

การพัฒนาแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้  
การเปลี่ยนแปลงสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต



นางสาวเปรมวดี สารีชีวิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิต

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEVELOPMENT OF A LEARNING MODEL TO PROMOTE HEALTH  
USING THAI WISDOM AND TRANSFORMATIVE LEARNING  
PROCESS FOR AT-RISK PEOPLE  
OF LIFESTYLE DISEASES

Miss Pramvadee Sarichevin



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Non-Formal Education

Department of Lifelong Education

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต
โดย	นางสาวเปรมวดี สารชีวิน
สาขาวิชา	การศึกษานอกระบบโรงเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวานัน โกวิตยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตน์อุบล

---

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

.....คณบดีคณะครุศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.บัญชา ชลาภิรมย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนัสวานัน โกวิตยา)  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาชัญญา รัตน์อุบล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิธิตา จรุงเกียรติกุล)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระฉัตร สุปัญญา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชิตชงค์ ส.นันทนาเนตร)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ต
สารบัญแผนภาพ.....	ถ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำถามของการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ตอนที่ 1 แนวคิด และหลักการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต.....	11
ตอนที่ 2 แนวคิด และหลักการของการเรียนรู้การศึกษานอกระบบโรงเรียน.....	20
ตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน.....	30
ตอนที่ 4 แนวคิด และหลักการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning).....	50
ตอนที่ 5 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย.....	68
ตอนที่ 6 แนวคิดภูมิปัญญาไทย.....	80
ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	104
ตอนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	121

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	123
ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต .....	124
ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต .....	134
ขั้นตอน .....	136
กิจกรรม .....	136
วัตถุประสงค์ .....	136
หลักการและสาระสำคัญ .....	136
1) การตระหนักถึงปัญหา.....	136
กิจกรรมที่ 1 เปิดใจ (Open mind) .....	136
1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียน	2) เพื่อสร้างความสนใจให้
ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาความไม่พึงพอใจที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ .....	136
การสร้างความสนใจต่อการรับรู้ปัญหา และกล้าเผชิญกับปัญหา .....	136
กิจกรรมที่2                 ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง .....	136
เพื่อให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความหมายและสาเหตุภาวะอ้วนลงพุงภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างถูกต้อง .....	136
การให้ข้อมูลที่เป็ความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุภาวะอ้วนลงพุง ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง.....	136
2) การตรวจสอบตนเอง.....	136
กิจกรรมที่ 3 ยั้งใจถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง .....	136
เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง .....	136
วิธีการวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย .....	136
กิจกรรมที่ 4 มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง .....	136



เพื่อให้ผู้เรียนทบทวนตนเองโดยการมองย้อนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในอดีต	คิด	
ใคร่ครวญ และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล .....		136
การมองเห็นความสำคัญของปัญหาว่าการกระทำแบบเดิมไม่สามารถใช้ได้อีกต่อไป และควร ปรับเปลี่ยนตนเอง.....		136
กิจกรรมที่ 5 ค้นหาประสบการณ์ในอดีต.....		136
เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์พฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 อ. ในอดีตที่ผ่านมา .....		136
สืบค้นหาเหตุของการเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 อ. ในอดีตที่ผ่านมา .....		136
ขั้นตอน .....		137
กิจกรรม .....		137
วัตถุประสงค์ .....		137
หลักการและสาระสำคัญ .....		137
ขั้นตอนที่ 3) การเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ .....		137
กิจกรรมที่ 6 ถนนชีวิต .....		137
เพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบสมมติฐานในใจของตนเองถึงความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้มีพฤติกรรม เสี่ยงโรควิถีชีวิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้ เหมาะสม .....		137
การทบทวนตนเองโดยการมองย้อนอดีต ทำให้เกิดการสะท้อนความคิดและวิพากษ์ตนเองถึง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างมีเหตุผล และการสนทนากลุ่มทำให้เกิดการตรวจสอบสมมติฐานใน ใจที่เคยมีอยู่ว่ายังใช้ได้หรือไม่ .....		137
ขั้นตอนที่ 4) การเปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง .....		137
กิจกรรมที่ 7 เรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ.....		137
เพื่อให้ผู้เรียนได้รับฟังประสบการณ์จากผู้อื่นที่เคยเป็นผู้ประสบปัญหามาก่อนและสามารถ ปรับเปลี่ยนตนเองได้สำเร็จมาแล้ว.....		137
การเปิดมุมมองใหม่ในการรับฟัง และการสนทนากลุ่ม ทำให้สะท้อนคิด ใคร่ครวญ วิพากษ์ตนเอง อย่างมีเหตุผล ตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าปรับเปลี่ยนความคิดได้เช่นกัน .....		137

ขั้นตอนที่ 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ.....	137	
กิจกรรมที่ 8 ถอดรหัสจินตนาการ .....	137	
การคิดใคร่ครวญ สะท้อนตนเองจากภาพในใจที่ได้จดจำมาจากต้นแบบและ โดยการให้คุณค่า ความหมาย ของการกระทำที่ตนเองปรารถนา .....	137	
ขั้นตอน .....	138	
กิจกรรม .....	138	
หลักการและสาระสำคัญ .....	138	
ขั้นตอนที่ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตไทย.....	138	
กิจกรรมที่ 9 วงจร PDCA 3 อ. ....	138	
การวางแผนปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบ และสามารถตรวจสอบผลที่ เกิดขึ้นและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นได้อย่างเป็นระบบ .....	138	
ขั้นตอนที่ 7) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ .....	138	
การเรียนรู้จากการสังเกต จดจำ และนำไปปฏิบัติตามการกระทำของบุคคลต้นแบบ.....	138	
ขั้นตอนที่ 8) ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ.....	138	
กิจกรรมที่ 11 เตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ.....	138	
1) การซักซ้อมความเข้าใจ ทบทวนประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มากับผู้เรียนให้เกิดความเชื่อมั่นใน ตนเองที่จะลงมือปฏิบัติต่อไป	2) การกระตุ้นให้ผู้เรียนสร้างเป้าหมายในการ ปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้ว่ามีสิ่งใดที่ต้องปฏิบัติ และต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะสำเร็จ ตามที่คาดหวังไว้.....	138
ขั้นตอน .....	139	
กิจกรรม .....	139	
หลักการและสาระสำคัญ .....	139	
ขั้นตอนที่ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน.....	139	

1) การทำเป็นตัวอย่างให้เห็นบ่อยๆของบุคคลต้นแบบ	2) การชักชวนบ่อยๆ	
พูดซ้ำๆ กระตุ้นให้ทำบ่อยๆ	3) ให้กำลังใจให้คำแนะนำ ปรีกษาหารือของกลุ่มสุขภาพ.....	139
ขั้นตอนที่ 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน.....		139
-การกำหนดมาตรการในการควบคุม และกำกับตนเองให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดและ		
พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่อง .....		139
- การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ตามบทบาทใหม่ด้วยการ บูรณาการ ดัดแปลง		
วิธีการปฏิบัติต่างๆ ให้เกิดเป็นความชำนาญและความเคยชินในชีวิตประจำวัน .....		139
ระยะที่ 3 การตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้ด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการ		
เปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้.....		145
วันที่ 1.....		151
เวลา.....		151
กิจกรรมการเรียนรู้.....		151
28 ก.ย.58.....		151
07.30 น.-08.30 น. (1 ช.ม.).....		151
ลงทะเบียน และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัด BP คำนวณค่า BMI วัดรอบเอว ครั้งที่1 .....		151
08.30 น.-09.00 น. ( 30 นาที).....		151
พิธีเปิดค่าย โดยนายกองค้การบริหารส่วนตำบลอนดิ่ง.....		151
09.00 น.-11.00 น. (2 ช.ม.).....		151
ให้ผู้เรียนทำแบบวัดความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม .....		151
11.00 น.-12.00 น. (1 ช.ม.).....		151
กิจกรรมเปิดใจ (Open mind).....		151
12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.).....		151
พักรับประทานอาหารกลางวัน.....		151

13.00 น.-14.30 น.	(1.30 ช.ม.)	151
การบรรยายเรื่อง พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง		151
14.30 น.-16.00 น.	(1.30 ช.ม.)	151
กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง		151
16.00 น.-17.00 น.	(1 ช.ม.)	151
กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง		151
17.00 น.-19.00 น.	(2 ช.ม.)	151
กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคลดั้งแบบหลังที่ 1		151
19.00 น.-20.00 น.	(1 ช.ม.)	151
สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้		151
20.00 น.-21.00 น.	(1 ช.ม.)	151
กิจกรรมฝึกสีกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดิ่ง		151
21.00 น.-21.30 น.	(1.30 ช.ม.)	151
ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน		151
รวมเป็นเวลา 15 ช.ม.		151
วันที่ 2		152
เวลา		152
กิจกรรมการเรียนรู้		152
29 ก.ย.58		152
06.30 น.-07.30 น.	(1 ช.ม.)	152
ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า		152
07.30 น.-08.30 น.	(1 ช.ม.)	152
รับประทานอาหารเช้า		152

08.30 น.-10.30 น.	(2 ช.ม.)	152
กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง		152
10.30 น.-12.00 น.	(1.30 ช.ม.)	152
กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต		152
12.00 น.-13.00 น.	(1 ช.ม.)	152
พักรับประทานอาหารกลางวัน		152
13.00 น.-14.30 น.	(1.30 ช.ม.)	152
เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ : กิจกรรม ถนนชีวิต		152
14.30 น.-16.00 น.	(1.30 ช.ม.)	152
กิจกรรม เรื่องเล่าเช้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ		152
16.00 น.-17.00 น.	(1 ช.ม.)	152
กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง		152
17.00 น.-19.00 น.	(2 ช.ม.)	152
กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคลตันแบบหลังที่ 2		152
19.00 น.-20.00 น.	(1 ช.ม.)	152
สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้		152
20.00 น.-21.00 น.	(1 ช.ม.)	152
กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดิ่ง		152
21.00 น.-21.30 น.	(1.30 ช.ม.)	152
ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน		152
รวมเป็นเวลา 16 ช.ม.		152
วันที่ 3		153
เวลา		153

กิจกรรมการเรียนรู้.....	153
30 ก.ย.58.....	153
06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.).....	153
ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า.....	153
07.30 น.-08.30 น. (1 ช.ม.).....	153
รับประทานอาหารเช้า.....	153
08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.).....	153
กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการตามต้นแบบ: กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ.....	153
10.00 น.-12.00 น. (2 ช.ม.).....	153
วางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่: กิจกรรม PDCA 3 อ.....	153
12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.).....	153
พักรับประทานอาหารกลางวัน.....	153
13.00 น.-15.00 น. (2 ช.ม.).....	153
เรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ : กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย.....	153
15.00 น.-16.00 น. (1 ช.ม.).....	153
ลงพื้นที่แปลงเพาะปลูกพืชผักสมุนไพรและฟังบรรยายสรุป.....	153
16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.).....	153
กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง.....	153
17.00 น.-19.00 น. (2 ช.ม.).....	153
กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคลต้นแบบหลังที่ 3.....	153
19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.).....	153
สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้.....	153
20.00 น.-21.00 น. (1 ช.ม.).....	153

กิจกรรมฝึกสกัด สกัด สะกิดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดิ่ง .....	153
21.00 น.-21.30 น. (1.30 ชม.).....	153
ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน.....	153
รวมเป็นเวลา 16 ชม.....	153
วันที่ 4.....	154
เวลา.....	154
กิจกรรมการเรียนรู้.....	154
1 ต.ค.58.....	154
06.30 น.-07.30 น. (1 ชม.).....	154
ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า.....	154
07.30 น.-08.30 น. (1 ชม.).....	154
รับประทานอาหารเช้า.....	154
08.30 น.-10.00 น. (1.30 ชม.).....	154
ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงมือทดลองปฏิบัติบทบาทใหม่.....	154
10.00 น.-12.00 น. (2 ชม.).....	154
สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝน : กิจกรรมคู่หูสุขภาพ...ชวนทำ.....	154
12.00 น.-13.00 น. (1 ชม.).....	154
พักรับประทานอาหารกลางวัน.....	154
13.00 น.-14.00 น. (1 ชม.).....	154
ดูการสาธิตและฝึกการจัดปิ่นโตสุขภาพ.....	154
14.30 น.-15.00 น. (1.30 ชม.).....	154
ฝึกทำออกกำลังกายวิถีไทย.....	154
15.00 น.-16.00 น. (1 ชม.).....	154

ฝึกทักษะการบริหารอารมณวิถีไทย .....	154
16.00 น.-17.00 น. (1 ชม.).....	154
กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง .....	154
17.00 น.-19.00 น. (1 ชม.).....	154
กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคลดันแบบหลังที่ 4 .....	154
19.00 น.-20.00 น. (1 ชม.).....	154
สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้.....	154
21.00 น.-21.30 น. (1.30 ชม.).....	154
กิจกรรมฝึกสกัด สะกต สะกิตจิต พิชิตอารมณตามวิถีไทยคนดองดิ่ง .....	154
รวมเป็นเวลา 16 ชม.....	154
ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน.....	154
วันที่ 5.....	155
เวลา.....	155
กิจกรรมการเรียนรู้.....	155
1 ต.ค.58.....	155
06.30 น.-07.30 น. (1 ชม.).....	155
ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า.....	155
07.30 น.-08.30 น. (1 ชม.).....	155
รับประทานอาหารเช้า .....	155
08.30 น.-10.00 น. (1.30 ชม.).....	155
จัดปิ่นโตสุขภาพ ณ บ้านคูหุดันแบบ.....	155
10.00 น.-11.00 น. (1 ชม.).....	155
เดินทางไปถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ ณ วัดท้ายลือคสามัคคี .....	155



11.00 น.-12.00 น.	(1 ช.ม.)	155
ฝึกนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม		155
12.00 น.-13.00 น.	(1 ช.ม.)	155
พักรับประทานอาหารกลางวัน		155
13.00 น.-14.00 น.	(1 ช.ม.)	155
คู่มือการสาธิตทำน้ำดื่มสมุนไพร		155
14.00 น.-16.00 น.	(2 ช.ม.)	155
กำหนดมาตรการในการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้เป็นนิสัย:	กิจกรรมสร้างนิสัย 3 อ.	155
16.00 น.-17.30 น.	(1.30 ช.ม.)	155
กิจกรรมอำลาเพื่อน / กล่าวขอบคุณ / มอบของที่ระลึกให้แก่พื้นที่ต้นแบบ		155
รวมเป็นเวลา 11 ช.ม.		155
<p>ระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่ม เสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้</p>		
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล		159
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ		358
สรุปผลการวิจัย		363
อภิปรายผลการวิจัย		377
ข้อเสนอแนะ		403
รายการอ้างอิง		406
ภาคผนวก		419
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย		420
ภาคผนวก ข แผนการจัดการกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ กระบวนการเรียนรู้เพื่อ การเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต		451

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ ..... 520



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะผู้เรียนที่เป็นเด็กและผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่.....	40
ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลผลดัชนีมวลกาย.....	79
ตารางที่ 3 แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะ ของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ตารางที่ 4 แสดงหลักการและสาระสำคัญที่สัมพันธ์กันกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ วัตถุประสงค์ของการจัดการการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต.....	136
ตารางที่ 5 จัดกิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 .....	151
ตารางที่ 6 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ.....	166
ตารางที่ 7 แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี.....	188
ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ.....	195
ตารางที่ 9 แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี .....	214
ตารางที่ 10 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้กรณีศึกษาที่ดี.....	228

## สารบัญแผนภาพ

**หน้า**

แผนภาพที่ 1 วงจรการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Mezirow (1995).....	59
แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กรณีศึกษาที่ดีหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ...	191
แผนภาพที่ 3 แสดงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ของกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี .....	217
แผนภาพที่ 4 แสดง ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ได้จากหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบทั้ง 2 แห่ง .....	231
แผนภาพที่ 5 แสดงวงจรการเรียนรู้ (Learning Cycle) ตามแนวคิดของ Mezirow (2000).....	234
แผนภาพที่ 6 แสดงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย .....	235

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรควิถีชีวิต (Lifestyle diseases) หรือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เรียกกันว่าโรค NCD (Non-Communicable diseases) กำลังเป็นปัญหาระดับโลกและระดับชาติของนานาประเทศ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้สรุปไว้ว่า ในปี พ.ศ.2548 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกด้วยโรควิถีชีวิตมีจำนวนถึง 35 ล้านคน หรือ ร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมด 58 ล้านคน ซึ่งหากไม่เร่งแก้ไขคาดว่า ในปี พ.ศ. 2558 จะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรควิถีชีวิตเพิ่มขึ้นทั่วโลก ร้อยละ 17 หรือ ประมาณ 41 ล้านคน โดยเฉพาะโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคมะเร็ง ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของแต่ละบุคคลที่ทุกคนสามารถป้องกันได้

ดั่งที่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2554) ได้สรุปไว้ว่า สถานการณ์ปัญหาการเกิดโรควิถีชีวิตของสังคมไทย เกิดจากปัจจุบันประชาชนมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม กล่าวคือ ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่จากสังคมชนบทไปสู่การเป็นสังคมเมือง ที่มีความเร่งรีบและ นิยมความสะดวกสบายในการบริโภคอาหารประเภทจานด่วน (fast food) อาหารสำเร็จรูปต่างๆ แบบชาวตะวันตก เช่น พิซซ่า แฮมเบอร์เกอร์ มันฝรั่งทอด น้ำอัดลม เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีปริมาณแป้งและน้ำตาลสูง และมีคุณค่าทางโภชนาการที่ไม่ครบถ้วน รวมทั้งขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และไม่สามารถจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ทำให้ร่างกายมีการสะสมไขมันส่วนเกิน และมีน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ประชาชนมีภาวะอ้วนลงพุง กล่าวคือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และ เพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตรขึ้นไป ซึ่งคณะทำงานจัดทำภาระโรคและปัจจัยเสี่ยงของประเทศไทย (2549) ได้สรุปไว้ว่า ภาวะอ้วนลงพุงมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ประเทศไทยจึงถูกจัดให้เป็นประเทศที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต ในอันดับที่ 5 ของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2556) เนื่องจากพบว่า 1 ใน 4 ของคนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วนลงพุงถึง 17 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26 ของจำนวนประชาชนทั้งประเทศ และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีกถึงปีละ 4 ล้านคน ทำให้มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรควิถีชีวิตเฉลี่ยชั่วโมงละ 5 คน รวมปีละกว่า 1 แสนคน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ประเทศต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลให้แก่

ประชาชนถึงปีละ 175,000 ล้านบาท (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ,2553) อันส่งผลต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศชาติอย่างมหาศาล ซึ่งในตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ.2554-2558) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดให้มีการสร้างกระแสรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดการฝึกอบรมบรรยายให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตในเรื่องการป้องกันโรควิตีชีวิต โดยมุ่งให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานให้เหมาะสม 3 เรื่อง คือ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ 3) การจัดการกับอารมณ์ตนเองให้เหมาะสม แต่พบว่า วิธีการดังกล่าวยังไม่สามารถแก้ไขและลดปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิตีชีวิตของประชาชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2554) ได้ดำเนินการสำรวจความรู้ความเข้าใจของประชาชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรควิตีชีวิต พบว่า คนไทยส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักรู้ในเรื่องการให้ความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมพื้นฐานทั้ง 3 เรื่อง คือ ยังมีนิสัยเลือกบริโภคอาหารตามความชอบ ความนิยม ความทันสมัย และความสะดวกในชีวิตประจำวันของแต่ละคน โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าหรือประโยชน์จากอาหารที่ร่างกายควรได้รับอย่างแท้จริง และยังพบว่า คนไทยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลาออกกำลังกาย ร้อยละ 43 และ ร้อยละ 14 บอกว่าไม่มีอุปกรณ์ และร้อยละ 6 บอกว่า “ไม่มีเพื่อน” (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ ,2553) และ ไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเองให้เหมาะสม

จึงสรุปได้ว่า แบบแผนการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองที่มีความเจริญและสะดวกสบายต่างๆ ล้วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้งที่หลีกเลี่ยงได้ กล่าวคือ กล่าวคือ “เศรษฐกิจดี สังคมมีปัญหา การพัฒนา ไม่ยั่งยืน” (คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554) อันสะท้อนให้เห็นว่า สังคมไทยในปัจจุบันล้วนให้ความสำคัญกับความเจริญทางวัตถุในการดำเนินชีวิตมากกว่าการอิงคุณค่าทางธรรมชาติที่สามารถนำมาใช้ในการดำรงชีวิตให้มีความสุขสมดุล และช่วยให้สุขภาพแข็งแรง และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจที่ว่า คนไทยในสมัยก่อนไม่เคยป่วยด้วยโรควิตีชีวิต หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมาก่อนในอดีต เนื่องจาก ผู้คนมีการคิดค้นวิธีการต่างๆ ในการนำทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่รอบๆ ตัวมาใช้ดูแลสุขภาพตนเอง และผ่านการพิสูจน์ด้วยการลองผิดลองถูก และได้ผลดีมาแล้วจึงมีการปฏิบัติสืบต่อกันต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น หรือเรียกว่าเป็น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งกำลังถูกเลือนหายไปจากสังคมไทยอย่างชัดเจนเช่น การนำพืชผักสมุนไพรที่ขึ้นตามธรรมชาติในท้องถิ่นมาใช้เป็นทั้งอาหาร และยาและช่วยป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี และ การมีแบบแผนวิถีชีวิตดั้งเดิมในแต่ละท้องถิ่นที่มาใช้เป็นวิธีออกกำลังกายที่ช่วยเผาผลาญพลังงาน และเกิดความสนุกสนานผ่านการละเล่นพื้นบ้าน ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การแข่งเรือยาว การรำวงพื้นบ้าน การรำไม้พลอง เป็นต้น รวมถึงการมีความเชื่อในหลักศาสนาพุทธ ทำให้คนไทยใช้วัดเป็นศูนย์รวมจิตใจให้ร่มเย็น ดังนั้น ภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงเปรียบเสมือนแก่นรากของวิถีชีวิตที่จะนำมาช่วยสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ ซึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานของภูมิ

ปัญหาไทย ที่เกิดจากความคิดของคนในสังคมที่จะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ของประชาชน ซึ่งกำลังถูกเลื่อนหายไปจากความคิดของคนในสังคมปัจจุบัน

จากมูลเหตุนี้ รัฐบาลจึงมีแนวทางในการพัฒนาการศึกษา ที่มุ่งเน้นให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่สมบูรณ์ แข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง รัฐบาลจึงได้กำหนดไว้เป็นนโยบายแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) โดยมีการกำหนดให้ “การศึกษา” เป็นหัวใจของการพัฒนาประชาชนให้มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม โดยกำหนดให้ “คน” เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาประเทศ และสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน โดยนำ “การศึกษา” มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการแสวงหาแนวทางเพื่อการมีสุขภาพดี และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 หมวด 1 มาตรา 6 และมาตรา 23 ที่มุ่งเน้นการปลูกฝังจิตสำนึกในภูมิปัญญาไทย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2542) และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มาตรา 8 ที่มุ่งเน้นในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต เพื่อการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้เรียนได้อย่างสมดุลและต่อเนื่อง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2551) โดยเนื้อหาในการเรียนรู้ล้วนมุ่งเน้นให้คนไทยมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการ พลิกฟื้นภูมิปัญญาไทยมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในการมุ่งเน้นพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีความแข็งแรงและปราศจากโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถป้องกันได้ด้วยตนเอง ภายใต้แนวคิดสุขภาพพอเพียง ที่นำไปสู่การพึ่งตนเองได้บนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11, 2555) ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ในแผนงานการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐานให้เกิดความสมดุล 3 เรื่อง คือ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ 3) การจัดการกับอารมณ์ตนเองให้เหมาะสม ด้วยการพลิกฟื้นภูมิปัญญา มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือ ปัญญา

จะเห็นได้ว่า แนวทางตามแผนพัฒนาประเทศดังกล่าว ล้วนให้ความสำคัญในการสนับสนุนการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ ตามแนวพระราชดำริปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดชฯ โดยดำเนินชีวิตบนทางสายกลาง 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ด้านพอเพียง พอประมาณ ความพอดี ไม่มากหรือน้อยเกินไป รู้จักประมาณตน รู้จักตนเอง ไม่ฟุ้งเฟ้อ 2) ด้านเหตุผล การคิดอย่างมีสติ มีวิจาร์ณญาณ พิจารณาไตร่ตรองใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการตัดสินใจวิเคราะห์ และ 3) ด้านภูมิคุ้มกัน การสร้างความเข้มแข็ง จัดการความเสี่ยง ไม่ประมาทในการป้องกันตนเอง มีการปรับตัวที่เหมาะสมและสอดคล้องกับธรรมชาติ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541)

ดังนั้น การพลิกฟื้นภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและให้เป็นที่ยอมรับของคนไทย จึงนับว่าน่าจะเป็นแนวทางที่ดีที่สุดในการพัฒนาวิถีชีวิตคนไทยให้กลับคืนสู่ความยั่งยืนบนพื้นฐานความพอเพียง อันจะช่วยทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ในคุณค่าตนเองและสามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล รวมถึงแหล่งทรัพยากรธรรมชาติต่างๆที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตัวเองได้ เกิดความรู้สึกรักสุขภาพตนเองในฐานะเจ้าของสุขภาพ และยอมรับในคุณค่าและภาคภูมิใจในภูมิปัญญาที่เกิดจากความรู้ ความสามารถของตนเองและคนในท้องถิ่น (ประเวศ วะสี, 2549)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสร้างความตระหนักรู้ถึงคุณค่าในตนเอง จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้คนไทยเกิดจุดเปลี่ยนทางความคิดให้หันกลับมาให้คุณค่าของภูมิปัญญาไทยและเกิดความเชื่อถือ มั่นใจในการนำ ภูมิปัญญาของตนเองมาใช้เพื่อให้มีสุขภาพดี และปราศจากโรคได้สำเร็จและเป็นที่พอใจ ทำให้ตนเอง หลุดพ้นจากความไม่พึงพอใจ และหลุดพ้นจากปัญหาวิกฤติจากภาวะอ้วนลงพุงที่กำลังเผชิญอยู่ อันนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ซึ่งประเวศ วะสี (2549) ที่ได้กล่าวไว้ว่า “ การที่ทำให้ประชาชนเปลี่ยนวิถีคิดใหม่ให้ดำเนินชีวิตอยู่บนฐานของการพึ่งตนเองเป็นหลักจะเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้ตัวเอง ซึ่งต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ไม่ได้แต่มุ่งแต่ให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องสอนให้เขารู้จักเชื่อมโยง ทุกสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ โดยการวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา วิเคราะห์ทางเลือก และตัดสินใจเลือกทางที่ถูกต้องที่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้จริงๆ ”

อนึ่ง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นการคิดใคร่ครวญ สะท้อน วิพากษ์ตนเองด้วยเหตุผล โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น อันทำให้บุคคลเกิดการตรวจสอบความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและการกระทำเดิมของตนเองว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ ทำให้สามารถแยกแยะได้ว่า สิ่งไหน เกิดผลดี สิ่งไหนเกิดผลเสียต่อตนเองอย่างไร อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดจากภายใน และเกิดการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกใหม่ อันถือว่าการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง (Transformation) (ประเวศ วะสี, 2550) ซึ่ง Kuhn (1945) ได้อธิบายสถานการณ์เช่นนี้ไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดในระดับรากฐานความคิด กล่าวคือ บุคคลมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิด หรือ กระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ซึ่งจะดำเนินอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง และจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง หากมีกระบวนทัศน์ใหม่ที่เป็นยอมรับใหม่เกิดขึ้นมาแทนที่ ก็จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งการสนทนาเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง (Dialogue) ตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ทำให้ผู้เรียนได้พูดเรื่องราวของตนเอง และมีการเลื่อนไหลของความคิดอย่างมีอิสระ และมีการสร้างความหมายใหม่ ๆ จากหลากหลายมุมมอง ที่จะทำให้บุคคลเริ่มพิจารณาประเด็นปัญหา ค้นหาปัญหาสาเหตุ ความไม่พึงพอใจต่างๆ พยายามแสวงหาแนวทางในการแก้ไข และหาเกณฑ์ที่จะมาพิสูจน์ข้อสันนิษฐานเดิมของตนเองที่ไม่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาได้อีกต่อไปแล้ว อันนำไปสู่การ



ปรับเปลี่ยนกรอบความคิดที่อยู่ภายในตัวเอง (Conceptual change) หรือมีการเปลี่ยนแปลง กระบวนทัศน์ (Paradigm change) ซึ่งประกอบด้วย หลักคิด มุมมองใหม่ที่สอดคล้องกับ ประสบการณ์ ความเชื่อ และบริบทตามสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ และโกศล ช่อผกา (2542) ประสาน ต่างใจ (2545) โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2545) อาชัญญา รัตนอุบล (2548) ได้สรุปไว้ว่า กระบวน ทัศน์เปรียบเสมือนหลักคิด วิธีปฏิบัติ วิธีการให้คุณค่าและวิถีชีวิตทั้งหมดของผู้คน

จากข้อมูลดังกล่าว สามารถสรุปโดยรวมได้ว่า กระบวนทัศน์ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่เป็น รากฐานความคิดข้างในที่ต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในของบุคคลแต่ละคน ซึ่ง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) จะเป็นเครื่องมือที่เป็นเสมือน พลังขับเคลื่อนทางความคิดของบุคคลให้มีการคิดพิจารณาใคร่ครวญตนเองถึงการทำให้ความหมาย ในการรับรู้ การมองโลก และ การกระทำของตนเองอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบ อันมีความเกี่ยวข้อง กับบริบททางสังคมและแบบแผนวิถีชีวิตที่ทำให้เกิดความบิดเบือนในการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และ การกระทำ ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนรากฐานความคิดข้างในหรือการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ให้มีความเหมาะสม โดยการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น เพื่อตรวจสอบยืนยันข้อมูลกรอบ ความคิดเดิมของตนเองที่เคยยึดถือมาว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ทำให้บุคคลทำการเลือก เปิด สະท้อน กรอบอ้างอิงทางความคิดเดิม และสร้างกรอบอ้างอิงทางความคิดใหม่ที่ดีกว่าเดิม (Mezirow and Associates, 2000) ซึ่ง Mezirow (2000) ได้กล่าวไว้ว่า การปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เป็นการ พัฒนาความสามารถทางปัญญาของบุคคลให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองถึงความคิดที่ไม่เหมาะสม ต่างๆ และหลุดพ้นจากค่านิยม ความเชื่อพฤติกรรมนิสัยบางประการที่ตนเองเคยยึดถือมาในอดีตและ ไม่เคยตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับตนเองหรือไม่ อันทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (paradigm shift) โดยใช้ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาใช้ นับว่าเป็นแนวทางที่จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อช่วยตัวเอง (Self-Help Learning) (ชิต ชงค์ ส.นันทนาเนตร, 2547) โดยการเสวนาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ประสบปัญหา คล้ายคลึงกัน คิดใคร่ครวญ วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล (Rational/ Critical Discourse) ซึ่งจะทำ ให้บุคคลเกิดการเรียนรู้แบบปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Mezirow, 1981) และเขาเชื่อว่า บุคคลจะเกิด กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อบุคคลนั้นกำลังตกอยู่ในสภาวะลำบากที่เป็นภาวะวิกฤต และส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยเงื่อนไข 10 ขั้นตอน คือ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจ กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต 2) การตรวจสอบตนเอง 3) การประเมินสมมติฐาน เบื้องหลังสถานการณ์อย่างมีเหตุผล 4) ตระหนักว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) การสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดบทบาทใหม่ หรือแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) การวางแผนการปฏิบัติ 7)

การศึกษาหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) การทดลองปฏิบัติตามแผน 9) การพัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ Mezirow (1990,2000,2006) ได้สรุปไว้ว่า ทั้ง 10 ขั้นตอนดังกล่าวนี้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ต้องใช้ นักการศึกษาเอาใจอำนวยความสะดวกให้ผู้เรียน การฝึกหัดในการพิจารณาใคร่ครวญ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อมุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในระดับบุคคลเป็นหลัก ซึ่งจะ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยส่งเสริมให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้มีแนวทางปฏิบัติใหม่ในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นระบบตามหลักวิถีชีวิตพอเพียง คือ พอดี พอเพียงและพอประมาณ ในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่เหมาะสม 3 เรื่อง ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

บนฐานคิดของการนำภูมิปัญญาไทยที่มีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนไทยมาใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม และนำไปสู่ความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ ปัญญา จะเห็นได้ว่า แนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) เป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถนำมาช่วยพัฒนาคุณลักษณะภายในของบุคคลให้มีการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดจากข้างใน อันทำให้เกิดจิตสำนึกในการตระหนักรู้ การมีมุมมองต่อโลก ความเชื่อที่มีเหตุผล การใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการชี้นำตนเองสู่การกระทำที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นแนวทางที่เหมาะสมในการนำมาใช้เป็นกระบวนการในการพัฒนาให้มีการยกระดับจิตสำนึกของคนในชาติร่วมกัน อันจะทำให้ประชาชนมีหลักคิดวิเคราะห์ แยกแยะและการพิจารณาใคร่ครวญอย่าง มีวิจารณญาณ และเลือกการกระทำที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ซึ่งสอดคล้องกับ ชิตชงค์ ส.นันทนาเนตร (2547) ได้กล่าวไว้ว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) สามารถนำมาใช้ในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่เป็นข้อขัดแย้งต่างๆในระดับบุคคล ชุมชน และ องค์กร รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพต่างๆของประชาชนที่ต้องการพัฒนาให้เกิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มนั้นๆสามารถควบคุมและชี้นำตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาเป็นแนวคิดหลักในการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยมุ่งเน้นการสนทนากลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็น วิพากษ์อดีตตนเอง (critical self-reflection) และสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ อันจะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ที่เกิดจากรากฐานความคิดภายในตนเอง ได้แก่ มุมมอง ความเชื่อ ทศนคติ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ รู้จักเลือก เปิด สะท้อนกรอบความคิดตนเองได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การมีแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการปรับเปลี่ยนความคิดสู่การมีพฤติกรรมพื้นฐานอย่างสมดุล ตามหลักการวิถีชีวิต

พอเพียง 3 เรื่อง คือ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และ 3) การจัดการกับอารมณ์ตนเองให้เหมาะสม อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (2555-2559) ที่มุ่งเน้นการปรับความคิดของประชาชนให้ดำเนินชีวิตบนหลักความพอเพียง และใช้หลักความพอประมาณเพื่อสร้างสมดุลระหว่างวัตถุกับจิตใจ รอบรู้ และมีภูมิคุ้มกันดีในการพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต
3. เพื่อตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้
4. เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้

### คำถามของการวิจัย

1. องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเป็นอย่างไร
3. ผลตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นอย่างไร
4. ปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้ มีอะไรบ้าง

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตด้านประชากร แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบของจังหวัดในเขตภาคกลาง 24 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในช่วง 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ.2555-2557) ที่มีผลงานดีเด่นในด้านการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองของประชาชน

1.2 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตในเขตจังหวัดในพื้นที่ภาคกลาง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน ที่ประสบปัญหาความไม่พึงพอใจจากการมีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ของการเกิดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง กล่าวคือ เพศชาย มีเส้น รอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร

### 2. ขอบเขตของเนื้อหา แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) กิจกรรมการเรียนรู้ 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม ตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow (1991) โดยมีการเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สะท้อนคิด วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผลถึงปัญหาการเผชิญกับความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

2) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**รูปแบบการเรียนรู้** หมายถึง โครงสร้างที่เป็นแบบจำลองของการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดขึ้น ตามองค์ประกอบพื้นฐานของการเรียนรู้ 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มผู้เรียน 4) บทบาทผู้สอน 5) เนื้อหาสาระ 6) กิจกรรมการเรียนรู้ 7) แหล่งเรียนรู้ 8) บรรยากาศการเรียนรู้ 9) การประเมินผล

**การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง การกำหนดขั้นตอนในการคิดใคร่ครวญ สะท้อนวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล โดยการเสวนากลุ่ม เพื่อค้นหาแนวทางปฏิบัติใหม่ในการนำองค์ความรู้ ประสบการณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี หรือพิธีกรรมตามความเชื่อของคนท้องถิ่นมาใช้เพื่อ

ดูแลสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต

**กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง วิธีการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีการทบทวนตนเองโดยการมองย้อนอดีตอย่างใคร่ครวญ และ มีการสะท้อนคิด วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ผ่านการเสวนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดการปรับเปลี่ยนวิถีคิดที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนของรูปแบบการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตาม 10 ขั้นตอนตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ถึงปัญหา 2) การตรวจสอบตนเอง 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ 6) วางแผนการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. 7) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ 8) ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน

**การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย** หมายถึง แนวทางปฏิบัติที่นำองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล และท้องถิ่น เช่น ความรู้ที่เกิดจากความคิด ความเชื่อ แบบแผนวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรมต่างๆ ในท้องถิ่นที่ถูกสั่งสมมาใช้ดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

**ภูมิปัญญาไทย** หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ประสบการณ์ของคนในท้องถิ่นที่มีการสั่งสมประสบการณ์ ลองผิดลองถูก แบบแผนวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรมต่างๆ อันเป็นเอกลักษณ์พื้นบ้าน และมีการสืบทอดแนวทางปฏิบัติในด้านส่งเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันโรค และกระทำต่อเนื่องกันมาจากบรรพบุรุษจากรุ่นสู่รุ่น ในด้านการบริโภคพืชผักสมุนไพร ด้านการออกกำลังกายแบบวิถีไทย และด้านการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ตามความเชื่อต่างๆ ในท้องถิ่น

**โรควิถีชีวิต** หมายถึง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงที่เกิดจากการมีพฤติกรรมพื้นฐานการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ในปริมาณเกินพอดี และมีรสหวานจัด มันจัด เค็มจัด รวมทั้งบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ 2) ขาดการออกกำลังกาย และ 3) การไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเองให้มีความเหมาะสม

**ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต** หมายถึง ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดในเขตภาคกลาง ซึ่งประสบปัญหาความไม่พึงพอใจจากการเผชิญ

ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง อันเป็นผลมาจากมีภาวะอ้วนลงพุง กล่าวคือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร

**ปัจจัยในการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้** หมายถึง สิ่งที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จและอุปสรรคในการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้

**เงื่อนไขในการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้** หมายถึง ข้อกำหนดในการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ได้พัฒนาขึ้นไปใช้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต สามารถนำไปพัฒนาประชาชนกลุ่มอื่นๆ ที่เผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิตในด้านส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ เช่น การดูแลผู้สูงอายุ การอนามัยแม่และเด็ก การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในคนพิการ เป็นต้น
2. ผลของการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต สามารถเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาต่อยอดให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดและมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยให้เกิดความต่อเนื่อง และขยายผลในระยะต่อไป
3. รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มประชาชนที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน คือ รู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิต สับสน ไม่แน่ใจ และยังไม่สามารถหาทางออกได้ในเรื่องต่างๆ อันจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงความคิดความรู้สึกจากข้างใน และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายนอกที่เหมาะสมต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเพื่อพัฒนาในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ครั้งนี้ ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา และกำหนดกรอบแนวคิดงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด 8 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แนวคิด และหลักปรัชญาของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ตอนที่ 2 แนวคิด และหลักการของการเรียนรู้การศึกษานอกระบบโรงเรียน

ตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้  
นอกระบบโรงเรียน

ตอนที่ 4 แนวคิด และหลักการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ตอนที่ 5 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 6 แนวคิดภูมิปัญญาไทย

ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 8 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### ตอนที่ 1 แนวคิด และหลักการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

##### 1.1) แนวคิดและความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต

แนวความคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตในฐานะเป็นยุทธศาสตร์ทางการศึกษา ที่เกิดขึ้นภายใต้แนวคิดของ OECD UNESCO และสภายุโรป (Council of Europe) ที่มุ่งสนองตอบสนองต่อความบกพร่องที่เกิดขึ้นในอดีต เมื่อราวกว่า 30 ปีมาแล้ว ที่บุคคลมีการเรียนรู้ในตลอดระยะเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่ ด้วยการมีขีดจำกัด โดยถูกครอบงำทางการศึกษาที่เป็นทางการ (Formal Education) จึงเป็นเหตุที่เกิดแนวคิดพัฒนาให้บุคคลทุกคนมีโอกาสทางการศึกษาที่สามารถมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตไม่เพียงหมายถึง การศึกษาผู้ใหญ่ (Adult Education) เท่านั้น แต่ยังครอบคลุมการเรียนรู้ทุกรูปแบบตลอดช่วงชีวิตอีกด้วย ซึ่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545 มาตรา 4 ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่า เป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้

บุคคลสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อันนำไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ และสร้างสรรค์ (ร่างพระราชบัญญัติการศึกษาตลอดชีวิต, สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2555)

## 1.2) ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต

ร่างพระราชบัญญัติการศึกษาตลอดชีวิต ได้ให้ความหมายของคำว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ไว้ว่า หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล อันเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ ทักษะ หรือประสบการณ์จากการศึกษา หรือจากกิจกรรมในวิถีชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาตั้งแต่เกิดจนตาย

สุนทร สุนันท์ชัย (2532 ) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาตลอดชีวิตนั้นเป็นกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจของตัวผู้เรียนเอง โดยมีการวางแผนการเรียนของตนเอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยวิธีการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนเองให้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในปัจจุบัน และพัฒนาต่อไปให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล

อาชัญญา รัตนอุบล (2550) ได้ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิต ว่าเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย โดยมีเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การศึกษาเพียงประเภทเดียว อาจไม่เพียงพอต่อการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว การศึกษาตลอดชีวิตจึงมีลักษณะที่มีความเป็นบูรณาการ มีการผสมผสานระหว่างการศึกษาต่างๆ ในสังคม ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อพัฒนาคุณภาพของชีวิตให้ดียิ่งขึ้น มหาวิทยาลัย

อุดม เขยกิจวงศ์ (2551) ได้ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตไว้ว่า เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้มีการนำเอาทรัพยากรทั้งหมดที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาความรู้และความสามารถของมนุษย์ เพื่อให้มนุษย์สามารถใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตาย ส่งผลให้สังคมนั้นๆ กลายเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้

Faure et al. (1972) ได้ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตว่า การศึกษาตลอดชีวิตมิใช่ระบบการศึกษา แต่เป็นหลักการในการจัดระบบการศึกษาทั้งหมดที่ถูกจัดตั้งขึ้นมา และเป็นหลักพื้นฐานของการพัฒนาองค์ประกอบแต่ละส่วนอย่างสอดคล้องกัน

Dave (1976) ได้ให้ความหมายของการศึกษาตลอดชีวิตว่า เป็นแบบแผนการศึกษาโดยรวมทั้งหมดที่มีความครอบคลุมทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย สามารถเกิดขึ้นตลอดทุกช่วงชีวิตของบุคคล เพื่อช่วยให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงในคุณภาพชีวิตอย่างมีสติและมีความต่อเนื่อง ทั้งต่อตนเองและสังคม



กล่าวโดยสรุปได้ว่า การศึกษาตลอดชีวิต เป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานบูรณาการกัน โดยมีความครอบคลุมทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ที่บุคคลสามารถใช้ความรู้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต อันส่งผลให้สังคมนั้นๆ กลายเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ที่เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

### 1.3) หลักการศึกษาตลอดชีวิต

การศึกษาตลอดชีวิตเป็นรูปแบบของการเรียนรู้ของมนุษย์ ที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนนับตั้งแต่วัยแรกเกิดจนตาย การศึกษาตลอดชีวิตจึงเป็นสิ่งที่มีความคู่กับสังคมมนุษย์ ซึ่งสามารถสรุปลักษณะสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิตได้ดังนี้

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2538) ได้สรุปไว้ว่า หลักคิดในการพัฒนาบุคคลให้มีการเรียนรู้ตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย มีดังนี้

1) การศึกษาตลอดชีวิต เป็นการศึกษาที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกช่วงวัย เพื่อให้ทุกคนได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อปรับตนเองให้ก้าวทันในยุคสมัยในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเมือง วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

2) กระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการบูรณาการการเรียนรู้ทั้งในโรงเรียนนอกโรงเรียน และการเรียนรู้ตามอัธยาศัย กล่าวคือ เป็นการเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากครอบครัว จนมาถึงการเรียนรู้จากสถาบันการศึกษา

3) ทุกหน่วยงานในสังคมมีบทบาทที่สำคัญในการจัดการศึกษา เช่น วัด สถานประกอบการ สถานที่ทำงาน ชุมชน องค์กรต่าง ๆ เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน คือ เพื่อพัฒนา ศักยภาพของมนุษย์ และสนองตอบความต้องการเรียนรู้ของบุคคลในช่วงวัยต่าง ๆ

4) รูปแบบกิจกรรมการศึกษาตลอดชีวิต ยึดหลักความเสมอภาค มีความยืดหยุ่น หลากหลาย สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และ ความเหมาะสม โดยมุ่งการตอบสนองความต้องการของผู้เรียนในทุกระดับ และเน้นความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคลนั้น ๆ

5) ระบบการจัดการศึกษาตลอดชีวิต มีกรอบแนวคิดและโครงสร้างในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน โดยเริ่มต้นที่การมีนโยบาย จุดมุ่งหมาย กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการจัดการศึกษา การวางแผน การบริหารงาน การจัดกิจกรรม ที่ต้องคำนึงถึงความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ

สุมาลี สังข์ศรี (2543) ได้สรุปไว้ว่า หลักการสำคัญของการศึกษาตลอดชีวิต ได้แก่

1) การศึกษาตลอดชีวิตมีความจำเป็นสำหรับบุคคลในทุกช่วงชีวิต เนื่องจากสภาพเปลี่ยนแปลงสังคมโลกเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่

- 2) บุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อปรับตัวให้เข้ากับสภาพการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปตามบริบทความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น
- 3) การศึกษาไม่ได้สิ้นสุดลงเมื่อจบจากโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา แต่การศึกษาตลอดชีวิตเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ เพื่อให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ในทุกช่วงชีวิต
- 4) การศึกษาตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาในทุกรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย
- 5) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกันกับชีวิต ที่จะช่วยพัฒนาบุคคลในด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และ สังคม
- 6) การศึกษาตลอดชีวิตเน้นความเท่าเทียมกันของโอกาสทางการศึกษาให้สามารถเข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยปราศจากข้อจำกัดใดๆ ทั้งในเรื่องของเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคม
- 7) การศึกษาตลอดชีวิตมีความยืดหยุ่นในเรื่องกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ทำให้มีความหลากหลายในด้านเนื้อหา วิธีการเรียน ระยะเวลาเรียน และสถานที่ โดยที่ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นในห้องเรียนเท่านั้น
- 8) การศึกษาตลอดชีวิตเน้นการให้อิสระแก่ผู้เรียน ในการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสได้เลือกเรียนตามความสนใจและสามารถนำไปใช้ได้จริง
- 9) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ในทุกช่วงชีวิตของบุคคล
- 10) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้ โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสามารถรู้ว่าตนเองจะต้องเรียนรู้อย่างไร (learn how to learn)
- 11) การศึกษาตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ เช่น สภาพการณ์ หรือ ปัญหาที่เผชิญในชีวิตปัจจุบัน
- 12) การศึกษาตลอดชีวิตมีจุดเริ่มต้นที่บ้าน อันแหล่งที่จะให้ความรู้ตั้งแต่เกิดจนตลอดชีวิต
- 13) การศึกษาตลอดชีวิตสามารถใช้ชุมชนเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่สำคัญสำหรับบุคคลที่สำคัญ เช่น สถาบันทางศาสนา ภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม
- 14) การศึกษาตลอดชีวิตต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ที่ทำหน้าที่เป็นผู้จัดการศึกษา ตัวผู้เรียน หรือ องค์กรที่เกี่ยวข้อง
- 15) การศึกษาตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนพึ่งพาตนเองได้ โดยเน้นการจัดการการศึกษาที่สามารถเรียนรู้และนำไปใช้แก้ไขปัญหาได้ในชีวิต

Knapper and Cropley (2000) ได้อธิบายถึงหลักการศึกษาดลอดชีวิต ดังนี้

1) หลักการบูรณาการและความเชื่อมโยงที่เน้นความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องของการจัดการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนศึกษาหาความรู้ได้ตลอดช่วงชีวิต

2) หลักความเสมอภาค ที่ส่งเสริมให้ประชาชนได้มีโอกาสในการเลือกศึกษาหาความรู้ตามความต้องการของตนเอง และการศึกษาควรเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนในการเข้าถึงการศึกษาทุกรูปแบบ

3) หลักการที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เป็นการจัดการศึกษาให้เหมาะสมกับพื้นฐานและความสนใจของประชาชน และความต้องการจำเป็นในการเรียนรู้ของประชาชนแต่ละช่วงวัย

4) หลักการศึกษาที่เน้นการบูรณาการการเรียนรู้เข้ากับวิถีชีวิตทางสังคมของบุคคล ให้สามารถนำไปใช้พัฒนาคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของตนเอง

5) หลักการเรียนรู้เพื่อให้คิดเป็นและแก้ปัญหาเป็น โดยเป็นการส่งเสริมกระบวนการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจ และแก้ปัญหานั้นพื้นฐานของข้อมูลและเหตุผลที่เพียงพอ

6) หลักการกระจายอำนาจ เป็นการให้ผู้เรียน ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น มีส่วนร่วมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาให้กับชุมชนท้องถิ่น

7) หลักการยืดหยุ่นและหลากหลาย โดยมุ่งให้การศึกษาที่มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียนได้อย่างกว้างขวาง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักการจัดการศึกษาดลอดชีวิต มีสิ่งสำคัญคือ ช่วยส่งเสริมให้บุคคลคิดเป็นระบบ โดยมีการวิเคราะห์ก่อนการตัดสินใจเลือกวิธีการต่างๆที่จะมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งทุกคนสามารถเข้าถึงการศึกษาได้อย่างเท่าเทียมกัน ใช้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ในการจัดการศึกษาที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และมีความหลากหลายที่บุคคลสามารถนำไปบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน

#### 1.4. องค์ประกอบการศึกษาตลอดชีวิต

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2538) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบที่สำคัญของการศึกษาดลอดชีวิต ประกอบด้วย

1) การจัดการศึกษาในโรงเรียน (Formal Education) หมายถึง การจัดกิจกรรมในสถานศึกษาที่มีโครงสร้างหลักสูตรที่ชัดเจนและมีการเรียงลำดับตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูง โดยมีการแบ่งชั้นเรียนตามอายุ การเรียนการสอน มีระยะเวลาเรียนที่กำหนดตายตัว มีการลงทะเบียนเรียน และวัดผลต่างๆ เพื่อรับประกาศนียบัตร โดยมีข้อจำกัดของอายุผู้เรียน

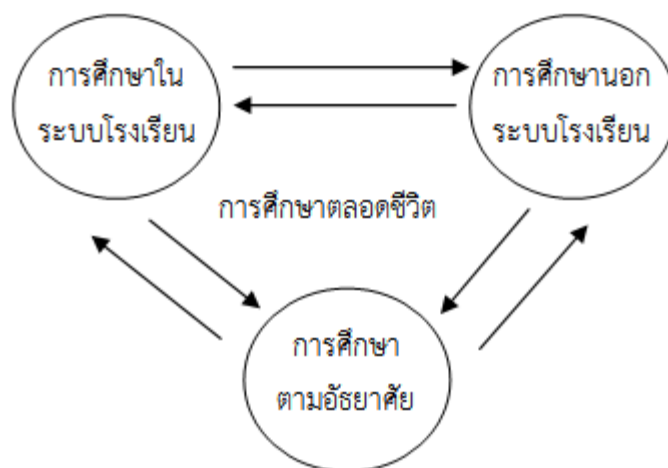
2) การจัดการศึกษานอกโรงเรียน ( Non-formal Education) หมายถึง การจัดกิจกรรม การศึกษาที่จัดขึ้นนอกโรงเรียนให้กับประชาชนผู้สนใจทั่วไปซึ่งแตกต่างจากการจัดการศึกษา

ในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชาชนในการพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และการนำความรู้ที่ได้ไปแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ในชีวิต ซึ่งมีกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่น มีวิธีการสอนที่มีความหลากหลาย และมุ่งเน้นความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีข้อจำกัดเรื่องอายุ และมีระยะเวลาในการเรียนที่ตายตัว

3. การศึกษาตามอัธยาศัย (Informal Education) หมายถึง เป็นการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ แบบแผนวิถีชีวิต การประกอบอาชีพ สื่อบุคคล คนในครอบครัว สื่อ และ แหล่งความรู้ ต่าง ๆ ในชุมชน ซึ่งไม่มีการกำหนดหลักสูตร ไม่มีเวลาเรียนที่แน่นอน ไม่จำกัดอายุ ไม่มีการ ลงทะเบียน และไม่มีการสอบ ไม่มีการรับประกาศนียบัตร และสามารถเรียนได้ทุกแห่ง ที่ผู้เรียนพร้อม ที่จะเรียนรู้ได้ตลอดเวลาและเกิดขึ้นในทุกช่วงวัยตลอดชีวิต

กล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการศึกษาข้างต้น คือ การศึกษาในระบบโรงเรียน นอก ระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัย ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามวัตถุประสงค์และความ สนใจ โดยสามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาในรูปแบบต่าง ๆ มาใช้ ประโยชน์ให้สอดคล้องตามความต้องการของบุคคล ชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Jarvis (2007) ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาตลอดชีวิตประกอบด้วยการศึกษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยรูปแบบ ที่มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง ดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 องค์ประกอบการเรียนรู้ตลอดชีวิต

สรุปโดยรวมได้ว่า จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของการศึกษาตลอดชีวิต จากมุมมองความคิดเห็นของนักวิชาการทางการศึกษา ผู้ศึกษาสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของ การศึกษาตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการศึกษาทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ การศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกระบบโรงเรียน และการศึกษาตามอัธยาศัยซึ่งมีความเชื่อมโยงกันอย่าง ต่อเนื่อง

### 1.5). แนวทางปฏิบัติของการศึกษาตลอดชีวิต

ดังนี้

สุมาลี สังข์ศรี (2544) กล่าวว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิต ควรมีแนวปฏิบัติในประเด็นหลัก

1. กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการจัดการศึกษาตลอดชีวิตให้ชัดเจน
2. ควรศึกษาวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน
3. ต้องจัดการศึกษาทุกประเภทให้ได้ปริมาณและคุณภาพ
4. จัดแหล่งการเรียนรู้ให้มีความหลากหลาย เปิดกว้าง และประสานสัมพันธ์
5. ผู้จัดการศึกษาตลอดชีวิตควรประสานความร่วมมือกัน
6. เนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวข้องกับชีวิตจริงและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน
7. วิธีการให้การศึกษาควรมีความหลากหลายให้ผู้เรียนได้เลือกตามความต้องการ
8. ใช้สื่อและเทคโนโลยีช่วยในการจัดการศึกษาให้ครอบคลุมต่อเนื่องตลอดชีวิต
9. พัฒนาครูให้รับรู้บทบาทและมีทักษะในการจัดการศึกษาตลอดชีวิต
10. ควรใช้วิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง
11. ควรสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้แก่กลุ่มเป้าหมายให้เป็นผู้ใฝ่รู้
12. ควรสร้างนิสัยการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้กับประชาชน
13. มีการส่งเสริมชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

สนอง โลหิตวิเศษ และสุนทร สุนันทชัย (2553) ได้สรุปแนวทางในการดำเนินงานการศึกษาตลอดชีวิตที่ประสบผลสำเร็จแล้วในประเทศต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย

1. การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้อย่างทั่วถึง
2. การส่งเสริมให้มีเครือข่ายเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต
3. จัดการเรียนรู้ตามความต้องการของผู้เรียน
4. ให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิต
5. สถานประกอบการร่วมส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต
6. ส่งเสริมการเรียนรู้ในครอบครัว และชุมชน
7. จัดให้มีแหล่งการเรียนรู้เพื่อสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้
8. ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต
9. จัดการศึกษาต่อเนื่องให้กว้างขวาง โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ
10. จัดให้มีบริการแนะแนวและให้คำปรึกษาเพื่อการศึกษาตลอดชีวิต
11. ให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้รับบริการการศึกษาตลอดชีวิต
12. จัดให้มีแหล่งทุนเพื่อการเรียนรู้
13. จัดการศึกษาให้มีความยืดหยุ่นมากขึ้น

14. จัดหลักสูตรให้กว้างขวางและผสมผสานเชื่อมโยง

15. พัฒนาความใฝ่รู้และความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เรียน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวทางปฏิบัติของการศึกษาตลอดชีวิต จะต้องมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ให้มีความชัดเจน โดยการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน จัดแหล่งการเรียนรู้ต่างๆ มีการใช้สื่อและเทคโนโลยี และครูเข้ามามีบทบาทให้ผู้เรียนได้เรียนรู้โดยการสร้างนิสัยการเรียนรู้ตลอดชีวิต ตลอดจนส่งเสริมให้ชุมชนให้เป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้วย

### 1.6) การจัดการศึกษาตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 มาตรา 4 ระบุว่า การศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากสภาพแวดล้อม สังคม การเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

มาตรา 8 การจัดการศึกษาโดยยึดหลักการ ดังนี้

1. เป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน
2. ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา
3. การพัฒนาสาระและกระบวนการเรียนรู้ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรา 22 การจัดการศึกษาต้องยึดหลักว่าผู้เรียนมีความสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้ และถือว่าผู้เรียนมีความสำคัญที่สุด กระบวนการจัดการศึกษาต้องส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาตามธรรมชาติและเต็มตามศักยภาพ

มาตรา 23 การจัดการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องเน้นความสำคัญทั้งด้านความรู้ คุณธรรม กระบวนการเรียนรู้และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษาในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องเกี่ยวกับตนเอง และความสัมพันธ์ของตนเองกับสังคม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน ชาติ และสังคมโลก รวมถึงความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ความเป็นมาของสังคมไทยและระบบการเมืองการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข
2. ความรู้ และทักษะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งความรู้ความเข้าใจและประสบการณ์เรื่องจัดการ การบำรุงรักษาและการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุลยั่งยืน

3. ความรู้เกี่ยวกับศาสนา ศิลปะ วัฒนธรรม การกีฬา ภูมิปัญญาไทย และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา

4. ความรู้ และทักษะด้านคณิตศาสตร์ และด้านภาษา เน้นการใช้ภาษาไทยอย่างถูกต้อง

5. ความรู้ และทักษะในการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

มาตรา 24 การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้สถานศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการดังต่อไปนี้

1. จัดเนื้อหาสาระและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจ และความถนัดของผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

2. ฝึกทักษะ กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์ และการประยุกต์ความรู้มาใช้เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

3. จัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง ฝึกการปฏิบัติให้ทำได้ คิดเป็น ทำเป็น รักการอ่านและเกิดการใฝ่รู้อย่างต่อเนื่อง

4. จัดการเรียนการสอนโดยผสมผสานสาระความรู้ด้านต่างๆ อย่างได้สัดส่วนสมดุลกัน รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงามและคุณลักษณะอันพึงประสงค์ไว้ในทุกวิชา

5. ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สอนสามารถจัดบรรยากาศ สภาพแวดล้อม สื่อการเรียน และอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และมีความรอบรู้ รวมทั้งสามารถใช้การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ ทั้งนี้ ผู้สอนและผู้เรียนอาจเรียนรู้ไปพร้อมกันจากสื่อการเรียนการสอน และแหล่งวิทยาการประเภทต่างๆ

6. จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ มีการประสานความร่วมมือกับบิดามารดาผู้ปกครอง และบุคคลในชุมชนทุกฝ่าย เพื่อร่วมกันพัฒนาผู้เรียนตามศักยภาพ

สรุปโดยรวมได้ว่า แนวคิดการจัดการเรียนรู้ตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ได้ให้ความสำคัญในการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน ในลักษณะที่เป็นการบูรณาการผู้เรียนให้มีการเจริญงอกงามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยมีการพัฒนาความรู้ และคุณธรรมควบคู่กันไป เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

### 1.7) แหล่งเรียนรู้ตลอดชีวิต

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) มาตรา 25 แห่ง พ.ศ.2545 ได้แบ่งลักษณะของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตไว้ 2 ประเภท คือ

1) แหล่งการเรียนรู้ที่จัดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ เช่น ห้องสมุดประชาชน พิพิธภัณฑ์ สวนพฤกษศาสตร์ อุทยานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น

2) แหล่งการเรียนรู้ที่จัดขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ เช่น หอศิลป์ ศูนย์กีฬาและนันทนาการ สวนสัตว์ สวนสาธารณะ เป็นต้น

ซึ่งองค์ประกอบของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีองค์ประกอบ ดังนี้

- 1) สถานที่ที่จัดเป็นแหล่งการเรียนรู้
- 2) กิจกรรมการเรียนรู้ ที่เกิดจากการจัดกระบวนการระหว่างคน กับ คน หรือ คน กับ กลุ่ม หรือ คน กับ เหตุการณ์ หรือ กลุ่ม กับ เหตุการณ์

ซึ่งใช้การสนทนา (Conversation Base) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทั้งเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการ และอาจจะตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ได้

- 3) การจัดการแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่บรรยากาศของการเรียนรู้

ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์ (2543) ได้กล่าวว่า แหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นแหล่งเรียนรู้ที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการที่เป็นแหล่งข้อมูลต่างๆที่บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลในการศึกษาเรียนรู้ได้ตามความสนใจ

สรุปโดยรวมได้ว่า แหล่งเรียนรู้การศึกษาตลอดชีวิต ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากของจริงที่เป็นสิ่งรอบตัวที่มีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ได้แก่ 1) แหล่งเรียนรู้ที่เป็นองค์กร หรือสถาบัน เช่น โรงเรียน วิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศูนย์เรียนรู้ เป็นต้น 2) แหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อบุคคล หรือ เหตุการณ์ที่ปรากฏในชีวิตต่างๆ เป็นต้น 3) แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรม ต่างๆ เป็นต้น 4) แหล่งเรียนรู้ธรรมชาติ เช่น พืชผักพื้นบ้าน สมุนไพร เป็นต้น อันทำให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และเชื่อมโยงความรู้ต่างๆที่ได้รับมาใช้เพื่อพัฒนาตนเองให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 แนวคิด และหลักการของการเรียนรู้การศึกษานอกระบบโรงเรียน

### 2.1) ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 หมวด 3 ระบบการศึกษา มาตรา 19 ได้ให้ความหมายของการจัดการศึกษานอกระบบไว้ว่า หมายถึง การศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนด จุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม ซึ่งการศึกษานอกระบบเป็นการจัดการศึกษาที่นอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียน ซึ่งเป็นการจัดการศึกษาที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียนปกติ ได้เลือกเรียนรู้ตามความสนใจ โดยมุ่งให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน ฝึกอาชีพ หรือ ความรู้เฉพาะเอง ซึ่งมีลักษณะยืดหยุ่น ทั้งด้านผู้สอน ผู้เรียน



เนื้อหา หลักสูตร เวลา และสถานที่เรียนที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการและความพร้อมของผู้เรียนเป็นหลัก ซึ่งมีนักการศึกษาได้ให้ความหมายการศึกษานอกระบบ ไว้ดังต่อไปนี้

อาชัญญา รัตนอุบล (2551) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการศึกษามีลักษณะยืดหยุ่น ทั้งด้านผู้สอน ผู้เรียน กิจกรรมเนื้อหา ระยะเวลา และสถานที่เรียนที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการของผู้เรียนเป็นหลัก

วรรณณา บุญประเสริฐ (2554) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นกิจกรรมการจัดการศึกษาที่จัดให้กลุ่มเป้าหมาย เป็นกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน จัดตั้งโดยบุคคล หน่วยงานและสถาบันต่างๆ ตามความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย และตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ทั้งยังสามารถประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาให้กับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ วิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและการประเมินผล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการจัดการกิจกรรมการศึกษา เพื่อให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกโรงเรียน มีกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลาย ทั้งยังมีความยืดหยุ่นในเรื่องหลักสูตร เวลาเรียน สถานที่เรียน วิธีเรียน ไม่มีข้อจำกัดในเรื่องอายุ อาชีพ พื้นฐานการศึกษา ของผู้เรียน เน้นการเรียนเรื่องความเป็นปัจจุบัน เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน จัดขึ้นโดยทั้งหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานภาคเอกชน องค์กร และสถานประกอบการต่าง ๆ การจัดเป็นในรูปแบบอิสระ หรือในลักษณะภาคีเครือข่าย

อุดม เขยกิจวงศ์ (2551) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นการศึกษาที่มีระบบ แต่เป็นระบบที่อยู่นอกโรงเรียน เป็นการศึกษาที่มีแบบแผน กฎเกณฑ์ หลักสูตร และวัตถุประสงค์ที่แน่นอน มีผู้จัดการศึกษา และสามารถบอกได้ว่าเรียนแล้วได้อะไร รู้อะไร จบเมื่อไร และมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นได้อย่างไร หรืออีกนัยหนึ่งคือ การบูรณาการการศึกษาตามอัธยาศัยในการระดมแหล่งข้อมูลทางการศึกษาที่มีอยู่มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพและคุณธรรมของมนุษย์ ทำให้มนุษย์สามารถแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่อง

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551 มาตรา 4 ระบุว่า การศึกษานอกระบบ คือ กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการและวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้น และมีวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

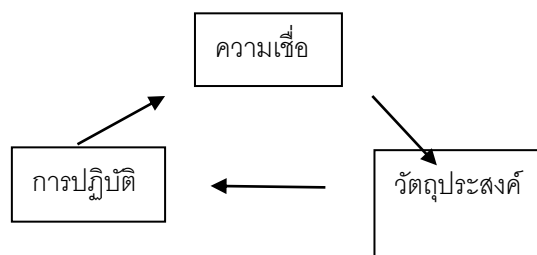
Knowles (1984) ได้ให้ความหมายของการศึกษานอกระบบโรงเรียน เป็นกระบวนการที่ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ต่อไปหลังจากที่สำเร็จการศึกษาภาคปกติ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งจัดขึ้นตามสถาบันต่างๆโดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะทางการศึกษา

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การศึกษานอกระบบโรงเรียน หมายถึง การจัดกิจกรรมการศึกษาที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ที่จัดขึ้นโดยบุคคล หน่วยงาน และสถาบันต่างๆ ที่นอกเหนือจากการศึกษาภาคปกติ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีลักษณะยืดหยุ่นในด้านการเรียนการสอน ระยะเวลา และสถานที่ที่เปลี่ยนแปลงได้ตามความต้องการและจุดมุ่งหมายของผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ และสามารถนำความรู้ที่เรียนรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

## 2.2. แนวคิดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

แนวคิด หรือ ปรัชญาการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานสำหรับนักการศึกษา ในการกำหนดหลักการเชิงเหตุและผล ซึ่ง Elias and Meriam (1980) กล่าวถึงความสำคัญ of ปรัชญาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ว่า เป็นสิ่งที่จะช่วยให้นักศึกษานอกระบบโรงเรียนมีความรู้ในเรื่องว่า ควรจะสอนอะไร (What to teach) ควรจะสอนอย่างไร (How to teach) หรือ ควรพัฒนาโปรแกรมอย่างไร (or How to organize a program) นอกจากนี้ ยังช่วยในการอธิบายองค์ประกอบหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตีความ หรือ ทำความเข้าใจทฤษฎีต่างๆ (interpretative theories) มากกว่าเป็นการประยุกต์ทฤษฎี (applicatory theories)

ทั้งนี้ ปรัชญาการศึกษาจะเป็นพื้นฐานความคิด ความเชื่อ (belief) ของบุคคล ในการจัดการศึกษา และเลือกวิธีการสอนที่หลากหลาย รวมถึงวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันสอดคล้องกับ แนวคิดของ Boyle (1981) ที่ว่า ความเชื่อในปรัชญานั้นมีอิทธิพลอย่างมากในการปฏิบัติ และสอดคล้องกับ Elias and Meriam (1980) ที่กล่าวว่า ทฤษฎีที่ไม่มีการปฏิบัติจริง คือ อุดมการณ์อันว่างเปล่าและการกระทำที่ปราศจากพื้นฐานความคิดไตร่ตรองทางปรัชญาเป็นการกระทำที่เลื่อนลอย อันสอดคล้องกับ Pratt (1998) ที่ให้ความเห็นไว้ว่า การสอนผู้เรียนในการศึกษานอกระบบนั้น ผู้สอนจะมีกระบวนการสอนและความเชื่อ (belief) เกี่ยวกับการจัดการศึกษาต่างกัน ความเชื่อจะเป็นสิ่งชี้แนะ หรือ กำหนดเป้าหมาย หรือ วัตถุประสงค์ (intentions) แล้วผู้สอนจึงเลือกที่จะสอนหรือดำเนินกิจกรรม (actions)ทางการศึกษานอกระบบอย่างสอดคล้องกับความเชื่อและตอบสนองวัตถุประสงค์ หรือ นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสามารถแสดงความสัมพันธ์กันดังนี้



ซึ่งสอดคล้องกับ อุ๋นตา นพคุณ (2527) ที่ได้แสดงความเห็นไว้ว่า ปรัชญาการศึกษาจะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน เพราะนักศึกษานอกกระบบเป็นผู้ชำนาญการ (professionals) แตกต่างไปจากพวกสมัครเล่นในประเด็นที่สำคัญ กล่าวคือ จะต้องเป็นบุคคลที่ให้คำอธิบายหลักการและเหตุผลในการปฏิบัติงานได้ชัดเจนในการวิเคราะห์หัวแปรต่างๆในกระบวนการศึกษา และ ปรัชญาการศึกษานอกกระบบ ยังเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมในปัจจุบัน ได้แก่ ปรัชญาการศึกษานอกกระบบ 5 สำนัก ได้แก่ 1. สำนักเสรีนิยม 2. สำนักพิพัฒนาการ 3.สำนักพฤติกรรมนิยม 4. สำนักมนุษยนิยม 5. สำนักปฏิรูปนิยม ดังมีรายละเอียดดังนี้

2.2.1) ปรัชญาการศึกษานอกกระบบสำนักเสรีนิยม (Liberat) ซึ่งมีต้นกำเนิดมาจากกลุ่มนักปราชญ์กรีกโบราณ 3 ท่าน ได้แก่ Socrates, Plato และ Aristotle แนวคิดของสำนักเสรีนิยมถูกเรียกเป็นมนุษยนิยมคลาสสิก (Classic Humanist) นิรันดรนิยม (Perennialism) และมนุษยนิยมเชิงเหตุผลนิยม (Rational Humanist) มีความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญของปรัชญาการศึกษานอกกระบบโรงเรียนสำนักเสรีนิยมมีอยู่ 4 ประการ ได้แก่

2.2.1.1) บุคคลมีเสรีภาพที่จะเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยเหตุและผล กล่าวคือ การศึกษาจะช่วยให้คุณมีความรู้อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่สามารถนำมาเลือกแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงตนเอง โดยมีเสรีภาพในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

2.2.1.2) การพัฒนาปัญญาเชิงปฏิบัติได้และเชิงทฤษฎี กล่าวคือ ข้อมูลข่าวสารและความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการจัดการศึกษาทุกระดับ แต่การศึกษาเสรีนิยม เชื่อว่า ผู้ที่มีการศึกษาจะต้องมีพัฒนาการไปถึงระดับการมีปัญญา (wisdom) 2 ประการ ได้แก่ 1) ประเภทเชิงปฏิบัติได้ (practice wisdom) และ ประเภทเชิงทฤษฎี หรือ คาดคะเนได้ (theoretical or speculative wisdom) หรือ ปัญญาเชิงปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใดและสามารถนำไปใช้ หรือ ปฏิบัติได้ในชีวิตประจำวัน ส่วนปัญญาเชิงทฤษฎี หรือ การคาดคะเน หมายถึงความว่า เมื่อผู้เรียนได้รับความรู้จนเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในหลักการ ข้อตกลงเบื้องต้น และสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์ความรู้ได้จนสามารถสร้างความรู้ใหม่ หรือ เป็นผู้ที่สามารถคาดคะเนปรากฏการณ์และสภาพแวดล้อมของตนเองได้ ดังนี้

2.2.13). การศึกษาที่ความรู้คู่คุณธรรม กล่าวคือ การศึกษาทำให้คนเป็นคนดี (education makes men good)

2.2.1.4) การส่งเสริมและสืบสานศิลปะ วัฒนธรรม ศาสนา ซึ่งเป็นการพัฒนาผู้เรียนในทุกด้าน ทั้งในด้านจิตใจ อารมณ์ ร่างกายให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี

ทั้งนี้ การเรียนการสอนของสำนักเสรีนิยมจะใช้วิธีการบรรยายประกอบการซักถามอภิปรายระหว่างผู้เรียนและผู้สอน และ ระหว่างผู้เรียนเอง การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และอ่านทบทวนเนื้อหา เพื่อการอภิปรายแสดงเหตุผลอย่างแตกฉาน เพราะ สำนักเสรีนิยม เชื่อว่า บุคคลควรเห็นคุณค่าขององค์ความรู้ และ หากมีการพัฒนาปัญญาที่ดี บุคคลนั้นจะสามารถประยุกต์ความรู้ไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง และ โปรแกรมการศึกษานอกระบบมักนิยมใช้ปรัชญาเสรีนิยม ในการศึกษาทั่วไป การศึกษาวิชาสามัญ หรือ การศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ห้องสมุดประชาชน การศึกษาต่อเนื่องในเรื่องดนตรี ศิลปะ ปรัชญา ประวัติศาสตร์ ศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรม เป็นต้น

2.2.2) ปรัชญาการศึกษานอกระบบสำนักพัฒนาการ (Progressive) มีความเชื่อพื้นฐาน ในด้านความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้เรียน โดยยึดให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการและปัญหาของผู้เรียน ทั้งนี้ ให้ความสำคัญที่ว่า การศึกษาเพื่อการพัฒนาตนเอง และพัฒนาสังคม และนำหลักการ วิถีทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในสังคม อาทิเช่น นำมาจัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โปรแกรมการศึกษาผู้ใหญ่ การศึกษาต่อเนื่อง การศึกษาเพื่อพัฒนาประชาธิปไตย เป็นต้น โดยมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาความต้องการตนเอง และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทุกขั้นตอน

2.2.3) ปรัชญาการศึกษาสำนักพฤติกรรมนิยม (Behaviorist) มีความเชื่อว่า ผู้เรียนสามารถเรียนรู้และปฏิบัติด้วยตนเอง ได้แก่ การศึกษาประเภทฝึกทักษะ ความสามารถต่างๆ จะมีการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของโปรแกรมและการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ และ การศึกษานอกระบบโรงเรียนยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้โดยการชี้นำตนเอง (Self-directed Learning) ได้แก่ การเรียนรู้ทางไกล การฝึกทักษะวิชาคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

2.2.4) ปรัชญาการศึกษาสำนักมนุษยนิยม (Humanist) เป็นปรัชญาการศึกษาที่ให้ความสำคัญแก่ผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ ความรู้สึก การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) โดยการสนับสนุนให้ผู้เรียนมีบทบาทในการจัดการศึกษาด้วยตนเอง

2.2.5) ปรัชญาการศึกษาสำนักปฏิรูปนิยม (Radical) มีความเชื่อว่า การศึกษาเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนแปลงสังคม ด้วยการสอนแบบมโนธรรมสำนึก (Conscientization) เพื่อลบล้างวัฒนธรรมเงียบ และไม่เน้นการสอนแบบท่องจำเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการสอนให้คนรู้หนังสือ และสามารถนำไปจัดโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นต้น ซึ่งนักพัฒนาโปรแกรมนี้อาจต้องมุ่งให้ผู้เรียนเกิดการกระทำในสังคม (Social

Action) และมีความชำนาญในการวิพากษ์วิจารณ์ และเกี่ยวข้องกับบริบทของชุมชนที่มีความเชื่อมโยงเชิงโครงสร้างทางสังคมวิทยา

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปรัชญาการศึกษาของระบบโรงเรียน แบ่งออกเป็น 5 สำนัก ได้แก่ 1) สำนักเสรีนิยม 2) สำนักพัฒนาการ 3) สำนักพฤติกรรมนิยม 4) สำนักมนุษยนิยม 5) สำนักปฏิรูปนิยม ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การศึกษา สามารถกำหนดว่า ควรจะสอนอะไร (What to teach) ควรจะสอนอย่างไร (How to teach) หรือ ควรพัฒนาโปรแกรมอย่างไร (or How to organize a program) และ ทำให้ทราบถึงองค์ประกอบหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอน ตามพื้นฐานความคิด ความเชื่อ (belief) ของบุคคล ในการจัดการศึกษา และเลือกวิธีการสอนที่หลากหลาย รวมถึงวิธีการวัดและประเมินผลที่เหมาะสมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.3) หลักการจัดการศึกษาระบบโรงเรียน

การจัดการศึกษาระบบโรงเรียน มีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพผู้เรียนทั้งด้านความรู้พื้นฐาน ทักษะอาชีพ รวมถึง การพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตของผู้เรียน ให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการและรู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ของผู้เรียน และกลุ่มเป้าหมายต่างๆในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยมีนักการศึกษาได้สรุปหลักการในการจัดการศึกษาระบบโรงเรียน ไว้ดังนี้

สุมาลี สังข์ศรี (2539) ได้สรุปหลักการจัดการศึกษาระบบโรงเรียน ไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา เนื่องจาก การศึกษาระบบโรงเรียนเป็นการจัดการบริการทางการศึกษา เพื่อเปิดโอกาสให้แก่ผู้ที่พลาดโอกาสทางการศึกษา หรือ ผู้ที่ด้อยโอกาสต่างๆ ที่อยู่ห่างไกล มีโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัด เพศ วัย อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสนใจ และ พื้นฐานการศึกษา

2) การกระจายโอกาสทางการศึกษาระบบ มุ่งเน้นการใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อสนับสนุนผู้เรียนทุกกลุ่มเป้าหมายได้เข้าถึงและมีการศึกษาได้อย่างทั่วถึง ไม่ว่าในชนบท หรือ ชุมชนห่างไกล

3) ส่งเสริมการศึกษาที่เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยการสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ตลอดชีวิต

4) ความยืดหยุ่นในกฎเกณฑ์ และ ระเบียบต่างๆ

5) มุ่งตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยการวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

6) เน้นหากิจกรรมและหลักสูตรการศึกษาระบบ ควรมีความสัมพันธ์กับสภาพการดำเนินชีวิต ที่สอดคล้องกับสภาพ บริบทของสังคมแต่ละท้องถิ่น

7) มีรูปแบบความหลากหลาย ที่ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามความสนใจ ทั้งด้านระยะเวลา แบบเต็มเวลา หรือ บางเวลา ที่เอื้ออำนวยความสะดวกของผู้เรียน หรืออาจเป็นโปรแกรมสำเร็จรูปต่างๆ

8) การจัดการเรียนการสอน ควรคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งในด้านเพศ วัย อาชีพ ความถนัด ความสนใจ เป็นต้น

9) ผู้สนใจ หรือ ผู้ที่ให้ความรู้ ไม่จำเป็นต้องเป็นครู หรือ อาจารย์จากสถาบันทางการศึกษา เท่านั้น ซึ่ง การศึกษานอกระบบโรงเรียน เปิดกว้างสำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ที่มีภูมิปัญญาในท้องถิ่น อาจเป็นผู้รู้ หรือ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อันเป็นประโยชน์ต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเองภายในชุมชน พระ ,ปราชญ์ชาวบ้าน หมอประจำบ้าน เป็นต้น

10) ส่งเสริมการคิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาเป็น โดยฝึกให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ ใช้เหตุผล ไตร่ตรอง ค้นหาวิธี แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และมีการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขด้วยตนเองอย่างแท้จริง

11) มุ่งเน้นการนำผลจากการศึกษาไปใช้ได้ทันที ทั้งในด้านชีวิตประจำวัน การประกอบอาชีพ และการปรับปรุงคุณภาพชีวิต เป็นต้น

12) ความยืดหยุ่นในเรื่องเวลา และสถานที่เรียน ซึ่งสามารถใช้สถานที่ในการศึกษาในพื้นที่ของชุมชน ตามความสะดวกของผู้เรียน ได้ทุกแห่งที่ผู้เรียนต้องการเรียนรู้ ตามช่วงเวลาที่เหมาะสมของกลุ่มเป้าหมาย

ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย (2542) กล่าวไว้ว่า หลักการในการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีดังนี้

1) ความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้แก่ผู้ที่พลาดโอกาสทางการศึกษา และผู้ด้อยโอกาส ให้มีโอกาสรับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีข้อจำกัดในด้านเพศ อายุ พื้นฐานการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสนใจ และความห่างไกล

2) เป็นการขยายโอกาสทางการศึกษา ไปสู่กลุ่มเป้าหมายทุกพื้นที่ ทั้งในเมืองและชนบทห่างไกล

3) เป็นกระบวนการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลาทุกช่วงชีวิต

4) มีความยืดหยุ่นสูง

5) จัดขึ้นตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ในแต่ละบริบทพื้นที่

6) เนื้อหาหลักสูตรมีความสอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิต ในแต่ละท้องถิ่น

7) มีความหลากหลายในรูปแบบ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเลือกเรียนได้ตามความสะดวก เช่น รูปแบบการเรียนการสอนตามเวลา หรือบางเวลา สลับกับการทำงาน รูปแบบการเรียนด้วยตนเอง จากสื่อ สิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ โปรแกรมสำเร็จรูป

8) มีการจัดการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย ให้อิสระแก่ผู้เรียน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล

9) ผู้สอนไม่จำเป็นต้องเป็นครู หรือ อาจารย์ จากสถาบันการศึกษาต่างๆ อาจเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้รู้จากหน่วยงาน องค์กรต่างๆของชุมชน เช่น ปรชาชนชาวบ้าน ผู้นำทางศาสนา หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น

10) เป็นการส่งเสริมให้ผู้เรียนคิดเป็น ทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น โดยการมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น

ชัยฤทธิ โปธิ์สุวรรณ (2544) กล่าวไว้ว่า หลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามปรัชญาการศึกษา มีดังนี้

1) การศึกษานอกระบบเชิงเสรีนิยม โดยมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจทางทฤษฎีและแนวคิด รวบรวมมากกว่า การถ่ายทอดความรู้ หรือ การฝึกทักษะความชำนาญ เพียงเท่านั้น แต่เป็นการ สนับสนุนให้ผู้เรียนได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แสดงความคิดเห็น หรือ เรียกว่า วิพากษ์วิธี (The dialectic) อันเป็นวิธีที่สามารถสร้างความเข้าใจอย่างชัดเจนทั้งด้านเนื้อหา ความหมาย แนวคิด ทฤษฎี โดยการฝึกสังเคราะห์ความรู้ด้วยตนเอง

2) การศึกษานอกระบบเชิงพิพัฒนาการ เป็นหลักการพื้นฐานของการศึกษาผู้ใหญ่ หรือ การศึกษานอกระบบโรงเรียนที่มุ่งเน้นความสำคัญ ดังนี้ 1) การศึกษาเป็นกระบวนการที่สามารถ เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต 2) เป็นกระบวนการที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง 3) วิธีการศึกษามุ่งการเรียนรู้จาก ประสบการณ์โดยวิธีทางวิทยาศาสตร์ หรือ การทดลอง 4) ผู้เรียน และ ผู้สอน มีความเท่าเทียมกันในการ เรียนรู้ร่วมกัน 5) เนื้อหาของการศึกษาควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้เรียน

3) การศึกษานอกระบบเชิงพฤติกรรมนิยม เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งพัฒนาทักษะ ความสามารถในการประกอบอาชีพ เพื่อใช้ในการดำเนินชีวิต หรือ เป็นการพัฒนาสมรรถนะวิสัย (competency) ในอาชีพ หรือ การปฏิบัติงาน ให้เป็นกรอบ หรือ พื้นฐานในการวางแผน กำหนด เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน รวมทั้งสภาพแวดล้อม เงื่อนไข ต่างๆที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะวิสัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การศึกษานอกระบบเชิงมนุษยนิยม เป็นการจัดการศึกษาโดยเชื่อว่า มนุษย์รักดี มีความ ต้องการที่จะพัฒนาตนเอง มีความรับผิดชอบ และ มีความเป็นอิสระ ดังนั้น ผู้เรียนจึงสามารถที่จะ คิดค้นความต้องการ ความสนใจของตนเองได้ มีความรับผิดชอบในสิ่งที่ตนเองเลือก โดยผู้สอนเป็นผู้ที่ คอยให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิด กระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

5) การศึกษานอกระบบเชิงปฏิรูปนิยม เป็นการจัดการศึกษาโดยการแลกเปลี่ยน ผ่านการ สนทนา การแสดงความคิดเห็นอย่างมีความเสรีภาพด้านความคิด ระหว่างผู้เรียนด้วยกัน โดยผู้สอนมี

ฐานะเท่าเทียมกับผู้เรียน และให้อิสระแก่ผู้เรียน สังเกตในการแสดงออกของผู้เรียน เพื่อเป็นข้อมูลพิจารณาในการให้ความช่วยเหลือต่อไป

Coombs (1973) ได้เสนอหลักการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ 4 ประเภท ดังนี้

- 1) การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่ชนบทอ่านออก เขียนได้ คิดเลขเป็น รวมทั้ง มีความเข้าใจเบื้องต้นด้านวิทยาศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
- 2) การจัดการศึกษา เพื่อปรับปรุงชีวิตครอบครัว ส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะในด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย โภชนาการ การดูแลเด็ก และผู้สูงอายุ การเจริญพันธุ์ เป็นต้น
- 3) การศึกษาเพื่อพัฒนาประชาชนให้สามารถปรับปรุงชุมชนตนเองได้ เช่น การจัดตั้งชมรม สหกรณ์ออมทรัพย์ เป็นต้น
- 4) การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ โดยสนับสนุนความรู้ และการฝึกทักษะ กิจกรรมที่เกี่ยวกับอาชีพและเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักการจัดการศึกษานอกระบบ เป็นการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้น การตอบสนองความต้องการของผู้เรียน โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยใช้วิธีการเรียนการสอนที่มีความหลากหลาย ยืดหยุ่น สอดคล้อง กับความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้เรียน เน้นเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต การพัฒนาอาชีพ การศึกษาขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชน โดยผู้สอนอาจเป็นผู้ที่ไม่จำเป็นต้องเป็นครู อาจารย์จากสถาบันการศึกษาต่างๆ ซึ่ง ผู้สอนมีบทบาท หน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกแก่ผู้เรียน ให้อิสระและความเสมอภาค เท่าเทียมกันกับผู้เรียนทุกคน โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล

#### 2.4. ลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน

การจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมีการจัดโปรแกรมการศึกษา ที่มุ่งเน้นการตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้เรียน และเพื่อพัฒนาความสามารถของผู้เรียนในแต่ละกลุ่มเป้าหมายให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง มีนักรักศึกษาต่างๆ ที่ได้กล่าวสรุปถึงลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน ไว้ ดังนี้

ทองอยู่ แก้วไพเราะ (2544) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนไว้ดังนี้

- 1) ผู้เรียน กล่าวคือ ในทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ผู้เรียน เป็นผู้ที่มีสมัครใจเรียน ตามความสนใจและความต้องการของผู้เรียนโดยไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์อายุของผู้เรียน
- 2) ผู้สอน ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้มีคุณวุฒิเป็นครู หรือ อาจารย์จากสถาบันการศึกษา กล่าวคือ ผู้สอน อาจเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง หรือ เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในอาชีพ มาเป็นวิทยากร
- 3) หลักสูตร และเนื้อหาวิชา สามารถยืดหยุ่นได้มาก และสามารถปรับตามสภาพท้องถิ่น



ความสนใจของผู้เรียน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดในการนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน

4) รูปแบบการจัด ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ซึ่งสามารถมีรูปแบบได้หลากหลาย เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของผู้จัดการศึกษาและผู้เรียน

5) การเรียนการสอน สามารถมีวิธีการที่หลากหลาย อาจเป็นการสอนในชั้นเรียน หรือ นอกชั้นเรียน อาทิ เช่น การพบปะกลุ่ม การฝึกอบรม การสาธิต การเรียนทางไกล เป็นต้น

6) สถานที่ สามารถมีการปรับเปลี่ยนตามความสะดวกของผู้เรียน และสภาพท้องถิ่น อาทิ เช่น ศาลาวัด ศาลาประชาคม สถานีนอนามัย ห้องสมุดประชาชน สนามกีฬา เป็นต้น

7) ระยะเวลา สามารถยืดหยุ่นได้ตามลักษณะเนื้อหาวิชา ความสนใจของผู้เรียน

8) หน่วยงานและสถาบันที่รับผิดชอบ มีทั้งภาครัฐและเอกชน

9) การรับรองความสามารถและคุณวุฒิ ในทางการศึกษานอกระบบ จะมีการประเมินผลใน ระยะสั้นๆ เป็นวุฒิบัตรและประกาศนียบัตร และ การเรียนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบสายสามัญ ซึ่งมีศักดิ์และสิทธิ์เท่ากับผู้เรียนตามหลักสูตรในโรงเรียนทุกประการ

10) ความยืดหยุ่นของการจัดโครงการต่างๆของการศึกษานอกระบบ มักจัดขึ้นเพื่อสนองความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญโดยมีความยืดหยุ่นสูงในด้านวัน เวลา สถานที่ หลักสูตร วิธีการสอน การประเมินผล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะของการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีลักษณะที่ยืดหยุ่น ในทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นเนื้อหา หลักสูตร วันเวลา สถานที่ การประเมินผล ทั้งนี้ มุ่งเน้นสนองตอบความต้องการของผู้เรียนมากกว่าการได้รับวุฒิบัตร

## 2.5) ประเภทการจัดการศึกษานอกระบบ

นักการศึกษา ได้แบ่งประเภทการจัดการศึกษาไว้ดังนี้

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2545) ได้แบ่งประเภทการศึกษานอกระบบโรงเรียน ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) การศึกษาพื้นฐาน เป็นการส่งเสริมการรู้หนังสือ การศึกษาในหลักสูตรเทียบเท่าการศึกษาขั้นพื้นฐาน และ การศึกษาต่อเนื่องที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย

2) การศึกษาเพื่อการพัฒนาอาชีพ เป็นการศึกษาที่พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการประกอบอาชีพของบุคคล โดยบูรณาการเข้ากับวิถีชีวิต

3) การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต อันเป็นการพัฒนาทักษะพื้นฐานในการดำรงชีวิตในสังคม โดยบูรณาการความรู้ ที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล

4) การศึกษา เพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน เป็นการจัดการศึกษาที่บูรณาการความรู้ และทักษะของผู้เรียนเข้าด้วยกัน โดยให้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการพัฒนา สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน

อุ้นตา นพคุณ (2546) ได้แบ่งประเภทของการศึกษานอกระบบ ไว้ 5 ประการ ดังนี้

1) จำแนกตามลักษณะของผู้รับบริการ (Clients) โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ตามวัย (Age) 2) ตามอาชีพ (Occupation) 3) ตามความสนใจ (Interest) 4) ตามเพศ (Sex) และ 5) ตามเผ่าพันธุ์ (Ethnic)

2) การจำแนกตามเนื้อหาสาระ (Content) ใช้เนื้อหา วิชาการเป็นเกณฑ์ อาทิเช่น การศึกษา เรื่องเพศศึกษา การศึกษาเพื่อป้องกันยาเสพติด การศึกษาเพื่อพัฒนาอาชีพ เป็นต้น

3) การจำแนกตามวิธีการเรียนการสอน (Instructional Methods) ใช้เกณฑ์วิธีการเรียนการสอน ได้แก่ การศึกษาในชั้นเรียน การศึกษาทางไกล การศึกษาผ่านดาวเทียม เป็นต้น

4) การจำแนกตามปรัชญาแนวคิดวัตถุประสงค์ (Philosophy ,Concept, Objectives)

5) การจำแนกตามชุมชน (Community or Area)

Coombs (1974) ได้แยกประเภทของการศึกษานอกระบบออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1) การศึกษาพื้นฐาน ที่มุ่งให้ประชาชนอ่านออกเขียนได้ คำนวณเลขได้ และเข้าใจเบื้องต้น ด้านวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม

2) การศึกษาเพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตครอบครัว โดยการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และทักษะ ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตครอบครัว ได้แก่ เรื่องสุขภาพ โภชนาการ การวางแผนครอบครัว การเลี้ยงบุตร เป็นต้น

3) การศึกษาเพื่อปรับปรุงชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถปกครองตนเองได้

4) การศึกษาเพื่อการอาชีพ เพื่อให้ประชาชนมีอาชีพ รายได้ มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเภทของการศึกษานอกระบบโรงเรียน มีการจำแนกประเภทตามวัตถุประสงค์ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมายของผู้เรียน 4 ประเภท ได้แก่ 1) การศึกษาพื้นฐาน เป็นการส่งเสริมการรู้หนังสือ การศึกษาในหลักสูตรเทียบเท่าการศึกษาชั้นพื้นฐาน 2) การศึกษาเพื่อการพัฒนาอาชีพ เป็นการศึกษที่พัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการประกอบอาชีพของบุคคล 3) การศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต ในการดำรงชีวิตในสังคม 4) การศึกษาเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน โดยให้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการพัฒนา เพื่อสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืน

### ตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน

เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องศึกษารูปแบบการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งเกี่ยวข้องกับแนวคิดการเรียนรู้ แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน ดังนี้

### 3.1) แนวคิดการเรียนรู้

#### 3.1.1) ความหมายการเรียนรู้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ ดังนี้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2544) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ หรือมาจากการฝึกหัด ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร และเป็นผลมาจากการฝึกหัดเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงใดๆที่เป็นผลมาจากการใช้ยา หรือสิ่งเสพติด หรือวุฒิภาวะ (Maturity) จะไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2546) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากพฤติกรรมเดิมไปเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร เป็นผลที่ได้มาจากประสบการณ์ โดยไม่ใช่ผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ เป็นการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2551) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวมนุษย์ ซึ่งเป็นผลจากการที่มนุษย์ได้รับประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

Lovell (1980) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรที่มีความสัมพันธ์กับร่างกาย ที่ใช้แสดงออกอันเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างอดีตกับสิ่งแวดล้อม

Driscoll (2000) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมอย่างถาวร โดยเป็นผลมาจากประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกรอบตัวเรา

Powell, Symbaluk, and Honey (2009) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์บางประเภท

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร ในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา

#### 3.1.2) องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา (2545) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1) วุฒิภาวะ (Maturity) หมายถึง ลำดับขั้นของความเจริญงอกงาม หรือลำดับพัฒนาการของบุคคลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งเร้า หรือการฝึกฝนใดๆ วุฒิภาวะจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้เรียน

2) ความพร้อม (Readiness) เป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง ขึ้นกับบุคลิกภาพด้วย นอกจากนี้ความพร้อมในการเรียนรู้อย่างขึ้นอยู่กับการฝึกฝนเตรียมตัว ตลอดถึงความสนใจที่จะเรียนรู้สิ่งนั้น

3) แรงจูงใจ (Motivation) เป็นความปรารถนาที่จะเรียนรู้ของผู้เรียน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนรู้ เพราะแรงจูงใจก่อให้เกิดพฤติกรรม เนื่องจากมีแรงผลักดันเกิดขึ้น

4) การเสริมแรง (Reinforcement) เป็นตัวกระตุ้นให้คนเรากระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก พฤติกรรมใดก็ตามที่ได้รับการเสริมแรง ผู้เรียนจะมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยมากขึ้น

5) การถ่ายโยงการเรียนรู้ (Transfer of Learning) การเรียนรู้สิ่งใหม่บางอย่าง ถ้าได้อาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานจะช่วยให้การเรียนรู้สิ่งใหม่นั้นดีขึ้น เพราะเกิดการถ่ายโยงการเรียนรู้ขึ้น ทั้งนี้ เพราะผู้เรียนจะเชื่อมโยงความรู้ในครั้งก่อนมาใช้ในการเรียนรู้ครั้งใหม่ จึงทำให้เรียนรู้สิ่งใหม่ได้เร็วขึ้น

ซูซีฟ อ่อนโคสูง (2545) ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ เกิดจาก 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1) แรงจูงใจ (Motive) อันเกิดจากแรงขับ (Drive) หรือ แรงจูงใจ (Motive) ที่เกิดขึ้นภายในอินทรีย์อันเกิดจากความต้องการต่างๆ หรือ เกิดความไม่สมดุล ที่พยายามผลักดันให้อยู่ในภาวะพอดี

2) สิ่งจูงใจ (Incentive) อันเป็นสิ่งที่ลดความเครียด และนำไปสู่ความพอใจ ซึ่งนักจิตวิทยาเชื่อว่าสิ่งจูงใจเป็นศูนย์กลาง หรือ เป็นหัวใจของการเรียนรู้

3) อุปสรรค (Barrier or Block) อันเป็นสิ่งที่ขัดขวาง ที่ทำให้เกิดปัญหา ทำให้คนเกิดการประพฤติดปฏิบัติซ้ำๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สามารถต่อสู้กับอุปสรรคไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จได้

4) กิจกรรม (Activity) เป็นการตอบสนองของอินทรีย์ ที่ทำให้ทราบถึงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นหรือไม่ ที่สามารถอ้างอิงถึงความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ

Lindgren (1976) สรุปว่า องค์ประกอบของการเรียนรู้ มี 3 ประการ ดังนี้

1) ตัวผู้เรียน (The Learner) ผู้เรียนจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการเรียนรู้ แม้ว่าจะจัดการเรียนรู้ให้ดีสักเพียงใดก็ตาม ถ้าไม่มีผู้เรียนก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ การที่ผู้เรียนแต่ละคนสามารถเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ของผู้เรียน เช่น ความแตกต่างระหว่างวัย ความแตกต่างทางด้านสติปัญญาและความสามารถ ความแตกต่างของความสนใจ เป็นต้น

2) กระบวนการเรียนรู้ (The Learning Process) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ของผู้เรียนในขณะที่กำลังเรียนเพื่อให้มีการเรียนรู้เกิดขึ้น โดยการสัมผัส การรับรู้ การซักถาม

การคิดหาเหตุผล หรือการทดลองก็ได้ การกระทำหรือพฤติกรรมดังกล่าวอาจเป็นพฤติกรรมภายในหรือภายนอกก็ได้

3) สถานการณ์ในการเรียนรู้ (The Learning Situation) หมายถึง สภาพการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนขณะที่กำลังมีการเรียนรู้ เช่น อุณหภูมิของอากาศ ความเหนื่อยล้า ความหิว ความกลัว ความมืด ความสว่าง ความเจ็บ หรือเสียงดัง เป็นต้น สภาพการณ์ดังกล่าวนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเรียนรู้ แต่มีผลกระทบต่อตัวผู้เรียนและกระบวนการเรียนรู้ เพราะจะทำให้ความตั้งใจและความพร้อมของผู้เรียนเปลี่ยนแปลงได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การเรียนรู้ มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ตัวผู้เรียน เมื่อตัวผู้เรียนมีวุฒิภาวะ มีความพร้อม และมีแรงจูงใจ ย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้ 2) กระบวนการเรียนรู้ เมื่อผู้เรียนมีการรับรู้ กระทำสิ่งต่างๆ โดยมีสิ่งเร้าจากภายนอก หรือการเสริมแรงให้กระทำพฤติกรรมนั้นบ่อยขึ้น และ 3) สถานการณ์ในการเรียนรู้ สภาพการณ์จากภายนอกที่เข้ามารบกวนตัวผู้เรียนและกระบวนการเรียนรู้ อาจทำให้ความตั้งใจและความพร้อมของผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงได้

### 3.1.3) ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้

ทิสนา แคมมณี (2545) กล่าวว่า การเรียนรู้มีกระบวนการที่มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญา หรือ กระบวนการทางสมอง (a cognitive process) ซึ่งบุคคลใช้ในการสร้างความเข้าใจ หรือสร้างความหมายของสิ่งต่างๆ ให้แก่ตนเอง กระบวนการเรียนรู้ จึงเป็นกระบวนการของการจัดกระทำต่อข้อมูลและประสบการณ์ ไม่ใช่เพียงรับข้อมูลหรือประสบการณ์เท่านั้น

2) การเรียนรู้เป็นงานเฉพาะตนหรือเป็นประสบการณ์ส่วนตัว (personal experience) ที่ไม่มีผู้ใดเรียนรู้หรือทำแทนกันได้

3) การเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสังคม (a social process) เนื่องจากบุคคลอยู่ในสังคมซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อตน การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจึงสามารถกระตุ้นการเรียนรู้และขยายขอบเขตของความรู้ด้วย

4) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการคิดและการกระทำ รวมทั้งการแก้ปัญหาและการศึกษาวิจัยต่างๆ

5) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ตื่นตัว สนุก (active and enjoyable) ทำให้ผู้เรียนรู้สึกผูกพัน เกิดความใฝ่รู้ การเรียนรู้เป็นกิจกรรมที่นำมาซึ่งความสนุกสนาน หรือทำให้ “ใฝ่รู้สู่ยิ่งยอก”

6) การเรียนรู้อาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (nurturing environment) สภาพแวดล้อมที่ดีสามารถเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้ดี

7) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ (any time and any place) ทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน

8) การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลง (change) นั่นคือ การเรียนรู้จะส่งผลต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเอง ทั้งทางด้านทัศนคติ ความรู้สึก ความคิดและการกระทำ เพื่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

9) การเรียนรู้เป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดชีวิต (a lifelong process) บุคคลจำเป็นต้องเรียนอยู่เสมอ เพื่อการพัฒนาชีวิตจิตใจของตนเอง การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต จึงเป็นกระบวนการที่ยั่งยืน ช่วยให้บุคคลและสังคมมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการทางปัญญา ที่ทำให้บุคคลได้ศึกษาเรียนรู้ สร้างความเข้าใจและให้ความหมายของสิ่งต่างๆ เกิดเป็นประสบการณ์ใหม่ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง กระบวนการเรียนรู้ที่ดีเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนที่ดีต่อเนื่องตลอดชีวิต

### 3.1.4 วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

พฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของนักการศึกษาซึ่งกำหนดโดย Bloom et al. (1956) มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน ดังนี้

1) ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับความรู้ ความคิด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ รวมทั้งการคิด การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ ซึ่งแบ่งวัตถุประสงค์ออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1.1) ความรู้ (Knowledge) ประกอบด้วย 3 หมวด ดังนี้

1.1.1) ความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงเฉพาะต่างๆ เช่น คำจำกัดความของ คำนาม กริยา เป็นต้น

1.1.2) ความรู้ที่เกี่ยวกับวิธีการที่จะใช้เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะต่างๆ เช่น ความรู้เกี่ยวกับการแบ่งประเภทหรือการจัดกลุ่ม ได้แก่ การปกครองแบบประชาธิปไตยและการปกครองแบบอิตาลี เป็นต้น

1.2) ความเข้าใจ (Comprehension) คือความเข้าใจในความรู้ที่เรียน และสามารถอธิบาย หรือแปลความหมาย (Translation) หรือตีความหมาย (Interpretation) หรือบอกผลตามการกระทำได้

1.3) การนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (Application) คือความสามารถในการนำสิ่งที่เรียนรู้มาไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

1.4) การวิเคราะห์ (Analysis) คือความสามารถในการแบ่งสิ่งที่ต้องเรียนรู้ออกเป็นส่วนย่อยและแสดงความสัมพันธ์ของส่วนย่อยเหล่านั้นได้

1.5) การสังเคราะห์ (Synthesis) คือความสามารถในการรวบรวมสิ่งที่เรียนรู้หรือประสบการณ์เข้าเป็นส่วนรวมสิ่งใหม่

1.6) การประเมินผล (Evaluation) คือความสามารถในการใช้ความรู้ที่เรียนมาในการวินิจฉัยคุณค่าของสิ่งที่ได้เรียนรู้ หรือประสบการณ์จากการอ่าน หรือการฟัง

1.2) ด้านเจตพิสัย (Affective Domain) เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับด้านความรู้สึก อารมณ์ และทัศนคติ ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่

12.1) การรับหรือการใส่ใจ (Receiving or Attending) คือสภาพที่ผู้เรียนเริ่มที่จะเตรียมรับตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก

1.2.2) การตอบสนอง (Responding) คือการตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยความเต็มใจ หรือแสดงความพอใจในการตอบสนอง

1.2.3) การเห็นคุณค่า (Valuing) คือการที่ผู้เรียนมีพฤติกรรมตอบสนอง เพราะเห็นคุณค่าของสิ่งที่เรียนด้วยตนเอง เพราะเห็นคุณค่าไม่ใช่ทำเพราะกลัวถูกลงโทษ อาจแบ่งออกเป็น

1.2.3.1) การยอมรับค่านิยม (Acceptance of a value) คือการที่ผู้เรียนมีความเชื่อว่าสิ่งนั้นมีค่านิยมที่ควรยอมรับ

1.2.3.2) การดีค่าค่านิยมว่าสำคัญมากหรือน้อย (Preference for a value)

1.2.3.3) การผูกมัดตนเอง (Commitment) คือการยอมรับต่อตนเองและผู้อื่นว่าค่านิยมอันใดอันหนึ่งเป็นสิ่งที่ตนยึดถือและพยายามอุทิศตนทำงานเพื่อค่านิยมนั้น

1.2.3. 4 การรวบรวมค่านิยม (Organization) เมื่อผู้เรียนยอมรับค่านิยมหลายอย่างเข้าเป็นส่วนหนึ่งของความคิด ผู้เรียนจะรวบรวมค่านิยมเข้าด้วยกัน หรืออาจเปรียบเทียบกันว่า ค่านิยมใดมีความสำคัญตามความคิดมากน้อยกว่ากัน

1.2.3.5 การยอมรับค่านิยม ค่านิยมเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพของผู้เรียน ค่านิยมเป็นแรงภายในที่กระตุ้นให้ผู้เรียนแสดงพฤติกรรม

1.3) ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับทักษะในการใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกาย การประสานงานของการใช้อวัยวะต่างๆ ทั้งการเขียน การอ่าน การพูด การวิ่ง การกระโดด การว่ายน้ำ เป็นต้น โดยเน้นความรวดเร็วเที่ยงตรง ถูกต้องซ้ำของ ความคล่องแคล่วของการทำงาน

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กล่าวโดยสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านพุทธิพิสัย เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ การนำไปประยุกต์ใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล มี 6 ระดับ ได้แก่ 1.1. ความรู้ 1.2. ความเข้าใจ 1.3. การนำไปประยุกต์ใช้ 1.4. การวิเคราะห์ 1.5. การสังเคราะห์ 1.6. การประเมินผล 2. ด้านเจตพิสัย

เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการรับหรือการใส่ใจ การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การรวบรวมค่านิยม และการยอมรับค่านิยม มี 5 ระดับ ได้แก่ 2.1. การรับหรือ การใส่ใจ 2.2.การตอบสนอง 2.3. การเห็นคุณค่า 2.4. การรวบรวมค่านิยม 2.5. การยอมรับค่านิยม และ3) ด้านทักษะพิสัย เป็นวัตถุประสงค์เกี่ยวกับทักษะด้านร่างกาย การแสดงออก การกระทำที่มุ่งเน้นความชำนาญคล่องแคล่ว กล่าวคือ วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ ล้วนมุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ อันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ,ด้านเจตพิสัย และ ด้านทักษะพิสัย

สรุปโดยรวมได้ว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างถาวร ในด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเรา มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ตัวผู้เรียน กระบวนการเรียนรู้ และสถานการณ์ในการเรียนรู้ มีวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านเจตพิสัย และด้านทักษะพิสัย มุ่งให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม

### 3.2 แนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่จะเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีเงื่อนไข และแรงจูงใจหลายประการในการเรียนรู้ของผู้ใหญ่มีผู้แสดงความเห็นไว้หลายท่าน ได้แก่

Knowles (1975) มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ 4 ประการ ดังนี้

1) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) ความคิดเกี่ยวกับตนเองเป็นสิ่งสำคัญ ประการแรกเนื่องจากผู้ใหญ่มีความเคารพนับถือตนเอง ผู้ใหญ่รู้ว่าตนเองมีความสามารถในการตัดสินใจ และมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองจะสามารถลิขิตชีวิตของตนเองได้ ควบคุมตนเองได้ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ใด ๆ ก็ตามจะสามารถแก้ปัญหาได้เอง ดังนั้นการสอน การฝึกอบรมผู้ใหญ่ต้องใช้ให้เหมาะสมกับอายุ มอบหมายงานให้สอดคล้องตามความรับผิดชอบ ให้โอกาสผู้ใหญ่เป็นผู้ตัดสินใจและแก้ปัญหาโดยใช้ความสามารถตามวัยวุฒิและสติปัญญาโดยอิสระนับว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในทางตรงกันข้ามผู้ใหญ่ส่วนมากจะเกิดความรู้สึกขงใจถ้าตนเองต้องเป็นผู้คอยฟังพาผู้อื่น

2) ประสบการณ์ (Experiences) หมายถึง การเพิ่มประสบการณ์ของแต่ละคนให้มากขึ้นในด้านแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ด้วยวิธีการเรียนรู้แบบใหม่คือ การช่วยเหลือตนเอง ด้วยเทคนิคการอาศัยประสบการณ์เดิมเป็นฐานให้รู้จักการวิเคราะห์ประสบการณ์เดิมของตนเอง การอภิปราย การร่วมมือกันทำงาน บทบาทสมมติ ฝึกภาคสนาม ทำงานเป็นคณะ และวิธีการเรียนรู้ด้วยการลงมือกระทำไม่ใช่วิธีการบรรยายหรือให้ชมภาพยนตร์ 3. ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to Learn) หมายถึง วุฒิภาวะของแต่ละบุคคลความพร้อมในการเรียนรู้ของแต่ละคนจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามสัดส่วนของการเจริญเติบโตของร่างกายและความกดดันทางวิชาการ ตลอดจนความต้องการหรือแรงกดดันทางสังคม เกี่ยวกับการแสดงบทบาทของบุคคลในแต่ละชุมชน ถ้ามองในลักษณะที่ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางจะดูที่ ความต้องการ เพราะผู้เรียนจะต้องพัฒนาตนเองที่ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงบทบาท



ในฐานะสมาชิก 4. หลักเบื้องต้นแห่งการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่เข้ามาเรียน เพราะต้องการรับรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เป็นการเรียนรู้ ปัญหา เป็นศูนย์กลาง (Problem Centered)

นอกจากนี้ ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ได้สรุปพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ สำหรับผู้ใหญ่สมัยใหม่ (Modern Adult Learning Theory) ซึ่งมีสาระสำคัญต่อไปนี้ตาม แนวความคิดของ Knowles กล่าวไว้ว่า 1. ความต้องการและความสนใจ (Needs and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ ผ่านมา เขาก็จะเกิดความพึงพอใจ เพราะฉะนั้นควรจะมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ 2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ผู้ใหญ่ (Life Situations) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้ผลดีถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการ เรียนการสอน (Life-centered) ดังนั้นการจัดหน่วยการเรียนรู้ที่เหมาะสมเพื่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ควร จะยึดถือสถานการณ์ทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ มิใช่ตัวเนื้อหาวิชาทั้งหลาย

3) การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์ เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้น วิธีการหลักสำคัญของการศึกษาผู้ใหญ่ก็ คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียดว่ามีส่วนไหนของประสบการณ์ที่ จะนำมาใช้ในการเรียนการสอนได้บ้าง แล้วจึงหาทางนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

4) ผู้ใหญ่ต้องการเป็นผู้นำตนเอง (Self-Directing) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของ ผู้ใหญ่ก็คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ เพราะฉะนั้น บทบาทของครูจึงอยู่ใน กระบวนการสืบหาหรือค้นหาคำตอบร่วมกันกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) มากกว่าการทำหน้าที่ ส่งผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ทำหน้าที่ ประเมินผลว่าเขาคล้อยตามหรือไม่เพียงเท่านั้น

5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่าง บุคคลจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เพราะฉะนั้นการสอนนักศึกษา ผู้ใหญ่จะต้องจัดเตรียมการในด้านนี้อย่างดีพอ เช่น รูปแบบของการเรียนการสอน (Style) เวลาที่ได้ ทำการสอน สถานที่สอน และประการสำคัญ คือ ความสามารถในการเรียนรู้ในแต่ละขั้นของ ผู้ใหญ่ ย่อมเป็นไปตามความสามารถของผู้ใหญ่แต่ละคน (Pace of Learning)

ดังที่ Knowles (1975) ได้สรุปหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่สำคัญไว้ 6 ประการ ดังนี้

1) ก่อนที่จะเริ่มต้นหรือให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มักต้องการทราบเหตุผล ว่าตนจะเรียนไปเพื่ออะไร สิ่งที่จะเรียนจะเป็นประโยชน์แก่ชีวิตตนอย่างไร

2) ผู้ใหญ่มักต้องการความอิสระในการควบคุมและรับผิดชอบการเรียนรู้ของตนเอง และอาจรู้สึกไม่พึงพอใจ ต่อต้าน และลดความร่วมมือในสิ่งที่ขัดกับความต้องการ

3) ผู้ใหญ่ล้วนมีประสบการณ์ที่ผ่านการสั่งสมมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้แต่

ละคนมีความแตกต่างกัน และต้องการแบ่งปันความรู้จากประสบการณ์ที่ตนมีกับผู้อื่น ยิ่งไปกว่านั้น ยังต้องการคำชื่นชมหรือสนับสนุน ที่แสดงให้เห็นว่าความรู้หรือประสบการณ์ของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ดี และมีประโยชน์

4) ผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ เมื่อเนื้อหาของการเรียนรู้นั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายตรงกับความต้องการของตนและสามารถนำมาแก้ไขปัญหาหรือสนับสนุนการปฏิบัติภาระหน้าที่ในชีวิตจริง

5) ทิศทางการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่นั้น ควรเริ่มต้นจากปัญหาหรือภาระหน้าที่ในชีวิตจริง หรืออย่างน้อยต้องแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่เรียนนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงอย่างไร

6) แรงจูงใจที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อาจเป็นเรื่องของแรงจูงใจภายในเพียงอย่างเดียว เช่น เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อการทำงาน เพิ่มความภูมิใจในตนเอง หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ได้ให้คำนิยาม Andragogy ไว้ว่าเป็น ศิลป์และศาสตร์ในการช่วยให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ ซึ่งประกอบด้วย

1) มโนทัศน์ของผู้เรียน (Self- concept) ผู้ใหญ่จะมีลักษณะที่เติบโต ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีวุฒิภาวะสูง มโนทัศน์ต่อตนเองจะพัฒนาจากการพึ่งพาผู้อื่นไปเป็นการนำตนเองเป็นตัวของตัวเอง

2) ประสบการณ์ของผู้เรียน (Experience) ผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะมากขึ้น มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางที่จะเป็นแหล่งทรัพยากรอันมีค่าของการเรียนรู้ขณะเดียวกันก็จะมีพื้นฐานเปิดกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

3) ความพร้อมที่จะเรียน (Readiness) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียน เมื่อรู้สึกว่าการเรียนนั้น “จำเป็น” ต่อบทบาทและสถานภาพทางสังคม

4) แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to learning) ผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มุ่งนำความรู้ไปใช้ทันที

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ผู้ใหญ่จะเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีเงื่อนไขที่เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) โดยการชี้แนะตัวเอง (Self-directed learning) ในการให้ผู้ใหญ่เป็นผู้ตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง 2) ประสบการณ์ (Experiences) ที่กล่าวได้ว่า ผู้ใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ที่หลากหลายและเป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่า 3) ความพร้อมในการเรียนรู้ (Readiness to Learn) เนื่องจากผู้ใหญ่มีความพร้อมทั้งในด้านวุฒิภาวะ และบทบาททางสังคมที่สามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ และตรงกับความต้องการ 4) แนวทางการเรียนรู้ (Orientation to Learning) ผู้ใหญ่สนใจที่จะเลือกเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวันได้ทันที

### 3.2.1) ลักษณะของผู้ใหญ่

อาชัญญา รัตนอุบล (2540) สรุปลักษณะที่สำคัญของผู้ใหญ่ไว้ ดังนี้

- 1) ผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีการรับรู้ต่อตนเองในลักษณะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การพึ่งพาตนเอง และสามารถชี้นำตนเองได้
- 2) ผู้ใหญ่เป็นผู้สะสมประสบการณ์ต่างๆ ไว้มากมาย และสามารถนำประสบการณ์มาใช้เป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง
- 3) ผู้ใหญ่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองเป็นสำคัญ
- 4) ผู้ใหญ่ต้องการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ทันทีในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง และมีความสนใจการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติมากกว่าการเรียนรู้ที่เน้นเนื้อหาวิชาเป็นหลัก
- 5) ผู้ใหญ่มีศักยภาพและความสามารถในการเรียนรู้
- 6) ผู้ใหญ่ส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลต่อการเรียนรู้ ได้แก่ ปัญหาทางสายตา และการตอบสนองต่อการเรียนรู้ช้าลง
- 7) ผู้ใหญ่ตอบสนองต่อแรงจูงใจภายในมากกว่าแรงจูงใจภายนอก เช่น ผู้ใหญ่ไม่สนใจต่อการได้รับคะแนน แต่ผู้ใหญ่มองการเรียนรู้ในลักษณะของกระบวนการภายในซึ่งควบคุมโดยตนเอง

สวัณน์ วัฒนวงศ์ (2555) กล่าวว่า ลักษณะของผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่บุคคลในวัยผู้ใหญ่ ที่ได้กำหนดตามพัฒนาการในวัยของบุคคล ซึ่งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early Adulthood) อายุ 18-35 ปี มีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ การเลือกหาคู่ครอง การมีชีวิตครอบครัว การงานมั่นคง เป็นต้น วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle Adulthood) อายุ 35-60 ปี มีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ให้ความช่วยเหลือลูกหลาน เป็นต้น และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Later Adulthood) อายุ 60 ปีขึ้นไป มีหน้าที่สำคัญ ได้แก่ ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการเผชิญกับการสูญเสียของคู่ชีวิต เป็นต้น ผู้ใหญ่มีความต้องการพัฒนาเพื่อก้าวหน้า และความต้องการสนองศักยภาพตนเองให้มีความทัดเทียมคนอื่นในสังคม ต้องการมีความเป็นอิสระ และมีเสรีภาพ และเป็นบุคคลที่พัฒนาเข้าสู่วุฒิภาวะ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า วัยผู้ใหญ่ มีทั้งวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย มีคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) ลักษณะทางอายุ คือ ผู้ที่มีอายุย่างเข้าปีที่ 15 (14 ปี บริบูรณ์) และโดยกฎหมาย ระบุว่าบุคคลที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ เป็นผู้บรรลุนิติภาวะ 2) ลักษณะทางอารมณ์และสติปัญญา ผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะทางสติปัญญาและจิตใจ มีเหตุผล มีความรับผิดชอบ และ 3) ลักษณะของบทบาทหน้าที่ด้านสังคมและการประกอบอาชีพ ผู้ใหญ่มีบทบาทในครอบครัวและสังคม และมีอาชีพที่มีความมั่นคง

### 3.2.2) ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

ผู้ใหญ่แต่ละคนเป็นผู้มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์ มีความต้องการและความสามารถในการนำตนเองในการใช้ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ในการระบุมุมมองพร้อมในการเรียนและสามารถจัดการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งแตกต่างจากการเรียนของเด็ก (Knowles, 1978) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างลักษณะผู้เรียนที่เป็นเด็กและผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่

แนวคิด	การเรียนรู้ของเด็ก	การเรียนรู้ของผู้ใหญ่
1. มโนทัศน์แห่งตน	1. ไม่เป็นอิสระ	1. การเรียนรู้แบบชี้นำตนเอง
2. ประสบการณ์	2. มีประสบการณ์น้อย มีคุณค่าไม่มากนัก	2. ผู้เรียนมีประสบการณ์ อันเป็นแหล่งความรู้ ที่มีคุณค่า
3. ความพร้อมในการเรียนรู้	3. การพัฒนาทางด้านกายภาพ และต้องการแรงสนับสนุนจากสังคม	3. มีความพร้อมในการเรียนรู้ เป็นภารกิจเชิงพัฒนาการ เป็นไปตามบทบาททางสังคม
4. การเห็นคุณค่าของเวลา	4. สามารถเลื่อนเวลาไปได้	4. สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้ทันที
5. แนวโน้มที่มีต่อการเรียนรู้	5. เนื้อหาทางวิชาการเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ ในการพัฒนาผู้เรียนในระดับสูงขึ้น	5. ใช้ปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน

Knowles (1980) ได้ตั้งสมมติฐานที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ (Adult Learner) ไว้ 5 ข้อ ดังต่อไปนี้

1) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ได้หลุดพ้น จากการพึ่งพาไปสู่ความเป็นอิสระที่สามารถชี้นำตนเองได้ รวมถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เอง

2) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่สามารถถึงประสบการณ์ชีวิตของพวกเขาช่วยในการเรียนรู้ได้ทันที

3) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่พร้อมที่จะเรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลงของ บทบาทใหม่ทางสังคม หรือบทบาทของชีวิต

4) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่ เน้นปัญหาเป็นศูนย์กลางและต้องการเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้ทันที

5) ผู้เรียนวัยผู้ใหญ่มีแรงจูงใจภายใน เป็นปัจจัยสำคัญมากกว่าปัจจัยภายนอก Brookfield (1986) ได้สรุปลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) ผู้ใหญ่เรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-Directed Learning) โดยที่ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ แหล่งการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2) การไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งคำถาม หรือการกำหนดกรอบสมมติฐานขึ้นมาพิจารณาไตร่ตรอง ทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจในตนเอง 2) การสำรวจทางเลือกจากแนวคิด การปฏิบัติอย่างมีเหตุผล และ 3) การให้คุณค่าที่สอดคล้องกันกับสภาพความเป็นจริงและวัฒนธรรมความเป็นอยู่

3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ดีผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ หรือการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งควรคำนึงถึงประเด็นสำคัญดังนี้ 1) ประสบการณ์ที่เป็นกลาง และ 2) ความแตกต่างของประสบการณ์ในแต่ละบุคคล

4) การเรียนรู้เพื่อที่จะรู้ (Learning to Learn) โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะความสามารถของผู้ใหญ่ ที่นอกเหนือไปจากเนื้อหาสาระในตำราเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการเรียนรู้ที่จะรู้ และนำไปใช้ในการทำงานและดำเนินชีวิตจริงได้ทันที

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เป็นการเรียนรู้ที่สามารถชี้นำตนเองได้ เรียนรู้ตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆของช่วงชีวิตได้ เน้นการมองปัญหาเป็นศูนย์กลางและต้องการเรียนรู้สิ่งนำไปประยุกต์ใช้ได้ทันที โดยผู้เรียนเป็นผู้กำหนดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ แหล่งการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้และการประเมินผลการเรียนรู้ ผู้ใหญ่ได้เรียนรู้ประสบการณ์ผ่านจากกิจกรรมการเรียนรู้ หรือการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ และนำสิ่งที่เรียนรู้เพื่อนำไปใช้ได้ทันที

### 3.3) หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) ได้สรุปหลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 10 ประการ ที่จะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ (Adult Learning) และช่วยในการจัดการฝึกอบรมผู้ใหญ่ให้ประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดี ซึ่งควรคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn) นั่นคือ บุคคลจะสามารถเรียนรู้ได้ดี หากมีความต้องการในการเรียนสิ่งเหล่านั้น

2) สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ (Learning Environment) ควรมีความสะดวกสบายที่เหมาะสม ตลอดจนการได้รับการไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน (Trust and Respect)

3) ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคล และรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Styles) ที่มีความหลากหลาย

- 4) คำนึงถึงความรู้เดิมหรือประสบการณ์ (Experience) ของผู้เรียนที่มีคุณค่า
- 5) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้ (Learning Content and Activities) ที่เหมาะสมกับผู้เรียน
- 6) ให้ความสำคัญกับปัญหาที่สอดคล้องกับความจริง (Realistic Problem) และนำการเรียนรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา
- 7) ให้การเอาใจใส่ผู้เรียนในการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญา และทางด้านร่างกาย ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้
- 8) ควรใช้เวลาในการเรียนรู้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ หรือ การฝึกทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ
- 9) เปิดโอกาสในการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดี หรือการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้
- 10) ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพ หรือสมรรถภาพในการเรียนรู้ จนกระทั่งผู้เรียนได้เล็งเห็นถึงความก้าวหน้าในความสามารถบรรลุเป้าหมายได้

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ คือ ผู้ใหญ่จะสามารถเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากการเรียนรู้นั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา และเป็นเรื่องที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยอาจปรับเปลี่ยนความรู้เดิมๆ ทักษะเก่าๆ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ๆ

สรุปโดยรวมได้ว่า ในแนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ได้ มีแรงจูงใจที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ ความคิดเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์ ความพร้อมในการเรียนรู้ และแนวทางการเรียนรู้ โดยลักษณะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เป็นการเรียนรู้ที่สามารถชี้นำตนเองได้ เน้นการมองปัญหาเป็นศูนย์กลางและต้องการเรียนรู้สิ่งที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตได้ทันที โดยผู้เรียนเป็นผู้กำหนดการเรียนรู้ วัตถุประสงค์ แหล่งการเรียนรู้ วิธีการเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ใหญ่เรียนรู้ประสบการณ์ผ่านจากกิจกรรมการเรียนรู้หรือการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ และนำสิ่งที่เรียนรู้เพื่อนำไปใช้ได้จริง ผู้ใหญ่จะสามารถเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากการเรียนรู้นั้นตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา และเป็นเรื่องที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยอาจปรับเปลี่ยนความรู้เดิมๆ ทักษะเก่าๆ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ๆ

**3.4) แนวคิดการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้** คำว่า “รูปแบบ” แผลมาจากภาษาอังกฤษของคำว่า “Model” หมายถึง ต้นแบบ หรือ ตัวแบบ กล่าวคือ หมายถึง แบบจำลอง โครงร่าง จากของจริง ที่มีนักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

วิลเลียมส์ (2527) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบ หมายถึง องค์ประกอบ หรือ โครงสร้างการบริหารงาน รวมถึงหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆ ตามตำแหน่งของบุคลากรในการจัดกิจกรรม อันประกอบด้วย หลักการ องค์ประกอบการดำเนินงาน อำนาจหน้าที่ของสมาชิก และที่ปรึกษา

บุญส่ง หาญพานิช (2546) ได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ หมายถึง โครงสร้าง โปรแกรมแบบจำลอง ,ตัวแบบ ที่จำลองจากสภาพความเป็นจริงที่สร้างขึ้นมา เพื่อใช้แทนแนวความคิด , ปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง ที่ช่วยอธิบายความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ

ทิสนา แคมมณี (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า รูปแบบ (Model) หมายถึง เครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบสอบหาคำตอบความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง ได้แก่ คำอธิบาย แผนผัง ไดอะแกรม แผนภาพ ที่ช่วยให้ตนเอง และบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น อาทิเช่นการตั้งสมมุติฐานขึ้นมาจากข้อความรู้ หรือ ข้อค้นพบที่ผ่านมาที่เกิดจากประสบการณ์ หรือ การหยั่งรู้ (intuition) ของผู้ศึกษาวิจัย หรืออาจเกิดจากทฤษฎีหลักการต่างๆ ซึ่งสมมุติฐานเป็นข้อความที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ หรือ ตัวแปรต่างๆ ของเรื่อง และ สถานการณ์ปัญหานั้นๆ อันเป็นเครื่องมือในการแสวงหาคำตอบเท่านั้น จนกว่าจะได้รับการนำไปพิสูจน์ทดสอบ แต่รูปแบบไม่ใช่ทฤษฎี

Willer (1967) ได้ให้ความหมาย คำว่า รูปแบบ ไว้ว่า ผลรวมของความคิดรวบยอด ที่ผ่านการพิจารณาด้วยเหตุผล และตรงตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

Kaplan and Lasswell (1970) ได้กล่าวไว้ว่า รูปแบบ เป็นชุดของสมมุติฐาน ที่ได้อธิบายและกำหนดแนวทางในการใช้กับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่เป็นปัญหา

Good(1973) กล่าวไว้ว่า รูปแบบ ในความหมายจาก Dictionary of Education หมายถึง รูปจำลอง ที่แสดงความคิดให้เห็นในมิติต่างๆกัน

Raj (1996) ได้ให้นิยามคำว่า รูปแบบ ไว้ 2 ความหมาย คือ 1) รูปแบบ หมายถึง รูปย่อของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ที่แสดงให้เห็นได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ในแบบของข้อความ รูปภาพ และการแสดงจำนวน 2) รูปแบบ หมายถึง แบบตัวอย่างของแนวคิดโปรแกรมใดโปรแกรมหนึ่ง

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองทางความคิดของบุคคล กลุ่มบุคคล ที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ที่ประกอบไปด้วย หลักการ องค์ประกอบ ขั้นตอน และวิธีดำเนินงาน อย่างเป็นแบบแผน ที่แสดงในรูปแบบต่างๆที่เข้าใจง่าย และ ชัดเจน

#### 3.4.1). ประเภทของรูปแบบ

Kaplan and Lasswell (1970) ได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่

1) รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) ได้แก่ความคิดที่แสดงออกในลักษณะของการเปรียบเทียบอย่างน้อย 2 สิ่งขึ้นไป ได้แก่ วิทยาศาสตร์กายภาพ สังคมศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์

2) รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทาง การใช้ภาษาพูดและเขียน

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทางสูตรคณิตศาสตร์

4)รูปแบบเชิงแผนผัง (Schematic Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงออกผ่านทาง แผนผังแผนภาพ ไดอะแกรม กราฟ เป็นต้น

5)รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) ได้แก่ ความคิดที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่างๆ ของสภาพการณ์ และปัญหาใดๆ ซึ่งมักใช้กับรูปแบบด้านศึกษาศาสตร์ กล่าวคือ เป็นรูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งนักศึกษานิยมใช้คำว่า รูปแบบ ที่หมายถึง วิธีการสอน

Kathleen Wilson & George E.B.Morren(1990) ได้แบ่งรูปแบบเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบทางกายภาพ (Physical Model) หมายถึง รูปแบบที่สร้างขึ้นเสมือนของจริง ซึ่งสามารถลดขนาดลงหรือ ขยายใหญ่ขึ้น ในสัดส่วนที่สอดคล้องกับของจริง หรืออาจเรียกได้ว่าเป็นแบบจำลอง

2) รูปแบบสัญลักษณ์ (Symbic Model) หมายถึง รูปแบบที่ใช้สัญลักษณ์มาแสดงแทนความคิด หรือ จินตนาการ เพื่อใช้อธิบายองค์ประกอบต่างๆ ว่ามีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร ทำหน้าที่อะไรบ้าง

Keewes J(1990) ได้แบ่งรูปแบบออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบเปรียบเทียบ (Analogue Model) หมายถึง รูปแบบที่เป็นวิทยาศาสตร์กายภาพ อันสามารถนำมาเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นได้ ซึ่งมักเป็นรูปแบบทางกายภาพ ได้แก่ รูปแบบระบบธนาคารจริง รูปแบบระบบสุริยะที่เกิดขึ้น

2) รูปแบบที่อธิบายความหมาย (Semantic Models) หมายถึง รูปแบบที่นำมาบรรยาย อุปมา อุปไมยเปรียบเทียบกับภาษา ที่ช่วยอธิบายลักษณะของรูปแบบให้เข้าใจง่ายขึ้น

3) รูปแบบที่มีลักษณะเป็นแผนภูมิ แบบแผน หรือโครงการ (Schematic Models)

4) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) หมายถึง รูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ในรูปแบบสมการ หรือ ฟังก์ชันทางคณิตศาสตร์

5) รูปแบบเชิงเหตุผล (Causal Models) หมายถึง รูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรเชิงเหตุผล โดยมีโครงสร้างเป็นสมการเชิงเส้น ที่มีการทดสอบสมมุติฐานต่อรูปแบบ

นิคม ทาแดง (2536) ได้แบ่งรูปแบบเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) รูปแบบไอคอนิก (Iconic Model) เป็นรูปแบบที่จำลองระบบ หรือ ย่อลักษณะโครงสร้าง ด้วยภาพถ่ายเหมือน หุ่นจำลองที่มีลักษณะเหมือนจริง อาทิเช่น หุ่นจำลองส่วนของรถยนต์



ที่สามารถวิ่งได้แบบรถยนต์จริง หรือ แบบจำลองสิ่งก่อสร้าง แผนผังสถาปัตยกรรมเหมือนจริงของสถานที่ต่างๆ ที่มีสัดส่วนของแบบจำลองโครงสร้างนั้น

2) รูปแบบอนาล็อก (Analogue Model) เป็นระบบเทียบเหมือนที่กำหนดส่วนประกอบ กระบวนการเปลี่ยนแปลงจริง เฉพาะส่วนสำคัญโดยรวมให้ง่ายขึ้น ที่แสดงด้วยภาษา (Language Analogue) แผนภูมิ (Flow Chart) แผนที่ (Map) และ กราฟ (Graph)

3.) รูปแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นรูปแบบที่เป็นสัญลักษณ์ สมการ หรือ สูตรทางคณิตศาสตร์ อาทิเช่น  $A = L \times W$  ซึ่งอธิบายถึง รูปแบบของพื้นที่ของสี่เหลี่ยม A แทนพื้นที่ทั้งหมด และ L แทนด้านยาว W แทนด้านกว้าง เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า นักการศึกษา และนักคิดได้แยกประเภทของรูปแบบไว้หลากหลาย ในรูปแบบเชิงทฤษฎี และ รูปแบบเชิงปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับการนำลักษณะของรูปแบบแต่ละรูปแบบมาใช้

### 3.4.2) ขั้นตอนการสร้างรูปแบบ

Keeves(1988) ได้แสดงความเห็นขั้นตอนในการสร้างรูปแบบ ไว้ดังนี้

- 1) แสดงความสัมพันธ์ทางโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์
- 2) สามารถพยากรณ์ผล หรือ สิ่งที่เกิดขึ้นได้
- 3) สามารถอธิบายปรากฏการณ์ กลไกที่ศึกษา
- 4) สามารถเป็นเครื่องมือในการสร้างโมทัศน์ใหม่ และ สร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่สามารถอธิบายองค์ความรู้ที่ศึกษา

Mescon,Albert and Khedoun (1987) ได้อธิบายขั้นตอนในการสร้างรูปแบบไว้ว่า ประกอบไปด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) ขั้นการศึกษา และรวบรวมปัญหา (Problem Formulation) เป็นขั้นตอนในการสำรวจข้อมูล ค้นหาสาเหตุที่มาของปัญหาที่แท้จริงคืออะไร
- 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ (Method Construction) เป็นขั้นตอนที่กำหนดวัตถุประสงค์ในการสร้างรูปแบบ ตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลที่สำคัญในการนำมากำหนดรูปแบบ
- 3) การทดสอบรูปแบบ (Testing the Model) เป็นขั้นตรวจสอบรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น
- 4) การนำไปใช้ (Implementation) เป็นขั้นตอนที่นำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นไปปฏิบัติจริง ภายหลังจากการทดสอบรูปแบบ เพื่อประเมินผลปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ
- 5) การปรับปรุงรูปแบบ (Model Updating) เป็นขั้นตอนที่นำรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นมาพัฒนาให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับความต้องการและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การสร้างรูปแบบ ที่สามารถนำมาเป็นแบบจำลองทางความคิด ของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ควรมีการจัดลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) ขั้น การศึกษา และรวบรวมปัญหา 2) ขั้นพัฒนารูปแบบ 3) การทดสอบรูปแบบ 4) การนำไปใช้ 5) การ ปรับปรุงรูปแบบ

ทิสนา แคมมณี (2555) ได้กล่าวว่า รูปแบบการเรียนรู้ เป็นสภาพหรือลักษณะของการจัดการ เรียนการสอนที่จัดขึ้นอย่างเป็นระเบียบตามหลักการ ทฤษฎี แนวคิดและความเชื่อต่างๆ โดยมีการจัด กระบวนการหรือขั้นตอนในการเรียนการสอนโดยอาศัยวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ เข้าไป ช่วย ทำให้สภาพการเรียนการสอนเป็นไปตามหลักการที่ยึดถือ และได้รับการพิสูจน์และทดสอบแล้ว ว่ามีประสิทธิภาพ ทำให้สามารถใช้เป็นแบบแผนได้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1.) มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอน นั้นๆ
- 2) มีการบรรยายและอธิบายสภาพของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการ ที่ยึดถือ
- 3) มีการจัดระบบ นั่นคือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของ ระบบนั้นๆ ให้สามารถนำผู้เรียนไปสู่เป้าหมายของระบบนั้นๆ
- 4) มีการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ

Bloom (1956) ได้จำแนกรูปแบบการเรียนรู้ ออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

- 1) รูปแบบการเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) คือ การได้รับรู้ หรือมี ประสบการณ์ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้บุคคลรู้จักและมีความเข้าใจ สามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์และประเมินคุณค่าสิ่งต่างๆ รวมทั้งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 2) รูปแบบการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย (Affective Domain) คือ ความรู้สึก ได้แก่ ความ สนใจ หรือการใส่ใจในสิ่งๆหนึ่ง โดยมีปฏิกิริยาสนองต่อการเห็นคุณค่า มีการจัดระบบของคุณค่า นั้น และสร้างให้เกิดเป็นลักษณะนิสัย
- 3) รูปแบบการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย (Psycho-Motor Domain) คือ พฤติกรรม หรือ การแสดงออกด้านทักษะต่างๆ

Joyce and Weil (1996) ได้ทำการจัดรูปแบบการเรียนรู้ เป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

- 1) กลุ่มรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการทางสังคม (Social Family) คือ เน้น สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม โดยการเรียนรู้ร่วมกัน รูปแบบที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้คือ วิธีการสืบสวน สอบสวนแบบกลุ่ม (Group Investigation) บทบาทสมมติ (Role Playing) การซักค้ำน (Jurisprudential Inquiry) เป็นต้น

2) กลุ่มรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นการประมวลข้อมูลข่าวสาร (Information-Processing Family) คือ เน้นกระบวนการที่ได้มาซึ่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ และสามารถจัดการข้อมูลเหล่านั้นโดยการใช้เหตุผล รูปแบบที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้คือ การคิดแบบอุปนัย (Inductive Thinking) การสอนมโนทัศน์ (Concept Attainment) การฝึกสืบเสาะหาความรู้ (Inquiry Training) การคิดแบบสร้างสรรค์ (Synectics) การพัฒนาการคิดแบบมีเหตุผล (Developing Intellect) เป็นต้น

3) กลุ่มรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นบุคลิกภาพของบุคคล (Personal Family) คือ เน้นการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เน้นกระบวนการพัฒนาตนเอง และมีความตระหนักและมีความเข้าใจในตนเอง รูปแบบที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้คือ การสอนแบบไม่นำทาง (Nondirective Teaching) การฝึกการตระหนักรู้ (Awareness Training) เป็นต้น

4) กลุ่มรูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นพฤติกรรมของบุคคล (Behavioral Systems Family) คือ เน้นการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล รูปแบบที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้คือ การฝึกแบบรู้จริง (Mastery Learning) การฝึกโดยใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) การฝึกโดยตรง (Direct Instruction) การใช้สถานการณ์จำลอง (Simulations)

อมลวรรณ วีระธรรมโม (2547) ได้สรุปการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบ เป็นการศึกษาแนวคิดประเด็นสำคัญ และเป็นการกำหนดเป็นหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบ ตลอดจนได้กำหนดเป็นแนวทางในการนำรูปแบบไปใช้

2) ขั้นตอนการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ เป็นการศึกษาหาข้อมูลมาทำการยืนยันว่ารูปแบบที่ได้สร้างขึ้นมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพจริง เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในเชิงทฤษฎี และเชิงปฏิบัติการ

3) ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบ เป็นการศึกษาการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้ เป็นลักษณะการเรียนรู้ที่จัดขึ้นตามหลักการทฤษฎี แนวคิดและความเชื่อต่างๆ โดยมีการจัดกระบวนการการเรียนการสอนโดยอาศัยวิธีการสอนและเทคนิคการสอนต่างๆ เข้าไปช่วย ทำให้สภาพการเรียนการสอนเป็นไปตามหลักการที่ยึดถือ และได้รับการพิสูจน์และทดสอบแล้วว่ามีประสิทธิภาพ สามารถใช้เป็นแบบแผนได้ มีองค์ประกอบสำคัญคือ ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อของรูปแบบ มีการบรรยายและอธิบายสภาพของรูปแบบองค์ประกอบและความสัมพันธ์ของรูปแบบ และผลที่ได้รับจากวิธีการและเทคนิคต่างๆ รูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย รูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นสังคม การประมวลข้อมูลข่าวสาร บุคลิกภาพของบุคคล และพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมุ่งเน้นการทำความเข้าใจในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดย

รูปแบบการเรียนรู้ สามารถพัฒนาได้ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นการพัฒนารูปแบบ 2) ขั้นตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ และ 3) ขั้นการปรับปรุงรูปแบบ

จากการประมวลแนวคิดและทฤษฎีรูปแบบทางการศึกษาผู้ใหญ่ สรุปได้ว่า การศึกษาผู้ใหญ่ จะส่งผลให้ผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง และพัฒนาศักยภาพของตนเองตามเป้าหมายของแต่ละบุคคล ผู้ใหญ่เรียนรู้ประสบการณ์ผ่านจากกิจกรรมการเรียนรู้หรือการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการไตร่ตรองอย่างมีวิจารณญาณ และนำสิ่งที่เรียนรู้เพื่อนำไปใช้ได้จริง โดยเรียนรู้ตรงกับความ ต้องการและความสนใจในประสบการณ์ของตนเอง โดยอาจปรับเปลี่ยนความรู้เดิมๆ ทักษะเก่าๆ ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงภาวะอ้วน ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้ในการศึกษานี้ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ที่จะมีการปรับเปลี่ยนหรือการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้าน ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม โดยรูปแบบการเรียนรู้สามารถพัฒนาได้ตามขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นการพัฒนาแบบ 2) ขั้นตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ และ 3) ขั้นการปรับปรุงรูปแบบ

### 3.5) รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน

Knowles (1980) ได้เสนอรูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน สำหรับ ผู้ใหญ่ ไว้ดังนี้

1) สร้างบรรยากาศเป็นกันเอง แสดงความเป็นมิตร โดยการยอมรับความแตกต่างระหว่าง บุคคล และยอมรับฟังความคิดเห็นโดยไม่ตำหนิ หรือ ตัดสินว่าถูกหรือผิด ทำให้เกิดบรรยากาศผ่อนคลาย อันส่งผลต่อการเกิดความร่วมมือในการร่วมทำกิจกรรมให้ดำเนินไปด้วยดี

2) การจัดสถานที่ในห้องเรียน ควรมีพื้นที่สำหรับกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการเคลื่อนไหว มีโต๊ะเก้าอี้ และอุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงการจัดให้ผู้เรียนนั่งเรียนลักษณะล้อมวงกลม ทำให้ทุกคนได้เห็นสีหน้าท่าทางในระหว่างการสนทนาดังกล่าว ทำให้เกิดบรรยากาศแห่งการเรียนรู้

3) ผู้สอน ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในด้านวิชาการลดด้านกายภาพในการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ เช่น การคิดวิเคราะห์ตนเอง การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ การจัดหาอุปกรณ์ การดูแลเรื่องแสงสว่าง การถ่ายเทอากาศในห้องเรียน เป็นต้น

4) การกำหนดวัตถุประสงค์โดยตัวผู้เรียนเอง จะทำให้ผู้เรียนเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการ เรียนรู้เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ

5) การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้โดยตัวผู้เรียนเอง ทำให้สามารถนำประสบการณ์เดิมของ ผู้เรียนมากำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความต้องการและความสนใจของผู้เรียน อันจะช่วยให้ผู้เรียน สามารถเรียนรู้โดยการนำตนเองได้

6) การให้ผู้เรียนเป็นผู้ควบคุมการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกัน จะทำให้ผู้เรียนเกิด ความรู้สึกรับผิดชอบในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์

7) การประเมินผล ในการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ จะเน้นการให้ผู้เรียนประเมินตนเอง โดยผู้สอนเป็นผู้ช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถามต่างๆ กรณีผู้เรียนมีปัญหาทางสายตา หรือ ไม่ถนัดในการอ่าน เขียน เป็นต้น โดยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความต้องการของตนเอง อันจะทำให้ผู้เรียนรับรู้ถึงความก้าวหน้าในการเรียนรู้ของตนเองว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์หรือไม่เพียงใด รวมถึงสนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้ต่อเนื่องต่อไป

Tyler (1986) ได้นำเสนอทฤษฎีพฤติกรรมนิยมมาพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1) การกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษา (Choose Education of Objective) โดยการสำรวจความต้องการ และความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากการศึกษาสภาพความเป็นอยู่จริงในชีวิตปัจจุบันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2) การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ (Select Learning Experiences) โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เป็นผู้เลือกกิจกรรมการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของตัวเอง ทำให้เกิดความพึงพอใจ และเกิดความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมการเรียนรู้และเต็มใจที่จะฝึกฝนการปฏิบัติต่างๆอย่างต่อเนื่องให้ประสบความสำเร็จ

3) การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ (Organize Learning Experiences) ต้องมีการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้เกิดความต่อเนื่อง มีขั้นตอนที่ชัดเจนและมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งอาจใช้สื่อวิดีโอ หรือ เนื้อหาด้านวิชาการ ค่านิยม ความเชื่อ ทักษะต่างมาใช้อธิบาย ถกเถียงเพื่อหาข้อสรุปแทนการสอนโดยการบรรยาย

4) การประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluate Learning Outcome) โดยใช้การประเมินผลที่กำหนดวิธีการประเมินผล กลุ่มตัวอย่างที่จะประเมิน และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่เป็นประเด็นในการทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน สำหรับผู้ใหญ่ ควรพัฒนาให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้เรียนและเหมาะสมกับลักษณะของผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ โดยการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน อันจะทำให้เกิดความร่วมมือ และความเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้เรียนและมีการนำตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงในการเรียนรู้ได้สำเร็จด้วยตนเอง

#### ตอนที่ 4 แนวคิด และหลักการการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นพัฒนาให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกรอบความคิดจากข้างในสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาเป็นแนวคิดหลักในการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 มีการทบทวนตนเอง วิเคราะห์ตนเอง โดยการสะท้อนคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ผ่านการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น อย่างเป็นระบบ และพัฒนาไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อไป

##### 4.1 แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้ใหญ่นั้น ล้วนมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์โดยตรงกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ มุมมองต่อโลกหรือการกระทำที่เปลี่ยนแปลงไปสะท้อนให้เห็นถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่เกิดขึ้น ซึ่งการจะเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ได้นั้นต้องอาศัยบริบทที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้แบบใหม่ที่มุ่งการพัฒนา ศักยภาพของมนุษย์ และ สร้างความสุขให้กับมนุษยชาติ ตลอดจนสังคมโลกนั้นมียุ่อยู่หลากหลาย ซึ่งมี นักการศึกษาได้แสดงทัศนะต่างๆ ไว้ ดังนี้

Freire (1970) ได้ให้ความสำคัญทฤษฎี Transformative Learning โดยมองถึงเป้าหมายของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่าการศึกษาคือกระบวนการสร้างจิตสำนึก ที่จะช่วยให้ผู้เรียน พัฒนาความสามารถที่จะวิเคราะห์ ตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ และเข้าร่วมปฏิบัติการเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม ในโครงสร้างที่ครอบงำตนอยู่ให้หลุดพ้นจากการถูกกดขี่

Giddens (1976) ได้วิจัยและกล่าวว่าการศึกษาวិธีการเรียนรู้ Language games โดย Wittgenstein และกิจกรรม Alternative Realities ของ Castaneda หรือ Language Structure ของ Whorf หรือกิจกรรม Problematic ของ Bachelard's and Althusser และกิจกรรม Paradigm ของ Kuhn ทั้งหมดนั้นสามารถยืนยันได้ถึงความสำคัญของการสื่อสารภาษาต่อ กระบวนการรับรู้และเรียนรู้ของคนแต่ละคน โดยเฉพาะการเรียนรู้และรับผู้ผ่านงานวรรณกรรม สามารถกระตุ้นให้เราเข้าใจในความหมายที่ช่วยทำให้เกิดการสร้างสรรคการเรียนรู้ เพราะจะมี กระบวนการสร้าง Meaning Scheme หรือกรอบแนวคิดในการตีความหมายในการรับรู้ภายในจิตใจ ของคนแต่ละคนที่จะช่วยให้เราสามารถมีทิศทางในการรับรู้ได้อย่างมีขอบเขตที่ชัดเจนต่อการจะเข้าใจ ในขอบเขตของเรื่องราวใดเรื่องราวหนึ่ง

Heron (1988) กล่าวถึง แนวคิดทฤษฎี Transformative Learning เกี่ยวกับการเรียนรู้ไว้ 4 แบบ เพื่อให้ครอบคลุมมิติต่างๆ อธิบายถึงการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ครอบคลุมการเรียนรู้ทั้ง 4 แบบ กล่าวคือ

1. การรู้ผ่านประสบการณ์ตรง คือการเรียนรู้จากการสัมผัสสิ่งต่าง ๆ โดยตรง รับรู้ถึงพลังและสถานะที่เป็นองค์รวมของสิ่งนั้นไม่ว่าจะเป็นบุคคล สถานที่ สถานการณ์ กระบวนการต่าง ๆ หรือสิ่งของ การรู้ผ่านประสบการณ์ตรงนี้จะส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและกระตุ้นให้เกิดจินตนาการ

2. การรู้ผ่านสัญลักษณ์หรือสิ่งที่แสดงออกถึงความเป็นจริงบางประการ ได้แก่ การถ่ายทอดผ่านเรื่องราว คำอุปมาอุปมัย ภาพ การเคลื่อนไหว พิธีกรรม ดนตรี บทกวี และศิลปะต่าง ๆ เป็นการรู้ที่ใช้ความสามารถของจิตในด้านจินตนาการควบคู่กับมโนทัศน์หรือความคิดรวบยอด

3. การรู้ผ่านมโนทัศน์ คือการเรียนรู้ผ่านแนวคิดทฤษฎี ธรรมชาติต่าง ๆ เช่น คำบรรยาย สูตรวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ การรู้ผ่านมโนทัศน์นี้เป็นส่วนที่เริ่มมีการตกลึกทางความคิดเกิดความคิดรวบยอดที่ชัดเจนสามารถนำไปถ่ายทอดและชักนำการปฏิบัติต่อไปได้ แต่มีข้อจำกัด เนื่องจากขาดมิติบางประการของการรู้เชิงประสบการณ์และเชิงจินตนาการซึ่งมีองค์ประกอบของการรับรู้อย่างมีองค์รวม มีชีวิตชีวา อารมณ์ความรู้สึก และสร้างสรรค์ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง

4. การรู้ผ่านการปฏิบัติ คือการเรียนรู้ผ่านการนำความรู้ความเข้าใจในตนเองไปลงมือปฏิบัติซึ่งจะเกิดการเรียนรู้ในมิติของการปฏิบัติ และความรู้สึกที่เกิดจากการมีประสบการณ์ปฏิบัติโดยตรง

Imel (1998) ได้นำเสนอหลักสำคัญ 3 ประการของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (2000) ไว้ ดังนี้

1. การเป็นศูนย์กลางของประสบการณ์ (Centrality Experience) ประสบการณ์เป็นโครงสร้างทางสังคมซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้เกิดการคิดสะท้อนวิพากษ์ ประสบการณ์การเรียนรู้เกิดจากการที่ผู้เรียนสร้างความหมายโดยการคิดสะท้อนวิพากษ์ด้วยตนเองและการสนทนากับผู้อื่น

2. การคิดสะท้อนวิพากษ์ (Critical Reflection) เป็นการคิดสะท้อนวิพากษ์ต่อประสบการณ์ใหม่ที่รับเข้ามา ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิด อารมณ์ และการแสดงออกการคิดสะท้อนวิพากษ์เป็นกระบวนการรับรู้โดยการที่บุคคลเปลี่ยนทัศนะของตนต่อสิ่งที่รู้ รู้สึก เชื่อ และการลงมือกระทำ

3. การสนทนาเชิงเหตุผล (Rational Discourse) เป็นการสนทนาเพื่อที่จะประเมินเหตุผลที่สนับสนุนการแปลความหมาย ด้วยการไตร่ตรอง โต้เถียง และค้นหามุมมองทางเลือกอื่นที่หลากหลาย การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นพัฒนาการทางการคิดของบุคคล ซึ่งเป้าหมายหลักของการให้การศึกษาผู้ใหญ่ คือ ความเข้าใจถึงความหมายของประสบการณ์ที่ตนได้รับ และการที่จะไปเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ การตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้เรียนได้นั้น ต้องเกี่ยวข้องกับการคิดสะท้อนวิพากษ์ต่อประสบการณ์ของเขา อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง มุมมองของการมองโลก ความ

เข้าใจ และความรู้สึกต่อโลก ตามที่ Mezirow (2000) ได้อธิบายไว้ว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นต่อเมื่อคนๆนั้นเปลี่ยนกรอบความคิดใหม่ด้วยการสะท้อนวิพากษ์ต่อสมมุติฐานและความเชื่อ แล้วสร้างผังความคิดเกี่ยวกับนิยามความหมายต่อโลกขึ้นมาใหม่ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับหลักของความเป็นเหตุเป็นผล การวิเคราะห์ และพุทธิปัญญา

Mezirow (1991) มีความเชื่อว่า เป้าหมายของการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ ช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงเป็นบุคคลที่คิดได้ด้วยตนเอง โดยมีการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนค่านิยมต่อการใช้ความหมายของสิ่งต่างๆ และมีการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง การเรียนรู้ของบุคคลจึงเป็นกระบวนการที่บุคคลตีความหรือแปลความหมายจากประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลได้ทบทวนการแปลความหมายของประสบการณ์นั้นๆนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นแนวคิดในการจัดการเรียนรู้รูปแบบหนึ่งที่มีเป้าหมายสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงกรอบและกระบวนการคิด ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาตนเอง

Mezirow (2000) กล่าวไว้ว่าการเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้หลายหนทาง ได้แก่ 1) การขยายการตีความของกรอบความคิดที่ใช้อ้างอิงอยู่เดิม 2) การเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่ 3) การปรับเปลี่ยนมุมมอง 4) การปรับเปลี่ยนแบบแผนหรือความเคยชินในวิถีคิด

Taylor, Marienau and Fiddler (2000) ได้อ้างถึงทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (2000) โดยอธิบายถึงการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงไว้ว่า เป็นวิธีการคิดแบบหนึ่งซึ่งมีการเพิ่มขึ้นรวมตัวแบ่งแยก หรือบูรณาการประสบการณ์สู่มุมมองทัศน์ใหม่ เป็นการเปลี่ยนในระดับที่ลึกไปถึงค่านิยม เจตคติ และความเข้าใจ เขายังกล่าวอีกว่าไม่ใช่การเรียนรู้ทุกอย่างจะมีศักยภาพของพัฒนาการเช่นนี้ เพราะการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นเสมือนรูปแบบการเรียนรู้ใหม่ที่ใหญ่กว่าเดิม โดยเปลี่ยนในระดับลึก คือเปลี่ยนตัวตนมนุษย์ในระดับที่มากกว่าการเรียนรู้ที่เป็นการได้มาซึ่งความรู้

Apt (2003) กล่าวถึงการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นทฤษฎีการเรียนรู้ที่เป็นพลวัตรเกิดขึ้นเมื่อปัจเจกบุคคลสะท้อนความคิดต่อสมมุติฐานหรือความคาดหวังแล้วมีการค้นหาสาเหตุ ทบทวน หรือเปลี่ยนแปลงความคิด การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการอธิบายว่าผู้เรียนเรียนรู้ด้วยการบูรณาการความรู้ใหม่กับความรู้เดิม รวมทั้งความเชื่อและประสบการณ์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ทักษะแนวคิดทฤษฎี Transformative Learning ของนักการศึกษาที่หลากหลาย ต่างสนับสนุนผลการศึกษาของ Mezirow (2000) ที่พบว่า กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงของบุคคล เกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ในหลายลักษณะทั้งที่รู้ตัว ไม่รู้ตัว หรือผ่านกระบวนการฝึกอบรม และ เป็นการเปลี่ยนในระดับที่ลึกไปถึงค่านิยม เจตคติ และความเข้าใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับลึก ในตัวตนมนุษย์ที่มากกว่าการเรียนรู้จากความรู้โดยตรง แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ได้สะสมไว้และค่อย ๆ พัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ ในลักษณะที่



ค่อยเป็นค่อยไป หรืออาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และ เป็นการเปลี่ยนแปลง จนกลายเป็นนิสัย เกิดมโนทัศน์ใหม่ หรือ กระบวนทัศน์ใหม่ ที่มีความครอบคลุมกว่าเดิม ที่ระบบคิดเปิดกว้าง และเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจน

#### 4.1.1) แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning)

Mezirow (1997) ได้เป็นผู้ริเริ่มทฤษฎีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformative Theory) ที่ให้ความสำคัญที่การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ในการแปลความหมายจากประสบการณ์ชีวิตของตนและดึงความหมายต่างๆ ออกมาจากประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งได้สรุปใจความสำคัญของแนวคิด ไว้ดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เป็นกระบวนการที่บุคคลทบทวนกรอบโครงสร้างความคิดของบุคคล โดยแปลความหมายและทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่เรียกว่ากรอบความคิดของบุคคล (a frame of reference) การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ประกอบด้วยระบบความคิดที่บุคคลสร้างความหมาย (Meaning Schemes) และมโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspectives)

2) ระบบความคิดที่บุคคลสร้างความหมาย (Meaning Schemes) คือผลรวมของความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึกต่างๆ ที่มีต่อการแปลความหมายประสบการณ์ หรือสิ่งต่างๆ ของบุคคล ระบบความคิดนี้เป็นผลทำให้บุคคลเกิดนิสัย หรือพฤติกรรมต่างๆ (Habits of mind) ขึ้นมา

3) มโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspectives) คือกรอบความคิด โลกทัศน์ หรือกระบวนทัศน์ (a frame of reference) ของบุคคล เป็นโครงสร้างของชุดของความคิด และความคาดหวังที่ถูกกลั่นกรองมาเป็นอย่างดี ซึ่งมีผลต่อจิตใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และนิสัยต่างๆ กรอบความคิดของบุคคลเป็นผลมาจากวิธีการแปลความประสบการณ์ต่างๆ โดยกรอบความคิดของบุคคลประกอบด้วยลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรม (habits of mind) และมุมมอง (point of view) โดยนิสัยหรือพฤติกรรมเป็นระบบความคิดที่แสดงออกที่เป็นการแปลความหมายของประสบการณ์ต่างๆ เช่น บรรทัดฐานทางสังคม รูปแบบการเรียนรู้ หรือบุคลิกภาพ โดยลักษณะนิสัยหรือพฤติกรรมต่างๆที่บุคคลถูกหล่อหลอมระบบความคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมายรวมกันหลายๆชุด เรียกว่า มุมมอง (point of view) ซึ่งเป็นชุดของความคาดหวัง ความเชื่อ ความรู้สึก ทัศนคติ และการตัดสินใจที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนการแปลความหมายและมีผลต่อการตัดสินใจ จุดมุ่งหมายและความเป็นเหตุเป็นผลของบุคคล

ทั้งนี้ Mezirow (1997) ได้อธิบายว่าการที่บุคคลเกิดการเรียนรู้ ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและความเชื่อ หรืออาจเปลี่ยนแปลงมโนทัศน์ทั้งหมด โดยหลุดพ้นเป็นอิสระจากความเชื่อ ค่านิยมเก่าๆ ที่เคยมีผลกระทบบต่อชีวิตของเขา จึงกล่าวได้ว่าการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์

(Perspective Transformative) เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) โดย Mezirow (1996) อธิบายว่ากระบวนการนี้จะช่วยให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ที่มีการพัฒนากรอบความคิดของบุคคลให้เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น มีความครอบคลุม สามารถใช้ในการแยกแยะการตัดสินใจได้ สามารถใช้ขยายความได้ผ่านการวิพากษ์วิจารณ์อย่างมีเหตุผล และเป็นมโนทัศน์ที่ได้บูรณาการประสบการณ์ต่างๆ เข้าด้วยกัน

ในส่วนของ Mezirow ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการปรับเปลี่ยนกรอบโครงสร้างของความหมาย (Meaning Structure) และระบบความคิดที่ใช้สร้างความหมาย (Meaning Scheme) ซึ่งก็คือ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติ และการตอบสนองทางอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง โดยผ่านกระบวนการวิพากษ์ประสบการณ์เดิม ซึ่งในที่สุดแล้วบุคคลจะทำการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformation) ของตนเอง จนนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ในที่สุด

Cranton (1992) ได้อธิบายว่า เมื่อบุคคลผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์แล้ว บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

- 1) เกิดการเปลี่ยนแปลงในสมมติฐานที่บุคคลเคยเชื่อถือ (Change in assumptions)
- 2) เกิดการเปลี่ยนแปลงในมโนทัศน์ของตน (Change in perspective)
- 3) เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ (Change in self)

Mezirow (2000) กล่าวว่า กระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงใน 3 ขั้นตอน คือ

1) บุคคลเริ่มตระหนักว่าสมมติฐาน และแนวคิดต่างๆ มีผลต่อการคิดอย่างไร และทำไมสมมติฐานเหล่านั้น จึงมีผลต่อกระบวนการคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกของตน และต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว

2) บุคคลเริ่มปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัย ที่จะช่วยให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมและชัดเจน และเป็นมโนทัศน์ที่คำนึงถึงองค์ประกอบหลายๆ ด้าน

3) บุคคลลงมือปฏิบัติ หรือทำการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ โดยใช้ความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ หรือใช้มโนทัศน์ใหม่นี้เป็นแนวทางการปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้ในการทบทวนกรอบโครงสร้างความคิดของบุคคล โดยการแปลความหมาย ทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ อันเรียกว่าเป็นกรอบความคิดของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทั้งในกรอบความคิดเดิมที่ตนเคยเชื่อถือในมโนทัศน์ของตน และในพฤติกรรม

#### 4.1.2) องค์ประกอบของทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

Mezirow (2000) กล่าวว่า กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ ดังนี้

##### 1) ประสบการณ์ (Experience)

ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ประสบการณ์ต่างๆ เกิดมาจากการหล่อหลอมทางสังคม มีทั้งการตีความ หากมโนทัศน์ที่เรามีอยู่สามารถอธิบาย ประสบการณ์นั้นได้ ประสบการณ์นั้นก็เสริมมโนทัศน์เดิมให้มั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์ไม่สอดคล้องกับมโนทัศน์ของเรา ก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ใหม่ ดังนั้น ประสบการณ์จึงเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ต้องกระตุ้นให้เกิดการวิพากษ์ประสบการณ์นั้นๆ ว่ายังสมเหตุสมผลอยู่หรือไม่

##### 2) การสะท้อนการวิพากษ์ (Critical Reflection)

สิ่งสำคัญในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง คือการสะท้อนการวิพากษ์ เป็นการวิพากษ์โดยใช้เหตุผลต่างๆมาประกอบ โดยมีการตั้งคำถามกับมโนทัศน์ที่บุคคลเคยยึดถือ (เช่น ตรรกะ การให้เหตุผล ลักษณะนิสัย ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ความรู้สึก) ซึ่งการสะท้อนการวิพากษ์ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักได้ว่าความรู้และประสบการณ์เดิมที่ตนเคยใช้ อาจใช้ไม่ได้อีกต่อไป บุคคลจึงต้องหาทางแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนมโนทัศน์นั้น แนวทางการสะท้อนการวิพากษ์ว่า บุคคลสามารถวิพากษ์ประสบการณ์ของตนเอง มี 3 ด้าน ดังนี้

2.1) การสะท้อนการวิพากษ์เนื้อหา (Critical Reflection of Content) เป็นการตั้งคำถามและสะท้อนการวิพากษ์ต่อความถูกต้องของเนื้อหาว่าเนื้อหานั้นมีเหตุผลหรือไม่ มีหลักฐานยืนยันความถูกต้องมากน้อยเพียงใด

2.2) การสะท้อนการวิพากษ์กระบวนการ (Critical Reflection of Process) เป็นการตั้งคำถามและสะท้อนการวิพากษ์ที่พิจารณาถึงกระบวนการที่ได้มาของเนื้อหาข้อมูลนั้น หรือกลยุทธ์ที่ใช้ในการแก้ปัญหา

2.3) การสะท้อนการวิพากษ์กระบวนการทัศน์ (Critical Reflection of Premise) เป็นการตั้งคำถามและสะท้อนการวิพากษ์หรือตั้งข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบแผนวิถีคิด กรอบความคิด สมมติฐาน ความคิดความเชื่อในแง่มุมต่างๆ

##### 3) การเสวนาอย่างมีเหตุผล (Dialogue)

สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง คือ การเสวนาอย่างมีเหตุผล หรือการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล การเสวนาช่วยทำให้บุคคลทำความเข้าใจและตั้งคำถามกับกระบวนการทัศน์ของตนเองและผู้อื่น อีกนัยหนึ่งคือ ทำให้บุคคลรู้จักทำความเข้าใจในความ

คิดเห็นของตนเองและผู้อื่น ซึ่งการเสวนาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความจริงใจ

การเสวนาเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นเครื่องมือที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของความคิดที่ได้รับมาใหม่ด้วย การเสวนาต้องเป็นการเสวนาที่บุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ มีความเปิดกว้างในประเด็นต่างๆ และผู้อื่นสามารถร่วมอภิปรายได้ มีความเป็นปรนัย ข้อสรุปต่างๆมีหลักฐานรองรับ อันจะนำไปสู่การเข้าใจร่วมกัน และนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลต่อไป

การส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้ ควรให้ความสำคัญกับการเสวนาอย่างมีเหตุผล การเสวนาของบุคคลจะประสบผลสำเร็จได้ ควรมีเงื่อนไขหรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม โดย Mezirow (1996) เสนอ ดังนี้

- 1) การมีข้อมูลที่มีความถูกต้อง มีความครอบคลุม และมีความสมบูรณ์พร้อม
- 2) ไม่มีการบังคับหรือบิดเบือนความเป็นจริงต่อความรู้สึกของตนเอง
- 3) สามารถประเมินและชั่งน้ำหนักข้อมูลหลักฐานต่างๆ รวมทั้งมีการประเมินข้อโต้แย้งตามความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด
- 4) มีความคิดเปิดกว้าง เปิดใจรับความคิดความเชื่อที่แตกต่างได้
- 5) สามารถสะท้อนการวิพากษ์ถึงสมมติฐานและวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นได้
- 6) การมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการตั้งคำถาม การโต้แย้ง การวิพากษ์ การรับฟังผู้อื่น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้อื่นซักถามตนเองได้
- 7) สามารถยอมรับข้อตกลงร่วมกันที่ได้รับการตรวจสอบข้อมูลมาเป็นอย่างดี ว่าเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีความถูกต้องได้

ซิดซังค์ ส.นันทนาเนตร (2549) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง หรือ ทฤษฎีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformative Theory) ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ของบุคคล 2) การมองย้อนอดีตอย่างวิพากษ์วิจารณ์ 3) การเสวนาและอภิปรายด้วยเหตุผล ซึ่ง การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์จะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ โดยการเปลี่ยนกรอบความคิดของตนเอง โดยการวิพากษ์ ความเชื่อ หรือ สมมติฐาน และกรอบแนวคิด มุมมองต่อสิ่งต่างๆ รอบตัวเรา ในแง่มุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งผู้เรียนต้องสามารถวิพากษ์อดีตอย่างมีเหตุผล เปิดใจกว้าง ยอมรับผู้อื่น และ การเปลี่ยนแปลงของการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จะเกิดขึ้นตามลำดับ ดังนี้

- 1) ตระหนักว่าสมมติฐาน และแนวคิดต่างๆ มีผลต่อการคิดอย่างไร และ ทำไม สมมติฐานเหล่านั้น จึงมีผลต่อกระบวนการคิด ความเข้าใจ และความรู้สึกของตน และต่อสิ่งต่างๆรอบตัว

2) บุคคลเริ่มปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัย ที่จะช่วยให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ที่มีความครอบคลุมและชัดเจน และเป็นมโนทัศน์ที่คำนึงถึงองค์ประกอบหลายๆด้าน

3) บุคคลปฏิบัติ หรือ ทำการตัดสินใจในเรื่องต่างๆโดยใช้ความรู้ ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ หรือใช้มโนทัศน์ใหม่เป็นแนวทางการปฏิบัติ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า องค์ประกอบของทฤษฎีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ (Perspective Transformative Theory ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ของบุคคล 2)การมองย้อนอดีตอย่างวิพากษ์วิจารณ์ 3)การเสวนาและอภิปรายด้วยเหตุผล อันจะเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ โดยการวิพากษ์ตนเองและสะท้อนกลับอย่างมีเหตุผล ซึ่งผู้เรียนต้องสามารถวิพากษ์อดีตอย่างมีเหตุผล เปิดใจกว้าง ยอมรับฟังผู้อื่น และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นได้จากการเสวนาอย่างมีเหตุผล จนได้ข้อสรุปร่วมกันที่ถูกต้อง และนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้

#### 4.1.3) กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

Brookfield (1987) เห็นว่าการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่มีการชี้นำตนเอง (self-directed learning) และได้อธิบายลักษณะการคิดแบบวิพากษ์ ว่าเป็นกระบวนการคิด ที่มีลักษณะคู่ขนานไปกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. สถานการณ์ที่ผู้เรียนไม่คาดหวัง อาจเป็นเหตุการณ์ทั้งทางบวกและทางลบ (Trigger Event)
2. การระบุหรือสำรวจความตระหนักรู้ของตนเอง (Appraisal)
3. การเปิดใจที่มาจากสะท้อนความคิด (Exploration)
4. การพัฒนาเลือกแนวทางใหม่ (Developing Alternative Perspectives)
5. การบูรณาการความหมายใหม่ที่ได้รับกับการดำเนินชีวิต (Integration)

Taylor (1987) ได้นำเสนอกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรับรู้สถานการณ์หรือความคิดที่ไม่คุ้นเคย (Disorientation)
2. การระบุปัญหา จากการทำกิจกรรมการให้สะท้อนความคิด (Exploration)
3. การร่วมมือของกลุ่มบุคคลในการกำหนดบทบาทใหม่ (Reorientation)
4. การนำบทบาทที่ได้จากมโนทัศน์ใหม่ไปปฏิบัติใช้ (Equilibrium)

Mezirow (2000) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดการพัฒนาในตัวบุคคล โดยสามารถเขียนเป็นขั้นตอน ได้ดังนี้

1) ความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือภาวะวิกฤติในชีวิต (A disorienting dilemma) อาจเป็นในทางสุดโต่ง เช่น การสูญเสียพี่น้อง หรือเด็ก ความเจ็บป่วย การหย่า หรือการสูญเสียงาน หรือเป็นภาวะวิกฤติที่เรียบๆ เช่น การเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาวิชาชีพ การเข้าเรียนในมหาวิทยาลัย การได้งานใหม่ เป็นต้น เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ จะนำไปสู่การอธิบายและสะท้อนว่าทำไมเขา/เธอถึงยังทำสิ่งนั้นสิ่งนี้อยู่ อาจอธิบายความเชื่อและความคิดภายใต้ความเชื่อและการกระทำของตนเอง หรือเรียกว่าการสะท้อนการวิพากษ์

2) การตรวจสอบตนเองด้วยความรู้สึกกลัว โกรธ หลงผิดหรือละอายใจ (Self-examination with feelings of fear, anger, guilt or shame) เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้ทบทวนระบบความคิดของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกภายนอก

3) การประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ต่างๆ อย่างมีเหตุผล (A critical assessment of assumptions) เป็นขั้นตอนที่บุคคลประเมินความเชื่อเบื้องต้นที่เป็นผลของจากการตรวจสอบตนเอง โดยอาศัยวิธีการสะท้อนการวิพากษ์ เช่น บุคคลอาจสะท้อนการวิพากษ์ว่าทำไมเขาหรือเธอไม่ประเมินค่าของตัวเองเหล่านั้น และพลาดโอกาสในชีวิต เพราะเป็นความเชื่อเบื้องต้นเกี่ยวกับสิ่งๆหนึ่ง

4) การตระหนักว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน (Recognition that one's discontent and the process of transformation are shared) เป็นขั้นตอนที่บุคคลร่วมเสวนาอย่างมีเหตุผลในสถานการณ์ต่างๆระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ทั้งเพื่อน เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว เป็นต้น และทำให้ค้นพบโลกทัศน์ใหม่ที่ตนเองไม่มีความคุ้นเคย พวกเขาเหล่านั้นค้นพบว่าบุคคลอื่น ๆ ก็มีการตอบสนองคล้ายๆกันในการที่จะเรียนรู้ในการดำรงชีวิต และสามารถทำความเข้าใจภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มันเกิดความยุ่งเหยิงได้

5) การสำรวจค้นหาทางเลือกต่างๆ เพื่อกำหนดบทบาท ความสัมพันธ์ หรือแนวทางปฏิบัติใหม่ (Exploration of options for new roles, relationships and actions) เป็นขั้นตอนที่บุคคลได้มีการเสวนาอย่างมีเหตุผลได้ถูกนำมาใช้ เพื่อให้เกิดวิธีการใหม่ๆที่จะเกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตที่เคยยึดถือให้มีความเหมาะสม ทั้งจากเพื่อนสนิท เพื่อน อาจารย์ หรือเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

6) การวางแผนการปฏิบัติ (Planning a course of action) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีการวางแผนวิธีการต่างๆหลังจากการประเมินสถานการณ์ และจุดมุ่งหมายต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับกระบวนการทัศน์ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

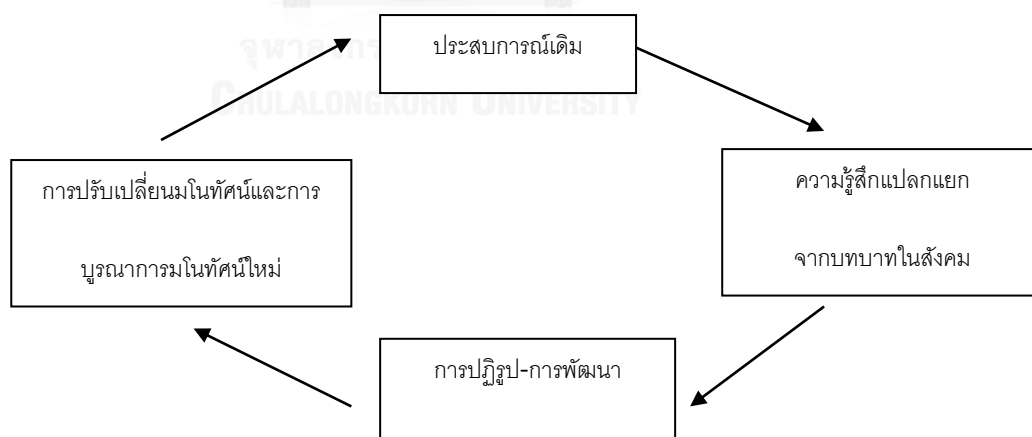
7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ (Acquiring knowledge and skills for implementing one's plan) เป็นขั้นตอนที่บุคคลใช้การเรียนรู้ประเภทต่างๆ ในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และพัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการดำเนินการตามแผนที่ได้วางไว้ เช่น การฝึกฝนในความสามารถใหม่ๆ หรือการทำงานใหม่ๆ

8) การทดลองใช้บทบาทใหม่ (Provisional trying of new roles) เป็นขั้นตอนที่บุคคลพยายามทดลองใช้บทบาทใหม่ตามแผนที่ได้วางไว้ เพื่อดูว่าเกิดอะไรขึ้น และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบทบาทที่ได้รับมา เช่น การรับหน้าที่บทบาทในงานใหม่

9) การพัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทและสัมพันธ์ภาพใหม่ (Building competence and self-confidence in new roles and relationships) เป็นขั้นตอนที่บุคคลยังคงปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่ได้รับมาด้วยความมั่นใจที่มากขึ้น และใช้ได้ สถานการณ์ที่กว้างมากขึ้นด้วย เช่น การทำงานในอาชีพใหม่ หรือ การทำงานบทบาทใหม่ๆ ในอาชีพเดิม

10) การบูรณาการทัศนคติใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต (A reintegration into one's life on the basis of conditions dictated by one's new perspectives) เป็นขั้นตอนที่บุคคลนำการตอบสนองใหม่ๆ ในชีวิต รวมทั้งทักษะและความรู้ใหม่ๆ ที่ได้มาผสมผสานบูรณาการให้เข้ากับวิถีชีวิต เพื่อให้โลกทัศน์มีการขยายขอบเขตและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น

ขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น สามารถเขียนเป็นวงจรของการเรียนรู้ (Learning Cycle) ได้ดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้



แผนภาพที่ 1 วงจรการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Mezirow (1995)

ทั้งนี้ Mezirow (2000) ยังได้สรุปไว้ว่า ในระยะหลัง กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดขึ้นได้ในหลายลักษณะ ทั้งโดยรู้ตัว จากการสะท้อนการวิพากษ์ และโดยไม่รู้ตัว อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์เดิม อาจพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป หรืออาจเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นอย่างฉับพลัน ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน

ชิตชงค์ ส.นันทนาเนตร (2549) ได้สรุปไว้ว่า วิธีการที่ผู้ใหญ่แปลความหมายจากประสบการณ์ชีวิตของตน เป็นการดึงความหมายต่าง ๆ ออกมาจากประสบการณ์ของบุคคล โดยการเรียนรู้เป็น “กิจกรรมในการดึงความหมายออกและแปลความหมายจากประสบการณ์ของคนในอดีต เพื่อมาพัฒนาให้เกิดความคิดใหม่ ที่เป็นแนวทางการปฏิบัติในอนาคต กล่าวคือ การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เป็นกระบวนการที่บุคคลทบทวนกรอบโครงสร้างในการคิดที่บุคคลใช้ในการแปลความหมายหรือทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ หรือที่เรียกว่า กรอบความคิด ของบุคคล อันได้แก่ ระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย” (Meaning schemes) ซึ่งเป็นผลรวมของความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม ทักษะคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการแปลความหมายของสิ่งต่าง ๆ หรือ ประสบการณ์ต่าง ๆ ของบุคคล ระบบความคิดนี้ ทำให้บุคคลมีนิสัยหรือพฤติกรรมอย่างไร และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อันทำให้เกิดมโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspective) ซึ่งหมายถึง กรอบความคิดทั่วไป โลกทัศน์ หรือ กระบวนทรรศน์ของบุคคล มิใช่เป็นเพียงการจัดกลุ่มความคิดหรือความเข้าใจของมนุษย์เท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่มียุติพล และเป็นสิ่งที่จำกัดขอบข่ายความคิดและความคาดหวังของบุคคล เป็นผลจากการที่บุคคลหล่อหลอมระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning schemes) หลายชุดเข้าด้วยกัน และผสมผสานกับทฤษฎี สมมติฐาน ความเชื่อต่าง ๆ มโนทัศน์นี้จะประกอบด้วย นิสัยในการคิดและทักษะของบุคคลซึ่งถูกพัฒนาติดตัวมาตั้งแต่วัยเด็ก มโนทัศน์เป็นผลจากการซึมซับหล่อหลอมทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคล หากบุคคลได้ผ่านการเรียนรู้ดังกล่าวมาแล้ว อาจเป็นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะค่านิยมและความเชื่อ ที่เรียกว่า meaning scheme หรือเป็นการเปลี่ยนมโนทัศน์ทั้งหมดของบุคคลก็ได้ ซึ่งทำให้บุคคลถูกปลดปล่อย หลุดพ้นเป็นอิสระจากความเชื่อและค่านิยมเก่า ๆ ที่เคยมีผลกระทบต่อชีวิตของตนเองได้

จึงกล่าวได้ว่า การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้จากการเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative learning) ที่หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเริ่มตระหนักว่าเงื่อนไขที่ถูกกำหนดไว้แล้วมีผลต่อวิถีคิด วิธีการรับรู้ ความเข้าใจในความรู้สึกของเราต่อโลกรอบ ๆ ตัวอย่างไรและทำไมจึงมีผลกระทบเช่นนั้น เมื่อรู้สึกเช่นนั้นได้แล้วคนจะเริ่มพัฒนาสมมติฐานใหม่ขึ้นเพื่อให้ตนเองเกิดมโนทัศน์ใหม่ที่เปิดกว้าง ชัดเจน มีความเป็นไปได้ และสามารถหล่อหลอมเข้ากับประสบการณ์เก่า จากนั้นบุคคลจะสามารถทำการตัดสินใจ หรือปฏิบัติตามมโนทัศน์ใหม่นั้น



นอกจากนี้ การที่บุคคลสามารถตีความหมาย หรือเกิดการเรียนรู้ขึ้นเป็นเพราะการมีปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 2 อย่างคือ สิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ นิสัยหรือการคาดเดาจากสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอ ๆ กับสถานการณ์ที่ตนเองพยายามจะแปลความหมายอยู่ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสองสิ่งนี้ กระทำได้โดยการวิพากษ์อดีต (Reflection) อีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า สิ่งต่าง ๆ ที่เราเข้าใจหรือไม่เข้าใจ และจดจำมาจากอดีตนั้นได้รับอิทธิพลอย่างมากจากความเชื่อหรือค่านิยม ที่เรียกว่าระบบความคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning scheme) และมโนทัศน์ของบุคคล กล่าวคือ การเรียนรู้จะเกิดขึ้น หากบุคคลสามารถตีความหมายใหม่ ๆ ได้ และการแปลความหมายจากสถานการณ์ในอดีตนั้น มีอิทธิพลทำให้บุคคลนั้นเกิดกรอบความคิดหรือค่านิยมใหม่ที่สามารถนำไปปฏิบัติต่อไป

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การวิพากษ์อดีต (Reflection) เป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญในการเรียนรู้ (Intentional Learning) การแก้ปัญหา (Problem Solving) และการทดสอบความเที่ยงตรงของข้อสมมติฐาน (Validity Testing) โดยผ่านการสนทนาอย่างมีเหตุมีผล (rational discourse) กล่าวคือ การวิพากษ์อดีต (Reflection) เป็นกระบวนการการศึกษาวิเคราะห์ประสบการณ์เพื่ออธิบายความเชื่อของบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจหรือมุมมองใหม่ต่อสถานการณ์นั้น ๆ และในไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ เป็นกลยุทธ์และกระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์อดีตมีหน้าที่สำคัญคือ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ เพื่อให้บุคคลสามารถผสมกลมกลืนกับสิ่งที่ไม่คุ้นเคย และเพื่อประเมินย้ำว่าสิ่งที่ตนเองรู้อยู่แล้วว่ายังคงใช้ได้หรือไม่ หรือ อาจกล่าวได้ว่าการวิพากษ์อดีตเป็นกระบวนการประเมินเพื่อหาคำอธิบายว่าทำไมเราตนเอง จึงมีการรับรู้เช่นนี้ คิดอย่างนี้ รู้สึกอย่างนี้ ปฏิบัติदनอย่างนี้ และทำไมจึงกระทำเช่นนี้ และ การวิพากษ์อดีต (Reflection) ยังรวมถึงการวิพากษ์ข้อสมมติฐานเกี่ยวกับ เนื้อหา (content) หรือกระบวนการ (Process) ของการแก้ปัญหา การวิพากษ์ ข้อสมมติฐาน (premise) จะเกี่ยวข้องกับ การกำหนดปัญหา (Problem posing) ซึ่งแตกต่างอย่างชัดเจนจากการแก้ปัญหา (Problem Solving) การวิพากษ์อดีตในข้อสมมติฐาน (premise) หรือเรียกว่า การวิพากษ์อดีตอย่างมีเหตุมีผล (Critical Reflection)

#### 4.1.4) แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร (2551) ได้สรุปลักษณะที่สำคัญของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

- 1) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ที่เป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวกับกลุ่ม
- 2) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์
- 3) เป็นการเรียนรู้จากกิจกรรมที่ต้องใช้เวลาามาก
- 4) เป็นการเรียนรู้ที่มีกระบวนการที่ผู้เรียนมักมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงอยู่แล้ว
- 5) เป็นการเรียนรู้ในด้านทัศนคติ หรือด้านอารมณ์ความรู้สึก

6) เป็นการเรียนรู้ที่มีกระบวนการเรียนรู้ที่ทั้งผู้เรียน และผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้เรียนรู้ร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย

การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ต้องสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ จึงต้องคำนึงถึงบทบาทต่างๆ ดังนี้

1) บทบาทในฐานะผู้เรียนรู้ (Learner) ผู้เรียนควรเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการสร้างบรรยากาศให้เกิดการเรียนรู้ และเกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้ ในการเอื้อให้เกิดการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ปรับเปลี่ยนกรอบความคิดความเชื่อที่เคยยึดถือ โดยผู้เรียนควรเปิดใจกว้างรับข้อมูลใหม่ๆ กล้าตั้งคำถามต่อความรู้ประสบการณ์เดิม รู้จักฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น รวมทั้งมีการวิพากษ์ความคิดตนเองและผู้อื่นด้วยเหตุด้วยผล

2) บทบาทในฐานะผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ (Facilitator) ผู้อำนวยความสะดวกต้องสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ ให้เกิดความเชื่อใจและความเอื้อเฟื้อต่อกัน มีความจริงใจ มีความน่าเชื่อถือ มีความเป็นประชาธิปไตย ต้องสามารถปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างต่อผู้เรียน และแสดงให้เห็นว่ามีความพร้อมที่จะเรียนรู้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้เรียน รวมทั้งยังเปิดใจกว้างต่อประเด็นที่ใช้ในการพูดคุยร่วมกันด้วย

Mezirow (1991) ได้มีข้อเสนอในเรื่องการส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ความมุ่งหมายของการศึกษาผู้ใหญ่ คือ ช่วยให้ผู้เรียนได้มีการสะท้อนการวิพากษ์มากขึ้น ได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ มีความเป็นอิสระในการแลกเปลี่ยนความคิดในเชิงเหตุและผลและการกระทำ และมีการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าให้สามารถคิดได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น เปิดกว้างได้มากขึ้น มีการบูรณาการประสบการณ์เพิ่มขึ้น

2) หน้าที่หลักของผู้สอน คือ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียน ทำให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดความเชื่อ ระบบความคิดที่บุคคลใช้ในการสร้างความหมาย ผ่านการใคร่ครวญจากอดีต

3) การมีส่วนร่วมในการสะท้อนการวิพากษ์ ถือเป็นเงื่อนไขสำหรับการเรียนรู้ผู้ใหญ่

4) ผู้สอนเป็นผู้ที่อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

5) ผู้สอนต้องไม่พยายามไปบังคับให้ผู้เรียนยอมรับในมุมมองของตนเอง แต่ควรกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เลือกอย่างเป็นอิสระด้วยมุมมองที่มีความเปิดกว้างมากที่สุด และได้ตัดสินใจกระทำหลังจากมีการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล

6) ผู้สอนควรมีความไวในการช่วยเหลือให้ผู้เรียนสามารถจัดการกับการบิดเบือนที่อาจส่งผลต่อการรับรู้การให้ความหมายในช่วงเปลี่ยนวัย

7) การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมทางสังคมก็ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน โดยกิจกรรมทางสังคมที่เกี่ยวข้องนั้นเกี่ยวข้องกับผลผลิตของการเปลี่ยนความสัมพันธ์ การเมือง เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

8) ความมีอิสรภาพ ความเป็นประชาธิปไตย ความเท่าเทียมกัน ความยุติธรรม และการร่วมมือทางสังคมเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล ผู้สอนจึงควรสนับสนุนให้เกิดสิ่งเหล่านี้

9) กระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติ จำเป็นต้องมีการประเมินและกำหนดวัตถุประสงค์ ควรมีการประเมินความพร้อมของผู้เรียน การประเมินต้องสอดคล้องกับการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงไปยังการปฏิบัติ ต้องมีการจัดกระทำที่เหมาะสม

10) ความสนใจที่แท้จริงของผู้เรียน คือ สิ่งที่ผู้เรียนเกิดความชอบจากการได้เรียนรู้มากขึ้น มีความเป็นอิสระมากขึ้น

11) ควรพิจารณาการเปลี่ยนแปลงความสนใจ เป้าหมาย การตระหนักในบริบท การสะท้อนการวิพากษ์ การกระทำ การเปิดกว้างต่อมุมมองต่างๆ การมีส่วนร่วมและการเป็นอิสระอย่างเต็มที่ในการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล

Taylor (1998) ได้เสนอแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1) ต้องมีสภาพแวดล้อมการเรียนรู้ที่ดี ที่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกมีความปลอดภัย สามารถยอมรับการแสดงความคิดเห็น และบรรยากาศที่มีความไว้วางใจเชื่อใจกัน

2) ต้องมีการจัดกระบวนการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

3) ต้องมีการให้ความสำคัญกับกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นให้บุคคลได้สำรวจหรือมองหาทางเลือกใหม่หรือกรอบความคิดใหม่ โดยการกระตุ้นให้มีการตั้งคำถามและมีการวิพากษ์อย่างมีเหตุผล

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า แนวทางการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ต้องพิจารณาทั้งผู้เรียน และผู้อำนวยการเรียนรู้ในการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศ ซึ่งต้องเป็นบรรยากาศที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีการใคร่ครวญถึงอดีต มีการเปิดใจรับฟังความคิดของทั้งสองฝ่าย กล่าวตั้งคำถามและกล่าววิพากษ์ความคิดทั้งของตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ ต้องมีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งให้ผู้เรียนได้ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในที่สุด

#### 4.1.5) เทคนิควิธีในการวิพากษ์อดีต

ชิตชงค์ ส. นันทนาเนตร (2551) ได้สรุปไว้ว่า การใช้เทคนิควิธีในการวิพากษ์อดีต มีดังนี้

1) การวิพากษ์กระบวนการ (Process Reflection) หมายถึง การสืบสวนการปฏิบัติบทบาทของบุคคลในการรับรู้ การคิด การมีความรู้สึก หรือการกระทำ และทำการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นอย่างไร

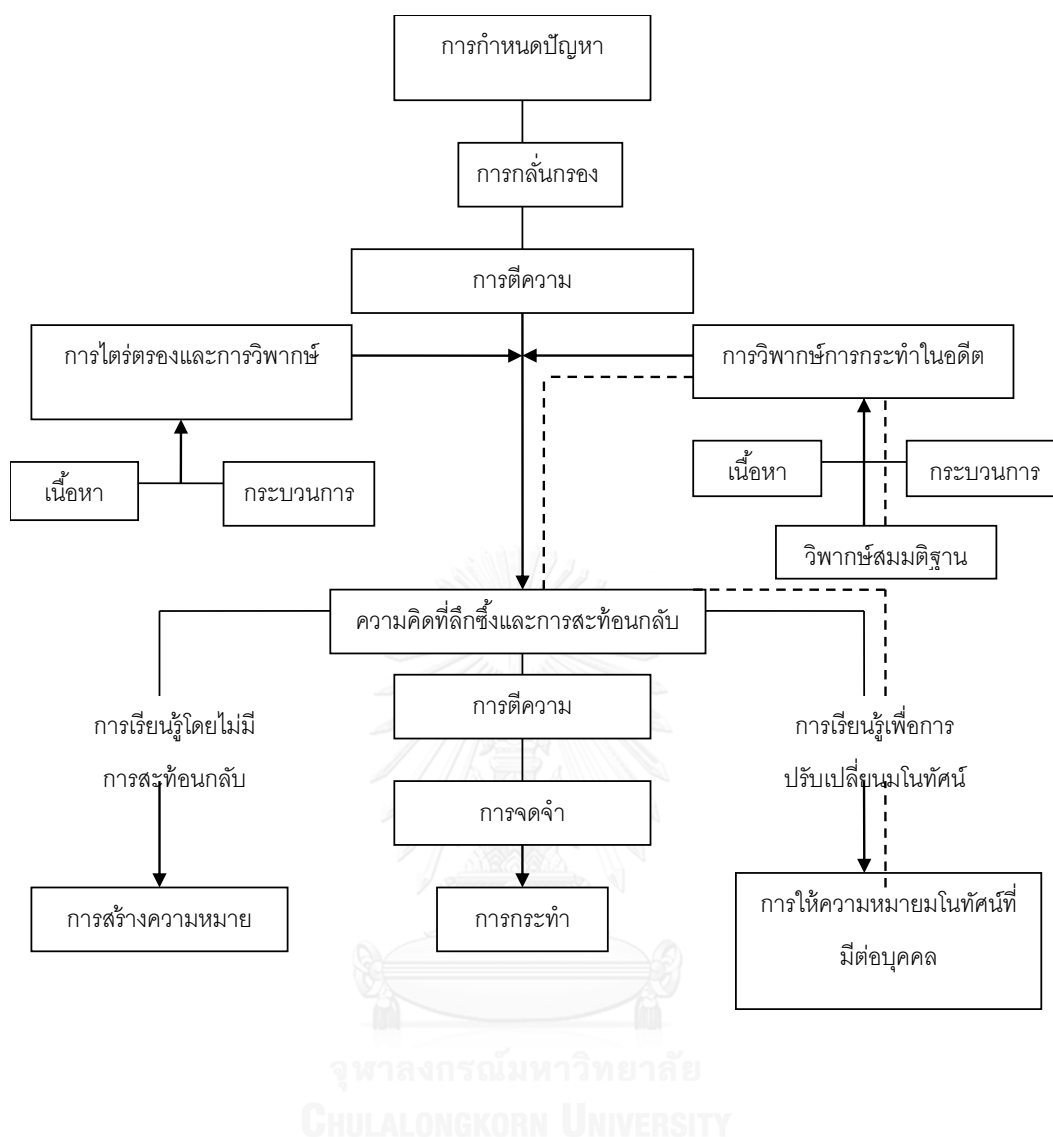
2) การทำงานร่วมกัน (Collaborative Inquiry) วิธีการนี้ใช้ประสบการณ์เป็นประเด็นในการเสวนา โดยกลุ่มบุคคล ร่วมมือกันแสวงหาคำตอบของปัญหา หรือสิ่งที่กลุ่มมีความสนใจร่วมกัน อันทำให้บุคคลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาจากการวิเคราะห์ วิพากษ์อดีตด้วยกัน รวมทั้งยังทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ีระหว่างบุคคลในกลุ่ม ที่ช่วยให้บุคคลมองเห็นความหมาย และเกิดการเรียนรู้ภายในบุคคลได้เป็นอย่างดี

3) การเล่าเรื่องราวต่างๆ (Story) อันถือว่าการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้ และเข้าใจพฤติกรรมของตนเอง และช่วยอธิบายเหตุผลของการเกิดพฤติกรรมของบุคคล จนเกิดเป็นความตระหนักถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ดังนั้น การออกแบบการเรียนรู้ที่เหมาะสมในแต่ละประเภทได้ ทั้งนี้ การปฏิบัติที่ไม่มีการวิพากษ์ (Non-reflective Action) แบ่งออกเป็น 2 ประเภทของการปฏิบัติ ได้แก่

1. การปฏิบัติตามนิสัยเคยชิน (habitual action) อาทิเช่น การขึ้นจักรยาน หรือการขับรถ เป็นต้น ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่บุคคลสามารถกระทำในขณะที่ให้ความสนใจสิ่งอื่นได้ด้วย

2. การปฏิบัติโดยไตร่ตรองแต่ไม่วิพากษ์การกระทำ (thoughtful action) เป็นการปฏิบัติที่บุคคลมุ่งความสนใจโดยตรงในการกระทำแต่ไม่ต้องการวิพากษ์อดีต การเรียนรู้ในอดีต ความเชื่อหรือค่านิยมมาแปลความหมาย อาทิเช่น การตัดสินใจในการเคลื่อนไหวร่างกายขณะกำลังเล่นกีฬา เป็นต้น ส่วนการปฏิบัติโดยมีการวิพากษ์ (Reflective Action) เป็นการตัดสินใจ หรือการนำไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยกระบวนการการวิพากษ์อดีต (Reflection) ซึ่งเกิดกระบวนการของการปฏิบัติ ดังนี้



จากแผนภาพ สามารถอธิบายได้ว่า กระบวนการจะเริ่มจากการกำหนดปัญหา (Posing Problem) และสิ้นสุดด้วยการนำไปปฏิบัติ การปฏิบัติโดยไตร่ตรองและวิพากษ์การกระทำ (Thoughtful action with reflection) จะมีการวิพากษ์เนื้อหา (Content) และ กระบวนการ (Process) รวมอยู่ด้วย ส่วนวิพากษ์การกระทำหลังเหตุการณ์ (Retroactive Reflection) อาจจะมีการวิพากษ์สมมติฐาน (Premises Reflection) เข้ามาพร้อมกับ การวิพากษ์เนื้อหาและการวิพากษ์กระบวนการด้วย การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนทัศน (Transformative Learning) กล่าวว่า ถ้ามีการวิพากษ์เนื้อหาและการวิพากษ์กระบวนการจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนในระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning scheme) และถ้ามีการวิพากษ์ข้อสมมติฐาน (Premise Reflection) จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนในทัศนที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspective) มีเส้นประแสดงในรูป

ทั้งนี้ การทำให้เห็นความแตกต่างของการวิพากษ์ทั้งสามประเภทชัดเจนขึ้นเมื่อพิจารณาว่าการวิพากษ์เนื้อหาและกระบวนการ เป็นกลไกการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของคน หรือ ระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning schemes) ส่วนการวิพากษ์ข้อสมมติฐานเป็นกลไกการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของทั้งระบบ หรือ มโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspective) และ การรับรู้ ความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ของเราที่ใช้การปฏิบัติที่ไม่มีการวิพากษ์ (Non-reflective action) อาจมีผลกระทบอย่างมากจากความผิดพลาดในเนื้อหา หรือกระบวนการ และการบิดเบือนจากข้อสมมติฐานทั้งทางสังคม จิตวิทยา และทางด้านความรู้ที่ยังไม่ได้พิสูจน์ ดังนั้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขององค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

- 1) การวิพากษ์อดีตในสิ่งที่ได้เรียนรู้ (Content)
- 2) วิธีที่เราเรียนรู้ (Process)
- 3) ข้อสมมติฐานได้มีพิสูจน์แล้ว (Premise)

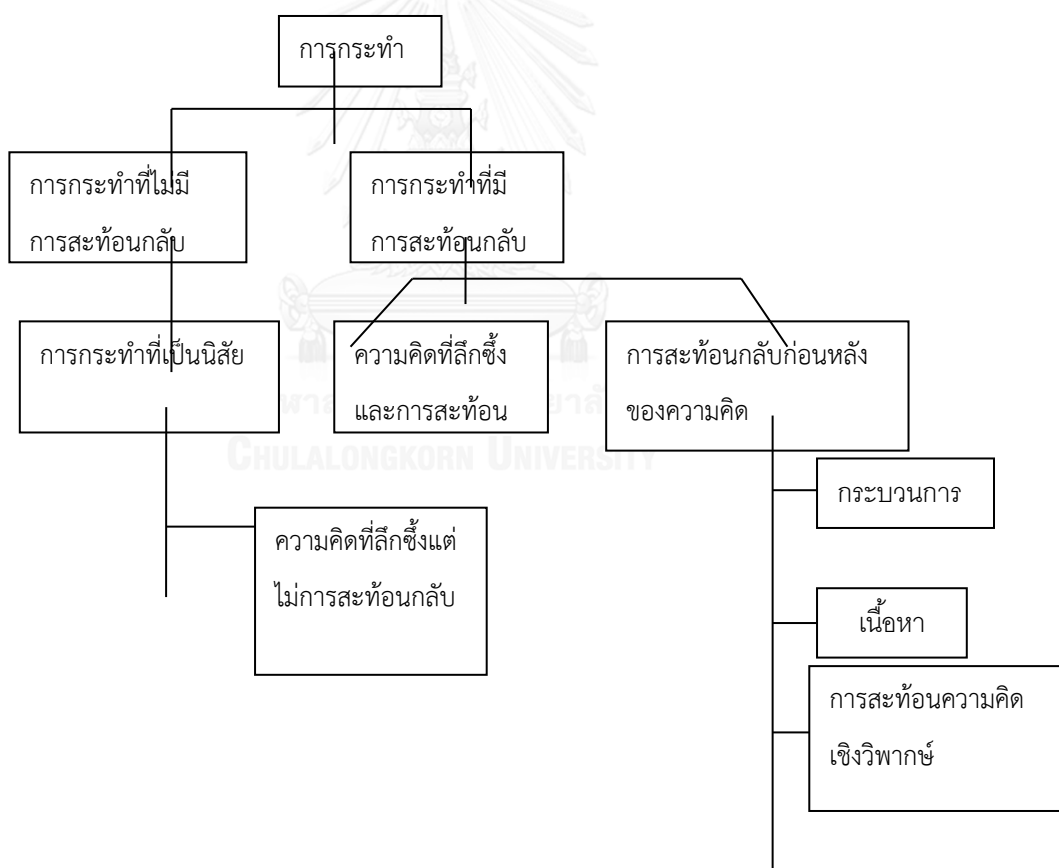
กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การวิเคราะห์คุณลักษณะและบทบาทของการวิพากษ์อดีต (Reflection) ข้อสรุปหลัก ๆ มีดังนี้

- 1) การหาเหตุผลจากการเรียนรู้ที่ผ่านมาหรือความเชื่อของคน เป็นบทบาทหลักของการวิพากษ์อดีต
- 2) การวิพากษ์อดีต (Reflection) เป็นกลไกหลักที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหา การกำหนดปัญหา และการปรับเปลี่ยนทั้งในระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning scheme) และ มโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspective)
- 3) บุคคลสามารถจะวิพากษ์เนื้อหา (content) หรือรายละเอียดของปัญหา วิพากษ์กระบวนการ (process) หรือวิธีในการแก้ปัญหา หรือ วิพากษ์ข้อสมมติฐาน (premise) ที่เป็นพื้นฐานของปัญหา
- 4) บุคคลสามารถที่จะปรับเปลี่ยนระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning scheme) โดยการวิพากษ์เนื้อหา (content reflection) และการวิพากษ์กระบวนการ (process reflection) และสามารถที่จะปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspective) โดยการวิพากษ์ข้อสมมติฐาน (Premise reflection)
- 5) การเรียนรู้จากการเปลี่ยนมโนทัศน์ (Transformative learning) เกี่ยวข้องกับทั้งการปรับเปลี่ยนระบบคิดที่บุคคลใช้สร้างความหมาย (Meaning scheme) ผ่านการวิพากษ์เนื้อหา (content reflection) และการวิพากษ์กระบวนการ (process reflection) และการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีความหมายต่อบุคคล (Meaning Perspective) ผ่านการวิพากษ์ข้อสมมติฐาน (premise reflection)

สรุปโดยรวมได้ว่า แนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่บุคคลปรับเปลี่ยนกรอบความคิดเดิมที่เคยยึดถือมา โดยการแปลความหมายและทำความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เพื่อให้ความคิดนั้นมีความครอบคลุมกว่าเดิม เปิดกว้าง มีความชัดเจน โดยผู้เรียนต้องสามารถวิพากษ์อดีตได้อย่างมีเหตุผล เปิดใจกว้าง ยอมรับฟังผู้อื่น และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ได้จากการเสวนาอย่างมีเหตุผล จนได้ข้อสรุปร่วมกันที่ถูกต้อง และนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้

#### 4.1 6. แนวคิดกระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection)

Mezirow (1997) กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนผ่านของผู้ใหญ่ กระทำโดยการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ กล่าวคือ การทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น การกระทำอย่างมีสติ รอบคอบ โดยมีการสะท้อนกลับผ่านความคิดที่ลึกซึ้ง และสะท้อนกลับในการแก้ปัญหา โดยเน้นเรื่อง ข้อเสนอ (premise) ได้แก่ การวิพากษ์อย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงกระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) Mezirow (1997)

ทั้งนี้ กลยุทธ์ในการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ ภายใต้กรอบแห่ง ความน่าสงสัย (Skepticism) และกระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ เป็นเครื่องมือในการสืบหาข้อมูล และ ประเมินข้อมูล ที่จะได้มาซึ่งข้อสรุป หรือ คำตอบที่เชื่อถือได้ ซึ่งสามารถตอบสนองประเด็นและ สถานการณ์ได้ และเป็นตัวสร้างระบบของความคิดต่างๆที่สัมพันธ์กับความรู้ต่างๆ ได้แก่ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ประวัติศาสตร์ มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ หลักการเหตุผลทางศีลธรรม ซึ่งแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ชุดของทักษะการรับรู้ (Cognitive skill) และ ความสามารถในการใช้ทักษะนั้นๆ ซึ่ง จากการค้นคว้าเพิ่มเติม ผู้วิจัย พบว่า การเปลี่ยนแปลงใดๆ จะเกิดขึ้นจนสามารถเห็นพฤติกรรมนั้นๆ ได้ต้องทิ้งระยะในการเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคล อาจเร็วหรือช้ากว่านี้ ซึ่งแนวคิดการสร้างนิสัย 21 วัน (21 Days Habit Theory) ของ Maltz (1960) ที่สรุปไว้ว่า การกระทำใดๆ จะ “ตกผลึก” จนกระทั่งกลายเป็น “นิสัย” ได้ต้องมีการกระทำต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 21 วัน และหัวใจสำคัญ คือ การเปลี่ยนความเชื่อและภาพลักษณ์ของตัวตนในจิตใจให้เป็นอย่างที่เรากำลังพัฒนาไปให้ถึง ส่วนเวลา 21 วันเป็นส่วนที่ให้สมองมุ่งมั่นสังคัลสิ่งปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดเส้นทางประสาทที่มี ประสิทธิภาพและกลายเป็นนิสัยภาพลักษณ์ของตัวตนในจิต (self image)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า กระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ (Critical Reflection) คือ การ ทบทวน ทำความเข้าใจ ในการจำแนกความคิดเห็นจากประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และ การ จัดการจัดข้อโต้แย้งที่คัดค้านและสนับสนุนของแต่ละฝ่าย ตามเนื้อหา ข้อคิดเห็น เพื่อทำการ ตรวจสอบและให้นำหนักคะแนนกับความคิดเห็นที่สอดคล้อง มีความเป็นไปได้ตรงกับข้อมูล ที่จะ นำไปสนับสนุน เพื่อประกอบการตัดสินใจ และนำไปกล่าวอ้างอย่างมีเหตุผล

## ตอนที่ 5 แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

**5.1 ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ** องค์การอนามัยโลก ได้นิยามคำ สุขภาพ ว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือ ความพิการเท่านั้น (องค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) หรือสุขภาวะที่ สมบูรณ์ทุกๆ ทางเชื่อมโยงกัน สะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและ เชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และ ปัญญา อันได้แก่

(1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มี สิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น



(2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

(3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น

(4) สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการทางสังคมโดยครอบคลุมทั้งกิจกรรมที่มุ่งเร่งรัดการเพิ่มทักษะและความสามารถของบุคคลและกิจกรรมที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของบุคคลและสาธารณสุข

ยงยุทธ ขจรธรรม (2543) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการปลูกฝังให้คนเรามีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อช่วยให้สุขภาพดีขึ้น และการมีส่วนร่วมมีความจำเป็นต่อการสร้างความยั่งยืนของการส่งเสริมสุขภาพ

อริยา ทองกร (2550) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำที่บุคคลปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่ความผาสุกของชีวิต ทำให้เกิดศักยภาพสูงสุดต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

สินศักดิ์ชื่นมื่น อุ่นพรมมี (2556) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการในการเอื้อให้ประชาชนสามารถจัดการกับสุขภาพของตนเอง รวมถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพด้วย ซึ่งส่งผลให้มีการพัฒนาสุขภาพในที่สุด โดยการส่งเสริมสุขภาพเป็นงานหลักของสาธารณสุข และสนับสนุนการจัดการกับโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่คุกคามต่อสุขภาพด้วย

O'Donnell (1987, cited in Edelman and Mandle, 2006) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพเป็นวิทยาศาสตร์และศิลปะของการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้มีสภาวะสุขภาพที่มีความสมบูรณ์

Gochman (1988) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้ (เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ เป็นต้น) และที่สังเกตเห็นไม่ได้ แต่ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่นๆ (เช่น ความเชื่อ แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ เป็นต้น)

Green and Kreuter (1999) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่ประสานกันระหว่างการให้ความรู้ในด้านสุขภาพ และการกระทำทางสิ่งแวดล้อมในการสนับสนุนให้มีสุขภาพดีขึ้น

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่างๆ ที่มีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพ เพื่อการป้องกันการเกิดโรคและการเจ็บป่วย รวมทั้งการรักษาอาการผิดปกติและการเจ็บป่วย และ จัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 4.2 ) ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี และสามารถประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากการมีวิถีชีวิตเร่งรีบ ทำให้ประชาชนขาดการดูแลสุขภาพ ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆที่เกิดจากโรควิถีชีวิตที่สามารถป้องกันได้ ทำให้ป่วยแล้วจึงหาทางแก้ไข หรือ เรียกว่า “สร้างนาซอม” กล่าวคือ รอให้เจ็บป่วยแล้วจึงนำมาซ่อมหรือนำมารักษา ทำให้ประชาชนคนไทยเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควร เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรืองดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเฉพาะ การมีพฤติกรรมพื้นฐาน 3 เรื่อง คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกายเป็นประจำ 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพ ได้พยายามสนับสนุนให้ประชาชนตื่นตัว และตระหนักเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตนเองมาโดยตลอด โดยมุ่งให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วนลงพุง เป็นต้น

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การเกิดความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดการมีพฤติกรรมพื้นฐานต่างๆที่เหมาะสม และสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม คือ โรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น

#### 4.3) แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรกรุงเทพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในยุคโลกาภิวัตน์ได้ถูกบัญญัติขึ้นในการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 6 ซึ่งจัดขึ้นที่ประเทศไทย ใน พ.ศ.2548 กฎบัตรกรุงเทพสนับสนุนและกำหนดขึ้นบนพื้นฐานของค่านิยม หลักการและกลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในกฎบัตรออกอตาวา ซึ่งเป็นกฎบัตรการส่งเสริมสุขภาพของโลกที่บัญญัติขึ้นเป็นครั้งแรกใน พ.ศ.2529 จากการประชุมที่เมืองออกอตาวา ประเทศแคนาดา และข้อเสนอแนะจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่

ต่อๆ มาได้รับการรับรองจากประเทศสมาชิกในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ซึ่งกฎบัตรกรุงเทพฯ จะต้องเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเพื่อการบรรลุสุขภาพดี การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น ต้องอาศัย การดำเนินการทางการเมืองที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางและการขึ้นอย่างต่อเนื่อง การ ส่งเสริมสุขภาพทั้งในประเทศไทยและในระดับโลกมีมาตรการต่างๆ ที่ได้พิสูจน์มาแล้วว่ามีประสิทธิผล เป็นจำนวนมากแต่สิ่งสำคัญคือต้องนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่เป็นรูปธรรม ตามกลยุทธ์ของ การส่งเสริมสุขภาพ เราควรมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนของสังคมและทุกพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรมที่ จำเป็นดังนี้

- 1) การขึ้นเพื่อสุขภาพ โดยตั้งบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและภราดรภาพ
- 2) การลงทุน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนและการดำเนินงาน ตลอดจนจัด โครงสร้างพื้นฐานที่จะจัดการกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ
- 3) การสร้างศักยภาพเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน สร้างภาวะผู้นำ พัฒนาทักษะการ ส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้และศึกษาวิจัย ตลอดจนมีความแตกฉานด้านสุขภาพ
- 4) การออกระเบียบและกฎหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากอันตรายและมี โอกาสที่จะมีสุขภาพเท่าเทียมกัน
- 5) การสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม และ องค์กรระหว่างประเทศเพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรรอดตาย ตามมติการประชุมของสมาชิกประเทศองค์การอนามัยโลก ดังนี้

- 1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตออกไปนอกภาคสาธารณสุข ผู้กำหนดนโยบายในทุกภาค (ภาค สาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข) และทุกระดับที่เกี่ยวข้องจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพ จากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับผิดชอบในผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้น นโยบายส่งเสริม สุขภาพย่อมประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เช่น กฎหมาย การคลัง ภาษี การป้องกันโรค เป็นต้น มาตรการเหล่านี้จะต้องประสานกันเพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัยและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและนารีธรรม์ กว่าเดิม ในการนี้ จำเป็นต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้ภาคอื่น ๆ ที่อยู่นอกภาคสาธารณสุขไม่อาจดำเนิน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และหาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบาย สามารถเลือกหนทางที่ส่งเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

- 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) ความ สัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมประกอบเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังนั้น ชุมชนทุกระดับ (ตั้งแต่ชุมชนท้องถิ่น ประเทศ ภูมิภาค โลก) จะต้องร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อม

และธรรมชาติ โดยต้องถือว่าการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลกนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำรงชีวิต การทำงานและการพักผ่อนก็มีผลกระทบต่อสุขภาพเช่น การงานและการพักผ่อนควรจะเป็นแหล่งที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้คน และวิธีที่สังคมจัดระบบการงานนั้น ก็ควรจะช่วยเสริมสร้างสังคมที่มีสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเสริมสร้างเงื่อนไขการดำรงชีวิต และการทำงานที่มีความปลอดภัย ไร้ใจ ฟังพอใจ และสนุกสนาน การประเมินผลอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของเทคโนโลยี การทำงาน การผลิตพลังงาน และการเติบโตของเขตเมืองนั้น เป็นมาตรการที่จำเป็น และหลังจากนั้นจะต้องมีปฏิบัติการที่เป็นผลบวกต่อสุขภาพของสาธารณชน กลยุทธ์ส่งเสริมสุขภาพใด ๆ ก็ตาม จะต้องผนวกเรื่องของการพิทักษ์คุ้มครองสิ่งแวดล้อมและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ

3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (strengthen community action) การส่งเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการเพื่อบรรลุสถานะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม หัวใจของกระบวนการดังกล่าวได้แก่ การเสริมสร้างอำนาจของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของของพวกเขา และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของพวกเขา การพัฒนาชุมชนจำต้องระดมทรัพยากรทั้งมนุษย์ และวัตถุ ภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งพัฒนาระบบที่มีลักษณะยืดหยุ่นในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่การมีส่วนร่วมของชุมชน และการควบคุมกำกับในเรื่องสุขภาพ ทั้งนี้โดยชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุนอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง

4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องของการพัฒนาบุคคล และสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตนั้น เป็นการเพิ่มทางเลือกแก่ประชาชนให้สามารถควบคุมสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต เตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น นับว่าเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยงานต่าง ๆ (เช่น การศึกษา สาธารณสุข ธุรกิจ องค์กรอาสาสมัคร เป็นต้น) จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการดังกล่าวขึ้นในโรงเรียน ในบ้าน ในที่ทำงาน ในชุมชนต่าง ๆ รวมทั้งภายในหน่วยงานของตนเอง

5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (reorient health services) ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ซึ่งจะต้องทำงานร่วมกัน เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน นอกเหนือจากงานรักษาพยาบาลแล้ว ภาคสาธารณสุขจะต้องหันมาทำงานด้าน

การส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นโดยจะต้องมีพันธะในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ในลักษณะที่ไว้ต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้ยังจะต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคอื่น ๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข จำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยทางสาธารณสุข และหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากร สาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติ การปรับทิศทาง และการจัดระบบ บริการสาธารณสุขที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคล

Downie, Fyfe and Tannahill (1992) กล่าวไว้ว่า การมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วย ล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัย 4 อย่าง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านพันธุกรรม 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ด้านลักษณะการดำรงชีวิต และ 4) ระบบบริการของรัฐ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้ แต่สามารถเตรียมความพร้อมให้บุคคลสามารถหาทางหลีกเลี่ยง ป้องกันปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลที่มีผลต่อการเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ เกิดจากการกำหนดของ องค์การอนามัยโลก และ กฎบัตรออตตาวา ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดกฎบัตรกรุงเทพเพื่อการส่งเสริม สุขภาพประชาชนในยุคโลกาภิวัตน์ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสุขภาพดี โดยการมีส่วนร่วม อย่างกว้างขวางและการขึ้นอย่างต่อเนื่อง

#### 4.4) บทบาทและความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อการส่งเสริมสุขภาพ

การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของคนทุกคน เพราะการมีสุขภาพดีจะทำให้เราสามารถใช้เวลา ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองได้อย่างเต็มที่ ในทางตรงข้าม บุคคลที่มี สุขภาพไม่ดี นอกจากจะต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้วบางรายยังเป็นภาระต่อ บุคคลในครอบครัวในการดูแลอีกด้วย ผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงนอกจากจะไม่สามารถประกอบสัมมา อาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้แล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล อีกด้วย ซึ่งก็จะเป็นภาระของผู้อื่น ดังนั้นทุกคนจึงต้องดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ตลอดจนควรช่วยเหลือสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะสามารถทำได้

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การดูแลสุขภาพถือเป็นความรับผิดชอบของบุคคลทุกคน เพราะ สุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลไม่สามารถหยิบยื่นให้กันและกันได้ การที่เราจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดี นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการคือ พันธุกรรมสิ่งแวดล้อม คุณภาพของบริการสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

#### 4.5) ปัญหาสาเหตุและสถานการณ์ของโรควิถีชีวิต

วิถีชีวิตของคนไทยเราโดยเฉพาะการกินอยู่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากอุตสาหกรรม อาหารมีการแปรรูปอย่างมากมาย จากวิถีชีวิตที่เคยอยู่อย่างเรียบง่ายพอเพียงหาได้ในท้องถิ่น กลายเป็นการบริโภคนิยม เน้นความสะดวกสบาย สะดวกซื้อ จนลืมให้ความสำคัญว่า “อาหารสร้าง

ชีวิตและสุขภาพ” คนไทยจึงเริ่มมีปัญหาสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างเห็นได้ชัด โดยสรุปได้ดังนี้

4.5.1) บริบทใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพ กล่าวคือ ในยุคกระแสโลกาภิวัตน์ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาทางด้านวัตถุ โดยเอาเศรษฐกิจทุนนิยมเป็นตัวตั้ง ในการดำเนินธุรกิจสินค้าและบริการที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นสิ่งสำคัญ และมีการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจในอัตราที่สูงแต่ก็เกิดความผันผวนได้ตลอดเวลาจากปัจจัยภายนอก ทำให้เศรษฐกิจมีความเหลื่อมล้ำ สังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป จากสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ทำให้แบบแผนในการดำรงชีวิตและการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป เช่น เกิดกระแสวัตถุนิยมที่ลอกเลียนแบบตามชาวตะวันตก การละเลยมองไม่เห็นคุณค่าความเป็นไทย เกิดความฟุ่มเฟือย มีการใช้เทคโนโลยีเกิดความจำเป็นและไม่เหมาะสม มีความบกพร่องทางด้านคุณธรรม ศีลธรรมและจริยธรรม ใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบเอาใจเอาเปรียบ ทหารายได้เลี้ยงดูตนเอง ครอบครัว ทำให้ขาดความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อกัน ขาดการเอาใจใส่ดูแลในสุขภาพของตนเอง โดยเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่เหมาะสมที่ไร้คุณค่าทางโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากสิ่งแวดล้อมในสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยมลพิษ ทำให้ไม่เอื้อต่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เกิดความเครียดสะสม ต้องหันไปพึ่งการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ปัญหาด้านสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีแบบแผนการเจ็บป่วยและการตายเปลี่ยนจากภาวะทุพโภชนาการ เป็นภาวะโภชนาการที่เน้นการกินและเป็นโรคอ้วนมากขึ้น จากโรคติดต่อทั่วไป เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ โดยเกิดจากปัจจัยเสี่ยงภายใต้วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

จากการศึกษาภาระโรคและภาวะจากปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของประชาชนไทย ในปี 2547 มีความสูญเสียทางสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อ คิดเป็นร้อยละ 66 ของความสูญเสียทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าภาระโรคใน 10 อันดับแรก เกิดจากปัจจัยเสี่ยงจากการใช้วิถีชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เรียงตามลำดับคือ การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิต ภาวะอ้วน คอเรสเตอรอล การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณน้อย การออกกำลังกายไม่เพียงพอ และสาเหตุการเสียชีวิตของคนไทยที่สำคัญ ในปี 2552 มาจากโรคมะเร็ง รองลงมาคือ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

#### 4.5.2) แบบแผนการบริโภคและการดำรงชีวิตที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ

จากแบบแผนการบริโภคและการดำรงชีวิตเปลี่ยนแปลงไป เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามสุขภาพ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือโรควิถีชีวิตที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมาก หากไม่สามารถทำการหยุดยั้งพฤติกรรมเสี่ยงได้ ก็จะเป็นการเพิ่มความรุนแรงของการระบาดมากยิ่งขึ้น

4.5.2.1) พฤติกรรมการบริโภคไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณน้อย การบริโภคสหวาน มัน เค็ม มากเกินไป เช่น อาหารฟาสต์ฟู้ด อาหารสำเร็จรูป ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมและเครื่องดื่มรสหวาน) การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4.5.2.2) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมรังลำไส้ใหญ่ โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง

4.5.2.3) ปัญหาทางด้านอารมณ์ พบว่ามีปัญหาด้านความเครียดเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจ ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และปัญหาการทำงาน บุคคลเหล่านี้มักมีพฤติกรรมนอนดึกและพักผ่อนน้อย

4.5.2.4) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ขาดความสมดุลในการนำพลังงานเข้าและออก ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักในจุดที่เหมาะสมได้ ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือเป็นโรคอ้วน มีสาเหตุจากการบริโภคตามความอร่อยตามใจชอบ มากกว่าคุณค่าทางโภชนาการ กินแบบอิมเกินไปเพราะเสียดายอาหารที่ต้องทิ้ง และกินให้คุ้มค่าของอาหารแบบบุฟเฟต์ มีการลดแลกแจกแถมเป็นประจำ กินอาหารไม่หลากหลาย กินผักและผลไม้ในปริมาณน้อย กินขนมบรรเทาความหิวหรือกินรองท้องเป็นอาหารว่างหลังอาหารมื้อหลัก กินเพียงเพราะความอยาก รวมทั้งการกินขณะเพลิดเพลินในการเล่นเกมส์คอมพิวเตอร์และการดูโทรทัศน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารขยะ (junk food) ที่มีสารอาหารจำพวกน้ำตาล แป้ง ไขมันเป็นสารอาหารที่ให้พลังงานเป็นส่วนใหญ่ แต่มีวิตามินกับเกลือแร่ น้อยมาก ได้แก่ ขนมขบเคี้ยว ขนมกรุบกรอบ ลูกอม หมากฝรั่ง อาหารทอด อาหารจานด่วน น้ำอัดลม น้ำหวาน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนเพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเรื่องความดันโลหิต ไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเมรังลำไส้ใหญ่ ไตวายเรื้อรัง นิ่วในถุงน้ำดี โรคเก๊าท์ กระดูกและข้อเสื่อม โรคเบาหวาน ปัญหาการหยุดหายใจขณะหลับ การหลั่งฮอร์โมนผิดปกติ รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจและสังคม

สามารถสรุปได้ว่า ปัญหาสาเหตุของการเกิดโรควิถีชีวิต มาจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลแต่ละคน ทำให้เกิดความไม่สมดุลของร่างกายและเป็นสาเหตุหลักของการเกิดภาวะเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตที่มาจาก พฤติกรรมพื้นฐาน 3 ประการ ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารเกินพอดี 2) การขาดการออกกำลังกาย และ 3) กาไม่สามารถจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

#### 4.5.3) สถานการณ์ความรุนแรงของโรควิถีชีวิต

4.5.3.1) โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus) พบว่า ปี 2551-2552 แนวโน้มความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.9 (จำนวน 3.5 ล้านคน) แต่มีจำนวนถึง 1.1 ล้านคนไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน และไม่สามารถควบคุมได้ 1.7 ล้านคน และคาดประมาณว่าในปี 2568 จะพบ

ผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน เสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 52,800 คน ผู้ป่วยเบาหวานเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองสูงถึง 2-4 เท่า เมื่อเทียบกับคนปกติ และมากกว่าครึ่งพบความผิดปกติของปลายระบบประสาท เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา เท้า และไต และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในเพศชาย ดังนั้น ถ้าสามารถป้องกันการเกิดของปัจจัยเสี่ยงร่วม ก็มีผลต่อการลดโรคได้อีกหลายโรค โดยวิธีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต คือ การลดน้ำหนักให้อยู่เกณฑ์ปกติของดัชนีมวลกาย และออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ ทำให้ความเสี่ยงจากการเกิดโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 58 และถ้าใช้ยา Metformin จะมีความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานลดลง ร้อยละ 31

4.5.3.2) โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) เป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นตัวการสำคัญต่อการป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 35 ในคนไทย ในช่วงปี 2551-2552 คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 หรือ 10.8 ล้านคน โดยมีจำนวนถึง 5.4 ล้านคน ไม่ทราบว่าเป็นผู้ป่วย และผู้ป่วยสามารถควบคุมได้เพียง 1.1 ล้านคน ผู้ที่มีความดันโลหิตสูง มักมีคอเรสเตอรอลสูงกว่าคนปกติ ประมาณ 6-7 เท่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองและโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 และร้อยละ 25 ตามลำดับ และมีโอกาสเสียชีวิตจากหัวใจวายถึงร้อยละ 60-75 หลอดเลือดสมองแตกหรืออุดตัน ร้อยละ 20-30 ไตวาย ร้อยละ 5-10 ทำให้เป็นอัมพาต และเสียชีวิตมากกว่าคนปกติ 5 เท่า และ 2-4 เท่า ตามลำดับ โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจของอเมริกา แนะนำให้ลดพฤติกรรมเสี่ยง คือ ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มมากเกินไป ควรออกกำลังกายพอประมาณ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีคอเรสเตอรอลสูง รับประทานอาหารที่กากใยอาหารสูง มีสารอาหารที่จำเป็น (โปแตสเซียมและแมกนีเซียม) ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ลดความเครียด ลดน้ำหนัก ลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และหยุดการสูบบุหรี่

4.5.3.3) โรคหัวใจ (Heart Diseases) ปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจมีหลายสาเหตุทั้งพันธุกรรม ความเสื่อมของร่างกายตามเพศ อายุ การสูบบุหรี่ คอเรสเตอรอล ความอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และความเครียด หากมีปัจจัยเสี่ยงมาก ก็ยังมีโอกาสเกิดโรคได้มาก โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงเป็นกลุ่มวัยทำงาน และผู้ใหญ่อายุ 40 ปีขึ้นไป ในช่วงปี 2551-2552 คนไทยเสียชีวิตเฉลี่ย 50 คนต่อวัน หรือชั่วโมงละ 2 คน และเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในเฉลี่ย 1,185 รายต่อวัน โดยจากการสำรวจพฤติกรรมคนไทยพบว่า มีความเสี่ยงป่วยเป็นโรคหัวใจสูง ร้อยละ 86 นิยมรับประทานอาหารไขมันสูงทำให้มีไขมันสะสมในเส้นเลือดแดง ทำให้เกิดโรคหัวใจและเส้นเลือดตีบ และเสียชีวิตก่อนวันอันควร การสร้างค่านิยมในการลดความเสี่ยง ด้วยการกินดี ไร้พุง งดอาหารที่มีรสมัน งดอาหารที่มีไขมันสูง มีการคุมระดับคอเรสเตอรอลในเลือด งดอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก ลดละเลิกการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การควบคุมอารมณ์ ทำจิตใจให้สงบ มองโลกใน



แง่ดี การทำสมาธิ การปรับพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นสัมพันธ์กับการควบคุมเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูง ให้อยู่ในภาวะปกติ จะเป็นการช่วยชะลอการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด อัมพาต ไตวายได้

4.5.3.4) โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) หรือโรคอัมพาต อัมพฤกษ์ (Stroke) ในปี 2548-2550 พบคนไทยอายุ 15-74 ปี ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นจำนวน 5 แสนคน สำหรับประเทศไทยได้คาดการณ์ว่ามีผู้ป่วยรายใหม่ในแต่ละปีไม่ต่ำกว่า 150,000 ราย มีการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เฉลี่ย 446 รายต่อวัน ผู้ที่มีโรคความดันโลหิตสูงมีความเสี่ยงเพิ่ม 3-17 เท่า ผู้เป็นโรคเบาหวานมีความเสี่ยงเพิ่ม 3 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงเพิ่ม 2 เท่า และผู้ที่มีคอเรสเตอรอลในเลือดสูงมีความเสี่ยงเพิ่ม 1.5 เท่า โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้รับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง เพียงร้อยละ 1.96 ส่วนร้อยละ 10-20 เป็นการเสียชีวิตแบบเฉียบพลันทันที ที่เหลือเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน ถ้ารอดชีวิตก็มักมีอัตราการความพิการมีสูงมาก การป้องกันโรคที่ดีที่สุด คือ การลดปัจจัยเสี่ยง (เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความเครียดจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

4.5.3.5) โรคมะเร็ง (Cancer) ที่พบบ่อยมากที่สุด คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก คนไทยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน มีอัตราเพิ่มขึ้น 1.2 เท่า หรือเฉลี่ย 874 รายต่อวัน และมีอัตราการตายเพิ่มขึ้น 1.1 เท่า หรือเฉลี่ย 154 รายต่อวัน สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 120,000 ราย และจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 ในช่วง 10 ปี โรคนี้อาจป้องกันได้โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตไม่ให้ความเสี่ยง และสามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก แต่ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ในระยะที่ลุกลามไปแล้ว ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง เกิดจากการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม (มีสารก่อมะเร็งที่ปนเปื้อนในอาหาร อาหารที่มีไขมันสูง มีรสเค็มจัด หวานจัด อาหารปิ้งย่าง สารเคมีในผักและผลไม้ อาหารที่มีสารเจือปนผสมสีสังเคราะห์) การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ หรือโรควิถีชีวิต ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญ บั่นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยเกิดมาจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดมาจากแบบแผนการดำรงชีวิตและการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกาย ไม่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้อย่างเหมาะสม การสกัดกันปัญหาเหล่านี้ จำเป็นต้องสร้างวิถีชีวิตที่พอเพียง มีภูมิคุ้มกันทั้งทางด้านวัตถุ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม สู่อารมณ์สุขภาพที่ดีของทุกคน

#### 4.6) รูปแบบการมีวิถีการมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดี (Healthy Lifestyle)

การมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการมีสุขภาพดี (Healthy) ซึ่งประกอบด้วย 3 ประการ ที่จะนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ดี ประกอบด้วยได้แก่

1) เลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Make Healthy Food Choices) การเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพเป็น การกำหนดพฤติกรรมที่ดีสำหรับการรับประทานอาหาร ไม่ใช่การอดอาหาร แต่ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ให้ครบ 3 มื้อต่อวัน ได้แก่ 1) ลองลดปริมาณอาหารที่รับประทาน 2) รับประทานอาหารเช้า เพราะการรับประทานอย่างรวดเร็วจะทำให้ได้รับปริมาณอาหารมากเกินไป 3) ลดเค็ม หรือปริมาณเกลือที่รับประทาน 4) จำกัดปริมาณอาหารที่ผ่านกระบวนการอาหารแช่แข็ง และอาหารจานด่วน เช่น ขนมปัง คุกกี้ เค้ก เบอร์เกอร์ พาย พิซซ่า แต่ให้เลือกรับประทาน ผักและผลไม้ แทน

2) ใช้ชีวิตแบบกระฉับกระเฉง (Live an Active Life) โดยหมั่นออกกำลังกาย เลือกกิจกรรมที่ชอบเช่น ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ทำสวน หรือกิจกรรมที่ทำแล้วมีความสุข และดีต่อสุขภาพ อาจใช้เวลาออกกำลังกาย หรือขยับเคลื่อนไหวง่ายๆ ครั้งละ 10 นาที วันละ 2 – 3 ครั้ง เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ กรณีที่บ้านอยู่ใกล้ที่ทำงาน ก็ให้เดินมาทำงาน แทนการใช้รถส่วนตัว หรือเดินไปรับประทานอาหารกลางวันแทนการนั่งรถ หรือควรลุกขึ้นยืดเหยียดขา และเดินไปมาในที่ทำงานทุกชั่วโมง หรือหลังเลิกงานก็ควรออกไปเล่น หรือทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้าน

3) การจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมสติอารมณ์การรู้สึกต่างๆ ที่เป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อ นิสัย แบบแผน ความเคยชินต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า รูปแบบการใช้ชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการมีสุขภาพดี (Healthy) ได้แก่ 3 ประการ คือ การบริโภคอาหารที่ดีมีประโยชน์ในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ที่จะนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ดีและปราศจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรควิถีชีวิตต่างๆ เช่น ภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้น

##### 4.6.1) ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและภาวะอ้วน

ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน (Overweight) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีน้ำหนักไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับส่วนสูง โดยใช้ค่ามาตรฐาน ค่า BMI (Body Mass Index) หรือค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งสำหรับคนเอเชีย บุคคลที่อยู่ในภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 และสำหรับคนยุโรป จะมีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 (WHO, 2000)

ภาวะอ้วน (Obesity) คือ ภาวะที่ร่างกายมีปริมาณไขมันสะสมในร่างกายมากเกินไป เกิดจากการได้รับสารอาหารมากเกินไปที่ร่างกายต้องการ และถูกเก็บสะสมไว้ในส่วนต่างๆของร่างกาย

ในรูปของไขมัน จนทำให้ค่าดัชนีมวลกาย มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (สุพิชชา วงศ์จันทร์, 2557)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายไม่ได้สัดส่วนที่เหมาะสมกับส่วนสูง มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ส่วนภาวะอ้วน มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

#### การประเมินภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและภาวะอ้วน

ปัญหาการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน หรือมีภาวะอ้วนลงพุง มีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในการดำเนินการเฝ้าระวังโรควิถีชีวิต ดังต่อไปนี้

1) การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) เป็นหน่วยมาตรฐานสากลที่ใช้เพื่อประเมินน้ำหนักร่างกายว่าอยู่ในเกณฑ์ใด อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีน้ำหนักน้อยเกินไป หรือมีน้ำหนักมากเกินไป โดยสามารถคำนวณได้จากน้ำหนักตัว หน่วยวัดเป็นกิโลกรัมและหารด้วยความสูงหน่วยวัดเป็นเมตรยกกำลังสอง เพื่อค้นหาจุดตัดที่กำหนดค่า BMI ที่มีผลทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิตตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (2000) กำหนดไว้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์การแปลผลดัชนีมวลกาย

BMI	การแปลผล
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.5	น้ำหนักน้อย
18.5 - 24.9	น้ำหนักปกติ
25.0 - 29.9	น้ำหนักเกิน
30.0 - 34.9	อ้วนระดับ I
35.0 - 39.9	อ้วนระดับ II
มากกว่าหรือเท่ากับ 40	อ้วนระดับ III

2) การวัดเส้นรอบเอว (abdominal fat) โดยขนาดรอบเอว บ่งชี้ถึงปริมาณของไขมันบริเวณหน้าท้อง เป็นบริเวณที่มีไขมันส่วนเกินมาจับเกาะ สามารถทำนายการเกิดภาวะอ้วนได้ กองโภชนาการ (2550) ได้เสนอแนะวิธีการวัดรอบเอว ให้อยู่ในท่ายืนตรง ใช้สายวัดรอบเอวผ่านสะดือ อ่านค่าในช่วงที่หายใจออก โดยให้สายวัดแนบกับลำตัวอยู่ในแนวขนานกับพื้นไม้รัดแน่น การแปลผลการประเมินเส้นรอบเอว คือ วัดเส้นรอบเอวได้มากกว่าหรือเท่ากับ 90 เซนติเมตร หรือ 36

นิ้ว (สำหรับผู้ชาย) และวัดเส้นรอบเอวได้มากกว่าหรือเท่ากับ 80 เซนติเมตร หรือ 32 นิ้ว (สำหรับผู้หญิง) แสดงว่า อ้วนลงพุง

กล่าวโดยสรุปรวมได้ว่า ) การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) และ การวัดเส้นรอบเอวเป็นการประเมินตนเองได้ว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิตีชีวิต และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

## ตอนที่ 6 แนวคิดภูมิปัญญาไทย

### 6.1) ความหมายของภูมิปัญญาไทย

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) กล่าวว่าภูมิปัญญาไทย หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะของคนไทย ที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ เลือกรสร พัฒนาและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อนำมาใช้แก้ปัญหาและพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยให้มีความสมดุลกับสภาพแวดล้อม และมีความเหมาะสมกับยุคสมัย ซึ่งภูมิปัญญาไทยมีลักษณะเป็นองค์รวมและมีคุณค่าทางวัฒนธรรม เกิดขึ้นในการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทย และคำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หรือ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” เป็นรากฐานของภูมิปัญญาไทย ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายดังนี้

ประเวศ วะสี (2534) ภูมิปัญญาท้องถิ่น เกิดจากการสะสมการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลา ยาวนาน มีลักษณะเชื่อมโยงกันไปหมดทุกสาขาวิชา ไม่แยกเป็นวิชาแบบที่เราเรียน ผสมกลมกลืนเชื่อมโยงกันหมด

เสรี พงศ์พิศ (2539) ให้ความหมายว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หรือ “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” หมายถึง “รากฐานของความรู้ของชาวบ้าน ซึ่งเชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างมีเอกภาพ ภูมิปัญญาทั้งสองลักษณะ คือ ส่วนที่เป็นนามธรรม เป็นโลกทัศน์ ชีวทัศน์ ปรัชญาการดำเนินชีวิต คุณค่า และความหมายของทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวัน กับส่วนที่เป็นรูปธรรม เช่น การทำมาหากิน หัตถกรรม ศิลปะ ดนตรี”

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2540) นิยาม “ภูมิปัญญา” ว่าเป็นทรัพย์สินทางปัญญาอันล้ำค่าของท้องถิ่น หรืออีกนัยหนึ่งว่า เป็นพื้นฐานความรู้ ความสามารถของบุคคลในท้องถิ่น และความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำรงชีวิต ที่ผสมกลมกลืนกับธรรมชาติแวดล้อม และกระบวนการทางสังคมเสมือนเป็นแกนหลักของการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

สำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ (2542) ภูมิปัญญาชาวบ้านหมายถึง ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของชาวบ้าน ไม่ว่าจะปัญหาของชุมชน ปัญหาในการดำรงชีวิต

และปัญหาในการประกอบอาชีพ โดยที่ปราชญ์ชาวบ้านนี้ได้มีกระบวนการวิเคราะห์และสังสร  
ประสพการณ์มาเป็นเวลานาน เป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั่วไป

กฤษณา วงษาสันต์ และคณะ (2542 : 258 - 259) กล่าวว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึง  
กระบวนการที่คนที่มีต่อตนเองต่อโลกและสิ่งแวดล้อมซึ่งกระบวนการที่คนดังกล่าวจะมีรากฐาน  
จากคำสอนทางศาสนา คติ จารีตประเพณี ที่ได้รับการถ่ายทอดสั่งสอนและปฏิบัติสืบเนื่องกันมา  
ปรับปรุงเข้ากับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงแต่ละสมัย ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายเพื่อความสงบสุขของคน  
ในส่วนที่เป็นชุมชน และปัจเจกบุคคล

รัตนะ บัวสนธิ์ (2542) ได้ให้มุมมองอีกมิติว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น หมายถึงกระบวนการที่คน  
บุคคลที่มีต่อตนเอง ต่อโลกและสิ่งแวดล้อมซึ่งกระบวนการที่คนดังกล่าวจะมีรากฐานจากคำสอนทาง  
ศาสนา คติ จารีตประเพณีที่ได้รับการถ่ายทอดสั่งสอนและปฏิบัติสืบเนื่องกันมาปรับปรุงเข้ากับบริบท  
ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง แต่ละสมัย ทั้งนี้โดยมีเป้าหมายเพื่อความสงบสุขของในส่วนที่เป็นชุมชนและ  
ปัจเจกบุคคล

ซึ่งกระบวนการที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นจำแนกออกได้ 3 ลักษณะคือ

ลักษณะที่ 1 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับการจัดความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับธรรมชาติแวดล้อม

ลักษณะที่ 2 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับระบบสังคมหรือการจัดความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์  
กับมนุษย์

ลักษณะที่ 3 ภูมิปัญญาเกี่ยวกับระบบการผลิตหรือการประกอบอาชีพที่มีลักษณะมุ่งเน้น  
ระบบการผลิตเพื่อพึ่งพาตนเองจากการศึกษาความหมายภูมิปัญญาข้างต้น สรุปว่าภูมิปัญญาชาวบ้าน  
หมายถึงความรู้ ความสามารถของบุคคลในท้องถิ่นที่ได้เรียนรู้มีประสบการณ์สั่งสมเลือกสรรปรับตัว  
จนเป็นความรู้ที่สามารถนำไปแก้ปัญหา หรือสร้างเสริมให้มีการดำรงชีวิตประจำวันที่ดีขึ้น จากนั้น  
นำไปถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้เรียนรู้ ทั้งวิธีการบอกเล่าสั่งสอน และการปฏิบัติให้ดูเป็นแบบอย่างการ  
พัฒนาภูมิปัญญาชาวบ้าน

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2543) ให้ความหมายคำว่า “ภูมิปัญญา” ว่าหมายถึง  
1) ความรู้เกี่ยวกับเรื่องใด ๆ มีลักษณะเป็นข้อมูลเนื้อหาสาระ เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เช่น ความรู้  
เกี่ยวกับครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ เกี่ยวกับผู้หญิง ผู้ชาย เป็นต้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่อง  
ใด ๆ หรือหน่วยสังคมใด ๆ ความเชื่อดังกล่าวอาจยังไม่มีข้อพิสูจน์ยืนยันว่าถูกต้อง หากพิสูจน์แล้ว  
ความเชื่อก็กลายเป็นความรู้ ความเชื่อบางอย่างอาจพิสูจน์ไม่ได้ เช่น เรื่องนรก สวรรค์ ตายแล้วไป  
ไหน ผีมีจริงหรือไม่ 3) ความสามารถหรือแนวทางในการแก้ปัญหา ป้องกันปัญหา เช่น  
ความสามารถในการสร้างหรือดำรงความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว เป็นต้น

สามารถ จันทรสूरย์ (2543) กล่าวไว้ว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่  
ชาวบ้านคิดได้เอง ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา เป็นสติปัญญา เป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน

ทั้งกว้าง ทั้งลึกที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินชีวิตได้ในท้องถิ่นอย่างสมสมัย

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ภูมิปัญญาเป็นความรู้ที่ประกอบไปด้วยคุณธรรมซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตดั้งเดิมของชาวบ้านในวิถีดั้งเดิมนั้น ชีวิตของชาวบ้านไม่ได้แบ่งแยกเป็นส่วนๆ หากแต่ทุกอย่างมีความสัมพันธ์กัน การทำมาหากิน การอยู่ร่วมกันในชุมชน การปฏิบัติศาสนา พิธีกรรมและประเพณี ความรู้เป็นคุณธรรม เมื่อผู้คนใช้ความรู้นั้นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนกับคน คนกับธรรมชาติและคนกับสิ่งเหนือธรรมชาติ ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นความสัมพันธ์ที่มีความสมดุลที่เคารพกันและกัน ไม่ทำร้ายทำลายกันทำให้ทุกฝ่ายทุกส่วนอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ ชุมชนดั้งเดิมจึงมีกฎเกณฑ์ของการอยู่ร่วมกัน มีคนเฒ่าคนแก่เป็นผู้นำ คอยให้คำแนะนำตักเตือน ตัดสินและลงโทษหากมีการละเมิด ชาวบ้านเคารพธรรมชาติรอบตัว ดิน น้ำ ป่าเขา ข้าว แดง ลม ฝน โลกและจักรวาล ชาวบ้านเคารพผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ทั้งที่มีชีวิตอยู่และล่วงลับไปแล้ว ซึ่ง “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” เกิดจากการคิด หรือพื้นฐานความรู้ของชาวบ้าน หรือความรู้ของชาวบ้านที่เรียนรู้และมีประสบการณ์สืบทอดกันมา ทั้งทางตรงคือประสบด้วยตนเอง หรือทางอ้อมซึ่งเรียนรู้จากผู้ใหญ่ หรือความรู้ที่สะสมสืบทอดกันมา หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดได้เอง แล้วนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เป็นสติปัญญาเป็นองค์ความรู้ทั้งหมดของชาวบ้าน ที่ชาวบ้านสามารถคิดเอง ทำเอง โดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม

## 6.2) แนวคิดภูมิปัญญาท้องถิ่น

ภูมิปัญญาท้องถิ่น ถือเป็นองค์ความรู้ ที่มีความหมายเช่นเดียวกับองค์ความรู้พื้นบ้าน ทุกสิ่งทุกอย่างที่ชาวบ้านคิดขึ้นได้เองและนำมาใช้ในการ แก้ปัญหาเป็นเทคนิควิธี เป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านทั้งทาง กว้างและทางลึกที่ชาวบ้านคิดเองทำเองโดยอาศัยศักยภาพที่มีอยู่แก้ปัญหาการดำเนินชีวิตในท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสมกับ ยุคสมัยความเหมือนกันของภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ เป็นองค์ความรู้และเทคนิคที่นำมาใช้ในการแก้ไข ปัญหา และการตัดสินใจซึ่งได้สืบทอดและเชื่อมโยงมาอย่าง ต่อเนื่องตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ประเวศ วะสี (2530) ได้กล่าวไว้ว่า คำว่า “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” หรืออาจเรียกชื่อแตกต่างกัน แต่ความหมายเดียวกัน อาจจะเป็นคำใหม่ในวงการศึกษาและแม้แต่วงการพัฒนาแท้จริง แล้วแนวคิดและการปฏิบัติมีมานานแล้วในหมู่ของชาวบ้านและผู้ทำงานในท้องถิ่น

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นรากฐานของภูมิปัญญาไทยเกิดจากการดำเนินวิถีชีวิตของคนไทยที่มีการสั่งสมความรู้มวลประสบการณ์ต่างๆ ที่มีการสืบทอดจากอดีตจนถึงปัจจุบัน เป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับชาวบ้านจากชุมชนหนึ่งสู่ชุมชนหนึ่งจนทำให้สังคมชาวบ้านมีความเป็นปึกแผ่นมั่นคง

### 6.3) ความสำคัญของภูมิปัญญาไทย

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) กล่าวว่า การนำภูมิปัญญาไทยที่สั่งสมไว้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน มาใช้เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาคน และการพัฒนาประเทศทุกด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการศึกษา

ในกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ในหมวดที่ 3 เผยแพร่ ส่งเสริมให้ประชาชนคำนึงถึงสิทธิในการอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือในหมวดที่ 5 ในส่วนที่ 4 แนวนโยบายด้านศาสนา สังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม เน้นค่านิยมอันดีงามและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553 ได้ให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาไทย เช่น หมวด 1 มาตรา 7 ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น ภูมิปัญญาไทย หรือ หมวด 4 มาตรา 23 การจัดการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ต้องเน้นความสำคัญกระบวนการเรียนรู้และบูรณาการตามความเหมาะสมของแต่ละระดับการศึกษาในเรื่อง (3) ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยและการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา

ในนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ กำหนดเป็นนโยบายให้ใช้ภูมิปัญญาเป็นพื้นฐานและเป็นพลังในการขับเคลื่อนในการพัฒนาคน และการพัฒนาประเทศชาติ โดยระบุวิสัยทัศน์ของนโยบายนี้ไว้ว่า ภูมิปัญญาไทยจะได้รับการฟื้นฟูและนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และบริบททางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ถือเป็นส่วนสำคัญที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางการศึกษาสำหรับคนทั้งชาติ และเป็นไปเพื่อเน้นคุณค่าทางจิตพิสัยเพื่อนำไปสู่ดุลยภาพอย่างยั่งยืน จนเกิดเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การแก้ปัญหาและการพัฒนาคนและสังคมตามแนวทางที่เหมาะสมกับประเทศไทย

ในยุทธศาสตร์การส่งเสริมภูมิปัญญาไทยของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ได้กำหนดยุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยคือ สร้างโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตของชุมชน และกลุ่มบุคคล โดยการศึกษาต่อเนื่องจากภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมแผนพัฒนาภูมิปัญญาไทย โดยความร่วมมือของเครือข่ายทุกภาคส่วน มีการพัฒนาหลักสูตร คู่มือ สื่อเสริมการเรียนรู้ โดยนำภูมิปัญญาไทยมาเป็นสาระสำคัญ มีการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ “ภูมิปัญญาไทย” ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ภูมิปัญญาไทย มีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบัน มีการนำภูมิปัญญาไทยมากำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ควรนำมาแนวทางการปฏิบัติในปัจจุบันในการสืบทอดภูมิปัญญาอย่างต่อเนื่อง สืบสานเรื่องราวอันทรงคุณค่ามากมาย ส่งผลให้คนในชาติเกิดความรัก ความภาคภูมิใจและร่วมแรงร่วมใจสืบสานต่อๆ กันมาและต่อไปในอนาคต

#### 6.4) ภูมิปัญญาไทยกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน

ภูมิปัญญาไทย นับว่ามีเอกลักษณ์ในแต่ละชุมชน และมีความเป็นตัวของตัวเอง ทั้งประเพณี วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสืบทอดโดยคนรุ่นก่อนในชุมชน มีการสั่งสมภูมิปัญญาด้านต่างๆ และผ่านการพัฒนาใช้ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรในชุมชน เช่น การแต่งกาย การรับประทานอาหาร การสร้างบ้านเรือน รวมถึงการดูแลสุขภาพและการบำบัดโรค ซึ่งผ่านการลองผิดลองถูกจนเกิดเป็นปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของชุมชน ตัวอย่างเช่น การรับประทานผักเพื่อบำรุงร่างกาย การรักษาโรคด้วยสมุนไพร การนวดไทยเพื่อบำบัด บรรเทาอาการเจ็บป่วย การประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก เพื่อส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้หญิงหลังคลอดบุตร เป็นต้น

ภูมิปัญญาไทยจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพในเรื่องของการบำบัด บรรเทา รักษาป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง นอกจากนี้ภูมิปัญญาทางการแพทย์ของคนไทยจะช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีแล้วยัง ช่วยลดปัญหาสาธารณสุขของประเทศชาติได้ โดยช่วยรัฐบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการนำเข้ายารักษาโรค เวชภัณฑ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์จากต่างประเทศที่เกินความจำเป็นให้ลดน้อยลง ซึ่งผลดีดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อคนไทยในชุมชนหรือท้องถิ่นต่างๆ รู้จักประยุกต์ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนของตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการรักษาดูแลสุขภาพ รวมถึงการพึ่งพาภูมิปัญญาของแพทย์ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

**6.4.1) การแพทย์แผนไทย** (Thai traditional medicine) เป็นกระบวนการของการแพทย์ทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดไว้และพัฒนาสืบต่อกันมา ได้แก่

- 1) ยาไทยมาจากส่วนผสม 4 ประเภท คือ พืชวัตถุ สัตว์วัตถุ ธาตุวัตถุ และจุลชีพ
- 2) การนวดไทย
- 3) การประคบสมุนไพร
- 4) น้ำสมุนไพร ผักพื้นบ้านและอาหารเพื่อสุขภาพ
- 5) การทำสมาธิ สวดมนต์ และภาวนาเพื่อการรักษาโรค
- 6) กายบริหารแบบไทย หรือกายบริหารท่าฤๅษีดัดตน

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ภูมิปัญญาไทยมีความสำคัญต่อ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยใช้ภูมิปัญญาไทยในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) ยาไทยที่มาจากส่วนผสมต่างๆ 2) การนวดไทย 3) การประคบสมุนไพร 4) น้ำสมุนไพร 5) การทำสมาธิ สวดมนต์และภาวนาเพื่อการรักษาโรค และ 6) กายบริหารแบบไทย ภูมิปัญญาไทยเหล่านี้มี



ประโยชน์ในการรักษาดูแลสุขภาพ รวมถึงการพึ่งพาภูมิปัญญาของแพทย์ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ มาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

#### 6.4.2) โภชนบัญญัติสำหรับคนไทย

ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย หรือเรียกง่ายๆ ว่า โภชนบัญญัติ สำหรับคนไทย 9 ข้อ (กองโภชนาการ, 2543) มีดังนี้

1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้มีความหลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนัก ของตัวเอง

2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งบ้างเป็นบางมื้อ

3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ

4) กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ด

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย

6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีรสหวานจัด และรสเค็มจัด

8) กินอาหารที่มีความสะอาด ปราศจากการปนเปื้อน

9) งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

##### 6.4.2.1) ธงโภชนาการ

กองโภชนาการ (2543) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารของคนไทย เป็นอย่างมาก จึงได้มีการจัดทำ “ธงโภชนาการ” (nutrition flag) เป็นภาพจำลองการแนะนำการ บริโภคอาหารของคนไทย โดยมีพื้นฐานมาจากโภชนบัญญัติข้างต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อแนะนำ สัดส่วน ปริมาณ และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยควรบริโภคใน 1 วัน ด้วยรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย พิจารณาจากผลงานวิจัยเกี่ยวกับชนิดและปริมาณอาหารที่คนไทยควรบริโภค เพื่อให้ได้พลังงานและ สารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และหน่วยวัดที่นิยมใช้ในครัวเรือนของคนไทย นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ธงโภชนาการเป็นสื่อประเภทรูปภาพ มีลักษณะเป็นธงสามเหลี่ยมกลับหัว เป็นธง ปลายแหลม ประกอบด้วยรูปภาพ 4 ชั้น ที่แสดงกลุ่มของอาหารและสัดส่วนการกินอาหารในแต่ละ กลุ่มมากขึ้นตามพื้นที่ ฐานใหญ่ตรงด้านบนคือให้กินมาก และปลายตรงด้านล่างให้กินน้อยๆ เท่าที่ จำเป็น ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพ 5 ธงโภชนาการ (กองโภชนาการ, 2543)

ธงโภชนาการ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้เกิดการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการในการบริโภคอาหาร ให้ง่ายขึ้น สัดส่วนพื้นที่ภายในธงโภชนาการ ประกอบด้วยอาหาร 4 กลุ่มที่ผนวกกับปริมาณที่ควรบริโภคอยู่กับจำนวนพลังงานที่ใช้ต่อวัน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: อาหารกลุ่มแป้ง ข้าว ธัญพืช ให้บริโภค ประมาณ 8-12 ทัพพีต่อวัน

ส่วนที่ 2: อาหารกลุ่มผัก ให้บริโภคประมาณ 4-6 ทัพพี และผลไม้ 3-5 ส่วน

ส่วนที่ 3: อาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว เมล็ดแห้ง ไข่ นม แบ่งพื้นที่ออกเป็นพื้นที่กลุ่มอาหารเนื้อสัตว์ให้บริโภค ประมาณ 6-12 ช้อนโต๊ะ และนมวันละ 1-2 แก้ว

ส่วนที่ 4: อาหารกลุ่มไขมัน น้ำตาล เกลือ กำหนดให้บริโภคน้อยที่สุดต่อวัน

#### 6.4.2.2) การส่งเสริมการบริโภคอาหารด้วยภูมิปัญญาไทย

อาหารพื้นบ้านไทย คือ อาหารที่ประชาชนคนไทยบริโภคอยู่ในชีวิตประจำวัน และบริโภคตามโอกาสต่างๆ โดยการอาศัยเครื่องปรุง วัสดุที่นำมาประกอบอาหารจากแหล่งต่างๆ ทั้งจากสิ่งแวดล้อม และจากการผลิต เช่น การเพาะปลูก การเลี้ยงสัตว์ โดยมีกรรมวิธีในการทำเป็นเอกลักษณ์ รวมทั้งรสชาติที่เป็นเฉพาะถิ่นแตกต่างกันไป อาหารพื้นบ้านไทยมีคุณลักษณะที่สามารถจำแนกได้ (อำไพ พงศ์วรพงษ์กุล, 2551) ดังนี้

1) อาหารพื้นบ้านไทยเป็นอาหารที่บริโภคในชีวิตประจำวันและโอกาสพิเศษ

- 2) อาหารพื้นบ้านไทยเป็นอาหารที่มีการประกอบด้วยวัตถุดิบและเครื่องปรุงรสที่เกิดขึ้นภายในท้องถิ่นนั้นๆ
- 3) อาหารพื้นบ้านไทยเป็นอาหารที่มีกรรมวิธีการปรุงแบบเรียบง่ายไปจนถึงความซับซ้อน และวิธีการปรุงที่มีรสชาติแบบธรรมชาติ
- 4) อาหารพื้นบ้านไทยมีกระบวนการและเทคนิคในการทำให้สุกได้หลากหลายรูปแบบ
- 5) อาหารพื้นบ้านไทยมีกระบวนการและกรรมวิธีในการถนอมอาหารหลากหลายรูปแบบ
- 6) อาหารพื้นบ้านไทยมีวิธีการประกอบอาหารที่สอดคล้องกับฤดูกาลและระบบนิเวศ

กล่าวคือ อาหารพื้นบ้านไทยเป็นอาหารที่มีความเชื่อมโยงกับสภาพธรรมชาติที่แวดล้อมที่มีความแตกต่างกันไปตามสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ โดยทั้ง 4 ภาค มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง ทั้งชนิดและลักษณะอาหาร เครื่องปรุงอาหาร ส่วนประกอบ รสชาติ และกรรมวิธีการปรุงอาหารที่มีความหลากหลาย ดังนี้

ในภาคเหนือ ภูมิประเทศที่มีเทือกเขาน้อยใหญ่ เป็นแหล่งต้นน้ำที่สำคัญหลายสาย การปรุงอาหารส่วนใหญ่มีรสอ่อน หรือรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว แต่ไม่หวานมาก ไม่นิยมใส่น้ำตาล ความหวานจะได้จากส่วนผสมที่นำมาประกอบอาหาร เช่น ความหวานจากผัก ปลา มะเขือส้ม เป็นต้น รับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก กับข้าวหาทั่วไปในท้องถิ่น และต้องมีผักพื้นบ้านที่ขาดไม่ได้ ภาคเหนือเป็นตำรับอาหารที่มีเสน่ห์ มีเอกลักษณ์รสชาติ เช่น

- แกงแค ใช้ผักพื้นบ้านหลายๆอย่างเป็นส่วนประกอบที่สำคัญนำมาปรุงรวมกัน ใช้เนื้อสัตว์อย่างใดอย่างหนึ่ง ผักพื้นบ้านเลือกมากเป็นผักที่ไม่มีรสขม เช่น ชะอม ชะพลู หน่อไม้ ตำลึง ผักชีหูด ผักคราดหัวแหวน มะเขือพวง มะเขือเปราะ ถั่วฝักยาว บวบ ผักชีฝรั่ง เป็นต้น
- แกงฮังเล ได้รับมาจากชาวไทยใหญ่ เป็นอาหารเด่นประจำภาคเหนือ
- แกงโฮะ เป็นการนำเอาแกงต่างๆที่เหลืออยู่ในหม้อ (หลังจากที่ตักรับประทานอิ่มแล้ว) รวมทั้งผักและเนื้อสัตว์ต่างๆ ที่เหลือจากการเตรียมมาทำแกงโฮะ ปรุงจากผักหลายชนิด เป็นแกงที่แห้งๆคล้ายผัด
- ขนมจีนน้ำเงี้ยว ใช้เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว ซีโครงหมู และเลือดหมู และรสชาติเป็นเอกลักษณ์
- การกินอาหารเป็นสำหรับ แต่บางมื้อเป็นอาหารจานเดียว เช่น ข้าวซอย
- น้ำพริกหนุ่ม เป็นอาหารเหนือที่มีรสเผ็ด มักนิยมรับประทานกับแคพหมู

ในภาคกลาง อาหารพื้นบ้านมีลักษณะผสมผสานกันหลายรส มีทั้งรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว หวาน จืด และมีเครื่องเทศ มีกะทิเป็นส่วนประกอบอยู่ด้วยเสมอ ดังนี้

- เมี่ยงคำ นิยมรับประทานในช่วงฤดูฝน เนื่องจากเป็นที่ช่วงชะพลูออกใบและยอดอ่อนมากที่สุดและมีรสชาติดี แต่จริงๆแล้วเมี่ยงคำสามารถรับประทานได้ตลอดทั้งปี ถือเป็นอาหารสุขภาพเนื่องจากมีส่วนประกอบที่สามารถปรับสมดุลของธาตุต่างๆในร่างกายได้ เช่น ชะพลู มะนาว บำรุงธาตุน้ำ พริก หอมแดง บำรุงธาตุลม ขิงและเปลือกมะนาว บำรุงธาตุไฟ และมะพร้าว ถั่วลิสง น้ำตาล กุ้งแห้ง บำรุงธาตุดิน ผู้รับประทานสามารถปรุงตามสัดส่วนตามอาการที่ไม่สบายได้อย่างเหมาะสม

- แกงเลียง ประกอบด้วยพืชผักที่หลากหลายส่วนมากมักนำพืชผักที่มีรสเย็นจัดมาเป็นส่วนผสมในแกงเลียง เช่น บวบ ฟักทอง ตำลึง ข้าวโพดอ่อน น้ำเต้า และนิยมปรุงรับประทานขณะร้อนๆ มีสรรพคุณในการแก้หวัดได้ดี เนื่องจากในแกงเลียงประกอบด้วยพืชผักพื้นบ้านที่เป็นสมุนไพรหลายชนิด ได้แก่ พริกขี้หนู หอมแดง พริกไทย ใบแมงลัก และผักต่างๆ ที่มีรสเย็นดังกล่าว

- ยำถั่วพู ส่วนประกอบหลักคือถั่วพู เป็นผักที่มีรสมัน บำรุงเส้นเอ็น มีแร่ธาตุและวิตามินที่สำคัญในปริมาณสูง ได้แก่ ธาตุแคลเซียม เหล็ก และวิตามินซี นอกจากนี้มีถั่วพูที่ให้คุณค่าทางโภชนาการและสรรพคุณทางยาแล้ว ยังมีมะพร้าวที่ช่วยบำรุงกำลัง เส้นเอ็น ถั่วลิสง บำรุงธาตุดิน หอมแดง พริกขี้หนู กระเทียม บำรุงธาตุลม มะนาว บำรุงธาตุน้ำ เป็นต้น

- สะเดา น้ำปลาหวาน ปลาตุ๋นย่าง สะเดาเป็นผักพื้นบ้านที่มีรสขม คนไทยมักนำช่อดอกของสะเดามารับประทานในช่วงฤดูหนาว และมักนิยมนำมารับประทานกับน้ำปลาหวานและปลาตุ๋นย่าง เนื่องจากรสหวานของน้ำปลาหวานช่วยกลบรสขมของสะเดา การรับประทานสะเดานิยมนำมาลวกน้ำร้อนก่อน สรรพคุณของสะเดาช่วยในการดับความร้อนและเจริญอาหาร ใช้บรรเทาอาการไข้จากอากาศเปลี่ยนแปลง

- แกงเขียวหวานลูกชิ้นปลากราย ปรุงแต่งด้วยกะทิเข้มข้น แกงเขียวหวานปลากรายเป็นที่นิยมมากที่สุด ผักพื้นบ้านที่ใช้เป็นส่วนประกอบหลัก คือ มะเขือพวง มะเขือเปราะ และพริกขี้ฟ้าแดง

ในภาคอีสาน พื้นที่ส่วนใหญ่แห้งแล้ง เป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำสายใหญ่ ไม่ได้อุดมสมบูรณ์เท่ากับภาคอื่นๆ เพื่อการดำรงชีวิตคนอีสานแสวงหาสิ่งต่างๆในธรรมชาติมาดัดแปลงรับประทาน อาหารหรือประกอบเป็นอาหาร ทั้งพืชผักธรรมชาติ ปลาน้ำจืด และแมลงต่างๆ อาหารพื้นบ้านอีสานส่วนมากจะมีรสเผ็ด เค็ม เปรี้ยว รับประทานข้าวเหนียวกับอาหารพื้นบ้านที่มีรสจัดและน้ำน้อย วิธีปรุงอาหารพื้นบ้าน มีหลากหลายวิธี คือ ลาบ ก้อย จ้ำ จู๋ หมก อู๋ เอ้าะ แกง ต้ม ซุป เผา กี่ ปิ้ง ย่าง รม ตอง คั่ว ลวก นึ่ง ต้ม แจว ปั่น เมี่ยง ดังนั้นถ้ารับประทานอาหารพื้นบ้านของภาคอีสาน จึงมีความหลากหลาย

และมีรูปแบบที่นำรับประทาน สิ่งที่ขาดไม่ได้ คือ น้ำปลาร้า เป็นเครื่องปรุงที่ช่วยเพิ่มรสชาติ ให้ อาหารนำรับประทานเพิ่มขึ้น

- ซุปหน่อไม้ คนไทยนิยมนำหน่อไม้มาลวกหรือต้มให้สุกก่อนที่จะรับประทาน อาจ เนื่องจากหน่อไม้ดิบมีรสขื่นขม ต้องทำให้สุก เพราะหน่อไม้ดิบมีไซยาไนด์ในปริมาณ ซุปหน่อไม้ เป็น อาหารที่รู้จักกันดีและแพร่หลายในทุกภาค มีกรรมวิธีในการปรุงง่าย ไม่ยุ่งยาก

- อ่อมปลาตุก มีลักษณะน้ำขุ่น ใส่ผักหลายชนิดรวมกัน ไม่ใส่มะระเหมือนกับภาค กลาง ต้มให้เปื่อย ถ้าใส่บวบที่มีเมล็ดข้างในสีขาว ไม่แก่จัด จะเพิ่มความอร่อยเมื่อเคี้ยวเมล็ดบวบ เนื้อสัตว์ทุกชนิดสามารถนำมาทำแกงอ่อมได้ทั้งสิ้น

- ลาบ เป็นอาหารที่ใช้ปลาหรือเนื้อดิบสับละเอียด ผสมเครื่องปรุง มีพริก ปลาร้า เป็นต้น ถ้าใส่เลือดวัวหรือเลือดหมู เรียกว่า ลาบเลือด แต่มักนำลาบปลาตุก ที่เป็นที่นิยมนำมาทำลาบ มีรสมัน หวาน เป็นปลาที่ไม่มีเกล็ด และก้างน้อย

- น้ำพริกปลาร้า ปลาร้าที่นำมาประกอบอาหารมักมีทั้งเนื้อและน้ำ ซึ่งการกิน ส่วนมากก็จะกินแยกกัน ปลาร้าและน้ำปลาร้าจะนำมาใส่อาหารของภาคอีสานได้แทบทุกชนิด เช่น น้ำพริก แจ่วบอง แกงหน่อไม้ แกงลาว แกงกบ หรือแกงพื้นเมืองอื่นๆ ยังนำมาใช้ในการทำหมักปลา อ่อมกบ แกงปลา ซุปหน่อไม้ ซุปเห็ด ส้มตำ เป็นต้น

ในภาคใต้ เป็นภาคที่มีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลมากที่สุด มักนิยมทำการประมง มักเกี่ยวข้องกับ ปลา โดยธรรมชาติจะมีกลิ่นคาวจัด อาหารภาคใต้จึงเน้นเครื่องเทศ โดยเฉพาะขมิ้น เพราะช่วยดับ กลิ่นคาวได้ดี จึงจะเห็นได้ว่าอาหารใต้จะออกสีเหลืองแทบทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นแกงไตปลา แกงส้ม แกงพริก ปลาทอด ไก่ทอด โดยมองอีกมุมหนึ่งนั่นคือ เป็นวัฒนธรรมการกินที่ผสมผสานระหว่างชาว ไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม อาหารพื้นบ้านจะมีรสเผ็ด เค็ม และเปรี้ยว มีผักหลากหลายมากกว่าภาค อื่นๆ มักมีรสร้อน รสเผ็ด มีกลิ่นฉุนของเครื่องเทศ ด้วยภูมิอากาศร้อนชื้น ทำให้ง่ายต่อการเป็นหวัด เนื่องจากความเย็นชื้นของอากาศ อาหารส่วนมากรับประทานส่วนมากมีรสเผ็ดร้อน ช่วยให้ร่างกาย อบอุ่น ช่วยป้องกันความเจ็บป่วยได้ดี มักทานอาหารข้าวเจ้ากับแกงเหลือง แกงส้ม ยำ และที่สำคัญ คือต้องมีน้ำพริก น้ำพริกเคี้ยวข้างอยู่กับผักหนาะ ซึ่งเป็นผักดิบ ผักลวก หรือผักต้ม และผักดองที่ได้ จากผักพื้นบ้านเกือบทุกอย่างในท้องถิ่น

- สะตอ ชาวใต้รับประทานเมล็ดสะตอเป็นอาหาร มักเก็บตามป่าเขา เป็นอาหารที่ ให้รสชาติ ทำให้เจริญอาหาร

- เหยียง มีรสมัน กลิ่นฉุน นำไปประกอบอาหารได้หลายชนิด ทั้งเป็นผักสด รับประทานกับน้ำพริก นำมาดองหรือแกง

- ข้าวยา จะอร่อยหรือไม่ ขึ้นกับบุญคุณเป็นสำคัญ น้ำบุญคุณมีรสเค็ม มีกลิ่นคาวเพราะทำ มาจากปลา กลิ่นคล้ายปลาร้า แต่จะอ่อนกว่า นำน้ำบุญคุณมาปรุงรสแทนน้ำปลา

- แกงไตปลาน้ำขึ้น ไตปลาหรือฟุงปลาได้จากการนำฟุงปลามารีดเอาไส้ในออก ล้างฟุงปลาให้สะอาด แล้วใส่เกลือหมักไว้ประมาณ 1 เดือน แกงไตปลา มีรสจัด จึงต้องรับประทานร่วมกับผักหลายๆชนิดควบคู่กันไป เพื่อช่วยลดความเผ็ดลง

อาหารไทยสะท้อนถึงภูมิปัญญา มีการเชื่อมโยงผสมผสานระหว่างวิถีในการดำเนินชีวิตกับการดูแลสุขภาพที่ได้มีการสั่งสมและสืบทอดต่อกันมา จนกลายเป็นวัฒนธรรม อาหารไทย จึงเป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพในครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยสรรพคุณทางยาที่มาจากอาหารไทย

สมุนไพรเป็นพืชที่กำเนิดจากธรรมชาติ มีคุณค่าเป็นอย่างมากในการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ โดยนำเอาองค์ประกอบของสมุนไพร ได้แก่ ราก ลำต้น ใบ ดอก และผล โดยส่วนต่างๆ เหล่านี้ มีส่วนประกอบทางเคมี และสามารถรักษาโรคได้หลายชนิด ซึ่งพืชผักเหล่านี้มักนำยอดอ่อน ดอก ผล เมล็ด มาบริโภคกัน นอกจากนี้ยังมีรสชาติที่แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของพืชผัก (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2554)

- รสฝาด สรรพคุณคือ ฝาดสมาน ปิดธาตุ หากรับประทานมากเกินไป ทำให้ผิวดอก ท้องอืด ท้องผูก

- รสหวาน สรรพคุณคือ ชุ่มซาบไปตามเนื้อ ทำให้ชุ่มชื้น บำรุงกำลัง หากรับประทานมากเกินไป ทำให้ลมกำเริบ ง่วงนอน ชี้เกียจ

- รสขม สรรพคุณคือ แก้โลหิตเป็นพิษ ดีพิการ เพ้อคลั่ง หากรับประทานมากเกินไป ทำให้กำลังตก อ่อนเพลีย

- รสเมาเบื่อ สรรพคุณคือ แก้พิษ ฆ่าพยาธิผิวหนัง

- รสเผ็ดร้อน สรรพคุณคือ แก้โรคกองลม กระจายความร้อนจากร่างกาย แก้อาเจียน คลื่นไส้ ลมจุกเสียด ปวดท้อง ลมแน่น ลมป่อง หากรับประทานมากเกินไป ทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย และมีความเผ็ดร้อน

- รสมัน สรรพคุณคือ แก้เส้นเอ็นพิการ ปวดเสียว ชัดยอก กระตุก

- รสหอมเย็น สรรพคุณคือ แก้หน้ามืดตาลาย ลมวิงเวียน บำรุงหัวใจ

- รสเค็ม สรรพคุณคือ ชุ่มซาบไปตามผิวหนัง ประดง ซา คั้น หากรับประทานมากเกินไป จะเกิดอาการทิวน้ำและเกิดร้อนใน

- รสเปรี้ยว สรรพคุณคือ แก้เสมหะพิการ กัดฟอกเสมหะ กระตุ้นน้ำลาย เจริญอาหาร หากรับประทานมากเกินไป ทำให้ท้องอืด แสลงแผลร้อนใน บำรุงโลหิต ฟอกเลือด

ผักพื้นบ้านของไทย นับเป็นเอกลักษณ์ที่มีความเหมาะสมกับสภาพภูมิอากาศ คนท้องถิ่นมีความผูกพันและรู้จักกันดี เนื่องด้วยเป็นอาหารทางธรรมชาติที่หาได้ง่าย และมีประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น ในภาคเหนือ มีผักเชียงดา ผักเตา ผักแส้ว ผักฮ้วน ผักแว่น ผักเหือด ผักขี้หูด เป็นต้น ในภาค

อีสาน มีผักกระโดน ใบย่านาง ผักเฒ่า ผักแขยง ผักคราด ผักหวานป่า เป็นต้น ในภาคใต้ มีใบเหลียง ผักกูด สะตอ ใบยอ ใบมะกอก เป็นต้น ในภาคกลาง มีผักบุ้ง ผักกระถิน ใบบัวบก ดอกโสน ใบชะพลู ชีเหล็ก ยอดแค เป็นต้น พืชผักต่างๆเหล่านี้มีสารอาหารที่สำคัญ ช่วยให้อวัยวะต่างของร่างกายทำงาน อย่างเป็นปกติ แร่ธาตุและวิตามินในผักเหล่านี้ (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2554) ได้แก่

- แคลเซียม เป็นคุณค่าทางโภชนาการที่มีความสำคัญและความจำเป็นของกระดูก และฟัน ควบคุมการทำงานของหัวใจ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ เป็นธาตุที่ช่วยในการแข็งตัวของ เลือด ทำให้เลือดหยุดไหลเวลาเกิดบาดแผล ผักที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ งา ใบชะพลู ใบยอ ยอดแค ผัก กระเจ็ด สะเดา สะแล หน่อเหียง ชีเหล็ก กระถิน ฯลฯ

- ฟอสฟอรัส เป็นคุณค่าทางโภชนาการที่สำคัญเกี่ยวกับกระดูกและฟัน เกือบ 90% ในสภาพของแคลเซียม เนื่องจากฟอสฟอรัสที่ไม่ละลาย ทำให้ฟันและกระดูกแข็งแรงเพิ่มขึ้น 15% อยู่ ทั่วไปในร่างกาย ผักที่มีแคลเซียมสูง มักเป็นแหล่งของธาตุฟอสฟอรัสด้วย ความต้องการฟอสฟอรัส ของร่างกายพอๆ กับปริมาณแคลเซียมอยู่ประมาณวันละ 800 มิลลิกรัม

- เหล็ก เป็นคุณค่าทางโภชนาการที่เกี่ยวกับเม็ดเลือดแดง ที่เรียกว่า “ฮีโมโกลบิน” เป็นตัวนำพาออกซิเจนไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย และนำพาคาร์บอนไดออกไซด์ไปยังปอดเพื่อ ขับถ่ายออก ร่างกายได้รับธาตุเหล็กที่ไม่เพียงพอ จะทำให้เกิดภาวะโลหิตได้ พืชผักที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ผักกูด ขมิ้นขาว ผักแว่น ใบแมงลัก ใบกระเพรา ยอด มะกอก กระถิน ชีเหล็ก ฯลฯ

- วิตามินเอ เป็นสารอาหารที่ร่างกายมีความต้องการ แต่จำนวนน้อย หากขาดสารนี้ ร่างกายอาจทำงานผิดปกติและอาจเกิดโรคได้ หน้าที่คือ ช่วยรักษาสุขภาพของผิวหนังและเยื่อ ุอวัยวะต่างๆ เช่น หลอดลม หลอดอาหาร เยื่อนัยน์ตา นอกจากนี้ ยังช่วยในการมองเห็น การปรับ สายตา ควบคุมการเจริญเติบโตของกระดูกและฟัน ทั้งช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของร่างกาย พืชผัก ที่มีวิตามินเอสูง ได้แก่ ฟักทอง ชะอม ใบแมงลัก ผักแว่น ยอดแค ตำลึง ส่วนพืชผักที่ไม่มีวิตามินเอ แต่ มีสารประกอบพวกแคโรทีน มักเปลี่ยนเป็นวิตามินเอ เมื่อรับประทานเข้าไป พืชผักที่มีแคโรทีนมาก พวกผักสีเขียวและผักสีเหลือง

- วิตามินซี พบว่า มีปริมาณมากในผักสดและผลไม้ทั่วไป ผักสดมีวิตามินซีมากที่สุดตรง ส่วนยอดและเมล็ดที่กำลังจะงอก เช่น ถั่วงอก วิตามินซีละลายน้ำได้ง่ายและไม่ทนความร้อน การหุง ต้มที่ไม่ถูกหลักโภชนาการ อาจทำให้สูญเสียวิตามินนี้ได้ง่าย ดังนั้น ควรนำยอดพืชผักมาทำการล้างให้ สะอาด และกินสดๆกับน้ำพริกจะเหมาะสมที่สุด วิตามินซีช่วยบำรุงเหงือก ทำให้ผนังเส้นเลือดฝอย แข็งแรง ป้องกันมิให้เส้นเลือดเปราะ ทั้งยังช่วยในการดูดซึมของสารอาหารอื่นๆ อย่างแคลเซียม และ เหล็ก พืชผักที่มีวิตามินซีสูง ได้แก่ ผักแพว ผักขี้หูด ผักกระโดน ผักเชียงดา ผักหวาน มะระขี้นก ใบเห ลียง ยอดสะเดา พริก มะรุม ฯลฯ

สิ่งที่แนะนำคือ ควรเลือกกินผักและผลไม้ตามฤดูกาล เนื่องจากผักและผลไม้ตามฤดูกาล มีราคาถูก หาซื้อได้ง่าย นอกจากนี้ มีสารอาหารมากเป็นพิเศษ เช่น มะเขือเทศมีวิตามินซีมากที่สุด ในเดือนกันยายน เดือนพฤศจิกายน ปริมาณวิตามินซีในมะเขือเทศเหลือเพียง 2 ใน 3 เท่านั้น ผักบุงในฤดูร้อน เมื่อเทียบกับผักชนิดเดียวกันซึ่งออกในฤดูหนาว มีปริมาณวิตามินซี เหลือเพียง 1 ใน 3 หรือ 1 ใน 4 เท่านั้น ผักและผลไม้ตามฤดูกาลมีรสชาติ สีส และกลิ่นน่ากิน ซึ่งฤดูกาลที่เหมาะสมในการเลือกซื้อผักและผลไม้ มีดังนี้

- ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-พฤษภาคม ควรเลือกกินคะน้า กวางตุ้ง บวบ ผักกาดหอม ชะอม ผักบุง ดอกแค
- ช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายน ควรเลือกกินคะน้า กวางตุ้ง แดงกวา บวบ ผักกาดหอม ชะอม ผักบุง ตำลึง หน่อไม้ ถั่วฝักยาว มะระ ต้นหอม ผักชี
- ช่วงเดือนธันวาคม-มกราคม ควรเลือกกินฟักทอง ฟักแฟง กะหล่ำปลี แครอท ผักกาดขาว หัวไชเท้า สลัดแก้ว ผักกาดฮ่องเต้ ถั่วแขก ถั่วพู กะหล่ำดอก บร็อคโคลี่ ขึ้นฉ่าย ปวยเล้ง ถั่วลันเตา หอมหัวใหญ่ พริกชี้ฟ้า และพริกหวาน

ควรกินผักผลไม้สด เพราะให้สารที่มีสภาพเป็นต่างมากกว่าเป็นกรด ความเป็นต่างช่วยปรับโลหิตในร่างกายให้มีความสมดุล เพราะโดยธรรมชาติ โลหิตจะมีความเป็นกรดสูงกว่าความเป็นต่าง และช่วยในการขับสารพิษที่สะสมในร่างกายออกมาด้วย การรับประทานพืชผักผลไม้ นั้น ใช้พลังงานในการย่อยอาหารจากร่างกายน้อย เวลาในการย่อยใช้เวลาสั้นๆเพียง 1-2 ชั่วโมงเท่านั้น ทำให้ร่างกายเหลือพลังงานพอที่จะไปจัดไขมันและสารพิษต่างๆในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยทำให้ระบบการย่อยทำงานได้ดีขึ้น มีพลังงานในการเผาผลาญมากขึ้น และระบบขับถ่ายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลไม้ควรเก็บไว้นอกตู้เย็น พยายามกินสดๆ หรือคั้นคัมน้ำผักผลไม้สดๆ อย่างที่ค้างเกิน 1 ชั่วโมง และอย่านำไปปรุงบนไฟร้อนแรง การกินผลไม้ นั้นให้กินเป็นกลุ่มรส ถ้ากินรสหวานก็ให้กินผลไม้ชนิดหวานทั้งหมด ถ้าหากเป็นรสเปรี้ยว เช่น กระทกรก มะม่วงดิบ มะขามเปรี้ยว ก็ให้กินเฉพาะกลุ่มเปรี้ยว ส่วนอาหารรสกลางกินได้ทั้งสองกลุ่ม เช่น ฝรั่ง มะม่วงมัน เป็นต้น ทั้งนี้ เพราะใช้น้ำย่อยที่ไม่เหมือนกัน ในการย่อยผลไม้หวานกับผลไม้เปรี้ยว การย่อยนั้นจะมีประสิทธิภาพถ้าเราเลือกกินผลไม้เป็นกลุ่มๆไป สารอาหารที่มากมายจากผลไม้ มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่งต่อร่างกายของคน สามารถดูดซึมง่าย ย่อยง่าย มีการสร้างความสมดุลให้กับร่างกายและชีวิต มีส่วนช่วยในการชำระเลือดให้มีความสะอาดและมีพลัง

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การส่งเสริมการบริโภคอาหารด้วยภูมิปัญญาไทย เน้นการบริโภคอาหารไทยเป็นหลัก เพราะอาหารไทยถือเป็นภูมิปัญญาไทยมีการสืบทอดต่อกันมานาน นำผักพื้นบ้านและอาหารเพื่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ช่วยรักษาโรคและอาการเจ็บป่วย



ต่างๆ ผ่านการผสมผสานองค์ความรู้ต่างๆ เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยได้อย่างกลมกลืน เช่น น้ำขิงช่วยขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ น้ำมะพร้าวช่วยขับปัสสาวะ ลดไข้ ทำให้รู้สึกสดชื่น ส่วนผักพื้นบ้าน และผลไม้ต่างๆ มีสรรพคุณในการบำรุงรักษาร่างกายได้อย่างดี เช่น โหระพา รสเผ็ดร้อนแก้เป็นลม ตะไคร้แก้ปวดท้อง ลดความดันเลือด มะนาวมีรสเปรี้ยวป้องกันโรคเลือดออกตามไรฟัน และมะขามใช้เป็นยาระบาย แก้โรคบิด หรือจะเป็นการรับประทานผักผลไม้ตามฤดูกาล การกินอาหารจะมีหลักในการกินอาหารเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ควรพิจารณาโดยให้กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ทุกวัน กินอาหารในปริมาณที่พอเหมาะ กินอาหารที่มีความหลากหลาย โดยอาหารจะต้องมีความสะอาดปราศจากเชื้อโรคและสารพิษต่างๆ เป็นต้น

#### 6.4.2.3) การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย

##### 6.4.2.3.1) ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย แบ่งได้ตามประเภทต่างๆ (นฤมล ลีลาญวัฒน์, 2553) ดังนี้

##### 1. แบ่งตามแหล่งพลังงาน

1.1 Anaerobic exercise เป็นการออกกำลังกายที่เซลล์ไม่ได้ใช้ออกซิเจน โดยใช้พลังงานจาก phosphocreatine (PCr) หรือไกลโคเจนหรือกลูโคสในกล้ามเนื้อ

1.2 Aerobic exercise เป็นการออกกำลังกายที่เซลล์ใช้ออกซิเจนในการเผาผลาญ

##### 2. แบ่งตามจำนวนครั้งของการออกกำลังกาย

2.1 Acute exercise เป็นการออกกำลังกายที่ทำเพียงครั้งเดียว

2.2 Chronic exercise เป็นการออกกำลังกายที่ทำเป็นประจำต่อเนื่อง

##### 3. แบ่งตามชนิดของการฝึก

3.1 การออกกำลังกายแบบเพิ่มความแข็งแรง (strengthening exercise) เป็นการออกกำลังกายที่กล้ามเนื้อทำงานต้านน้ำหนักจากภายนอกหรือจากร่างกายตนเอง

3.2 การออกกำลังกายแบบเพิ่มความอดทน (endurance exercise) เป็นการออกกำลังกายที่มีแรงต้านทานต่อการทำงานของกล้ามเนื้อน้อยแต่ทำเป็นระยะเวลานาน

3.3 การออกกำลังกายแบบเพิ่มความคล่องแคล่ว (agility) เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทิศทางเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็วเพื่อให้มีความว่องไวในการเคลื่อนไหว

3.4 การออกกำลังกายแบบเพิ่มความยืดหยุ่น (flexibility) เป็นการออกกำลังกายที่ไม่เน้นการมีแรงต้านทานต่อการทำงานของกล้ามเนื้อ เน้นการยืดกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ

##### 6.4.2.3.2) ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในระดับที่ใช้ความหนักที่เหมาะสมเป็นประจำนั้น ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย (นฤมล ลีลาญวัฒน์, 2553) ดังนี้

1. การออกกำลังกายที่เน้นการใช้ออกซิเจนเพื่อสร้างพลังงาน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ระดับความหนักต่ำกว่า 70% ของสมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด ทำเป็นเวลานานพอควร ทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพด้านความอดทน (endurance capacity or performance) มากขึ้น

2. การออกกำลังกายที่ไม่ใช้ออกซิเจนเพื่อสร้างพลังงาน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ระดับความหนักสูงกว่า 90% ของการใช้ออกซิเจนสูงสุด หรือมีการออกแรงด้านความต้านทานสูงๆ มักใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่นาน ทำให้ร่างกายมีสมรรถภาพด้านความแข็งแรง (strength) มากขึ้น

3. การออกกำลังกายที่เน้นการเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (flexibility exercise) โดยการยืดเอ็นและกล้ามเนื้อของข้อต่อนั้นค้างไว้ในแต่ละครั้ง ไม่มีการออกแรงด้านความต้านทาน มักทำก่อนและหลังการออกกำลังกายหนักๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความพร้อมที่จะทำงานทำให้ลดการบาดเจ็บของร่างกายจากการออกกำลังกายนั้นๆ ได้

4. การออกกำลังกายที่เน้นการเพิ่มความว่องไว (agility) เป็นการออกกำลังกายที่ฝึกเคลื่อนไหวเปลี่ยนทิศทาง ไม่เน้นการออกแรงด้านความต้านทาน ทำให้ร่างกายมีความคล่องตัวในการเคลื่อนไหว และหลีกเลี่ยงจากภาวะที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บได้

5. การออกกำลังกายร่วมกับการดูแลเรื่องภาวะโภชนาการ ทำให้ร่างกายมีสัดส่วนที่สวยงาม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและมีความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) ทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีผลดีต่ออาชีพการงาน

#### 6.4.2.3.3) การอบอุ่นร่างกายและการผ่อนให้เย็นลง

สิ่งที่ควรปฏิบัติก่อนและหลังการออกกำลังกาย (นฤมล ลีลาวัฒน์, 2553) มีดังนี้

1. การอบอุ่นร่างกาย (Warm-up) เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย ซึ่งมีผลดีนั่นคือ การเพิ่มอุณหภูมิร่างกายและกล้ามเนื้อ อันจะทำให้เกิดการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย การไหลเวียนของเลือด การหดตัวของกล้ามเนื้อ เมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจและการจับออกซิเจนจะสูงตามด้วย เมื่อมีการออกกำลังกายอย่างหนักทันที อาจทำให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ดังนั้น การออกกำลังกายเบาๆ ก่อน จะป้องกันอันตรายจากภาวะดังกล่าว โดยการอบอุ่นร่างกาย มีวิธีการ ดังนี้

1.1 การออกกำลังกายโดยการยืด (stretching) เป็นการยืดกล้ามเนื้อและเอ็นของข้อต่อต่างๆ เช่น ยืนและยืนมือไปแตะพื้นโดยไม่งอหัวเข่า ทำช้าๆ ค้างไว้เมื่อยืดสุดและอย่ากระตุก ควรกระทำช้าๆ ช่วยเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ซึ่งทำให้สมรรถภาพทางทักษะดีขึ้น ป้องกันเส้นใยกล้ามเนื้อฉีกขาด

1.2 การออกกำลังกายชนิดคาลิสเทนิกส์ (calisthenics) เป็นการบริหารแบบมือเปล่า ควรจะกระทำภายหลังการยืดร่างกาย การอบอุ่นร่างกายแบบนี้ช่วยเพิ่มอุณหภูมิร่างกายและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกลุ่มกล้ามเนื้อเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวที่ใช้ในการแข่งขัน แต่ไม่ควรทำคาลิสเทนิกส์มากเกินไป อาจทำให้กล้ามเนื้อเกิดการเมื่อยล้าได้ ควรทำเพียง 5-10 นาทีเท่านั้น มักใช้ท่ากระโดดตบมือ สำหรับข้อเท้าและกล้ามเนื้อเอ็นบนปลายเท้าแล้ววิ่ง ทำนั่งยอง ทำดันข้อ และท่างอเข่า แล้วยกตัวขึ้นนั่ง

1.3 กิจกรรมที่เป็นทางการ (formal activity) เป็นช่วงสุดท้ายของการอบอุ่นร่างกาย ควรเป็นท่าการออกกำลังกายที่ต้องการจะใช้งานจริงๆ เช่น ในการอบอุ่นร่างกายสำหรับการวิ่งระยะสุดท้าย ก็ควรจะได้วิ่งจริงๆ แต่ด้วยระยะทางที่สั้นๆ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) เพื่อให้แน่ใจว่าอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ และเลือดที่ไหลไปยังกล้ามเนื้อ จะมีความเหมาะสมเพียงพอในกล้ามเนื้อที่เราจะต้องทำกิจกรรมนั้นจริงๆ และ 2) เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการประสานงานกันระหว่างมือกับตา และกลไกทางระบบประสาทกล้ามเนื้ออื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมนั้นจริงๆ

2. การผ่อนให้เย็นลง (warm-down or cool-down) เป็นการเตรียมร่างกายให้กลับสู่ภาวะพัก โดยใช้วิธีการเดียวกับการอบอุ่นร่างกาย ซึ่งมีประโยชน์ที่ทำให้ร่างกายเย็นลงมี 2 ประการ ดังนี้

1) เนื่องจากระดับของกรดแลคติกในเลือดและกล้ามเนื้อในระยะฟื้นตัว จะลดลงอย่างรวดเร็วด้วยการออกกำลังกายมากกว่าการให้หยุดพักนิ่ง ดังนั้น การผ่อนคลายหลังจากการออกกำลังกายอย่างหนัก ช่วยทำให้ร่างกายมีการฟื้นตัวจากการเมื่อยล้า

2) ป้องกันเลือดไม่ให้ค้างอยู่ที่บริเวณแขนขา โดยเฉพาะที่บริเวณขา ลดอาการเป็นลมหน้ามืดที่เกิดจากเลือดไหลกลับเข้าหัวใจและสมองไม่เพียงพอ

#### 6.4.2.3.4) การส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาไทยที่ช่วยส่งเสริมในด้านการออกกำลังกาย ได้แก่

##### 1) การฝึกท่าฤาษีตัดตน

ภูมิปัญญาไทยในด้านการดูแลสุขภาพตนเองที่บรรพบุรุษมีการสั่งสมและสืบทอดกันมาช้านาน นั่นคือ ฤาษีตัดตน ซึ่งคำว่า “ตัดตน” เป็นการบริหารร่างกายที่ทำให้โดยมีความเชื่อมาจากการคิดค้นของฤาษีผู้บำเพ็ญพรต ฤาษีเหล่านี้มักแสวงหาความสงบตามป่าเขา บำเพ็ญเพียรจากการนั่งสมาธิเป็นเวลานานๆ จึงเกิดอาการเมื่อยตามร่างกาย จึงต้องหาวิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พัฒนามาเป็นการตัดตน ซึ่งเป็นการออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด ลดความตึงของเส้นเอ็นเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งช่วยให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ แขน ขา ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว มีขนาดรูปร่างที่สมส่วน เลือดในร่างกายไหลเวียนสะดวกดีขึ้นต่อต้านโรคร้ายต่างๆ บำรุงรักษาสุขภาพ และยังช่วยให้มีจิตใจโปร่งใส พ้นจากอารมณ์ตึงเครียด วิตก

กังวลต่าง ๆ นานา ทั้งนี้การออกกำลังกายด้วยวิธีฤๅษีตัดตน ถือเป็นการบริหารร่างกายรักษาโรครภัย (สุรเทพ อภัยจิตร, 2547)

ฤๅษีตัดตนเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายให้เป็นไปตามท่าทางต่างๆแล้วยังคงนั่งอยู่ทำนั้นสักระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งเป็นระยะเวลาสั้นๆ โดยละเอียด ศิลาน้อย (2543 อ้างถึงใน นงคินุช พรรณพูล, 2554) ได้ทำการอธิบายหลักการฤๅษีตัดตนว่า เป็นการอาศัยการเหยียด-ยืดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นเป็นหลัก โดยมีการทำการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างช้าๆมาหยุดอยู่ใน “ท่าสุดท้าย” สักครู่หนึ่ง แล้วจึงค่อยๆเคลื่อนตัวออกอย่างช้าๆ และต้องไม่ทำอย่างรีบเร่ง นอกจากนั้นควรพยายามหายใจให้สอดคล้องกับท่าปฏิบัตินั้นๆ ด้วยท่าทางที่แตกต่างกันไป โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการบริหารอวัยวะส่วนต่างๆ ภายในร่างกาย หรือหลายส่วนไปพร้อมๆกัน เมื่อมีการกระทำเกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ก็จะเกิดผลที่เป็นการบริหารร่างกายโดยส่วนรวมอย่างครบถ้วน

การบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดตน ควรฝึกควบคู่ไปกับการกำหนดลมหายใจและการกลั่นลมหายใจ ดังนี้

- การหายใจเข้า ควรสูดลมหายใจเข้าทางจมูกอย่างช้าๆ ค่อยๆ เบ่งช่องท้องป่องออก แล้วขยายอกซี่โครงสองข้างขยายออก แลยกไหล่ขึ้น จะถือเป็นการหายใจให้ลึกที่สุด กลั่นลมหายใจไว้สักครู่ในช่วงนี้ ผังท้องจะยุบเล็กน้อย หน้าอกจะยึดเต็มที่
- การหายใจออก ควรค่อยๆผ่อนลมหายใจออก โดยท้องยุบ หุบซี่โครงสองข้างเข้ามา แล้วลดไหล่ลง จะทำให้หายใจออกได้มากที่สุด

การบริหารกายด้วยฤๅษีตัดตน มีท่าที่รวบรวมไว้ทั้งหมด 127 ท่า ได้คัดเลือกเหลือ 15 พื้นฐาน ที่สามารถบริหารกายได้ครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ คอ ไหล่ แขน ออก ท้อง เอว เข้า ไปจนถึงเท้า เป็นท่าที่มีความสมดุลของโครงสร้างร่างกายและการบริหารร่างกายตามแนวตั้ง แนวราบ แนวเฉียง เป็นต้น มีท่าต่างๆ (แสดงในภาคผนวกที่ )

สรุปได้ว่า กายบริหารแบบไทย หรือกายบริหารท่าฤๅษีตัดตน เป็นภูมิปัญญาไทยเกิดขึ้นจากการเล่าต่อกันมาของผู้ที่นิยมนั่งสมาธิ เมื่อปฏิบัติอย่างถูกต้องจะช่วยรักษาอาการปวดเมื่อย ทำให้เลือดหมุนเวียนได้สร้างสมาธิ ผ่อนคลายความเครียดและทำให้ร่างกายมีสุขภาพดีแข็งแรงสมบูรณ์ได้

## 2) การรำไม้พลอง

ไม้พลอง คือ ไม้ไผ่ที่นำมาเหลาให้กลม ไม่มีเสี้ยน มีความยาวประมาณ 2 ช่วง แขน เส้นผ่าศูนย์กลางจับได้เหมาะมือ ปัจจุบัน สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อประกอบการบริหารร่างกาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สิ่งที่ควรจำของการออกกำลังกายแบบนี้ คือ ต้องมีสมาธิขณะออกกำลังกาย ไม่ควรเกร็งที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย และการออกกำลังกายในแต่ละท่าควรกระทำอย่างช้าๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2544)

การบริหารร่างกายโดยการรำไม้พลองของป่าบุญมี เป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อลำตัว หลัง และต้นขาเป็นส่วนใหญ่ ช่วยป้องกันและลดอาการปวดหลัง ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิต ควรบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่องประมาณ 20-30 นาที ช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานประมาณ 90-120 แคลอรี ขึ้นกับความแรงหรือความเร็วที่ทำ ความแรงอยู่ในระดับเบา จึงเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ควรทำทุกวันหรือเกือบทุกวันเวลาเช้าหรือ เย็น แล้วแต่สะดวก มีทั้งหมด 12 ท่า (แสดงในภาคผนวกที่ )

การออกกำลังกายด้วยไม้พลอง เหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย แต่เนื่องจากการออกกำลังกายมีลักษณะที่ค่อนข้างช้า ทำจังหวะช้าไปช้ามา ทำให้ผู้ที่นิยมออกกำลังกายประเภทนี้ก็คือผู้สูงอายุนิยมเล่นกัน ลักษณะการออกกำลังกายจึงเน้นหนักในการเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อตามส่วนต่างๆของร่างกาย ถึงแม้ว่ากายบริหารด้วยไม้พลองดูเหมือนจะทำได้ง่าย แต่ในผู้ที่มีปัญหาข้อติด โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อไหล่ทั้งสองข้างจะมีความยากลำบากในการออกกำลังกายประเภทนี้ ข้อควรระวังในท่าที่ใช้ไม้พลองพาดไปบนบ่าทั้ง 2 ข้างนั้น ต้องระวังอย่าให้ไม้พลองอยู่ต่ำจนเกินไป เพราะอาจจะไปกดถูกบริเวณปุ่มกระดูกของกระดูกสันหลังระดับคอ จะทำให้เกิดอาการบาดเจ็บได้ โดยการออกกำลังกายด้วยไม้พลองมีประโยชน์คือ ช่วยฝึกสมาธิ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ เพิ่มการประสานสัมพันธ์กันของร่างกาย เพิ่มความสมดุลของร่างกาย และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด (สมนึก กุศลสถิตพร, 2549)

สรุปโดยรวมได้ว่า การออกกำลังกายแบบรำไม้พลองเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ มีทั้งหมด 12 ท่า เหมาะสำหรับทุกเพศทุกวัย เน้นหนักในการเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ช่วยฝึกสมาธิ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของข้อต่อ เพิ่มการประสานสัมพันธ์กันของร่างกาย เพิ่มความสมดุลของร่างกาย และช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด

### 3) การรำไทย หรือ การรำวงพื้นบ้าน

การรำไทย ถือเป็นการออกกำลังกาย ที่ทำให้มีการบริหารทุกส่วนของร่างกาย ซึ่งถือเป็นวิธีลดน้ำหนักและเป็นการสร้างเสริมให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง โดยการรำไทย มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะมีท่ารำที่มีความอ่อนช้อย และมีการแสดงอารมณ์ตามลักษณะที่แท้จริงของคนไทย ต้องมีดนตรีประกอบ ต้องมีคำร้องและเนื้อร้อง และต้องมีเครื่องแต่งกายละครไทย หลักที่สำคัญในการรำไทยที่ควรรู้ (เรณู โกศินานนท์) มีดังนี้

1) การจับ เป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือมากดกับข้อที่ 1 ของนิ้วชี้ นิ้วที่สามที่เหลือเหยียดตั้ง ต้องหัดข้อมือเข้าหาแขน โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ จับหงาย (หงายฝ่ามือขึ้น ปล่อยให้ปลายนิ้วชี้ขึ้นข้างบน) และจับคว่ำ (คว่ำฝ่ามือลง ปล่อยให้ปลายนิ้วชี้ลง)

2) การตั้งวง เป็นการใช้มือเหยียดตั้งทั้งห้านิ้ว แต่นิ้วหัวแม่มือหักเข้าหาฝ่ามือเล็กน้อย ต้องหักข้อมือเข้าหาแขนบนให้มาก และทอดแขนให้ส่วนโค้งพองาม การตั้งวงเรียกตามตำแหน่งที่มีอยู่ เช่น ตั้งวงบน (ปลายนิ้วชี้อยู่ระดับหางคิ้ว และศีรษะ) หรือตั้งวงกลาง (ปลายนิ้วชี้อยู่ตรงระดับไหล่)

3) การกราย เป็นการใช้มือจากที่อยู่ในลักษณะของการจับหางแล้วค่อยๆ หมุนข้อมือให้เป็นจับคว่ำลง และคลายจบให้เป็นตั้งวง

4) การล่อแก้ว เป็นการใช้มือ มีลักษณะคล้ายการจับ แต่ใช้นิ้วหัวแม่มือมากดที่ข้อที่ 1 ของนิ้วกลางให้เป็นรูปร่างกลม นิ้วที่เหลืออีกสามนิ้วก็ให้กรีดเหยียดตั้ง ต้องหักข้อมือเข้าหาแขนให้มาก

5) การจรด เป็นการใช้เท้าข้างใดข้างหนึ่งที่วางอยู่ข้างหน้า น้ำหนักตัวจะอยู่ที่เท้าหลัง เท้าหน้าจะใช้เพียงปลายจมูกเท้า (บริเวณโคนนิ้วเท้า) ตะเบาๆ ไว้กับพื้น

6) การประ เป็นการสับเนื่องจากการจรดเท้า โดยให้ยกจมูกเท้าขึ้น ใช้ส้นเท้าวางกับพื้น ย่อเข่าลงพร้อมทั้งตะจมูกเท้าลงกับพื้น แล้วยกเท้าขึ้น

7) การยกเท้า เป็นการยกเท้าขึ้นไว้ข้างหน้า สืบเนื่องจากการประเท้า ต้องเข็ดปลายเท้าให้ตึง หักข้อเท้าเข้าหาขา

8) การกระทุ้ง เป็นการใช้เท้าที่วางอยู่ข้างหลังด้วยจมูกเท้า กระทุ้งเพื่อจะยกเท้าขึ้น แต่ว่าเป็นการยกข้างหลัง การกระทุ้งใช้ส่วนของจมูกเท้าที่วางอยู่กับพื้น กระแทกลงกับพื้นเบาๆ แล้วยกขึ้น

9) การกระดก เป็นการยกเท้าที่อยู่ข้างหลัง สืบเนื่องจากการกระทุ้ง วิธีการกระดกคือต้องยื่นย่อเข่าข้างหนึ่ง แล้วถีบเข่าที่ยกไปข้างหลังมากๆ อย่าปล่อยให้เข่าที่ยกห้อยอยู่ใกล้เข่าข้างที่ยืน กระดกขาส่วนล่างขึ้นให้หน้าเข่าชิดท้องขาส่วนบน หักข้อเท้าลงให้ปลายนิ้วชี้ลงข้างล่าง

ภาษาท่าทางของการรำไทย มีความสอดคล้องไปกับเพลง ดนตรี และการขับร้อง เป็นการแสดงที่อาศัยมือ แขน เท้า ขา ลำตัว ใบหน้า และศีรษะ ยกตัวอย่างท่ารำที่แสดงความหมายได้ดังนี้

1) ใช้มือซ้ายจับนิ้วยกขึ้นมาใกล้ริมฝีปาก หมายถึง ดีใจ ยิ้ม ถ้าเลยขึ้นไป แสดงว่า ดมหอม

2) ใช้ฝ่ามือสีที่กำนคอตอนได้หุไปมา พร้อมทั้งกระที่บเท้าลงกับพื้น หมายถึง โกรธ

3) ประสานมือทาบกับฐานไหล่ หมายถึง รัก ชื่นชม

4) ภูฝ่ามือแล้วทิ้งแขนลงล่าง แกว่งไปมา หมายถึง อាកการก้อเขิน

5) ตั้งวงสั้นปลายนิ้ว หมายถึง ปฏิเสธ หรือห้าม

6) ปาดมือกรีดนิ้วจับเข้ามาหาตัวระดับข้างหน้า หมายถึง เรียก

7) ฝ่ามือซ้ายตะหน้าผาก หมายถึง เสียใจ ไม่สบาย ร้องไห้ และถ้าสะท้อนลำตัวขึ้นลงไปมาพร้อมด้วย หมายถึง กำลังสะอึกสะอื้น

- 8) ประสานแขนส่วนล่าง แตะฝ่ามือระดับสะโพก หมายถึง ทุกข์ร้อน โศกเศร้า
- 9) โบกมือคล้ายจับจากล่างไปสูง หมายถึง สว่างไสว ผุดผ่อง เปิดเผย รุ่งเรือง
- 10) หงายฝ่ามือตั้งระดับอก หมายถึง ชมเชย รับรอง เชื่อเชิญ ขอ
- 11) ชี้นิ้วชี้เข้าที่อก หรือจับมือซ้ายเข้าที่อก หมายถึง ฉัน เรา
- 12) แขนมืองตั้งสูงระดับศีรษะทั้งสองมือ หมายถึง ความเจริญรุ่งเรืองเป็นใหญ่ มีเกียรติ
- 13) มือหนึ่งตั้งวงแบสูงระดับศีรษะ มืออีกข้างหนึ่งตั้งวงข้างหน้า ระดับริมฝีปาก หมายถึง เช่นเดียวกับข้อที่ 12

สรุปโดยรวมได้ว่า การรำไทย มีการแสดงท่าทางของรำไทย ต้องใช้ควบคู่กับเพลง โดยมีทั้งเพลงจังหวะช้า และจังหวะเร็ว ซึ่งถือเป็นการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งยังสามารถช่วยบริหารในทุกส่วนของร่างกาย

#### 6.4.2.3.5).การส่งเสริมสุขภาพด้านอารมณ์และความเครียด

ความเครียดและความวิตกกังวล

ความเครียด แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม (จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2445) ดังนี้

1) อาการทางพฤติกรรม (behavioral symptoms) ได้แก่ ร้องไห้ เดินไปมา ทูรนทูราย เกาผม กัดเล็บ อยู่ไม่สุข ผุดลุกผุดนั่ง สะดุ้งตกใจง่าย บางคนนั่งซึมอยู่กับที่ไม่ยอมลุกไปไหนมาไหน มีความระแวงระวังและการสอดส่อง ใส่ใจในสิ่งต่างๆ มากขึ้น ถูกดึงโดยสิ่งเร้าจากภายนอกได้ง่าย ขาดความอดทน

2) อาการทางอารมณ์ (emotive symptoms) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว ความหวาดหวั่น ความหงุดหงิด และอาการซึมเศร้า การปฏิเสธความคับข้องใจ ความลึกลับใจ ความไม่กล้าตัดสินใจ ความรู้สึกว่าควบคุมตัวเองไม่ได้ การขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน บางคนอาจมีความคาดหวังที่น่าสะพรึงกลัว คิดกลับไปกลับมา ชอบคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเคราะห์ร้ายเกิดขึ้นกับตนหรือคนอื่น มักตีตนไปก่อนไข้ กลัวว่าจะตายกำลังจะเป็นบ้า หรือเสียสติ

3) อาการทางการรู้คิด (cognitive symptoms) ได้แก่ การขาดแรงจูงใจ ขาดสมาธิ จิตใจไม่จดจ่อกับงานที่ทำ มีความกังวลใจมากเกินไป หลงๆ ลืมๆ จำอะไรไม่ค่อยได้ งุนงง สับสน ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาลดลง

4) อาการทางร่างกาย (physical symptoms) ได้แก่ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดศีรษะ ปวดหลัง กล้ามเนื้อตึง หรือเกร็ง หัวใจเต้นแรงหรือเร็ว ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก วิงเวียนศีรษะ ปวดท้อง

### 1).ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)

การดำรงชีวิตในปัจจุบันให้มีความสุขนั้นไม่ง่ายเหมือนเมื่อก่อน มุ่งบริโภควัตถุนิยมมากขึ้น แสวงหาหาความสบาย จิตใจเจริญไม่เท่าทันวัตถุ จึงทำให้เกิดความไม่สมดุลกันของจิตใจกับวัตถุ บุคคลจะมีความเครียดมากขึ้น โดดเดี่ยวมากขึ้น จิตใจอ่อนแอ ดังนั้น สิ่งที่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสงบสุข นั่นคือ การมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ: Emotional Quotient)

ความฉลาดทางอารมณ์ถือเป็นการเรียนรู้ และการรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตนให้มีความตระหนัก มีสติ รู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันทางด้านอารมณ์ของตน เป็นการบริหารจัดการอารมณ์ ภาวะอารมณ์ อุปนิสัยใจคอของตนเป็นไปในทางที่เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย (วิระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีความฉลาดทางอารมณ์

#### 6.4.2.3.5.1) การส่งเสริมการจัดการอารมณ์และความเครียดด้วยภูมิปัญญาไทย

ภูมิปัญญาไทยที่ช่วยส่งเสริมทางด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด นั่นคือ การทำสมาธิ สมาธิด้วยลมหายใจ สมาธิดอกไม้ และการสวดมนต์ ได้แก่

##### 1) การทำสมาธิ

หลักและวิธีการทำสมาธิ คือ การทำจิตให้แน่วแน่เป็นอารมณ์เดียว เมื่อจิตเป็นแน่วแน่อยู่ในอารมณ์เดียวแล้ว ให้ทำการปล่อยวางเพื่อให้เกิดปัญญา หมายถึงจิตกำหนดอารมณ์ได้สำเร็จ จิตนั้นก็เป็สมาธิ วิธีหนึ่งที่สามารถทำได้โดยการผูกจิตเข้ากับลมหายใจเข้าออกให้กำหนดลมหายใจเป็นอารมณ์ที่มีความประณีต เยือกเย็น สงบและมีทิศทาง ให้กำหนดลมหายใจเข้าออกมาสัมผัสได้เพียงจุดเดียวเท่านั้น จุดไหนก็ได้ เช่น ปลายจมูก หัวใจ เป็นต้น (พระพุทธทาสภิกขุ, 2531 อ้างถึงในมรรยาทรุจิวิชชญ์, 2556)

การทำสมาธิคือ การฝึกจิตให้มีความสงบและตั้งมั่น โดยเพ่งความสนใจจดจ่อไปที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น การเพ่งความสนใจไปในกายของตนเอง หรือการผูกจิตด้วยคำว่า “พุทโธ” การผูกจิตดังกล่าวช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจไม่ให้มีความฟุ้งซ่าน ทำให้จิตใจตั้งงามผ่องใส เนื่องจากพุทโธ คือ รู้ ตื่น เบิกบาน ผู้ฝึกทำสมาธิต้องทำความเข้าใจในสังขารตามความเป็นจริง มีความตื่นตัว ไม่หลงไหลในสิ่งต่างๆ ไม่ยึดติดถือมั่นในสิ่งต่างๆทั้งหลาย และมีความเบิกบานใจ ต่อจากนั้นก็ให้ภาวนาคำว่า “พุท” และ “โธ” ตามลำดับ ถ้ากำหนดลมหายใจได้ก็สามารถกำกับลงไปทีลมหายใจ เวลาหายใจเข้าก็ “พุท” เวลาหายใจออกก็ “โธ” หรือ กำหนดลมหายใจว่า พุท-โธ เป็นจังหวะๆ ไป เมื่อจิตผูกกรรมอยู่ในคำว่าพุทโธ ก็ไม่ควรที่จะฟุ้งซ่าน เมื่อจิตไม่ฟุ้งซ่าน จิตจะอยู่เป็นหลัก จะมีความสงบ ตั้งมั่น แน่วแน่เกิดขึ้นตามมา จะมีแต่ความเบิกบาน ผ่องใส และมีความสุข (พระพรหมคุณาภรณ์, 2550 อ้างถึงในมรรยาทรุจิวิชชญ์, 2556)

การฝึกสมาธิขั้นพื้นฐาน (มรรยาทรุจิวิชชญ์, 2556) มีขั้นตอน ดังนี้

- 1) ค้นหาที่นั่งที่ทำให้รู้สึกสบายบนเก้าอี้หรือบนพื้น หลังตั้งตัวตรง และหลับตา



2) ละในอารมณ์ต่างๆออกไปชั่วขณะ ละสิ่งที่ไม่ดีออกไปจากจิตใจ ตามความเชื่อด้วย เหตุผลที่ว่าเหตุดี-ผลดีจะตามมา เหตุไม่ดี-ผลไม่ดีก็จะตามมา

3) สูดลมหายใจเข้าและออกลึกๆ เช่นเดียวกับการฝึกหายใจแบบช่องท้อง ใช้เวลาเพียง 2-3 นาที เพื่อทำการผ่อนคลายร่างกาย ถ้ามีความเครียดเกิดขึ้นบริเวณใด ก็จงกำหนดลมหายใจไว้ในบริเวณนั้น พร้อมด้วยระบายลมหายใจออก โดยรับรู้ความรู้สึกว่าความเครียดได้ถูกปลดปล่อยออกไปแหวพร้อมกับลมหายใจ

4) กำหนดรู้ธรรมชาติของลมหายใจเข้าและออก เฟ่งความสนใจไว้ตรงกึ่งกลางหน้าอก หรือจุดไหนก็ได้เพียงจุดเดียวเท่านั้น พุดย้าอยู่ในใจว่า “เข้า” ขณะที่มีการหายใจเข้า และ “ออก” ขณะที่มีการหายใจออก ไปเรื่อยๆ หรือจะกำหนดพุท-โธ เป็นเป้าหมายก็ได้ พร้อมทั้งติดตามขณะลมหายใจเคลื่อนไหวเข้าและออกเป็นหลักการเบื้องต้นของการปฏิบัติ พยายามรักษาสติ คือ การระลึกรู้ธรรมชาติของลมหายใจเข้า-ออก ณ จุดที่มีลมกระทบอยู่ตลอดเวลา

5) เมื่อจิตมีความสงบเต็มที่ พึงระลึกรู้ว่าความสงบนี้เป็น “ผล” ที่เกิดจาก “เหตุ” และพยายามเตือนตนเองอยู่เสมอว่า สิ่งทั้งหลายย่อมเกิดจากเหตุ พร้อมทั้งไม่ตั้งอยู่ในความประมาท มีสติรู้ตัว

6) เมื่อออกจากสมาธิ ให้ทำการปฏิบัติ ดังนี้ คือ ค่อยๆ ลดความสงบในจิตใจลงมา สูดลมหายใจเข้า-ออกให้แรงขึ้น ค่อยๆ สังเกตความสงบของจิตใจที่ลดหลั่นลงมา ความตั้งมั่นจะค่อยๆ เลื่อนหายไป ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ จะเข้ามาสู่จิตใจดังเช่นเดิม และเมื่อความสงบลดลงอยู่ในสภาวะปกติแล้ว จึงค่อยๆ ลืมตาขึ้น ถอยออกจากสมาธิ

การทำสมาธิต้องทำให้สม่ำเสมอด้วยจิตใจที่ผ่อนคลายโปร่งสบาย เป็นประจำในทุกวัน ครั้งแรก อาจใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ต่อไปจึงค่อยเพิ่มระยะเวลาขึ้นตามความเหมาะสม

ประโยชน์ที่ได้จากการทำสมาธิ คือ ช่วยลดความเครียด บำบัดอาการปวดหัวข้างเดียว ช่วยลดความรู้สึกซึมเศร้า ช่วยลดปัญหาการนอนไม่หลับ ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้จิตใจผ่อนคลาย และรู้สึกสงบ ลดการหลั่งของสารเคมีที่ทำให้เกิดความเครียด ทำให้โลหิตไหลเวียนได้ดีขึ้น ช่วยลดความดันโลหิต ทำให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติ ทำให้ระบบการย่อยและระบบการขับถ่ายเป็นปกติ ช่วยทำให้ความจำดีขึ้น ทั้งยังช่วยปรับอารมณ์ไม่ให้ความรู้สึกในทางลบ คิดในแง่บวกมากขึ้น รับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ได้มากขึ้น (สุคนธ์พันธุ์ วีรวรรณ, 2548)

## 2) สมาธิด้วยลมหายใจ

เมื่อเกิดความกังวลใจ มีความเครียดสะสมเกิดขึ้น การจดจ่อกับกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง จะทำได้ง่ายกว่าการจดจ่อกับลมหายใจ โดยใช้วิธีการนับลมหายใจออก หรือการสวดภาวนาอย่างสั้นๆ และพุดซ้ำกันหลายๆ ครั้ง (จอห์น แมคคอนแนล, 2552)

วิธีการนับลมหายใจออก เริ่มจากการเลือกเวลาและสถานที่ที่คุณจะปราศจากการถูกรบกวน ถ้ามีนาฬิกาจับเวลาให้ตั้งเวลาที่รู้สึกสบาย เช่น 10 นาที จากนั้นนั่งหลังตรง เป็นการช่วยให้สติตื่นตัว เลือกทำนั่งที่สบายๆ ไม่รู้สึกอึดอัด ไม่นั่งหลังงอแง หรือฝืนตัวเอง จะเปิดตาหรือปิดตาก็ได้ ถ้าเปิดตاپยายามไม่จ้องไปที่ใดที่หนึ่ง เพียงแค่ทำการพักตาแบบสบายๆ ด้วยการหลุบตามองในมุมต่ำ ให้หายใจสบายๆ ลมหายใจอาจจะหายับและสั้น เพราะมีความกังวล ซึ่งไม่เป็นไร เพราะลมหายใจแบบนี้ช่วยให้จดจ่อได้อย่างชัดเจนในขณะที่ทำการหายใจเข้า-หายใจออก นับทุกๆลมหายใจออก 1 ถึง 5 (นับเฉพาะลมหายใจออก 5 ครั้ง) นับในใจทุกครั้ง และเริ่มนับ 1 ใหม่อีกครั้ง เมื่อครบทั้ง 5 ครั้ง โดยทั่วไป จะเกิดความรู้สึกปวดตามร่างกายและรับรู้เสียงถอนหายใจที่อาจมาจากความกังวลใจ ซึ่งก็ไม่เป็นไร ปล่อยให้มันเป็นไป แคร้รับรู้ทุกสิ่งที่เกิดขึ้น และกลับมานับลมหายใจออก เมื่อไรก็ตามมีสิ่งรบกวนสมาธิที่เข้ามาจับใจ ทันทีที่รู้ตัวก็ให้กลับมานับลมหายใจออกอีกครั้ง ให้ทำสมาธิเช่นนี้ต่อไปเรื่อยๆ ประมาณ 10 นาที หรือตามเวลาที่ตั้งใจ จากนั้นใช้เวลา 2-3 นาที ทำการสังเกตตัวเอง สำรวจดูว่ามีความรู้สึกอย่างไร เมื่อเริ่มรู้สึกคุ้นเคยกับวิธีการนี้แล้ว จะทำให้สามารถใช้วิธีการนี้เมื่อเกิดความวิตกกังวลจนควบคุมไม่ได้

สรุปโดยรวมได้ว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวล หรือความเครียด สามารถส่งเสริมให้มีการจัดการอารมณ์และความเครียดได้โดยวิธีการทำสมาธิด้วยการใช้ลมหายใจ ให้จิตจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง นั่นคือ ลมหายใจ ซึ่งวิธีนี้ช่วยขจัดความวิตกกังวลและความเครียด นำไปสู่การดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพต่อไป

### 3) สมาธิตอกไม้

เป็นกุศโลบายในการทำสมาธิและแผ่เมตตาแบบง่าย สามารถใช้ได้ผลกับคนทุกวัย ทุกศาสนา รูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการอบรม ผ่านการพิสูจน์มาว่าทำตามได้ง่าย ได้ผลจริง และทำให้รู้สึกสดชื่น สร้างพลังเมตตาได้แบบง่ายๆ ซึ่งมีผลถึงคลื่นสมอง จิตสำนึก และการทำงานของร่างกายที่ดีขึ้นด้วยเหมาะสมสำหรับคนมีความเครียดสะสม เหมาะกับการปรับไปใช้สอนคนทั่วไปในการทำสมาธิเบื้องต้นหรือการแผ่เมตตาเบื้องต้นได้ง่ายขึ้น โดยความเครียดทำให้สมองหดตัว หลังคอร์ติซอล ที่เป็นต้นเหตุของโรคเรื้อรังมากมาย ซึ่งสิ่งที่ช่วยได้จริง คือการห้ามอดอาหารเข้า และเลี่ยงอาหารที่เป็นกรดสูง การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการทำความดี สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำบุญ แผ่เมตตา ซึ่งวิธีหลังได้ผลดีที่สุด โดยมีวิธีการคือ นั่งนอนตามสบายในที่สงบ หาดอกไม้ไว้ใกล้ตัวก็จะดีมาก ทำตามเสียงจูงไปจนจบ หรือทำก่อนนอนแล้วหลับไปเลย (อาจใช้น้ำมันหอมระเหยในการช่วยสร้างบรรยากาศ) สามารถนำไปปรับใช้ด้านอื่นได้หลายอย่าง (โจโฉ เสียงธรรม, 2557, ออนไลน์)

สรุปโดยรวมได้ว่า สมาธิตอกไม้ เป็นการส่งเสริมให้มีการจัดการอารมณ์และความเครียดโดยมีวิธีการทำสมาธิและการแผ่เมตตา มุ่งไปที่เสียงจูง ซึ่งมีดอกไม้ไว้ใกล้ตัว สามารถใช้ได้กับคนทุกเพศทุก

วัย ใช้เพื่อให้รู้สึกสดชื่น ลดความเครียดลง ทำให้การทำงานของร่างกายดีขึ้น ส่งผลทำให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

จากการประมวลเอกสารและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย โดยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ นั่นคือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และการดูแลตนเอง โดยการส่งเสริมสุขภาพเน้นการยึดหลัก 3 อ ตามแนวคิดยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย นั่นคือ อาหาร ออกกำลังกาย และ อารมณ์ความเครียด โดยมีการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านการบริโภคอาหาร (เช่น อาหารไทย) ด้านการออกกำลังกาย (เช่น ฤกษ์ตัดตน รำไม้พลอง โยคะ แกว่งแขน ย. ยางยืด และรำไทย) ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด (การทำสมาธิ สมาธิด้วยลมหายใจ และสมาธิดอกไม้) ด้วยการใช้ภูมิปัญญาไทย เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานของประชาชนกลุ่มเสี่ยง

#### 6.5) ประเภทของภูมิปัญญาไทย

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา (2553) ได้แบ่งประเภทของภูมิปัญญาไทย ดังนี้

1) **ภูมิปัญญาพื้นบ้าน** เป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีการสั่งสมสืบทอดกันมา เพื่อใช้แก้ปัญหาในการปรับตัว โดยมีการเรียนรู้และสืบทอดต่อกันมาจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมของบุคคลพื้นบ้านนั้นๆ หรือเป็นวิถีชีวิตที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของชาวบ้านในพื้นที่

2) **ภูมิปัญญาชาวบ้าน** เป็นความรู้ ทักษะ และวิถีปฏิบัติของชาวบ้านที่ได้มาจากประสบการณ์แต่ละเรื่อง แต่ละสภาพแวดล้อม โดยมีเงื่อนไขของปัจจัยแตกต่างกันไปนำมาใช้แก้ปัญหา โดยต้องอาศัยศักยภาพที่มีอยู่โดยชาวบ้านคิดเอง เป็นความรู้ที่สร้างสรรค์ เป็นความรู้ของชาวบ้านที่สั่งสมมา ส่งผลให้มีโครงสร้างความรู้ที่มีหลักการ มีเหตุผลในตัวเอง จนกระทั่งเป็นส่วนหนึ่งของมรดกทางวัฒนธรรม และเป็นความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ช่วยให้ชาวบ้านมีชีวิตอยู่รอดสร้างสรรค์ด้านการผลิต และการทำงาน

3) **ภูมิปัญญาท้องถิ่น** เป็นความรู้ที่มีอยู่ทั่วไปในสังคม ชุมชน และผู้เชี่ยวชาญ เป็นความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิตของคนนั้นๆ สิ่ง que เรียนรู้ผ่านการศึกษ สังกศต คติวิเคราะห์ และลงมือปฏิบัติจนเกิดปัญหาในแต่ละท้องถิ่นนั้นๆ จนกระทั่งตกผลึกมาเป็นองค์ความรู้ จัดว่าเป็นพื้นฐานขององค์ความรู้สมัยใหม่ที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหา ช่วยในการจัดการ และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตของบุคคล จึงควรมีการสืบค้น รวบรวม มีการศึกษา ถ่ายทอด พัฒนา และมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประเภทภูมิปัญญาไทย แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น

## ตอนที่ 7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 7.1 งานวิจัยในประเทศ

#### 7.1.1 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาพ

ธาวินี สุพทุทธิกุล (2550) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) เปรียบเทียบผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดระหว่างก่อนและหลังการทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ติดยาเสพติด จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน ผลการวิจัยพบว่า กระบวนการของกิจกรรมการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ 2) การตรวจสอบตนเอง 3) การประเมินตนเอง 4) การวิพากษ์วิจารณ์ร่วมกัน 5) การค้นหาทางเลือก 6) การวางแผนการปฏิบัติ 7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่ใช้เพื่อการดำเนินตามแผน 8) การทดลองปฏิบัติตามแผนและการประเมินย้อนกลับ 9) การพัฒนาความสามารถและความเชื่อมั่นบทบาทใหม่ 10) การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่ เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิต และ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมแบบพึ่งพาลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พระกิตติภัต วิทยาภรณ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และความต้องการในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการทดลองใช้รูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการนำรูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ นั่นคือ 1) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ 2) ด้านผู้เรียนหรือผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3) ด้านวิทยากร 4) ด้านเนื้อหาสาระ 5) ด้านการประเมิน และ 6) ด้านสถานที่ และจากการทดลองและสังเคราะห์การเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษา พบว่า กิจกรรมการเรียนรู้มี 8 องค์ประกอบ คือ 1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ 2) ความรักความเมตตา 3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ 4) การเข้าเผชิญ 5) ความต่อเนื่อง 6) พันธะสัญญา 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ และ 8) ความเบิกบานและผ่อนคลาย และผลการทดลองพบว่า สุขภาวะของกลุ่มทดลองมีระดับสูงกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนั้น ยังพบอีกว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมคือ วิทยาการมีประสบการณ์แนวจิตตปัญญาศึกษา เปิดใจและรับฟังอย่างลึกซึ้ง และองค์ประกอบของกิจกรรมการเรียนรู้ ส่วนเงื่อนไขที่พบระหว่างการจัดกิจกรรม คือ ความสามารถในการเขียนและอ่านหนังสือของกลุ่มผู้เรียน สุขภาพของกลุ่มผู้เรียน และสถานที่จัดกิจกรรมมีความเป็นธรรมชาติ

รมย์ฤดี เวสน์ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาการฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความต้องการเรียนรู้ด้านจิตบริการของพนักงานสายการบิน เพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อเสริมสร้างจิตบริการ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการมีจิตบริการระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่ได้พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีจิตบริการเพิ่มมากขึ้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในด้านต่างๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีผลคะแนนความเครียดน้อยลง นอกจากนี้ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จคือ 1) การแบ่งปันประสบการณ์ด้านบริการจากต่างหน่วยงาน 2) การฝึกปฏิบัติจริงด้วยการนำไปใช้ในส่วนของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง 3) การฝึกสมาธิเพื่อการเห็นคุณค่าในตนเอง 4) การออกกำลังแบบผสมผสานกายใจ 5) วิทยาการ และ 6) การเขียนสะท้อนคิด

วรรณษา บุญประเสริฐ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พัฒนารูปแบบการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน ทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้และวิเคราะห์ปัจจัยและเงื่อนไขของการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบการเรียนรู้ คำว่า DREAM Group ซึ่งมี 6 องค์ประกอบมาจากการเสวนา (Dialogue) การสะท้อนความคิด (Reflection) ประสบการณ์ (Experience) บรรยากาศการเรียนรู้ (Atmosphere) แรงจูงใจ (Motivation) กระบวนการกลุ่ม (Group Process) โดยมีขั้นตอนการเรียนรู้เป็นวงจรการเรียนรู้ 8 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย 2) การรับรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า 3) การวิเคราะห์ตนเอง 4) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ 5) การเสวนาเพื่อเปลี่ยนมุมมองใหม่ 6) การสร้างภาพพจน์ที่ดีต่อตนเอง 7) การสร้างแรงจูงใจ และ 8) การปฏิบัติและฝึกฝนจนเป็นนิสัย และพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และคะแนนหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พงศรัชต์ธวัช วิวังสุ (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา และเพื่อพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา ได้แก่ สภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยา การรับรู้ประสบการณ์เสพสุรา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง และแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนภายในตนเอง และแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสพสุรา สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 47.6 โดยสภาพโปรแกรมและการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดยามีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองเพื่อการเลิกเสพสุราสูงสุด และรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยาสอดคล้องตามรูปแบบ 4-P Model พบว่า การทบทวนประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และการกระตุ้นและการสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลิกเสพสุราเป็นกระบวนการสำคัญที่นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดยา

เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ และไพฑูรย์ ช่วงฉ่ำ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณลักษณะชีวิตนิสิตแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความฉลาดทางอารมณ์และสติของนิสิตแพทย์ก่อนและหลังการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการควบคุมตนเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อส่วนร่วม รวมทั้งคะแนนเฉลี่ยระดับสติหลังการเรียนรู้สูงกว่าก่อนการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้น การจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงนี้ช่วยพัฒนาคุณลักษณะชีวิตนิสิตแพทย์ โดยเฉพาะความฉลาดทางอารมณ์และสติ

ละเอียด แจ่มจันทร์ และบุญเดือน วัฒนกุล (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่ออยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนกับงานด้านสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอกรณีศึกษาของโรงพยาบาลเทพธารินทร์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ในฐานะผู้บุกเบิกด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการเบาหวานด้วยตนเอง จนเป็นองค์การภาคีความร่วมมือระดับชาติระหว่างรัฐ-เอกชนในการพัฒนาการดูแลรักษาเบาหวานแบบสหวิชาชีพ การจัดการโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ที่เป็นเบาหวานต้องได้รับการสอนเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างสมดุลทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกายและการใช้ยารักษา โดยจะต้องเรียนรู้เรื่องระดับน้ำตาลในเลือด การติดตามและการแปลผล เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั้งในด้านเวลา ชนิดและปริมาณอาหาร รวมทั้งการออกกำลังกาย โดยโรงพยาบาลเทพธารินทร์ เป็นสถาบัน

เอกชนต้นแบบด้านการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดการเบาหวานด้วยตนเองด้วยกิจกรรม 3C คือ การเข้าชั้นเรียน (Class) การเข้าค่าย (Camp) และการเข้าชมรม (Club) เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรี และสุนทร ศรีโกสย (2558) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา และเพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยแนวคิด 3 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้สึกลบหรือความไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ 2) ด้านการวิเคราะห์บริบทและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง และ 3) ด้านการให้ความสำคัญต่อการวิพากษ์อดีตด้วยเหตุผลและอย่างมีวิจารณ์ญาณ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา เน้นการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และส่งเสริมทัศนคติทางบวกต่อผู้ป่วยติดสุรา 2) คะแนนเฉลี่ยของความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และทัศนคติของพยาบาลต่อผู้ป่วยติดสุรา มีความแตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาพ พบว่าจากการทดลอง เมื่อมีการจัดกระทำให้บุคคลมีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยติดสุราเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกเสพยา

### 7.1.2 การส่งเสริมสุขภาพ

จุฑาวดี วงษ์สมบัติ (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน โดยโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วยการสร้างความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ การใช้ตัวแบบ การฝึกปฏิบัติ และการพูดชักจูง ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตของกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิตของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นราภรณ์ ชันธบุตร (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพัฒนา และเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม

ประกอบด้วย 4 รูปแบบ คือการใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม กิจกรรมเกมสัมพันธ์ และโปรแกรมการออกกำลังกายแบบหมุนเวียน ซึ่งรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพองค์รวมทั้ง 4 ประการ ช่วยให้นักเรียนชายที่มีภาวะอ้วน มีสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญาที่ดีมากขึ้น

นี่ ผุดผ่อง (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการจัดกิจกรรมนอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อศึกษาความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัย พบว่า การสร้างกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเอง มีกระบวนการของกิจกรรมตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) ชั้นประสบการณ์ 2) ชั้นถกและอภิปราย 3) ชั้นสรุปความคิด 4) ชั้นนำไปปรับใช้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสามารถในการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด

เกตจันทร์ ไชยแสง (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในประชาชนที่ภาวะโภชนาการเกินบ้านราชบุรีสามัคคี ตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในประชาชนที่ภาวะโภชนาการเกินบ้านราชบุรีสามัคคี ตำบลเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การปฏิบัติตัวการบริโภคอาหาร และภาวะโภชนาการแตกต่างกันระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง และมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การใช้โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วยการให้ความรู้ การสังเกตตนเองในเรื่องพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ด้วยตนเองเป็นผลให้มีการลดน้ำหนักอย่างมีประสิทธิภาพ

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัด



บูรณาวาส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เนื่องจากเคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง และคะแนนรวมทางด้านพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังจากการทำกิจกรรมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่าก่อนการทำกิจกรรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เรือนขวัญ อยู่สบาย (2556) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการเรียนรู้ด้วยกลุ่มพลวัตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและหาประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ด้วยกลุ่มพลวัต ศึกษาประสิทธิภาพของการเรียนรู้ด้วยรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และหาค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมวิจัย ผลการวิจัยพบว่า จากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยกลุ่มพลวัตที่มีการเรียนรู้ด้วยบุคคลต้นแบบ (Role Model) และการตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal Setting) เกิดรูปแบบการเรียนรู้ DIABETES Model มี 8 ขั้นตอน คือ D: Design, I: Integrate, A: Assess, B: Belief, E: Empower, T: Teamwork, E: Evaluate, S: Summary กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักที่ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองสามารถลดน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาล FBS และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม HbA<sub>1c</sub> ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพตนเองภาพรวม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการพบแพทย์ การจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจที่มีต่อ DIABETES Model อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ปาริชาติ คงเสื่อ, ปชานันท์ ตันติโกสมุ และนรลักษณ์ เอื้อกิจ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ความสามารถเพิ่ม

ความสามารถในการดูแลตนเองและเพิ่มคะแนนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจได้

จากการสังเคราะห์ห้องค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าจากการทดลอง เมื่อมีการจัดกระทำทำให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพ ทั้งการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การให้ความรู้ เป็นต้น เป็นผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น มีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกายที่เพิ่มมากขึ้น

### 7.1.3 ภูมิปัญญาไทย

ภินันท์ สิงห์กฤตยา (2553) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทัศนและกระบวนการสร้างสุขภาพ ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวคิดด้านสุขภาพ และกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ตามแนวการแพทย์กระแสหลัก และ ตามแนวพระพุทธศาสนา และการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งได้ดำเนินการวิจัยจากการศึกษาจากเอกสาร และภาคสนาม ในระดับปัจเจกบุคคล และกลุ่มบุคคล ที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำชมรมสุขภาพและสมาชิกโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กระบวนทัศน์ที่นำมาใช้ในการสร้างสุขภาพตามแนวพระพุทธศาสนา คือ 1) การมุ่งสู่ความเข้าใจในธรรมชาติของโลก ที่มีหลักการดำเนินชีวิตด้วยความพอเพียง 2) การดูแลใส่ใจร่างกาย 3) การไม่หลงยึดมั่นถือมั่นในร่างกาย และ 4) การยึดมั่นในศีลธรรม เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตอย่างมีสติ

มะยูรี วงศ์กวางกลม, ھرรษา เศรษฐบุพผา และชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ โดยมิตุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนอีสานมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ ทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และการคืนสู่สุขภาพ สอดรับกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้แก่ 1) สมุนไพร ใช้ถอนพิษสุราสู่ภาวะสมดุลและบำรุงร่างกาย 2) อาหาร ใช้ขับพิษสุรา ปรับสมดุล บำรุงธาตุ 3) การนวดประคบ ใช้บรรเทาเยียวยาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และ 4) พิธีกรรม ใช้การรักษาผาสนหลักพุทธธรรม การบำบัดเยียวยารักษาดังกล่าวจะใช้ร่วมกันในลักษณะบูรณาการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ที่เป็นโรคติดเชื้อ

เรือนทอง ไหมอรินทร์, ประเสริฐ วนิต, และศรีธร วสุธาภานต์ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย จังหวัดเชียงราย ปี 2554 โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อพัฒนาารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ในระดับพื้นที่ และเป็นต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผลในวงกว้าง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่เป้าหมาย 3 ชุมชน พบว่า ทั้ง 3 ชุมชน มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนประเด็นหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย เพื่อลดโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตาม

มาตรการ 3 อ 2 ส มีการค้นหาบุคคลต้นแบบและขยายผลกลุ่มเป้าหมายไปยังชุมชนอื่นๆ ทำให้เกิดกระแสการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ทุกคนทราบเป้าหมายร่วมกัน มีการหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เกิดมาตรการทางสังคมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ส่งผลให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง สร้างทีมจิตอาสาขึ้นมาออกกำลังกายตามวิถีชีวิต รวมกลุ่มกันเดินไปวัด ปั่นจักรยานไปตลาด เดิน วิ่ง โยคะ ตามความเหมาะสมของวัย ในชอยสุขภาพหรือถนนสุขภาพ มีการปลูกพืชผักสวนครัวทุกครัวเรือน เน้นเกษตรอินทรีย์ พัฒนาตลาดสีเขียว มีการแบ่งปันหรือแลกเปลี่ยนอาหารกัน มีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ มีการจัดการปัญหาขยะในชุมชน มีการดำรงชีวิตแบบพอเพียง พัฒนาและปรับปรุงบ้านเรือน เป็นต้น

วีไลวรรณ ทองเจริญ และคณะ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ต่อความรู้และการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ และสังเคราะห์แนวปฏิบัติที่ดีในการจัดการปัญหาความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการจัดการความรู้มีประสิทธิผลต่อการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยเฉพาะในการรับประทานอาหาร ด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขปัญหา และโดยรวมแนวปฏิบัติที่ดีของกลุ่มในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง คือ การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักการ รับประทานอาหารไม่หวาน ไม่มัน ไม่เค็ม รับประทานผักผลไม้ ควบคุมอารมณ์/จิตใจ รับประทานยา อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

เกศินี แซ่เลา และวิจิต คณิงสุขเกษม (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังสัปดาห์ที่ 8 การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน มีค่าเฉลี่ยความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ และการทรงตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าการออกกำลังกายด้วยการเดิน และการออกกำลังกายด้วยการเดินตามด้วยการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขนต่อเนื่องกัน

ประภา พิทักษา และปณัส สุขสาทิศุล (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมนามัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมนามัย ประกอบด้วย ด้านกายานามัย โดยการออกกำลังกายด้วยกายบริหารท่าฤๅษีตัดต้นแบบกันทรลักษณ์ ด้านจิตตานามัย โดยสวดมนต์ภาวนาคาถาชินบัญชร เดินจงกรม สงบจิตใจ และด้านชีวิตานามัย โดยการให้ความรู้การรับประทานอาหารตามธาตุ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้าน

สัมพันธ์ภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ดีกว่าการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ยุพา จิวพัฒนกุล, อุบลวรรณา เรือนทองดี และฐิติรัตน์ ทับแก้ว (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัว ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดโปรแกรมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านของระยะเวลาที่ออกกำลังกายต่อวัน และจำนวนครั้งของการแกว่งแขนแต่ละท่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจำนวนวันออกกำลังกายต่อสัปดาห์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านสันทรายหลวง โดยมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน และเพื่อสร้างกลไกความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขชุมชนบ้านสันทรายหลวงในการขับเคลื่อนการดำเนินกิจกรรมของชมรมออกกำลังกายต่อไปอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่า 1. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายรำไท้จี่ซิ้ง การรำพัด การฟ้อนเจิง การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคมผ่านกิจกรรมด้านสังคมเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ สนทนาธรรม การปฏิบัติธรรม ฝึกสมาธิ และกลุ่มสัมพันธ์ และกิจกรรมบูรณาการในการดูแลสุขภาพตนเองของกรมอนามัยฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การล้างมือและการใช้ช้อนกลาง 2. การสร้างกลไกความร่วมมือ เริ่มจากแนวทางการดำเนินกิจกรรมโดยเน้นการมีส่วนร่วม การแสดงความคิดเห็นรับฟังซึ่งกันและกัน ความเสียสละและให้อภัยกัน ช่วยสร้างเสริมบรรยากาศของการทำงานร่วมกัน นำไปสู่การทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน เพื่อแสวงหาความร่วมมือระหว่างกันในอนาคตที่จะพัฒนาสุขภาวะในทุกด้านของผู้สูงอายุในชุมชนสันทรายหลวง

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาไทย พบว่าจากการทดลอง เมื่อมีการจัดกระทำให้บุคคลใช้ภูมิปัญญาไทย ทั้งการรับประทานด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน การออกกำลังกาย เช่น การรำพัด การแกว่งแขน การเดิน เป็นต้น การทำสมาธิ การปฏิบัติธรรมด้วยพุทธศาสนา เป็นผลทำให้

เกิดการปรับเปลี่ยนในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

### 7.2.1 การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาพ

Ntiri and Stewart (2009) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Transformative learning intervention: Effect on functional health literacy and diabetes knowledge in older African Americans: โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง อิทธิพลต่อการรู้เท่าทันสุขภาพและความรู้เรื่องเบาหวานในผู้ใหญ่วัยชราชาวแอฟริกัน-อเมริกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอิทธิพลของการจัดกระทำด้วยการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อการรู้เท่าทันสุขภาพและความรู้เรื่องเบาหวาน โดยมีการวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรู้เท่าทันสุขภาพและคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการตอบสนองของผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เป็นการยืนยันอิทธิพลทางบวกของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

Sands and Tennant (2010) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Transformative learning in the context of suicide bereavement: การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทของการสูญเสียบุคคลที่มีการฆ่าตัวตาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กลไกของกระบวนการที่ทำให้เกิดความเศร้าโศกเสียใจ และประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงของการสูญเสีย และเพื่อใช้การวิเคราะห์นั้นในการสร้างแนวทางปฏิบัติงานวิจัยที่มีต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ผลการวิจัยพบว่า มีการสร้างความหมายของการสูญเสียของบุคคลที่มีการฆ่าตัวตาย เกี่ยวกับการเลือกด้วยตัวเองในการเข้าสู่ความตาย และสัมพันธ์กับการเสียชีวิต และบุคคลนัยสำคัญที่เสียชีวิตนั้นด้วย โดยจะมีการหาความหมายผ่านการเสวนาอย่างมีเหตุผล มีการสะท้อนการวิพากษ์ และเล่าเนื้อเรื่องใหม่จากประสบการณ์ที่พบเจอ และความสัมพันธ์ในอดีต

Moon (2011) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Bereaved elders: Transformative learning in late life: การสูญเสียของวัยชรา การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในช่วงชีวิตบั้นปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงผ่านการสูญเสียของผู้ใหญ่วัยชรา โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงในมุมมองของความตายและความต้องการมีชีวิตต่อไป ผลการวิจัยพบว่า มีการเครียดสะสมเรื้อรัง โดยได้สะท้อนออกมาว่ามีความรู้สึกอยากจะเปลี่ยนแปลงและมีพฤติกรรมใหม่ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงได้นำเสนอถึงความเครียดหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจที่เกิดขึ้น นำไปสู่การสะท้อนการวิพากษ์ และมีการเสวนาทางสังคม จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกิดขึ้น

Barclay-Goddard, R., et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Building on transformative learning and response shift theory to investigate health-related quality

of life changes over time in individuals with chronic health conditions and disability: การสร้างบนทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนการตอบสนองเพื่อตรวจสอบ สุขภาพที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตว่าเปลี่ยนแปลงข้ามช่วงเวลาในตัวบุคคลที่มีสถานะเรื้อรังและพิการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบำบัดบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการ ว่ามีการจัดการที่นำไปสู่การมี สุขภาพที่เหมาะสมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง กระตุ้นในการสะท้อนการวิพากษ์ให้ยอมรับสมมติฐาน และนำไปสู่การคิดใหม่ๆ มีผลต่อการ เปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต เมื่อเปรียบเทียบทั้งรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนการ ตอบสนอง ปรากฏว่าเป็นกลไกของกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งคู่ และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี นักวิชาชีพสุขภาพควรทำความเข้าใจในกระบวนการทั้งสองเพื่อให้บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการมี คุณภาพชีวิตที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

Finch et al. (2015) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Managing emotions: A case study exploring the relationship between experiential learning, emotions, and student performance: การจัดการอารมณ์ กรณีศึกษาการค้นหความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ อารมณ์ และผลการปฏิบัติงานของนักเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมมติฐานที่ เชื่อมโยงกับทั้ง 4 ด้านของกระบวนการเรียนรู้ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับบันทึกการสะท้อน โดยใช้การสะท้อน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดประสบการณ์ที่มุ่งการเปลี่ยนแปลงการจัดการอารมณ์ในตัว นักเรียน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ประสบการณ์ (concrete experience) 2) การสังเกตการสะท้อน (reflective observation) 3) การสร้างกรอบแนวคิด (abstract conceptualization) และ 4) การตรวจสอบทดลองใช้ (active experimentation) ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนที่มีการเรียนรู้จากประสบการณ์ จะเพิ่มการตอบสนองทางอารมณ์มากกว่ากลุ่ม นักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วม นักเรียนมีการตอบสนองทางอารมณ์ที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนั้น นักเรียน ที่มุ่งเน้นเป้าหมายมักจะจัดการอารมณ์ทางลบของตนเอง นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่เพิ่มสูงขึ้น

Purtzer (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง A transformative decision-making process for mammography screening among rural, low-income women: กระบวนการตัดสินใจที่จะ เปลี่ยนแปลงสำหรับการคัดกรองตรวจมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงชนบทที่มีรายได้น้อย โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อขยายความรู้ทางทฤษฎีของกระบวนการตัดสินใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และเพื่อศึกษากระบวนการตัดสินใจจากการไม่ตรวจคัดกรองไปสู่การตรวจคัดกรอง โดยศึกษาด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพเน้นกระบวนการตัดสินใจ ความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง และประสบการณ์ทาง สุขภาพ ผลพบว่า ในระยะแรก จะไม่มีการไปตรวจคัดกรอง เนื่องด้วยขาดความรู้ความเข้าใจ และมีการรับรู้แบบผิดๆ ในระยะที่สองใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการตรวจคัดกรอง โดย มีการกระตุ้นทางอารมณ์ การตื่นตัวทางความคิด การให้ความรู้ใหม่ และการตอบสนองการรับรู้การ

เปลี่ยนแปลง จากระยะแรกไประยะที่สอง การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นการกระตุ้นบุคคลให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพราะการตรวจคัดกรองนำไปสู่การดูแลสุขภาพในที่สุด

Turner (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Transformative education for long-term behavior change: Preventing childhood obesity and improving health through in-school curriculum-based nutrition and exercise programs: การให้การศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระยะยาว การป้องกันโรคอ้วนในเด็กและการส่งเสริมสุขภาพผ่านหลักสูตรโปรแกรมโภชนาการและการออกกำลังกายในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบระยะยาวในการใช้โปรแกรมการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก เป็นการวิจัยช่วงยาวโดยวัดภาวะโภชนาการ และการออกกำลังกายในปัจจุบัน ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ผลการวิจัยพบว่า เมื่อให้โปรแกรมแล้ว เด็กนักเรียนมีความรู้เรื่องภาวะโภชนาการที่ดีเพิ่มขึ้น ทั้งยังมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นด้วย นั่นคือ การมีส่วนร่วมกับโปรแกรมช่วยให้เพิ่มพฤติกรรมทางด้านสุขภาพมากขึ้น

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกับสุขภาพ พบว่าจากการทดลอง เมื่อมีการจัดกระทำให้บุคคลมีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ผู้ใหญ่วัยชราที่มีการรู้เท่าทันสุขภาพ และมีความรู้เรื่องเบาหวานได้ดีขึ้น และเด็กนักเรียนมีความรู้เรื่องโภชนาการ และมีการออกกำลังกายที่มากขึ้น ช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น

### 7.2.2 การส่งเสริมสุขภาพ

Salas-Salvado et al. (2011) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Reduction in the incident of Type 2 Diabetes with the Mediterranean diet: Results of the PREDIMED-Reus nutrition intervention randomized trial: การลดการเกิดเบาหวานชนิด 2 ด้วยการควบคุมอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน ผลของโปรแกรมโภชนาการ PREDIMED-Reus โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบอิทธิพลของโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักแบบเมดิเตอร์เรเนียน กับการควบคุมอาหารประเภทไขมันต่ำต่อการเกิดเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า การควบคุมน้ำหนักแบบเมดิเตอร์เรเนียนด้วยใช้น้ำมันมะกอก ทำให้เกิดเบาหวาน 10.1% ส่วนการควบคุมอาหารประเภทไขมันต่ำ ทำให้เกิดเบาหวาน 17.9% นั่นคือเมื่อควบคุมอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน ช่วยลดการเกิดเบาหวานได้ถึง 52% การลดลงของเบาหวานเกิดขึ้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งน้ำหนักตัวหรือการออกกำลังกายด้วย สรุปว่า การควบคุมน้ำหนักแบบเมดิเตอร์เรเนียน โดยไม่ได้จำกัดแคลอรี เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ในกลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง

Alberts, Thewissen, and Raes (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Dealing with problematic eating behavior: The effects of a mindfulness-based intervention on

eating behavior, food cravings, dichotomous thinking and body image concern โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่เน้นการมีสติสำหรับพฤติกรรมการกินที่เป็นปัญหา ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมที่เน้นการมีสติ มีความอยากอาหารลดลง มีความกังวลในรูปร่างน้อยลง และการกินที่ใช้อารมณ์น้อยลง ดังนั้น การฝึกการมีสติเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการกินที่เป็นปัญหา

Brawley et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Social cognitive changes following weight loss and physical activity interventions in obese, older adults in poor cardiovascular health: การเปลี่ยนแปลงทางการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาเนื่องมาจากการป้องกันด้วยการสูญเสียน้ำหนักและการออกกำลังกายในผู้ใหญ่วัยชราที่เป็นโรคอ้วนที่มีสุขภาพหัวใจไม่ดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการป้องกันทางการรู้คิดและพฤติกรรมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความพึงพอใจ และภาพลักษณ์ ผลการวิจัยพบว่า การสูญเสียน้ำหนักผนวกกับการออกกำลังกาย ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความพึงพอใจ และภาพลักษณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถเกิดขึ้นได้ด้วยการเดิน 400 เมตรในช่วงเดือนที่ 18

Ebbeling et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง A randomized trial of sugar-sweetened beverages and adolescent body weight: การทดลองของเครื่องดื่มรสหวานและน้ำหนักร่างกายของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินอิทธิพลของการป้องกันมีการดื่มเครื่องดื่มที่ไม่มีแคลอรีที่มีต่อน้ำหนักตัวของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกินและวัยรุ่นอ้วนที่มีการบริโภคน้ำหวานเป็นประจำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในดัชนีมวลรวม และน้ำหนักตัวลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม

Gohner et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Two-year follow-up of an interdisciplinary cognitive-behavioral intervention program for obese adults: การติดตามผล 2 ปี ของโปรแกรมการป้องกันด้านความรู้คิดและพฤติกรรมที่หลากหลายสำหรับผู้ใหญ่โรคอ้วน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมนี้ มีกลยุทธ์การตั้งเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติ การจัดการอุปสรรค และการเตือนตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีผลต่อการเลือกอาหาร และระดับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งยังมีการเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความตั้งใจในเป้าหมาย โปรแกรมนี้ช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทางความคิด ซึ่งนำไปสู่การริเริ่มการออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมกินอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงมีการลดน้ำหนักด้วย

Hui et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Lifestyle intervention on diet and exercise reduced excessive gestational weight gain in pregnant women under a randomized



controlled trial: การป้องกันด้วยการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากเกินไปในผู้หญิงตั้งครรภ์ภายใต้การทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายอิทธิพลของการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักระหว่างช่วงตั้งครรภ์ที่มีต่อการได้รับน้ำหนักที่มากเกินไป นิสัยของการควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายในผู้หญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า มีการได้รับแคลอรีลดลง ไขมันลดลง ไขมันอิ่มตัวลดลง และโคเลสเตอรอลลดลงในช่วง 2 เดือน เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม มีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น โปรแกรมการป้องกันนี้ช่วยลดการเกิดน้ำหนักที่มากเกินไปในช่วงตั้งครรภ์

Lloyd-Richardson et al. (2012) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Two-year follow-up of an adolescent behavioral weight control intervention: การติดตามผล 2 ปีของการป้องกันด้วยพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายผลลัพธ์ 24 เดือนของการทดลองโปรแกรมการควบคุมน้ำหนักควบคู่กับการทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน หรือการออกกำลังกายแอโรบิค ผลการวิจัยพบว่า น้ำหนักร่างกายลดลงในช่วง 4 เดือน และยังคงรักษาน้ำหนักได้ใน การติดตามผลใน 12 เดือน และ 24 เดือน และมีรูปร่างภายนอกที่ดีขึ้นคงเดิมไปตลอด 24 เดือน

Anderson, Jansen van Vuuren, and Learmonth (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Prevention of Type 2 Diabetes (T2DM) in South Africa – A focus on facilitating physical activity behavior change in Peri-Urban youth: การป้องกันโรคเบาหวานชนิด 2 ในแอฟริกาใต้ เน้นการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทางกายในกลุ่มเยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในการป้องกันโรคเบาหวานชนิด 2 ผลการวิจัยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพิ่มขึ้น โดยมีการออกกำลังกายมากขึ้น มีวิถีชีวิตทางสุขภาพดีขึ้น น้ำหนักลดลง และมีความเสี่ยงที่จะเกิดเบาหวานชนิด 2 น้อยลง โดยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ต้องการ

The Look AHEAD Research Group (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in Type 2 Diabetes: อิทธิพลของการป้องกันด้วยวิถีชีวิตที่เข้มงวดในกลุ่มเบาหวานชนิด 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบอิทธิพลของโปรแกรมป้องกันด้วยวิถีชีวิตที่เข้มงวดในกลุ่มที่มีน้ำหนักเกินหรือเป็นโรคอ้วนที่เป็นเบาหวานชนิด 2 ร่วมด้วย มีการให้โปรแกรม เช่น การลดปริมาณแคลอรี การเพิ่มการออกกำลังกาย เป็นต้น ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มที่มีการให้โปรแกรม มีการพัฒนาทางด้านสมรรถนะร่างกาย ลดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และที่สำคัญคือน้ำหนักลด

Christaki et al. (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Stress management can facilitate weight loss in Greek overweight and obese women: A pilot study: การจัดการความเครียดสามารถทำให้สูญเสียน้ำหนักในผู้หญิงชาวกรีกที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและผู้หญิงโรคอ้วน การศึกษา

นำร่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความเครียด มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการฝึกการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อกะบังลมที่มีต่อการสูญเสียน้ำหนักและพฤติกรรมการกิน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดน้ำหนักได้ และมีการควบคุมการกินอาหารที่ดีขึ้น

Robinson et al. (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Family, community and clinic collaboration to treat overweight and obese children: Stanford GOALS - A randomized controlled trial of a three-year, multi-component, multi-level, multi-setting intervention: การร่วมมือกันของครอบครัว ชุมชนและคลินิกในการรักษาเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและเด็กอ้วน โดยใช้การทดลองแบบ Stanford GOALS 3 ปี มีการใช้การป้องกันแบบ MMM โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบอิทธิพลของแนวคิด MMM ในการบำบัดรักษาเด็กที่ภาวะน้ำหนักตัวเกินและเด็กอ้วน การป้องกันแบบ MMM มีโปรแกรมเล่นกีฬาเป็นทีม โปรแกรมครอบครัว ในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมในการกิน และพัฒนาทักษะการกำกับตนเองในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินและการทำกิจกรรม และมีการดูแลขั้นตอนให้คำปรึกษาด้านพฤติกรรมเชื่อมโยงกับการป้องกันทั้งชุมชนและครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลรวมมีแนวโน้มลดลง รวมทั้งเส้นรอบเอวลดลง ความหนาของผิวหนังลดลง มีการออกกำลังกายมากขึ้น รวมทั้งความดัน ไขมันโคเลสเตอรอลลดลงเช่นกัน

Trinh et al. (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Physical activity and 3-year BMI change in overweight and obese children: การออกกำลังกายและการเปลี่ยนแปลงดัชนีมวลรวมใน 3 ปี ในเด็กที่มีน้ำหนักตัวเกินและเด็กอ้วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำนายในระยะยาวของความสัมพันธ์ระหว่างการออกกำลังกายและดัชนีมวลรวมในเด็กที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกิน/ภาวะอ้วน ผลการวิจัยพบว่า การเพิ่มการออกกำลังกาย จะช่วยลดดัชนีมวลรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Unick et al. (2013) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง The long-term effectiveness of a lifestyle intervention in severely obese individuals: ประสิทธิภาพระยะยาวของการป้องกันด้านวิถีชีวิตในบุคคลโรคอ้วนที่มีความเสี่ยงมาก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบอิทธิพลของการป้องกันที่มีต่อน้ำหนักร่างกายและความเสี่ยงโรคหัวใจในกลุ่มบุคคลโรคอ้วน การป้องกันเป็นโปรแกรมลดน้ำหนัก ที่มีเป้าหมายในการลดน้ำหนัก การจำกัดแคลอรี และการเพิ่มการออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่า ใน 4 ปี มีการเปลี่ยนแปลงในน้ำหนักร่างกายเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ดัชนีมวลรวมลดลง โคเลสเตอรอลลดลง และความดันโลหิตก็ลดลงเช่นกัน

Katterman, S. N., et al. (2014) Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review: การมีสติด้วยการทำสมาธิเป็นการป้องกันสำหรับอาการกินที่มากเกินไป การกินที่ใช้อารมณ์ และการสูญเสียน้ำหนัก

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมหลักฐานของการป้องกันของการมีสติด้วยการทำสมาธิมีอิทธิพลต่อปัญหาทางด้านการกินหรือน้ำหนักตัว ผลการวิจัยพบว่า การมีสติด้วยการทำสมาธิมีประสิทธิภาพในการช่วยลดการกินอาหารที่มากเกินไป และการกินที่ใช้อารมณ์

Morgan et al. (2014) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Associations between program outcomes and adherence to social cognitive theory tasks: Process evaluation of the SHED-IT community weight loss trial for men: ความสัมพันธ์ระหว่างผลของโปรแกรมและการยึดมั่นต่องานที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา การประเมินกระบวนการของชุมชนที่กลุ่มช่วยเหลือตนเอง การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการลดน้ำหนักสำหรับผู้ชาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายการประเมินกระบวนการของโปรแกรมลดน้ำหนักของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และเพื่อระบุปัจจัยหลักที่สัมพันธ์กับความสำเร็จ ซึ่งโปรแกรมดังกล่าว มีงานที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญา ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การตั้งรางวัล การสร้างการสนับสนุนทางสังคม และการเตือนตัวเองในเรื่องน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ชายส่วนใหญ่มีส่วนร่วมกับการดังกล่าว โดยจำนวนเป้าหมายที่ตั้งไว้ กับจำนวนน้ำหนักที่ทำการบันทึก สามารถทำนายการลดน้ำหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Travier et al. (2014) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Effect of a diet and physical activity intervention on body weight and nutritional patterns in overweight and obese breast cancer survivors: อิทธิพลของการโปรแกรมควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่มีต่อน้ำหนักร่างกายและแบบแผนโภชนาการในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการมีส่วนร่วมและการติดตามของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่มีภาวะอ้วน ไปสู่การป้องกัน และเพื่อทดสอบความสามารถของการป้องกันเพื่อลดน้ำหนักและมีการเปลี่ยนแปลงทางโภชนาการ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมมากกว่า 90% มีน้ำหนักตัวลดลง 3.6 – 7.6 กิโลกรัม เช่นเดียวกับดัชนีมวลรวม ปริมาณไขมัน และเส้นรอบเอวลดลงด้วย รวมทั้งการรับประทานพลังงานลดลง 25% ไขมันลดลง 35% ไขมันอิ่มตัวลดลง 37% และคาร์โบไฮเดรตลดลง 21% และพบว่าคุณภาพชีวิตและสมรรถนะทางร่างกายดีขึ้น

Wang et al. (2014) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง The role of social support vs. modeling on adolescents' diet and physical activity: Findings from a school based weight management trial: บทบาทของการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแบบต่อการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายของวัยรุ่น ข้อค้นพบจากการทดลองการจัดการน้ำหนักของโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายบทบาทของการรับรู้ตัวแบบและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายในวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกินและวัยรุ่นอ้วนที่มีส่วนร่วม

ในโปรแกรมการจัดการน้ำหนัก ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการบริโภคผักและผลไม้ และลดการใส่น้ำตาลเพิ่มในอาหาร การสนับสนุนของครอบครัวและเพื่อนสำหรับการออกกำลังกาย และการเป็นตัวแบบของครอบครัวในการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของจำนวนวัน/สัปดาห์ที่กระตือรือร้น จำนวน 60 นาทีต่อวัน

Juul et al. (2015) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Effectiveness of a brief theory-based health promotion intervention among adults at high risk of type 2 diabetes: One-year results from a randomized trial in a community setting: ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ใหญ่ที่มีความเสี่ยงสูงในโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 โดยวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ชาวเดนมาร์กที่มีความเสี่ยงสูงในโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การรู้เท่าทันสุขภาพ และความรู้และการปฏิบัติเรื่องสุขภาพ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ (รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงในโรคเบาหวานประเภทที่ 2) นำไปสู่การประเมินตนเองด้วยความรู้สึกกลัว โกรธ หลงผิดหรือละอายใจ มีการประเมินข้อสมมติฐานความเชื่ออย่างวิพากษ์ มีการค้นหาทางเลือกใหม่ มีการวางแผนและการสร้างการปฏิบัติต่างๆ และสุดท้ายบูรณาการการเปลี่ยนแปลงนั้นให้ผู้เข้าร่วมได้สะท้อนความเสี่ยง ทรัพยากร ความสามารถ ประสบการณ์ และความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองมี ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนไขมัน น้ำหนักตัว เส้นรอบเอว และความดันโลหิตลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Knowlden et al. (2015) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Impact evaluation of enabling mothers to prevent pediatric obesity through web-based education and reciprocal determinism (EMPOWER) randomized control trial: การประเมินผลกระทบของมารดาที่จะป้องกันโรคอ้วนผ่านการให้ความรู้ผ่านเว็บไซต์ และการกำหนดซึ่งกันและกัน (EMPOWER) โดยการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำร่องโปรแกรม EMPOWER ในการป้องกันโรคอ้วนในเด็ก โดยให้แม่เป็นตัวแบบในการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีการออกกำลังกายมากขึ้น ตีมีเครื่องตีที่ปราศจากน้ำตาล มีการบริโภคผักและผลไม้ มากขึ้น ทั้งยังพบว่า การเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ช่วยทำนายการเปลี่ยนแปลงของเด็กในการบริโภคผักและผลไม้ได้ถึง 31.4%

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าจากการทดลอง เมื่อมีการจัดกระทำให้บุคคลมีควบคุมน้ำหนัก เรียนรู้เรื่องโภชนาการ มีการจัดการอารมณ์ความเครียด เน้นให้มีสติ การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนัก มีตัวแบบที่ดีในการแสดงพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพ มีการตั้งเป้าหมาย เตือนตัวเองในพฤติกรรมสุขภาพ เป็นผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนในพฤติกรรมสุขภาพ เช่น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองดีขึ้น ดัชนีมวลรวมลดลง รับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น และสามารถป้องกันโรคต่างๆ ได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

## ตอนที่ 8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

### 1) ปัจจัยนำเข้า

ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยมีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานดังนี้

#### 1.1. ศึกษาข้อมูล แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร งานวิจัย ดังต่อไปนี้

1.1.1 ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (1997) ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือภาวะวิกฤติในชีวิต (Disorienting Dilemma) 2) การตรวจสอบตนเอง (Self examination) 3) การประเมินสมมติฐานเบื้องต้นหลังสถานการณ์ต่างอย่างมีเหตุผล (Critical assessment) โดยอาศัยวิธีวิพากษ์วิจารณ์ 4) ตระหนักว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) การสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดบทบาทใหม่ แนวทางปฏิบัติใหม่ 6) การวางแผนการปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่ใช้ในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ 8) การทดลองปฏิบัติตามแผน 9) การพัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) การบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต

1.1.2 แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี, ออกกำลังกายพอเหมาะ และจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

#### 1.1.3 แนวคิดภูมิปัญญาไทย ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์

### 2) กระบวนการ

เป็นขั้นตอนที่ดำเนินการนำปัจจัยนำเข้าทั้งหมดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (1997) ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่

1. สร้างความสนใจโดยเปิดประเด็นปัญหาสุขภาพที่รู้สึกไม่พึงพอใจที่กำลังเผชิญอยู่
2. ตรวจสอบความรู้สึกตนเอง
3. เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นโดยการมอญย้อนพฤติกรรมในอดีตของตนเองอย่างใคร่ครวญและวิพากษ์โดยมีเหตุผล

4. เปิดใจตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงตนเองจากการสังเกตการกระทำของต้นแบบ

5. กำหนดบทบาทใหม่จากจินตนาการที่ได้จดจำมาจกต้นแบบ
6. วางแผนการปฏิบัติตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพชุมชนตามต้นแบบ
7. ศึกษาหาความรู้จากต้นแบบ (เปิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ กำหนดผู้เรียน ผู้สอน จัดกิจกรรมการเรียนรู้)

8. ออกแบบและทดลองปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
9. สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน
10. กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน

โดยผู้วิจัยกระตุ้นและดึงดูดความสนใจผู้เรียนโดยการเปิดประเด็นพูดถึงปัญหาวิกฤติความไม่พึงพอใจที่ผู้เรียนกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะเป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้เรียนเริ่มพิจารณาในสิ่งที่เป็นปัญหา สถานการณ์คับข้องใจ ที่ตนเองยังไม่สามารถหาวิธีป้องกันแก้ไขได้ ทำให้ผู้เรียนพร้อมที่จะเปิดรับมุมมองใหม่ และยอมรับฟังเรื่องราว ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจริงจากบุคคลอื่นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ทำให้ผู้เรียนเกิดการเปรียบเทียบ และทบทวนประสบการณ์เดิมของตนเองเกิดการวิเคราะห์ ใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เกิดการสะท้อนความคิด ความรู้สึก จากการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่มีต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่มีความเข้าใจในตนเองและผู้อื่น อันทำให้ผู้เรียนเกิดความไว้วางใจกัน ถ้าเปิดเผยสิ่งที่ตนเองรู้สึกคับข้องใจ และเป็นปัญหาที่ตนเองยังหาทางออกไม่ได้ อันทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่เปิดรับมุมมองใหม่ โดยการเสวนากลุ่มและสะท้อนความคิด วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล และนำไปสู่การเกิดความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองตามต้นแบบที่ได้สังเกตเห็น และสิ่งที่ได้รับฟังมาอย่างมีเป้าหมาย และสามารถกำหนดบทบาทใหม่จากจินตนาการที่ได้จดจำจากต้นแบบ และเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติตามต้นแบบที่รู้สึกพึงพอใจและมีการกำหนดมาตรการควบคุมตนเองให้มีการปฏิบัติเป็นประจำต่อเนื่องจนกลายเป็นนิสัยในชีวิตประจำวัน โดยการพุ่งเป้าหมายที่ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี ออกกำลังกายเหมาะสม และจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ดังแสดงในกรอบแนวคิดของการศึกษาวิจัยดังนี้

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง “การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต” เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed method Research) ซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาและพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และทดลอง ประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดย แบ่งขั้นตอนการศึกษาออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการลงพื้นที่ภาคสนาม

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ระยะที่ 3 เพื่อตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้

ระยะที่ 4 การศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหาของการนำรูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

**วิธีการดำเนินการศึกษา** ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผู้วิจัยศึกษาจากตำรา หนังสือเอกสารวิชาการ งานวิจัย และWebsite ต่างๆ เกี่ยวกับหลักการ แนวคิด และทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดขอบเขตองค์ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

#### **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงเนื้อหา เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตโดยการจัดหมวดหมู่เนื้อหาที่มีความคล้ายคลึงกัน และสรุปความตามเนื้อหาที่ปรากฏ

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดกลุ่มตีความหมาย หาความเชื่อมโยงเกี่ยวข้อง และความสัมพันธ์ของข้อมูล (สุภางค์ จันทวานิช, 2543) และสรุปเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีโดยการลงพื้นที่ภาคสนามหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทย ภาคกลาง 2 แห่ง

**ขั้นตอนที่ 2** ศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยในเขตภาคกลางที่มีการดำเนินการสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ในระดับตีพิมพ์เพื่อค้นหาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ และนำไปพัฒนา(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้สัมภาษณ์ และส่วนที่ 2 ข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการ



เรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถาม (IOC) และนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 2 ท่าน ด้านวิจัย 1 ท่าน ด้านสาธารณสุข 2 ท่าน (ดังมีรายนามผู้เชี่ยวชาญในภาคผนวก ข.) ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ด้วยวิธีหาค่า IOC (Index of item objective congruence) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับเนื้อหาของข้อคำถามเป็นรายข้อ ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ มากกว่า 0.05 ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นที่เรียบร้อยและนำไปทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จำนวน 30 คนที่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลตะกุด อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัย และนำมาปรับปรุงในด้านภาษาก่อนนำไปใช้จริง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**ตารางที่ 3** แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือวิจัย	ประเด็นการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	ข้อที่ 1.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านยึดหลักอะไรที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้ เพื่อดูแลและป้องกันสุขภาพตนเองไม่ให้อ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
	ข้อที่ 1.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีชักชวนคนในชุมชนให้สนใจร่วมกัน ศึกษาหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
	ข้อที่ 2.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการกระตุ้นความสนใจถึงการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
	ข้อที่ 2.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอะไร ที่ทำให้คนในชุมชนได้ เข้าใจและรับรู้ถึงผลกระทบเมื่ออ้วนลงพุงและต้องเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
	ข้อที่ 3.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีจุดประสงค์อะไร ที่ทำให้คนในชุมชนเกิด ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อความ เจ็บป่วย
	ข้อที่ 3.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนมีความรู้และ เข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตนเองได้ตรงตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้
	ข้อที่ 4.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น มีใครบ้างที่เป็นแกนนำชุมชนที่สามารถ ชักชวนให้ทุกคนในชุมชนอยากเข้าร่วมศึกษาหาความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ สามารถลดเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย
	ข้อที่ 4.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น แกนนำชุมชนใช้วิธีการชักชวนอย่างไร ที่ทำให้ คนในชุมชนเกิดความร่วมมือในการศึกษาหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ไม่ให้อ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย

**ตารางที่ 3** แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

เครื่องมือวิจัย	ประเด็นการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	ข้อที่ 5.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านเลือกใครบ้าง ที่ควรเข้าร่วมเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้ไม่ให้อ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย
	ข้อที่ 5.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีจัดกลุ่มผู้เรียนอย่างไร ที่ทำให้ทุกคนได้เรียนรู้กันอย่างทั่วถึง
	ข้อที่ 6.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น มีใครบ้างที่เป็นคนถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย
	ข้อที่ 6.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยใช้วิธีการสอนอย่างไร
	ข้อที่ 7.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ผู้ถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยสอนเรื่องการดูแลสุขภาพอะไรบ้าง
	ข้อที่ 7.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น เนื้อหาในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้อ้วนลงพุงและเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย มีอะไรบ้าง
	ข้อที่ 8.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านรู้ได้อย่างไรว่าผู้เรียนได้รับผลกระทบต่อสุขภาพอะไรบ้าง เมื่ออ้วนลงพุง
	ข้อที่ 8.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านรู้ได้อย่างไรว่าผู้เรียนต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรบ้าง
	ข้อที่ 9.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านได้รับทุนดำเนินการในศูนย์เรียนรู้ของชุมชนจากที่ไหนบ้าง
	ข้อที่ 9.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านใช้ทุนในการจัดการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างไร

ตารางที่ 3 แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

เครื่องมือวิจัย	ประเด็นการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	ข้อที่ 10.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการติดตามผลการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร
	ข้อที่ 10.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ดูแลสุขภาพตนเอง และได้ผลอย่างไร
	ข้อที่ 11.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ในอดีตที่ผ่านมาคนในชุมชนของท่านมีปัญหาสุขภาพเพราะอ้วนลงพุงหรือไม่
	ข้อที่ 11.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ปัญหาคนอ้วนลงพุงส่งผลกระทบต่อชุมชนของท่านอะไรบ้าง
	ข้อที่ 11.3 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านใช้วิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนมองเห็นถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสาเหตุ อ้วนลงพุง
	ข้อที่ 12.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านใช้วิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนคิดทบทวนไตร่ตรองด้วยเหตุผลถึงปัญหา อ้วนลงพุงที่กำลังเผชิญอยู่
	ข้อที่ 12..2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้คนในชุมชนรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองอ้วนลงพุง
	ข้อที่ 13.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง
	ข้อที่ 14 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนมั่นใจว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง
	ข้อที่ 15.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้คนในชุมชนรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ทั้ง 3 เรื่องคือการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม

**ตารางที่ 3** แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

เครื่องมือวิจัย	ประเด็นการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1
แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	ข้อที่ 15.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านใช้วิธีการอย่างไรที่ทำให้คนในชุมชนรู้ว่าอะไรเป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสมทั้ง 3 เรื่องคือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม
	ข้อที่ 16.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนเชื่อว่าภูมิปัญญาไทย ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด สามารถลดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้
	ข้อที่ 16.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนมีความเชื่อว่าภูมิปัญญาไทยเกิดผลดีและมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ที่สามารถลดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้
	ข้อที่ 17.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ชุมชนของท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนร่วมศึกษาหาความรู้ เพื่อนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม
	ข้อที่ 17.2 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการสอนอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนรู้ถึงวิธีหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง
	ข้อที่ 18.1 ปรับการใช้ภาษาเป็น ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองตามแนวทางปฏิบัติใหม่ที่เลือก

**ตารางที่ 3** แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

เครื่องมือวิจัย	ประเด็นการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1
2. แบบ สังกเกต แบบมีส่วนร่วม	<p>1. ลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ให้ปรับรายละเอียดข้อ</p> <p>1.1.5 ลักษณะของพื้นที่เป็นชนบท เมือง ชนบทกึ่งเมือง</p> <p>1.1.6 ตลาดนัด ร้านแผงลอย รถเร่ ร้านค้าต่างๆ ร้านขายของชำ</p>
	<p>2. ลักษณะแบบแผนการปฏิบัติทางสังคมของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ให้ปรับรายละเอียดข้อ</p> <p>2.1.1 การนับถือศาสนาของคนในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (การประกอบพิธีทางศาสนาต่างๆ เช่น พุทธ คริสต์ อิสลาม เป็นต้น</p>
	<p>2.1.3.1 ด้านอาหาร (อาหารที่รับประทาน ประกอบเอง หรือซื้อ และที่นิยม ได้แก่ แกงกะทิ ขนมหวานต่างๆ ผลไม้ต่างๆ หรือ ทุกคุ่มบ้านทำเกษตรอินทรีย์เพื่อนำมาเป็นอาหาร,อาหารพื้นบ้านนิยมใช้กะทิและน้ำตาลประกอบอาหาร เช่น แกงกะทิ ทองหยิบ ทองหยอด ) เพิ่มอาหารที่รับประทาน ประกอบเอง หรือซื้อ และที่นิยม ได้แก่ แกงกะทิ ขนมหวานต่างๆ ผลไม้ต่างๆ</p>
	<p>2.1.3.2 ด้านออกกำลังกาย ( มีการรวมกลุ่มกัน ทุกเย็น และสวนสาธารณะในชุมชนและมีผู้นำเต้นแอโรบิค ปั่นจักรยาน รำไม้พลอง มวยจีน) ตัดคำว่าตามโรงยิม และ เพิ่มปั่นจักรยาน</p> <p>2.1.3.3 ด้านอารมณ์ (วิธีการปฏิบัติตนเพื่อ สกัด สะกด และสะกิด อารมณ์ไม่ให้หยอกกินตามใจการถือศีล เพื่อสงบจิตใจ,การเสียหายโชค ,ทำบุญ สะเดาะเคราะห์)เพิ่มในเรื่อง สะกิด สะกด สกัด สิ่งทีกระตุ้นให้รู้สึกอยากรู้สึกหิว</p>

**ตารางที่ 3** แสดงข้อสรุปการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (ต่อ)

เครื่องมือวิจัย	ประเด็นการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเครื่องมือวิจัยในระยะที่ 1
2. แบบ สังกเกต แบบมีส่วนร่วม (ต่อ)	3.3.2 มีผังแสดงการจัดตั้งคณะกรรมการจากภาคีองค์กรในท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของชุมชนที่ระบุปีที่ดำเนินการจนถึงปัจจุบัน (ผังแสดงการบริหารงานของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย) ควรเพิ่ม คำว่าที่ระบุปีที่ดำเนินการจนถึงปัจจุบัน
	3.5.1.1 ทรรศนกรคน (ปราชญ์ชาวบ้าน, ครูภูมิปัญญาไทย, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุข, ชมรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น แอร์โรบิค ปั่นจักรยาน เป็นต้น) ควรเพิ่ม ชมรมส่งเสริมสุขภาพต่างๆ เช่น แอร์โรบิค ปั่นจักรยาน เป็นต้น
	3.6.4 จุดเด่นในการนำภูมิปัญญาไทย หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน ควรเพิ่มการสังเกตลักษณะเฉพาะความเป็นไทยในพื้นที่ที่ใช้วิถีไทยอย่างไร ใช้ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาชาวบ้าน ทรรศนกรในชุมชนอย่างไร แต่ละที่มีจุดเด่น จุดเหมือน จุดต่างอย่างไร

**ขั้นตอนที่ 2** ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกพื้นที่หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบภาคกลางในการลงพื้นที่ภาคสนาม เพื่อศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตจากการให้ข้อมูลคนสำคัญและจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นขณะลงพื้นที่ภาคสนาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1) กำหนดพื้นที่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ภาคสนามโดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกศึกษาหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตที่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดการเป็นตำบลจัดการสุขภาพดีในระดับดีเยี่ยมจากกระทรวงสาธารณสุข อันถือว่าเป็นต้นแบบที่ดีที่สุด (Best practices) จำนวน 2 หมู่บ้านของจังหวัดในภาคกลาง ไม่รวมกรุงเทพมหานคร ได้แก่ 1) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 2) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยพิจารณาคัดเลือกตามเงื่อนไข 9 ประการ ได้แก่ 1) เป็นตำบลที่ได้รับการประกาศยกย่องจากกระทรวง

สาธารณสุขให้เป็นหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบระดับดีเยี่ยมของจังหวัดในเขตภาคกลาง ในช่วง 3 ปีย้อนหลังนับตั้งแต่ปี (พ.ศ.2555-2557) 2) เป็นตำบลที่มีการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพดีด้วยภูมิปัญญาไทย 3) เป็นตำบลที่ดำเนินการโดยภาคประชาชนและองค์กรในท้องถิ่น 4) เป็นตำบลที่ประสบสำเร็จในการนำภูมิปัญญาไทย 3 อ.ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม มาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 5) เป็นตำบลที่มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาพตำบล 6) เป็นตำบลที่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่อง 7) เป็นตำบลที่มีนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 8) เป็นตำบลที่เป็นแหล่งศึกษาดูงานของพื้นที่อื่นๆ 9) เป็นตำบลที่มีความยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2.2) ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลด้านวิถีชีวิต ความเชื่อ แบบแผนความเป็นอยู่ทางวัฒนธรรม ประเพณีของแต่ละพื้นที่ก่อนลงศึกษาภาคสนาม

2.3) ผู้วิจัยดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการลงพื้นที่ศึกษาวิจัย โดยดำเนินการประสานงานโดยตรงกับผู้นำท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4) ผู้วิจัยดำเนินการส่งจดหมายอย่างเป็นทางการในนามคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตามกำหนดเวลานัดหมาย ระบุ วัน เวลา และสถานที่ ก่อนการสัมภาษณ์ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ และแนบส่งเอกสารแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

2.5) ผู้วิจัยดำเนินการลงไปฝังตัวในพื้นที่อย่างไม่เป็นทางการพื้นที่ละ 2 เดือน ได้แก่ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ลงพื้นที่ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2557 – เดือนธันวาคม 2557 และ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ลงพื้นที่ในช่วงเดือนมกราคม 2558 – เดือนกุมภาพันธ์ 2558 เพื่อทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับประชาชนในหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยพักอาศัยที่บ้านพักของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งอยู่ในพื้นที่และเป็นที่ตั้งของโรงเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน จึงทำให้มีโอกาสได้พบปะ พูดคุยกับประชาชนที่มารับบริการตรวจสุขภาพและจัดเวทีประชุมต่างๆ และผู้วิจัยได้หาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น งานบุญ กิจกรรมมรดกต่างๆ เป็นต้น ทำให้ได้สังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามวิถีชีวิตของประชาชน กิจกรรมทางวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

2.6) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานคณะทำงานแกนนำภาคประชาชนเพื่อช่วยนัดหมายวันที่จะทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนในพื้นที่ระหว่างฝังตัวอยู่ในพื้นที่แต่ละแห่ง โดยมีวิธีการ



คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญคือ 1) เป็นผู้ที่เคยประสบปัญหาการเผชิญความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตจากสาเหตุอ้วนลงพุงมาก่อน 2) เป็นผู้ที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3) อ.ได้สำเร็จมาแล้ว 3) เป็นผู้ที่มิบทบาทเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของชุมชน 4) มีความยินดีให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยอาศัยการแนะนำของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ได้เก็บข้อมูลไปแล้วให้แนะนำเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีคุณลักษณะตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาแล้วจดชื่อพร้อมที่อยู่ติดต่อได้ไว้ แล้วผู้วิจัยไปตามสัมภาษณ์เก็บข้อมูลจากบุคคลที่ถูกแนะนำต่อๆมาจนกระทั่งได้คำตอบจากการสัมภาษณ์ที่เป็นข้อมูลซ้ำๆเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงยุติจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

2.6.1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเครื่องมือสำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่เป็นผู้เคยประสบปัญหาอ้วนลงพุงมาก่อน และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.ได้สำเร็จมาแล้ว และมีบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

2.6.2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือสำหรับบันทึกการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีไทย ได้แก่ 1) ลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้านต้นแบบ 2) ลักษณะวิถีชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านต้นแบบ 3) การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารอารมณ์ให้เหมาะสม 4) ลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบ 5) ข้อมูลอื่นๆที่ได้จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยที่มีประโยชน์ในการศึกษาคั้งนี้ ซึ่งข้อมูลส่วนนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงสภาพวิถีชีวิตและลักษณะเฉพาะของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทย เพื่อนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากการลงพื้นที่ภาคสนามมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และจัดเป็นหมวดของกลุ่มข้อความที่มีความหมายใกล้เคียงกัน และมีความเชื่อมโยงตามกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ และจัดทำเป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ต่อไป

## ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) พัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้จากการลงพื้นที่ภาคสนาม มาบูรณาการกับแนวคิด ทฤษฎีที่ทำการศึกษาวิจัย ได้แก่ 1) แนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) 2) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารอารมณ์ให้เหมาะสม โดยนำมาพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ตามแก่นของรูปแบบการเรียนการสอนของทศนา เขมมณี (2555) ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการของรูปแบบ 4) ผลที่ได้จากการใช้รูปแบบ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1) หลักการของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากนำแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาเป็นโครงสร้างหลักในการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และ แนวคิดส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ มีเป้าหมายหลัก คือ ต้องการพัฒนาให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสู่การมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม โดยการมองย้อนอดีตทบทวนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีตที่ผ่านมา วิเคราะห์ตนเองอย่างมีเหตุผล และสะท้อนคิดใคร่ครวญ วิพากษ์ตนเองอย่างมีวิจารณญาณถึงสถานการณ์ปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากการมีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนความรู้สึนึกคิดที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และ ค้นหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิมที่สามารถนำมาแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ซึ่ง Mezirow (1991) ได้สรุปไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงจากความรู้สึภายในอย่างแท้จริง มีหัวใจของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การเรียนรู้ตนเองจากจากประสบการณ์เดิม 2) การสะท้อนความคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างใคร่ครวญ 3) การการสนทนากับผู้อื่นอย่างมีเหตุผล และเขาเชื่อว่า บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานความคิดภายในตนเองได้เมื่อ

บุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นวิกฤต หรือ สถานการณ์ที่เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิตที่มีความขัดแย้งภายในใจอย่างลึกซึ้ง และ พบว่าวิธีการแก้ไขปัญหานั้น ไม่สามารถใช้แก้ไขปัญหานั้นได้อีกต่อไป ทำให้บุคคลนั้นกลับมาตั้งคำถามกับชุดความเชื่อเดิม และเริ่มใคร่ครวญในตนเองอย่างมีวิจรรย์ญาณ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเปลี่ยนย้ายกรอบการอ้างอิงเชิงการให้ความหมาย และก้าวข้ามแบบแผนการกระทำเดิมไปสู่การมีแบบแผนใหม่ที่ผสมผสานกับแบบแผนเดิมได้อย่างกลมกลืน ทำให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนทัศนคติ แบบแผน ความเชื่อ การให้ความหมาย รวมถึง นิสัยของจิตใจ อันนำไปสู่การเปลี่ยนกรอบอ้างอิงจากเดิมไปสู่กรอบอ้างอิงใหม่ได้ ภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน (Mezirow, 2000) ได้แก่

- 1). ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต
- 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง
- 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล
- 4) เกิดความตระหนักรู้ว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน
- 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่
- 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ
- 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และ ทักขะตามแผนที่วางไว้
- 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน
- 9) พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ
- 10) มีการบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต

โดยผู้วิจัยได้นำ 10 ขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นขั้นตอนหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการศึกษาวิจัยในช่วงที่ 1 ในการเข้าค่ายฝึกอบรม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิดได้เรียนรู้ที่จะวิเคราะห์ตนเอง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ในประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างมีวิจรรย์ญาณ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความคิดจากภายใน โดยการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดจากข้างใน และสามารถบูรณาการประสบการณ์ใหม่ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม และสามารถนำมาใช้กำหนดบทบาทแนวทางปฏิบัติใหม่ได้เหมาะสม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษามาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวขับเคลื่อนความคิดของบุคคล และใช้บุคคลต้นแบบมาเป็นสื่อกระตุ้นให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยกำหนดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ช่วงที่ 1 คือ เข้าค่ายร่วมทำกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 5 วัน โดยดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม ดังมีรายละเอียดใน ตาราง.4 ต่อไปนี้

ตารางที่ 4 แสดงหลักการและสาระสำคัญที่สัมพันธ์กันกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ วัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้อื่นๆ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	หลักการและสาระสำคัญ
1) การตระหนักรู้ถึงปัญหา	กิจกรรมที่ 1 เปิดใจ (Open mind)	1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียน 2) เพื่อสร้างความสนใจให้ผู้เรียนตระหนักถึงปัญหาความไม่พึงพอใจที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่	การสร้างความสนใจต่อการรับรู้ปัญหา และกล้าเผชิญกับปัญหา
	กิจกรรมที่ 2 ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง	เพื่อให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความหมายและสาเหตุภาวะอ้วนลงพุงภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างถูกต้อง	การให้ข้อมูลที่เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสาเหตุภาวะอ้วนลงพุง ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง
2) การตรวจสอบตนเอง	กิจกรรมที่ 3 ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง	เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะอ้วนลงพุงด้วยตนเอง	วิธีการวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย
	กิจกรรมที่ 4 มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง	เพื่อให้ผู้เรียนทบทวนตนเอง โดยการมองย้อนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในอดีต คิดใคร่ครวญ และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล	การมองเห็นความสำคัญของปัญหาว่าการกระทำแบบเดิมไม่สามารถใช้ได้ อีกต่อไป และควรปรับเปลี่ยนตนเอง
	กิจกรรมที่ 5 ค้นหาประสบการณ์ในอดีต	เพื่อให้ผู้เรียนวิเคราะห์พฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 อ. ในอดีตที่ผ่านมา	สืบค้นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 อ. ในอดีตที่ผ่านมา

ตารางที่ 4 แสดงหลักการและสาระสำคัญที่สัมพันธ์กันกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ วัตถุประสงค์ของการจัดการการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	หลักการและสาระสำคัญ
ขั้นตอนที่ 3) การเสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่	กิจกรรมที่ 6 ถนนชีวิต	เพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบสมมติฐานในใจของตนเอง ถึงความรู้สึกนึกคิดที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงโรควิถีชีวิต ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม	การทบทวนตนเองโดยการมองย้อนอดีต ทำให้เกิดการสะท้อนความคิดและวิพากษ์ตนเองถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างมีเหตุผล และการสนทนากลุ่มทำให้เกิดการตรวจสอบสมมติฐานในใจที่เคยมีอยู่ว่ายังใช้ได้อยู่หรือไม่
ขั้นตอนที่ 4) การเปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง	กิจกรรมที่ 7 เรื่องเล่าเร้าพลัง... ส่วนเกินที่กวนหัวใจ	เพื่อให้ผู้เรียนได้รับฟังประสบการณ์จากผู้อื่นที่เคยเป็นผู้ประสบปัญหามาก่อน และสามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้สำเร็จมาแล้ว	การเปิดมุมมองใหม่ในการรับฟัง และการสนทนากลุ่ม ทำให้สะท้อนคิดใคร่ครวญ วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ตระหนักรู้ถึงความสามารถของตนเองว่าปรับเปลี่ยนความคิดได้เช่นกัน
ขั้นตอนที่ 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ	กิจกรรมที่ 8 ถอดรหัสจินตนาการ	เพื่อให้ผู้เรียนกำหนดบทบาทใหม่ที่ดีกว่าเดิม ที่เกิดจากข้อสรุปในใจของตนเอง	การคิดใคร่ครวญ สะท้อนตนเองจากภาพในใจที่ได้จดจำมาจากต้นแบบและโดยการให้คุณค่า ความหมาย ของการกระทำที่ตนเองปรารถนา

ตารางที่ 4 แสดงหลักการและสาระสำคัญที่สัมพันธ์กันกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และ วัตถุประสงค์ของการจัดการการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	หลักการและสาระสำคัญ
ขั้นตอนที่ 6) วางแผนการ ปฏิบัติตัวตาม นโยบายส่งเสริม สุขภาพวิถีชีวิต ไทย	กิจกรรมที่ 9 วงจร PDCA 3 อ.	เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวาง แผนการปฏิบัติตามบทบาท ใหม่อย่างเป็นระบบ	การวางแผนปฏิบัติตาม บทบาทใหม่ที่กำหนดขึ้น อย่างเป็นระบบ และ สามารถตรวจสอบผลที่ เกิดขึ้นและนำมาปรับปรุง แก้ไขให้ดีขึ้นได้อย่างเป็น ระบบ
ขั้นตอนที่ 7) การ เรียนรู้จากการ กระทำต้นแบบ	กิจกรรมที่ 10 ตามรอยต้นแบบวิถี ภูมิปัญญาไทย	เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำสิ่ง ที่จดจำได้จากการสังเกตการ กระทำของบุคคลต้นแบบไป ใช้กับตนเองได้อย่าง เหมาะสม	การเรียนรู้จากการสังเกต จดจำ และนำไปปฏิบัติ ตามการกระทำของบุคคล ต้นแบบ
ขั้นตอนที่ 8) ปฐมนิเทศเตรียม ความพร้อมก่อน ลงพื้นที่ทดลอง ฝึกปฏิบัติ	กิจกรรมที่ 11 เตรียมความพร้อม ก่อนลงพื้นที่ทดลอง ฝึกปฏิบัติ	เพื่อให้ผู้เรียนเตรียมความ พร้อมทั้งด้านความรู้ และ การเตรียมสภาพจิตใจให้ มุ่งมั่นสู่สิ่งที่ผู้เรียนคาดหวัง ไว้ให้สำเร็จตามเป้าหมาย	1) การชักจูงความ เข้าใจ ทบทวน ประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ มากับผู้เรียนให้เกิดความ เชื่อมั่นในตนเองที่จะลงมือ ปฏิบัติต่อไป 2) การกระตุ้นให้ผู้เรียน สร้างเป้าหมายในการ ปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ ที่กำหนดไว้ว่ามีสิ่งใดที่ต้อง ปฏิบัติ และต้องปฏิบัติ ตัวอย่างไรจึงจะสำเร็จ ตามที่คาดหวังไว้

**ตารางที่ 4** แสดงหลักการและสาระสำคัญที่สัมพันธ์กันกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และวัตถุประสงค์ของการจัดการการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	หลักการและสาระสำคัญ
ขั้นตอนที่ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน	กิจกรรมที่ 12 คู่มือสุขภาพ..ชวนทำ	เพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจในการฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่อย่างต่อเนื่อง	1) การทำเป็นตัวอย่างให้เห็นบ่อยๆของบุคคลต้นแบบ 2) การชักชวนบ่อยๆ พูดซ้ำๆ กระตุ้นให้ทำบ่อยๆ 3) ให้กำลังใจให้คำแนะนำปรึกษาหารือของคู่มือสุขภาพ
ขั้นตอนที่ 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน	กิจกรรมที่ 13 สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ.	1) เพื่อให้ผู้เรียนนำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ที่ได้จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบมาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง 2) เพื่อให้ผู้เรียนสามารถนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ดัดแปลงวิธีการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ตามความถนัดของตนเอง	-การกำหนดมาตรการในการควบคุม และกำกับตนเองให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อเนื่อง - การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ตามบทบาทใหม่ด้วยการบูรณาการ ดัดแปลงวิธีการปฏิบัติต่างๆ ให้เกิดเป็นความชำนาญและความเคยชินในชีวิตประจำวัน

## 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แข็งแรง และป้องกันโรควิถีชีวิตที่เกิดจากการที่ภาวะอ้วนลงพุง เนื่องจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารเกินพอดี ขาดการออกกำลังกาย และไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยรูปแบบการเรียนรู้มุ่งให้ผู้เรียนมีสติปัญญาในการคิดใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ โดยการสะท้อนและการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้บุคคลสามารถแยกแยะได้ว่า สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี และพฤติกรรมใดที่ควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกว่าเดิม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง

## 3) กระบวนการเรียนรู้ของรูปแบบ

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจาก 10 ขั้นตอนตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Mezirow, 2000) โดยการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ด้วยการนำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา มากำหนดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย 13 กิจกรรม ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1) การตระหนักรู้ปัญหา ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม เปิดใจ (Open mind) เป็นขั้นตอนแรกที่จะช่วยกระตุ้น ดึงดูดความสนใจผู้เรียนให้พิจารณาถึงปัญหาความไม่พึงพอใจที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และผู้เรียนยังไม่สามารถหาวิธีป้องกันแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยวิทยากรใช้วิธีการเล่าเรื่อง ยกกรณีตัวอย่างที่ประสบปัญหาสุขภาพเดียวกันกับผู้เรียนมาเปิดประเด็นสนทนา ชวนพูดคุยในกลุ่มถึงที่มาของสาเหตุและผลเสียที่เกิดจากปัญหาสุขภาพตนเอง และวิธีการที่จะสามารถนำมาป้องกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปใช้ได้จริงอย่างไร อันเป็นขั้นตอนที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี ไว้วางใจกัน และกล้าที่จะเปิดเผยสิ่งที่ตนเองรู้สึกคับข้องใจที่ตนเองยังหาทางออกไม่ได้โดยไม่รู้สักโดดเดียวในการเผชิญปัญหาและมีกำลังใจที่จะร่วมค้นหาวิธีแก้ปัญหาคต่อไป ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มโดยการแนะนำตัว พูดคุย ทักทาย เพลง การเล่าเรื่อง การชมวีดีโอกรณีตัวอย่าง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนความคิดอย่างมีเหตุผลภายในกลุ่ม

2) กิจกรรม ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงจากกิจกรรมที่ 1 เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้รับรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆที่ทำให้แต่ละบุคคลไม่พึงพอใจ และเกิดความคับข้องใจที่ยังไม่สามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยวิทยากรใช้การบรรยายให้ความรู้เรื่องภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง อันจะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความหมายและสาเหตุภาวะอ้วนลงพุง ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างถูกต้อง



ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบตนเอง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

- 1) กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะอ้วนลงพุงด้วยวิธีวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย
- 2) กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง เป็นกิจกรรมที่ใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็งมาช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความรู้สึกตนเองอย่างลึกซึ้ง โดยวิทยากรตั้งคำถามสะท้อนคิด What , How, Why กล่าวคือ ท่านเรียนรู้อะไร ท่านมีความรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น เพื่อใช้คำถามเจาะลึกเข้าไปที่ตัวตนของผู้เรียน ให้สามารถสืบค้นไปสู่เบื้องลึกของสร้างสมมุติฐานที่เป็นกรอบความคิดในใจ เหมือนส่วนที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งที่คนส่วนใหญ่มองเห็นแค่เพียงส่วนเพียงเล็กน้อยที่โผล่พ้นน้ำแต่ยังมีส่วนของก้อนภูเขาน้ำแข็งที่เป็นรากลึกของปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ทำให้ปัญหานั้นไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างแท้จริง กล่าวคือ วิธีคิด มุมมองทัศนคติ ความรู้สึก การให้คุณค่าความหมายที่ถูกเก็บสะสมเป็นประสบการณ์ เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม อุปนิสัย พฤติกรรม ความเคยชิน มุมมอง สิ่งที่เราให้ค่าว่าดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ อยากทำ ไม่อยากทำ ความเชื่อว่าทำได้สำเร็จ ไม่สำเร็จ เป็นต้น อันล้วนเป็นตัวสร้างสมมุติฐานความคิดนั้นๆ ที่ถูกจัดเก็บลงในจิตใต้สำนึก และไม่สอดคล้องกับชีวิตที่เป็นอยู่ อันต้องการปรับเปลี่ยนสมมุติฐานใหม่ที่ดีกว่าเดิม

3) กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนทบทวนคิดใคร่ครวญ มองย้อนอดีตและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจตนเอง และยอมรับต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะอ้วนลงพุงที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

- 1) กิจกรรม ถนนชีวิต เป็นกิจกรรมที่ใช้การเสวนากลุ่มเพื่อให้ผู้เรียนได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง การทบทวนผลกระทบที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ที่ค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติผ่านการวาดภาพเล่าเรื่อง ทำให้ผู้เรียนมองเห็นประเด็นปัญหาและขยายมุมมองความคิดออกนอกกรอบเดิมที่มีอยู่ และเกิดมิตรภาพในกลุ่มทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายไว้วางใจกันและกัน

ขั้นตอนที่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

- 1) กิจกรรม เรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเปิดใจรับฟังเรื่องราวประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาอ้วนลงพุงมาเช่นเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง จนกระทั่งประสบความสำเร็จมาแล้ว อันเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการทบทวนไตร่ตรองเปรียบเทียบกับเรื่องราวของตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ จนเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง ว่าตนเองก็มีความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เช่นเดียวกัน และทำให้ผู้เรียนได้รับฟัง

ประสบการณ์ใหม่และสังเกตเห็นการมีสุขภาพดีของต้นแบบที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจและปรารถนาจะมีสุขภาพและรูปร่างที่ดี เหมือนเช่นบุคคลต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนค้นหาศักยภาพภายในตัวบุคคลที่เกิดจากแรงขับภายในภายหลังจากการรับฟัง สังเกตเห็นและจดจำการกระทำต่างๆของบุคคลต้นแบบเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำ ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้เรียนจะสามารถสะท้อนความคิดตนเองจากภาพในใจที่ตนเองและถอดรหัสโดยการตีความ ให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้คิดไตร่ตรอง มุมมองจากประสบการณ์เดิมของตนเอง และมุมมองจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากคนอื่น และตกผลึกออกมาเป็นมุมมองใหม่ ที่ตนเองได้ข้อสรุปในใจในการตัดสินใจเลือกและกำหนดแนวทางการปฏิบัติใหม่ หรือ บทบาทใหม่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง

ขั้นตอนที่ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม วงจร PDCA 3 อ. เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันระดมความคิดวางแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการเรียนรู้ร่วมกัน และกำหนดการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 7 ) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย เป็นกิจกรรมที่มีการจัดการเรียนการสอน ให้ผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิถีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. จากต้นแบบจริงทำหน้าที่ทั้งผู้สอนและผู้สังเกตโดยมีแนวคิดที่ว่า “เล่าให้ฟัง ชี้นำให้คิด สาธิตให้ผู้เรียนรู้ด้วยการกระทำ ไม่ทำซ้ำตามความเคยชิน เปิดใจสู่จินตนาการ สืบสานตามรอยวิถีภูมิปัญญาไทย” ผ่านการบอกเล่า การสอน การสาธิต การสังเกตเห็นของจริงจากสถานการณ์จริงของบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ และได้รับผลสำเร็จจากการลองปฏิบัติมาแล้ว ทำให้ผู้เรียนมีการสังเกตอย่างใกล้ชิด จดจำ และนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8) กิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติระหว่างทดลองฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่รู้สึกพึงพอใจนำไปฝึกฝนให้เกิดความชำนาญด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การฝึกบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. 2) การสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในระหว่างการฝึก

ปฏิบัติ 3) การประเมินเส้นรอบเอวและค่านวณค่าดัชนีมวลกาย 4) การบันทึกไดอารี่ประจำวัน ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นที่พึงพอใจหรือไม่

ขั้นตอนที่ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ประกอบด้วย

1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม คู่หูสุขภาพ..ชวนทำ เป็นกิจกรรมช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ของตนเองรวมถึง การที่ผู้เรียนได้มองเห็นตัวอย่างการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้เพิ่มพลังการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการลงมือปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย 3 อ. ตามการกระทำของต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นเพื่อนคู่หูสุขภาพบุคคลต้นแบบคอยกระตุ้น ชักชวน ชี้นำทบทวนวิธีการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติบทบาทใหม่อย่างจริงจัง ได้แก่ การทำปิ่นโตสุขภาพ การออกกำลังกายวิถีไทย การบริหารอารมณ์วิถีไทย จนกระทั่งผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการนำวิธีการต่างๆไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองต่อไป

ขั้นตอนที่ 10 ) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ. เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้นำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ที่ได้จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนมีการฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ตามแนวทางที่ตนเองกำหนดไว้ให้เกิดความต่อเนื่องและสามารถพัฒนาให้เป็นนิสัยความเคยชินของตนเองภายในระยะเวลา 21 วัน ได้สำเร็จ ซึ่งขั้นตอนนี้จำเป็นที่ผู้เรียนต้องกำหนดมาตรการการปฏิบัติของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมที่ผู้เรียนสะดวกในการนำมาเป็นวิธีการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ในแบบฉบับของตนเอง อันจะทำให้ผู้เรียนสามารถควบคุมกำกับตนเองในการปฏิบัติสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และทำให้ผู้เรียนมีทิศทาง เป้าหมายที่น่าสนใจ และจูงใจตนเองในการปฏิบัติตามทางเลือกที่ตนเองมีความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จได้ ทำให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดเป็นความเคยชินเป็นนิสัยในที่สุด

โดยในการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ตนเองเป็นผู้ดำเนินการและผู้อำนวยความสะดวกร่วมกับทีมวิทยากร ต่อไปนี้

1) บทบาทในการนำเข้าสู่บทเรียน โดยเป็นผู้ดำเนินการการเรียนรู้เตรียมความพร้อมเข้าสู่บทเรียนในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ หมอสมุนไพรรุจิราพร ครูสมานธิ ปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการด้านโภชนาการ เป็นต้น

2) บทบาทในการจัดบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้สมาธิในการคิดวิเคราะห์ จินตนาการภาพต่างๆ โดยการดูแลประสานทีมงานอำนวยความสะดวกในการจัดหาสื่อ

นั่งกับพื้น จัดพื้นที่ในห้องเรียนให้โล่งมีลมพัดถ่ายเทสะดวก การสร้างบรรยากาศด้วยการใช้เสียงเพลง สมาธิจุดความจิต และปรับคลื่นสมองให้ต่ำ เป็นต้น

3) บทบาทในการช่วยกระตุ้นความสนใจให้ผู้เรียนช่วยกันขบคิดประเด็นต่างๆร่วมกัน โดยการตั้งประเด็นคำถาม ยกตัวอย่างจากกรณีศึกษา การเล่าประสบการณ์ตนเอง การเชื่อมโยงความคิดต่างๆที่ผู้เรียนบอกเล่า หรือพูดออกมา เป็นต้น

4) บทบาทในการอำนวยความสะดวกในการแสดงความคิดเห็นของผู้เรียน เช่น การวาดภาพ การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทต่างๆ เป็นต้น

5) บทบาทในการอำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ที่ให้ผู้เรียนทุกคนมีความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็น และชี้แจงให้ผู้เรียนทราบและเข้าใจถึงกติกา มารยาทในการเข้าร่วมกิจกรรม

6) บทบาทในการแกะรอยความคิดผู้เรียน โดยการรับฟังอย่างตั้งใจ ปราศจากอคติ มีการตีความ แปลความ สะท้อนความคิด เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่ผู้เรียนได้พูดออกมาว่าตรงกับความหมายที่ต้องการสื่อให้ผู้อื่นรู้หรือไม่ และทำหน้าที่สรุปความทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

#### 4) การประเมินผลของการใช้รูปแบบ

ผู้วิจัยได้กำหนดการประเมินผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยการใช้แบบประเมินด้านความรู้ ทักษะคิด และ พฤติกรรมเรื่องปัญหา สาเหตุความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ โดยผลสัมฤทธิ์ของการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

##### 1.2) การตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้

ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งประกอบไปด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยนำไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสม และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 2 ท่าน ด้านวิจัย 1 ท่าน ด้านสาธารณสุข 2 ท่าน (ตามรายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในตารางที่ 3.2) ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหากิจกรรมกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) พบว่า ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบตรวจสอบ(ร่าง)รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ด้วย

วิธีหาค่า IOC (Index of item objective congruence) โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่าง วัตถุประสงค์กับเนื้อหาภาพรวมของกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งทุกกิจกรรมการศึกษามีค่า IOC มากกว่า 0.05 ทุกกิจกรรม และนำข้อมูลข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปปรับปรุงในด้านของภาษาที่ใช้ และวิธีการ ดำเนินการในแต่ละกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้เข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ และมีความครอบคลุมในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต จากนั้นผู้วิจัยนำแบบตรวจ(ร่าง)รูปแบบไปตรวจสอบค่าความ เชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบตรวจ (ร่าง)รูปแบบ ไปทดลองสอบถาม (Try out) กับประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ชุมชนหลังบขส. อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ในวันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2558 จำนวน 10 คน เพื่อตรวจสอบว่ากิจกรรมการศึกษามีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ตรงตามปัญหา ต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตหรือไม่ พบว่า กลุ่มที่ทำการทดลองใช้กิจกรรมการ เรียนรู้สามารถเข้าใจในการทำกิจกรรมการเรียนรู้เป็นอย่างดี และผู้วิจัยนำที่ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ก่อนนำไปใช้ทดลองจริงกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย

### ระยะที่ 3 การตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้ด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

การศึกษาวิจัยในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญา ไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) ผู้วิจัยออกแบบการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต แบบกลุ่มเดียว โดยมีการประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre test และ Post test Design) (Craig, 2000)

O1	x	O2
----	---	----

โดยที่ X หมายถึง การจัดการทำตามกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำการทดลอง

O1 หมายถึง การวัดผลก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การวัดผลหลังการทดลอง

2) ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง โดยใช้ แบบประเมินผล ดังนี้

2.1) แบบทดสอบความรู้เรื่องปัญหา สาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่มีสาเหตุ จากอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยเป็นข้อคำถามแบบ

ตรวจรายการ (Check List) ให้เลือกตอบ ถูก ผิด โดยข้อความประกอบด้วยเนื้อหาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จำนวน 50 ข้อ

2.2) แบบวัดทัศนคติเรื่องปัญหา สาเหตุของความเสียดังต่อโรควิตีชีวิตที่มีสาเหตุจาก อ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยเป็นข้อความแบบตรวจรายการ (Check List) ให้เลือกตอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย โดยข้อความประกอบด้วยเนื้อหาที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จำนวน 50 ข้อ

2.3) แบบสอบถามเรื่องปัญหา สาเหตุของโรคความเสียดังต่อโรควิตีชีวิตที่มีสาเหตุจาก อ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ทำประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) หรือ ทำครั้งคราว (1-4 วัน/สัปดาห์) หรือ ไม่เคยเลย จำนวน 50 ข้อ

2.4) ) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่ม เสียดังต่อโรควิตีชีวิต ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม โดยใช้เป็นแบบประเมินความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

2.5) ไดอารี่บันทึกประจำวัน เมื่อกลับมาทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และ กรณีศึกษาผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเขียนไดอารี่บันทึกการเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม จำนวน 21 วัน

3) การดำเนินงานก่อนการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ดำเนินการดังนี้

3.1) คัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยภาคกลางแบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive sampling) คือ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เนื่องจาก เป็นพื้นที่ประชาชนมีวิถีชีวิตทางวัฒนธรรม ประเพณี มีความคล้ายคลึงกับพื้นที่อำเภอมือง จังหวัดสระบุรี ที่เป็นประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึงประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตบนหลักความพอเพียง และเป็นหมู่บ้านต้นแบบที่มีผลงานเด่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและเป็นที่ยอมรับกับคนในชุมชน และประชาชนทุกจังหวัดในเขตภาคกลาง และเป็นสถานที่ศึกษาดูงานทั้งคนไทยและชาวต่างประเทศเป็นประจำ ซึ่งมีนวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ปิ่นโต โภชนาการ ที่ประชาชนทุกครัวเรือนเน้นการนำพืชผักสมุนไพรและผลไม้ที่หาได้ในท้องถิ่นมาจัดเป็นเมนูสุขภาพและบริโภคเป็นประจำ และการรำไม้พลอง ที่เป็นการออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาไทย และการใช้วิถีพุทธมากล่อมเกลาจิตใจ และฝึกการมีสติรู้ชอบชั่วดีด้วยการยึดมั่นในศาสนา การใส่บาตรทำบุญเป็นประจำ การสวดมนต์ไหว้พระทุกเช้าและเย็น และการทำสมาธิแผ่ส่วนบุญส่วน

กุศลให้เจ้ากรรมนายเวร เพื่อฝึกการมีสติ สมาธิ ให้รู้จักคิดไตร่ตรองก่อนการกระทำ โดยผู้วิจัยกำหนดจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะเข้าค่ายพักแรมในบ้านบุคคลต้นแบบที่จัดเป็นโฮมสเตย์และเป็นผู้มีหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพ คือ เป็นผู้อำนวยความสะดวกและคอยช่วยเหลือปรึกษาหารือในระหว่างกลุ่มตัวอย่างร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ณ หมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 5 วัน ซึ่งมุ่งเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ใช้เวลาศึกษาเรียนรู้ทั้งด้านเนื้อหาวิชาความรู้ในห้องเรียนที่ประกอบด้วยการสอน การเล่าเรื่อง การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ตนเอง การวิพากษ์ และ สะท้อนคิดด้วยเหตุผล การทำใบงานต่างๆ รวมถึงการเรียนรู้จากวิถีชีวิตจริงในชีวิตประจำวันของคุณคณต้นแบบอย่างเต็มเวลาทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม รวมถึงได้เห็นปรากฏการณ์ตามความเป็นจริงตามบริบทวิถีชีวิตของชุมชนอย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยมีการดำเนินงานดังนี้

3.1.1) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงาน ทำหนังสือขอความร่วมมือจาก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เพื่อขออนุญาตพบปะ ประชุมชี้แจงความเป็นมาวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย และ ชักซ้อมความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมความพร้อมของพื้นที่ก่อนดำเนินการทดลอง ในวันที่ 5 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนดิ่ง ระหว่างเวลา 13.00 น- 16.00 น. โดยมีผู้นำชุมชน แกนนำประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดิ่ง ผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านต้นแบบของตำบลดอนดิ่ง คณะทำงาน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนดิ่ง ปราชญ์ชาวบ้าน และตัวแทนหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 20 คน

3.1.2) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการใช้พื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยกำหนดวัน เวลา สถานที่ ในการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ในลักษณะค่ายพักแรม 5 วัน ซึ่งใช้ชื่อว่า “ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.” ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 และทำหนังสือขออนุญาตการใช้พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

3.1.3) ประชุมเตรียมความพร้อมคณะทำงาน บุคคลต้นแบบ และวิทยากร ในพื้นที่ ในวันที่ 20 สิงหาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนดิ่ง ระหว่างเวลา 13.00 น- 16.00 น. เพื่อวางแผนกำหนดบทบาทในการช่วยเหลือการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการเรียนรู้

### 3.2) คัดเลือกพื้นที่ในการทดลองและประชากรกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1) ผู้วิจัยทำการเลือกพื้นที่ในการทดลองแบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive sampling) จำนวน 1 จังหวัด ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจากการตัดสินใจของผู้วิจัยเอง 8 ข้อ ดังนี้ 1) เป็นจังหวัดที่มีความชุกของประชาชนมีภาวะอ้วนลงพุงเกินร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด (พิจารณาตามเกณฑ์ตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพแบบบูรณาการตามกลุ่มวัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557) 2) เป็นพื้นที่ที่ยังไม่มีการดำเนินงาน

ส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยที่เป็นรูปธรรม 3) เป็นจังหวัดที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) เป็นจังหวัดที่มีการคมนาคมสะดวกและอยู่ห่างกรุงเทพมหานครไม่เกิน 100 กิโลเมตร 5) เป็นจังหวัดที่ประชาชนมีวิถีชีวิต เร่งรีบแบบสังคมเมือง 6) เป็นจังหวัดที่มีห้างสรรพสินค้า ร้านสะดวกซื้อต่างๆ อำเภอละไม่ต่ำกว่า 5 แห่งขึ้นไป 7) เป็นจังหวัดที่ไม่เคยจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงจากภายในมาก่อน 8) เป็นจังหวัดที่มีความเสี่ยงสนใจและยินดีเข้าร่วมกิจกรรม

3.2.2) คัดเลือกผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานทำหนังสือขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองสระบุรี ในวันที่ 10 กันยายน 2558 เพื่อขออนุญาตคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน เพื่อเป็นตัวแทนประชากรของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตในการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ โดยการประชาสัมพันธ์รับสมัครผู้ที่สนใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง และคัดเลือกตามความสมัครใจ เนื่องจาก เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และ ต้องการเห็นผลของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความรู้สึกภายในจิตใจ และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน ซึ่งควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจและสะดวกที่จะเข้าร่วมทำกิจกรรมทุกขั้นตอนเป็นระยะเวลาต่อเนื่องติดต่อกัน 26 วัน โดยแบ่งเป็นเข้าค่ายฝึกอบรม 5 วัน และผู้เรียนนำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการเข้าค่ายกลับไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านและเขียนไดอารี่ประจำวันถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอีก 21 วัน จึงจำเป็นต้องพิจารณาคัดเลือกจากผู้ที่มีความสมัครใจอย่างแท้จริง โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของประชากรกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้เข้าร่วมตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีเส้นรอบเอวและมีดัชนีมวลกาย (BMI) เกินมาตรฐาน กล่าวคือเพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิงมีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไปและมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร 2) เป็นผู้ที่กำลังประสบปัญหาความไม่พึงพอใจจากสาเหตุมีภาวะอ้วนลงพุง 3) เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี 4) มีความยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้จนสิ้นสุดระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

3.2.3) ผู้วิจัยประชุมชี้แจงถึงความเป็นมาวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สถานที่ รายละเอียดการจัดกิจกรรมการเรียนรู้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ ในวันที่ 20 กันยายน 2558 ณ ศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชนป่าสัก ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ระหว่างเวลา 15.00 น- 18.00 น. เพื่อซักซ้อมความเข้าใจและนัดหมายเตรียมความพร้อมก่อนการเข้าค่าย

3.2.4) จัดเตรียมเอกสารคู่มือกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แก่ เนื้อหาสาระ ใบความรู้ ใบงาน กิจกรรมการเรียนรู้ สื่อการเรียนรู้ สมุดบันทึก ปากกา ดินสอ

3.2.5) จัดเตรียมแบบประเมินผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องปัญหา สาเหตุของความเสียดังด้วยโรควิถีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 2) แบบวัดทัศนคติเรื่องปัญหา สาเหตุของ



ความเสี่ยงด้วยโรควิตีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย  
 3) แบบสอบถามเรื่องปัญหา สาเหตุของความเสี่ยงด้วยโรควิตีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และ 4) แบบวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2.6) นิตหมายที่มหาวิทยาลัย ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ครูภูมิปัญญาไทย ครูสมาธิ บุคคลต้นแบบ ที่จะมาทำหน้าที่เป็นผู้สอนและช่วยเหลือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้

3.2.7) จัดเตรียมความพร้อมของสถานที่และบรรยากาศในการจัดค่ายฝึกอบรม ได้แก่ แผ่นป้ายชื่อค่ายฝึกอบรมฯ เสื้อสำหรับปูนั่ง หมอนพนักแขน พัดลม อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ จอฉายภาพ เครื่องบันทึกเสียง วีดีโอ ซีดีเพลง กล้องถ่ายรูป ไมโครโฟน กระดานบอร์ด ห้องน้ำ สถานที่รับประทานอาหาร และอื่นๆ

#### 4) การดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อกระตุ้นและดึงความสนใจให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความสนุกสนาน มีความทันสมัยตรงกับความสนใจและเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับผู้เรียนที่เป็นวัยผู้ใหญ่โดยใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง(Transformative Learning) ของ Mezirow (1991 เป็นหลักพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเน้นให้ผู้เรียนได้เรียนรู้จากการกระทำของบุคคลต้นแบบ โดยการจับคู่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้กับเพื่อนคู่หูสุขภาพ หรือ บัดดี้ ให้เป็นเพื่อนที่คอยดูแลให้ความช่วยเหลือและร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอนและมีทำดำเนินชีวิตและกิจวัตรประจำวันด้วยกันในขณะที่พักค้างที่บ้านของคู่หูสุขภาพตลอดระยะเวลาในการเข้าค่ายฝึกอบรม โดยผู้วิจัยมีการดำเนินการดังนี้

4.1) ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต โดยแบ่งระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเปิดค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ในลักษณะค่ายพักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยเชิญนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เป็นประธานเปิดค่ายและกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 คน ทำแบบประเมินผลก่อนเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ตามแผนที่วางไว้จนครบ 5 วัน 13 กิจกรรม โดยวันที่ 1 ใช้เวลาทำกิจกรรม 14 ชั่วโมง วันที่ 2- วันที่ 4 ใช้เวลา

ทำกิจกรรมวันละ 15 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 วัน รวม 45 ชั่วโมง และวันที่ 5 ใช้เวลาทำกิจกรรมวันละ 11 ชั่วโมง รวมระยะเวลาในการจัดกิจกรรมในห้องเรียนทั้งสิ้น 74 ชั่วโมง ส่วนเวลาที่เหลือในแต่ละวันให้อิสระกับผู้เรียนในการเรียนรู้เพิ่มเติมจากวิถีชีวิตเพื่อนคู่หูสุขภาพระหว่างที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน

ช่วงที่ 2 เป็นกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างจะต้องนำความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ จดจำ สังเกตเห็น ในระหว่างเข้าค่าย 5 วัน ไปทดลองฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยที่บ้าน โดยมุ่งเน้นการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 อ. คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยมีการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และการบริหารอารมณ์ วันละ 2 ช่วง คือ ช่วงเช้า 45 นาที และช่วงเย็น 45 นาที รวมวันละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ติดต่อกัน 21 วัน และมีการเขียนบันทึกไดอารี่ประจำวันถึงการบริโภคอาหารในแต่ละวัน การออกกำลังกาย การบริหารอารมณ์ และเขียนเล่าเรื่องถึงการนำความรู้ที่ได้จดจำมาไปใช้อย่างไร ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เป็นระยะเวลา 21 วัน คือระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558 – 23 ตุลาคม 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ตุลาคม 2558 ครั้งที่ 2 วันที่ 16 ตุลาคม 2558 และ ครั้งที่ 3 วันที่ 23 ตุลาคม 2558 โดยผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยทบทวนเหตุการณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่ผ่านไปในแต่ละสัปดาห์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 5 คน และให้แต่ละคนเล่าเรื่องราวที่ตนเองได้บันทึกไว้ในไดอารี่ให้เพื่อนฟังอย่างอิสระ ผู้วิจัยทำหน้าที่จัดบันทึกการสนทนา และ สังเกตสีหน้าท่าทางการแสดงออกของผู้ร่วมกิจกรรม และคอยกระตุ้นด้วยการตั้งประเด็นคำถาม การรับฟังอย่างตั้งใจ และแกะรอยความคิดด้วยการทวนความเข้าใจ การแปลความ การสะท้อนกลับสิ่งที่คุณเข้าร่วมกิจกรรมได้บอกเล่าออกมา เพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบถึงสิ่งที่ตนเองได้บอกเล่าออกมาและคิดว่ามีความเป็นไปได้จริงหรือไม่ และเปิดโอกาสให้กลุ่มช่วยกันขบคิด พิจารณาใคร่ครวญ และวิพากษ์สะท้อนความคิดอย่างมีเหตุผล และผู้วิจัยให้ผู้เรียนช่วยกันสรุปถอดบทเรียนที่ได้ทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดการพบกลุ่มจนสิ้นสุด 21 วัน ทำแบบประเมินผลความพึงพอใจในหลังการเข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยกำหนดรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ดังนี้

1) กิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 รวมเป็นเวลา 5 วัน คิดเป็นระยะเวลาจัดกิจกรรมเรียนรู้ในห้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 74 ชั่วโมง

2) กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อกลับไปยังภูมิลำเนา เป็นระยะเวลา 21 วัน คือระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558 – 23 ตุลาคม 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น.

ครั้งที่ 2 วันที่ 16 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น.

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น.

**ตารางที่ 5** จัดกิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.  
ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558

วันที่ 1	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
28 ก.ย.58	07.30 น.-08.30 น. (1 ชม.)	ลงทะเบียน และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัด BP คำนวณค่า BMI วัดรอบเอว ครั้งที่1
	08.30 น.-09.00 น. ( 30 นาที)	พิธีเปิดค่าย โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลอนดิ่ง
	09.00 น.-11.00 น. (2 ชม.)	ให้ผู้เรียนทำแบบวัดความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
	11.00 น.-12.00 น. (1 ชม.)	กิจกรรมเปิดใจ (Open mind)
	12.00 น.-13.00 น. (1 ชม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.30 น. (1.30 ชม.)	การบรรยายเรื่อง พิชิตภัยจากภาวะอ้วนลงพุง
	14.30 น.-16.00 น. (1.30 ชม.)	กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง
	16.00 น.-17.00 น. (1 ชม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนอนดิ่ง
	17.00 น.-19.00 น. (2 ชม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนอนดิ่งบ้านบุคคลต้นแบบหลังที่ 1
	19.00 น.-20.00 น. (1 ชม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
	20.00 น.-21.00 น. (1 ชม.)	กิจกรรมฝึกสีกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนอนดิ่ง
	21.00 น.-21.30 น. (1.30 ชม.)	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน
	รวมเป็นเวลา 15 ชม.	

ตารางที่ 5 จัดกิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.  
ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558

วันที่ 2	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
29 ก.ย.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.30 น. (2 ช.ม.)	กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง
	10.30 น.-12.00 น. (1.30 ช.ม.)	กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.30 น. (1.30 ช.ม.)	เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ : กิจกรรม ถนนชีวิต
	14.30 น.-16.00 น. (1.30 ช.ม.)	กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง
	17.00 น.-19.00 น. (2 ช.ม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคล ต้นแบบหลังที่ 2
	19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
	20.00 น.-21.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทย คนดองดิ่ง
	21.00 น.-21.30 น. (1.30 ช.ม.)	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน
	รวมเป็นเวลา 16 ช.ม.	

ตารางที่ 5 จัดกิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.  
ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558

วันที่ 3	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
30 ก.ย.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.)	กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการตามต้นแบบ: กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ
	10.00 น.-12.00 น. (2 ช.ม.)	วางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่: กิจกรรม PDCA 3 อ.
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-15.00 น. (2 ช.ม.)	เรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ : กิจกรรมตามรอยต้นแบบ วิถีภูมิปัญญาไทย
	15.00 น.-16.00 น. (1 ช.ม.)	ลงพื้นที่แปลงเพาะปลูกพืชผักสมุนไพรและฟังบรรยายสรุป
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง
	17.00 น.-19.00 น. (2 ช.ม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคล ต้นแบบหลังที่ 3
	19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
	20.00 น.-21.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทย คนดองดิ่ง
	21.00 น.-21.30 น. (1.30 ช.ม.)	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน
		รวมเป็นเวลา 16 ช.ม.

ตารางที่ 5 จัดกิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.  
ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558

วันที่ 4	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
1 ต.ค.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.)	ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงมือทดลองปฏิบัติ บทบาทใหม่
	10.00 น.-12.00 น. (2 ช.ม.)	สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝน : กิจกรรมคู่หูสุขภาพ...ชวนทำ
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.00 น. (1 ช.ม.)	ดูการสาธิตและฝึกการจัดปิ่นโตสุขภาพ
	14.30 น.-15.00 น. (1.30 ช.ม.)	ฝึกทำออกกำลังกายวิถีไทย
	15.00 น.-16.00 น. (1 ช.ม.)	ฝึกทักษะการบริหารอารมณ์วิถีไทย
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง
	17.00 น.-19.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้านบุคคล ต้นแบบหลังที่ 4
	19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
	21.00 น.-21.30 น. (1.30 ช.ม.)	กิจกรรมฝึกสกด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทย คนดองดิ่ง
รวมเป็นเวลา 16 ช.ม.	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน	

ตารางที่ 5 จัดกิจกรรม ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.  
ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558

วันที่ 5	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
1 ต.ค.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.)	จัดปิ่นโตสุขภาพ ณ บ้านคูหาต้นแบบ
	10.00 น.-11.00 น. (1 ช.ม.)	เดินทางไปถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ ณ วัดท้ายลือค สามัคคี
	11.00 น.-12.00 น. (1 ช.ม.)	ฝึกนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.00 น. (1 ช.ม.)	ดูการสาธิตทำน้ำดื่มสมุนไพร
	14.00 น.-16.00 น. (2 ช.ม.)	กำหนดมาตรการในการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้เป็นนิสัย: กิจกรรมสร้างนิสัย 3 อ.
	16.00 น.-17.30 น. (1.30 ช.ม.)	กิจกรรมอำลาเพื่อน / กล่าวขอบคุณ / มอบของที่ระลึก ให้แก่พื้นที่ต้นแบบ
	รวมเป็นเวลา 11 ช.ม.	

## 5) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

5.1) แบบทดสอบทดสอบความรู้เรื่องปัญหา สาเหตุของความเสี่ยงโรควิตีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 50 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ต้องการประเมินผลข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

5.2) แบบวัดทัศนคติเรื่องปัญหา สาเหตุของความเสี่ยงโรควิตีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบแสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วย จำนวน 50 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ต้องการประเมินผลข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลัง

5.3) แบบสอบถามพฤติกรรมเรื่องปัญหา สาเหตุของความเสี่ยงโรควิตีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ทำประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) หรือ ทำครั้งคราว (1-4 วัน/สัปดาห์) หรือ ไม่เคยเลย จำนวน 50 ข้อ เป็นเครื่องมือที่ต้องการประเมินผลข้อมูลเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในด้านพฤติกรรมเรื่องปัญหา สาเหตุของความเสี่ยงโรควิตีชีวิตและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

5.4) สมุดบันทึกไดอารี่ 21 วัน เป็นเครื่องมือที่ใช้บันทึกข้อมูลการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิดอย่างไร มีการปฏิบัติตัวในแต่ละวันเป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยได้นำไปสรุปข้อมูล ตีความ และวิเคราะห์เนื้อหาในการอภิปรายผลในการศึกษาวิจัย

5.5) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบประเมินความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ

ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 5 ชุดข้างต้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 2 ท่าน ด้านวิจัย 1 ท่าน ด้านสาธารณสุข 2 ท่าน(รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในภาคผนวก ก) ได้ทำการตรวจสอบดังนี้

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550)

2) การหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำค่าคะแนนมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงหรือความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ



คอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.864 เพื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้องกับ เนื้อหาตามวัตถุประสงค์การวิจัยของการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญา ไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และนำมา ปรับปรุงในด้านภาษาก่อนนำไปใช้จริง

**6. การวิเคราะห์ข้อมูล** สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ (%) การหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ที่นำมาใช้อธิบายและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

**ระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถี ชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้**

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยพัฒนาแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเพื่อใช้เป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ ซึ่งมีประเด็น ในการสนทนากลุ่มคือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 2) เงื่อนไขที่มีผลต่อการนำรูปแบบ การเรียนรู้ 3) ปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 4) ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการ นำรูปแบบการเรียนรู้ และประเด็นอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

2) ผู้วิจัยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 2 ท่าน ด้านวิจัย 1 ท่าน ด้านสาธารณสุข 2 ท่าน (รายนาม ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในตารางที่ 3.2) ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550)

3) ผู้วิจัยนำประเด็นจากแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการสนทนากลุ่มกับ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการเรียนรู้ เมื่อสิ้นสุดการจัด กิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำภาคประชาชน นักวิชาการสาธารณสุข ปราชญ์ชาวบ้าน เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไขและปัญหาของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญา ไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้

4) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในภาพรวมของการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ภาพรวมของกิจกรรมการเรียนรู้ และสรุปถอดบทเรียนปัจจัย เงื่อนไขที่จำเป็น ปัญหาอุปสรรคที่ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากการสรุปถอดบทเรียนไปปรับปรุง แก้ไขในส่วนที่ได้รับคำแนะนำจากสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ให้มีเหมาะสมยิ่งขึ้น

5) ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้ฉบับสมบูรณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว และนำข้อค้นพบต่างๆที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์และผู้เรียนยิ่งขึ้น ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เอกสารใบความรู้ ใบงานประกอบกิจกรรมการเรียนรู้ สมุดบันทึกไดอารี่และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม พิจารณาให้ความเห็น ให้คำแนะนำ และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เป็นผลเปรียบเทียบก่อน และ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ที่ได้จากการสังเกต การพูดคุยสนทนากลุ่มอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการมาวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญที่ควรนำมาปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

7) ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้เพื่อชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตฉบับสมบูรณ์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ระยะที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ระยะที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อศึกษาวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยในข้อที่ 1 คือ ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินงานออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร บทความ ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ขั้นตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากการศึกษาภาคสนามศึกษาระณีศึกษาที่ดีของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยภาคกลาง ในระดับ ดีเยี่ยม ที่มีผลงานดีเด่นและเป็นที่ยอมรับในเขตภาคกลางด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย และ 3) ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมจำนวน 2 แห่ง คือ 1) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 2) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี ดังมีรายละเอียดผลการดำเนินงานในแต่ละตอน ต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากการศึกษา ค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม เอกสารบทความ ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสารบทความ ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่จะนำมาใช้สร้างเครื่องมือในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามกรณีศึกษาที่ดีของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยในขั้นตอนที่ 2 ตามวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อหาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารบทความ ตำรา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าแสดงผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ พบว่า แก่นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ตามแนวคิดของ ทิศนา แคมมณี (2545) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) แนวคิด/หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการของรูปแบบ และ 4) ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้ที่สามารถนำผู้เรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (change) ตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ และ ผู้วิจัยมีข้อค้นพบว่า ทิศนา แคมมณี (2545) ได้กล่าวถึง ผลการวิเคราะห์ผลงานของนักการศึกษาผู้ค้นคิดระบบและรูปแบบการจัดการเรียนการสอนต่าง ๆ ซึ่งสรุปไว้ว่า “วิธีสอน” ถือเป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญของรูปแบบการเรียนการสอน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้จากเอกสารและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า มีองค์ประกอบย่อยที่เป็นวิธีการสอนในรูปแบบต่างๆ ของระบบการเรียนการสอนที่จะช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และ

พฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยนำมาสรุปโดยรวมได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้จากการค้นพบที่มีความครอบคลุมระบบการเรียนการสอนยิ่งขึ้น ควรประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มผู้เรียน 4) บทบาทผู้สอน 5) เนื้อหาสาระ 6) กิจกรรมการเรียนรู้ 7) แหล่งความรู้และสื่อการเรียนรู้ 8) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ 9) การประเมินผล

ทั้งนี้ จากข้อสรุปองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ข้างต้น ยังไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดให้เห็นถึงองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้ง 9 องค์ประกอบข้างต้นไปพัฒนาเป็นข้อคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เคยประสบปัญหาเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้สำเร็จมาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเลือกกรณีศึกษาที่ดีจากหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยของจังหวัดในเขตภาคกลางที่มีผลงานในระดับดีเยี่ยมในปี พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2557 ที่ประชาชนมีการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 2 แห่ง คือ 1) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 2) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยความสำเร็จของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย จนกระทั่งเป็นที่ยอมรับในพื้นที่ของจังหวัดอื่นๆในเขตภาคกลาง ดังมีรายละเอียดตามกรอบแนวทางการศึกษาแต่ละกรณีศึกษาที่ดี ต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสภาพทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานสำคัญของท้องถิ่น ประกอบด้วย

- 1) ลักษณะบริบททางสังคม ได้แก่ ที่ตั้ง อาณาเขต ประวัติความเป็นมา
- 2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม
- 3) การกำหนดกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ ได้แก่ บุคคลต้นแบบ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้นำชุมชน แกนนำประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) และใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key Performance) ซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบที่เคยมีความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตและมีการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง ในการส่งเสริมสุขภาพ

ด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้สำเร็จมาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ(Key Performance)

ตอนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับประชาชนกลุ่มเสียงต่อโรควิตีชีวิตของหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบตำบลอนดิ่ง เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสียงต่อโรควิตีชีวิต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

2.1.1) หลักการปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดการเรียนรู้ของชุมชน

2.1.2) วัตถุประสงค์

2.1.3) ผู้เรียน

2.1.4) ผู้สอน

2.1.5) เนื้อหาสาระ

2.1.6) กิจกรรมการเรียนรู้

2.1.7) แหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้

2.1.8) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้

2.1.9) การประเมินผล

2.2) กระบวนการเรียนรู้ หรือ ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

2.2.1) การเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิต

2.2.2) การวิเคราะห์ตนเองโดยมองย้อนอดีต

2.2.3) การประเมินสมมุติฐานเบื้องต้นอย่างไร้ครวญและมีวิจารณ์ญาณ

2.2.4) การตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้เช่นกัน

2.2.5) การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่

2.2.6) การวางแผนการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้

2.2.7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ตามแผนที่วางไว้

2.2.8) การทดลองลงมือปฏิบัติ

2.2.9) สร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่

2.2.10) การบูรณาการแนวทางปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิตเดิม

2.3) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสมการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

กรณีศึกษาที่ 1 หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี  
ระยะเวลาในการลงพื้นที่ภาคสนาม ในระหว่างเดือน ธันวาคม 2557 ถึงเดือน มกราคม 2558 ดังมี  
รายละเอียด ดังนี้

#### ส่วนที่ 1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

##### 1.1) ลักษณะบริบททางสังคม ได้แก่

1.1.1) ที่ตั้ง หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง ตั้งอยู่ ณ  
หมู่ที่ 2 บ้านอนดิ่ง ตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีระยะทางห่างจากอำเภอบ้านหมี่  
ประมาณ 16 กิโลเมตร และมีพื้นที่อาณาเขตติดต่อกับตำบลต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลหนองเมือง ตำบลขอนแก่น อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลหินปัก ตำบลบางกะพี้ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลขอนแก่น อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลหนองเมือง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

1.1.2) ประวัติความเป็นมา ตำบลอนดิ่ง เดิมขึ้นอยู่กับตำบลหินปัก ตั้งอยู่  
ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอบ้านหมี่ มีเนื้อที่ประมาณ 38.07 ตารางกิโลเมตร มีสภาพพื้นที่  
เป็นพื้นที่ราบสูง และเป็นที่ดิน ที่มีลำคลองตัดผ่านเป็นช่วงสั้น ๆ ไม่สามารถกักเก็บน้ำไว้ใช้ได้  
แล้งได้ โดยน้ำที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคได้มาจากบ่อบาดาล จุดเด่นของพื้นที่ คือ เป็นพื้นที่ที่มี  
ลักษณะดินร่วนซุยที่เหมาะสมแก่การทำไร่และการปลูกพืชล้มลุก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาวพวนที่  
อพยพมาจากแขวงขวางในประเทศลาว และ มาตั้งภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ของอำเภอบ้านหมี่ จังหวัด  
ลพบุรี ซึ่งเดิมอำเภอบ้านหมี่ใช้คำว่า "เซา" หรือ "เซา" เป็นภาษาพวนเดิม หมายถึง หุดหรือพัก  
ส่วนคำว่า "หมี่" แสดงถึงความหมายของการมัดเส้นไหมเป็นเปลาะ เพื่อให้มีสีสันสวยงาม เนื่องจาก  
ประชาชนส่วนใหญ่มีความถนัดในการทอผ้าชนิดต่าง ๆ เมื่อมาตั้งหลักแหล่งจึงตั้งชื่อบ้านเป็น  
เครื่องหมายในการประกอบอาชีพว่า "บ้านหมี่ ซึ่งรู้จักกันแพร่หลายในปัจจุบันคือ ผ้ามัดหมี่ลพบุรี  
ประชาชนส่วนใหญ่มีนิสัยรักความสงบ ใจคอเยือกเย็น มีความโอบอ้อมอารี ยึดมั่นในศาสนา รักอิสระ  
และมีความขยันขันแข็งในการประกอบอาชีพทางการเกษตรและยึดอาชีพทำไร่ ทำนาเป็นหลัก เมื่อ  
ว่างจากการทำไร่ทำนาก็จะทำงานหัตถกรรม คือ ผู้ชายจะสานกระบุง ตะกร้า เครื่องมือหาปลา ส่วน  
ผู้หญิงจะทอผ้า ตำบลอนดิ่งมีจำนวนหลังคาเรือน 710 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 3,437 คน  
ชาวบ้านอนดิ่งส่วนใหญ่มีเชื้อสายมาจากชาวไทยพวน นิยมบริโภคอาหารประเภทพืชผักที่ปลูกเอง  
กินเอง บริเวณบ้านที่อยู่อาศัย เรียกว่า "กางบ้าน" จะปลูกข้าว หัวติงเคอ (ตะไคร้) หม่าพริก (พริก)  
หม่านาว (มะนาว) หม่าเขือ (มะเขือ) แค หม่าหมี่ (ขุ่น) ผักเน่า (ชะอม) ตำลึง ต้นย่านาง บวบ ฟัก  
 เป็นต้น โดยจะปลูกให้ทอดเถาพันเลื้อยบนรั้วบ้าน ผักเหล่านี้จะทอดยอดซูบให้เตี๋ไปประกอบอาหาร  
และนิยมทำขนมจีนน้ำยาที่บริโภคกับผักสดสมุนไพรต่างๆ เช่น หัวปลีกล้วย ใบแมงลัก แดงกวา

ถั่วออก ผักบุง เป็นต้น และนิยมบริโภคปลาที่ทำได้ตามท้องถิ่นและนำมาทำอาหารบริโภค เช่น ปลา ส้ม ปลาส้มผัก ปลาร้า ส่วนการแข่งขันกีฬาพื้นบ้านที่นำเอาวิถีชีวิตของชาวไทยพวนมาเป็นกีฬาใน การเล่น หรือ ออกกำลังกาย เช่น การวิ่งช่วงชัย มอญซ่อนผ้า เป็นต้น ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเชื่อใน เรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ ได้แก่ ศาลปู่ และเชื่อในศาสตร์ของพืชผักสมุนไพรว่ามีฤทธิ์เป็นยา อายุวัฒนะที่นิยมนำมาบริโภคเป็นอาหารเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงและป้องกันความเจ็บป่วย

1.2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ตำบลดอนดิ่งยึดหลักปฏิบัติตามค่านิยมตำบลดอนดิ่ง ที่เกิดจากแนวคิดของประชาชน ประชาชนและชุมชนที่ต้องการพัฒนาให้ประชาชนทุกคนทุกครัวเรือนมีการตระหนักรู้ถึงการ ปรับเปลี่ยนในการดำเนินชีวิตบนหลักการความพอเพียง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรครุวิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูงที่เกิดจากสาเหตุของการมี พฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเกินความพอดี 2) ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) มีอารมณ์เครียดสูง และขาดสติในการบริโภคและคิดอย่างมี เหตุผล ทำให้ประชาชนเกิดภาวะอ้วนลงพุง และเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และประชาชนต้องเสียชีวิต ด้วยโรครุวิถีชีวิตก่อนวัยอันสมควร ดังนั้น ผู้ใหญ่บ้านตำบลดอนดิ่ง นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ดอนดิ่ง แคนนำประชาชนทุกครัวเรือน และหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง จึงทำเวทีประชาคม พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และถามความต้องการและเป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาให้ประชาชนใน ชุมชนให้มีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ และปราศจากโรครุภัยไข้เจ็บที่เกิด จากโรครุวิถีชีวิตในประเด็นที่ว่า คนในตำบลดอนดิ่งมีปัญหาสุขภาพเรื่องอะไรที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและเสี่ยงต่อโรครุวิถีชีวิต และให้ประชาชนบอกถึงความต้องการ และแนวทางที่จะร่วมกัน แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจะทำอย่างไร โดยการช่วยกันระดมความคิดเห็น และร่วมกันกำหนดความต้องการ ในการพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพดี ซึ่งพบว่า ประชาชนทุกคนต่างมีเป้าหมายชัดเจนที่ปรารถนาให้ ตนเองมีสุขภาพดีและหลุดพ้นต่อความเสี่ยงต่อโรครุวิถีชีวิต โดยการกำหนดค่านิยมตำบล เพื่อเป็นข้อ เตือนใจให้ทุกคนท่องจำ และเป็นข้อปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้ "สุขอุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็น หลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกลัว ออกกำลังกายทุกบ่อย" และผู้นำชุมชนได้ แจกปฏิทินค่านิยมตำบลดอนดิ่งติดไว้เพื่อเตือนความจำของประชาชนทุกครัวเรือน โดยมีการ ดำเนินงานดังนี้

1.2.1) จัดทำเวทีประชาคมร่วมกับคณะทำงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลดอนดิ่ง ผู้นำชุมชน แคนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาญ่ชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรและด้านออกกำลังกายวิถีไทย ครูสมาธิ ผู้รู้ต่างๆ



ของชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนดิ่ง ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอบ้านหมี่ และตัวแทนกลุ่มแกนนำประชาชน เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของตำบล

1.2.2) กำหนดค่านิยมตำบลให้เป็นสื่อกลางในการประกาศวิสัยทัศน์ของชุมชน เพื่อเป็นข้อเตือนใจและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพดีร่วมกัน

1.2.3) แจกปฏิทินค่านิยมตำบลให้ประชาชนติดไว้เตือนใจทุกครั้ง

1.2.4) สร้างกระแสแรงจูงใจตามเสียงตามสาย หอกระจายข่าว สถานีวิทยุท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายพอเหมาะ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

1.2.5) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การประชุม อบรม บรรยายให้ความรู้ การสาธิต การเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบ การฝึกปฏิบัติจริง ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายพอเหมาะ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

1.2.6) จัดศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน และมีคณะทำงาน ได้แก่ ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข

1.2.7) มีการปรับปรุงสถานที่ออกกำลังกาย และลานธรรมสำหรับฝึกปฏิบัติสมาธิ

1.3) การกำหนดกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีการจัดตั้งคณะทำงานในการดำเนินการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยมุ่งให้ความรู้แก่ประชาชน การวิเคราะห์ผลเสียของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเกินความพอดี 2) ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) มีอารมณ์เครียดสูง และขาดสติในการบริโภคและคิดอย่างมีเหตุผล โดยมีการจัดตั้งกลุ่ม แกนนำสุขภาพโดยใช้ชื่อ “ชมรมคนรักชีวิตตอนดิ่ง” ประกอบด้วยคณะกรรมการหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตอนดิ่ง ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาไทยด้านสมุนไพรและด้านออกกำลังกายวิถีไทย ครูสมาธิ ผู้รู้ต่างๆของชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนดิ่ง ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอบ้านหมี่ และตัวแทนกลุ่มแกนนำเยาวชนต้นกล้าตำบลตอนดิ่ง เป็นต้น ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) และใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key Performance)

ซึ่งเป็นบุคคลต้นแบบที่เคยมีความเสี่ยงต่อโรคโควิดชีวิตและมีการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้สำเร็จมาแล้ว ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ(Key Performance) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) และใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับบุคคลต้นแบบ ที่เคยเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิดชีวิตมาก่อน และมีการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยได้สำเร็จ จำนวน 12 คน ดังนี้

**ตารางที่ 6** แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	3	25.0
หญิง	9	75.0
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 40 ปี	1	8.3
41 - 49 ปี	5	41.7
50 ปีขึ้นไป	6	50.0
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	2	16.7
สมรส	10	83.3
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	2	16.7
มัธยมศึกษา	7	58.3
ปริญญาตรี	1	8.3
ปริญญาโท	2	16.7
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>ระดับเส้นรอบเอว</b>		
อยู่ในระดับมาตรฐาน	9	75.0
เกินระดับมาตรฐาน	3	25.0
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	11	91.7
หมอนรองกระดูกเสื่อม	1	8.3
<b>รวม</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญมีจำนวน 12 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และเมื่อพิจารณาอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 รองลงมาคือ อายุ 41 – 49 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 และ อายุ 50 ปี ขึ้นไป 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

เมื่อพิจารณาสถานภาพการสมรส พบว่า โสด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สมรส จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.3 และ ระดับปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และ ระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7

เมื่อพิจารณาระดับการประเมินเส้นรอบเอว พบว่า เส้นรอบเอวอยู่ในระดับมาตรฐาน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75.0 และ เส้นรอบเอวเกินระดับมาตรฐาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0

เมื่อพิจารณาการมีโรคประจำตัว ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 และ หมอนรองกระดูกเสื่อม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key Performance) ทั้ง 12 คน ล้วนอยู่ในวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือ ประชาชนทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และยังพบว่า มีผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และเป็นกลุ่มประชาชนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำเร็จมาแล้ว ทำให้สุขภาพดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังคงปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองอยู่ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

ตอนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตของหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบตำบลตองติ้ง เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

ผลจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน ในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของกรณีศึกษาที่ดีของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติ้ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2557 – เดือน ธันวาคม 2557 ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1.1) หลักการ

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีหลักค่านิยมตำบลที่เป็นเสมือนสื่อกลางในความคิด (Idea) ของคนในชุมชนที่ตกลงร่วมกันว่าจะยึดถือเป็นข้อปฏิบัติที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต ที่มีสาเหตุมาจากการภาวะอ้วนลงพุง โดยกำหนดข้อความไว้เป็นข้อเตือนใจให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม คือ "สุขุขุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกลัว ออกกำลังกายทุกบ่อ" ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญต่อไปนี้

“...เริ่มแรกที่ชุมชนพบว่ามีคนป่วย คนตายด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทางผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน หมออนามัย ก็ทำประชามกันว่าจะทำยังไงไม่ให้คนป่วย คนตาย เพราะ คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยคิดก่อนกิน ชอบอะไรก็กินตามใจปาก เช่น น้ำอัดลมนี้ประจำเลย งานบุญ งานศพ ก็ต้องมีเลี้ยงแขก เลยคิดกันว่าจะทำยังไงไม่ให้คนติดนิสัยการกินเดิมๆ แล้วก็ยังไม่ชอบออกกำลังกาย ทำให้คนอ้วนลงพุง พอพุงโต โรคก็มา พวกเราเลยทำเวทีประชามกัน ปรึกษาหารือกันว่าจะทำยังไงกันดี เลยได้ข้อตกลงร่วมกันว่า...พวกเราจะใช้ค่านิยมหลักของตำบลไว้เป็นข้อปฏิบัติร่วมกัน เลยเป็นที่มาของค่านิยมของตำบลอนดิ่งที่ว่า “สุขุขุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกลัว ออกกำลังกายทุกบ่อ” เราฝึกให้คนท่องให้ขึ้นใจ จนจำได้ ทำให้เตือนใจทุกคนให้ร่วมมือทำตามสิ่งที่บอกไว้ในค่านิยมตำบลให้เป็นประจำเรื่อยมา...”

(ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 14 พฤศจิกายน 2557)

“...พวกเราคิดค่านิยมตำบลอนดิ่งขึ้นมาให้ทุกคนยึดเป็นข้อเตือนใจให้ใช้ชีวิตแบบพอเพียง กินอยู่แบบพอดี ถ้าเรากินของดีมีประโยชน์ โรคมันก็ไม่ถามหาเตี้ยวันคนเป็นโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ อัมพฤกษ์อัมพาตกันเยอะ พอเป็นอย่างนี้ อสม. หมออนามัย ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. ก็เลยทำเวทีประชามช่วยกันคิดว่า จะทำยังไงให้ทุกคนในหมู่บ้านเราเข้าใจตรงกันว่า ถ้าไม่อยาก

ป่วย หรือ อายุสั้น ต้องร่วมมือกันป้องกันโรคภัยไข้เจ็บด้วยกัน เราก็เลยทำ  
ปฏิทินค่านิยมตำบลดอนดึงแจกให้ทุกครัวเรือนเอาไปติดไว้ที่บ้าน เวลาเห็นที่  
ไรก็เตือนใจให้คนปฏิบัติตามที่เขียนไว้ในค่านิยมตำบล  
(สำราญ พุบุญมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดึง, สัมภาษณ์,  
วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

### 2.1.3) กลุ่มผู้เรียน

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีการ  
คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่ง  
อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน จะดูแลประชาชนจำนวน 10 หลังคาเรือนต่อ 1 หมู่บ้าน เคาะประตู  
บ้าน คัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยการประเมินค่าเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง  
และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีเส้นรอบ  
เอวเกินมาตรฐาน คือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และ เพศหญิง มีเส้นรอบเอว  
ตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร  
ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ซึ่งอาสาสมัคร  
สาธารณสุขจะให้คำปรึกษา แนะนำ ชักชวนให้พบกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเสี่ยงเหมือนกัน  
โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่นำไปสู่การส่งเสริม  
สุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตตนเองได้ต่อไป ดึงมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้  
ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี่เรามีทีมอาสาสมัครสาธารณสุขลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน คัดกรองผู้ที่มี  
รอบเอวเกินมาตรฐาน กลุ่มเป้าหมาย คือ คนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมี  
เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน ผู้ชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป  
และ ผู้หญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย  
(BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร เราจะชักชวน นัดให้มา  
เข้ากลุ่มเรียนรู้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ...”

(เกษม ประภาสวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนดึง, สัมภาษณ์,  
วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557)

“...คนที่มีเส้นรอบเอวเกิน อาสาสมัครสาธารณสุขจะนัดมาเจอรวมกันที่ ศาลากลางบ้าน มาปรึกษากัน คุยกันถึงอันตรายของโรค จะป้องกันยังไง ทุกคนก็มาช่วยกันคิด อาสาสมัครสาธารณสุขก็เป็นพี่เลี้ยงคอยกระตุ้นให้คิดว่าเป็นเมื่อเอวเกินแล้ว เขาคิดยังไง ต้องปรับเปลี่ยนอะไรให้เขามีสุขภาพดี ...”

(เสาวลักษณ์ ศิริวัฒนกุล อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557)

#### 2.1.4) ผู้สอน

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ได้มีการค้นหาและคัดเลือกผู้รู้ด้านภูมิปัญญาไทยด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ มาเป็นผู้สอน โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาไทย ที่มีผลงานความสำเร็จและได้รับการยกย่องให้เป็นเจ้าของความรู้ด้านภูมิปัญญาไทย อันเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม และท้องถิ่นอื่นๆ ซึ่งนายการุณ ศุขะพันธ์ ปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร จะมีบทบาทหน้าที่ในการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยด้านการบริโภคอาหารประเภทพืชผักสมุนไพร ส่วนการออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสมมีผู้รู้ในชุมชน และครูสมาธิเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ และ ในส่วนของการวิเคราะห์ตนเอง การปรับวิถีคิด มุมมอง สร้างความตระหนักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง คณะกรรมการหมู่บ้านได้ดำเนินการประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง เพื่อทำหน้าที่ให้ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี้เราคัดเลือกผู้รู้เป็นผู้สอนภูมิปัญญา ที่นี้ลุงการุณแกลเป็นผู้บุกเบิกนำพวกพืชสมุนไพรมาทำยา แล้วก็เปิดศูนย์เรียนรู้ที่บ้านด้านการเกษตรรูปแบบไร่นาผสมผสมให้กับผู้สนใจทั่วไป มีฐานเรียนรู้ 10 ฐาน ปลูกพืชผักสมุนไพร ทั้งมะนาว พริกชี้หนู ใฝ่หวาน ผักหวานป่า หอมแดง มันเหน็บ มะเขือเทศ ผักกาดขาว ผักกาดเขียว ผักชี ผักบู่ ถั่วฝักยาว ฟักทอง มะเขือยาว หอมเมืองลับแล หอมโทน แกมิดำราที่จัดบันทึกไว้สำหรับแจกให้คนที่สนใจเรียนรู้ ส่วนออกกำลังกายที่นี้ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นบุคคลต้นแบบสอน เย็นๆมาก็รำไม้พลองกัน สอนกันเอง เรื่องสมาธิ ก็มีครูสมาธิสอน ที่นี้จะฝึกทำ ภาซีตัดตนกับการกำหนดลมหายใจเข้าออก ครูสมาธิจะสอนทุกวันพระหลัง

ทำบุญตักบาตร หมออนามัยก็ไปช่วยสอนเรื่องโรคเบาหวาน ความดัน วิธีการป้องกัน ให้ชาวบ้านรู้จักว่ากินยังไงถึงถูกหลักโภชนาการ...”

(สำราญ พุบุญมา นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 15 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่นี้เราโชคดีมีปราชญ์ชาวบ้านอยู่ในหมู่บ้านเลย แก่เปิดศูนย์เรียนรู้ที่บ้าน เวลาจัดประชุมต่างๆ แก่ก็มาร่วมให้ความรู้ สอนว่า ผักอะไรกินแล้วมีประโยชน์ยังไง อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนก็สอนเวลาเยี่ยมบ้าน หรือเวลาจัดกิจกรรมต่างๆ ก็นั่งล้อมวงคุยกัน เช่น ผักอะไรแก่โรคออะไร รำไม้พลองดียังไง ก็ชวนกันรำ ตอนเย็นที่นี้ คนส่วนใหญ่จะไปนั่งคุยกันที่โรงเรียน ต้นมะขาม ครูสมาธิก็จะสอนทำท่าอาชีดัดตน แล้วก็นำสวดมนต์แผ่เมตตา นั่งสมาธิอย่างง่าย จนกลายเป็นเรื่องปกติที่เราทำกันมา...”

(ประทีน ทองสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 22 พฤศจิกายน 2557)

### 2.1.5) เนื้อหาสาระที่ต้องการเรียนรู้

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีการสำรวจปัญหาความต้องการที่จำเป็นของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตว่าต้องการจะเรียนรู้เรื่องอะไร จะนำมาแก้ไขปัญหาอะไร เน้นความรู้ที่ได้ลงมือปฏิบัติมากกว่าความรู้ทางวิชาการ เช่น การฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง การประเมินเส้นรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย การวัดและแปลค่าความดันโลหิต การจัดปิ่นโตโภชนาการ การทำน้ำสมุนไพร เป็นต้น ซึ่งเนื้อหาสาระที่ต้องการเรียนรู้เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับปัญหาความต้องการและความสนใจของผู้เรียนแต่ละคน ซึ่งผู้จะให้คำตอบได้ดีที่สุด คือตัวผู้เรียนเอง และในการหาความต้องการเรื่องที่จะเรียนรู้สามารถทำได้ในหลายวิธี เช่น การสนทนากลุ่ม การใช้แบบสอบถาม ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...เรามีการเปิดเวทีแสดงความคิดเห็นในทุกวันที่ 9 ของเดือนเพื่อค้นหาความปัญหาต้องการของประชาชนที่ต้องการรู้ หรือ ยังไม่เข้าใจ หรือยังทำไม่ถูกต้องในเรื่องต่างๆ เราต้องรับฟังในสิ่งที่เขาบอก จะทำให้รู้ได้ว่า เขายังขาดความรู้เรื่องอะไร ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะสนใจเรื่องวัดเส้นรอบเอว วิธีอ่านค่าความดันโลหิตเป็น ส่วนใหญ่เขาไม่ต้องการรู้เรื่องวิชาการ แต่เขาอยากรู้ วิธีปฏิบัติ

ต่างๆที่เขาลงมือทำได้เลย เช่นจัดปิ่นโตโภชนาการ การต้มน้ำสมุนไพร ...”

(เกษม ประภาสะวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์,  
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่นี้เราสอนแบบคุยให้ฟัง บอกวิธีการปฏิบัติตัวไปเลย เขาอยากรู้อะไร  
ถามมา เราก็บอกไป ลงมือทำกันเลย อย่างเช่นทุกคนที่นี้อาสาสมัครสาธารณสุข  
จะสอนให้วัดเส้นรอบเอวเป็น ดูค่าความดันเป็น เขาจะได้รู้ว่าตอนนี้สุขภาพเขา  
เป็นยังไง ต้องปรับปรุงตัวเองยังไง แล้วก็มีการสาธิตการจัดปิ่นโตโภชนาการ ทุก  
คนจัดเป็น รู้ว่าชั้น 1 ใส่ข้าว ชั้น 2 ใส่ น้ำพริก ผัก ชั้น 3 ใส่ปลา ชั้น 4 ใส่ ต้ม  
แกงที่เป็นแกงพื้นบ้านแล้วแต่ชอบ ชั้น 5 ใส่กล้วย เลยกลายเป็นเรื่องที่ทุกคนจำ  
ได้ แล้วก็ทำกันทุกวัน...”

(วันนา แก้วเจริญ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1 ตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์,  
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2557)

### 2.1.6) กิจกรรมเรียนรู้

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่  
จังหวัดลพบุรี มีแนวคิดในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ คือ “ผู้นำทำให้ดู” โดยกำหนดให้ผู้ใหญ่บ้าน นายก  
องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำเยาวชนต้นกล้า นักวิชาการ  
สาธารณสุข ครู และเจ้าหน้าที่องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เป็นบุคคลต้นแบบของชุมชนในเรื่องการ  
ส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายพอเหมาะ  
และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม โดยการจัดการสนทนากลุ่มพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับตัวแทน  
หัวหน้าครัวเรือนในทุกวันที่ 9 ของทุกเดือน เพื่อให้ความรู้และติดตามรับฟังประเด็นปัญหาสุขภาพ  
ต่างๆของประชาชน มีกิจกรรมเรียนรู้ในคลินิก NCD โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง  
ทำงานร่วมกันอาสาสมัครสาธารณสุข ในการร่วมพูดคุยสะท้อนความรู้สึก และวิเคราะห์ตนเองของ  
กลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีปัญหาอ้วนลงพุง คือมีค่า เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย  
เกินมาตรฐาน การฝึกอบรมในโครงการไร้พุง กิจกรรมเรียนรู้ที่สอดแทรกในกิจกรรมต่างๆของชุมชน  
เช่น การจัดสภากาแฟ การจัดโรงเรียนชุมชนใต้ต้นมะขาม ซึ่งเป็นแหล่งพบปะผู้คนอย่างไม่เป็น  
ทางการของชุมชน กิจกรรมเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ เช่น การทดลองปลูกพืชผักสมุนไพรสวนครัว  
ที่มีกล้าไม้ให้ทดลองปลูกจริง และมีการบรรยายสรุปโดยปราชญ์ชาวบ้าน กิจกรรมการเรียนรู้กลุ่มใช้



วิธีการระดมสมองในโอกาสต่างๆเช่น การประชุมประจำเดือนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...โดยธรรมชาติของชาวบ้านชอบกิจกรรมที่สนุก ได้คิด ได้ลงมือทำมากกว่านั่งฟัง เพราะฟังไปแป็บเดียวก็ลืมแล้ว ที่นี้มีกิจกรรมบ่อย เราสอดแทรกเรื่องวัดทุ่ง การกินอาหารเน้นปลาเน้นผัก การออกกำลังกายทุกวัน ทำจิตใจให้สดชื่น มีสติกับตัวเอง อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนจะเป็นต้นแบบทำเป็นตัวอย่างให้ดูทุกเรื่อง แล้วถ้ามีโอกาสในงานบุญบ้าง เวลาประชุมบ้าง เราก็จะสอน หรือ ชวนชาวบ้านท่องคำนิยามก่อน แล้วก็ถามไถ่กันว่าตอนนี้ใครเป็นยังไง มีปัญหาสุขภาพไหม รอบเอวเท่าไหนแล้ว ก็ช่วยกันคิดก็ทำให้คนคิดได้ว่า เขาอ้วนนะ เขาต้องทำยังไงถึงจะไม่มีโรค...”

(สาคร วงษ์แดง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนดึง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 27 พฤศจิกายน 2557)

“...กิจกรรมกลุ่มที่นี้ เรามีทั้งแบบทางการ ไม่ทางการ เราคิดว่าจะทำให้ชาวบ้านสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ เวลาเจอกันตอนไหน ถ้าเสร็จภารกิจ อาสาสมัครสาธารณสุข ก็จะชวนมานั่งล้อมวงคุยกัน เช่น ที่นี้ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง ดังนั้น ทุกงาน ผู้ใหญ่บ้าน จะนำชาวบ้านคุยว่า กินผักสมุนไพรอะไร แล้วได้ผลดีนะ ไขมันในเลือดปกติ เบาหวานก็ไม่มี ชาวบ้านก็ฟังไป อินไป เกิดความรู้สึกคล้อยตามด้วย แล้วอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นคนกระตุ้นให้ช่วยกันคิดว่า ถ้าตัวของเขาเอง จะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร ส่วนมากที่นี้ลุง การุณที่เป็นปราชญ์จะมีกล้าสมุนไพรไว้แจก ใครจะเอาไปปลูกก็ไปเอา...”

(ประทีน ทองสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 1ตำบลดอนดึง, สัมภาษณ์, วันที่ 27 พฤศจิกายน 2557)

### 2.1.7) แหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ใช้แหล่งเรียนรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ปฏิทินคำนิยาม ศูนย์เรียนรู้ปราชญ์ชาวบ้าน ท้องไร่ท้องนา แปลงผักสวนครัว สื่อบุคคลต้นแบบ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน วัด เป็นต้น ซึ่งตำบลดอนดึงเป็นพื้นที่ที่อุดมไปด้วยทรัพยากรตามธรรมชาติ และประชาชนมีความเลื่อมใส ศรัทธาในหลักศาสนา วัดจึงเป็นที่พึ่งทางใจ และเป็นศูนย์กลางในการรวมตัวประชาชนในการจัดกิจกรรมตามประเพณี

ท้องถิ่นต่างๆ ทำให้เอื้อต่อการเป็นทั้งแหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ตามธรรมชาติ ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี้ทุกคนจะไปทำบุญที่วัดทุกวันพระ ทำให้ทุกคนมีการฝึกสมาธิหลังทำบุญทุกครั้ง ส่วนเรื่องสมุนไพรเรามีศูนย์เรียนรู้ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นแหล่งเรียนรู้ที่มีกล้าสมุนไพรแจกให้ ทดลองลงแปลงผักปลูกกันจริงๆ ปราชญ์ชาวบ้านจะสาธิตการนำผักพื้นบ้านที่เป็นยารักษาโรคต่างๆมาให้ดูจริง แล้วฝึกทำอาหารพวกเมนูอาหารพื้นบ้าน เช่น แกงเลียง แกงส้ม เป็นต้น ...”

(ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ตำบลอนดิ่ง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, พฤศจิกายน 2557)

วันที่ 27

“...ที่นี้พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นท้องไร่ ท้องนา ก็มีผักพื้นบ้านที่ขึ้นเอง ก็ทำให้คนเก็บมากิน พอได้ฟังปราชญ์สอนมาก็รู้ว่ามิประโยชน์อะไร เช่น ตำลึง นี่ลดความดันได้ ทุกบ้านก็ติดปฏิทินค่านิยม ทุกคนจะเห็นประจำ จนท่องจำได้ว่ากินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา รวมทั้ง ผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขก็เป็นทั้งผู้รู้ที่เป็นต้นแบบ เวลาไปไหนเจอใครก็จะชักชวน พูดคุย เรื่องการปรับเปลี่ยนการกิน การออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ ทำอาชีพตัดตน การกำหนดลมหายใจมีสติรู้ติดการการเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ เรียกว่า คนหนึ่งมีหน้าที่หลายอย่างเป็นทั้งสื่อการเรียนรู้เคลื่อนที่ที่สามารถสอนให้คนเรียนรู้ และทำตามได้ ...”

(นางเยาว์ ทองพิมพ์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 7 ตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 27 พฤศจิกายน 2557)

#### 2.1.8) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีสภาพแวดล้อมที่ล้อมรอบด้วยภูเขา พุงนา พุงทานตะวัน ไร่อ้อย ไร่มันสำปะหลัง มีถนนเส้นรองตัดผ่านมาจากอำเภอบ้านหมี่ ไปยังตำบลหนองม่วง จังหวัดลพบุรี การคมนาคมไม่แออัด ไม่มีห้างร้านสะดวกซื้อใดๆ มีเพียงร้านค้าเล็กๆในหมู่บ้านที่จำหน่ายของอุปโภค บริโภค และไม่มีแหล่งบันเทิงใดๆ ชาวบ้านมี วิถีชีวิตแบบชนบท มีความเป็นเครือญาติกันทั้งหมู่บ้าน แต่มีสิ่งรบกวนความสงบ และทำให้ชาวบ้านต้องระมัดระวังสิ่งของที่ถูกลักขโมยโดนฝูงลิง ที่ถูกนำมาปล่อยไว้หลายร้อยตัว ทำให้

เป็นอุปสรรคในการจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่ต้องการใช้สถานที่เปิดโล่งไม่ได้ ซึ่งหากพบปะพูดคุยกันแบบไม่เป็นทางการ สามารถใช้ศาลากลางบ้าน และศาลาวัดได้ ส่วนการอบรมที่ต้องการใช้สมาธิ ต้องใช้ห้องประชุมที่เป็นสถานที่ปิดเท่านั้น และ มีความพร้อมในด้านสื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...สิ่งที่รบกวนทำให้สมาธิเสียเวลาจัดกิจกรรมที่นี่ ก็คือ พวกลิง มีคนมาปล่อยหลายร้อยตัว ตอนนี้ออกลูกหลานเต็มไปหมด คนอบรมก็สบายเสียสมาธิ ระวัง เพราะกลัวลิง ...”

(ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ตำบลดอนดิ่ง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 28 พฤศจิกายน 2557)

“...ที่นี่ไม่มีสถานที่ช่วยให้ออกกำลังกาย เพราะไม่มีห้าง ร้านค้า มีแต่ธรรมชาติ เงียบสงบ เวลาจัดค่ายอบรม บรรยากาศก็จะช่วยให้คนไม่ต้องมีอะไรมากระตุ้น ทำให้มีสมาธิอยู่กับการเรียนได้ดีนะ...”

(เกษม ประภาสวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 28 พฤศจิกายน 2557)

#### 2.1.9) การประเมินผล

การจัดการอบรม กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ ของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ประเมินจากการติดตามเยี่ยมบ้าน พูดคุย ฟังเสียงสะท้อนจากเขาว่าทำแล้วได้ผลดีอย่างไร ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี่ใช้วิธีประเมินการเปลี่ยนแปลง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะลงเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง ใช้วิธีถามทุกข์สุขว่าเป็นยังไงตอนนี้ สุขภาพมีอะไรเปลี่ยนแปลงไหม...”

(สาคร วงษ์แดง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลดอนดิ่ง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 29 พฤศจิกายน 2557)

“...เวลาวัตรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง หาค่าดัชนีมวลกายก็ถือว่าเป็นการประเมินว่าเขาทำจริงไหม หรือทำถูกไหม แล้วก็ถือโอกาสพูดคุยไปเลยว่า เพราะอะไร น้ำหนักยังเยอะหรือรอบเอวยังเกิน ก็จะถามเขา ให้เขาทบทวนตัวเองว่าตอนนี้เป็นอย่างนี้ มีอะไรต้องเปลี่ยนแปลงอีกไหม...”

(ลำเพียร บุญขวาง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4 ตำบลดอนดึง, สัมภาษณ์, วันที่ 29 พฤศจิกายน 2557)

## 2.2) กระบวนการเรียนรู้ หรือ ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์บุคคลต้นแบบที่เป็นผู้เคยประสบปัญหาเผชิญกับความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมาก่อน ที่เกิดจากสาเหตุการมีเส้นรอบเอว และมีค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ซึ่งปัจจุบันสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมตัวเองได้สำเร็จ ด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ดังมีรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำเสนอตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) (Mezirow,2000) ที่นำมาเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีไทย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1) การเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิต

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ในขั้นแรกหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ให้อาสาสมัครสาธารณสุขชักชวนคนที่มีรายชื่อของแต่ละหมู่บ้านที่มีเส้นรอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ที่จัดเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง โดยนัดให้มาพบกลุ่ม กลุ่มละประมาณ 10-12 คน แบ่งเป็นแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นก็มีการจัดการสนทนากลุ่ม โดยมีทีมงานภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำเยาวชนต้นกล้าดอนดึงอาสาสมัครสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลดอนดึงเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม พูดคุยแบบเป็นกันเอง ใช้การถามไถ่ทุกข์สุขในเรื่องสุขภาพของแต่ละคน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะชวนให้คิดถึงประเด็นเรื่อง ปัญหาสุขภาพที่เป็นผลมาจากเส้นรอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนที่มีค่าเกินมาตรฐาน โดยใช้วิธีตั้งคำถามที่ให้ทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็นว่า ค่าเส้นรอบเอว และ ค่าดัชนีมวลกายที่เกินมาตรฐานมีผลอย่างไรต่อสุขภาพ และนักวิชาการสาธารณสุขสรุปความคิดเห็นของกลุ่ม และพูดให้ฟังถึงการเกิดความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกิดขึ้นได้อย่างไร เพราะอะไรถึงเกิดขึ้น จากนั้นให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยประสบปัญหานี้มาแล้วในอดีตเล่าประสบการณ์

ตัวเองให้กลุ่มฟังเกี่ยวกับการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเองที่ผ่านมามีอะไรบ้าง เกิดผลเสียกับสุขภาพตนเองอย่างไร และรู้สึกอย่างไรในตอนนั้น หลังจากนั้นก็ให้สมาชิกในกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็นต่อเรื่องราวที่ได้รับฟัง ว่ารู้สึกอย่างไร และตอนนี้มีปัญหาเช่นนี้แล้วหรือไม่ และให้ทุกคนช่วยกันคิดว่าถ้าปัญหานี้กำลังจะเกิดขึ้นหรือบางคนเกิดขึ้นแล้ว คิดว่าจะทำอย่างไร เพราะอะไร จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง การใช้ความรู้สึกร่วมในการยกตัวอย่างผู้ที่เคยเผชิญปัญหาเดียวกันมาก่อนทำให้กลุ่มเกิดความสนใจที่จะรับฟัง มีการซักถามข้อสงสัย และแต่ละคนในกลุ่มกล้าแสดงความคิดเห็น และเปิดเผยความรู้สึกตัวเองและคิดหาทางแก้ไขต่อไป ดั่งมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี่ พอเราคัดกรองแล้วว่าใครบ้างมีเส้นรอบเอวเกิน ก็ให้อาสาสมัครสาธารณสุขดูแลละหมู่ นัดมาคุยกันทีละ 5-6 คน ใช้การถามไถ่ก่อนว่า เป็นยังไงตอนนี้ รอบเอวเท่าไร เกินไหม ใครที่สังเกตว่า พอพี่เล่าเรื่องอดีตตัวเองว่า พี่เคยรอบเอวเกิน 98 ซม. ค่าดัชนีมวลกาย 39 คืออยู่ในเกณฑ์ระดับอ้วนอันตราย แล้วเคยเจอไขมันอุดตันในเส้นเลือด ปวดหัวตรงท้ายทอยแทบทุกวัน ปวดตื้อๆ เหมือนหัวจะระเบิด มีอาการขาแขนขาไปข้างหนึ่ง หมอบอกต้องนอนโรงพยาบาล เพราะมีโอกาสเส้นเลือดในสมองแตก อันตรายมาก ถึงตายได้ ทุกคนนะตั้งใจฟัง และสนใจถามโน่นนี่ ส่วนใหญ่บอกว่าเขากินไม่ถูก ไม่ออกกำลังกาย อยากกินอะไรกิน เลยทำให้ตัวเขาต้องเสี่ยงที่จะเป็นโรคทั้งเบาหวาน ความดัน ซึ่งก่อนหน้านี้ เขาคิดว่ามันไม่ใช่ปัญหา ..”

CHULALONGKORN UNIVERSITY

(ลำเทียน บุญขวาง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4, สัมภาษณ์, วันที่ 1 ธันวาคม 2557)

“...เวลาที่ยกตัวอย่างกรณีคนที่เคยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันมาก่อน เช่น คนในหมู่บ้านซึ่งส่วนใหญ่จะรู้จักกันหมด แล้วถามว่าใครคิดยังไง ถ้าเป็นตัวเขาเอง จะทำยังไง และเพราะอะไรเขาจึงต้องเสี่ยงที่จะเป็นโรค ก็มีการ

แสดงความเห็นว่า เพราะตัวเขาเองที่เกิดปัญหา เพราะกินตามใจปาก ไม่เคย ออกกำลังกาย ตอนนี้อาจจะเปลี่ยนตัวเองใหม่แล้ว เพราะไม่อยากป่วย...”

(เกษม ประภาสวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 1 ธันวาคม 2557)

### 2.2.2) การวิเคราะห์ตนเองโดยมองย้อนอดีต

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หลังจากที่เปิดประเด็นพูดคุยให้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตสามารถรับรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ทีมทำงานภาคประชาชน และนักวิชาการสาธารณสุข ดำเนินการสนทนากลุ่มในขั้นต่อไป โดยในขั้นนี้ ทีมจะมุ่งเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ช่วยกันคิดถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่แต่ละคนเผชิญอยู่ โดยใช้วิธีการพูดคุย ชักถามถึงประเด็น ต่างๆ ที่ทำให้เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต แต่ละคน ลองทบทวนตัวเองถึงสิ่งต่างๆที่ทำให้เกิดปัญหา ทำให้แต่ละคนรู้ว่าจะต้องแก้ไข ปรับปรุงตัวเองอย่างไรต่อไป ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...พอชวนให้ทุกคนคิดว่า เพราะอะไรรอบเอวถึงเกิน ทุกคนก็คิดกัน แล้วก็ยอมรับว่า เพราะกินไม่ถูกต้อง ชอบกินหวานจัด มันจัด ไม่ออกกำลังกาย เลยทำให้เกิดโรค...”

(ลำเทียน บุญขวาง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4, สัมภาษณ์, วันที่ 1 ธันวาคม 2557)

“...วิธีวิเคราะห์ตนเอง ทำให้คนคิดได้ว่า เขาเคยทำอะไรมาแล้วก่อน หน้านี้ ถึงทำให้ตัวเองอ้วนลงพุง แต่อย่าไปถามนำเขา ให้เขาคิดเอง อย่าไปถามเอง ตอบเอง เช่น เรื่องกินเขากินยังไง อะไรบ้างที่ทำให้เขาเอวเกินและ น้ำหนักขึ้น มีเรื่องอื่นอีกไหมที่ทำให้เขาต้องเสี่ยงกับการเป็นโรคเบาหวาน ความดัน...”

(สาคร วงษ์แดง อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลอนดิ่ง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 1 ธันวาคม 2557)

### 2.2.3) การประเมินสมมติฐานเบื้องต้นอย่างไรใคร่ครวญและมีวิจารณ์ญาณ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต สามารถ ตรวจสอบความคิดและการกระทำของตัวเองที่ผ่านมาจากการรับฟัง พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กับผู้อื่น เกี่ยวกับปัญหาสาเหตุที่นั้นเกิดจากอะไร เพราะอะไรถึงเกิดขึ้น สิ่งที่เขาเคยคิดเคยทำเดิมๆ ยังจะสามารถนำมาใช้ปฏิบัติต่อไปได้หรือไม่ เช่น เขาจะกินอาหารทุกครั้งที่ยากกิน ไม่ว่าจะรู้สึกหิวหรือไม่หิวก็ตาม หรือ ที่ผ่านมากินไม่ชอบกินผัก เพราะมีรสขม ไม่อร่อย หรือ เพราะมีภาระเรื่องงาน ถึงหาเวลาออกกำลังกายไม่ได้ เป็นต้น โดยขั้นตอนนี้มุ่งให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้โอกาสแต่ละคนรับฟังความคิดเห็น มุมมองใหม่ๆ จากคนอื่น ๆ แล้วนำมาคิดด้วยตัวเองว่า สิ่งที่เกิดขึ้น และเคยทำไปมีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ได้หรือไม่ ทำให้แต่ละคนต้องคิดอย่างมีเหตุมีผล เหมือนการชั่งน้ำหนักผลดี ผลเสีย ซึ่งทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตบอกเล่าว่าเขาจะปรับเปลี่ยนอะไร และปรับเปลี่ยนอย่างไร ดึงมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...เวลาพูดคุยในกลุ่ม จะกระตุ้นให้ชาวบ้านคิดว่า เขามีความคิดอย่างไร เชื้ออย่างไร เขาถึงต้องเสี่ยงต่อโรคต่างๆ ใช้วิธีตั้งประเด็นถาม กระตุ้นให้เขาคิดว่า ที่ผ่านมากเคยคิดยังไง เช่น กินข้าวให้หนักท้องไว้ก่อนจะได้มีแรงก็ต้องถามเขาต่อว่ากินเยอะแล้ว นอกจากคิดว่ามีแรงแล้ว เกิดอะไรบ้าง เหมือนให้เขาค่อยๆ พิจารณาว่า ที่เขาคิดนั้น มันถูกหรือเปล่า แล้วให้เพื่อนๆ ช่วยกันแสดงความเห็น หาเหตุผลมายืนยันกัน ทำให้เขาเกิดการทบทวนใหม่...”

(ลำเทียน บุญขวาง อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 4, สัมภาษณ์, วันที่ 2 ธันวาคม 2557)

“...เวลาคุยกันในกลุ่ม ทำให้แต่ละคนแสดงความเห็น รับฟังกัน แต่ละคนก็เอาไปคิดว่าที่ฟังคนอื่นมา เขาคิดยังไง แล้วถ้าเขาคิดเช่นนั้น จะเกิดผลอย่างไร พอคุยกันแบบนี้ เหมือนทำให้แต่ละคนก็ตรวจสอบความรู้สึกตัวเองได้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อย่างมีเหตุมีผลขึ้น เรียกว่าคิดได้...”

(บุญจันทร์ มงคลเฉลิม ผู้ใหญ่บ้าน ตำบลดอนดึง หมู่ที่ 2, สัมภาษณ์, วันที่ 2 ธันวาคม 2557)

2.2.4) การตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้เช่นกัน จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า การสร้างแรงจูงใจโดยใช้บุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาชีวิตเหมือนกันมาเล่าเรื่องประสบการณ์ต่างๆ ที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการ

ส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาไทยมาลดความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตได้สำเร็จ เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้เช่นกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำเหมือนอย่างบุคคลต้นแบบให้สำเร็จต่อไป และทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตให้ความสนใจ ชักถามข้อสงสัย และแสดงความคิดเห็นต่างๆ และกล้าที่จะพูดถึงตนเองว่าจะปรับเปลี่ยนอะไร และสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างไร ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...เวลาจัดเวทีให้บุคคลต้นแบบเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของต้นแบบเอง คนที่เอาจริงจะสนใจฟังมาก มีการซักถามว่า ต้นแบบทำยังไงถึงเปลี่ยนแปลงตัวเองได้ แล้วก็พุดออกมาว่า อยากจะเปลี่ยนตัวเองได้นะ จะพยายามอะไรอย่างนี้...”

(สำราญ พุบุญมา นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตองดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 3 ธันวาคม 2557)

“...การเห็นแบบอย่างที่คุณอื่นทำให้อู ช่วยได้เยอะ เพราะคนอยากจะทำลดจากปัญหา พอมีคนมาเล่าว่าทำอย่างนั้น อย่างนี้ แล้วเกิดผลสำเร็จ ร้อยทั้งร้อยอยากเปลี่ยนตัวเองตาม...”

(ชลธิชา งามวิจิตร แกนนนำประชาชน ตำบลตองดิ่ง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 3 ธันวาคม 2557)

#### 2.2.5) การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตเกิดความคิดที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำของตัวเองใหม่จากที่ได้ฟังประสบการณ์ หรือวิธีการต่างๆ ที่บุคคลต้นแบบเล่าให้ฟัง ทำให้มีการแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม และการซักถามถึงประเด็น หรือแนวทางในการปรับเปลี่ยนการกระทำใหม่ที่เขาคิดว่าดีกว่าเดิม และสามารถนำมาแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ต่อไป โดย การเปิดโอกาสให้เขาเรียนรู้ตามความสนใจ และ เรียนรู้จากการสาธิตของต้นแบบ และการที่ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง ทำให้บุคคลสังเกตเห็น จดจำ และตัดสินใจเลือกกำหนดบทบาทใหม่ของตัวเองว่า จะปรับเปลี่ยนตัวเองในเรื่องอะไร จะทำด้วยวิธีการแบบไหน ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลตองดิ่งสนับสนุนให้ชาวบ้านสอนกันเอง โดยอาศัยแหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาในท้องถิ่นที่มี



อยู่เป็นฐานความรู้ ในการศึกษาค้นคว้าได้อย่างอิสระ การถามผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านซึ่งเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาไทยและการเรียนรู้จากการลงมือทำจริง เช่น การจัดปิ่นโตโภชนาการ ที่เน้นการนำพืชผักสมุนไพรมาประกอบอาหาร และ การบริโภคปลาที่หาได้ตามท้องไร่ท้องนา เป็นต้น ประเพณีการเล่นต่างๆของท้องถิ่นที่นำมา ออกกำลังกาย ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี่เราจัดกิจกรรมเป็นฐานความรู้ เน้นไปเลย ฐานอาหาร ฐานออกกำลังกาย ฐานอารมณ์ แล้วให้ต้นแบบสอน ทำให้ดู แล้วชวนให้ทำตามเลย อย่างเช่น จัดปิ่นโต รำไม้พลอง ภาษีตัดตน ก็ให้ต้นแบบสอน แบบทำให้ดู ดูเสร็จให้ทำตามเลย ถ้าไม่เข้าใจก็ถาม...”

(นิยม นาน้ำเขียว แกนนำภาคประชาชนตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 4 ธันวาคม 2557)

“...เน้นการเรียนด้วยการทำให้ดู ลงมือปฏิบัติค่ะ ได้ผลมากทั้งเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ เป็นการฝึกฝนทั้งนั้น คนจะฝึกจนรู้สึกเคยชิน และเอาไปปฏิบัติเองได้เลย อย่างภูมิปัญญาที่นี้ส่วนใหญ่ถ่ายทอดมาจากประเพณีไทยพวน เช่น การกินผัก ก้างบ้าน คือการปลูกผักสวนครัวไว้กินเองที่บ้าน การออกกำลังกาย แบบการเล่นพื้นบ้าน พวกเขาเล่นมอญซ่อนผ้า การแข่งเรือยาว ซึ่งจัดในเทศกาล และงานบุญต่างๆ และยังประยุกต์ทำแจวเรือในท่ารำไม้พลอง รำไปส่งเสียงเชียร์กัน ทำให้คนสนุกและอยากทำ ...”

(ชลธิชา งามวิจิตร แกนนำประชาชน ตำบลอนดิ่ง หมู่ที่ 1, สัมภาษณ์, วันที่ 4 ธันวาคม 2557)

## 2.2.6) การวางแผนการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลอนดิ่งใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกันตามค่านิยมอนดิ่งเป็นหลัก และให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตแต่ละคนมีอิสระในการนำหลักปฏิบัติไปปรับใช้กับตัวเองตามวิธีการต่างๆที่ตนเองถนัด และแนะนำให้แก่

ละคนกำหนดตัวเองว่าในแต่ละวันจะทำอะไรบ้าง โดยให้คิดเป็นแผนในแต่ละวันให้สอดคล้องกับกิจกรรมของชุมชนที่ปฏิบัติประจำวัน คือ ตื่นตีห้า ทำกับข้าวควหวานใส่บาตร เน้นให้ทุกคนทำตามบทบาทหลักค่านิยมตำบล ดอนดิ่ง อาหารทุกมื้อก็เน้นกินปลา กินผัก ผลไม้ คือ กุ้ง และมะละกอ ซึ่งจากการลงพื้นที่ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ประชาชนทุกหลังคาเรือนใส่บาตรทุกเช้า อาหารที่ทำกินส่วนใหญ่เป็นพืชผักสวนครัว และปลาที่หาได้ในท้องถิ่น และในช่วงเย็นของทุกวัน ชาวบ้านจะมารวมกันรำไม้พลองที่ศาลากลางบ้าน และร่วมสวดมนต์เย็นก่อนแยกย้ายกลับบ้าน ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...การวางแผนนี้สำคัญ เพราะ คิดแล้วต้องทำ ที่นี้เราไม่คิดลอยๆ คิดปุ๊บทำเลย เรากำหนดค่านิยมตำบลดอนดิ่งเป็นโครงไว้ ต่อจากนั้นใครจะทำอะไร วางแผนตัวเองให้ดี แล้วทำตามหลักๆในค่านิยม คือ... กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกุ้ง ออกกำลังด้วยทุกบ่อเลย แล้ววางแผนตัวเองเลยว่าแต่ละวันจะทำอะไร กินยังงั้น...”

(ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลดอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 6 ธันวาคม 2557)

“...ทุกคนจะเลือกปฏิบัติตัวแบบไหนนี้ แล้วแต่ละคน เพราะความสนใจไม่เหมือนกัน แต่กติกาคือ ทุกคนต้องวางแผนได้ว่าจะทำอะไร เมื่อไหร่อย่างไร โดยมีหลักปฏิบัติตามหลักค่านิยมดอนดิ่ง คือ กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา... ออกกำลังด้วยทุกบ่อ...”

(สำราญ พุบุญมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 3 ธันวาคม 2557)

2.2.7) การศึกษาหาความรู้ และทักษะที่จะใช้ตามแผนที่วางไว้ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลดอนตึงศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองในเรื่องที่จะปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติใหม่ คือ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยเลือกศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติ และทรัพยากรในท้องถิ่น ศูนย์เรียนรู้ชุมชน รวมทั้ง การศึกษาเรียนรู้จากสื่อบุคคล การสอน การบอกเล่า การถ่ายทอด การให้ลงมือทำ โดยมีผู้นำให้ดูเป็นตัวอย่าง ได้แก่ บุคคลต้นแบบ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และการฝึกฝนเองตามความสนใจ และการฝึกแบบเป็นกลุ่ม ได้แก่ ชมรมรำไม้พลองดอนตึง ที่เป็นแหล่งฝึกฝนการออกกำลังกายแบบวิถีไทยที่เปิดให้ผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกเย็น โดยมีการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองวันละ 45 นาที ซึ่งจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า การศึกษาหาความรู้ต่างๆ ชาวบ้านจะมีการสอนกันเอง เช่นใครรู้เรื่องอะไรมา จะนำมาเล่ากันให้กันฟังทั้งเป็นทางการและไม่ทางการ ณ บริเวณลานบ้านใต้ต้นมะขามที่เป็นจุดศูนย์กลางในการพบปะกันของคนในหมู่บ้าน มีร้านค้าเล็กๆที่ชมรมแม่บ้านมารวมตัวทำหมีกรอบขาย มีศาลามุงจาก บรรยากาศร่มรื่น และมีแคร่ไม้ไผ่ให้ชาวบ้านมานั่งคุยกันในตอนเย็น ซึ่งคนในชุมชนเรียกสถานที่แห่งนี้ว่า ”โรงเรียนต้นมะขาม” ซึ่งเป็นสถานที่พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันของหมู่บ้าน ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...เวลาใครอยากรู้อะไร ก็จะมาเจอกันที่โรงเรียนต้นมะขาม ปรึกษากัน อย่างเช่น เรื่องสมุนไพร ก็จะไปเรียนที่บ้านปราชญ์ ที่นั่นเป็นศูนย์เรียนรู้เกษตรแบบผสมผสาน ลูกการุณเป็นปราชญ์ชาวบ้านที่ค้นคว้าเรื่องสมุนไพรมา แกเขียนตำราเองว่า พืชผัก ผลไม้อะไรใช้เป็นยาอะไร บำรุงร่างกายยังไง...”

(ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลดอนตึง, สัมภาษณ์, วันที่ 6 ธันวาคม 2557)

“...ที่นี้เรามีศูนย์เรียนรู้ เป็นศูนย์กลางของภูมิปัญญาท้องถิ่น มีปราชญ์คอยให้คำแนะนำ เน้นให้คนเรียนรู้ตามวิถีชีวิต อยู่แบบพอเพียง ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดคุณค่ากับตัวเอง เรียนรู้กันเอง บอกกันเอง สอนกันเอง ฝึกกันเอง เพราะบุคคลต้นแบบก็เป็นคนในหมู่บ้าน ทุกคนเป็นเครือญาติกัน ทุกอย่างเลยดีหมด เพราะจะบอกอะไร ก็เชื่อฟังกัน แครพกัน ร่วมมือกัน...”

(สำราญ พุบุญมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนตึง, สัมภาษณ์, วันที่ 3 ธันวาคม 2557)

### 2.2.8) การทดลองลงมือปฏิบัติ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า วิธีเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยที่เห็นผลชัดเจนของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทย ตำบล ดอนดิ่ง คือ การลงมือปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่กำหนดไว้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการและควบคุมอารมณ์เหมาะสม ทำให้ประชาชนจดจำได้ดี และนำไปฝึกจนเกิดทักษะ และความชำนาญ ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...การเรียนรู้ที่ไม่เน้นใช้ห้องเรียน เรายึดถือภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นความรู้ไว้สอนคนรุ่นหลังเรื่อยมา ผู้ใหญ่เคยทำยังไงได้ผล ก็เอามาบอกลูกบอกหลาน สอนแบบลงมือทำ ไม่เน้นตำรา โรงเรียนต้นมะขามจะเป็นศูนย์กลางที่เจอกัน นั่งล้อมวงคุยกัน เช่น ฝึกทำน้ำสมุนไพรกัน จัดปิ่นโตโภชนาการกัน หรือพากันลงแปลงผักบ้านปราษฎ์ชาวบ้าน แล้วลองเอามาทำอาหารกินกันเลย ทำให้ได้พูดคุยกันด้วยว่า กินแล้วเป็นยังไง ใครจะเอาไปใช้อย่างไรบ้าง...”  
(ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1 ตำบลดอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 6 ธันวาคม 2557)

“...พอทุกคนได้ลงมือทำ ก็จะทำเป็น โดยไม่เป็นเรื่องยุ่งยากอะไร แต่รู้ว่าจะต้องทำอย่างไร ทำไปแล้วเกิดผลกับตัวเองเช่นไร เช่น การรำไม้พลอง การทำทำถาดตัดตน เป็นต้น...”  
(สำราญ พุบุญมา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 3 ธันวาคม 2557)

### 2.2.9) สร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะและความเชื่อมั่นในตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลดอนดิ่ง คือ การจัดให้ประชาชนรวมกลุ่มเป็นชมรมใช้ชื่อว่า “ชมรมคนรักซ์ดอนดิ่ง” โดยมีการฝึกเป็นกลุ่ม ทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่กำหนดไว้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการและควบคุมอารมณ์เหมาะสม ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ชมรมคนรักซ์ตอนดิ่ง เป็นกุศโลบายหนึ่งที่ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนของประชาชน ซึ่งทำให้เกิดการชักชวนกันเองให้ปฏิบัติซ้ำๆบ่อยๆ ทำให้เกิดการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในลักษณะกลุ่มก่อนจากการขยายผลจากคนหนึ่งไปสู่คนหนึ่ง และนำไปสู่ความเชื่อมั่นในการเปลี่ยนแปลงทั้งตัวบุคคล และชุมชนได้จากพลังกลุ่ม...”

(เกษม ประภาสวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 6 ธันวาคม 2557)

“...การฝึกฝนเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดการช่วยเหลือกัน ให้กำลังใจกัน ทำให้แต่ละคนเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และกลายเป็นเรื่องปกติที่ทำกันเป็นประจำในกลุ่ม...”

(สำราญ พุบุญมา นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 3 ธันวาคม 2557)

#### 2.2.10) การบูรณาการแนวทางปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิตเดิม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลตอนดิ่งมีการบูรณาการแนวทางปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิตเดิมของคนตอนดิ่ง ที่นิยมใช้ปั่นโตบรรจุอาหารเวลาไปทำไร่ ทำนา ไปวัดทำบุญ คือ 1) การบริโภคอาหาร ได้แก่ การจัด “ปั่นโตโภชนาการ” โดยนำพืชผักสมุนไพรมาประกอบอาหารในแต่ละชั้น ได้แก่ ชั้นที่ 1 ข้าว ชั้นที่ 2 ผักต้ม 1 ชั้นที่ 3 น้ำพริก ชั้นที่ 4 ไข่ต้ม หรือปลาต้ม หรือ นึ่ง ชั้นที่ 5 ของหวาน คือกล้วย หรือมะละกอ หรือประยุกต์อาหารพื้นบ้านอื่นๆที่เน้นประเภทพืชผักสมุนไพร ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ในการปรุงอาหาร 2) การออกกำลังกาย ใช้ไม้ไผ่ในท้องถิ่นทำเป็นอุปกรณ์ไม้พลองที่สามารถจับถนัดมือเอาไปรำไม้พลองในท่าต่างๆ ทำให้ได้เหงื่อและความสนุกสนาน เกิดความรักความสามัคคีจากการรำเป็นกลุ่ม 3) การจัดการและควบคุมอารมณ์เหมาะสม ได้แก่ การรักษาศีล 5 เป็นประจำ การทำบุญ กรวดน้ำ ทำสมาธิแผ่เมตตา และสวดมนต์ ทำให้เกิดความสบายใจ สงบ มีสติในการคิด มีการใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ในการตัดสินใจปัญหาในชีวิต ทำให้ประชาชนมีการมองโลกแบบพิจารณา ไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล มีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเป็นอยู่บนหลักความพอเพียงตามอัตภาพ ทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน มีดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...วิถีชีวิตของชาวบ้านเป็นแบบชาวไทยพวน มีชีวิตที่สงบเรียบง่าย ไม่มีแสงสี ไม่มีห้างร้านอะไรเลย ชีวิตเป็นแบบบ้านๆ ส่วนมากชาวบ้านเข้าก็ ใส่บาตร หิ้วปิ่นโตไปทำไร่ ทำนา วางเว้นจากการทำอะไรทำนา ก็ทอผ้ามัดหมี่ ทอใส่กันเอง เหลือกก็เอาไปขาย ตกเย็นมากลับบ้าน รดน้ำผักสวนครัว กินข้าวพร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว แล้วพากันออกกำลังกายกับเพื่อนบ้านพูดคุยกันถามไถ่ทุกข์สุข แล้วร่วมกันสวดมนต์เย็นก่อนแยกย้ายกลับบ้าน ที่นี่เขาทำอย่างนี้กันเป็นประจำ ประชาชนเขาก็ไม่ต้องปรับตัวอะไรมากมาย เพียงแต่ เราทำให้เขามองเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นว่ามีประโยชน์กับสุขภาพตัวเขาเอง ไม่ต้องซื้อต้องหา ปลุกเอง กินเอง อย่างนี้ และ แล้วก็ไม่ได้เป็นเรื่องใหม่ แต่รู้จักเอาของดีมาใช้ให้เข้ากับยุคสมัยนี้เท่านั้น...”

(เกษม ประภาสวัต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 ธันวาคม 2557)

“...เรื่องการดัดแปลง ประยุกต์วิธีการให้เข้ากับตัวเอง ผมมีหลักคือ ในบ้านเรามีอะไร ดูว่ามีประโยชน์กับสุขภาพร่างกายเราไหม เช่นผักสมุนไพร เราไม่ต้องไปหาซื้อมาปลุกไว้กินเองเลย เหลือกินก็ขาย อย่างออกกำลังกายที่นี่ไม่มีโรงยิมหรอก แต่เราใช้โรงยิมตามธรรมชาติ ลานบ้านนี้แหละ รวมตัวคนได้เยอะด้วย จะเปิดเพลงอะไรก็มีปลั๊กเสียบ ร้าไม้พลองกันเป็นประจำ ชาวบ้านก็ได้เจอกันทุกเย็น ออกกำลังกายเสร็จ ก็สวดมนต์เย็นกัน แล้วถึงกลับบ้าน...”

(สำราญ พุบุญมา นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอนดิ่ง, สัมภาษณ์, วันที่ 10 ธันวาคม 2557)

2.3) องค์ประกอบที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่งมีปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตของคนในหมู่บ้าน อันเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากองค์ประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

2.3.1) มีผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านที่เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร การร้าไม้พลอง และ ครุสมาธิ

- 2.3.2) มีแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ เช่น สมุนไพรนานาพันธุ์ เป็นต้น
- 2.3.3) มีศูนย์เรียนรู้ทางภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 2.3.4) มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเป็นฐานความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง
- 2.3.5) มีการเรียนรู้โดยผู้นำชุมชน และผู้นำครอบครัวทำเป็นตัวอย่าง
- 2.3.6) มีการเรียนรู้จากการลงมือทำ
- 2.3.7) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันสม่ำเสมอ

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เหล่านี้ ผู้วิจัยจึงนำมาแยกแยะ จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) โดยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี สรุปได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยมีกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ดังนี้ 1) การตระหนักรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตร่วมกัน 2) การมีเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน 3) การปรึกษาหารือในลักษณะเครือข่าย 4) การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพ 5) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ 6) ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง 7) การเรียนรู้จากการลงมือทำ 8) การสนทนา พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 9) การปลูกจิตสำนึกของประชาชนทุกโอกาสโดยการท่องจำข้อปฏิบัติตามค่านิยมตำบลดอนดึง จนทำให้ทุกคนสามารถท่องจำ และทำตามได้อย่างอัตโนมัติ 10) การนำไปใช้ตามความสนใจและความถนัดที่จะดัดแปลงวิธีการต่างๆให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละคน ทั้งนี้ ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำมาใช้ได้มาจากการสังสมประสบการณ์จากบรรพบุรุษ การลองผิดลองถูก การฝึกปฏิบัติ การอบรมสั่งสอนต่อกันมา แบบแผนการอยู่ร่วมกัน พิธีกรรมต่างๆทางศาสนา หรือ ความเชื่อของชุมชน รวมถึงการสืบทอดประเพณี วัฒนธรรมพื้นบ้านของท้องถิ่น ที่รวมเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค และลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้ ดังนี้

**ตารางที่ 7** แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
บริบทชุมชน	ชุมชนมีลักษณะชุมชนชนบท มีพื้นที่อุดมสมบูรณ์ ดินร่วนซุยเหมาะแก่การเพาะปลูก ประชาชนดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตในท้องถิ่น มีอาชีพทำไร่นา ทอผ้า คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันเป็นอย่างดี มีภูมิปัญญาท้องถิ่น คือ มีปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการเพาะปลูกพืชผักสมุนไพรที่เป็นทั้งอาหารและเป็นตำรายาอายุวัฒนะที่ใช้บำรุงสุขภาพและป้องกันรักษาโรค การรำไม้พลอง การฝึกสติด้วยสมาธิและการสวดมนต์ แผ่เมตตา
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยของตำบลอนดิ่ง	<p>- ยึดหลักความพอเพียงใช้ภูมิปัญญาไทยมาเป็นวิธีการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต 3 ด้าน คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) การบริโภคอาหาร ได้แก่ ปันโตโภชนาการ</li> <li>2) การออกกำลังกาย ได้แก่ การรำไม้พลอง ใช้ท่าฤๅษีดัดตน</li> <li>3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ได้แก่ การสวดมนต์ ทำสมาธิ</li> </ol> <p>- ผู้นำท้องถิ่น และแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขทำเป็นตัวอย่าง</p> <p>- มุ่งเน้นใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในท้องถิ่น</p> <p>- การสืบสานประเพณี วัฒนธรรมตามความเชื่อ ได้แก่ การแข่งเรือยาว การเล่นมอญซ่อนผ้า การวิ่งช่วงชัย นำมาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกายในโอกาสต่างๆ เช่น งานบุญ งานรดน้ำดำหัววันสงกรานต์ เป็นต้น</p>
การกำหนดกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ	<p>- มีการจัดตั้งกลุ่มแกนนำสุขภาพโดยใช้ชื่อ “ ชมรมคนรักขอนดิ่ง ”</p> <p>- มีคณะกรรมการทำงานที่เข้มแข็ง และทำงานเป็นทีม โดยร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น</p>



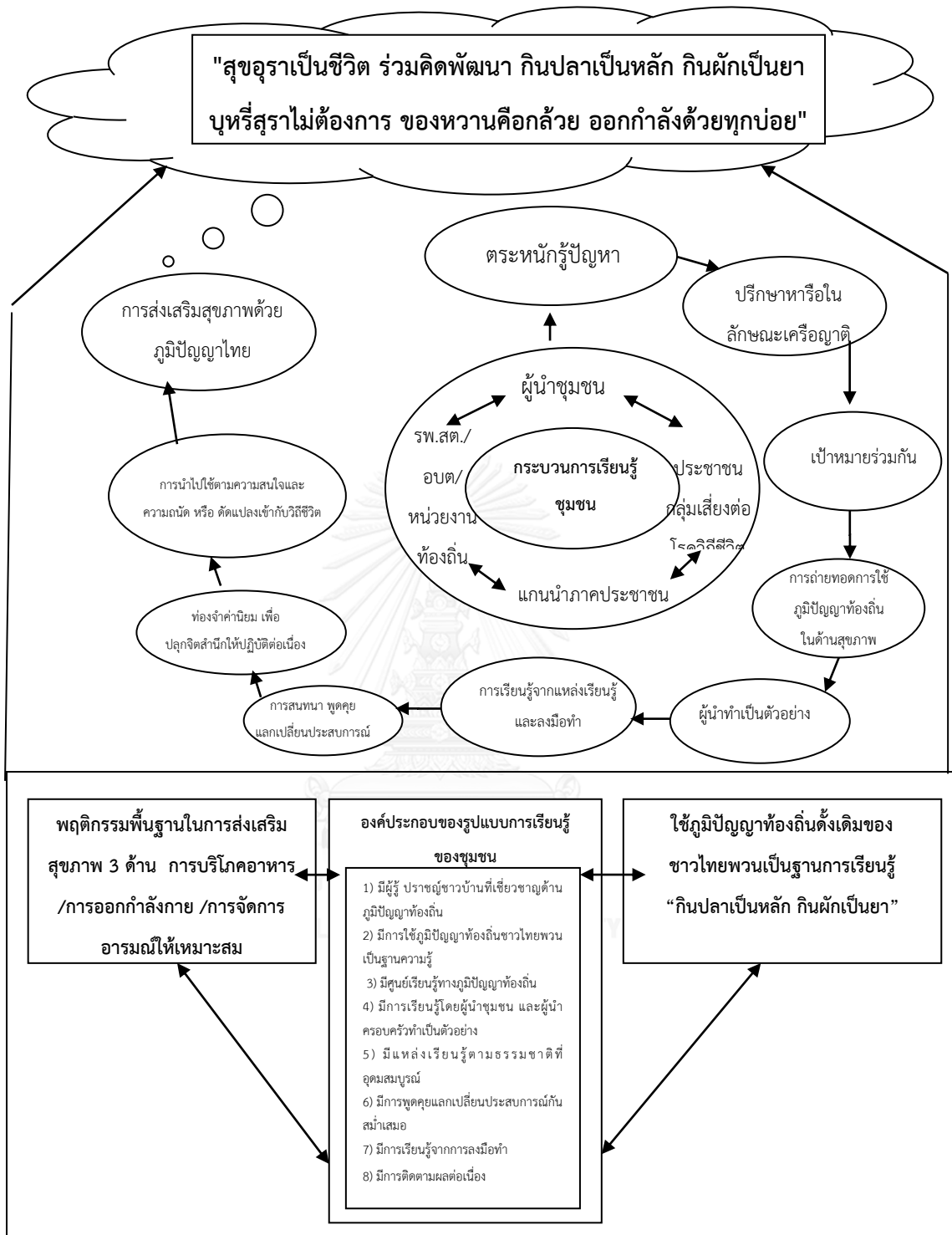
**ตารางที่ 7** แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	
2.1) หลักการปรัชญา ค่านิยมนโยบาย แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	-กำหนดค่านิยมตำบลเป็นข้อคิดเตือนใจให้ทุกคนได้ปฏิบัติร่วมกัน คือ "สุขอุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกล้วย ออกกำลังกายด้วยทุกบ่อ" - การใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นฐานความรู้ ได้แก่ ภูมิปัญญาไทยด้านอาหาร ภูมิปัญญาไทยด้านออกกำลังกาย ภูมิปัญญาไทยด้านจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม
2.2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	ส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย และ3) จัดการความเครียดได้เหมาะสม
2.3) กระบวนการของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	1) การตระหนักรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตร่วมกัน 2) การมีค่านิยมเป็นเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน 3) การปรึกษาหารือในลักษณะเครือข่าย 3) การมีเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน 4) การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพ 5) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ 6) ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง 7) การเรียนรู้จากการลงมือทำ 8) การสนทนา พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 9) การปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนปฏิบัติต่อเนื่องโดยการท่องจำข้อปฏิบัติตามค่านิยมตำบลตองติง และทำตามได้อย่างอัตโนมัติ 10) การนำไปใช้ตามความสนใจและความถนัดที่จะตัดแปลงวิธีการต่างๆให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละคน

**ตารางที่ 7** แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี
ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	-ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาที่กำลังเผชิญต่อความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต -ประชาชนมีความเชื่อในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปฏิบัติร่วมกัน -ประชาชนเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายเหมาะสม การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม
2.3) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย	1) มีผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านที่เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสมุนไพร การรำไม้พลอง และ ครุสมานี 2) มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวไทยพวนเป็นฐานความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง เน้น กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา 3) มีศูนย์เรียนรู้ทางภูมิปัญญาท้องถิ่น พืชผักสมุนไพร 4) มีการเรียนรู้โดยผู้นำชุมชน และผู้นำครอบครัวทำเป็นตัวอย่าง 5) มีแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ เช่น สมุนไพรนานาพันธุ์ เป็นต้น 6) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันสม่ำเสมอ 7) มีการเรียนรู้จากการลงมือทำ 8) มีการติดตามผลต่อเนื่อง

จากข้อมูลในตารางที่แสดงผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีข้อค้นพบเพิ่มเติมว่า มีองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ย่อยๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับบริบทวิถีชีวิตของชุมชน แบบแผนความเชื่อ ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบทางสังคมที่นำบุคคลให้พัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีคิดสู่การกระทำใหม่ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งมีข้อยืนยันจากผลลัพธ์ความสำเร็จจากภาพสะท้อนผลลัพธ์ความสำเร็จของนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ของจากกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติง ดังที่แสดงแผนภาพที่ 4.3



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กรณีศึกษาที่ตีพิมพ์บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

กรณีศึกษาที่ 2 หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี  
ระยะเวลาในการลงพื้นที่ภาคสนาม ในระหว่างเดือน มกราคม 2557 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2558 ดังมี  
รายละเอียด ดังนี้

#### ส่วนที่1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

##### 1.1) ลักษณะบริบททางสังคม ได้แก่

1.1.1) ที่ตั้ง หมู่บ้านบ้านใหม่ ตั้งอยู่ตำบลโพไร่หวาน อยู่ห่างจากตัวเมือง  
เพชรบุรีประมาณ 6.9 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งหมด 400 ไร่ เป็นพื้นที่ทำการเกษตร 200 ไร่ และมีพื้นที่  
อาณาเขตติดต่อกับตำบลต่างๆ ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลนาขี้เฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลดอนยาง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลนาขี้เฒ่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสมอพลี อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

1.1.2) ประวัติความเป็นมา ตำบลโพไร่หวาน เป็นตำบลเก่าแก่ของจังหวัด  
เพชรบุรี ประวัติของตำบลโพไร่หวานได้เล่าสืบทอดกันต่อๆมาว่า เดิมตำบลโพไร่หวานมีชาวไร่อ้อย  
คนหนึ่งชื่อ นายโพ และคนในละแวกนั้นต่างกล่าวขานกันว่าอ้อยในไร่ของนายโพที่เพาะปลูกมีรสชาติ  
หวานมาก ใคร ๆ ก็พากันมาซื้ออ้อยจากไร่ของนายโพไปกิน ผู้คนในยุคนั้นเลยเรียกเอาความหวานจาก  
อ้อยจากไร่ของนายโพมาตั้งเป็นชื่อสถานที่ว่า "โพอ้อยหวาน" ต่อมาการเรียกชื่อก็เพี้ยนไปเป็น "โพไร่  
หวาน" จุดเด่นของพื้นที่ คือ เป็นที่ราบลุ่ม เหมาะที่จะทำการเกษตร ไร่นา ประชาชนส่วนใหญ่เป็นชาว  
ไทยพวนที่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในบริเวณแขวงเชียงขวาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเดินทาง  
อพยพมาตั้งภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ของอำเภอ อำเภอเขาย้อย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และ  
บางส่วนกระจายมาตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตตำบล โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจุบัน ตำบลโพไร่หวาน มีหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับขอบทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย  
หมู่บ้านปลายนา หมู่บ้านทุ่งลม หมู่บ้านใหม่ หมู่บ้านเพรียง หมู่บ้านเพรียง หมู่บ้านบ่อหวาย  
และหมู่บ้านตะโกงาม มีพื้นที่ทั้งหมด 6,478 ไร่ หรือ 10.36 ตารางกิโลเมตร ประชาชนส่วนใหญ่มี  
อาชีพเกษตรกรรม และการประกอบกิจการหัตถ์ มีจำนวนหลังคาเรือน 390 หลังคาเรือน จำนวน  
ประชากร 4,498 (สำนักงานทะเบียนราษฎรจังหวัดเพชรบุรี ข้อมูลสำรวจ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์  
2555) ตำบลโพไร่หวานมีจุดเด่นของพื้นที่ คือ เป็นชุมชนเกษตรที่มีขนาดใหญ่ มีเส้นทาง  
คมนาคมไปมาสะดวกระหว่างอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรีไปยังอำเภอต่างๆในละแวกใกล้เคียง เป็น  
ตำบลที่มีความเจริญทางการค้าและมีความเป็นอยู่แบบสังคมเมือง และมีแหล่งศูนย์การค้าย่อยๆ ตั้ง  
กระจายอยู่หลายแห่ง และ เป็นที่ตั้งของสถานศึกษาขนาดอุดมศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
เพชรบุรี จึงทำให้ประชากรพักอาศัยอยู่ค่อนข้างหนาแน่น ทำให้พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นอาคาร บ้านที่อยู่

อาศัย โรงแรม ห้างร้าน และ หอพัก เป็นต้น จึงทำให้ไม่มีแหล่งทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวิถีชีวิตเป็นแบบ กึ่งสังคมเมือง โดยมีวิถีทัศน์ของตำบลโพไร่หวาน คือ “เศรษฐกิจดี สังคมน่าอยู่ ความรู้ทันสมัย ไร้อารมณ์ทุจริต สิ่งแวดล้อมไม่เป็นพิษสะอาด”

1.2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

สืบเนื่องจาก มีการทำแบบสอบถาม เกี่ยวกับแบบแผนวิถีชีวิตของประชาชนของตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เมื่อปี พ.ศ. 2554 โดยมีข้อสรุปโดยรวมไว้ว่า แบบแผนวิถีชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ มีวัฒนธรรมในการทำขนมหม้อแกง ที่มีรสชาติอร่อยหวานมันอันเป็นเอกลักษณ์และชื่อเสียงของคนจังหวัดเพชรบุรี ดังนั้น เมื่อมีงานบุญต่างๆ ชาวบ้านก็จะทำขนมหม้อแกง ขนมหวานต่างๆ มาจัดสำหรับเลี้ยงพระ เลี้ยงแขก ถือว่าเป็นวัฒนธรรมและเป็นธรรมเนียมในการแสดงการต้อนรับของคนในพื้นที่ และมีการสืบทอดกันมาหลายร้อยปีมาแล้ว ซึ่งจากการสำรวจปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง อันมีสาเหตุมาจาก นิสัยการกินที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย พบว่า ในปี 2556 ประชาชนมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที คิดเป็นร้อยละ 43 และไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 57 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ จปฐ. และ พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนลงพุงและมีความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังนั้น ผู้นำชุมชนและแกนนำประชาชนในพื้นที่ จึงจัดเวทีประชาคม เพื่อปรึกษาหารือเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาประชาชนเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดขึ้น และกำหนดแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยของตำบล โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนทุกคนปรับเปลี่ยนวิถีคิดและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามหลักวิถีชีวิตพอเพียง 3 อ. ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม โดยการกระตุ้นให้ประชาชนนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง และลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยมีผลการดำเนินงานดังนี้

1.2.1) จัดทำเวทีประชาคมร่วมกับคณะทำงานสุขภาพภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน แกนนำภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข หัวหน้าครัวเรือน นักวิชาการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน

1.2.2) สร้างกระแสแรงจูงใจตามเสียงตามสาย หอกระจายข่าว สถานีวิทยุท้องถิ่น เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

1.2.3) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ ได้แก่ การประชุม อบรม บรรยายให้ความรู้

ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้านได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

1.2.4) กำหนดมาตรการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดพุง ลดโรค คือ  
1) ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 45 นาที 2) ลดอาหารหวาน มัน เค็ม 3) งดน้ำอัดลมในงานเลี้ยง งานบุญ 4) รับประทานผักและผลไม้สดอย่างน้อยวันละ ½ กิโลกรัม 5) ประชาชนทุกครัวเรือนมีการปลูกผักไว้กินเองอย่างน้อยครัวเรือนละ 5 ชนิด

1.2. 5) มีการปรับปรุงพื้นที่ถนนกินได้ไว้ปลูกผักพื้นบ้านต้านโรค

1.2.6) มีการปรับปรุงลานกีฬา

1.2.7) มีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน

1.3) การกำหนดกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งคัดเลือกมา 1 หมู่บ้านให้เป็นหมู่บ้านต้นแบบนำร่อง ได้แก่ หมู่บ้านใหม่และ ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน ผู้นำชุมชน แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน ผู้รู้ต่างๆของชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน ศูนย์ส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี เพื่อเป็นคณะกรรมการเรียนรู้ต่างๆในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์ต่อร่างกายเกินความพอดี 2) ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) และการใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับบุคคลต้นแบบที่เคยเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมาก่อน และมีการปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยได้สำเร็จ โดยดำเนินการในระหว่างเดือน มกราคม 2558 – เดือนกุมภาพันธ์ 2558 โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ(Key Performance) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interview) และใช้แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับบุคคลต้นแบบ ที่เคยเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมาก่อน และมีการ

ปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยได้สำเร็จ จำนวน 10 คน ดังนี้

**ตารางที่ 8** แสดงข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	1	10.0
หญิง	9	90.0
รวม	10	100.0
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 50 ปี	3	30.0
51- 59 ปี	9	70.0
รวม	10	100.0
<b>สถานภาพการสมรส</b>		
โสด	-	-
สมรส	10	100.0
รวม	10	100.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	5	50.0
มัธยมศึกษา	5	50.0
รวม	10	100.0
<b>ระดับการประเมินเส้นรอบเอว</b>		
อยู่ในระดับมาตรฐาน	8	80.0
เกินระดับมาตรฐาน	2	20.0
รวม	10	100.0
<b>การมีโรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	0	100.0
รวม	10	100.0

จากตารางที่ 8 สรุปได้ว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญมีจำนวน 10 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และเมื่อพิจารณาอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตั้งแต่ 51 ปี - 59 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0

เมื่อพิจารณาสถานภาพการสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีสถานภาพ สมรส จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0

เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา พบว่า จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0

เมื่อพิจารณาระดับการประเมินเส้นรอบเอว พบว่า เส้นรอบเอวอยู่ในระดับมาตรฐาน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ เส้นรอบเอวเกินระดับมาตรฐาน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0

เมื่อพิจารณาการมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 100.0

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key Performance) ทั้ง 10 คน ล้วนอยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่อยู่ในเกณฑ์ที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กล่าวคือ ประชาชนทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งมีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และยังพบว่า มีผู้ที่มีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และเป็นกลุ่มประชาชนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำเร็จมาแล้ว ทำให้สุขภาพดีขึ้นเป็นลำดับ แต่ยังคงปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

## 2) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

ผลจากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อศึกษาองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กรณีศึกษาที่ดีของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participatory observation) กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน มกราคม 2558 - เดือนกุมภาพันธ์ 2558 ซึ่งมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1) หลักการ ปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบล โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ยึดหลักการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน โดยกำหนดวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพของตำบลโพไร่หวาน คือ "หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดพุงลดโรค ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์" ซึ่งชุมชนให้ความหมายไว้ดังนี้ คนในชุมชนหลักการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวใจความเป็นมนุษย์ คือ รับผิดชอบต่อใจ ไม่อคติ เข้าใจ เห็นใจ และพร้อมที่จะทำนุบำรุงสุขภาพตนเองและคนในชุมชนให้สมบูรณ์



แข็งแรง โดยการมีส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) มีการจัดการอารมณ์ให้ เหมาะสม ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญต่อไปนี้

“...ที่มาของวิสัยทัศน์ตำบลโพไร่หวานที่กำหนดไว้ว่า "หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดพุงลดโรค ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์" เกิดจากแนวคิดของทุกคนในชุมชนว่าเราฝันอยากจะเป็นหมู่บ้านที่ทุกคนเข้าใจกัน ช่วยเหลือกัน ประารถนาดีต่อกัน ในการมีเป้าหมายร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. เพราะ การตั้งเป้าหมายร่วมกันก็เป็นเหมือนภาพฝันเอาไว้ แต่ถ้าทุกคนพร้อมใจกัน ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ชุมชนก็จะพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งก็เกิดประโยชน์ต่อทุกคนในหมู่บ้านของเรา เราจะเป็นหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทุกคนลดพุงลดโรคได้ด้วยความรัก เมตตา ช่วยเหลือ จริงใจ เข้าใจกัน...”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

“...วิสัยทัศน์ของตำบลโพไร่หวาน เป็นเหมือนหลักคิดของพวกเราทุกคนว่าเรามีหลักอยู่ 2 ข้อ ข้อแรก เราคิดถึงหลักวิถีชีวิตพอเพียง ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวง เหมือนข้อเตือนใจว่า พวกเราจะไปถึงความสำเร็จข้อนี้ละ คือ กินแบบพอดี ไม่ฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือย ออกกำลังกายพอเหมาะ จัดการอารมณ์ได้เหมาะสม 3 อย่างนี้ยึดเดินสายกลาง ส่วนอีกข้อคือคำว่า ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เจตนาของพวกเราก็คือ คนในชุมชนประารถนาดีต่อกัน รับฟังทุกข์สุขกัน พร้อมทั้งจะช่วยเหลือกัน...”

(สิบเอกวัลลภ แจ่มจรัส นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

2.1.2) วัตถุประสงค์ จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีเป้าหมายในการดำเนินงานของตำบล คือ

2.1.2.1) เพื่อให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

2.1.2.2) เพื่อให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการ อารมณ์ให้เหมาะสม ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...เป้าหมายสูงสุดของตำบลโพไร่หวาน คือ ทำให้ประชาชนตระหนักรู้ เรื่องการดูแลป้องกันตนเองไม่ให้อายุต้องเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต เพราะถ้าคนยังไม่สนใจ สุดท้ายจะแก้ไม่ทัน ถ้าต้องรอให้ป่วยก่อน....”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

“...ตั้งเป้าหมายไว้ 2 ข้อ คือ 1 ประชาชนต้องคิดเองได้ว่าเขากำลังเจอ กับความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บที่ต้องรับรู้แล้วว่ามันอันตรายต่อสุขภาพเขาเอง และเขาต้องหาสาเหตุที่เกิดขึ้นได้อย่างไร พอเขาคิดได้ สิ่งตามมา คือ 2 เขาต้องเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองใหม่ ซึ่งก็มีหลักยึดคือ ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง 3 เรื่อง เรื่องอาหารการกิน กินยังไงจะป้องกันโรคได้ ออกกำลังกายยังไงจะ ช่วยลดพุงลดโรค แล้วก็ต้องฝึกสติอารมณ์ตัวเองยังไงถึงจะเปลี่ยนตัวเองได้ สำเร็จ ซึ่งเขาต้องเรียนรู้ต่อไป..”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

### 2.1.3) ผู้เรียน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต โดยอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการเคาะประตูบ้าน วัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่า ดัชนีมวลกาย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีเส้นรอบเอวเกิน มาตรฐาน คือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และ เพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งถือ ว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และเมื่อพบว่าใคร จัดเป็นกลุ่มเสี่ยง อาสาสมัครสาธารณสุขจะนัดไปพูดคุยกลุ่มเล็กกับผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน โดยจัด กิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคู่หูสุขภาพที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ต่างๆ และคอยชักชวน กระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงให้มีการตระหนักรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและร่วมกัน

ค้นหาแนวทางใหม่ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...กลุ่มผู้เรียน อสม.จะเดินเคาะประตูบ้าน วัดเส้นรอบเอวคนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ใครมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานก็จะชักชวนมาเข้ากลุ่มที่คลินิก สำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ...”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โปไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

“...เมื่อเราคัดผู้เรียนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตแล้ว เราจัดกลุ่มเล็กในการพบกลุ่ม ประมาณ 6-8 คน. ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน โดยเราใช้อาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละหมู่ประกบเป็นคู่หูสุขภาพ คอยรับฟัง ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ชักชวนให้กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนทั้งความคิดและพฤติกรรมได้ด้วยตัวเองโดยเสริมแรงที่เพื่อนคู่หูนี้แหละ เป็นตัวกระตุ้น...”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโปไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

#### 2.1.4) ผู้สอน นางลลนากรณัฒน์มหาวิทยาลัย

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโปไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการค้นหาและคัดเลือกปราชญ์ด้านภูมิปัญญาไทยมาเป็นผู้สอน ได้แก่ ด้านอาหารพืชผักสมุนไพร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ซึ่งตำบลโปไร่หวาน มีปราชญ์ชาวบ้านที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน คือ นายธานี กลั่นกลิ่น เชี่ยวชาญภูมิปัญญาไทยด้านกลองยาวที่ใช้เพลงพื้นบ้านตีเป็นจังหวะสนุกๆประกอบทำออกกำลังกาย โดยใช้เพลงร่ำวงพื้นบ้านอันมีผลงานเป็นที่ยอมรับของคนชุมชน และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และทักษะต่างๆ ที่จะสามารถนำมาใช้เป็นกิจกรรมประกอบเพลงกลองยาวที่ใช้การละเล่นพื้นบ้านต่างๆมาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกาย ส่วนด้านอาหารสมุนไพร มีผู้รู้ที่เป็นคนเฒ่าคนแก่ถ่ายทอดวิธีการจัดเมนูสุขภาพอาหารพื้นบ้านต่างๆ และการจัดการอารมณ์มีแม่ชีวัดถ้ำในตำบลใกล้เคียงมาสอนวิธีการกำหนดลมหายใจ ผีอกสมาธิ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ชาวบ้านไม่เน้นด้านวิชาการ ใช้การลงมือ

ทำและนำไปใช้ได้เลย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติ ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ผมถูกคัดเลือกให้เป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องกลองยาวกับการออกกำลังกายที่ใช้ประกอบกับเพลงร่ำวงพื้นบ้าน ก็ช่วยคิดทำรำไปด้วยที่มันช่วยยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ส่วนด้านอาหาร และอารมณ์ใช้ผู้รู้ในพื้นที่ เช่นคนเฒ่าคนแก่มาสอนพวกอาหารพื้นบ้าน เรื่องสมาธิ ก็มีแม่ชีวัดใกล้เคียงมาสอน ฝึกกันเอง ...”

(ชำนาญ กลั่นกลิ่น ผู้เชี่ยวชาญภูมิปัญญาไทยด้านกลองยาวตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 10 มกราคม 2558)

“...ที่นี่ไม่เน้นผู้สอนมาสอนอะไรมากมายกับชาวบ้าน มีการคัดเลือกเฉพาะที่จำเป็นเช่นผู้เชี่ยวชาญ ปรมาจารย์ชาวบ้าน ที่นี้มีแค่ด้านออกกำลังกาย หนักเรื่องตีกลองยาวประกอบทำรำ ส่วนด้านอาหาร เรียนรู้กันเองจากคนเฒ่าคนแก่ เรื่องอารมณ์ ก็มีแม่ชีมาช่วยฝึกสมาธิให้ ก็ใช้การสอนและลงมือปฏิบัติ จะไม่เน้นอบรม บรรยาย ชาวบ้านฟังแล้วก็หลับ ฟังแล้วก็ลืม หรือหนีกลับบ้าน ใช้ถามผู้รู้ ปรึกษาเพื่อน สาธิตให้ดู เช่น สอนวัดเส้นรอบเอว คำนวณค่าดัชนีมวลกาย ใช้แผ่นล้อหมุนค่า ฝึกแป็บเดียวก็ทำได้.....”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 10 มกราคม 2558)

#### 2.1.5) เนื้อหาสาระที่ต้องการเรียนรู้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีการสำรวจปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตว่าต้องการจะเรียนรู้เรื่องอะไรบ้าง จากการสนทนากลุ่ม โดยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงแสดงความคิดเห็นออกมาถึงสิ่งที่ต้องการรู้เพื่อมาแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อย่างไร ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี่จะถามชาวบ้านเวลาประชุมประจำเดือนหัวหน้าครัวเรือน ว่าตอนนี้มีปัญหาสุขภาพอะไร มีเรื่องไหนที่อยากถาม หรือไม่เข้าใจหรือ กลุ่มคนไข้ที่มาตรวจร่างกายคัดกรองความเสี่ยง อาสาสมัครสาธารณสุขก็มีการจัดกลุ่มพูดคุยเบื้องต้น ถามไถ่ เช่น เมื่อเขารู้ว่าเส้นรอบเอวเกิน เขาจะทำอะไรต่อไป แล้วตั้งประเด็นต่างๆ ที่จะได้รู้ถึงว่ามีใครอยากแก้ไขปัญหาอย่างไร...”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 10 มกราคม 2558)

“...ทุกครั้งก่อนจัดกิจกรรมต่างๆ จะมีการทำประชาคมถามชาวบ้านว่าเรามีโครงการนี้ ใครคิดเห็นอย่างไร ต้องการอะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง แล้วถึงเอามาคุยกันในกลุ่มกรรมการตำบลว่าจะกำหนดกิจกรรมอะไร.....”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 10 มกราคม 2558)

#### 2.1.6) กิจกรรมเรียนรู้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้กิจกรรมเรียนรู้ด้วยการฟังด้วยใจ คือ รับฟังอย่างเปิดใจ เข้าใจ และแสดงการยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นเล่า โดยปราศจากอคติใดๆ ละ กิจกรรมที่สะท้อนคิดถึงเรื่องของตนเอง ใครครวญอย่างมีเหตุผล ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใหม่และก่อนลงมือทำ ทำให้ผู้เรียนสามารถวางแผนและกำหนดแนวทางใหม่ที่สอดคล้องกับตนเองมากที่สุดก่อนนำไปใช้ ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...กิจกรรมที่เน้นการพูดคุยกัน รับฟังกันแบบเอาใจฟังไม่ตำหนิใคร เพื่อนคู่หูก็จะคอยสะท้อนความคิดของเพื่อน และช่วยกันคิดว่าสิ่งไหนเหมาะสม ต้องทำอะไร เพราะถ้าเขาคิดแบบแยกแยะได้ เขาจะเข้าใจตัวเองมากขึ้นว่าสิ่งต่างๆ ที่เคยเกิดมาก่อนหน้านี้ เขาต้องปรับปรุงอะไร ต้องลองทำอย่างไร แบบไหนถึงจะได้ผลดี...”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 11 มกราคม 2558)

“...กิจกรรมที่จัดจะเน้นให้ผู้เรียนลงมือทำ ชาวบ้านชอบ ส่วนใหญ่อยากทำ อยากรู้ว่าทำแบบไหน เช่น การฝึกจัดอาหารเมนูสุขภาพ ตั้งแต่ไปจ่ายตลาด ซื้อของมาทำ พอทำแล้วเอามาคุยให้เพื่อนฟังว่า เมนูดียังไงต่อสุขภาพ ...ทุกคนจะมีท่าทางกระตือรือร้น ช่วยกันคนละไม้คนละมือ ได้ทั้งความร่วมมือ ความช่วยเหลือกัน แบบนี้ทำให้เขาเรียนแล้วเอาไปใช้จริงได้เลย...”

(สมใจ สายคำมาตย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 11 มกราคม 2558)

#### 2.1.7) แหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้แหล่งเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนอย่างจำกัด เนื่องจากเป็นชุมชนที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นแหล่งที่อยู่อาศัย ทำให้พื้นที่ที่จะทำแปลงผักสวนครัวมีเพียงพื้นที่ทางทำริมถนนในหมู่บ้านทั้ง 2 ฝั่ง ซึ่งชุมชนได้ตั้งชื่อว่า ถนนกินได้ คือ ทุกบ้านจะช่วยกันปลูกผักสวนครัว สมุนไพรไว้ ทุกบ้าน และให้เป็นแหล่งเรียนรู้สาธารณะของหมู่บ้าน ใครจะเด็ดไปบริโภคก็ได้ และทุกคนจะไม่แบ่งว่าหน้าบ้านใคร ทุกคนช่วยกันดูแล รดน้ำ พรวนดินให้เวลาวางเว้นจากงาน ส่วนแหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อบุคคลที่นี่มี ปราชญ์ชาวบ้านที่ใช้ภูมิปัญญาไทยด้วยจังหวัดพะเยา มาช่วยสร้างความสนุกสนานรื่นเริงในการ ออกกำลังกายด้วยเพลงร้องพื้นบ้าน และแหล่งเรียนรู้ทางอารมณ์ ใช้การฝึกสมาธิดอกไม้ ที่มีแม่ชีจากวัดใกล้เคียงมาสอนให้ ทำให้แหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ในชุมชนยังมีข้อจำกัดและไม่หลากหลาย ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี่แหล่งเรียนรู้จะมีข้อจำกัดหลายด้าน คือ ไม่มีวัด พื้นที่เพาะปลูกน้อย และมีแหล่งเรียนรู้ที่เป็นศูนย์กลาง คือ ศูนย์เรียนรู้ชุมชน ทำให้ไม่มีความหลากหลายของแหล่งเรียนรู้ นอกจากการประยุกต์ ดัดแปลง เช่น ใช้ทางเท้าสองฝั่งถนนเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ปลูกผักสมุนไพร ที่เรียกว่า ถนนกินได้ ...”

(ถวิล มากสี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558 )

“...แหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อบุคคลที่เป็นผู้รู้ เช่น คนเฒ่าคนแก่ อาสาสมัคร สาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เพราะมีแค่ ประชาชนชาวบ้านที่ถนัดดีกลงกับออกแบบทำรำในการออกกำลังกาย...”

(สิบเอกวัลลภ แจ่มจำรัส นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

#### 2.1.8) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบล โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีสภาพแวดล้อมแบบกึ่งสังคมเมือง มีการคมนาคมสะดวก มี ศูนย์เรียนรู้ที่สร้างเป็นห้องไม้เล็กๆ สำหรับทำกิจกรรมกลุ่มย่อย บรรยากาศทั่วไปคนในชุมชนรักกันดี เพราะเป็นเครือญาติกัน ความร่วมมือจึงดีทุกเรื่อง ดั่งมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...สภาพแวดล้อม บ้านเรือนตั้งอยู่ในบริเวณเดียวกัน ทำให้ทุกคนรู้จัก กันหมดหัวบ้านท้ายบ้าน เพราะเป็นเครือญาติกันทั้งนั้น เวลาทำกิจกรรมอะไร ทุกคนให้ความร่วมมือกันดี มีการดูแลกันเอง...”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 11 มกราคม 2558)

“...บรรยากาศในการเรียนรู้เป็นแบบไม่เป็นทางการ เพราะมีห้องไม้ เล็กๆ ที่สร้างกันเองไว้ทำกิจกรรมพูดคุยกัน ซึ่งอาจจะมีควมคับแคบ และจุดคน ได้น้อย เหมาะกับการทำกิจกรรมกลุ่มเล็กๆ 4-5 คน...”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

#### 2.1.9) การประเมินผล

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบล โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้ประเมินจากการติดตามเยี่ยมบ้าน พูดคุย สังเกตดูการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ ฟังเสียงสะท้อนจากเขาว่าทำแล้วเป็นยังไง ได้ผลดีอย่างไร ดั่งมีข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...เวลาทำกิจกรรมเรียนรู้เรื่องอะไร ฝึกอะไรไป อาสาสมัครสาธารณสุข จะตามไปประเมินผลโดยการเยี่ยมบ้าน ไปนั่งคุยที่บ้านเลย เพื่อฟังเสียงสะท้อนที่เป็นความคิดเห็นเรื่องราวต่างๆว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร...”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โปไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

“...การติดตามประเมินใช้การนัดพบกลุ่ม พูดคุยถาม แต่ละคนว่าเป็น ยังไง ให้เขาเล่า เราก็ได้ตรวจสอบว่า อะไรที่เขารู้ อะไรที่เขาเข้าใจ อะไรที่เขา ยังไม่เข้าใจ...”

(สำราญ ฤทธิอ่อน อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโปไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558 )

## 2.2) กระบวนการเรียนรู้ หรือ ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบล โปไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้การพูดคุยกันกลุ่มเล็กๆ 10-12 คน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและผู้ที่เคยประสบปัญหาเผชิญกับความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมาก่อน โดยให้เป็นเพื่อนคู่หู ที่จะรับฟังกันอย่างเข้าใจดีต่อกัน โดยมีประเด็นการสนทนาคือปัญหาสาเหตุของโรควิถีชีวิตพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆในอดีตที่ผ่านมา และการส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้วยภูมิปัญญาไทย ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ดังมีรายละเอียดจากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำเสนอตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) (Mezirow,2000) ที่นำมาเป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยที่เป็นกรณีศึกษาที่ดี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.2.1) การเผชิญกับปัญหาวิกฤติในชีวิต

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า ในขั้นแรกหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบล โปไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จัดเวทีสนทนากลุ่ม พูดคุยกันเรื่องปัญหาสุขภาพที่เผชิญอยู่ คือ มีเส้นรอบเอวและ ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ทำให้มีความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ในการสนทนากลุ่ม จัดให้มีพี่เลี้ยงหลักคืออาสาสมัครสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลโปไร่หวาน เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม พูดคุยแบบเป็นกันเอง ถามไถ่ทุกข์สุขในเรื่องสุขภาพของแต่ละคน และหยิบ



ยกประเด็นที่ทุกคนกำลังเผชิญกับปัญหาเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย โดยใช้วิธีตั้งคำถามชวนคิด สะท้อนความคิด มุมมอง และรับความคิดเห็นของผู้อื่นอย่างเข้าใจ ไม่ตำหนิกัน ทำให้บรรยากาศผ่อนคลาย และเกิดพลังกลุ่มในการต่อสู้กับปัญหาต่อไป ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...การเปิดเวทีสนทนากลุ่มในประเด็นผู้ที่มีปัญหาอ้วนลงพุงเหมือนกัน ทำให้เกิดการพูดคุยกัน สิ่งที่เห็นชัดคือ เกิดการยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้นว่า ต้องมีการแก้ไข และมีการให้กำลังใจกัน และทุกคนกล้าที่จะเรื่องของตัวเองคิดว่า เป็นปัญหา และต้องการแก้ไขต่อไป....”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

“...การพูดคุยกับคู่มือสุขภาพ ทำให้เกิดความเข้าใจกัน จากการรับฟัง ปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาต่อไป...”

(เกสร กระจุก อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

#### 2.2.2) การวิเคราะห์ตนเองโดยมองย้อนอดีต

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบล โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้การสนทนากลุ่ม พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น โดยเพื่อนคู่มือจะเป็นคนคอยกระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มคิดทบทวนตัวเองว่า มีสาเหตุอะไรที่ทำให้เขาต้องเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง ซึ่ง จะช่วยให้เขาเข้าใจตนเอง รู้ถึงที่มาที่ไปของปัญหา ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...การที่ชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่มคนที่มีปัญหา เดียวกัน ทำให้เขาชวนกันคิดทบทวนตัวเองว่า เขาทำอะไรมา ถึงอ้วนลงพุง ทำให้ไม่ต้องเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งทำให้เกิดการพิจารณาอย่างเป็นเหตุเป็นผล ว่า มีสิ่งไหนบ้างที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เขาเกิดปัญหา....”

(เนตรนภา เกตมั่งมี นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 8 มกราคม 2558)

“...เวลาที่คนที่มีปัญหาเสียงต่อโรคเหมือนกัน คอยกัน ก็ทำให้แต่ละคนก็เล่าเรื่องตัวเองว่าที่เกิดโรคเพราะอะไร มีสาเหตุจากกินไม่เป็นเวลา กินหวานจัด มันจัด และสิ่งที่เคยทำเป็นนิสัยอย่างไร ทำให้คนอื่นที่รับฟังก็คิดถึงตัวเองบ้างว่า เราเป็นอย่านั้นไหม ถึงต้องเจอกับปัญหาเสียงต่อโรคเหมือนกัน...”

(เกสร กระจู๋ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

### 2.2.3) การประเมินสมมุติฐานเบื้องต้นอย่างใคร่ครวญและมีวิจารณ์ญาณ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี การใช้การคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ ใคร่ครวญ วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุมีผล เป็นขั้นตอนที่ทำให้บุคคลได้หาข้อมูลยืนยัน เพื่อตรวจสอบความคิดและการกระทำของตัวเองว่ามีอะไรที่เป็นความคิดและการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น การรับฟังอย่างลึกซึ้งด้วยใจเป็นกลางไม่ตำหนิ ไม่ขัดแย้งใดๆ จะเป็นการนำมุมมองจากคนอื่นๆมาพิจารณาเปรียบเทียบกับเรื่องของตนเองว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ ใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอยู่ได้หรือไม่ อันเป็นการเกิดจุดเปลี่ยนที่เขามีอยู่ในใจและมองเห็นสิ่งที่เป็นจริงได้ชัดเจนขึ้น ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญดังต่อไปนี้

“...การที่เปิดโอกาสให้คนพูดคุยกัน รับฟังกันด้วยความเป็นมนุษย์ คือ ฟังด้วยความเข้าใจ เห็นใจ พร้อมทั้งจะช่วยเหลือกันให้ไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ช่วยให้เราเกิดมุมมองใหม่ และเกิดการตรวจสอบตัวเองว่าสิ่งที่เคยทำ มันถูกต้องหรือไม่ ควรจะปรับเปลี่ยนอย่างไรต่อไป...”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 16 มกราคม 2558)

“...การพูดคุย รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ทำให้เกิดแง่คิด มุมมองที่เปลี่ยนไปอย่างมีเหตุผล มีการชั่งน้ำหนักว่า ผลที่เกิดขึ้นเหมาะสมหรือไม่...”

(สิบเอกวัลลภ แจ่มจำรัส นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน,  
สัมภาษณ์, วันที่ 14 มกราคม 2558)

2.2.4) การตระหนักรู้ว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนความคิดได้เช่นกัน  
จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบล  
โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ใช้การรับฟังด้วยใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเกิดผลดีในการนำ  
บุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาชีวิตมาแล้วเรื่องประสบการณ์ต่างๆที่ประสบความสำเร็จในเรื่องการ  
ส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตระหนักรู้และเชื่อในตนเองว่าจะสามารถ  
ปรับเปลี่ยนความคิดและการกระทำให้สำเร็จต่อไป ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ  
ต่อไปนี้

“...การที่จัดให้ประชาชนที่กำลังเผชิญกับความเสีงต่อโรควิตีชีวิต  
รับฟังเรื่องราวของบุคคลต้นแบบที่เคยมีปัญหาเดียวกันมาก่อน โดยใช้หลัก  
ของหัวใจความเป็นมนุษย์ ช่วยให้เกิดการรับฟังด้วยใจ และหวนคิดถึงตัวเอง  
และอยากจะเปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ขึ้นอย่างชัดเจน...”

(ณรงค์ มูลสะอาด ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน,  
สัมภาษณ์, วันที่ 16 มกราคม 2558)

“...การรับฟังเรื่องเล่าถึงความสำเร็จต่างๆของต้นแบบ  
จากประสบการณ์พี่เลยนะ พี่คิดว่าทุกคนก็เกิดความคิดที่จะเปลี่ยนตัวเอง  
และคิดว่าเราก็ต้องทำได้เหมือนกัน ...”

(สมศรี โตใหญ่ดี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน,  
สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

#### 2.2.5) การสำรวจค้นคว้าเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน  
อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ก่อนการปรับเปลี่ยนการกระทำของตัวเองใหม่ ประชาชนกลุ่ม  
เสี่ยงจะมองหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิมที่จะสามารถใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ดังนั้น การค้นคว้าหา  
ความรู้จึงเกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น ถ้ามารู้ ดูแบบอย่างจากคนอื่น ลองทำเอง ซึ่งในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยมี  
ข้อค้นพบจากการสังเกตในขณะลงพื้นที่เก็บข้อมูลว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและคู่หูกะปรึกษาหารือกัน  
ช่วยกันคิดหาทางแก้ไขปัญหา โดยมีการถามผู้รู้ที่มีประสบการณ์ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพ

ตนเองด้วยการน ภูมิปัญญาไทยมาใช้แล้วได้ผลดี และนำมาลองปฏิบัติดูบ้าง ดังมีข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...ที่นี้เราเน้นให้ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงได้เรียนรู้กับเพื่อนอาสาสมัคร สาธารณสุขที่เป็นคู่หูสุขภาพ ซึ่งทำให้อะไรที่เขาคิดไม่ออก มีดบาดด้านมา เริ่มนี้ก็ออกจากกรได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของตนเองกับเพื่อน แล้วลองทำกันดูว่า มันได้ผลอย่างไร ก่อนที่จะตัดสินใจว่าส่งไหนดี...”

(สงว ทองไทย อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

“...นอกจากการพูดคุย เรียนรู้กันเอง ก็ใช้การให้ลองลงมือทำในสิ่งที่ ตนเองคิดว่าเป็นแนวทางที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาได้ แล้วดูผล หากเกิดผลดี เขาก็นำไปใช้ต่อ หรือถ้าล้มเหลว หรือได้ผลไม่ดี ก็หาทางใหม่ต่อไป ...”

(งามวิภา มากสี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

## 2.2.6) การวางแผนการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีการกำหนดบทบาทใหม่ โดยกำหนดว่าในแต่ละวัน เขาจะดูแลสุขภาพเรื่องอะไรบ้าง จะทำอย่างไร ตอนไหน ซึ่งจะมีการวางแผนกันในกลุ่มเล็กก่อน โดยให้จับคู่ช่วยกันคิดกับเพื่อนคู่หูสุขภาพ ทำให้เกิดแนวทางร่วมที่จะนำไปทดลองปฏิบัติด้วยกัน เพื่อดูผลลัพธ์ที่ได้ว่าได้ผล หรือล้มเหลว เพื่อเป็นข้อปรับปรุงให้เหมาะสมกว่าเดิมต่อไป ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...การวางแผนในกลุ่มเพื่อช่วยกันออกความคิดเห็นว่า หากจะแก้ไข ปัญหาได้สำเร็จ ควรจะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรถึงจะเกิดผลดี และลองเอาไปทำว่ามันดีไหม หรือเกิดผลอย่างไรกับตัวเอง ...”

(สมใจ สายคำมาตย์ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

“...การกำหนดเป้าหมาย เป็นตัวช่วยที่ดีที่สุด ทำให้รู้ว่าตัวเองจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำตอนไหนที่กำหนดให้ชัดเจน โดยช่วยกันคิดกับเพื่อนคู่หูทำให้มีกำลังใจ ดีกว่าคิดคนเดียว ถ้าได้ผลไม่ดี ก็แย้งกันด้วยเหตุผล แล้วลองทำใหม่ ถ้าดีก็นำไปปฏิบัติ...”

(สำราญ ฤทธิ์อ่อน อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

#### 2.2.7) การศึกษาหาความรู้และทักษะที่จะใช้ตามแผนที่วางไว้

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองตามแนวทางปฏิบัติใหม่ที่กำหนดไว้ คือ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยเลือกศึกษาเรียนรู้จากสื่อบุคคล เช่น บุคคลต้นแบบ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และ การให้ ลงมือทำ กับเพื่อนคู่หูสุขภาพ และนำผลที่ได้มาตรวจสอบความสำเร็จที่เกิดขึ้นภายหลังลงมือทดลองปฏิบัติไป ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...เมื่อรู้ว่าจะต้องทำอะไรแล้ว การที่จะเกิดผลสำเร็จ พี่ใช้วิธีถามคนมีประสบการณ์ ดูจากปู่ย่าตายายที่เราเชื่อถือ แล้วลองเอามาทำบ้าง พอเห็นว่าได้ผลดี ก็ยึดถือปฏิบัติเรื่อยมา..”

(สุชิน โตใหญ่ดี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 14 มกราคม 2558)

“...การพูดคุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ ทำให้เราเปิดมุมมองใหม่ และสังเกตว่าเขาทำแบบไหนถึงเกิดผลสำเร็จมาแล้ว คือบทเรียนที่เราควรเรียนรู้จากเขา อาจไม่มีในตำราหรอก แต่มันใช้ได้ผล พี่ก็ทำตาม...”

(ถวิล มากสี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

### 2.2.8) การทดลองลงมือปฏิบัติ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการทดลองลงมือปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่ตัวเองกำหนดไว้ จากการสังเกต ผู้วิจัยพบว่า คู่หูสุขภาพจะคอยกระตุ้น ชักชวนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง และพูดให้กำลังใจในการลงมือปฏิบัติ และมีการประเมินความสำเร็จตามสิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้ว่า ตรงตามที่คาดหวังหรือไม่ สำเร็จ หรือล้มเหลว เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ของแนวทางที่ทดลองปฏิบัติ นั้น ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ดังต่อไปนี้

“...การลองทำด้วยตัวเอง ทำให้ตัวเองรู้ผลทันทีที่ลงมือทำไปแล้วว่าเป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังหรือเปล่า เพราะอะไร และควรจะปรับปรุงตรงไหน หรือต้องเปลี่ยนวิธีใหม่...”

(งามวิภา มากสี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

“...การลองทำกับเพื่อน มันช่วยกระตุ้นให้เรารู้สึกอยากทำให้สำเร็จนะ ดีกว่าทำคนเดียว เพราะเรื่องจะเปลี่ยนแปลงอะไรให้มันสำเร็จ ถ้ามีพวก นี้ช่วยผลักดันมา ก็เรียกว่าเป็นคนร่วมเส้นทาง กำลังใจมาเต็มๆ ...”

(สุชิน โตใหญ่ดี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 14 มกราคม 2558)

### 2.2.9) สร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนสร้างความมั่นใจในตนเองจากการลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยมีเพื่อนคู่หูสุขภาพร่วมปฏิบัติด้วย ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมั่นใจในสิ่งที่ทำ และเลือกปฏิบัติ รวมทั้งมีการตรวจสอบผลสำเร็จ และปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ไม่พึงพอใจมาแล้ว ทำให้เกิดแนวทางใหม่ที่ตามที่กำหนดไว้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการและควบคุมอารมณ์เหมาะสม ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...เวลามีเพื่อนร่วมกันคิด ร่วมกันทำ มันรู้สึกมั่นใจว่าสิ่งที่คิดกันแล้วมันจะนำไปสู่ผลสำเร็จได้ เพราะเราผ่านการคิด ปรัชญาหรือกันด้วยเหตุผล และการทดลองปฏิบัติด้วยกันมาจนรู้สึกว่าจะเชื่อมั่นขึ้นมา เช่น กินอะไรให้มีประโยชน์ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็มอย่างไร เป็นการตรวจสอบตนเองไปในตัวด้วยว่าเราคิดถูกหรือไม่...”

(เกสร กระจู๋ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

“...การที่เราฝึกปฏิบัติบ่อยๆ จะเกิดความชำนาญ เคยชินไปเอง จนกลายเป็นเรื่องอัตโนมัติ เป็นนิสัยที่เราทำบ่อยๆ ซ้ำๆ จนเรารู้แล้วว่าทำอะไร ตอนไหน อย่างไร ทุกอย่างก็ทำไปด้วยความมั่นใจ...”

(งามวิภา มากสี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

#### 2.2.10) การบูรณาการแนวทางปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิตเดิม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีต่อยอดแนวทางปฏิบัติใหม่ให้เข้ากับวิถีชีวิตเดิมของตนเอง โดยนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ คือ 1) การบริโภคอาหาร ได้แก่ มีการจัด “เมนูสุขภาพดีด้วยสมุนไพร” โดยใช้ผักที่ปลูกกันไว้ที่สวนข้างบ้านริมถนน ซึ่งได้แก่ ใบกระเพรา โหระพา ตำลึง กระจับปี่ เป็นต้น มาจัดเป็นอาหารที่เน้นผักพื้นบ้าน 2) การออกกำลังกาย ใช้ทำรำวงเพลงท้องถิ่นให้จังหวะด้วยเสียงตีกลองยาว ทำให้จิตใจให้ประชาชนในละแวกใกล้เคียงเข้าร่วมทุกเย็น และได้พบปะพูดคุยกัน และได้รับความสนุกสนาน เสริมสร้างความรักความสามัคคีของตนในชุมชน และใช้นวัตกรรมจักรยานลดโรค ที่นำจักรยานเก่าที่ไม่ได้ใช้แล้วมาดัดแปลงบริเวณมือจับและที่เหยียบสำหรับถีบจักรยานเป็นปุ่มพลาสติกกวนนมวนดัดทำในผู้ป่วยเบาหวาน เพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ปลายมือปลายเท้า 3) การจัดการและควบคุมอารมณ์เหมาะสม ได้แก่ การทำสมาธิดอกไม้ โดยการใช้น้ำเสียงเพลงจูงสมาธิ และในมือถือดอกไม้ ใช้จิตเพ่งที่ดอกไม้ และให้คุณค่ากับความงามของดอกไม้ จินตนาการบวก มองโลกในแง่ดี ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีอารมณ์ดี แจ่มใส มีสติในการคิดอย่างซื่อๆ และเป็นระบบ ดังมีข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ต่อไปนี้

“...วิธีการที่เราดูตัวอย่างต้นแบบ เพื่อนคู่หูสุขภาพมา ทำให้เราเกิดความคิดเป็นของตนเอง เข้าใจตัวเราเองว่าเราจะเปลี่ยนตัวเรา ในแบบของเรา ตามสิ่งที่ใจเราปรารถนา ดึงภูมิปัญญาในตัวเรามาใช้ให้มันเหมาะสม...”

(เกสร กระทุ้ อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 12 มกราคม 2558)

“...การที่คิดว่าวิธีอะไรเราจะดัดแปลงเข้ากับตัวเรา พี่เอาสิ่งต่างๆที่มีอยู่ในชีวิตประจำวันเรานี้แหละมาใช้ เช่นจักรยานลดโรค นี่ก็ช่วยกันคิด เอาวิถีชีวิตคนที่นี่มาต่อยอด เพราะที่นี่เราใช้จักรยานถีบสัญจรในหมู่บ้านตั้งแต่ดั้งเดิม ปัจจุบันเลิกใช้จักรยานแล้ว จึงคิดเอาจักรยานเก่าๆนี้แหละมาเป็นอุปกรณ์ออกกำลังกาย ถีบเล่น ลดโรคได้ด้วย เพราะมีปุ่มนวดที่มีมือจับกับเท้า ทำให้กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น...”

(งามวิภา มากสี อาสาสมัครสาธารณสุข หมู่ที่ 3 บ้านใหม่ ตำบลโพไร่หวาน, สัมภาษณ์, วันที่ 15 มกราคม 2558)

2.3) องค์ประกอบที่นำไปสู่ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม จากข้อมูลการสัมภาษณ์ พบว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีความสำเร็จในการดำเนินงานในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชนให้มีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ได้อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตของคนในหมู่บ้าน อันเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากองค์ประกอบที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

2.3.1) ความร่วมมือของประชาชนในชุมชน ระหว่างผู้นำท้องถิ่น ประชาชน และหน่วยงานท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน ผู้รู้ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น โดยมีลักษณะการทำงานเป็นทีม และมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพไร่หวาน เป็นหน่วยงานที่เลี้ยงที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวานให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆ

2.3.2) มีการรับฟัง พูดคุยปรึกษาหารือกันแบบเครือญาติ ใช้หลักหัวใจความเป็นมนุษย์ ในการดำเนินกระบวนการต่างๆ ไม่อคติ ยอมรับและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน



2.3.3) มีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพสำหรับคอยปรึกษาหารือ ชักชวน แนะนำ ร่วมคิด ร่วมทำในการลงมือปฏิบัติทำให้เป็นแรงกระตุ้นที่เป็นเหมือนตัวเร่งที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เร็วขึ้นและเหมาะสม


2.3.4) มีการดัดแปลงทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เช่น การใช้พืชผักสวนครัวถนอมกินได้มาทำเมนูอาหารสุขภาพต่างๆ การทำจักรยานลดโรค

2.3.5) มีการติดตามประเมินผล

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เหล่านี้ ผู้วิจัยจึงนำมาแยกแยะ จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล กรณีศึกษา ที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ดังมีแสดงรายละเอียดผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ตามตารางที่ 9 ดังต่อไปนี้



**ตารางที่ 9** แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
บริบทชุมชน	คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกันเป็นอย่างดี
แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยของตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี	<p>- ยึดหลักความพอเพียงในการดำเนินชีวิต</p> <p>- การใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นฐานความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเอง 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม</p> 
การกำหนดกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ	<p>- มีคณะกรรมการทำงานเป็นทีม โดยร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนและหน่วยงานท้องถิ่น</p> <p>- มีการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน คู่หูสุขภาพ</p>
องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	<p>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY</p> <p>- มีวิสัยทัศน์ในการดำเนินงาน คือ "หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....ลดพุงลดโรค ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์" โดยยึดเป็นหลักการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัวใจความเป็นมนุษย์ คือ รับฟังด้วยใจ ไม่อคติ เข้าใจ เห็นใจ และพร้อมที่จะทำนุบำรุงสุขภาพตนเองและคนในชุมชนให้สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยกำลังสมอง กำลังใจของตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดีอย่างพอเพียง 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม</p>
2.1) หลักการ ปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	

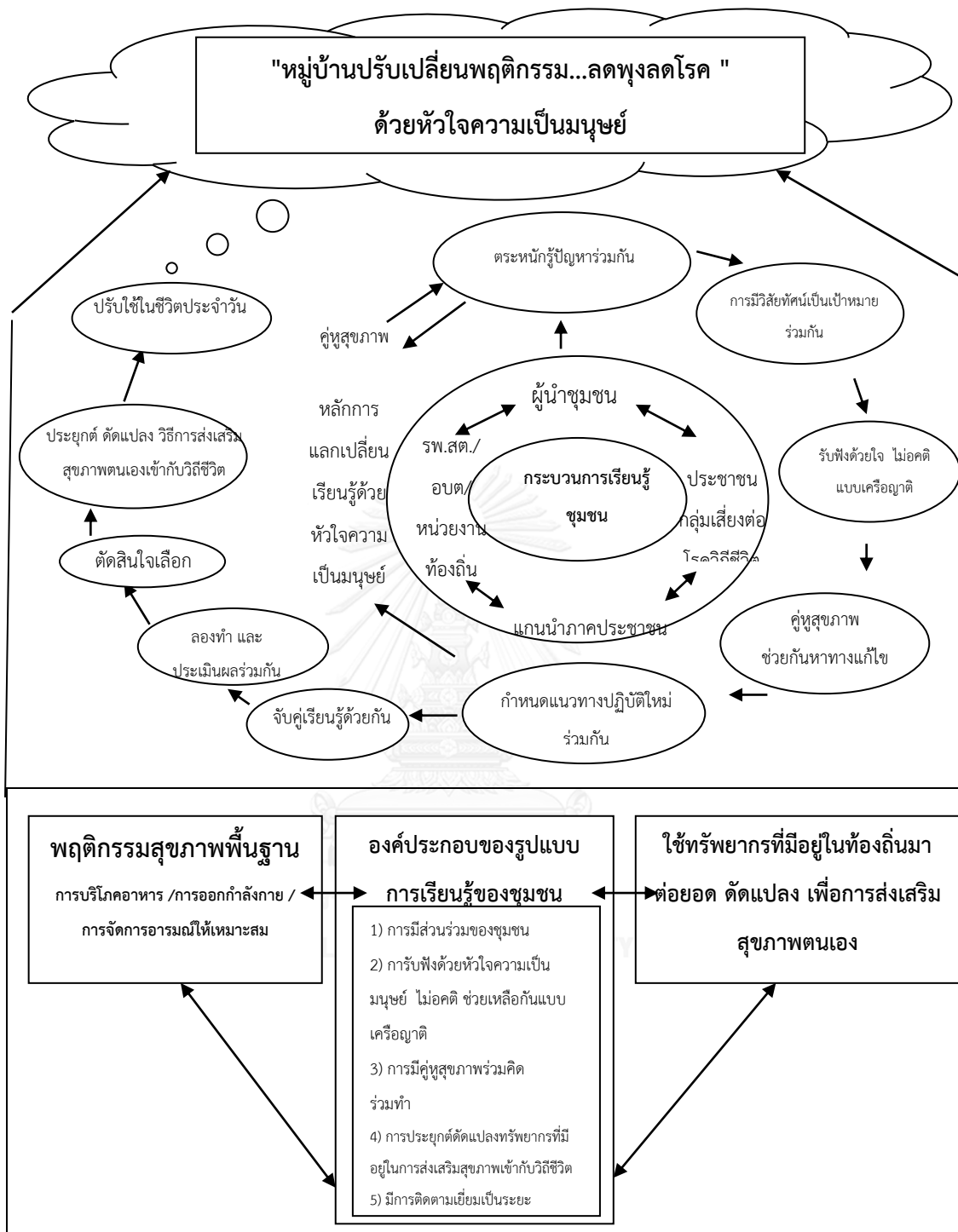
**ตารางที่ 9** แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2.2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	1) ประชาชนตระหนักรู้ถึงการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 2) ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม
2.3) กระบวนการของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	1) การตระหนักรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตร่วมกัน 2) การรับฟังด้วยใจ ไม่อคติ พร้อมช่วยเหลือกันในลักษณะเครือข่าย 3) การมีวิสัยทัศน์เป็นเป้าหมายในการปฏิบัติร่วมกัน 4) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ 5) การใช้เพื่อนคู่หูสุขภาพคอยกระตุ้น ชักชวน 6) การเรียนรู้จากประสบการณ์ 7) การสนทนา พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 8) การดัดแปลงวิธีการต่างๆให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละคน
ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน	-ประชาชนตระหนักรู้ถึงปัญหาที่เผชิญกับความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต -ประชาชนมีการรับฟังด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่จะทำนุบำรุงให้สุขภาพตนเองและคนในชุมชนให้สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยการคิด วิเคราะห์ ไตร่ตรอง สามารถแยกแยะได้ว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ - ประชาชนมีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อต่อยอดภูมิปัญญาที่มีอยู่ในตนเองและจากผู้รู้มาใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

**ตารางที่ 9** แสดงผลสรุปการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี (ต่อ)

ประเด็น	ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
2.3) องค์ประกอบที่นำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม	1) ความร่วมมือของคนในชุมชน 2) มีหลักในการเรียนรู้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่เปลี่ยนแปลงคนจากภายใน ได้แก่ การรับฟังด้วยใจ ไม่อคติ ช่วยเหลือกันและกันในลักษณะเครือญาติ 3) มีการจัดอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคู่หูสุขภาพกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการร่วมคิด ร่วมทำ และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด 4) มีการประยุกต์ ดัดแปลง ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่มาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น การใช้กลองยาวประกอบทำรำในการออกกำลังกาย การใช้พื้นที่ทางเท้าสองฝั่งถนนปลูกสมุนไพรมูลนิธิเป็นต้น 5) มีการติดตามเยี่ยมเป็นระยะ

จากข้อมูลในตารางที่แสดงผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดี วิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีข้อค้นพบเพิ่มเติมว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ย่อยๆ ที่มีความเชื่อมโยงกับบริบทวิถีชีวิตของชุมชน ได้แก่ 1) ความร่วมมือของคนในชุมชน 2) มีหลักในการเรียนรู้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่เปลี่ยนแปลงคนจากภายใน ได้แก่ การรับฟังด้วยใจ ไม่อคติ ช่วยเหลือกันและกันในลักษณะเครือญาติ 3) มีการจัดอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคู่หูสุขภาพกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการร่วมคิด ร่วมทำ และให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด 4) มีการประยุกต์ ดัดแปลง ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่มาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง แต่มีการส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นต่างๆ ยังไม่ค่อยชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดของบริบทพื้นที่ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบ้านเรือน ทำให้ไม่มีพื้นที่เพาะปลูก และขาดแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติ ประกอบกับวิถีชีวิตเป็นแบบสังคมกึ่งเมือง ความเป็นอยู่ของผู้คนจึงมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ จึงทำให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยสำเร็จในระดับหนึ่งเท่านั้น ดังที่แสดงภาพ ในแผนภาพที่ 4.6 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 แสดงรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังของกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโปไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สรุปภาพรวมผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลกรณีศึกษาที่ดีของทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดี ได้แก่ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีดังรายละเอียด ต่อไปนี้

#### 1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

ผู้วิจัยพบว่า กรณีศึกษาที่ดี ทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดี มีความแตกต่างกันเกี่ยวกับลักษณะความเป็นมา โครงสร้างทางสังคม ทำให้ส่งผลกระทบต่อแนวทาง การกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยของตำบลเป็นไปในรูปแบบที่ไม่เหมือนกัน ส่วนการรวมกลุ่มบุคคลเพื่อเป็นทีมดำเนินการด้านส่งเสริมสุขภาพมีความเหมือนกัน ซึ่งทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดีได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโดยตัวแทนภาคประชาชนและผู้นำในท้องถิ่นเป็นหลัก ภายใต้การดูแลและให้การสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ และ ผู้วิจัยมีข้อค้นพบว่า กรณีศึกษาที่ดี ทั้ง 2 แห่ง มีลักษณะความคล้ายคลึงและแตกต่างกัน ดังนี้

1.1) ลักษณะบริบททางสังคม ได้แก่ ประวัติความเป็นมา และโครงสร้างทางสังคม หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีลักษณะทางสังคมแบบเครือญาติที่มีความผูกพันกันมายาวนาน เนื่องจากมีเชื้อสายมาจากชาวไทยพวนเหมือนกัน จึงมีความรักใคร่กลมเกลียวกันเป็นอย่างดี ยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นอย่างดี ประกอบกับชุมชนมีโครงสร้างทางสังคมเป็นแบบสังคมชนบท ทำให้มีพื้นที่ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ รวมทั้งวิถีชีวิตของชาวบ้านอนดิ่งส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมในการปลูกพืชผักสมุนไพร ไม้เลื้อยไว้กินเอง โดยนิยมปลูกบริเวณบ้านที่อยู่อาศัย เรียกว่า “กางบ้าน” ได้แก่ ข่า ตะไคร้ พริก มะนาว มะเขือ ต้นแค ขนุน ชะอม ตำลึง ต้นย่านาง บวบ ฟัก เป็นต้น และนิยมบริโภคปลาที่หาได้ตามท้องนาและนำมาทำอาหารบริโภค รวมทั้งยังมีการสืบสานวิถีชีวิตของชาวไทยพวนมาเป็นกีฬาในการเล่น หรือ ออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง ช่วงชัย มอญซ่อนผ้า เป็นต้น และชาวบ้านส่วนใหญ่มีความศรัทธาในพระศาสนา มีความเชื่อเรื่องสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ เรื่องการได้รับผลบุญจากการทำบุญตักบาตร ทำให้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของชุมชนกลายเป็นข้อปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเรื่อยมา

หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีลักษณะทางสังคมแบบเครือญาติที่มีเชื้อสายมาจากชาวไทยพวนที่มีถิ่นฐานเดิมอยู่ในบริเวณแขวงเชียงขวาง สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวเดินทางอพยพมาตั้งภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเขาชัยย้อย อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี และบางส่วนกระจายมาตั้งบ้านเรือนอยู่ในเขตตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผู้คนมีความรักกัน ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน และให้ความช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ชาวเพชรบุรีจะปลูกฝังให้ลูกหลานให้ความสำคัญ

เคารพต่อสถาบันครอบครัว โดยเฉพาะ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ทำให้แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนในชุมชน มีความเข้าใจกัน มีการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว มีความห่วงใยเอื้ออาทรและให้การ ช่วยเหลือเพื่อนบ้านยามทุกข์ร้อนเสมอ มีจุดเด่นของพื้นที่ คือ เป็นชุมชนที่มีขนาดเล็ก และบ้านเรือนของประชาชนอยู่ในแถวเดียวกันกับสถานที่หน่วยงานราชการที่ต้องขอความสนับสนุนด้านการจัดกิจกรรมเรียนรู้ต่างๆของชุมชน ทำให้มีความคุ้นเคยกับหน่วยงานต่างๆ และได้รับการสนับสนุนตลอดมาจากองค์การบริหารส่วนตำบลโพไร่หวาน ชุมชนมีเส้นทางคมนาคมตัดผ่านสะดวกในการสัญจรไปมา มีโครงสร้างเป็นลักษณะกึ่งสังคมเมือง มีห้างร้านสรรพสินค้าตั้งอยู่รายรอบชุมชน เนื่องจากเป็นสถานที่ตั้งของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา คือ สถาบันราชภัฏเพชรบุรี ทำให้เกิดธุรกิจหอพัก และมีสิ่งอำนวยความสะดวกมากมาย ซึ่งทำให้ขาดพื้นที่ที่เป็นแหล่งทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่น และจากการสังเกตการดำเนินจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของคนในชุมชนปรากฏว่าได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี เนื่องจากประชาชนมีบ้านเรือนอยู่ใกล้แถวศูนย์เรียนรู้ชุมชน ทำให้เดินทางสะดวก และกลุ่มคนวัยสูงอายุ หรือกลุ่มแม่บ้าน มาทำงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำชุมชนมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานร่วมกันเป็นทีม และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ต่อเนื่องทุกครั้ง ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานร่วมกันของคนในชุมชน อันเกิดเป็นองค์กรขนาดเล็กที่เป็นตัวแทนของคนในชุมชนที่เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

1.2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของ กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

จากการศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า มีการกำหนดแนวทางการดำเนินงานของตำบลคล้ายคลึงกัน คือมุ่งเน้นการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ได้มีการจัดเวทีประชาคมถามความคิดเห็นของคนในชุมชนว่า ชุมชนจะกำหนดแนวคิด หรือ หลักปฏิบัติอย่างไรให้เป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างความเข้าใจในการมีเป้าหมายร่วมกันของประชาชนทุกคนในชุมชน ทำให้เห็นความคิดเห็นที่ตกผลึกออกมาในรูปแบบแนวคิดต่างๆ คือ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีการกำหนดค่านิยมตำบล ดอนดิ่ง เพื่อเป็นข้อเตือนใจให้ทุกคนท่องจำ และเป็นข้อปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้ "สุขอุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกล้วย ออกกำลังกายทุกบ่อ" และผู้นำชุมชนได้แจกปฏิทินค่านิยมตำบลดอนดิ่งติดไว้เพื่อเตือนความจำของประชาชนทุกครัวเรือน ส่วนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ประกาศเป็นวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพของตำบลโพไร่หวาน ไว้

ว่า “หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม..ลดพุงลดโรค ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ คนในชุมชนหลักการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หัวใจความเป็นมนุษย์ คือ รับฟังด้วยใจ ไม่อคติ เข้าใจ เห็นใจ และพร้อมที่จะทำนุบำรุงสุขภาพตนเองและคนในชุมชนให้สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยกำลังสมอง กำลังใจของตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี ทำให้เกิด แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทยของแต่ละพื้นที่ที่พัฒนาขึ้นตามบริบทและเข้ากับวิถีชีวิตของประชาชนในแต่ละแห่ง

### 1.3) การกำหนดกลุ่มแกนนำด้านสุขภาพ

กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีการกำหนดคณะทำงาน ประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนภาคประชาชนในระดับต่างๆ ได้แก่ คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน นายกองการบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนชาวบ้าน ผู้ทรงภูมิปัญญาไทย ผู้รู้ต่างๆ ของชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอดิ่ง ศูนย์ส่งเสริมการศึกษา นอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นต้น ทำให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็ง ในการเป็นผู้นำทางด้านส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของพื้นที่ อันเกิดเป็นบุคคลต้นแบบ ที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้ประชาชนในชุมชนได้เรียนรู้จากการสังเกต จดจำ และนำไปปฏิบัติตามในที่สุด

### 2) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

#### 2.1) หลักการ ปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน

จากข้อมูลที่ศึกษา จะเห็นได้ว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ประชาชนประสบกับปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ด้วยสาเหตุจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มีคุณค่าไม่ครบถ้วน และบริโภคแป้งและน้ำตาลในปริมาณเกินพอดี และบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ 2) ขาดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารตามความชอบ โดยไม่คิดถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้น เป็นต้น จึงทำให้ ประชาชนในชุมชนมีภาวะอ้วนลงพุง และเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้น กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง จึงมีการประชุมปรึกษาหารือกันในการแก้ไขปัญหาประชาชนเผชิญความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และเกิดเป็นตกลงร่วมกันในการกำหนดได้กำหนดหลักการ ปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้ของชุมชนไว้ ดังนี้ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลตอดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ได้กำหนดค่านิยมตำบลตอดิ่ง เพื่อเป็นข้อเตือนใจให้ทุกคนท่องจำ และเป็นข้อปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้ "สุขอุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกล้วย ออกกำลังกายทุกบ່อย" และ กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ประกาศเป็นวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพของตำบลโพไร่หวาน ไว้ว่า “หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม..ลดพุงลดโรค ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” โดยให้ความหมายไว้ว่า คนในชุมชนหลักการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หัว



ใจความเป็นมนุษย์ คือ รับฟังด้วยใจ ไม่อคติ เข้าใจ เห็นใจ และพร้อมที่จะทำนุบำรุงสุขภาพตนเอง และคนในชุมชนให้สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยกำลังสมอง กำลังใจของตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี 3 ด้าน คือ

- 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี
- 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ
- 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความตามเนื้อหา และสรุปความประเด็นสำคัญ จากหลักการ ปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดรูปแบบการเรียนรู้ของทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดี พบว่า ทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดีมีลักษณะแนวคิดคล้ายคลึงกันในการเรียนรู้ของชุมชน ดังนี้

- เป็นแนวคิดที่มุ่งเลือกที่จะกระทำโดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเอง คือ การมีสุขภาพดี 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

- เป็นกิจกรรมที่จัดให้มีการกระทำเกิดขึ้นจริง และไม่ใช่เป็นเพียงความปรารถนาที่เป็นเพียงคำพูด หรือ เป็นเพียงการแสดงเจตนารมณ์ หรือความตั้งใจที่จะกระทำเท่านั้น

- เป็นกิจกรรมที่จะเกิดผลลัพธ์ในการช่วยแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนหรือชุมชนที่ยังหาทางออกไม่ได้

- เป็นกิจกรรมที่เกิดผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวม และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและสามารถนำไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ผู้วิจัยจึงกล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ล้วนมีเป้าหมายตรงกันในการกำหนดค่านิยม หรือ วิสัยทัศน์ ตามรายละเอียดข้างต้น คือ เพื่อพัฒนาให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม อันสามารถนำไปสู่แนวทางใหม่ในการป้องกัน และ ลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## 2.2) วัตถุประสงค์

จากการศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ผู้วิจัยได้พิจารณาเห็นว่าทั้งกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ล้วนให้ความสำคัญในการมุ่งสู่เป้าหมายของการเรียนรู้ตนเอง 2 ประการ คือ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่ากรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ให้ความสำคัญกับจุดเริ่มต้นคล้ายคลึงกัน คือ การทำให้ประชาชนตระหนักรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ และ เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมาะสม

### 2.3) กลุ่มผู้เรียน

จากการศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มผู้เรียน คือ ประชาชนทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน คือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และ เพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรคเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะออกเยี่ยมบ้าน เคาะประตูบ้าน และดำเนินการคัดกรองผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยวิธีการประเมินค่าเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ซึ่งหากพบว่า มีใครไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ อาสาสมัครสาธารณสุขจะให้คำปรึกษา แนะนำชักชวนให้พบกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเหมือนกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดีได้อธิบายไว้คล้ายคลึงกันว่า การจัดกลุ่มผู้เรียนเลือกเป็นแบบการเรียนเป็นกลุ่มย่อย (Small Group Teaching) โดยกำหนดสมาชิกผู้เรียนไม่เกินครั้งละ 5-8 คน เพื่อจะทำให้ผู้เรียนสามารถแสดงความคิดเห็นได้ทั่วถึงทุกคน และเลือกเฉพาะผู้ที่ผ่านการคัดกรองมาแล้วว่าเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า มีการจัดให้ผู้เรียนนั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงล้อมวงเป็นรูปวงกลมหันหน้าเข้าหากัน ทำให้สมาชิกกลุ่มทุกคนสามารถมองเห็น สีหน้า ท่าทางการแสดงออกของสมาชิกกลุ่มอย่างทั่วถึง และผู้ที่ดำเนินการจัดการสนทนากลุ่มนั่งอยู่ระหว่างผู้เรียนทั้งสองข้างในระดับวงกลมเดียวกันกับผู้เรียนและ ไม่ใช่ไมโครโฟนขยายเสียง เพราะทุกคนสามารถได้ยินเสียงทั่วถึง

จากข้อมูล จะเห็นได้ว่าการคัดเลือกกลุ่มผู้เรียน ของทั้ง 2 กรณีศึกษา มีลักษณะการคัดเลือกลักษณะผู้เรียนที่มีปัญหาเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเหมือนกัน เพื่อให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ การพัฒนาผู้เรียนที่กำลังประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน โดยการสนทนากลุ่มทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน อันนำไปสู่ความเข้าใจในตนเองและเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

### 2.4) บทบาทผู้สอน

จากการศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีการคัดเลือกผู้สอนที่มีความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาไทยในท้องถิ่น ซึ่งมีไม่ครบทุกด้าน เนื่องจาก มีการสูญหายของผู้รู้ด้านภูมิปัญญาไทยในปัจจุบัน ทำให้ยังเหลือผู้ทรงภูมิปัญญาไทยอยู่ค่อนข้างจำกัด จึงมีการคัดเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ที่เคยส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยและได้ผลดีมาแล้ว ซึ่งได้แก่ บุคคลต้นแบบ ที่ทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพ เนื่องจาก เคยประสบปัญหาภาวะอ้วนลงพุง อันเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตในอดีต และมีการปรับเปลี่ยนความคิด และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้สำเร็จมาแล้ว และใช้สื่อการสอนอื่นๆ มาช่วยแทนผู้สอนบางช่วง เช่น สื่อวิดีโอ แผ่นบันทึกเสียงจูง

สมาธิ เป็นต้น ซึ่งพบว่า กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร และ กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีปราชญ์ชาวบ้านด้านกลองยาว ที่นำจังหวะในการตีกลองมาประกอบการ รำวงพื้นบ้านที่นำมาประยุกต์เป็นท่าออกกำลังกาย ส่วนในด้าน การจัดการอารมณ์ใช้หลักปฏิบัติทางศาสนา คือ การทำสมาธิเบื้องต้น โดยกำหนดลมหายใจ เข้าออก การฝึกทำภาซีตตตอนที่สอนโดยครูสมาธิ จึงเห็นได้ว่าลักษณะบทบาทของผู้สอนที่นำมาใช้ของ กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง คัดเลือกจากบุคคลที่เป็นผู้รู้ในชุมชน ผู้ทรงภูมิปัญญาท้องถิ่น พระ แม่ชี ครูสมาธิ รวมทั้งสื่อที่ทำการสอนแทนบุคคล เช่น วีดีโอ ภาพยนตร์ เป็นต้น

#### 2.5) เนื้อหาสาระที่ต้องการเรียนรู้

จากการศึกษาข้อมูลกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีการจัดเนื้อหาสาระตามความสนใจและปัญหาความต้องการของผู้เรียน ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นองค์ความรู้ ของชุมชนเองที่พัฒนาขึ้นมาจากการแสวงหาความรู้ด้วยตัวเอง การจดจำมาจากผู้รู้ การถ่ายทอด ประสบการณ์ต่อกันมาจากบรรพบุรุษ การลองผิดลองถูก การฝึกฝน การฝึกอบรม การศึกษาดูงาน เป็นต้น แล้วคนในชุมชนนำมาปรับให้มีความสอดคล้องกับตนเอง และ ในขณะที่ กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็น บางส่วนที่สอดคล้องกันไว้ว่า เนื้อหาสาระที่จำเป็นในการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้หากควรเป็น เนื้อหาที่มีสาระไม่ซับซ้อน ความหมายตรงไปตรงมา หรืออาจเป็นข้อความที่อธิบายสั้นๆ ในเอกสาร แผ่นพับ หรือ ภาพประกอบ คำบรรยาย ซึ่งเนื้อหาที่เคยใช้แล้วผู้เรียนสามารถเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้แก่ โรควิถีชีวิต คืออะไร อันตรายจากโรควิถีชีวิตการ ป้องกันโรควิถีชีวิต ประโยชน์ที่ได้จากการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นต้น ซึ่งการจัดเนื้อหา ควรพิจารณาตามความสนใจและความต้องการของผู้เรียน

จะเห็นได้ว่า การจัดเนื้อหาสาระที่ต้องการเรียนรู้ ของทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดี ดำเนินการตามความสนใจของผู้เรียน และมุ่งเน้นว่าเป็นเนื้อหาที่มีประโยชน์ในการนำไปใช้ได้จริงของ ผู้เรียน

#### 2.6) กิจกรรมการเรียนรู้

จากการศึกษาข้อมูล กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการกระตุ้นด้วยคำถาม ให้ผู้เรียน คิดทบทวน สะท้อนคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งในกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบล โพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ได้ให้ข้อคิดเห็น ได้เสนอ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่เคยใช้พัฒนาผู้เรียนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ประสบผลสำเร็จมาแล้ว คือ มุ่งให้ผู้เรียนรับฟังด้วยใจ ไม่อคติ เข้าใจ เห็นใจ และพร้อมที่จะทำนุบำรุงสุขภาพตนเองและคนใน

ชุมชนให้สมบูรณ์ แข็งแรงด้วยกำลังสมอง กำลังใจของตัวเองเพื่อการมีสุขภาพดี 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติและจดจำนำไปใช้ได้เลย ซึ่งคล้ายคลึงกับหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ที่มุ่งเน้น การเรียนรู้โดนผู้นำทำเป็นตัวอย่าง หรือ การเรียนรู้จากต้นแบบ

จะเห็นได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้ กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ใช้การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกิจกรรมหลัก และใช้กิจกรรมการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย เช่น เกมส์ เพลง การเล่าเรื่อง การสะท้อนคิด วิพากษ์ตนเอง เป็นต้น โดยมุ่งเน้นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลง วิธีคิดสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

## 2.7) แหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้

จากการศึกษาข้อมูล กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีการจัดหาแหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ แตกต่างกันไปตามทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จะมีบริบทวิถีชีวิตแบบชนบท และสภาพแวดล้อมเป็นแหล่งเรียนรู้ทางธรรมชาติ ทำให้เอื้อต่อการนำมาใช้ ส่วนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีลักษณะโครงสร้างทางสังคมเป็นแบบสังคม กึ่งเมือง ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องพื้นที่ในการทำประโยชน์ทางการเพาะปลูกมีน้อยมาก จึงมีการประยุกต์ใช้ พื้นที่ริมทางเท้าสองฝั่งถนนในหมู่บ้านเป็นที่ปลูกพืชผักสวนครัวที่จะใช้บริโภคในครัวเรือน ส่วนแหล่งเรียนรู้ที่เป็นสื่อบุคคล มีปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่ คือ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง มีปราชญ์ชาวบ้านด้านสมุนไพร ส่วนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน มีปราชญ์ชาวบ้านด้านกลองยาว นอกนั้น ใช้สื่อบุคคล คือ อาสาสมัครสาธารณสุข บุคคลต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพ คอยสอน และให้คำปรึกษาแนะนำ

จึงเห็นได้ว่า แหล่งเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ในชุมชน ของกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีหลายประเภท แต่เป็นแหล่งให้ความรู้ที่มาจากชุมชน ที่เกิดจากธรรมชาติ และบริบท โครงสร้างทางสังคม เช่น สื่อบุคคล และ แหล่งศึกษาค้นคว้าต่างๆที่อยู่ในชุมชน นั้นๆ

## 2.8) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้

จากการศึกษาข้อมูล กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่งมีสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ที่แตกต่างไปตามบริบทของพื้นที่และตามลักษณะโครงสร้างทางสังคม ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จะมีบริบทวิถีชีวิตแบบชนบท ส่วนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีลักษณะโครงสร้างทางสังคมเป็นแบบสังคมกึ่งเมือง ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิต

แตกต่างกัน ซึ่งสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ สิ่งที่มีคล้ายกันคือ บรรยากาศของความเป็นเครือญาติ ที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี และมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการได้รับความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จากประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี และจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า แต่ละกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีข้อจำกัดในการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน คือ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลคอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี พบว่า มีจำนวนฝูงลิงที่มีคนเอามาปล่อยไว้ในบริเวณตำบลคอนดิ่ง และออกลูกออกหลานเป็นจำนวนมากทำให้เป็นอุปสรรคในการจัดสถานที่ บรรยากาศการเรียนรู้ ที่ต้องจัดในห้องเรียนที่มีประตูหน้าต่างปิดมิดชิดเท่านั้น ส่วนหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี มีข้อจำกัดในการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียนการสอน คือ สภาพวิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน และมีวิถีชีวิตเร่งรีบ ประกอบกับมีความเจริญทางสังคม เช่น แหล่งร้านค้าสะดวกซื้ออาหารมาบริโภค โรงยิมที่ทันสมัยที่ตั้งอยู่ในละแวกใกล้เคียงชุมชน ไม่มีวัดอยู่ในชุมชน และไม่มีแหล่งเพาะปลูก เพราะ พื้นที่ส่วนใหญ่สร้างเป็นอาคาร หอพัก จึงมีเพียงพื้นที่ริมทางเท้าสองฝั่งถนนของชุมชนที่เป็นที่ตั้งของศูนย์เรียนรู้ชุมชนของหมู่บ้านเท่านั้น

จึงเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ ที่ส่งผลต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ขึ้นอยู่กับบริบทของคนในสังคม และโครงสร้างทางสังคม ที่จะเอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการเรียนรู้ อันได้แก่ แบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนในชุมชน สถานที่ใช้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พื้นที่ใช้สอยในการเรียนรู้ทั้งในและนอกห้องเรียน สภาพแวดล้อมทางสังคม สิ่งที่มาบกรวน ขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เช่น สัตว์ สิ่งล่อใจยั่วยุ สิ่งกระตุ้นต่างๆ เป็นต้น

## 2.9) การประเมินผล

จากการศึกษาข้อมูล กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่งมีการประเมินผลการเรียนรู้ คล้ายคลึงกัน คือ ให้ผู้เรียนประเมินตัวเองจากความรู้สึกพึงพอใจที่มีต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำใหม่ และอาสาสมัครสาธารณสุขติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการพูดคุยเป็นรายบุคคล และการรวมกลุ่มสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ

จึงเห็นได้ว่า การประเมินผลการเรียนรู้ ของกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ได้ใช้การประเมินความพึงพอใจของตนเอง และการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะเวลาต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยการพูดคุยเป็นรายบุคคลและการสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการ

## 3) กระบวนการเรียนรู้ หรือ ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้

จากการศึกษาข้อมูล กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่ากระบวนการเรียนรู้ หรือ ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ มีความคล้ายคลึงในด้านการมีเป้าหมายตรงกัน คือ เพื่อพัฒนาให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสู่การกระทำตามแนวทางใหม่ของตนเอง โดยยึดหลัก

แนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยการใช้การพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกระบวนการเรียนรู้ระหว่างบุคคลของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งมีขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนี้

กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนตึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี มีขั้นตอนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ คือ 1) การตระหนักรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตร่วมกัน 2) การมีค่านิยมเป็นเป้าหมายการปฏิบัติร่วมกัน 3) การปรึกษาหารือในลักษณะเครือข่าย 4) การถ่ายทอดการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพ 5) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ 6) ผู้นำทำเป็นตัวอย่าง 7) การเรียนรู้จากการลงมือทำ 8) การสนทนา พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 9) การปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนปฏิบัติต่อเนื่องโดยการท่องจำข้อปฏิบัติตามค่านิยมตำบลดอนตึงและทำตามได้อย่างอัตโนมัติ 10) การนำไปใช้ตามความสนใจและความถนัดที่จะดัดแปลงวิธีการต่างๆ ให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละคน

กรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ คือ 1) การตระหนักรู้ถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตร่วมกัน 2) การรับฟังด้วยใจ ไม่อคติ พร้อมช่วยเหลือกันในลักษณะเครือข่าย 3) การมีวิสัยทัศน์เป็นเป้าหมายในการปฏิบัติร่วมกัน 4) การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ 5) การใช้เพื่อนคู่หูสุขภาพคอยกระตุ้น ชักชวน 6) การเรียนรู้จากการลงมือทำ 7) การสนทนา พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 8) การดัดแปลงวิธีการต่างๆ ให้เข้ากับวิถีชีวิตของแต่ละคน

จะเห็นได้ว่า ในแต่ละกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง มีกระบวนการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้สื่อบุคคลต้นแบบเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและกระกระทำตามแนวทางใหม่ที่ผู้เรียนกำหนดไว้คล้ายคลึงกัน แต่จะเห็นได้ว่า ขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้มีความแตกต่างกันไปตามฐานความคิด ความเชื่อตามบริบทของชุมชนนั้น

4) ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญของกรณีศึกษาทั้ง 2 แห่ง ได้สรุปความเห็น ดังต่อไปนี้

1) รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน ทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ส่งผลให้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

2) ประชาชนในชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

จะเห็นได้ว่า ในแต่ละกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง ได้รับผลจากการใช้รูปแบบการเรียนรู้ของชุมชน โดยการใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ประชาชนเกิดความรู้ ความเข้าใจในตนเอง จากการเปิดมุมมอง และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

#### 5) ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการใช้รูปแบบการเรียนรู้

จากการศึกษาข้อมูล กรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม มีลักษณะร่วมกัน ดังนี้

5.1) ชุมชนมีผู้นำชุมชนและทีมดำเนินการที่มีความรู้ความเข้าใจในสภาพปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตอย่างชัดเจน

5.2) ชุมชนให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกชั้นตอนตั้งแต่ การทำเวทีประชาคมเพื่อปรึกษาหารือในการดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน ทำให้ได้ทิศทางในการดำเนินการตรงตามปัญหาความต้องการของประชาชนในชุมชน

5.3) ชุมชนมีบุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาไทย และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ได้ผลสำเร็จเป็นอย่างดีมาแล้ว

5.4) ชุมชนมีแนวทางการดำเนินงานของตำบล ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

5.5) บริบทชุมชนมีความเป็นเครือญาติที่มีความรักความผูกพันที่ดีต่อกัน พร้อมทั้งจะรับฟังและให้ความช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี

5.6) การดำเนินงานต้องอาศัยแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติที่เพียงพอ

5.7) ลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนในชุมชน 5.8) เนื้อหาในการเรียนรู้ไม่มีเนื้อหาทางวิชาการ และเป็นเนื้อหาที่ใช้ภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ เน้นการเรียนรู้จากการสังเกต จดจำการกระทำจากบุคคลต้นแบบแล้วนำไปลงมือปฏิบัติทันที

5.9) หน่วยงานในระดับท้องถิ่นให้การสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ สถานที่ และสิ่งอื่นๆที่เอื้อต่อการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ของชุมชน

จะเห็นได้ว่า องค์ประกอบทางสังคมในการดำเนินการกระบวนการเรียนรู้ ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม โครงสร้างทางสังคม แนวทางการดำเนินการ ลักษณะบุคคล วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน แหล่งเรียนรู้ของชุมชน ลักษณะปัญหาความต้องการของชุมชน และหน่วยงานองค์กรท้องถิ่น มีส่วนสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จของการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้พัฒนาอย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปผล

การวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ของกรณีศึกษาที่ดี ทั้ง 2 แห่ง ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.7 ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 10** ผลการสังเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้กรณีศึกษาที่ดี

ประเด็นองค์ประกอบ ของรูปแบบการเรียนรู้ ของหมู่บ้านต้นแบบ	หมู่บ้านต้นแบบตำบล ดอนดึง อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	หมู่บ้านต้นแบบ ตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบุรี	ประเด็นที่นำมาใช้
1) หลักการ ปรัชญา ค่านิยม นโยบาย แนวคิดรูปแบบการ เรียนรู้ของชุมชน	มีแนวคิดค่านิยมตำบล เป็นหลักปฏิบัติร่วมกัน โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นฐานเรียนรู้ เน้นการ ปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมที่เหมาะสม	หลักการในการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หวั ใจความเป็นมนุษย์ เน้นการปรับเปลี่ยน ค ว ม คิ ด แ ล ซ พ ฤ ติ ก ร ร ม ที่ เหมาะสม	แ น ว คิ ด ก า ร ปรับเปลี่ยนวิธีคิดสู่ การมีพฤติกรรมที่ เหมาะสม
2) วัตถุประสงค์ของ รูปแบบการเรียนรู้ของ ชุมชน	เพื่อให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพด้วยการนำภูมิ ปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การ จัดการอารมณ์ให้ เหมาะสม	เพื่อให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนความคิด สู่การเปลี่ยนแปลง พ ฤ ติ ก ร ร ม เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพด้วย การนำ ทร ั พ ย า ก ร ใน ท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ 3 ด้าน ได้แก่ การ บริโภคอาหาร การ ออกกำลังกาย การ จัดการอารมณ์ให้ เหมาะสม	เพื่อให้ประชาชน ปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพด้วย การนำ ภูมิ ปัญญาไทยมาใช้ ส่งเสริมสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่ การ บริโภคอาหาร การ ออกกำลังกาย การ จัดการอารมณ์ให้ เหมาะสม



ตารางที่ 10 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้กรณีศึกษาที่ดี (ต่อ)

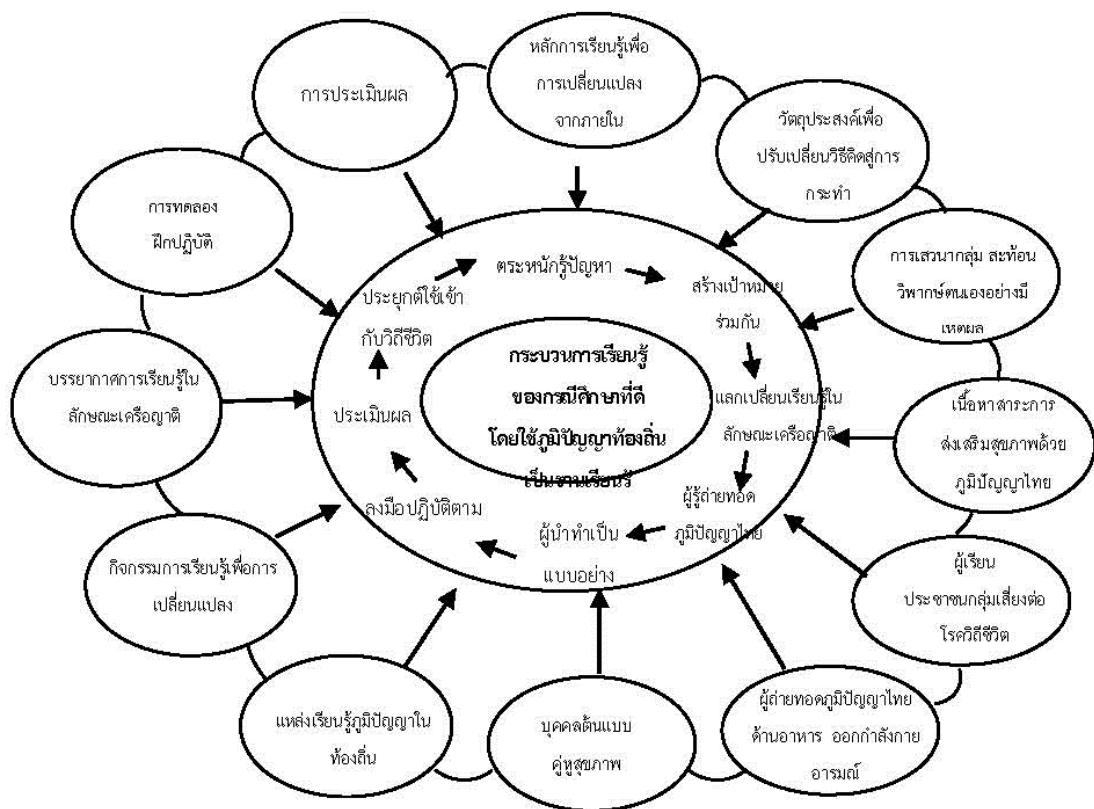
ประเด็นองค์ประกอบ ของรูปแบบการเรียนรู้ ของหมู่บ้านต้นแบบ	หมู่บ้านต้นแบบตำบล ดอนดิ่ง อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี	หมู่บ้านต้นแบบ ตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัด เพชรบุรี	ประเด็นที่นำมาใช้
3) กระบวนการของ รูปแบบการเรียนรู้ของ ชุมชน	- การสนทนาในกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การเรียนรู้จากต้นแบบ - การลงมือปฏิบัติ	- การสนทนาในกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การเรียนรู้จาก ต้นแบบ - การลงมือปฏิบัติ	- การสนทนาในกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การเรียนรู้จาก ต้นแบบ - การลงมือปฏิบัติ
4) องค์ประกอบที่เป็น ปัจจัยนำไปสู่ ความสำเร็จในการใช้ รูปแบบการเรียนรู้	1) มีผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านที่ เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญา ท้องถิ่นครบทั้ง3 ด้าน คือ ด้านสมุนไพร การรำไม้ พลอง และ ครุสมาธิ 2) มีการใช้ภูมิปัญญา ท้องถิ่นของชาวไทยพวนเป็น ฐานความรู้ เน้น กินปลาเป็น หลัก กินผักเป็นยา 3) มีศูนย์เรียนรู้ทางภูมิ ปัญญาของท้องถิ่น พืชผัก สมุนไพร 4) มีผู้นำชุมชน และผู้นำ ครอบครัวทำเป็นตัวอย่าง 5) มีแหล่งเรียนรู้ตาม ธรรมชาติ 6) มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กันสม่ำเสมอ 7) มีการเรียนรู้จากการลง มือทำ 8) มีการติดตาม ผลต่อเนื่อง	1) ความร่วมมือของ คนในชุมชน 2) มีหลักในการ เรียนรู้ด้วยหัวใจ ใจความเป็นมนุษย์ ช่วยเหลือกันและกัน ในลักษณะเครือญาติ 3) มีอาสาสมัคร สาธารณสุขเป็นคู่หู สุขภาพกับประชาชน กลุ่มเสี่ยงในการร่วม คิด ร่วมทำ และให้ คำปรึกษาอย่าง ใกล้ชิด 4) มีการประยุกต์ ดัดแปลง ทรัพยากร ในท้องถิ่นที่มีอยู่ 5) มีการติดตามเยี่ยม เป็นระยะ	1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการ ส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิ ปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการ เรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิ ปัญญาในท้องถิ่น 10) บรรยากาศแบบ เครือญาติ 11) การทดลอง ปฏิบัติ 12) การประเมินผล

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปโดยรวมได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ได้จากการ วิเคราะห์ สังเคราะห์จากแนวปฏิบัติที่ดี ของ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดี อันเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลการสัมภาษณ์การดำเนินงานของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยทั้ง 2 กรณีศึกษาที่ดี ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี และนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิด และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ผู้วิจัยได้เลือกองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่นำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายร่วมกันของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยทั้ง 2 แห่ง ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ครั้งนี้ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยพุ่งเป้าหมายในการทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายพอเหมาะ 3) มีการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งได้เลือกจากองค์ประกอบที่เป็นแก่นของรูปแบบการเรียนรู้ ตามแนวคิดของ ทิศนา แคมมณี (2545) 4 ประการ คือ หลักการ วัตถุประสงค์ กระบวนการ และผลที่ได้รับซึ่งผลที่ได้รับในที่นี้ คือองค์ประกอบย่อยที่เป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการใช้รูปแบบ ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปโดยรวมว่า ประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล โดยพิจารณาความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า แก่นขององค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ คือ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม ซึ่งเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ คือ มีหลักการ โดยมีแนวคิดที่เป็นทิศทางในการปรับเปลี่ยนวิถีคิดสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยพุ่งเป้าหมายให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ และการเสวนากลุ่มเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้ทบทวนตนเอง สะท้อนวิพากษ์อย่างมีเหตุผล ผ่านการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ทำให้เกิดการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบตนเอง จนสามารถเข้าใจ

ตนเองอย่างลึกซึ้ง และ พัฒนาไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่วนใน องค์กรประกอบย่อย คือส่วนที่มาช่วยเสริมเป็นทั้งวิธีการสอน สาระสำคัญ การดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ กระบวนการเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ได้แก่ 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล ดังแสดง รายละเอียดในแผนภาพที่ 4.8 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4 แสดง ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม สุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยง ต่อโรควิตีชีวิต ที่ได้จากหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบทั้ง 2 แห่ง

จากแผนภาพ ผู้วิจัยได้สรุปภาพรวมของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะ ของกระบวนการคล้ายคลึงกันโดยมีจุดเริ่มต้น คือ 1) การความตระหนักรู้ปัญหา 2) การสร้าง เป้าหมายร่วมกัน 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในลักษณะเครือญาติ 4) การได้รับการถ่ายทอด

ความรู้จากผู้รู้ที่เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาของท้องถิ่น 5) ผู้นำในชุมชนทำเป็นแบบอย่าง 6) การลงมือปฏิบัติ 7) มีการประเมินผลที่ได้รับด้วยตนเอง 8) ประยุกต์เข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของตนเอง

สรุปภาพโดยรวมได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี และเกิดผลแห่งความสำเร็จมาแล้ว สามารถเป็นแนวทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ระยะที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

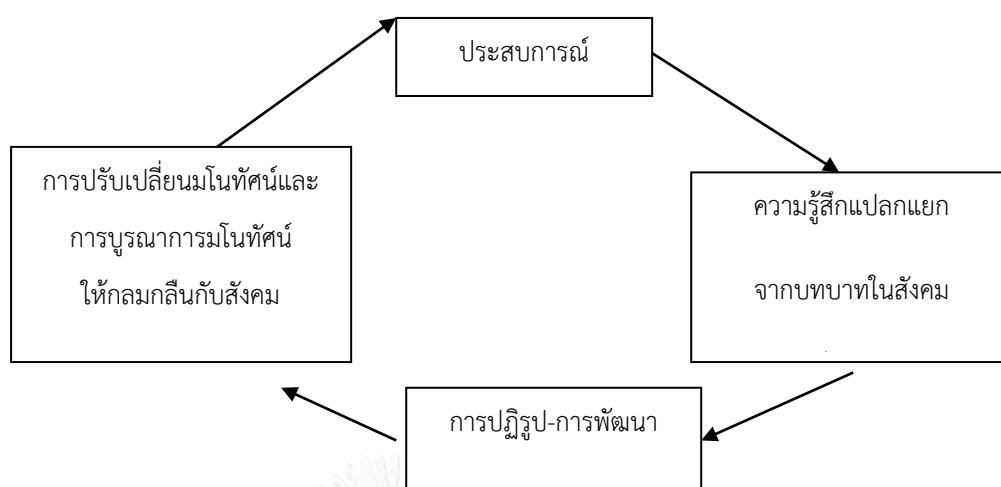
ผู้วิจัยได้ดำเนินการเพื่อตอบวัตถุประสงค์การศึกษาวิจัยในข้อที่ 2 คือ ผลการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล มาพัฒนาเป็นร่างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) หลักการของรูปแบบการเรียนรู้

หลักการของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตาม 10 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.1) แนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) กล่าวไว้ว่า เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง หรือ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่จะสร้าง “ความหมายใหม่” โดยการแปลความหมายและพยายามทำความเข้าใจความหมายจากประสบการณ์เดิมอย่างแท้จริง เพื่อชี้้นำการกระทำของตนในอนาคต โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์เดิมของบุคคล (experience) 2) การมองย้อนอดีตใคร่ครวญด้วยวิจาร์ณญาณ (critical reflection) 3)

การเสวนากลุ่มและใคร่ครวญสะท้อนคิดสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยเหตุผล (reflective discourse) 4) การกระทำใหม่ที่ดีกว่าเดิม ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่า บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองเมื่อตกอยู่ในสภาวะวิกฤตที่เป็นอุปสรรคหรือสร้างปัญหาในการดำเนินชีวิต ทำให้บุคคลต้องพยายามค้นหาวิธีที่จะมาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหามาตามแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิม โดยผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน คือ การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น รับฟังเพื่อเปิดมุมมอง คิดใคร่ครวญ ทบทวนถึงสถานการณ์ปัญหาตนเอง และสะท้อนความคิดความรู้สึกภายในตนเอง และวิพากษ์ตนเอง เกี่ยวกับการรับรู้ การให้คุณค่าความหมาย ที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ หรือการปฏิบัติที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมในอดีตที่ผ่านมา ซึ่ง Mezirow (1991) เชื่อว่า บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานความคิดภายในตนเองได้เมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นวิกฤต หรือ สถานการณ์ที่เกิดความไม่พึงพอใจในชีวิตที่มีความขัดแย้งภายในใจอย่างลึกซึ้ง และ พบว่าวิธีการแก้ไขปัญหานั้นไม่สามารถใช้แก้ไขปัญหาลงอีกต่อไป ทำให้บุคคลนั้นกลับมาตั้งคำถามกับชุดความเชื่อเดิม และเริ่มใคร่ครวญในตนเองอย่างมีวิจารณญาณ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การเปลี่ยนย้ายกรอบการอ้างอิงเชิงการให้ความหมาย และก้าวข้ามแบบแผนการกระทำเดิมไปสู่การมีแบบแผนใหม่ที่ผสมผสานกับแบบแผนเดิมได้อย่างกลมกลืน ทำให้บุคคลนั้นสามารถเปลี่ยนทัศนคติแบบแผน ความเชื่อ การให้ความหมาย รวมถึง นิสัยของจิตใจ อันนำไปสู่การเปลี่ยนกรอบอ้างอิงจากเดิมไปสู่กรอบอ้างอิงใหม่ได้ ภายใต้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤตในชีวิต 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องต้นหลังสถานการณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล 4) เกิดความตระหนักรู้ว่าคนอื่น ๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน 9) พัฒนาสมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) มีการบูรณาการมโนทัศน์ใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต ซึ่งทั้ง 10 ขั้นตอนนี้เกิดขึ้นตามวงจรการเรียนรู้เรียนรู้ (Learning Cycle) ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.9 ดังนี้

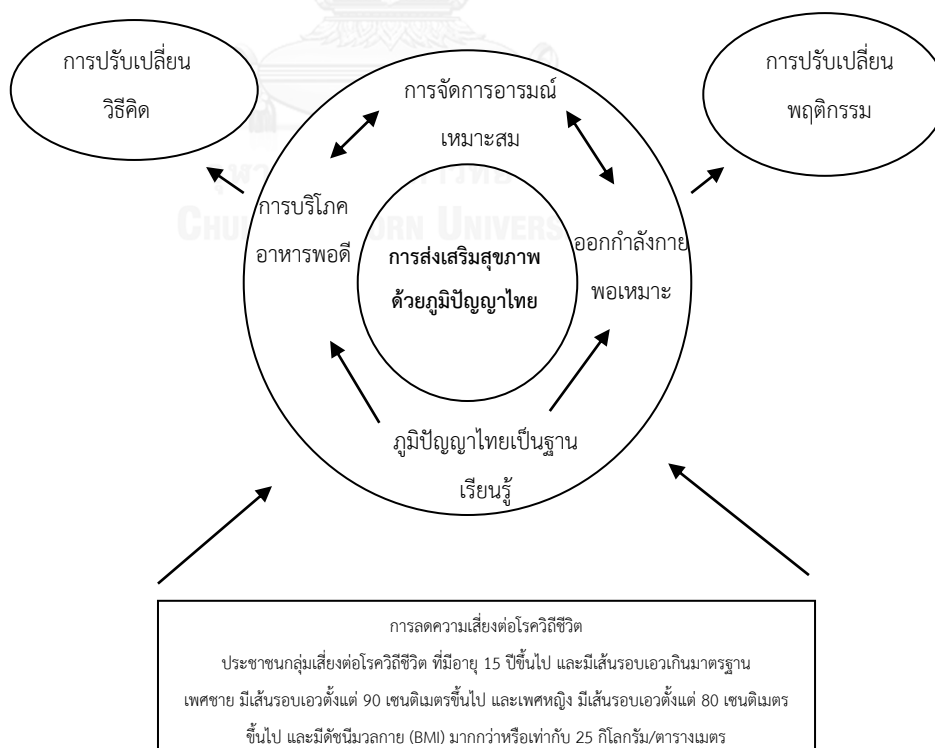


แผนภาพที่ 5 แสดงวงจรการเรียนรู้ (Learning Cycle) ตามแนวคิดของ Mezirow (2000)

## 1.2) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรควิถีชีวิต ภายใต้แผนงานป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM, HT) โดยมีเป้าหมาย คือ การลดปัจจัยเสี่ยงและลดโรควิถีชีวิตในประชาชน โดยแบ่งการคัดกรองประชาชนออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน โดย กลุ่มปกติ จะมุ่งเน้นให้คำแนะนำสร้างเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ. ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณพอดี เพิ่มผักเพิ่มปลา และผลไม้ 2) ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม และติดตามผลปีละครั้ง และ กลุ่มเสี่ยง จะมุ่งเน้นให้คำปรึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้ป่วย และติดตามตรวจเลือดและวัดความดันโลหิตเป็นระยะๆ และกลุ่มผู้ป่วย จะมุ่งเน้นจัดระบบในการดูแลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจภาวะแทรกซ้อน และบริการดูแลรักษาในโรงพยาบาลในระดับตำบล และอำเภอ ส่วน กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน จะส่งพบแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เพื่อดูแลรักษาต่อไป และส่งเสริมให้พัฒนาศักยภาพชุมชนให้เป็นชุมชนเข้มแข็งที่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ในชื่อที่เรียกว่า “หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย” ซึ่งแผนงานนี้จะดำเนินการต่อเนื่องไป 1-3 ปี และเชื่อว่าจะเป็นแนวทางที่สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต ด้วยการสนับสนุนให้ประชาชนใช้ภูมิปัญญาไทยมาส่งเสริมสุขภาพตนเอง อันจะทำให้ลดการเสียชีวิตและการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจลงได้ต่อไป

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนบทความ เอกสาร วรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย พบว่า การดำเนินงานในปัจจุบันยังมุ่งเน้นการให้คำปรึกษาแนะนำ และให้ความรู้ในรูปแบบการประชาสัมพันธ์ วรรณคดี ประชาชนให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณเกินพอดี เพิ่มผักเพิ่มปลา และผลไม้ 2) การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งยังไม่มีรูปแบบการเรียนรู้ที่ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาสาเหตุที่แท้จริงจากภายใน จึงทำให้ประชาชนยังมีพฤติกรรมเดิมๆ และยังคงเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิตอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงมุ่งเน้นประเด็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ การพัฒนาให้ประชาชนมีความเข้าใจในตนเองถึงปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เผชิญอยู่ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานหลัก 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกิน ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนลงพุง โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะอ้วน ลงพุง กล่าวคือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนทุกคน ดังแสดงในแผนภาพที่ 4.10 ดังนี้



แผนภาพที่ 6 แสดงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

## 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตให้เกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงพื้นฐานหลักด้วยการใช้ภูมิปัญญาไทยมาส่งเสริมสุขภาพตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

### 3) การเสวนากลุ่ม

การเสวนากลุ่มเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ใช้การพูดคุยในประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตไม่พึงพอใจ สับสน ไม่แน่ใจ หรือทำให้เกิดความวิตกกังวลต่างๆ โดยการเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และทุกคนสามารถแสดงความคิดเห็น และมีการสะท้อนความคิด วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของความคิดเห็นที่ได้รับมาใหม่ อันจะนำไปสู่การเข้าใจร่วมกัน และนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลต่อไป 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

การคัดเลือกเนื้อหาสาระที่จะนำมาใช้ในการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญของกรณีศึกษาที่ดี หมู่บ้านต้นแบบทั้ง 2 แห่ง พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ต้องการรู้ในส่วนที่เป็นเนื้อหาวิชาการที่ยุงยาก ซับซ้อน แต่ต้องการรู้แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง และได้ผลดีที่สามารถนำไปใช้ได้เลยในชีวิต ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นการใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) 10 ขั้นตอน มาพัฒนาเป็นกิจกรรมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยการสร้างความหมาย ความเข้าใจในตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพื้นฐาน 3 ด้าน ให้เหมาะสม ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ เพิ่มผัก ผลไม้ และปลา 2) การออกกำลังกายให้เหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยมีเนื้อหาสาระดังนี้

4.1) ขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (2000) ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ หรือ ภาวะวิกฤติในชีวิต 2) บุคคลมีการตรวจสอบตนเอง 3) บุคคลมีการเสวนาพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อประเมินสมมติฐานเบื้องหลังสถานการณ์ตนเองอย่างมีเหตุผล 4) เกิดความตระหนักรู้ว่าคนอื่นๆ มีการปรับเปลี่ยนความคิดเห็นเช่นเดียวกัน 5) มีการสำรวจค้นหาเพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ 6) มีการวางแผนการปฏิบัติ 7) มีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และทักษะตามแผนที่วางไว้ 8) มีการทดลองปฏิบัติตามแผน 9) พัฒนา



สมรรถนะและสร้างความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และ 10) มีการบูรณาการนวัตกรรมใหม่เข้ากับวิธีการดำเนินชีวิต โดยผู้วิจัยได้นำ 10 ขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นขั้นตอนหลักในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในการศึกษาวิจัยในช่วงที่ 1 ในการเข้าค่ายฝึกอบรม เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้เรียนรู้ที่จะวิเคราะห์ตนเอง ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ในประเด็นปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่กำลังเผชิญอยู่อย่างมีวิจารณญาณ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบความคิดจากภายใน โดยการวิเคราะห์ตรวจสอบตนเอง ผ่านการสนทนากลุ่ม รับประทานอาหารแลกเปลี่ยนมุมมองจากผู้อื่น และสะท้อนวิพากษ์การกระทำตนเองอย่างมีเหตุผล อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดจากข้างใน และสามารถนำไปสู่การบูรณาการประสบการณ์ใหม่ให้เข้ากับประสบการณ์เดิม และสามารถนำมาใช้กำหนดบทบาทแนวทางปฏิบัติใหม่ได้เหมาะสม

4.2) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม โดยใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นฐานความรู้ โดยผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ในการศึกษาระยะที่ 1 มาเป็นส่วนประกอบในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งใช้ 10 ขั้นตอน ตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) เป็นตัวขับเคลื่อนความคิดของบุคคล โดยมีบุคคลต้นแบบมาเป็นสื่อกระตุ้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดแรงจูงใจที่จะปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมให้เหมาะสมต่อไป

#### 5) ผู้เรียน

คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ประสบปัญหาไม่พึงพอใจที่ต้องเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีสาเหตุมาจากการมีภาวะอ้วนลงพุง กล่าวคือ เพศชาย มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 90 เซนติเมตรขึ้นไป และเพศหญิง มีเส้นรอบเอวตั้งแต่ 80 เซนติเมตรขึ้นไป และมีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร

#### 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย

ผู้วิจัยมีการคัดเลือกผู้รู้ ประชาชนชาวบ้าน ที่จะมาทำหน้าที่ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย ตามลักษณะความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ หรือมีผลงานเด่นที่เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไปในสังคมในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยการใช้ภูมิปัญญาไทยด้านอาหาร ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นายการุณ ศุขะพันธ์ ประชาชนชาวบ้านด้านสมุนไพร ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ นางสาวศร วงษ์แดง และทีม และด้านจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ได้แก่ ผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ครูสมาธิ ซึ่งเป็นคนในท้องถิ่นของหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทยต้นแบบตอนดิ่ง และ นายเกษม ประภาสวัต นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตอนดิ่ง มาเป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องหลักการส่งเสริมสุขภาพตนเองในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหาร 2) การออก

กำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

7) บุคคลต้นแบบ

ได้แก่ บุคคลที่เคยมีประสบการณ์เผชิญกับปัญหาเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ที่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารเกินพอดี ที่มีรสชาติหวานจัด มันจัด เค็มจัด และบริโภคผักและผลไม้ไม่พอ 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมในอดีตที่ผ่านมา และในปัจจุบันสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ส่งเสริมสุขภาพตนเอง จนกระทั่งได้เป็นบุคคลต้นแบบที่เป็นที่ยอมรับของตำบล ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกบุคคลต้นแบบให้เป็นผู้ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา แนะนำ ชักชวนให้ปฏิบัติบทบาทใหม่หรือเรียกว่าเป็น บัดดี หรือ คู่หูสุขภาพให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต จำนวน 5 คน ได้แก่

1) นางดารา ศรีวิชัย 2) นางสาวเวียง คุรุคราม 3) นางวันนา พุบุญมา 4) นางมะละ วงษ์แดง 5) นางบุญทำ รัตนดี

8) กิจกรรมการเรียนรู้

ประกอบด้วย 13 กิจกรรม 10 ขั้นตอน ตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) โดยผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้เป็น 2 ช่วง คือ ในช่วงที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเข้าค่ายพักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน รวม 74 ชั่วโมง ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1) การตระหนักรู้ถึงปัญหา ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม เปิดใจ (Open mind) เป็นขั้นตอนแรกที่จะช่วยกระตุ้น ดึงดูดความสนใจผู้เรียนให้พิจารณาถึงปัญหาความไม่พึงพอใจที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ และผู้เรียนยังไม่สามารถหาวิธีป้องกันแก้ไขปัญหานั้นได้ โดยวิทยากรใช้วิธีการเล่าเรื่อง ยกกรณีตัวอย่างที่ประสบปัญหาสุขภาพเดียวกันกับผู้เรียนมาเปิดประเด็นสนทนา ชวนพูดคุยในกลุ่มถึงที่มาของสาเหตุและผลเสียที่เกิดจากปัญหาสุขภาพตนเอง และวิธีการที่จะสามารถนำมาป้องกันแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นและนำไปใช้ได้จริงอย่างไร อันเป็นขั้นตอนที่สร้างสัมพันธภาพที่ดี ไว้วางใจกัน และกล้าที่จะเปิดเผยสิ่งที่ตนเองรู้สึกคับข้องใจที่ตนเองยังหาทางออกไม่ได้โดยไม่รู้สักโดดเดียวในการเผชิญปัญหาและมีกำลังใจที่จะร่วมค้นหาวิธีแก้ปัญหาคต่อไป ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มโดยการแนะนำตัว พูดคุยทักทาย เพลง การเล่าเรื่อง การชมวิถีโอกรณีตัวอย่าง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนความคิดอย่างมีเหตุผลภายในกลุ่ม

2) กิจกรรม ภัยเงียบจากภาวะ

อ้วนลงพุง เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงจากกิจกรรมที่ 1 เมื่อประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตได้รับรู้ถึงผลกระทบต่อสุขภาพต่างๆที่ทำให้แต่ละบุคคลไม่พึงพอใจ และเกิดความคับข้องใจที่ยังไม่สามารถหาทางแก้ไขปัญหาคได้อย่างเหมาะสม โดยวิทยากรใช้การบรรยายให้ความรู้เรื่องภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง อันจะช่วยให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความหมายและสาเหตุภาวะอ้วนลงพุง ภัย

เจียบจากภาวะอ้วนลงพุงได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบตนเอง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะอ้วนลงพุงด้วยวิธีวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

2) กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง เป็นกิจกรรมที่ใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็งมาช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความรู้สึกตนเองอย่างลึกซึ้ง โดยวิทยากรตั้งคำถามสะท้อนคิด What , How, Why กล่าวคือ ท่านเรียนรู้อะไร ท่านมีความรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น เพื่อใช้คำถามเจาะลึกเข้าไปที่ตัวตนของผู้เรียน ให้สามารถสืบค้นไปสู่เบื้องลึกของสร้างสมมุติฐานที่เป็นกรอบความคิดในใจเสมือนส่วนที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งที่คนส่วนใหญ่มองเห็นแค่เพียงส่วนเพียงเล็กน้อยที่โผล่พ้นน้ำแต่ยังมีส่วนของก้อนภูเขาน้ำแข็งที่เป็นรากลึกของปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ทำให้ปัญหานั้นไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างแท้จริง กล่าวคือ วิธีคิด มุมมองทัศนคติ ความรู้สึก การให้คุณค่าความหมายที่ถูกเก็บสะสมเป็นประสบการณ์ เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม อุปนิสัย พฤติกรรม ความเคยชิน มุมมอง สิ่งที่เราให้ค่าว่าดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ อยากทำ ไม่อยากทำ ความเชื่อว่าทำได้สำเร็จ ไม่สำเร็จ เป็นต้น อันล้วนเป็นตัวสร้างสมมุติฐานความคิดนั้นๆ ที่ถูกจัดเก็บลงในจิตใต้สำนึก และไม่สอดคล้องกับชีวิต ที่ต้องการปรับเปลี่ยนสมมุติฐานใหม่ที่ดีกว่าเดิม 3 )

กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนทบทวนคิดใคร่ครวญ มองย้อนอดีตและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจตนเอง และยอมรับต่อพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะอ้วนลงพุงที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ ประกอบด้วย

1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม ถนอมชีวิต เป็นกิจกรรมที่ใช้การเสวนากลุ่มเพื่อให้ผู้เรียนได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง การทบทวนผลกระทบที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ที่ค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติผ่านการวาดภาพเล่าเรื่อง ทำให้ผู้เรียนมองเห็นประเด็นปัญหาและขยายมุมมองความคิดออกนอกกรอบเดิมที่มีอยู่ และ เกิดมิตรภาพในกลุ่มทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายไว้วางใจกันและกัน

ขั้นตอนที่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม เรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเปิดใจรับฟังเรื่องราวประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาอ้วนลงพุงมาเช่นเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง จนกระทั่งประสบความสำเร็จมาแล้ว อันเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการทบทวนไตร่ตรองเปรียบเทียบกับเรื่องราวของตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ จนเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมอง ว่าตนเองก็มี

ความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เช่นเดียวกัน และทำให้ผู้เรียนได้รับฟังประสบการณ์ใหม่และสังเกตเห็นการมีสุขภาพดีของต้นแบบที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจและปรารถนาจะมีสุขภาพและรูปร่างที่ดี เหมือนเช่นบุคคลต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนค้นหาศักยภาพภายในตัวบุคคลที่เกิดจากแรงขับภายในภายหลังที่ได้จากการรับฟัง สังเกตเห็นและจดจำการกระทำต่างๆของบุคคลต้นแบบเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำ ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้เรียนจะสามารถสะท้อนความคิดตนเองจากภาพในใจที่ตนเองและถอดรหัสโดยการตีความ ให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้คิดไตร่ตรองมุมมองจากประสบการณ์เดิมของตนเอง และมุมมองจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากคนอื่น และตกผลึกออกมาเป็นมุมมองใหม่ ที่ตนเองได้ข้อสรุปในใจในการตัดสินใจเลือกและกำหนดแนวทางการปฏิบัติใหม่ หรือ บทบาทใหม่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง

ขั้นตอนที่ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม วงจร PDCA 3 อ. เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันระดมความคิดวางแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 7 ) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย เป็นกิจกรรมที่มีการจัดการเรียนการสอน ให้ผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิถีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน จากการเห็นการกระทำของต้นแบบ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอนและพี่เลี้ยงโดยมีแนวคิดที่ “เล่าให้ฟัง ชี้นำให้คิด สาธิตให้ดู เรียนรู้ด้วยการกระทำ ไม่ทำซ้ำตามความเคยชิน เปิดใจสู่จินตนาการ สืบสานตามรอยวิถีภูมิปัญญาไทย” ผ่านการบอกเล่า การสอน การสาธิต การสังเกตเห็นของจริงจากสถานการณ์จริงของบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ และได้รับผลสำเร็จจากการลองปฏิบัติมาแล้ว ทำให้ผู้เรียนมีการสังเกตอย่างใกล้ชิด จดจำ และนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8) กิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติระหว่างทดลองฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติ

ที่รู้สึกพึงพอใจนำไปฝึกฝนให้เกิดความชำนาญด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การฝึกบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน 2) การสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติ 3) การประเมิน เส้นรอบเอวและค่านวณค่าดัชนีมวลกาย 4) การบันทึกไดอารี่ประจำวัน ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นที่พึงพอใจหรือไม่

ขั้นตอนที่ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม คู่หูสุขภาพ..ชวนทำ เป็นกิจกรรมช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้านของตนเอง รวมถึงการที่ผู้เรียนได้มองเห็นการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้สร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการลงมือปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน โดยมี บุคคลต้นแบบ ที่ทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพคอยกระตุ้น ชักชวน ชี้นำทบทวนวิธีการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติบทบาทใหม่อย่างจริงจัง ได้แก่ การทำปิ่นโตสุขภาพ การออกกำลังกายวิถีไทย การบริหารอารมณ์แบบวิถีไทย จนกระทั่งผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการนำวิธีการต่างๆไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองต่อไป

ขั้นตอนที่ 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้นำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ที่ได้จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จมาแล้วมาฝึกปฏิบัติเองที่บ้านให้เกิดความต่อเนื่องและสามารถพัฒนาให้เป็นนิสัยความเคยชินของตนเองภายในระยะเวลา 21 วัน ได้สำเร็จ ซึ่ง

ขั้นตอนนี้จำเป็นที่ผู้เรียนต้องกำหนดมาตรการควบคุม กำกับการฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ในแบบฉบับของตนเองที่มีความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จได้ และฝึกฝนให้เกิดเป็นความเคยชินเป็นนิสัย

ในที่สุด  
บทบาทผู้วิจัย  
โดยในการดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ตนเองเป็นผู้ดำเนินการและผู้อำนวยการความสะดวกร่วมกับทีมวิทยากร ต่อไปนี้

1) บทบาทในการนำเข้าสู่บทเรียน โดยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เตรียมความพร้อมเข้าสู่บทเรียนในแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกับวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ ผู้รู้ด้านสมุนไพร ครูสมาธิ ปราชญ์ชาวบ้าน นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

2) บทบาทในการจัดบรรยากาศสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการใช้สมาธิในการคิด

วิเคราะห์ จินตนาการภาพต่างๆ โดยการดูแลประสานทีมงานอำนวยความสะดวกในการจัดหาสื่อปู  
นั่งกับพื้น จัดพื้นที่ในห้องเรียนให้โล่งมีลมพัดถ่ายเทสะดวก การสร้างบรรยากาศด้วยการใช้

เสียงเพลงสมาธิ จูงความคิด และปรับคลื่นสมองให้ต่ำ เป็นต้น

3) บทบาทในการช่วยกระตุ้นความสนใจให้ผู้เรียนช่วยกันขบคิดประเด็น  
ต่างๆร่วมกัน โดยการ ตั้งประเด็นคำถาม ยกตัวอย่างจากกรณีศึกษา การเล่าประสบการณ์ตนเอง  
การเชื่อมโยงความคิดต่างๆ ที่ผู้เรียนบอกเล่า หรือพูดออกมา เป็นต้น

4) บทบาทในการอำนวยความสะดวกในการแสดงความคิดเห็น  
ของผู้เรียน เช่น การวาดภาพ การเล่าเรื่อง การแสดงบทบาทต่างๆ เป็นต้น

5) บทบาทในการอำนวยความสะดวกในการสนทนากลุ่ม ที่ให้ผู้เรียนทุกคนมีความเสมอภาค  
ในการแสดงความคิดเห็น และชี้แจงให้ผู้เรียนทราบและเข้าใจถึงกติการายาในการเข้าร่วมกิจกรรม

6) บทบาทในการแกะรอยความคิดผู้เรียน โดยการรับฟังอย่างตั้งใจ ปราศจากอคติ มีการ  
ตีความ แปลความ สะท้อนความคิด เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ผู้เรียนได้พูดออกมาว่าตรงกับความหมายมี  
ต้องการสื่อให้ผู้อื่นรู้หรือไม่ และทำหน้าที่สรุปความทุกครั้งเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมแต่ละกิจกรรม

9) แหล่งเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

ผู้วิจัยคัดเลือกหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัด  
ลพบุรีเป็นแหล่งเรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เนื่องจาก เป็นพื้นที่ที่ประชาชนมี  
ลักษณะวิถีชีวิตความเป็นอยู่โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวไทยพวน ซึ่งเป็นเชื้อสายดั้งเดิมของ  
ชาวบ้านอนดิง ที่มีวัฒนธรรม แบบแผนในการบริโภคผักสมุนไพรเป็นประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการจัด  
กิจกรรมเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย ซึ่งตำบลอนดิงมีเอกลักษณ์ของการใช้  
ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชีวิตประจำวันครบทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริโภคอาหาร ที่เน้นผักสวนครัว  
ที่มีคุณสมบัติเป็น ทั้งสมุนไพรและอาหารที่มีพลังงานสูงและช่วยบำรุงร่างกาย ลดความดัน  
โลหิต และ ลดการอุดตันของไขมันในเส้นเลือดได้ดี รวมถึงมีคุณสมบัติเป็นยาอายุวัฒนะอื่นๆ ที่ทำให้  
ลดโรควิถีชีวิต โดยมีปราชญ์ชาวบ้านในท้องถิ่นเป็นผู้ถ่ายทอด 2) ด้านการออกกำลังกายมีการรำไม้  
พลอง และ ฝึกท่าฤๅษีดัดตน ทำให้เลือดลมไหลเวียนดี และช่วยเผาผลาญพลังงาน ให้ร่างกายมีภาวะ  
สมดุล โดยมีผู้รู้ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ถ่ายทอด 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม มีการฝึกสมาธิ  
ดอกไม้ การกำหนดลมหายใจเข้าออก มีสติในการเคลื่อนไหวอิริยาบถต่างๆของร่างกาย โดยมีครูสมาธิ  
มาสอน ความพร้อมทางด้านการเรียนรู้การสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมที่  
อุดมสมบูรณ์ไปด้วยแหล่งเรียนรู้ตามธรรมชาติ ที่สามารถนำมาเป็นสื่อในการเรียนการสอน และ  
ผู้เรียนสามารถลงมือปฏิบัติได้จริง

เครือข่าย

10)บรรยากาศแบบ

บรรยากาศของ

ชาวบ้านในตำบลอนดิง มีลักษณะเป็นเครือญาติกัน จึงพบว่า ทุกคนมีความเป็นมิตรต่อกัน มีความ

จริงจัง ยินดีที่จะช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน เต็มใจให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรมต่างๆ มีการชักชวนกัน ตักเตือน รับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้ความเคารพ และปรารถนาให้ทุกคนมีความสุข แข็งแรงเหมือนกัน ทำให้ทุกคนมีความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และนำไปสู่การกระทำแบบกลุ่มด้วยความเป็นพวกพ้องเดียวกัน อันนำไปสู่วัฒนธรรมที่เป็นแบบแผนของครอบครัว ชุมชนต่อไป

#### 11) การทดลองปฏิบัติ

เป็นกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ได้ลองลงมือปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้จากการสังเกต ดู จดจำมาจากบุคคลต้นแบบ และนำมาฝึกปฏิบัติให้เกิดความชำนาญ มั่นใจว่าเป็นแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของตนเอง ซึ่งในระหว่างกิจกรรมการเรียนรู้ค่าย 5 วัน 4 คืน คือ วันที่ 28 กันยายน 2558 – วันที่ 2 ตุลาคม 2558 ซึ่งบุคคลต้นแบบที่เป็นคู่หูสุขภาพ หรือ บัดดี้ จะประกบคู่สอน และฝึกฝนให้ตลอดระยะเวลาที่เข้าค่ายพักแรม และหลังจากนั้น เมื่อกลับไปบ้านตามภูมิลำเนาเดิม ประชาชนกลุ่มเสี่ยงจะนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ มาดัดแปลงความคิดด้วยตนเอง และฝึกฝนด้วยตนเองตามแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดมา โดยเลือกหรือกำหนด แนวทางปฏิบัติที่ตนเองคิดค้นขึ้นมา หรือ ดัดแปลงเป็นวิธีการต่างๆ ที่เข้ากับภูมิปัญญาท้องถิ่น และการดำเนินชีวิตของตนเอง และปฏิบัติต่อเนื่อง 21 วัน คือ วันที่ 3 ตุลาคม 2558 – วันที่ 23 ตุลาคม 2558 และมีการจัดบันทึกไดอารี่ทุกวัน ที่เกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกคิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

#### 12) การประเมินผล

ผู้ วิ จั ย

ดำเนินการประเมินผลการใช้รูปแบบการเรียนรู้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้ ก่อนการทดลอง และ หลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินผล ดังนี้

12.1) แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 50 ข้อ

12.2) แบบวัดทัศนคติ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบแสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วย จำนวน 50 ข้อ

12.3) แบบสอบถาม เรื่องปัญหา ความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ทำประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) หรือ ทำครั้งคราว (1-4 วัน/สัปดาห์) หรือ ไม่เคยเลย จำนวน 50 ข้อ

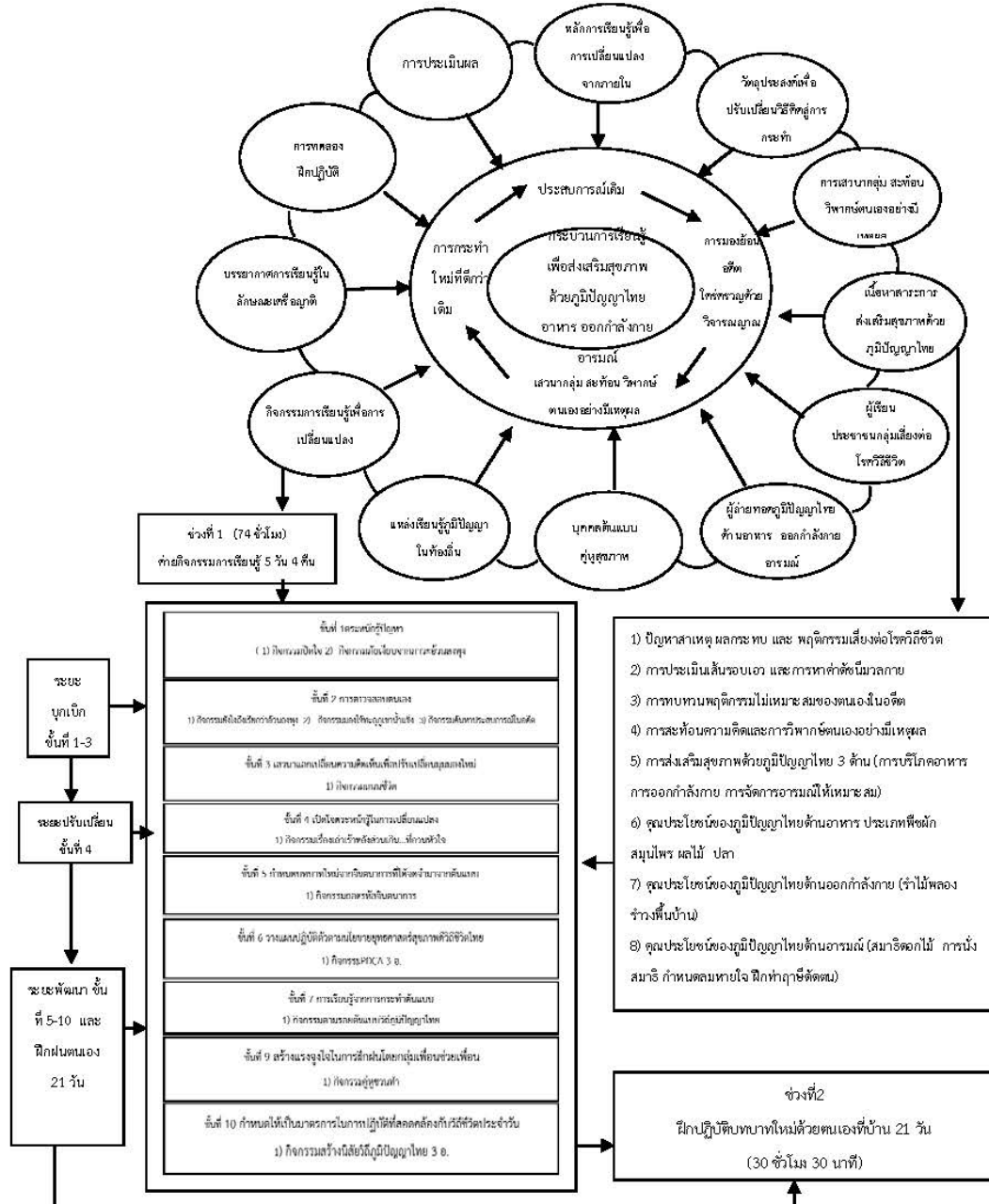
12.4) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม โดยใช้เป็นแบบประเมินความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ

12.5) ไดอารี่บันทึกประจำวัน เมื่อกลับมาทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และกรณีศึกษาผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเขียนไดอารี่บันทึกการเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม จำนวน 21 วัน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปโดยรวมได้ว่า การพัฒนา (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 12 องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอด ภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล ซึ่งดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้ 10 ขั้นตอน ตามแนวคิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) โดยผ่านการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น รับฟังเพื่อเปิดมุมมอง คิดใคร่ครวญทบทวนถึงสถานการณ์ปัญหาตนเอง และสะท้อนความคิดความรู้สึกภายในตนเอง และวิพากษ์ตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ การให้คุณค่าความหมาย ที่มีต่อความรู้ความเข้าใจ ประสบการณ์ หรือการปฏิบัติที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งดำเนินการไปกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 13 กิจกรรม อันมีเนื้อหาสาระที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ซึ่งสรุปได้เป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ตามรายละเอียด แผนภาพที่ 4.11 ดังต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4.11 แสดง (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต



ระยะที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้ทดลองกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เพื่อหาประสิทธิผลของใช้รูปแบบการเรียนรู้ โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลองจากความสมัครใจที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ จำนวน 5 คน เป็นกรณีศึกษา โดยเลือกพื้นที่ในการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คือ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ในลักษณะเข้าค่ายพักแรม ชื่อ “ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.” ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตองติง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ 2 ส่วน คือ 1) กิจกรรมการเรียนรู้ในห้องเรียนที่ประกอบด้วย การสอน การเล่าเรื่อง การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ตนเอง การวิพากษ์ และ สะท้อนคิดด้วยเหตุผล การทำใบงานต่างๆ และ 2) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลงศึกษาวิถีชีวิตของบุคคลต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพ โดยพักอาศัยและทำกิจวัตรประจำวันร่วมกัน เป็นเวลา 5 วัน 4 คืน ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปผลการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ภูมิหลังของ กรณีศึกษา กลุ่มทดลอง

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ระยะระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 คือ

ระยะที่ 1 ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เข้าค่ายพักแรม ชื่อ “ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.” จำนวน 5 วัน 4 คืน ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 ณ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลตองติง อำเภอ บ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ระยะที่ 2 ผลจากการเรียนรู้และฝึกฝนด้วยตนเองที่บ้านตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้ จำนวน 21 วัน ระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558 - วันที่ 23 ตุลาคม 2558

ตอนที่ 3 ผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ โรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น ไปใช้

ตอนที่ 4 ผลการทดสอบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

ตอนที่ 5 ผลการประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ตอนที่ 1 ประวัติส่วนตัว ภูมิหลังของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มทดลอง แบ่งเป็นเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 4 คน รวมทั้งสิ้น 5 กรณีศึกษา ที่สมัครใจและเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ภูมิหลังของ กรณีศึกษา กลุ่มทดลอง ที่มีความเกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาความไม่พึงพอใจในชีวิตที่เผชิญอยู่ พฤติกรรม นิสัย ความเชื่อ แบบแผนในการดำเนินชีวิตในอดีตที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม และข้อมูลสุขภาพอื่นๆทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1

อายุ 51 ปี มีน้ำหนักตัว 118 กิโลกรัม รอบเอว 128 เซนติเมตร รู้สึกว่าตัวเองมีรูปร่างใหญ่เกินไปไม่สวย เวลาไปไหนค่อนข้างลำบากเพราะตัวใหญ่ คนชอบทักว่า “อ้วนจัง กินอะไรเข้าไปถึงรูปร่างอย่างนี้” แฟนก็ไม่ชอบ ทำให้รู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองเวลาออกสังคม และไม่อยากที่จะต้องป่วยเพราะความอ้วน เคยพยายามลดน้ำหนักมาหลายวิธี แต่ไม่เคยลดได้ รู้สึกท้อใจ และ ไม่รู้จะหาวิธีไหนมาทำให้ตัวเอง ลดน้ำหนักได้และมีสุขภาพดีตลอดไป นิสัยส่วนตัวชอบดื่มน้ำอัดลมมาก ดื่มวันละ 3-4 ขวด เพราะรู้สึกสดชื่น หายเหนื่อย ทำให้มีแรงทำงานดี และเชื่อว่าน้ำอัดลมช่วยไล่ลมในท้อง ทำให้เรอได้ และชอบกินของทอดทุกชนิด พวกหนังหมู กากหมู หนังไก่ทอด เวลาเครียด ๆ รู้สึกว่าถ้าหาอะไรกินให้อิ่มท้องแล้วความเครียดจะหาย และ ไม่ชอบออกกำลังกายทุกชนิด เพราะไม่ชอบให้เกิดอาการปวดเนื้อปวดตัว จะทำให้ทำงานไม่ไหว ปัจจุบันต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง คืออยากมีรูปร่างที่ดี จำทำให้มั่นใจเวลาออกสังคม และกังวลว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2

อายุ 70 ปี มีน้ำหนักตัว 98 กิโลกรัม รอบเอว 120 เซนติเมตร รู้สึกว่าตัวเองมีปัญหาสุขภาพ เพราะ มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีน้ำตาลสูง รู้สึกกังวลใจว่าความอ้วนทำให้ชีวิตจะไม่ยืนยาว ยังอยากมีชีวิตอยู่กับลูกหลานไปอีกระยะหนึ่ง มีนิสัยชอบกินไม่เป็นเวลา ไม่เคยบังคับตัวเอง หิวเมื่อไหร่กินตอนนั้น ชอบกินขนมหวานแกงกะทิ ของทอดน้ำหวาน ขนมเค้ก ของโปรด คือ ขนมปังจิ้มนมข้นหวาน

กินทุกวัน นมชั้นหวานกินวันละ 1 กระป๋อง และ ตัดนิสัยกินแล้วก็นอน ปัจจุบันอยากเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ลดพุง และอยากมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3

อายุ 60 ปี มีน้ำหนักตัว 78 กิโล รอบเอว 98 เซนติเมตร รู้สึกว่าตัวเองอ้วน พุงโต และกำลังมีปัญหาสุขภาพ ตรวจเลือด พบว่า มีไขมันในเลือด รู้สึกเหนื่อยง่าย นอนไม่ค่อยหลับ คิดมาก กลัวว่าจะเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ เพราะไขมันในร่างกาย อยากมีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรคที่มีนิสัยชอบกินกาแฟใส่นม วันหนึ่งกินประมาณ 10 แก้วขึ้นไป และชอบกินของมันๆ เช่น ของทอด ขาหมู คากิ ทอดมัน และ ไม่ชอบออกกำลังกาย กินแล้วก็อยากนอนพักเลย ไม่ชอบตั้งกฎเกณฑ์อะไรในชีวิต ทำอะไรก็ได้ถ้ามีความสุข ปัจจุบันอยากเปลี่ยนแปลงตนเองได้ อยากลดพุง ลดน้ำหนักได้ จะได้ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ อยากมีอายุยืนๆ อยากแก่สมวัย คือ สวยด้วย สุขภาพดีด้วย

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4

อายุ 54 ปี มีน้ำหนักตัว 88 กิโล รอบเอว 100 เซนติเมตร รู้สึกว่าตัวเองอึดอัด หายใจไม่ค่อยอึด เหนื่อยง่าย และตรวจร่างกายมีความดันโลหิตสูง 140/100 มิลลิเมตรปรอท หมอบอกเสี่ยงต่อการมีไขมันในเส้นเลือดสูง รู้สึกเครียดจนนอนไม่ค่อยหลับ กลัวว่าตัวเองต้องเจ็บป่วย มีนิสัยติดกินรสหวานจัด เค็มจัด และชอบของทอด เวลาทำกับข้าวใส่น้ำตาลหลายช้อน ชอบกินแกงกะทิ ไม่ชอบกินผัก ของโปรดชอบหมูสามชั้นร่วนน้ำปลา ไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะ รู้สึกทำให้ตัวเองเหนื่อยมากขึ้น ปัจจุบันอยากเปลี่ยนแปลงตนเองได้ อยากให้พุงลด ความดันลด และ ไม่อยากมีโรคภัยไข้เจ็บ และอยากปรับตัวเรื่องการกินผัก อยากรู้วิธีออกกำลังกายแบบไม่ต้องเหนื่อยมากแต่ลดพุงได้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5

อายุ 61 ปี มีน้ำหนักตัว 82 กิโล รอบเอว 98 เซนติเมตร รู้สึกว่า พุงโต เพื่อนชอบล้อว่าพุงยื่นเวลาใส่เสื้อผ้าดูไม่ดี ไม่มั่นใจตรวจเลือด พบว่า มีไขมันในเลือดสูง อยากลดพุงและมีสุขภาพแข็งแรง และไม่มีโรค มีนิสัยกินจะเน้นข้าวเยอะๆ ให้อิ่มท้องไว้ก่อน และชอบเข้าสังคม เพื่อนฝูงเยอะ ต้มเปี้ยวทุกวัน อย่างน้อยวันละ 3-4 ขวด ปัจจุบันอยากเปลี่ยนแปลงตนเองได้ ไม่อยากมีโรคภัยไข้เจ็บ

ตอนที่ 2 ผลการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชน กลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เข้าค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ ชื่อ “ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.” จำนวน 5 วัน 4 คืน ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558- วันที่ 2 ตุลาคม 2558 ณ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดึง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้กิจกรรมการเรียนรู้ ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่ พัฒนาขึ้น กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5 คน โดยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ตามที่พัฒนาขึ้น จำนวน 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) กิจกรรมในห้องเรียน 2) การลงพื้นที่ศึกษาวิถีชีวิตและการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร่วมกับบุคคลต้นแบบ ที่เป็นคู่หูสุขภาพ หรือ บัดดี โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็น ผู้ดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ในทุกขั้นตอน ได้แก่ ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ขั้นสอน และขั้นประเมินผล และ มีวิทยากร ผู้ช่วยเหลือ และวิทยากรด้านภูมิปัญญาไทยและบุคคลต้นแบบ ที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอน และผู้อำนวยความสะดวก แบ่งออกเป็น วิทยากรภูมิปัญญาไทยด้านอาหารสุขภาพประเภทพืชผัก สมุนไพร 1 คน วิทยากรภูมิปัญญาไทยด้านออกกำลังกาย เป็นทีม จำนวน 6 คน วิทยากรภูมิปัญญา ไทยด้านการทำสมาธิ 1 ท่าน บุคคลต้นแบบที่เป็นคู่หูสุขภาพ หรือ บัดดี 5 คน รวมทั้งสิ้นเป็นจำนวน 13 คน โดยผู้วิจัยขอสรุปผลการดำเนินการตามขั้นตอนของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ และข้อมูลที่ได้ จากการถอดเทปบันทึกเสียงขณะดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ และ การจดบันทึกประเด็นและสาระที่ได้ จากกรณีศึกษาได้ร่วมสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็น การวิเคราะห์ตนเอง การ สะท้อนความรู้สึก การวิพากษ์ตนเอง และการนำเสนอความเห็นในรูปแบบต่างๆของผู้เข้าร่วม กิจกรรม เช่น การนำเสนอความคิดเห็นของกลุ่ม การเขียนใบงาน การเล่าเรื่อง เป็นต้น รวมทั้งผู้วิจัย ได้จดบันทึกสิ่งที่สังเกตเห็นพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 คน ที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาก่อน ระหว่าง และหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

วันที่ 1 ของการเข้าค่าย (วันที่ 28 กันยายน 2558)

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ จำนวน 5 คน เดินทางมาถึงห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ในวันที่ 28 กันยายน 2558 เวลา 07.30 น. และ ลงทะเบียน ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI วัดรอบเอว ครั้งที่ 1 และ รับแจกเอกสาร คู่มือการประชุม โดยมีทีมดำเนินการค่าย กิจกรรมการเรียนรู้ที่เป็นกลุ่มบุคคลต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นเพื่อคู่หูสุขภาพ หรือเรียกว่า “บัดดี”ให้การ ต้อนรับ โดยทุกคนมีการแต่งกายในชุดไทยพื้นบ้านที่เป็นผ้าทอมัดหมี่ที่ชาวบ้านทอขึ้นมาเอง ลักษณะ เป็นผ้าชิ้น และเป็นผ้าขาวม้าพาดบ่า ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการแต่งกายของชาวบ้านในตำบลดอนดิ่ง ซึ่ง สืบเชื้อสายมาจากชาวไทยพวน คือ ผู้หญิง ใส่เสื้อคอกลม หรือคอมีปก แขนสามส่วน นุ่งผ้าชิ้นมัดหมี่ คาดเข็มขัด และประดับผมด้วยดอกไม้ เช่น ดอกเย็บินล่า ดอกดาวเรือง เป็นต้น ผู้ชายใส่เสื้อคอกลม แขนสั้น สวมกางเกง และผูกผ้าขาวม้าที่เอว ซึ่งในการจัดค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ ผู้วิจัยและ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ได้แต่งกายให้สอดคล้องกลมกลืนกับบริบทวิถีชีวิตและวัฒนธรรมความ เป็นอยู่ของคนในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย เพื่อแสดงถึงความเป็นพวกพ้อง ทำให้เกิด มิตรภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า เกิดบรรยากาศความเป็นกันเอง ซึ่งเห็นจากท่าทีการต้อนรับ

ของทีมงานของตำบลอนดิ่งมีสีหน้ายิ้มแย้ม และ บัดดัมมอบช่อดอกไม้ที่เตรียมมาจากบ้าน และ ดิด เข้มกลัดดอกไม้มือที่มาจากใบเตยให้ที่หน้าอกเสื้อของกรณีศึกษาแต่ละคน และแจกน้ำสมุนไพร ดอกอัญชัญให้ทุกคนดื่มและพูดคุยทักทายตามอัธยาศัยอย่างเป็นกันเอง ต่อจากนั้นผู้วิจัยดำเนินพิธี การเปิดค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ ชื่อ “ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญา ไทย 3 อ.” ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โดยมี นายสำราญ พุบุญมา นายกองค้การบริหารส่วนตำบลอนดิ่ง กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมการ เรียนรู้และทีมวิทยากร หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ทำแบบทดสอบก่อนเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนรู้ 3 ชุด ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่เกิด จากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบถูก หรือผิด จำนวน 50 ข้อ 2) แบบวัดทัศนคติ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วน ลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบแสดงความคิดเห็นว่า เห็น ด้วย หรือ ไม่เห็นด้วย จำนวน 50 ข้อ 3) แบบสอบถาม เรื่องปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่ เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบ เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ทำประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) หรือ ทำครั้งคราว (1-4 วัน/สัปดาห์) หรือ ไม่เคยเลย จำนวน 50 ข้อ โดยใช้เวลา 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรม การเรียนรู้ตามรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อ การเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่พัฒนาขึ้นตามรายละเอียดตารางกิจกรรม การเรียนรู้ที่กำหนดไว้ในแต่ละวัน โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการในชั้นนำเข้าสู่บทเรียน ชั้นสอน ชั้นสรุปบทเรียนร่วมกับวิทยากรผู้ช่วยเหลือ และมีคณะบุคคลต้นแบบทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพ หรือ บัดดี ซึ่งหลังจากผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดีได้ทำความรู้จักกันเอง และเลือกจับคู่บัดดี้ตาม ความสมัครใจ ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบุคคลต้นแบบที่เป็นบัดดี้ได้อนุญาตให้ผู้วิจัยทำ การบันทึกเสียง และวิดีโอการสนทนา การพูดคุยแสดงความคิดเห็นในกลุ่ม รวมทั้งการถ่ายภาพ กิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลา 5 วัน ของการจัดค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ และ ผู้วิจัยได้จดบันทึกปรากฏการณ์ต่างๆ และ สิ่งที่ได้สังเกตเห็นพฤติกรรมต่างๆของกรณีศึกษาที่ แสดงออกและเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงผลของการใช้รูปแบบการเรียนรู้ที่นำมาทดลองในครั้งนี้ ซึ่ง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเรียนรู้ให้มีความถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัย ขอสรุปผลการดำเนินการตามขั้นตอนกิจกรรมการเรียนรู้ตามรายละเอียดที่กำหนดไว้ในตารางจัด กิจกรรมการเรียนรู้ในแต่ละวัน ดังแสดงในตารางที่ 4.12 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 1 ของค่ายกิจกรรมการเรียนรู้

วันที่ 1	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
----------	------	--------------------

28 ก.ย. 58	07.30 น.-08.30 น. (1 ช.ม.)	ลงทะเบียน และชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัด BP คำนวณค่า BMI วัดรอบเอว ครั้งที่1
	08.30 น.-09.00 น. ( 30 นาที)	พิธีเปิดค่าย โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนดึง
	09.00 น.-11.00 น. (2 ช.ม.)	ให้ผู้เรียนทำแบบวัดความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม
	11.00 น.-12.00 น. (1 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 1 ชั้นตระหนักรู้ปัญหา : กิจกรรมเปิดใจ (Open mind)
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.30 น. (1.30 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 1 ชั้นตระหนักรู้ปัญหา : การบรรยายเรื่อง พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง
	14.30 น.-16.00 น. (1.30 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 1 ชั้นตระหนักรู้ปัญหา : กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดอนดึง

ตารางที่ 4.12 (ต่อ) ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 1 ของค่ายกิจกรรมการเรียนรู้

วันที่ 1	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
	17.00 น.-19.00 น. (2 ช.ม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดอนดึงบ้านบุคคลต้นแบบ หลังที่ 1

19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
20.00 น.-21.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดี
21.00 น.-21.30 น. (1.30 ช.ม.)	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน
รวมเป็นเวลา 15 ช.ม.	

ผลการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 1 ของการจัดค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ ผู้วิจัยขอสรุปผลการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิด มุมมองทัศนคติ ความเชื่อ วิธีคิดของตนเองเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุที่ต้องเผชิญต่อความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน ที่เกิดจากการคิดทบทวนถึงเหตุการณ์ต่างๆในอดีตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองใน 3 เรื่อง คือ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์และในปริมาณที่เกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเอง และการแสดงความรู้สึกนึกคิดต่างๆที่กรณีศึกษาแต่ละคนได้ให้ความหมายและสะท้อนออกมาเป็นคำพูด การบอกเล่า หรือแสดงท่าทีต่างๆ ด้วยการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ในแต่ละกิจกรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักรู้ปัญหา เป็นขั้นตอนที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เปิดใจยอมรับถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองใน 3 เรื่อง คือ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์และในปริมาณที่เกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเอง ที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต อันเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนตัวเองให้มีแนวทางใหม่ที่จะหลุดพ้นจากปัญหาที่เผชิญอยู่ได้สำเร็จ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ได้แก่

#### 1) กิจกรรม เปิดใจ (Open mind)

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับบัดนี้นั่งล้อมวงเป็นรูปวงกลมบนเสื่อที่ปูไว้



สำหรับ นั่งสนทนากลุ่มภายในห้องเรียน วิทยากรผู้ช่วยเหลือแจกหมอนพักแขนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมไว้เปลี่ยนอิริยาบถผ่อนคลายความเมื่อยล้าขณะร่วมกิจกรรม ในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน ผู้วิจัยแจกกระดาษป้ายชื่อให้ทุกคนเขียนชื่อเล่นของตนเองและคล้องคอไว้ที่คอ และให้คนที่นั่งริมสุดขวามือเริ่มนับ 1 และ 2 วนไปจนครบ ทุกคน และให้คนที่นับ 1 และ 2 ลูกขึ้นยืนหันหน้าเข้าหากัน และให้มองหน้า สบตากัน และยิ้มให้กัน จากนั้นวิทยากรนำร้องเพลง “ สวัสดิ์ ” พร้อมแสดงท่าทางประกอบเพลงให้ผู้เรียนดู 1 ครั้ง และ ให้ผู้เรียนร้องเพลงร่วมกันพร้อมทำท่าประกอบเองอีก 1-2 ครั้ง และปรบมือพร้อมกันและนั่งประจำที่ ต่อจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงบทบาทการทำหน้าเป็นผู้อำนวยการควบคุมในการจัดกิจกรรม และบอกกติกา มารยาทของผู้เรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม คือผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนต้องให้ความเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ได้แย้ง หรือพูดแทรกขณะเข้าร่วมกิจกรรม และเต็มใจที่จะรับฟังและแบ่งปันข้อคิดเห็น และประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น ในช่วงนี้ ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ว่า ทุกคนรู้สึกอย่างไรที่ได้รู้จักกัน ทั้งผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ต่างก็ได้แสดงความรู้สึกออกมาด้วยคำพูดที่ยินดีที่ได้รู้จักกันและสีหน้ายิ้มแย้มให้กันและพูดจาหยอกล้อกันอย่างเป็นกันเอง

ผลการดำเนินการในชั้น

ดำเนินการสอน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยเล่า

ประสบการณ์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง โดยยกตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ที่เคยเห็นว่า ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน เพราะเป็นโรคเรื้อรัง และชวนให้ผู้เรียนชมคลิปวิดีโอ ผู้ที่มีภาวะอ้วนลงพุงใน “เรื่องจริงผ่านจอ...โรคอ้วน” ประมาณ 10 นาที และถามความรู้สึกว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมคิดอย่างไรเมื่อได้ชมคลิปวิดีโอแล้ว และผู้วิจัย ตั้งประเด็นชวนคิดว่า ตอนนี้ทุกคนก็กำลังประสบปัญหาเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตเหมือนกัน เพราะมี เส้นรอบเอวเกิน และหากต้องป่วยเหมือนกรณีตัวอย่างในวิดีโอ ผู้เรียนจะรู้สึกอย่างไร และ คิดว่าจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพเรื่องอะไรบ้าง และจะทำอย่างไร และฟังเสียงสะท้อนจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่แสดงความคิดเห็นออกมาเกี่ยวกับความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่พึงพอใจที่เป็นปัญหาวิกฤติในชีวิต ที่เกิดจากความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง ทำให้ตนเองต้องเผชิญความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตและไม่ต้องการที่จะป่วย และอยากหลุดพ้นจากปัญหา แต่ยังหาทางออกไม่ได้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ดูวิดีโอแล้ว รู้เลยว่าความอ้วนนี่มันน่ากลัวจริงๆนะ ทำให้เป็นโรคและทำให้คนอายุสั้น เดียวนี้เวลาไปงานศพก็มีแต่คนตายเพราะเบาหวาน ความดัน ตัวหนูเองก็อ้วนมานานแล้วนะ ตอนนี้น้ำหนักตัว 118 กิโล รอบเอว 128 เซนติเมตร แต่ไม่เคยมีโรคเลย ไม่เคยป่วย หนูยังคิดมาตลอดว่าอ้วน สีดี แข็งแรง คนผอมๆเห็นเดี๋ยวก็เป็นโรคนั้น เดียวก็เป็นโรคนี้ ตอนนี้น้ำหนักอายุ 50 เริ่มแก่แล้ว แพนก็บ่นนะว่าอยากให้เห็นดี อยากให้สวย ก็พยายามอยู่...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่แหม่ม อายุปีนี้ 70 น้ำหนักตัว 98 กิโล รอบเอว 120 เซนติเมตร รู้สึกว่าตัวเองมีปัญหาสุขภาพ เพราะ มีไขมันในเส้นเลือดสูง มีน้ำตาลสูง รู้สึกกังวลใจว่าความอ้วนทำให้ชีวิตจะไม่ยืนยาว ยังอยากมีชีวิตอยู่กับลูกหลานไปอีกระยะหนึ่ง...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ตอนนี้อายุ 60 น้ำหนักตัว 78 กิโล รอบเอว 98 เซนติเมตร รู้สึกว่าตัวเองอ้วน พุงโต และกำลังมีปัญหาสุขภาพ ตรวจเลือดเจอมีไขมันในเลือดสูง รู้สึกเหนื่อยง่าย นอนก็ไม่ค่อยหลับ ปกติเป็นคนคิดมาก เลยรู้สึกกลัวว่า จะป่วยไหม จะเป็นโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจเหมือนคนอื่นหรือป่าว เมื่อกี้ที่ดูเรื่องจริงผ่านจอ เลยคิดว่า โอ้โห! คนอ้วนมากนี่โรคในเยอะขนาดนี้เลยหรอเนี่ย น่ากลัวนะ ไม่มีใครอยากป่วยอยากตายหรอก ที่พูดมาก็เครียดนะเนี่ย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนในวิดีโอเขาอ้วนจนน่ากลัว น่าสงสารเขาเนาะ เราก็ไม่อย่างเป็นอย่างนั้นหรอก จริงๆก็รู้นะว่าอ้วนอันตราย พาโรคมารสพัด ปีนี้ก็อายุ 54 แล้ว น้ำหนักตัว 88 กิโล รอบเอว 100 เซนติเมตร รู้สึกว่าอึดอัด หายใจ

ไม่ค่อยอึด หนื่อยง่าย ความดันสูง 140/100 แล้วก็เจอไขมันในเส้นเลือดสูง หมอบอกเสียงหลายโรค รู้สึกเครียดจนนอนไม่ค่อยหลับ กลัวว่าตัวเองต้องป่วย ทำงานไม่ได้อีก หลานก็ยังไม่โต ยังไม่ยอมเป็นอะไรตอนนี้.....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เห็นในเรื่องจริงผ่านจอแล้วก็ไม่อยากจะเป็นแบบเขา อะไรป้องกันได้ก็จะทำแล้วตอนนี้ ปีนี้ผมอายุ 61 ปีแล้ว รูปร่างดูเหมือนไม่อ้วนนะ เพราะสูง ตอนนี้น้ำหนักตัว 82 กิโล รอบเอว 98 เซนติเมตร ก็ถือว่า อ้วนลงพุง ตัวเองก็รู้สึกนะว่า พุงมันโต มันยื่น เพื่อนๆ เขาก็ชอบล้อกันบ่อยๆ เป็นตัวโนราห์ที่พุงป่องๆ แต่เดือนก่อนตรวจเลือด หมอบอกมีไขมันในเลือดสูง ความดันก็เริ่มสูง 140/90 หมอบอกเสียงเป็นโรคเบาหวาน ความดัน ถ้าไม่ดูแลตัวเอง ผมก็อยากมีสุขภาพแข็งแรง ยังไม่อยากป่วยเหมือนกัน.....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ล้วนแสดงความคิดเห็นตรงกันว่า ตนเองมีความเข้าใจ และรับรู้ว่าโรควิถีชีวิตเป็นผลมาจากความอ้วน มีน้ำหนักตัวเกิน และมีภาวะอ้วนลงพุง ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และ ทำให้เกิดความทุกข์ใจที่จะต้องเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรควิถีชีวิตทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคหัวใจ โรคเครียด ซึ่งทุกคนไม่ต้องการป่วย และกำลังหาทางป้องกันแก้ไขอยู่ ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ล้วนพูดถึงความรู้สึกที่ตนเองยังวิตกกังวล ไม่แน่ใจ ไม่มั่นใจ รู้สึกกลัวว่าตนเองจะต้องป่วยและอายุสั้น และเมื่อให้แต่ละคนได้พูดคุยในกลุ่มกับบัดดี้ที่สามารถปรับเปลี่ยนตัวเองสำเร็จ และหลุดพ้นจากปัญหาความเสี่ยงด้วยการเปลี่ยนมากินผักประจำ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีสติก่อนกิน ทำให้กรณีศึกษาสะท้อนคิดว่า ตนเองก็อยากปรับเปลี่ยนให้ได้เช่นกัน

ผลการดำเนินการในขั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรม ว่า ภาวะอ้วนลงพุงเกิดขึ้นได้อย่างไร ป้องกันได้หรือไม่ รู้สึกอย่างไรต่อปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่กำลังเกิดขึ้น กรณีศึกษาจึงสะท้อนความคิดออกมาโดยพูดถึงสถานการณ์ของตนเองที่เผชิญกับปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เนื่องจาก พฤติกรรมไม่เหมาะสมของตนเอง เช่น การบริโภคอาหารเกินพอดี มีรสหวานจัด มันจัด กินจุบกินจิบ ตามใจปาก ขี้เกียจออกกำลังกาย มีความเชื่อผิดๆว่า อ้วนแล้วแข็งแรง กินเยอะๆ แล้วมีแรงทำงาน หรือ ดื่มน้ำอัดลม แล้วช่วยให้ร่างกาย สดชื่น ซึ่งเป็นเรื่องที่ทุกคนรู้ๆว่าเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ แต่ยังทำแบบเดิม

ซ้ำๆ จนติดเป็นนิสัย ความเคยชินที่ทำประจำ และต้องปรับเปลี่ยนตนเองต่อไป ดังคำพูดที่สะท้อนความคิดออกมา ต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ก็เพราะก่อนหน้านี้หนูเคยคิดใจค่ะว่า อ้วนแล้วเป็นไง ไม่เห็นจะมีโรคก็แข็งแรงดี ตัวเองก็ไม่เคยจะคิดว่าต้องระวังอะไร กินดีท้องอืดตาหลับเป็นพอลือเอาแรงไว้สู้งาน เพราะต้องขาของด้วย เหนื่อยมาต้องกินให้อิ่ม อิ่มแล้วก็นอนหลับดี เอาแรงไว้ทำมาหากิน เครียดมากก็กิน จะได้หลับสบาย หายเครียดจริงๆเมื่อก่อนก็คิดแค่นี้แหละ พอรู้ตัวอีกทีปาไป 118 กิโล หนูคิดว่าต้องลดให้ได้ ไม่ได้แค่อยากหุ่นดีขึ้นอย่างเดียว อะ อยากจะสุขภาพดีด้วย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คือรู้นะคะ แต่ไม่อยากทำ เพราะว่าเรามันลูกหลานเยอะ คนนี้ไปคนนั้นมาขนมนมเนยนี้เต็มไปหมด เราก็กินสิคะ อร่อยด้วย เหลือไปก็เสียดายอีกอย่างวันๆ ก็ไม่ได้ทำอะไร ้วยพักผ่อนใจค่ะ กินแล้วก็นอน พอรู้อีกทีโรคจะถามหาแล้ว...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ปกติเป็นคนไม่มีภูมิต้านทานอะไรในชีวิต อยากกินอะไรก็กิน อยากนอนเมื่อไหร่ก็นอน ชีวิตมันง่ายเกิน บ้านก็ใกล้ตลาด เต็มใจอยากกินโน่นกินนี่ก็ซื้อมาเติมตู้เย็น ตกกลางคืน ดูทีวีหิวๆก็หาไรมากิน เลยกินวันละหลายมื้อ เรื่องออกกำลังนี่ บอกเลยขี้เกียจไม่เคยออก กินเสร็จก็นอนสบายใจ เราว่ามันทำตัวง่ายเกิน พอรู้ว่าถ้าเราปล่อยแบบนี้เราก็คงป่วยนี่แหละเริ่มคิดได้ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พื้ดน้ำอัดลม กินทุกวัน วันละหลายขวด เพราะออกไปขายของเหนื่อย พอ กินแล้วมันชื่นใจดี ก็เลยติด ทั้งๆที่รู้ว่ามันไม่มีประโยชน์นะก็ยังไม่อดไม่ได้ แล้วก็กินของ ทอดๆมันๆประจำไม่ค่อยกินผัก กินน้อยมาก เพราะตั้งแต่เด็กมาก็ไม่ค่อยกิน เลยไม่ชอบ อาหารเลยเป็นพวกทอดๆไข่ทอดนี่ทุกวัน ต้องใส่น้ำมันเยอะๆจะได้ฟูๆ แบบนี้แหละเลย ลงพุง มันต้องโทษตัวเรานี้แหละ.....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมเป็นคนสังคมเยอะ เพื่อนฝูงนัดกันบ่อย เตียวออกไปก็ต้องดื่ม เบียร์กัน กินโน่นกินนี่กัน ไม่ได้เลือกหรือกว่าจะต้องกินอะไรที่มีประโยชน์ ไม่เคยคิด มีไรก็กิน อย่างกินข้าวเหนียว ผมทำงานหนัก เลยกินข้าวเยอะมื่อหนึ่ง ผมกินที่ 3-4- จาน เพราะผมคิดว่าหนักข้าวเข้าไว้จะได้มีแรงทำงาน ทำอย่างนี้ มาตลอด พอมาารู้อีกทีก็ตอนเช้คร่างกายนี้แหละ .....”

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม เปิดใจ

จะเห็นได้ว่า จากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ได้มีโอกาสทบทวนความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีตที่ผ่านมา และเปิดรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้กรณีศึกษาทุกคนได้สะท้อนคิดว่า ที่ผ่านมา ความคิดและ พฤติกรรมตนเองเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาที่ตนเองต้องเสี่ยงต่อโรครวิถีชีวิต จะเห็นได้จากการ แสดงความคิดเห็นในช่วงหลังดูกรณีศึกษาในคลิปวิดีโอ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน จะพูดถึง ความรู้สึกของตนเองว่า ไม่อยากป่วยเหมือนผู้ป่วยในวิดีโอ และเมื่อเปิดโอกาสให้แต่ละคนพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทุกคนต่างแสดงความคิดเห็นออกมาว่า ตนเองมีความคิดและ การกระทำที่ไม่ถูกต้องในอดีตที่ผ่านมา เช่น กินตามใจปาก กินอาหารประเภทหวานจัด มันจัด การ ดัดนิสัยในการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รู้แต่ไม่ทำ ขี้เกียจออกกำลังกาย รวมถึงความเชื่อผิดๆ เช่น ดื่มน้ำอัดลม แล้วชื่นใจ กินข้าวเยอะๆจะได้มีแรงทำงาน เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้เข้าร่วม กิจกรรม ทั้ง 5 คน มีการทบทวนความรู้สึกนึกคิดตนเองและการกระทำในอดีตที่ผ่านมา และมองเห็น ว่า เป็นความคิดที่ผิดๆ ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่างๆที่ทำให้ตัวเองต้องเสี่ยงต่อโรครวิถี ชีวิต และยังหาทางออกยังไม่ได้ในขณะนี้ และมีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขพฤติกรรมเหล่านี้ ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2) กิจกรรม ภัยเงียบ

จากภาวะอ้วนลงพุง เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงจากกิจกรรมที่ 1 เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คนมีการรับรู้ถึงอันตรายจากการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆที่ทำให้ตนเองต้องเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตต่างๆ ซึ่งยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะป่วยเป็นโรคอะไรบ้างในอนาคต ผู้วิจัยจึงดำเนินการสอนว่าโรควิถีชีวิตเป็นอย่างไร มีอันตรายต่อสุขภาพ เป็นภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุงอย่างไร

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดูกราฟสถิติโรคอ้วนลงพุงในประเทศไทยและในเขตจังหวัดสระบุรี และผู้เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนความคิดว่าทำไมคนไทยต้องเจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนทั้งที่เป็นประเทศ ทำการเกษตรที่คนนิยมปลูกข้าวกิน และอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชผักผลไม้และอาหารสมุนไพรเป็นอย่างดี ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นที่สะท้อนความคิดจากประสบการณ์ชีวิต พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถมองเห็นถึงสถานการณ์ที่เป็นความจำเป็นในการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งเป็นปัญหาสาเหตุที่ทำให้ตนเองมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและเสี่ยงต่อภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง เช่น ความเป็นอยู่ที่มีวิถีชีวิต เร่งรีบ การนิยมความสะดวกสบาย การไม่สนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพตนเองการมีพฤติกรรมนิสัยที่ไม่เหมาะสม ซึ่งควรต้องปรับเปลี่ยนตนเองใหม่ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนสมัยนี้ ชอบความสบายค่ะ อะไรสะดวกก็ทำ อย่างหนู เวลา มีค่า วันๆต้องรีบออกไปขายของ จะมามัวออกกำลังกาย หาผักผลไม้กิน นอน พักสบายๆ ก็จะไม่กินนะคะ ชีวิตมันต้องทำมาหากิน...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จะมาเทียบสมัยนี้ ยากค่ะ สมัยก่อนบ้านเราไม่ค่อยเจริญ เตี้ยนี่ ออกชอยมาเจอร้านแล้ว ห้างเล็ก ห้างใหญ่มีหมด ที่นี้ก็เอาสะดวกเข้าว่า ก็ซื้อ ของกินตามที่เขานิยมกัน พิซซ่าชิ้นนึงก็อึดท้องแล้ว น้ำอัดลมตามสักขวด...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนเราสมัยนี้ ทำงานนอกบ้าน ไม่สะดวกจะมานั่งหุงหาอะไรกิน ไปตลาดนัด ของกินเยอะไปหมด ไม่ต้องมาเสียเวลาทำ ง่ายๆก็พวกทอดมัน ไก่ทอด แกงกะทิ ขนมถุง เยอะไปหมด โลกมันเปลี่ยนไปนะคะพี่ว่า ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...วันๆนี้เราต้องทำงานกัน ตื่นเช้ามาต้องไปแล้ว คนเดียวนี่ไม่ได้ทำงานอยู่กับบ้านเหมือนเมื่อก่อน เราซื้อกินเพราะมันประหยัดเวลา ของเดียวนี่ก็แพง ถ้าซื้อทำกินเอง กับข้าวถุง 20-30 ซื้อได้แล้ว เข้ามาปาห้องโก๋จิ้มนม ลูกขึ้นทอด ก็อยู่ท้องแล้ว เลยไม่คิดไรมาก กินไปมี้อๆนี่ เย็นมาจะให้คนมาออกกำลังกาย นี่ก็มีคนออก อย่างพี่นะ เหนื่อยมาขอกิน แล้วนอนเอาแรงไว้ก่อนดีกว่า เพราะพรุ่งนี้เราก็ต้องตื่นเช้าออกไปทำงานเหมือนเดิม.....”

สอดคล้องกับ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมว่านะ คนเดียวนี่ สังคมเปลี่ยนไปเยอะ ผักสวนครัว เรายังต้องซื้อ ที่ปลูกก็ไม่ค่อยมีกัน ยิ่งเป็นบ้านในเมือง คนอยู่แฟลต อยู่คอนโดด้วยซ้ำ อาหารการกินเลยเป็นพวกซื้อง่ายๆเข้าไมโครเวฟกินได้เลย ที่นี้ คนทำงานนอกบ้านกันเยอะ ต้องกินหนักท้องเข้าไว้ เอาแรงทำงาน เลยหนักพวกข้าวพวกแป้ง เหนื่อยมาน้ำอัดลม กินแล้วชื่นใจ แต่ขนมหวานนี่คู่กับคนไทยเลยนะ กินคาวแล้วก็กินหวาน เป็นนิสัยการกินของคนไทย ถ้าไม่เลือกกิน ก็ให้โทษเหมือนกันแหละ เพราะขนมไทยนี่ต้องหวาน มันเค็ม ถึงจะอร่อย แกงถุงแกงกะทิก็เหมือนกัน กินเยอะก็อ้วนได้ อยู่ที่นิสัยการกินด้วย .....”

จะเห็นได้ว่า จากการสะท้อนความคิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้ คิดทบทวนถึงสถานการณ์ที่เป็นแบบแผนความจำเป็นในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ผ่านมา ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่องแบบแผนการบริโภคชนิดของอาหารต่างๆ ที่มีแป้งและน้ำตาลในปริมาณสูง หวานจัด มันจัด ทำให้อ้วนลงพุง และเป็นภัยเงียบที่ทำให้เกิดโรควิตีชีวิตที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ผลการดำเนินการในชั้นดำเนินการสอน

ต่อจากนั้น ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า ในขณะที่มีความรู้เรื่องภัยเงียบที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงอะไรบ้าง และแจกเอกสารใบความรู้ “ภัยเงียบที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุง” และ เชิญผู้ป่วย

ที่มีภาวะอ้วนลงพุงมาเล่าประสบการณ์ชีวิตให้ฟัง และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันแสดงความคิดเห็น ออกมาว่าภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุงมีอะไรบ้าง เกิดขึ้นได้อย่างไร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบ้าง และได้ข้อคิดอะไรเพิ่มเติมจากการฟังเรื่องราวต่างๆ ของตัวอย่างผู้ป่วยที่มาเล่าประสบการณ์ให้ฟัง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้สะท้อนความคิด ที่แสดงให้เห็นว่า ตนเองเข้าใจถึงอันตรายจากภัยเงียบที่เกิดจากการมีภาวะอ้วนลงพุงอย่างถูกต้อง ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...หนูว่า สาเหตุที่กินมันจัดอย่างที่เล่ามานี้แหละคะ เช่นของทอดที่หนูชอบนี้แหละตัวดี เพราะพอไขมันมันเยอะ มันก็จะไปเกาะที่อวัยวะในร่างกายเรา ทำให้หัวใจก็ทำงานไม่ดี เส้นเลือดก็อุดตัน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดตีบ แดก โรคหัวใจ เป็นได้หมดอะ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พวกอาหารนี้สำคัญคะ ถ้ากินมันเกินไป หวานไป เค็มไป โรคมมา ได้หมด เพราะถ้าไขมัน น้ำตาล สะสมในร่างกายเยอะ มันก็ขับออกไม่หมด คราวนี้ก็ไปอยู่ตามท้องเรา ตามอวัยวะในร่างกายเรา ยิ่งไม่ออกกำลังกาย ก็ยิ่งทำให้เป็นโรคทั้งเบาหวาน ทั้งความดัน...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อย่างที่พี่เหม้มว่านะแหละ ของมันเกินพอดีอะ พอสะสมเยอะๆ ร่างกายก็ไม่ต้องการ ก็กลายเป็นของที่ร่างกายไม่ต้องการ พอเยอะๆเข้า โอกาสก็เป็นได้หมดทุกโรค เพราะอะไรๆเราข้างในก็คงผิดปกติ เลือดมันก็คงไหลเวียนไม่คล่อง..”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า



“...ก็ส่วนใหญ่คนที่มิไขมันในเลือดสูง ก็มักเป็นโรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน บางคนก็เป็นอัมพฤกษ์อัมพาตก็มีเยอะนะ เลือดคงไหลเวียนไม่ดีอย่างที่ตุ๊กกี้พูดมาน่ะแหละ.....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พวกไขมันถ้ามีปริมาณพอดีก็ไม่เกิดโทษ แต่ที่เกิดโทษ เพราะกินเยอะ กินไม่เลือก ยิ่งของมันๆ หวานๆ เค็มๆมันอร่อย ถูกปาก พอไม่ยับยั้งชั่งใจ กินเยอะเกิน ก็เลยทำให้เกิดโทษ โรคมา ผมสังเกตนะว่า คนอ้วนส่วนใหญ่ มักเป็น โรคเบาหวานกับความดันมันของคุณ มาแบบแพ็คคู่.....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความเข้าใจเกี่ยวกับภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกายอย่างไร และมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตอะไรบ้าง ที่ควรตระหนักถึง และหาทางป้องกันก่อนที่จะเกิดโรคต่างๆ

ผลการดำเนินการในชั้นสรุปบทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันบอกถึงภัยเงียบที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงที่แต่ละคนยังรู้สึกวิตกกังวลมาสักคนละ 1 เรื่อง และบอกถึงวิธีที่จะป้องกันแก้ไข ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงความคิดเห็นที่สะท้อนให้เห็นว่า ทุกคนยังไม่แน่ใจว่าตนเองจะต้องป่วยด้วยโรควิถีชีวิตอะไรบ้าง ซึ่งไม่มีใครปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเองและจะหาทางออกอย่างไร ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนความคิดออกมา ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ที่กังวลนี้ก็เรื่องน้ำหนักขึ้นอีก กลัวจะเป็นโรคเบาหวาน เวลาไปตลาดเห็นของชอบ กลัวห้ามไม่ไหว แต่จะพยายามเดินเลี้ยวๆร้านของกินที่ชอบละกัน...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พีก็กลัวว่าความดันจะขึ้นอีก ไขมันในเลือดก็สูง จะห้ามใจไม่กิน

จิบกินจิบอีก ก็ยังไม่แน่ใจว่าจะทำได้กี่วัน ลูกหลานจะว่าเราทำไมไม่กินของ  
เขาเวลาซื้อมาให้เหมือนเมื่อก่อน เดียวจะพากันน้อยใจ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คือพี่กังวลว่าพี่ไม่เคยบังคับตัวเองมาก่อนเลยพอจะมาเปลี่ยน  
บู๊ปปี้บ กลัวทำไม่ได้ หรือ ทำแล้วก็เลิก เพราะเป็นคนเปื่อง่าย..”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงๆกังวลว่า เราไม่ค่อยมีเวลา เข้ามาตีห้าต้องไปขายของแล้ว  
จะมาเลือกกินโน้นกินนี้ หิวตายพอดี ออกกำลังกายก็จะเอาเวลาตอนไหนดี  
กลับมาก็มีตาค่ำแล้ว.....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมกลัวว่าผมจะเป็นทั้งความดัน ทั้งเบาหวาน เพราะติดนิสัย  
กินเยอะ กินข้าวที่ 3 งาน กลัวไม่อิ่ม เราต้องใช้แรงเยอะเวลาทำงาน.....”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม ภัยเจ็บจากภาวะอ้วนลงพุง

จะเห็นได้ว่า ในขั้นสรุปบทเรียนของกิจกรรม ภัยเจ็บจากภาวะอ้วนลงพุง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม  
มีความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวกับอันตรายต่างๆจากภัยเจ็บที่เกิดจากสาเหตุการมีภาวะอ้วนลงพุง และ  
ได้คิดทบทวน ถึงสถานการณ์ต่างๆในอดีตที่ผ่านมาของตนเองว่า มีสิ่งใดที่เป็นตัวชักนำให้เกิด  
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมบ้าง อันได้แก่ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ความเชื่อที่ผิดๆ ความจำเป็นใน  
ชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ การไม่สามารถยับยั้งใจในสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น การกินตามใจปาก นิยชอบ  
ความสะดวกสบายต่างๆ เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบตนเอง

เป็นขั้นตอนที่มุ่งให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการตรวจสอบกรอบความคิดสมมติฐาน ความเชื่อของ  
ตนเอง และแนวทางที่ตนเองเคยยึดถือปฏิบัติมาในอดีต เพื่อสร้างความเข้าใจในตนเอง และสามารถ

มองเห็นภาพความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับบุคคล สังคมรอบข้าง ตลอดจนมุมมองของตนเองที่มีต่อปัญหาเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงในชีวิต ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะอ้วนลงพุง ได้แก่ การวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกายและนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถวัดเส้นรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้ถูกต้อง โดยสามารถบอกได้ว่า คนที่มีภาวะอ้วนลงพุงต้องมีเส้นรอบเอวที่ไม่เกินค่ามาตรฐานเท่าไร คือ ผู้หญิงต้องไม่เกิน 80 เซนติเมตรใหม่ ผู้ชายต้องไม่เกิน 90 เซนติเมตร และสามารถคำนวณการหาค่าดัชนีมวลกายได้ถูกต้อง คือ เอาตัวเลขของน้ำหนักหารด้วยส่วนสูงที่เป็นเมตร ยกกำลังสอง ถ้ามีค่ามากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ใช้การประเมินเส้นรอบเอวเป็นหลัก และใช้วงล้อหมุนที่มีการคำนวณค่าดัชนีมวลกายให้เปรียบเทียบค่าจากค่าประเมินในวงล้อ ทั้งนี้ เนื่องจากการคำนวณเป็นวิธีที่กรณีศึกษาไม่ถนัดและยุ่งยากเกินไป ผู้วิจัยจึงให้ใช้การประเมินจากวงล้อแทนการคำนวณ

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยแจกเอกสารใบความรู้และบรรยายเรื่อง การวัดเส้นรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่กับบัดดี้เพื่อสอนและสาธิตวิธีการวัดเส้นรอบเอว และประเมินค่าดัชนีมวลกายจากวงล้อคำนวณ และให้ทุกคนประเมินเส้นรอบเอว และประเมินค่าดัชนีมวลกายตนเอง และลงบันทึกในใบงาน โดยการจับคู่กับบัดดี้ผลัดกันวัดเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง หลังจากนั้นวิทยากรให้แต่ละคนอ่านค่าการประเมินเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง และบอกว่า ตนเองเส้นรอบเอวเกินหรือไม่ และค่าดัชนีมวลกายเท่าไร มีภาวะอ้วนลงพุงหรือไม่ พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 5 คน สามารถวัดและประเมินเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของตนเองได้ถูกต้องว่าตนเองมีภาวะอ้วนลงพุง โดยการเปรียบเทียบค่าเส้นรอบเอวที่มีค่าเกินค่ามาตรฐาน คือ ผู้หญิงต้องไม่เกิน 80 เซนติเมตรใหม่ ผู้ชายต้องไม่เกิน 90 เซนติเมตร และค่าดัชนีมวลกายคือ มีค่ามากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งทั้ง 5 คน มีค่าประเมินเส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับเกินมาตรฐานทุกคน

ผลการดำเนินการในขั้นสรุปบทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เรียนช่วยกันนำเสนอวิธีการ ระยะเวลาการประเมิน เพื่อติดตาม ดูแลควบคุม ค่าเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายเพื่อให้อยู่ในระดับค่าปกติ และสรุปสาระที่ได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คนได้สรุปความคิดเห็นว่าควรมีการติดตามวัดซ้ำทุกสัปดาห์ เพราะ หากยังพบว่า

เส้นรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายยังเกินมาตรฐาน จะได้รับพิจารณาตนเองว่าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ต่อเนื่อง และยังเป็นสิ่งที่บอกถึงความล้มเหลวในการลดพุง ลดโรค และต้องพยายามแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความรู้ และทักษะในการประเมินตรวจสอบตนเองถึงการมีภาวะอ้วนลงพุง ที่เป็นสาเหตุของการเกิดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ทำให้มีการทบทวนตัวเองซ้ำว่าที่ผ่านมายังมีพฤติกรรมอะไรที่ไม่เหมาะสม ที่ทำให้เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน และต้องปรับปรุงอย่างไรให้ดีขึ้น โดยทุกคนมีความคิดว่า ควรมีการประเมินตนเองทุกสัปดาห์เพื่อเป็นข้อยืนยันว่า ตนเองได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ไม่เหมาะสมสำเร็จหรือไม่ ทำไมยังมีปัญหาอยู่ ทำให้สามารถย้อนคิด ทบทวนตัวเองใหม่ว่า ควรปรับเปลี่ยนตนเองต่อไปอย่างไร

สิ่งที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงช่วงเย็น ตั้งแต่เวลา 16.00 น.-21.30 น.ของวันที่ 1

16.00 น.-17.00 น. กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ้ง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ทีมบัดดี้คู่หูสุขภาพ จำนวน 5 คน ทำหน้าที่นำออกกำลังกายด้วยการนำไม้พลอง ประกอบจังหวะเพลงพื้นบ้าน โดยทำให้คู่หูที่ละท่าก่อน พร้อมอธิบายประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกายในแต่ละท่านั้น และ รำให้ดูก่อน 1 รอบ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นแจกไม้พลองแจกให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ลองทำตาม ซึ่งสังเกตเห็นว่า กรณีศึกษาทุกคนมีสีหน้า ท่าทางแสดงออกถึงความสนุกสนาน ขณะทำ มีการนับจังหวะพร้อมๆกัน และมีเสียงหัวเราะเวลาที่บัดดี้ส่งเสียงเชียร์ และปรบมือให้จังหวะทำให้เกิดความครื้นเครง และหลังจากรำไม้พลอง บัดดี้แต่ละคนมีการพูดคุย ถามไถ่ว่าเป็นอย่างไร รู้สึกดีไหม เหนื่อยไหม ต่างคนก็บอกตรงกันว่า สนุกดี ได้เหงื่อดี ไม่เหนื่อยมาก ไม่ยาก และคิดว่าทำเองได้

17.00 น.-19.00 น. กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ้งบ้านบุคคลต้นแบบหลังที่ 1 ป่าบุญธรรมเป็นบ้านของบัดดี้ คู่หูสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ 4 ต่อม เหมววันนี้ มี 5 อย่างตามหลักปิ่นโตโภชนาการ ได้แก่ 1) ข้าวสวย 2) น้ำพริกปลาตุก ผักต้ม ประกอบด้วย ผักตำลึง ผักปลัง บวบ มะระขึ้นกผักทอง ลวก 3) ไข่ต้ม 4) แกงเลียง ปลาอย่าง 5) กลัวยน้ำว่าสุก ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมและบัดดี้ทุกคนช่วยกันก่อเตาไฟถ่าน หุงข้าว เต็ดผัก ตำนน้ำพริก ต้มไข่ กันอย่างสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ หยอกเย้ากันเป็นระยะ และเมื่อช่วยกันทำอาหารเสร็จ เจ้าของบ้านจึงเชิญให้ทุกคนมานั่งล้อมวงกินข้าวกัน และอธิบายสั้นๆถึงประโยชน์ของอาหารที่มีต่อสุขภาพของอาหารแต่ละเมนู และบอกสรรพคุณทางยาของพืชผักสมุนไพรที่นำมาประกอบอาหารด้วย และกล่าวเชิญให้ทุกคนกินอาหารร่วมกัน บรรยากาศในการกินข้าวเป็นกันเอง บัดดี้ช่วยกันตักข้าวให้เพื่อนผู้เข้าร่วมกิจกรรมกิน ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มกันดี และหลังจากนั้นช่วยกันเก็บล้างจาน

19.00 น.-20.00 น. หลังจากรับประทานอาหารร่วมกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ นั่งล้อมวงสนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้อย่างไม่เป็นทางการ

บรรยากาศเป็นกันเอง ผู้วิจัยจัดบันทึกสาระ ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบันทึกได้แสดงความคิดเห็น และสรุปภาพรวมในวันนี้ ได้ว่า ทุกคนชอบการกิจกรรมการเรียนรู้ในวันนี้ ได้รับความรู้จากได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน ได้ทบทวนตัวเอง วิเคราะห์ตนเอง ซึ่งทำให้รู้ว่า ความคิดของตนเองที่เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมต่างๆ และเข้าใจมากขึ้นว่าควรปรับเปลี่ยนตนเองต่อไป และจากการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบันทึก ที่เป็นคู่หูสุขภาพ ขณะที่ช่วยกันทำอาหารทำให้ได้รู้จักผักสมุนไพรที่มีประโยชน์บางชนิดที่ไม่เคยเห็น ไม่เคยกิน และไม่เคยรู้สรรพคุณทางยามาก่อน เช่น มะระขี้นกแก้ความดันโลหิตสูง ลดไขมันในเลือดได้ดี เป็นต้น และคิดว่าจะจำไปทำกินเมื่อกลับไปบ้าน

20.00 น.-21.00 น. กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดนตรี ครูสมาธินำให้ทุกคนฝึกสติรู้อารมณ์จากการฟังจิตที่ปลายจมูก สัมผัสกับลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ และบอกตนเองว่า ต่อจากนี้ จะเปลี่ยนแปลงตนเอง กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา เพิ่มผัก เพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม และให้ทุกคนท่องเป็นทำนองร่วมกับบันทึก สร้างความสนุกสนานในกลุ่ม มีเสียงหัวเราะ และพูดคุยเข้าเหายกันเป็นระยะ และบันทึกได้ให้ข้อคิดว่า การสกัด คือ การมีสติรู้ว่ากินอะไร อะไรไม่ดี ไม่มีประโยชน์ต้องหลีกเลี่ยง สะกด คือ สะกดใจตัวเองเวลาที่มีความอยากกิน โนนกินนี้โดยไม่จำเป็น สะกด คือ ให้คนรอบข้างช่วยเตือน ในกลุ่มมีการซักถามเกี่ยวกับการทำสมาธิ ให้จิตนิ่งทำอย่างไร ครูสมาธิตอบว่า สมาธิมีหลายวิธี ให้แต่ละคนเลือกปฏิบัติตามที่คิดว่าทำแล้วสบายใจ จะช่วยให้เวลาแห่งจิต ก็มีมีความสุข และตนเองก็อยากจะทำปฏิบัติ ซึ่งแต่ละคนสามารถหาวิธีทำที่ไม่ต้องมีอะไรซับซ้อน ยุ่งยากแต่ให้มีสติรู้ทุกขณะว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ เช่น นอน ก็รู้ว่านอนนอน เดินก็รู้ว่าเดินนอน กินก็รู้ว่ากินนอน เป็นต้น

21.00 น.-21.30 น. ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน

วันที่ 2	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
29 ก.ย.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.30 น. (2 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 2: กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง
	10.30 น.-12.00 น. (1.30 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 2: กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.30 น. (1.30 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 3: เสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ : กิจกรรม ถนนชีวิต
	14.30 น.-16.00 น. (1.30 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 4: กิจกรรมเรื่องเล่าเราพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิง
	17.00 น.-19.00 น. (2 ช.ม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิงบ้านบุคคลต้นแบบหลังที่ 2
	19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
	20.00 น.-21.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมฝึกสีกัด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดิง
	21.00 น.-21.30 น. (1.30 ช.ม.)	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน
	รวมเป็นเวลา 16 ช.ม.	

กิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 2 ของการเข้าค่าย  
ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบตนเอง

2) กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง เป็นกิจกรรมที่ใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็งมาช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ความรู้สึกตนเองอย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยตั้งคำถามสะท้อนคิด What , How, Why กล่าวคือ ท่านเรียนรู้อะไร ท่านมีความรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น เพื่อใช้คำถามเจาะลึกเข้าไปที่ตัวตนของกรณีศึกษาให้สามารถสืบค้นไปสู่เบื้องลึกของสร้างสมมุติฐานที่เป็นกรอบความคิดในใจ เหมือนส่วนที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งที่คนส่วนใหญ่มองเห็นแค่เพียงส่วนเพียงเล็กน้อยที่โผล่พ้นน้ำแต่ยังมี ส่วนของก้อนภูเขาน้ำแข็งที่เป็นรากลึกของปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ทำให้ปัญหานั้นไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างแท้จริง กล่าวคือ วิธีคิด มุมมองทัศนคติ ความรู้สึก การให้คุณค่าความหมายที่ถูกเก็บสะสม เป็นประสบการณ์ เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ ค่านิยม อุปนิสัย พฤติกรรม ความเคยชิน มุมมอง สิ่งที่เราให้ค่าว่าดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ อยากทำ ไม่อยากทำ ความเชื่อว่าทำได้สำเร็จ ไม่สำเร็จ เป็นต้น อันล้วนเป็นตัวสร้างสมมุติฐานความคิดนั้นๆ ที่ถูกจัดเก็บลงในจิตใต้สำนึก และไม่สอดคล้องกับชีวิตที่เป็นอยู่ที่ดี อ ง ก า ร ป ร ี บ เ ป ลี ย น ส ม มุ ติ ฐ า น ไ ห ม่ ที่ ดี ก ว่า เ ต็ม ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า คำคมที่กล่าวว่า จิตใจมนุษย์นั้นเปรียบเสมือนทะเล สุดยากแท้หยั่งถึง เป็นคำพูดที่ต้องการเปรียบเทียบถึงจิตใจคนอย่างไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ความรู้สึกเล็กๆในใจของคนเรา บางทีมันยากที่จะเข้าใจ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จิตคนนี้ก็เหมือนกันทะเลค่ะ ยากจะคะเนได้ว่ามันมีอะไรอยู่...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กันขี้หัวใจ มันเป็นความรู้สึกของทุกคน บางทีตัวเราเองก็ยังไม่เข้าใจความรู้สึกของตัวเอง...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จิตใจคน หยั่งรู้ยากเหมือนพื้นใต้ทะเล ยังมีน้ำกั้นไว้มากมาย เหมือนเรามักคิดอะไรไม่ได้ สับสน เพราะเราไม่เข้าใจตัวเราเอง...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว เวลาคนทำอะไรแบบไม่รู้ตัวก็เหมือนสิ่ง  
ที่มันยังนอนอยู่ในท้องทะเล ถ้ายังหาตัวเองไม่เจอ หรือยังคิดไม่ได้ ก็เหมือน  
บัวที่ยังไม่โผล่พ้นน้ำ ที่มองไม่เห็นความจริง คนเราเลยทำอะไรแบบไม่รู้ว่าจะ  
เป็นยังไงหรือรู้แต่ไม่ทำ ยังเอาความคิดตัวเองจมดิ่งอยู่ในท้องทะเล...”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เริ่มตรวจสอบความเข้าใจในการให้ความหมายต่างๆจาก  
ประเด็นคำคมที่ผู้วิจัยหยิบยกขึ้นมาชวนคิดถึงว่าจิตใจมนุษย์นั้นเปรียบเสมือนทะเล สุดยากแท้หยั่งถึง  
ทำให้กรณีศึกษาขบคิด และตั้งประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึกของตนมาเชื่อมโยงกับปรากฏการณ์  
ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สรุปโดยรวมไว้ว่า ความคิด ความรู้สึกของคน เป็นสิ่งที่จูง  
ให้คนทำอะไร ซึ่งมีผลต่อการกระทำสิ่งใดๆทั้งเป็นสิ่งที่ถูก หรือสิ่งที่ผิด

ผล การ ดำ เนิน การ ใน ชั้น ดำ เนิน การ สอน

วิทยากรวาดภาพจำลองภูเขาน้ำแข็งลงในบอร์ดหน้าชั้นเรียน และชวนให้ผู้เรียนลอง  
พิจารณาเปรียบเทียบว่า หากปัญหาอ้วนลงพุงเป็นเสมือนปัญหาที่ยังไม่ได้แก้ไขและจมอยู่ในน้ำ เรา  
มองเห็นภูเขาน้ำแข็งเพียงแค่บางส่วนของที่โผล่พ้นน้ำ เสมือนว่าเรามองเห็นตัวเองมีรูปร่างอ้วนใหญ่ ไม่  
สวยเท่าที่นั่นใช่หรือไม่ ในขณะที่ยังมีภูเขาน้ำแข็งส่วนใหญ่ยังจมอยู่ในน้ำที่ทำให้เราไม่สามารถมองเห็นทะเล  
ลงไปว่ายังมีอะไรที่ยังจมอยู่บ้าง เสมือนบมรากของปัญหาที่ทำให้เราอ้วนลงพุงที่เรายังไม่ได้รับรู้ว่าเกิด  
อะไรขึ้น ทำไม่ถึงยังไม่เปิดเผยให้เรารู้ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ต่างๆที่เป็นตัวปัญหาของการ  
เกิดความคิดที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสมต่างๆ ทำให้ไม่ได้ถูกยกขึ้นมาแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยแจก  
ใบงานให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ปัญหาความรู้สึกภายในของตนเอง เมื่อรู้ตัวว่าประสบปัญหาอ้วน  
ลงพุง โดยใช้ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็งเป็นสื่อในการคิดร่วมกันในกลุ่ม และให้ทุกคนนั่งล้อมวงเป็นกลุ่ม  
ช่วยกันระดมความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อค้นหาที่มาของปัญหาสาเหตุที่ทำให้ทุกคนอ้วนลงพุง โดย  
วิทยากรใช้คำถาม What , How, Why คือ อะไร อย่างไร ทำไม ดังนี้ 1) พฤติกรรมอะไรที่ทำให้ตัวเรา  
มองเห็นปัญหาความเสี่ยงจากการที่มีภาวะอ้วนลงพุง 2) เรามีแบบแผนชีวิต ความคิด ความเชื่อ มุมมอง  
แบบไหนถึงทำให้ตัวเราต้องเผชิญกับปัญหา 3) ความรู้สึกนึกคิดในใจของตัวเรา คิดว่าทำไมการที่เรา  
อ้วนลงพุงนอกจากส่งผลต่อตัวเราแล้วยังส่งผลกระทบต่อคนในครอบครัว จะแก้ไขอย่างไร และหลังจา  
การสนทนาพูดคุยในกลุ่ม ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายในแต่ละประเด็น และเปิดโอกาสให้  
สมาชิกคนอื่นๆแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล โดยไม่ได้แย้ง วิจารณ์ หรือตัดสินว่าเป็นข้อคิดเห็น  
ที่ถูกหรือผิด พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการตรวจสอบความรู้สึกนึกคิดของตนเองที่ทำให้เกิด  
พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและทำให้มีภาวะอ้วนลงพุง และสามารถแยกแยะประเด็นสิ่งต่างๆที่เกิด



ผลกระทบต่อความเจ็บป่วยของตนเองและยังกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว ญาติ เป็นต้น ดังมีการแสดงความคิดเห็นดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ในกลุ่มเราสรุปกันว่า จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว ดังนั้น ความรู้สึกนึกคิดของคนเรานี้แหละสิ่งที่ทำโน่น ทำนี้ อยากกินอะไรก็กิน อยากนอนตอนไหนก็นอน อยากทำอะไรก็ทำ ทุกอย่างจิตสั่งหมด เพราะเราขาดสติกันไม่คิดให้ดีกว่า เออ กินมันๆ อร่อยนะ แต่มันพาโรคมารอนะ ไม่มีใครคิดหรอก เพราะจิตมันบอก หืมม อร่อย ก็เลยฟาดเรียบ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนเราจะทำชั่วที่อยู่ที่ใจ ถ้าใจคิดดี มีสติ ก็จะทำด้วยเหตุผลอย่างที่เคยบอกมา จิตมันสั่งให้เรารู้สึกอยาก เออ อยากกินโน่น อยากกินนี่ อย่างพีนี่ กินตามใจปากทั้งวัน เพราะใจมันบอกหิวๆ เลยต้องหาของกินตึกๆ ก็ยังกิน ไม่เคยเป็นเวลาเลย พอเรารู้ตัวอีกที อ้าว! นี่เรามีความดันสูงซะแล้ว จะต้องรักษาอีก รักษานานๆ ก็ลูกหลานก็บ่นอีก เจ็บออดๆแอดๆ สร้างภาระให้เขาทั้งนั้น ไม่ใช่แต่เราจะไม่สบายคนเดียว เดือดร้อนกันหมด...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ทุกอย่างมันอยู่ที่ใจ อย่างพีติดกาแพใส่นมข้นหวานบ้าง นมสดมาก จริงๆนมมันมีประโยชน์นะ แต่พีนี่เรากินเยอะ วันๆ หนึ่งเดินชงทั้งวัน ถามว่าหิวหรือ มันก็ไม่ได้หิว แต่อยากกิน แล้วก็เป็นคนไม่มีกฎเกณฑ์อะไรในชีวิต หิวเมื่อไหร่กิน ไม่หิวก็กิน อยากนอนเมื่อไหร่ก็นอน เรื่องซีเกียจนี่ ยกให้ตัวเอง ไม่เคยออกกำลังกายเลย พอตตอนนี้มีไขมันในเลือดสูงแล้ว ชักเริ่มกลัวใจ เพราะ ลูกๆเขาจะมาลำบาก อย่างน้อยก็ต้องเสียเวลาไปหาหมอ หาหมูกายาให้กินอีก วุ่นวายกันทั้งบ้าน เหมือนที่พี่แหม่มว่ามานะแหละ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงๆ เหมือนที่เมียด พี่เหม่ม ตุ๊กก็ว่ามา จริงๆพี่รู้นะ พี่ว่าทุกคนก็รู้ว่า กินมากเกินพอดี พวกหวานจัด มันจัด น้ำอัดลมพวกนี้ มันทำให้อ้วน แล้วยังทำให้เป็นโรคทั้งเบาหวาน ทั้งความดัน โรคหัวใจ สารพัด แต่คนเรารู้แต่มักไม่ทำไง ก็ใจมันบอก ไม่เป็นไร ขอกินแค่วันนี้ กินฉลองวันเกิดบ้าง อะไรต่ออะไร พวกนี้ ข้ออ้างทั้งนั้น ตัวเราเองห้ามใจไม่ได้เองนะแหละ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนเราถ้ามีสติอยู่กับตัว คิดอะไรให้ถ่วงถี่ ก่อนจะทำอะไร มันจะไม่ค่อยผิดพลาด แต่ถ้าไม่มีสติ จิตมันก็พุ่ง ทำอะไรก็ทำไปเรื่อย พอเจอปัญหาถึงหาทางแก้ ก็อาจลำบากหน่อย อย่างผมเนี่ย ชอบดื่มเบียร์ สังสรรค์กับเพื่อน ทั้งๆรู้ว่าออกไปหาเพื่อน เดี่ยวต้องดื่ม ก็อยากจะไป ไม่ไปก็หงุดหงิด คล้ายๆ จิตมันไม่สงบ เพราะเราคิดว่าจะทำๆ พอตอนนี้รู้แล้วว่า เราเองนั่นแหละ ไม่คิดให้ดี พอสุขภาพเริ่มแย่ เพื่อนก็ช่วยอะไรไม่ได้ ...”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดทบทวนถึงเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมา ทำให้ได้ตรวจสอบความรู้สึก นึกคิดของตนเอง ที่มีความเชื่อผิดๆ และนำตนเองไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อันทำให้เสี่ยงต่อ โรควิตีชีวิตต่างๆ โดยขาดการแยกแยะว่าสิ่งใดควรทำ หรือ สิ่งใดไม่ควรทำ

ผลการดำเนินการในชั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนช่วยกันอภิปรายสรุปสิ่งที่เป็นความเชื่อ ความคิด ความรู้สึกที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ที่เรารู้ตัว และยังไม่รู้ตัว หรือ ยังไม่แน่ใจ โดยใช้ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็งวิเคราะห์ตนเอง 2 ส่วนคือ 1) ส่วนที่มองเห็นบนผิวน้ำ ได้แก่ ปรากฎการณ์ หรือเหตุการณ์ในชีวิตต่างๆ 2) ส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ ความคาดหวังต่อตนเอง และผู้อื่น ความต้องการ ความปรารถนาในชีวิต ที่เป็นส่วนสำคัญที่กรณีศึกษาจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยกรณีศึกษา ได้แสดงความคิดเห็นไว้ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแยกแยะประเด็นที่เป็นปัญหา สาเหตุของการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตนเอง โดยเฉพาะเรื่องความรู้สึกนึกคิด มีการคิดใคร่ครวญ และ แสดงคำพูดสะท้อนความคิดวิพากษ์พฤติกรรมตนเองในอดีตออกมา ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ส่วนที่มองเห็นตอนนี้ คือปัญหาสุขภาพความเจ็บป่วยที่รอเราอยู่ ส่วนที่ไม่แน่ใจ ก็คือ เมื่อก่อนหนูเชื่อว่า หนูอ้วนแล้วหนูแข็งแรง ไม่มีโรคอะไรเลย ยิ่งอ้วนยังมีกำลังทำงาน หนูก็เลยปล่อยมันจะอ้วนเท่าไรก็ได้ เพราะว่า หนูคิดอย่างนี้ไง แล้วก็ไม่ได้กังวลว่าจะเป็นอะไร ก็เลยเหมือนละเลยตัวเอง แล้วไม่ได้สนใจว่าใครจะว่ายังไง ฉันคิดถูกของฉัน ซึ่งมันไม่ใช่...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ส่วนที่พื้มองเห็นตอนนี้ คือ ความเจ็บป่วยมีให้เห็นแล้ว ความดัน ไขมันสูง อีกหน่อยคงสุขภาพแย่มากถ้าไม่เปลี่ยนแปลงตัวเอง ส่วนที่ไม่แน่ใจ ก็คือ พื้ติดความสบาย ไม่ค่อยบังคับอะไรตัวเองเลย วันๆหนึ่งลูกหลานก็เอาใจ ซื้อ โนนซื้อนี้ให้กิน ที่จะไม่กินเดี่ยวเขาก็จะน้อยใจ ของเหลือก็เสียดาย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พื้เห็นว่าตัวเองสุขภาพแย่งลง เครียดมาก กลัวจะป่วย กลัวตายไว กังวลกับตัวเองที่สุด แต่ยังไม่บังคับอะไรตัวเองไม่ได้ สิ่งที่ไม่แน่ใจ คือ เราเคยชินอย่างนี้ เวลาจะเปลี่ยนแปลงทำได้ยาก...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พื้เห็นตัวเองว่า ไม่ค่อยแข็งแรง เหนื่อยง่าย สุขภาพไม่ดี แต่สิ่งที่ไม่แน่ใจ คือ ที่เราจะเปลี่ยนตัวเองได้ไหม อย่างพื้ไม่ชอบกินผักเลย จะทำยังไงให้ชอบ ก็ยากนะ เพราะพื้มาตลอดว่าเรากินหมูทอด ไช้ทอด มาตั้งแต่เด็กจนโตปานนี้แล้ว มันก็ทำให้ตัวเราแข็งแรงดี แต่จะมานั่งงั้น งคนี่ พื้ว่ายาก....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมเห็นตัวเองว่า ต้องป่วย และผมก็ต้องลำบากถ้าไม่เปลี่ยนวิธีคิดใหม่ เช่นชอบสังสรรค์กับเพื่อน กินเบียร์ทุกวันอย่างนี้....”

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการตรวจสอบตนเอง โดยการวิเคราะห์ความรู้สึกตนเองอย่างลึกซึ้งถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมในอดีตที่ทำให้ตนเองต้องเผชิญปัญหาเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ทำให้ตนเองรู้ว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น มีความรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น และเป็นเรื่องที่ตนเองยังไม่เคยนำมาปรับปรุงแก้ไขมาก่อน ซึ่งทำให้ตนเองยังคงหาทางออกไม่ได้ และยังไม่หลุดพ้นกับปัญหาได้อย่างแท้จริง

3) กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนทบทวนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีต โดยการคิดใคร่ครวญ มองย้อนอดีตและสะท้อนคิดวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการตรวจสอบความรู้สึกนึกคิดของตนเองที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและเป็นต้นเหตุของปัญหาเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่เกิดจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และทำให้มีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งมีการสะท้อนความคิดและวิพากษ์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีตจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ชมวิดีโอ “บทสัมภาษณ์เรื่องเล่าของน้องเนยคนอ้วนลงพุง” และวิทยากรให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนความคิดเห็นว่าได้เรียนรู้อะไร จากบทสัมภาษณ์ในวิดีโอ พฤติกรรมอะไรที่น้องเนยรู้ว่าเป็นสาเหตุอ้วนลงพุง ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น และหากเรื่องนี้เกิดขึ้นกับตนเองบ้าง จะรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไร

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คุณน้อยเนยเขาน้ำหนักพอกับหนูเลยนะ จะมากกว่าด้วยซ้ำ แต่ปัจจุบันเขาลดน้ำหนัก ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย จนหุ่นเป็นนายแบบได้นี้สุดยอดจริงๆ นับถือเลยที่หนูจับประเด็นได้นะ คือ เขาสร้างวินัยให้กับตัวเองใหม่ เขาพยายาม เอาแรงฮึดสู้มาจากผู้หญิงที่ไม่ยอมรักเขา เพราะเขาอ้วน เขาเลยคิดว่าสักวันเขาจะหุ่นดีอย่างนี้ ผู้หญิงจะได้มอง แต่หนูว่านะ ตอนนี้อยู่ผู้หญิงจะดีกันเพราะแย่งน้องเนยแล้วละ หล่อขนาดนายแบบอย่างนี้ หนูเองก็กลัวแฟนไม่รักเหมือนกัน เขาก็บ่นว่าอ้วนไปแล้ว หนูก็ลดอยู่ แต่ยังอดตามใจ

ปากไม่ได้ คงต้องเอาน้องเนยเป็นตัวอย่าง สู้ใหม่อีกตั้ง...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...โห น้องเนยนี้เขาเก่งนะ อ้วนใหญ่โตขนาดนี้ ลดได้ แสดงว่าเขามีความตั้งใจ มุ่งมั่นจริงจัง ทั้งกินอาหารแต่พอดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ แต่ที่นับถือเขาก็ใจนี้แหละ เขาทำสำเร็จได้ นี่ก็ใจสั่งล้วนๆเหมือนกัน พี่ก็ต้องสั่งใจตัวเองให้ได้สักวัน ไม่ต้องหุ่นดีมาก เอาแค่แข็งแรง ไม่มีโรคก็พอแล้ว ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ใช่เนาะพี่แหม่ม ต้องชื่นชมเขา ใจเขามันเต็มร้อยจริงๆ หลายครั้งที่หนูก็เคยท้อนะ เราก็แก่ลงทุกวัน โรคก็จะมีมาเพิ่มอีก แต่วันนี้เราต้องสู้แล้ว แค่อ้วนลงพุง ทำให้พุงยุบ โรคมันจะได้ไม่ถามหา..”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงๆใครๆก็ทำได้นะ ทุกอย่างอยู่ที่ตัวเรา แต่ที่เราล้มเหลวทุกครั้งที่ผ่านมา เพราะเราขาดความตั้งใจ น้องเนยเขาตั้งใจ มีเป้าหมาย คือเขาจะหุ่นดีให้สาวรัก อย่างนี้เิงเขาจึงพยายามจนสำเร็จ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงนะ ผมเห็นด้วย เวลาหีบของใส่ปาก คิดก่อนก็ดี ที่ผ่านมาเจออะไรชอบกิน กินแบบให้หายอยากไปเลย แถมขี้เกียจออกกำลังกาย ทั้งใจทั้งกายมันใช้ไม่ได้ จะให้สุขภาพดีก็ยากแล้ว ต้องเปลี่ยนใหม่ ตั้งใจ และทำจริงจัง ก็จะทำสำเร็จเหมือนน้องเนย ผมก็จะเอาใหม่ สู้กันสักตั้ง....”

จะเห็นได้ว่า เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ทบทวนความรู้สึกนึกคิดของตนเองหลังจากการชมวิดีโอ น้องเนยคนเคยอ้วนลงพุง ทำให้เกิดการนำเรื่องราวของน้องเนยมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับตนเองว่า พฤติกรรมอะไรที่ดีและควรทำและพฤติกรรมอะไรที่ไม่ดี และไม่ควรทำ และสามารถ

มองเห็นถึงความล้มเหลวที่ผ่านมาของตนเองว่ายังมีข้อผิดพลาดอะไร และต้องทำแบบนี้อย่างไร จึงจะลดพุง ลดโรคสำเร็จตามเป้าหมายที่หวังไว้เหมือนเช่นน้องเนย

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยเชื่อมโยงสิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของน้องเนย กรณีตัวอย่างคนอ้วนที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ ทำให้มีรูปร่างดี และสุขภาพแข็งแรง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลองคิดทบทวนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในอดีตของตนเอง และพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม โดยการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล และวิทยากรแจกใบงานและสมุดบันทึก ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการปรับเปลี่ยนลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม และผลัดกันอ่านให้เพื่อนฟังในกลุ่ม ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...หนูอยากจะบอกว่า เพราะหนูเชื่อมาตลอดว่า ถึงหนูจะอ้วน แต่หนูแข็งแรงดี ไม่เคยมีโรคอะไรเลย ไม่ได้เกิดปัญหา เลยทำตัวสบายๆ อยากกินตอนไหน กินอะไร กินเลย อยากนอนก็นอน แล้ว หนูก็ดันเชื่ออีกว่า คนที่ออกกำลังกายเนี่ย อาจจะมีผลดีนะ อย่างเลือดๆไหลเวียนดี หัวใจแข็งแรง แต่ที่หนูรู้จักเพื่อนที่ออกกำลังกายประจำ จะเห็นว่าเขาสุขภาพไม่ดี อย่างเช่นข้อหัก กระดูกกร้าว หนูเลยคิดว่าออกกำลังกายนี้เสี่ยงต่อการบาดเจ็บ หนูเลยไม่ชอบออกกำลังกายเลย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่มีพฤติกรรมไม่ดีก็เรื่องกินนี่แหละ เป็นคนเสียดายของ เห็นของเหลือไม่ได้ ต้องกินให้มันเกลี้ยง พอติดนิสัยอย่างนี้แล้ว ก็ทำให้กินเยอะเกิน ไม่เคยมีจำนวนมือในแต่ละวันนะคะ กินตามใจอยากกินเลยคะ แล้วเรื่องออกกำลังกายก็ไม่ค่อยทำ ติดละครทีวี ค่ำมาดูละคร ดูไปก็กินไปทุกวัน กว่าจะนอนก็ตึก ก็ไม่เคยไหว้พระสวดมนต์อะไรหรอกคะ ตื่นอีกทีก็ แก้วโหม่งกว่า ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่ชอบไปตลาดนัด เห็นอะไรอยากกินหมด น่าอร่อยหมด ก็ซื้อๆ กลับบ่นมาเก็บไว้ในตู้เย็น แล้วก็กินตลอด ยิ่งตึกๆก็กิน ไม่เป็นเวลาเหมือนกัน ของทอดนี่มันหอมน่ากิน พวกทอดมัน หนังกุ้งทอด ชอบหมด ที่ชอบกินทุกวัน เลย คือกาแฟใส่นมข้นหวานบ้าง นมสดบ้าง ชงมันๆ อร่อย วันหนึ่งนับแก้วไม่ถ้วน รู้แต่ว่ากินทั้งวัน แล้วก็ชอบบอกรอกำลังกาย มันเมื่อยตัว ชอบนอนมากกว่า เลยเอาเป็นห่วงยางอยู่อย่างที่เราเห็นนี่แหละ”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คือตัวเองชอบดื่มน้ำอัดลม มันชื่นใจ หายเหนื่อย เวลาใจหวิวๆ จะเป็นลม ทำให้เราได้ มีแรง ก็ดื่มทุกวัน วันละ 4-5 ขวด จนติดแล้ว ของกินอย่างอื่นก็ชอบของมันๆ พวกขาหมู พวกของทอดทุกอย่าง มันกรอบอร่อยยิ่งชอบ เลยพุ่งใหญ่ขึ้นทุกวัน ออกกำลังกายก็คิดว่าตัวเองเหนื่อยจากงานแล้วยังมาออกกำลังกายนี้ไม่ไหว เลยมีแค่ สองเรื่อง กิน กับนอนที่ทำประจำ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมติดเพื่อน ติดสังสรรค์ เวลาเพื่อนชวน ปฏิเสธไม่เป็น เวลาเจอกัน เบียร์นี้หลาย 10 กระป๋อง กินกันบ่อยแทบทุกวัน เมาแล้วก็นอน หลับสบายดี เมื่อก่อนผมไม่มีนะพุ่ง แต่พอหลังๆมานี้ เริ่มโตขึ้นๆ มารู้อีกทีมีโรคซะแล้ว ความดันสูงก็เป็น ค่าน้ำตาลในเลือดขึ้น เบาหวานเริ่มจะมา...”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดการตรวจสอบตนเอง วิเคราะห์ตนเองจากการทบทวนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีตที่ผ่านมา และสะท้อนคิดวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้สามารถแยกแยะความรู้สึกนึกคิดต่างๆว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ทำให้มีวิธีคิดอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินการในขั้นสรุปบทเรียน

ผู้วิจัยยกตัวอย่างกรณีความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จของน้องเนยว่า เมื่อเขาทำได้ ทุกคนก็ทำได้ หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตะโกนพร้อมกันว่า ถ้าน้องเนยทำได้ ฉันต้องทำได้แน่นอน 3 ครั้ง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน แสดงท่าที่มุ่งมั่นในการ

เปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น พูดคำว่า สู้ๆ เสียงดังพร้อมๆกัน มีการตบไหล่เพื่อนให้กำลังใจกันว่าสู้นะ เราทำได้ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้มีการตรวจสอบตนเอง โดยการวิเคราะห์ความรู้สึกที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองอย่างลึกซึ้งและเป็นระบบ มีการจัดลำดับความคิด ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหาที่กำลังเกิดอะไรขึ้นตนเองมีความรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น ทำให้เกิดการตรวจสอบสมมุติฐานที่เป็นกรอบความคิดในใจที่ยังไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ เป็นขั้นตอนที่ใช้การเสวนากลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สืบค้น ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเองถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตนเอง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มองเห็นว่าการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเหล่านั้นเกิดโทษต่อสุขภาพ อันทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ทบทวนภาพประสบการณ์การกระทำในอดีตให้ผ่านการวาดภาพและเล่าเรื่อง ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มองเห็นประเด็นปัญหาและขยายมุมมองความคิดออกนอกกรอบเดิมที่มีอยู่ และ เกิดมิตรภาพในกลุ่มทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายไว้วางใจกันและกัน ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม ถนนชีวิต เป็นกิจกรรมที่ใช้การเสวนากลุ่ม การวาดภาพ และนำสิ่งที่ตนเองให้ความหมายกับภาพที่วาดมาบอกเล่าให้เพื่อนในกลุ่มฟัง และสะท้อนความรู้สึกนึกคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้สำรวจความรู้สึกตนเอง ค้นหาความหมายที่มีต่อการกระทำ และแก้ไขความลังเลใจของตนเองในการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 3 เรื่อง ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์และในปริมาณที่เกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเอง โดย ดำเนินกิจกรรม ดังนี้

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยสอนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำท่าประกอบเพลงรถตุ๊กๆบรรทุกถ่าน พอขึ้นสะพาน พอลงสะพาน รถเลี้ยวซ้าย รถเลี้ยวขวา ชักกระตุ๊กๆ หลังจากนั้นผู้วิจัยชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ลองคิดเปรียบเทียบว่าหากร่างกายคนเราเหมือนรถตุ๊กๆ ที่ต้องบรรทุกถ่านจนหนักมาก ทำไมรถตุ๊กๆจึงมีอาการชักกระตุ๊กๆ ซึ่งเปรียบเสมือนเราอ้วนลงพุงจนมีน้ำหนักเกิน แล้วจะเป็นอย่างไร ซึ่งได้ฟังเสียงสะท้อนความคิดจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ถ้าตัวเราเป็นเหมือนรถตุ๊กๆ ร่างกายก็เหมือนตัวถังรถ อวัยวะ



ข้างไหนก็คงเหมือนอะไหล่ มีสมองเป็นจุดสำคัญที่จะสั่งให้รถขับดีไม่ดี ส่วนน้ำมันที่ต้องเติมให้รถมีพลังขับเคลื่อน ก็เหมือนอาหาร ถ้ารถตุ๊กๆ มันไม่ได้ไม่เคยเปลี่ยนน้ำมันเครื่อง ไม่เคยเช็คอะไหล่ให้พร้อมใช้ ตัวถังก็ไม่พร้อมวิ่งเหมือนเราไม่ออกกำลังกาย ร่างกายก็ไม่พร้อม แกรมกินกินพอดี ก็อ้วนทำอะไรก็ลำบากมีแต่ไขมันสะสมในร่างกาย ก็เหมือนรถตุ๊กๆ บรรทุกถ่านซะหนักที่นี้พอรถไม่พร้อม อะไหล่ ไม่ดี น้ำมันไม่พอ รถมันก็คงป่วย จนชักกระตุกๆ..”

สอดคล้องกับ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เหมือนอย่างเมียดพุดมา เปรียบเทียบกันแล้ว ทั้งอาหาร ออกกำลังกาย มีสติในการคิด น้ำมันเหมือนรถตุ๊กๆนี้แหละที่กำลังป่วยเพราะใส่ถ่านหนักเกิน ในขณะที่รถอาจเครื่องยนต์ไม่ดี รถก็ขับไม่ดี เพราะสิ่งที่เราไปบำรุงรถอาจไม่ถูกต้อง จะออกตัวก็เครื่องสะดุด ขับๆไปก็กระตุก...”

สอดคล้องกับ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่ว่าคนป่วยก็เหมือนรถตุ๊กๆคันนี้แหละ ถ้าเราจะบรรทุกถ่าน จะขับให้มันไม่กระตุก ก็ต้องดูว่าอะไหล่ดีไหม มีอะไรต้องแก้ไขก่อนจะขับเหมือนคน ตอนนี้อะไหล่ในร่างกายยังไม่พร้อม ไขมันสูง มันก็ทำให้เลือดอุดตัน เดินไม่สะดวก ก็ชักกระตุกได้เหมือนรถนี้แหละ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...มันก็จริง รถตุ๊กๆ มันชักกระตุกขนาดนี้ จะขึ้นสะพานไหวได้ไง เดี่ยวเลียซ้าย เดี่ยวเลียขวา มินเลย คงเครื่องยนต์ไม่ดีด้วย แกรมบรรทุกถ่านก็เหมือนคนนะแหละ ถ้าเราอะไรๆไม่ดี ร่างกายแย่ ข้างในแย่ อวัยวะในร่างกายเรานั้นมีหลายอย่าง ก็คงเป็นเหมือนอะไหล่รถ ถ้าทำงานไม่ดี ก็ชักกระตุกเหมือนรถนี้แหละ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ว่าไปกาย จิตมันสัมพันธ์กัน จิตดี กายดี กายดี จิตดี รถก็เหมือน กาย อะไหล่ เครื่องยนต์ต่างๆ จะทำงานก็เพราะสมองยนต์ ถ้าอะไหล่ทุกตัวมีการดูแล บำรุงมันอยู่เสมอ ก็คงไม่ขับไปกระตุกไป....”

จะเห็นได้กิจกรรมที่นำเข้าสู่บทเรียนด้วยการวิเคราะห์รถตุ๊กๆที่ซึกกระตุก ที่เปรียบเหมือนร่างกายคนเรา ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ขบคิด วิเคราะห์เปรียบเทียบถึงปัญหาสาเหตุที่ตนเองเผชิญอยู่อย่างมีเหตุผล โดยใช้หลักความเป็นจริงต่างๆมาพิจารณาแยกแยะได้ว่าที่มาสาเหตุ เพราะอะไร ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น อย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยพูดเชื่อมโยงว่า การดำเนินชีวิตของคนก็เปรียบเสมือนรถตุ๊กๆที่วิ่งอยู่บนถนนชีวิตที่ต้องเจอกับเรื่องราวมากมายในอดีตที่ผ่านมาและยังต้องวิ่งต่อไปให้ถึงจุดหมายปลายทางอย่างปลอดภัยที่สุด จึงจำเป็นต้องดูแล บำรุงรักษาให้เครื่องยนต์พร้อมใช้ เหมือนกับการที่คนเราต้องส่งเสริมสุขภาพตนเองทั้ง 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม จากนั้นวิทยากรแจกใบงานให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และให้ลองจินตนาการดูว่าหากเรามีร่างกายเป็นรถตุ๊กๆ และมีพลังขับเคลื่อนอยู่ 3 อย่าง ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ แต่ละคนจะมีการปฏิบัติตัวอย่างไร ควบคุมกำกับอย่างไร และทำอย่างไรเมื่อเจอปัญหาอุปสรรค โดยการตกลึกความคิดแล้ว วาดภาพถนนชีวิตอย่างอิสระ และนั่งล้อมวงผลัดกันเล่าเรื่องพฤติกรรมไม่เหมาะสมที่เกิดขึ้น และ หากกรณีศึกษาไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น จะเกิดอะไรขึ้น และ หากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีกว่าเดิม จะได้รับผลอย่างไร ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนความคิดตัวเอง ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ถ้าเราสนใจดูแลสุขภาพ แค่ 3 เรื่อง จริงๆมันไม่ยากนะ แต่ต้องมีวินัย หนูทำมาหลายวิธีแล้ว ไม่เคยสำเร็จ เพราะขาดวินัย อีกอย่างมีสติพิจารณา จะหยิบอะไรเข้าปาก คิดก่อน แต่ถ้าหนูทำๆ หยุดๆ มันก็แบบที่เป็นนี้แหละ คือ รอป่วย..”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่ว่านะ คนเรามันมีเรื่องทำซ้ำๆทุกวันไม่กี่เรื่อง เรื่องกิน เรื่องนอน เรื่องซบถ่าย ร่างกายมันจึงจะสมดุลเรื่องลดพุง ลดโรคนี้ก็เหมือนกัน เรื่องเกี่ยวกับตัวเองทั้งนั้น แต่คนมักทำไม่ได้ พี่เองก็เถอะ บ่อยๆนะซีเกียจจะมาพิถีพิถัน หาอาหารสุขภาพ พืชผัก บ้านเรามันยุ่งคนในเมือง ไม่มีที่ปลูกผัก ต้องไปตลาดซื้อมา แล้วออกกำลังกายนี้ก็เหมือนกัน เย็นๆเลี้ยงหลาน เลยไม่ทำ เรื่องใจจะสงบ ไม่เครียดนี่ก็ยาก มีอะไรให้ปวดหัวทุกวัน มันเลยขาดสมดุล พออ้วนลงพุง โรคก็มา ทีนี้วิธีแก้ พี่ว่าต้องเปลี่ยนใหม่ คิดว่ามันทำได้สี่มีเวลาเลี้ยงหลานไป แกว่งแขนเล่นกับหลาน ก็คงจะดี หลานจะได้หัวเราะ ตัวเราก็ไม่เครียด ผักก็ปลูกใส่กะถางพอได้ แต่ที่ทำไม่ได้ คือซีเกียจ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่นี่ขาดกฎเกณฑ์ล้าวนๆ ใครจะว่ายังไงช่าง ไม่สน ฉันจะทำของฉันอย่างนี้ ทำแล้วมีความสุข ไม่ได้ไปขอใครกิน อยากกินก็ซื้อมากินเอง อะไรชอบก็ทำ อะไรไม่ชอบก็ไมทำ ใจมันพาไปหมด แต่ถ้าตัวพี่อยากให้ตัวเองมีความสุขนานๆ โรคภัยไม่มากเยิ้มเยียนนี้ ก็ต้องตั้งสติก่อนอันดับแรก...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่เองเป็นคนที่ไม่ชอบกินผักเลยตั้งแต่เด็ก คิดว่ามันขมไม่อร่อย กินแต่หมูแต่เนื้อ ไช้ทอดนี่อาหารหลัก ใส่น้ำมันเยอะๆ พูๆกรอบอร่อย กินทีก็เยอะ เพราะกินจุ ทำงานขายของมันเหนื่อยงี้ ก็ต้องกินๆให้มันอิม จะได้มีแรงเหนื่อยมากก็น้ำอัดลม มันชื่นใจดี ออกกำลังกายนี้ไม่เคยเลย กลับมาจากขายของก็กินข้าวนอน มันเลยอ้วนลงพุง แล้วตอนนี้ก็มีโรคให้เห็นแล้ว มีไขมันในเลือดสูง ถ้ายังทำเหมือนเดิม ก็คงจะเป็นอีกหลายโรค...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมว่า เรื่องอาหารพอทำได้ เพราะผมกินเจทุกปี แต่เวลาออกเจ

เต็มที เห็นอะไรชัดเจน ออกกำลังกายก็มีบ้างแต่ไม่บ่อย ทำไม่จริงจังอะไร เย็นมาก็นั่งชิวกับเพื่อนฝูง ดื่มเบียร์กันทุกวัน รูปร่างผมเลยไม่ค่อยจะน่ามอง พุงยื่น มีโรค เพราะเราทำตัวเอง แต่ถ้าผมเปลี่ยนใหม่ พยายามปฏิเสธเพื่อน บ้าง หรือนัดเพื่อนมานั่งชิวกินข้าวกัน เน้นผักเน้นปลา ไม่มีเบียร์ ชวนกันออกกำลังกายไปด้วย ผมว่ามันจะสนุกดีเหมือนกัน เราก็สุขภาพดีขึ้น เพื่อนก็พลอยมีสุขภาพดีขึ้นเหมือนกัน ...”

จะเห็นได้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ขบคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และใช้หลักความเป็นจริง ต่างๆมาพิจารณาว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหา จะแก้อย่างไร ได้สอดคล้องกันทั้ง 5 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ผลการดำเนินการในขั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้อะไร มีมุมมองอย่างไร ทำไม่ถึงคิดเช่นนั้น และให้กรณีศึกษา เล่าเรื่องราวผ่านภาพวาดและพูดถึงความรู้สึกที่อยากจะเปลี่ยนแปลงตนเอง

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สิ่งที่ได้เรียนรู้คือ การคิดใหม่ ทำใหม่ เพราะสิ่งที่เราเคยทำมา มันไม่โอเค เราจะสามารถป่วยยังไง หนูเองชีวิตก็ผ่านอะไรมาเยอะ ถ้าเราใช้ ใจ เดินเรื่อง แล้วค่อยทำ อย่าทำตามใจสั่งเลย ต้องพิจารณาก่อน ตั้งสติให้ดี.....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่เองอายุ 70 ปีแล้ว อะไรต่ออะไรก็ผ่านมาแล้ว บางอย่างมันฝัง อยู่ในความคิดเรา เราก็เลยทำเดิมๆ ใช้วิธีที่เคยทำมาเรื่อยๆ แต่เมื่อโลก เปลี่ยน เราก็เปลี่ยน ที่นี้มันมีอยู่สองทางหลักๆ คือทางที่ถูก กับทางที่ผิด เรา ต้องเลือก ต้องคิดให้ดีกว่าก่อนทำ เพราะที่ผ่านมา เราเจออะไร ใจชอบ ก็ทำเลย ไม่เคยห้ามใจตัวเอง ต่อไปนี้ต้องขังใจก่อน ว่าที่เราคิดจะทำมันดีกับเราไหม แค่คิดก่อน สติมาปัญญาเกิด โรคมันจะมาได้ไง ถ้าเรารู้ทัน...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เรื่องที่จะนำไปสู่การไม่มีโรค อยู่ที่เรา เพราะมันเกี่ยวกับเรื่องกิน

เรื่องอยู่ ไม่ได้มีเชื้อโรคมารบกวนที่เข้ากระแสเลือดเราแล้วเอาออกไม่ได้ แต่เราต้องรู้ตัวก่อนว่าจะเปลี่ยนใหม่ ตั้งเป้าหมาย ตั้งสติ พี่ว่าพี่จะก็ทำได้...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงๆ เราได้เรียนรู้อะไรก็เยอะ เรื่องอย่างนี้ไม่มีบอกในตำรา แต่เราต้องมีวิธีการจัดการตัวเรา ถ้าเราทำวิธีใหม่ ไม่ซีเกียจออกกำลังกาย ไม่กินตามใจปาก มีสติอยู่กับตัว อย่าใช้ใจสั่ง เอาสมองสั่ง เรื่องแค่นี้เอง ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนเรามันแพ้ใจตัวเอง แพ้ทางตัวเอง ผมเองก็เหมือนกัน พอเพื่อนชวนนี้ไม่ได้ มันต้องไป คือไปแล้วมันสนุก แต่เราก็ไม่เปลี่ยนตัวเอง เพราะใจเรามันมีทั้งที่คิดดี และคิดไม่ดี เราเลือกจะไปทางไหนที่นี้อยู่ที่ตัวเรา ผลที่ได้ก็เป็นอย่างที่เรากำหนด ที่คิดของฝรั่งเขาพูดกันว่า เรากินอะไรเข้าไป เราก็จะเป็นอย่างนั้น ...”

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม **มหาวิทยาลัย**

จะเห็นได้ว่า จากการฟังเสียงสะท้อนความคิด และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผลของผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความสอดคล้องกันทั้ง 5 คน ซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการตรวจสอบสมมุติฐานความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองที่เคยทำมาแบบเดิมๆ ว่าไม่สามารถแก้ปัญหา หรือใช้ได้อีกต่อไป และเมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้พูดคุยในกลุ่ม ทำให้เปิดมุมมอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และสามารถนำมาพิจารณา ใคร่ครวญ สะท้อนความคิดและวิพากษ์การกระทำตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตัวเอง หาแนวทางใหม่มาปฏิบัติที่ดีกว่าเดิม และสามารถเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาได้ เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง

เป็นขั้นตอนที่จะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดการตระหนักว่าตนเองสามารถมีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดได้เช่นเดียวกับคนอื่น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเล่าเรื่องของบุคคลต้นแบบที่ประสบผลสำเร็จต่างๆในการที่สามารถหลุดพ้นจากความเสี่ยงต่อโรควิตี

ชีวิต ดังนั้นการร่วมวิพากษ์โดยใช้ประสบการณ์เดิมของตนเอง ต่อสถานการณ์ต่างๆ ร่วมกับผู้ที่ มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ประสบการณ์การเรียนรู้ใหม่ และแรงบันดาลใจจากบุคคลต้นแบบ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงตนเองร่วมกันต่อไป ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เปิดใจรับฟังเรื่องราวประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีสาเหตุมาจากการมีภาวะอ้วนลงพุงมาเช่นเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆของตนเอง จนกระทั่งประสบความสำเร็จมาแล้ว อันเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คิดทบทวนได้ตรงตรงเปรียบเทียบกับเรื่องราวของตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ จากการรับฟังความคิดเห็น มุมมองของผู้อื่น และมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการคิดทบทวนถึงความคิดและตรวจสอบสมมติฐานในใจของตนเองว่าสามารถตอบโจทย์ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้จริงหรือไม่ ทำให้สะท้อนคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล จนเกิดการปรับเปลี่ยน มุมมองใหม่ว่าสมมติฐานเดิมไม่สอดคล้องกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และไม่สามารถใช้แก้ปัญหาได้อีกต่อไป ซึ่งทำให้มีการปรับเปลี่ยนความคิดว่า ตนเองต้องสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เช่นเดียวกันกับบุคคลต้นแบบ

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้นำทำท่าประกอบเพลง ไม่อ้วนเอาเท่าไร และ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำตาม หลังจากนั้น ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าได้ข้อคิดอะไรจากเนื้อหาเพลงไม่อ้วนเอาเท่าไร และชวนให้มองว่า หากตัวเราเป็นคนอ้วนที่อยู่ในเพลง เราจะเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อตนเอง และคนอื่นที่อยู่รอบข้างจะรู้สึกอย่างไร และต้องทำอย่างไรเราจะลดความอ้วนได้ ใครจะช่วยเราได้บ้าง ต้องทำอย่างไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จึงช่วยกันสะท้อนคิด และสรุปข้อคิดที่ได้จากเนื้อเพลงไม่อ้วนเอาเท่าไร ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เพลงนี้ผู้ชายเขาร้องให้แฟนว่าไม่อ้วนเอาเท่าไร เพราะเขาอายุเดินไปไหนคนก็ล้อ ขำกัน เขาก็เลยเหมือนจะจ้ำว่า นี่เธอถ้าไม่อ้วนเอาเท่าไร หนูว่านะ เหมือนแฟนหนูนี้แหละ ทุกวันนี้บอกลดได้ให้กิโลละ 1,000 หนูกักพยายามอยู่ เพื่อแฟนเรา ถ้าเป็นโรมาเขาก็เดือดร้อนอยู่ดี..”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เพลงนี้สนุกดีนะคะ คนอ้วนในเพลงนี้คงต๊อยน้อย แพนเลยโดนเพื่อนล้อ เขาถามในเพลงด้วย อ้วนเอาไว้ให้ใคร อ้วนไปเพื่ออะไร แสดงว่าความอ้วนนี่มันทำให้เรามีรูปร่างไม่น่ามอง ใส่อะไรก็ปลิ้น อย่ายว่าแต่แพนจะอายเลย ตัวเราเองก็คงอายด้วย แต่มันไม่ใช่แค่เรื่องอายอย่างเดียว มันอ้วนแล้วสุขภาพแย่นี่สิ คนในครอบครัวเขาก็จะเป็นภาระดูแล ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เพลงนี้ เขาบอกแค่เรื่องอายอย่างพีแหม่มว่า แต่ถ้าคิดต่อก็จะรู้ว่า คนอ้วนเหมือนปมด้อยนะ ใครเห็นปุ๊บก็ล้อ อย่างพีเนี่ย ก็โดนล้อว่าพีตุ๊กก็ข้าวต้มมัด ก็โมโหนะเวลาใครเรียกอย่างนี้ มันมีผลทางใจเราด้วย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เพลงนี้ จังหวะสนุก เพราะดี ฟังแล้วคิดว่า คนอ้วนไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับของสังคมในแง่ความสวยงาม แต่พีคิดว่าถ้าอ้วนแล้วเกิดโรค อันนี้น่าคิดกว่าเยอะ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมก็อยากให้แพนเขาลด อ้วนไป โรคมันก็มา ไม่ได้อายอะไรมากหรอกเวลาเดินไปไหนด้วยกัน แต่จริงๆก็อยากให้แพนเราหุ่นดี สุขภาพดี...”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถเชื่อมโยงปัญหาภาวะอ้วนลงพุงที่กำลังเผชิญอยู่เปรียบเทียบกับเนื้อเพลงไม่อ้วนเอาเท่าไรร์ ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และคนรอบข้าง สอดคล้องกันทั้งหมด

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม หลับตานั่งสมาธิเพื่อให้มีสติเตรียมพร้อมที่จะรับฟังสาระดี ๆ จากบุคคลต้นแบบสุขภาพดี เรื่อง ความสำเร็จสู่เป้าหมาย ลดพุง พิชิตโรคได้อย่างไร หลังจากนั้น ผู้วิจัยพูดเกริ่นประวัติย่อของต้นแบบ บอกกติกาในการรับฟังอย่างตั้งใจ คือ ทุกคนต้องรับฟังอย่างสงบ ไม่ส่งเสียงพูดคุย หรือพูดแทรกขณะที่ต้นแบบกำลังเล่าเรื่อง ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ใดๆ ต้องให้ความเคารพผู้เล่าเรื่องและสถานที่ หลังจากนั้น ผู้วิจัยเชิญให้บุคคลต้นแบบเริ่มเล่าเรื่องโดยนั่งระหว่างวง

สนทนาและผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้เห็นอริยาบท และ สี หน้า ท่าทาง ของ ต้นแบบ ขณะ เล่า เรื่อง กัน อย่าง ทั่ว ถึง

ในช่วงระยะเวลานี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีความตั้งใจที่จะรับฟังเรื่องราวจากบุคคลต้นแบบ โดยมีการรับฟัง มองสบไบบนหน้าบุคคลต้นแบบตลอดเวลา ซึ่งบุคคลตัวอย่างที่มาเล่าประสบการณ์ได้เล่าเรื่องประสบการณ์ที่ตนเองเผชิญต่อปัญหาโรควิตีชีวิตมาแล้ว เพราะมีน้ำหนักเกิน และปัจจุบันยังสู้อู่ที่จะเอาชนะกับโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งทำสำเร็จมาในระดับหนึ่งแล้ว พอสรุปใจความได้ดังนี้

บุคคลตัวอย่าง บุญเตือน อายุ 42 ปี ได้เล่าว่า

“...ก่อนหน้านี้ สัก 3 ปีก่อน ที่มีน้ำหนักตัวเกินมาก ประมาณ 124 กิโล เพราะการกินของเรา กินจุ กินไม่เลือก ทั้งของหวานของคาว ของมันๆ ชอบมาก ทุกอย่างแกงกะทิ ขนมหวานจัดพวกน้ำกะทิ ทองหยิบทองหยอดไม่ออกกำลังกายเลย เพราะวันๆนั่งขายของ สุดท้ายอยู่ๆมาก็ป่วย แบบนี้ออกไปเลย แพนพาส่งโรงพยาบาล หมอก็คตรวจมีเบาหวาน ก็รักษามาป็นปี ปีที่สองเบาหวานไม่ลงขึ้นตา มองอะไรพร่าไปหมด ก็ต้องนอนโรงพยาบาล แพน ลูกก็ต้องไปเฝ้าเรา แพนก็ต้องหยุดงาน ลูก 2 คน ก็ไม่ได้ไปโรงเรียน เราก็กังแยะ ตอนนั้นเรียกว่า เคยคิดฆ่าตัวตายเลย สงสารแพน สงสารลูก ต้องมาลำบากเพราะเรา พออาการหนักเข้า โรงพยาบาลที่นี่ก็ส่งไปกรุงเทพ เพราะ ปีที่สองนี้ อยู่ๆมีไข้สูง ปวดหัวมากแทบระเบิด แพนส่งโรงพยาบาลเรานอกไปแล้ว ไม่รู้สึกตัว หมอบอกน้ำตาลไม่ลง ความดันสูง หมอเขาตรวจเจอก้อนเนื้อใหญ่เท่าลูกมะนาวที่แถวกำนสมอง ตอนนั้นเป็นอัมพาตไปซีกหนึ่งเลย หมอบอกแพนว่าเป็นตายเท่ากัน ก็รักษาอยู่นาน ผ่าเอาก้อนเนื้อออก ฉายแสงนอนโรงพยาบาลเป็นปี จนมันดีขึ้นหมอให้กลับบ้านมาฟื้นฟูร่างกายเอง หมอบอกต้องเปลี่ยนตัวเองใหม่ละ ยามันช่วยได้แค่ส่วนหนึ่ง ถ้ายังอยากมีชีวิตนานๆ ต้องรักตัวเองด้วย เราก็กลับบ้านมา ทำใหม่เลย ไม่กินแล้วพวกหวานจัด มันจัด กินผักต้ม ปลา เลือกกินอย่างมีสติ ฝึกได้แขนกับต้นไม้ฟื้นฟูกล้ามเนื้อที่แขนขา มันซา เดินแกว่งแขนออกกำลังกาย แล้วก็ทำใจให้ไม่เครียด ฟ้าใช้สวดมนต์ นั่งสมาธิ กำหนดลมหายใจเข้าออก แม่เมตตา ใจมันก็สบายขึ้นอยู่มาได้ก็ปีนึงแล้ว อาการดีขึ้น เหมือนรอดตายปาฏิหาริย์ เลยยังทำอยู่นะ ต้องพยายามต่อไป เรื่องอาหารการกินนี้ เราต้องรู้จักกิน มันจะให้ประโยชน์ ที่



สำคัญ ระวังความคิดเราให้ดี อย่าให้จูงเราไปทำสิ่งที่กลับมาทำร้ายตัวเรา..”

และเมื่อบุคคลต้นแบบเล่าเรื่องจบ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการซักถามข้อสงสัยที่ตนเองยังไม่แน่ใจ เช่น เวลาที่เปลี่ยนแปลงตนเองนานมากไหม มีสิ่งไหนที่เป็นเรื่องยากที่สุด และ บุคคลต้นแบบแก้ปัญหาอย่างไร ซึ่งบุคคลต้นแบบก็ได้ตอบคำถามว่าทุกเรื่องต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับตัวเรา ถ้าเราพยายามตั้งใจ ตั้งเป้าหมายไว้ชัดเจน วิธีการต่างๆ ก็อยู่ที่ตัวเราเลือกเอง เพราะคนทำคือตัวเรา ดังนั้น เวลาเจอปัญหา เราจะแก้อย่างตรงจุด แต่มีสิ่งสำคัญที่ชวนให้ปฏิบัติ คือ การทำอะไรทุกอย่างด้วยการมีสติ คิดก่อนทำ จะเป็นทางที่ดีที่สุด หลังจากนั้น ผู้วิจัยแจกใบงานให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนสิ่งที่ได้รับจากเรื่องเล่าประสบการณ์และชวนพูดคุยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสะท้อนคิด แรงบันดาลใจ ความรู้สึกเห็นคุณค่าที่มีต่อตนเอง พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนคิด และวิพากษ์อย่างมีเหตุผล ถึงเรื่องเล่าของบุคคลต้นแบบว่า โรคต่างๆที่เกิดขึ้น ล้วนเกิดขึ้นจากสิ่งที่ตัวเรารู้แต่ยังกระทำ และส่งผลต่อร่างกายจิตใจ รวมถึงคนในครอบครัวอย่างมาก และมองเห็นว่า กำลังใจ ความตั้งใจ มุ่งมั่น จะเป็นตัวกระตุ้นที่สร้างพลังให้ทุกคนสามารถหลุดพ้นจากปัญหาความเจ็บป่วย โดยเฉพาะ เมื่อยังไม่เกิดโรค ทุกคนสามารถป้องกันได้ แต่ต้องมีความตั้งใจอย่างแท้จริง ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จริงๆ ต้องขอชื่นชมบุญเดือนว่าเก่งมาก ที่มีความอดทนสู้กับปัญหามาได้ถึงวันนี้ ก็อยากให้กำลังใจสู้ต่อไปนะคะ พี่คิดว่าโรคที่มันเกิดเราทำให้มันเกิดอาจจะคิดว่าไม่เป็นไรหรอก อย่างพี่เอง เชื่อกันมาโดยตลอดว่า ตัวเองถึงจะอ้วน หนัก 120 กว่าเหมือนกัน แต่พี่ไม่เคยเจอว่าตัวเองมีโรคอะไร เรียกว่า ใช้ชีวิตด้วยความประมาทละกัน แต่เนี่ย พอพี่ได้ฟังอย่างนี้นะ พี่ก็คิดอยู่นะว่า เราจะต้องรอโรคให้มันมาก่อนหรือไง พี่เองก็จะพยายามเปลี่ยนตัวเองเรื่องอาหารการกิน เรื่องออกกำลังกาย เรื่องสติ จริงๆ มันไม่มีอะไรยาก แต่เราไม่ทำมันเอง แต่ทุกคนก็ไม่อยากป่วยหรอก พี่คิดว่าเราจะตั้งใจสู้ไปกับมันด้วยกันนะ เป็นกำลังใจให้กันและกันค่ะ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คนเรานี้เรียกว่ายังมีบุญนะ ดีใจที่บุญเดือนรอดพ้นเรื่องร้ายๆมาได้ขนาดป่วยมานาน ก็ไม่ท้อ ต้องชื่นชมค่ะว่าใจแข็งแรง พี่เองก็สู้ชีวิตมาเยอะ

ป่วยบ้างอะไรบ้าง แต่ยังไม่หนักถึงขนาดนอนโรงพยาบาล พี่ว่าบุญเดือนโชคดี ที่มีสติคิด และหันมาสนใจดูแลตัวเองจนเดินได้ เก่งมากค่ะ พี่แหม่มจะเอา ตัวอย่างเรื่องสู้ชีวิตของบุญเดือน เป็นตัวอย่างในใจ ยิ่งสู้ต่อไปนะคะ พี่แหม่มเป็นกำลังใจให้ค่ะ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เก่งมากค่ะ จิตใจเข้มแข็ง วันนี้โชคดีมากได้เจอกัน ได้บอกกันว่า เหตุการณ์ต่างๆมันไม่ได้เลวร้ายเสมอไป ถ้าเรากลับตัวหัน พี่ตุ๊กก็ก็จะเอา แบบอย่างพี่บุญเดือนไม่ท้อไม่ถอย ผ่านกับความเป็นความตายมาได้นี่ต้องยก นิ้วให้ ทุกวันนี้พี่ก็จะตั้งสติให้ดี ไม่อยากเห็นลูกหลานเขามานั่งลำบากเพราะ เราเหมือนกัน ดังนั้น เราจะสู้กันต่อไปนะคะ ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...โชคดีแล้วค่ะ ผ่านจุดนั้นมาได้ พี่ขอยกนิ้วให้ พี่จะขอเอาเป็น ตัวอย่างนะคะ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมว่าคุณโชคดีมาก ต้องชื่นชมจิตใจของคุณที่เข้มแข็งมาก ไม่ย่อ ท้อ แล้วผ่านจุดสำคัญมาได้ในชีวิต ผมเองก็เคยท้อแต่ยังไม่เคยเจออะไรหนัก หนา แค่น้อยๆน้อยๆ ต่อไปผมก็ต้องไม่ประมาท เหล้าเบียร์ เพื่อนฝูงก็งด ให้น้อยลงแล้ว หรืออาจจะเอาเรื่องนี้ไปสอนเพื่อนให้มันคิดกันได้ด้วย จะได้ไม่ ขวนกันดื่ม จะได้ตั้งหน้าตั้งตาทำตัวใหม่ สุขภาพจะได้ดี....”

จะเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน เกิดมุมมองใหม่ ในการปรับเปลี่ยนความคิดที่ต้อง ให้ความสำคัญกับเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างเคร่งครัด และต้องลบล้างความคิดและการกระทำ เดิมๆที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้อีกต่อไป และ เกิดการตระหนักรู้ถึงการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอย่างจริงจัง เมื่อพิจารณาเห็นว่าบุคคลตัวอย่างที่เล่าเรื่องปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม ทั้งการกินอาหารไม่ถูกต้องเกินพอดี ขาดการออกกำลังกาย ไม่

ใช้สติยับยั้งชั่งใจในการคิดก่อนทำ จึงทำให้ล้มป่วยอย่างรุนแรง และเกิดอันตรายหลายๆด้านต่อสุขภาพ แต่ปัจจุบันสามารถปรับเปลี่ยนทั้งความคิดและพฤติกรรมได้สำเร็จ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นว่า ตนเอง ยังไม่ได้ป่วย และต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่เคยทำแบบเดิมๆให้สำเร็จให้ได้

ผลการดำเนินการในชั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยแจกใบงานให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เขียนสัญญาใจและนำมาคุยให้เพื่อนในกลุ่มฟังว่าตนเองเกิด แรงบันดาลใจในตนเองจากการรับฟังเรื่องราวจากต้นแบบอะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้กับตนเองอย่างไร แล้วเก็บใส่ไว้ในแฟ้มสมุดบันทึกประจำตัวของผู้เรียน ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ช่วยกันสะท้อนคิด ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...หลังจากที่ได้ฟังบุญเดือนเล่าให้ฟัง หนูคิดขึ้นมาทันทีเลยว่าขนาดเขาเจอเหตุการณ์แบบเฉียดตายเลยนะ เขาก็ยังไม่สายที่มาเริ่มต้นคิดใหม่ ทำใหม่ จนสุขภาพเขาดีขึ้นมา แขนขาไม่เป็นอัมพฤต หนูเองคิดมานาน เชื่อกันมานานว่าเราอ้วนแล้วไม่มีโรค แต่ตอนนี้ เรื่องของบุญเดือนนี้แหละ ที่จะคอยเตือนสติหนูว่า อย่าประมาทกับเรื่องใกล้ตัว อย่ารอให้โรครมา...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่เอาเขามาเป็นตัวอย่างเรื่องจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อ มุ่งมั่น บุญเดือนเขาได้กำลังใจจากแฟน จากลูก พี่หม่อมก็เหมือนกัน ทุกวันนี้ ลูกๆคอยถามคุณแม่สบายดีไหม คุณแม่ต้องระวังนะคะทานหวานจัดไป มันไป เดี่ยวความดันถามหา เราต้องอยู่อย่างสมวัย คือ แก่ได้แต่ต้องแข็งแรง ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่เอาเรื่อง จิตใจเข้มแข็งอย่างที่บุญเดือนที่ไม่ท้อไม่ถอย มีสติในการหันมาดูแลสุขภาพตัวเองจนแข็งแรงได้นี้ นับถือจริงๆ ทำให้พี่คิดว่า

วันนี้ที่จะตามใจตัวเองเหมือนเมื่อก่อนไม่ได้แล้ว....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สิ่งที่ทำให้พี่คิดได้มีสองเรื่อง เรื่องแรก จิตใจที่เข้มแข็ง เรื่องสอง คือ บุญเดือนเอวาริกฤตกลับมาเป็นโอกาส ทำให้วันนี้ที่มีสุขภาพแข็งแรง...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมได้ข้คิดว่ คนเรอย่ำประมำท คัดว่ำไม่เป็นไร ไม่ได้แล้ว ถ่ำ เรำจะทำอะไรตำมใจที่อย่ำกทำ วันหนึ่งเกิดน้อคขึ้นมำอย่ำงที่บุญเดือนเล่ำเรำ ไม่มีท่ำงรู้มำก่อก่อน หรือรู้ต่อนั้นมันก็อ่ำจจะแก้ไขล่ำบัก สู้เรำหำท่ำงป่องกัน ดีกว่ำแก้ไข เพราะถ่ำรอแก้ไขต่อนั้นก็เจ็บล้มหมอนนอนเสื่อแล้ว....”

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สามารถมองเห็น ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพตนเอง จากการรับฟังเรื่องราวของบุคคลตัวอย่าง ทำให้ย้อนคิดถึง เรื่องราวของตนเองพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ ที่จะ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้สำเร็จได้เช่นกัน

สิ่งที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงช่วงเย็น ตั้งแต่เวลา 16.00 น.-21.30 น.ของวันที่ 2

16.00 น.-17.00 น. กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดอนดิ่ง ผู้วิจัยสังเกตเห็น ว่า ทีมบัดดี้คู่หูสุขภาพ จำนวน 5 คน ทำหน้าที่นำออกกำลังกายด้วยการใช้ ย.ยางยืด ประกอบ จังหวะเพลงพื้นบ้าน โดยทำให้อุทิศท่าก่อน พร้อมอธิบายประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกายในแต่ละท่า นั้น และสาธิตให้ดูก่อน 1 รอบ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นแจกยางยืดให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรม

17.00 น.-19.00 น. กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดอนดิ่งบ้านบุคคลต้นแบบ หลังที่ 2 ป่าวรรณเป็นบ้านของบัดดี้ คู่หูสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่ 2 หม่อม เมฆวัน นี้ มี 5 อย่างตามหลักปิ่นโตโภชนาการ ได้แก่ 1) ข้าวสวย 2) น้ำพริกปลาร้า ผักต้ม ประกอบด้วย ผักตำลึง ผักปลัง ยอดผักทอง ลวก 3) ปลาตุ๋นย่าง 4) แกงส้มมะละกอปลาช่อนนา 5) มะละกอสุก ผู้วิจัย สังเกตเห็นว่ากรณีศึกษาและบัดดี้ ทุกคนพากันไปเด็ดผักสวนครัวหลังบ้าน และนำมาช่วยกันประกอบ อาหารกันอย่างสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ หยอกเย้ากัน เมื่อเสร็จทุกคนมานั่งล้อมวงกินข้าวกัน

ป้าวรรณแนะนำอาหารสุขภาพวันนี้ และบอกถึงประโยชน์ของอาหารที่มีต่อสุขภาพของอาหารแต่ละเมนู และบอกสรรพคุณทางยาของพืชผักสมุนไพรที่นำมาประกอบอาหารด้วย และเชิญให้ทุกคนกินอาหารร่วมกัน ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มกันดี และหลังจากนั้นช่วยกันเก็บล้างจาน

19.00 น.-20.00 น. หลังจากรับประทานอาหารร่วมกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี๋ นั้่งล้อมวงสนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้อย่างไม่เป็นทางการ บรรยากาศเป็นกันเอง ผู้วิจัยจดบันทึกสาระ ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี๋ได้แสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นภาพรวมในวันนี้ ได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้ในวันนี้ ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการวิเคราะห์ตนเองจากข้างใน ทำให้เข้าใจลึกซึ้งกว่าเดิม ว่า จิตใจเป็นต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรมทั้งดีและไม่ดี ควรทำและไม่ควรทำ และทำให้ได้ทบทวนเหตุการณ์ของตนเองในอดีตที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และควรปรับเปลี่ยนอย่างไร และได้เปิดมุมมอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ทำให้ตนเองนำมาเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของตนเอง และคิดทบทวนใหม่ซ้ำไปซ้ำมา จนได้คำตอบที่รู้สึกพึงพอใจที่จะลองนำไปปฏิบัติใช้ใหม่ และรู้สึกเข้าใจมากขึ้นเมื่อลงมือปฏิบัติ กับเพื่อน บัดดี๋ คู่หูสุขภาพ โดยเฉพาะได้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ของบัดดี๋ กิจวัตรประจำวันที่ตนเองต้องปรับตัวตามไปด้วย เช่น ตื่นตีห้าหุงหาอาหารใส่บาตร เก็บผักสวนครัวมาช่วยกันทำอาหาร ใส่ปืนโตมากินตอนมีอาหารกลางวันเช้าค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ ร่วมกันกับเพื่อนคนอื่น ทำให้มีการพูดคุย ชักถามเมนูสุขภาพที่แต่ละบ้านนำมาแบ่งกันกิน ทำให้ได้ประสบการณ์ใหม่ๆ ที่จะนำไปปรับใช้เมื่อกลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้านตนเอง

20.00 น.-21.00 น. กิจกรรมฝึกสกดสะกด สะกิดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดี ครูสมาธิให้ทุกคนทบทวนฝึกสติรู้ อารมณ์ด้วยวิธีการเดิมเหมือนเมื่อวานซ้ำอีกครั้ง ด้วยการเพ่งจิตที่ปลายจมูก สัมผัสกับลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ และบอกตนเองว่า ต่อจากนี้ จะเปลี่ยนแปลงตนเอง กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา เพิ่มผัก เพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม และให้ทุกคนท่องเป็นทำนองร่วมกับบัดดี๋ ทำให้ทุกคนมีใบหน้ายิ้มแย้มให้กัน และพูดคุยเ้าแหย่กันเป็นระยะ และ บัดดี๋ บุคคลต้นแบบให้ทุกคนทบทวน ข้อคิดการสกด คือ มีสติรู้ว่ากินอะไร อะไรไม่ดี ไม่มีประโยชน์ต้องหลีกเลี่ยง สะกด คือ สะกดใจตัวเองเวลามีความอยากกินโน้นกินนี่โดยไม่จำเป็น สะกิด คือ ให้คนรอบข้างช่วยเตือน

21.00 น.-21.30 น. ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน

ตารางที่ 4.14 ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 3 ของค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ (ต่อ)

วันที่ 3	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
30 ก.ย.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. (1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.)	กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการตาม ต้นแบบ: กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ
	10.00 น.-12.00 น. (2 ช.ม.)	วางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่: กิจกรรม PDCA 3 อ.
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-15.00 น. (2 ช.ม.)	เรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ : กิจกรรมตามรอย ต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย
	15.00 น.-16.00 น. (1 ช.ม.)	ลงพื้นที่แปลงเพาะปลูกพืชผักสมุนไพรและฟัง บรรยายสรุป
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดอน ดิ่ง
	17.00 น.-19.00 น.	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดอนดิ่ง

(2 ช.ม.)	บ้านบุคคลต้นแบบหลังที่ 3
19.00 น.-20.00 น. (1 ช.ม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
20.00 น.-21.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกิดจิต พิชิตอารมณ์ตาม วิถีไทยคนอดดึง
21.00 น.-21.30 น. (1.30 ช.ม.)	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน
รวมเป็นเวลา 16 ช.ม.	

กิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 3 ของการเข้าค่าย

ขั้นตอนที่ 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกำหนดบทบาทใหม่ของตนเองตามจินตนาการที่ได้จดจำมาจากต้นแบบ ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้กรณีศึกษาค้นหาศักยภาพภายในตัวบุคคลที่เกิดจากแรงขับภายในภายหลังจากที่ได้จากการรับฟัง สังเกตเห็นและจดจำการกระทำต่างๆของบุคคลต้นแบบเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำ ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะสามารถสะท้อนความคิดตนเองจากภาพในใจที่ตนเองและถอดรหัสโดยการตีความ ให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้คิดไตร่ตรองมุมมองจากประสบการณ์เดิมของตนเอง และมุมมองจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์จากคนอื่น และตกผลึกออกมาเป็นมุมมองใหม่ ที่ตนเองได้ข้อสรุปในใจในการตัดสินใจ

เลือกและกำหนดแนวทางการปฏิบัติใหม่ หรือ บทบาทใหม่ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง โดยดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่

บทเรียน  
วิทยาการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มาแสดงบทบาทสมมุติร่วมกับบุคคลต้นแบบที่เป็นบัดดี้ โดยให้กำหนดตัวละคร และ เนื้อเรื่องเอง ในเรื่อง ชีวิตที่ดี...ตามวิถีไทย 3 อ. และเมื่อแสดงจบให้ทุกคนช่วยกันสะท้อนความคิดที่ได้จากบทละครแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในและวิทยากรถามผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคนว่าได้เรียนรู้อะไร เมื่อแสดงเป็นตัวละครนั้น และวิทยากรเชื่อมโยงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสะท้อนคิด ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...หนูใจว่า หนูจะจัดเมนูอาหารเป็นวันๆ เน้นผักเน้นปลา แกว่ง  
แขนวันละ 45 นาที เข้าเย็น กลางคืนสวดมนต์ ทำสมาธิก่อนนอน....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พีคิดว่า จำที่บ้านบัตตี้ทำน้ำพริกปลาทุ มะเขือพวง ตำลึงลวก  
กินแล้วชอบ จะเอามาทำเองที่บ้านทุกวัน แกว่งแขนเล่นกับหลานสักเช้าเย็น  
กลางคืนก็พาหลานสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน อย่างที่ทำที่ค่ายนี้แหละ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พีจำเรื่องทำปลาร้าหลนมาจากบ้านบัตตี้ เขาทำให้กินชอบมาก แล้วก็เก็บ  
กระถินข้างๆบ้านมากินอร่อยดี แกว่งแขนนี้ก็จะทำเช้า ตอนเย็นจะชวนลูกฝึก  
ภาษาตัดตน แล้วก็ก่อนนอนสวดมนต์ แม่เมตตา ทำสมาธิก่อนนอน ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คือพีไม่ชอบกินผัก แต่พอได้กินแกงเลียงปลาอย่างใส่ผักตำลึง  
ฟักทอง ข้าวโพดอ่อน มันอร่อยดีนะ หวานไม่ขมเลย แล้วก็คิดว่าจะดื่มน้ำ  
น้ำอัดลม ทำน้ำสมุนไพรแทน อย่างที่บัตตี้ทำให้กิน มีน้ำตะไคร้ อัญชัญ  
กระเจี๊ยบ ก็ทำง่ายๆ แล้วก็แกว่งแขนเช้าเย็น ก่อนนอนสวดมนต์ แม่เมตตา...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมจะดเบียร์ หันมานั่งชิวกับน้ำสมุนไพร เดี่ยวจะสอนเพื่อนทำ  
ด้วย แล้วอาหารจะเน้นผักเน้นปลา แกว่งแขนทุกวันวันละสัก 45 นาที เข้า  
เย็น แล้วก็สวดมนต์ แม่เมตตา ถือศีล 8 ....”



จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีการค้นหาศักยภาพภายในตัวเองที่เกิดจากแรงขับภายในภายหลังที่ได้จากการรับฟัง สังเกตเห็นและจดจำการกระทำต่างๆของบุคคลต้นแบบเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำ ทำให้สามารถสะท้อนความคิดตนเองจากภาพในใจที่ตนเองและถอดรหัส โดยการตีความ ให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเอง

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ฝึกสมาธิด้วยเสียงเพลง เพื่อปรับคลื่นสมองต่ำ และเกิดความผ่อนคลายมีสติในการรับรู้ถึงปัจจุบันเท่านั้น โดยนั่งลงในท่าที่สบายบนเก้าอี้ แล้วหลับตาลงช้าๆ และค่อยๆ พิจารณาลมหายใจเข้าออกของตนเอง โดยเพ่งสมาธิไปยังปลายจมูกจับความรู้สึกของลมหายใจเข้าออกสักครู่ และ เลื่อนความรู้สึกไปที่ทรวงอกและสังเกตว่าเรารู้สึกอย่างไรในขณะที่หายใจเข้าและออกพร้อมปล่อยวางความวิตกกังวล ความกลัวทั้งหลายออกไปจากความคิด จากนั้นให้จินตนาการว่า เรามองเห็นทุกๆส่วนของร่างกายของเราที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง ไหล่มาจากเท้า ขา แขน ลำตัว คอ ใบหน้าที่มีรอยยิ้มที่มีความสุข และให้พูดกับตัวเองในใจว่า ต่อจากวันนี้ เราจะมีรูปร่างงดงาม สมส่วน แข็งแรง ปราศจากโรคอย่างใจปรารถนาให้ได้ และ นึกถึงภาพเรากำลังกินผัก ผลไม้ ไข่ ข้าว ปลา อาหารที่มีประโยชน์กับเราที่สุด เรารู้สึกอิ่มและมีกำลังวังชา พร้อมทั้งจะออกกำลังกายในแบบที่เราชอบ เรารู้สึกสนุกกับการออกกำลังกาย ทำให้ปอดเราได้สูดอากาศที่สดชื่นครั้งแล้วครั้งเล่า ในขณะที่เรารู้สึกได้ถึงความอบอุ่นของร่างกายที่เลือดสูบฉีดอย่างสะดวก เรารู้สึก สดชื่น และสบาย และพร้อมที่จะผ่อนคลายจิตใจไปตามเสียงเพลง สมาธิขณะนี้อยู่กับการพำบทเพลง บาบานัม เควาลัม เรามีอารมณ์ดี สดชื่นแจ่มใสมีความสุขได้ด้วยตัวเราเอง และ เรายินดีที่จะเป็นผู้สร้างสุขภาพดีด้วยตัวของเรา มองของเรา เราคือคนเก่ง คนที่มีความสามารถและเป็นคนมีสุขภาพดีตลอดไป จากนั้นผู้วิจัยสั่งให้ผู้เรียนหายใจเข้าออกลึกๆช้าๆ 2-3 ครั้ง แล้วค่อยๆกระพริบตาถี่ๆพร้อมลิ้มตาขึ้นอย่างช้าๆและหันไปหาเพื่อนที่อยู่ทางขวาและซ้ายมือ ผลัดกันพูดชม หรือให้กำลังใจเพื่อนคนละ 1 ประโยค และประนมมือพร้อมกัน

จากกิจกรรมการทำสมาธิปรับคลื่นสมองให้ต่ำ

ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีใบหน้ายิ้มแย้ม สดชื่นแจ่มใส และตั้งใจรับฟังสิ่งที่วิทยากรอธิบายหรือชี้แจงเรื่องต่างๆหลังจากนั้น วิทยากรแจกกระดาษ Flip chart ปากกา ดินสอสี ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นั่งทบทวนภาพที่ได้จากการจินตนาการที่จดจำจากต้นแบบ และนึกถึงภาพในใจที่เกิดขึ้นว่าตนเองเห็นภาพการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ที่ตั้งใจไว้ในด้าน 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมอย่างไร โดยถอดรหัสจินตนาการที่เห็นผ่านการวาดรูปภาพอย่างอิสระ และ วิทยากรแจกใบงานถอดรหัสจินตนาการให้ทุกคนเขียนอธิบายภาพและ เมื่อเขียนเสร็จให้ทุกคนนำรูปภาพที่วาดมาผลัดกันเล่าเรื่องราวตามที่ตนเองเข้าใจให้เพื่อนฟังในกลุ่ม โดยวิทยากรตั้งประเด็นในการเล่าเรื่องให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดว่า ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมอยากจะทำอะไรในภาพนี้ จะต้องทำอะไรให้ภาพนี้เกิดขึ้นจริง และหากเกิดขึ้นจริงเราอยากได้รับผลตอบแทนอะไร และ ให้ช่วยกันบอกถึงข้อดีจากความคิดที่ได้จากการกิจกรรมถอดรหัสจินตนาการของตนเองคนละ 2-3 ข้อซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันสะท้อนคิด ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...หนูตั้งใจว่า หนูจะจัดเมนูอาหารเป็นวันๆ เน้นผักเน้นปลา ทำอาชีพตัดขนวันละ 45 นาที กลางคืนสวดมนต์ ทำสมาธิก่อนนอน....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่คิดว่า จะหาเมนูผักๆ ที่บ้านพี่ ผักหวานเยอะ จะเอาจิ้มน้ำพริกกะปิ ปลาทุ น่าจะอร่อยด้วย สุขภาพดีด้วย ก่อนนอนแม่เมตตาให้ใจสงบ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ต่อไป พี่จะเด็ดผักริมรั้วนี้แหละมากิน ก่อนนี้ เราไม่เคยสนใจเลย แต่พอมากินผักที่นี้ ชอบมากแล้วก็ฝึกอาชีพตัดขน ทำสมาธิ เพราะพี่มันใจไม่ค่อยนิ่ง ต้องเอาใจให้อยู่กับตัว....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่คิดว่าต่อไปจัดเมนูผักเป็นวันๆไปเลย ที่บ้านพอมมีที่ว่าง จะกลับไปปลูกไว้หลายๆอย่าง พวกไม้เลื้อยไม่เปลืองพื้นที่ ตำลึง บวบ แล้วจะฝึกกินผักทุกวัน ส่วนออกกำลังกายพี่ชอบทำไม้พลอง ก็จะลองไปตัดแปลงดู...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมจะงดเบียร์ หันมานั่งชิวกับน้ำสมุนไพร เดี่ยวจะสอนเพื่อนทำด้วย แล้วอาหารจะเน้นผักเน้นปลา ก่อนนอนทำทำอาชีพตัดขนสัก 45 นาที เข้าเย็น แล้วก็สวดมนต์ แม่เมตตา ถือศีล 8 ....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ที่จะนำสิ่งที่ได้จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่เป็นบัดดี้ที่กำหนดเป็นบทบาทใหม่ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

#### ผลการดำเนินการในขั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ช่วยกันสรุปข้อดีที่คาดว่าจะเกิดขึ้นเมื่อปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติใหม่ตามที่จินตนาการไว้ โดยผู้วิจัยเขียนข้อสรุปที่ได้บนบอร์ดหน้าชั้นเรียนและให้ทุกคนช่วยกันอ่านข้อดีที่ทุกคนคาดหวังว่าจะเกิดพร้อมกัน จากนั้นผู้วิจัยพูดให้กำลังใจและชื่นชมในความคิดใหม่ที่จะเกิดประโยชน์ต่อไป และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันคิดสโลแกนกลุ่มเพื่อสร้างพลังขับเคลื่อนจินตนาการให้เป็นจริง พร้อมทำทางประกอบ และให้ทุกคนแสดงพลังกลุ่มตามสโลแกนที่ตั้งไว้พร้อมกัน โดยทุกคนพูดพร้อมกันว่า ถอดรหัสจินตนาการ พวกเรา (ระบุชื่อกลุ่ม) ....สโลแกนกลุ่ม และจบท้ายด้วยชีวิตที่ดี...ตามวิถีไทย 3 อ. เฮ้ ! และทุกคนปรบมือพร้อมกัน

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

จากการทำกิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ ผู้วิจัยสังเกตเห็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ช่วยกันระดมความคิดเห็นในการตั้งชื่อสโลแกนกลุ่มเพื่อสร้างพลังขับเคลื่อนจินตนาการให้เป็นจริง ซึ่งกลุ่มตกลงใช้สโลแกนกลุ่ม คือ ถอดรหัสจินตนาการ พวกเรา ชุมชนคนรักสุขภาพสัก จักสานต่อภูมิปัญญาไทย เพียงพอ พอเพียง ไม่เสี่ยงโรค โบกมือลาพิษ ชีวิตที่ดี...ตามวิถีไทย 3 อ. เฮ้ ! และทุกคนปรบมือพร้อมกัน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สามารถนำสิ่งที่จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่เป็นบัดดี้ที่กำหนดเป็นบทบาทใหม่ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง 3 เรื่อง คือ

ขั้นตอนที่ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย หลังจากผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้จดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้มา และเกิดจินตนาการถึงวิธีการ หรือ แนวทางปฏิบัติที่ตนเองจะกระทำใหม่ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในขั้นตอนถัดไปเป็นกิจกรรมที่ช่วยวางแผนการปฏิบัติตัวตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี เน้นพืชผักสมุนไพร และผลไม้ เพิ่มผักเพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม 2) การออกกำลังกาย 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

1) กิจกรรม วงจร PDCA 3 อ. เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมร่วมกันระดมความคิดวางแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนี้

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในพื้นที่มาชี้แจงความเป็นมาของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของตำบลตองติง 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยตั้งคำถามว่า การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย คืออะไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง มีวิธีการวางแผนดำเนินการอย่างไร และกรณีศึกษาได้สะท้อนความคิดไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เรื่องอาหารเน้นกินอาหารประเภทพืชผักสมุนไพร พวกปลาสด แป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม เรื่องออกกำลังกายตามที่เรากล่าว ไม่ต้องไปยิม เอาแบบเข้ากับชีวิตประจำวันของเรา เรื่องอารมณ์ คือมีสติในการคิด ก่อนทำ กินอย่างมีสติ ทำอย่างมีสติไตร่ตรองผลดี ผลเสียให้ดีกว่าก่อน...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ใช้หลักพอเพียง คือ กินปริมาณพอดี ไม่กินมันจัด หวานจัด เค็มจัด เพิ่มผักเพิ่มปลา ผักกริมรั้ว ออกกำลังกายตามวิธีที่เราสะดวกแบบทำได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างน้อยวันละ 30 – 45 นาที และฝึกจิตให้มีสมาธิ มีสติในการคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักยับยั้งชั่งใจก่อนทำ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...การส่งเสริม คือ ดูแลให้สุขภาพไม่ต้องเจ็บต้องป่วย เอาภูมิปัญญาไทยมาใช้ พวกสิ่งที่ปู่ย่าตายายเราสอนไว้ บอกไว้ ของดั้งเดิมไทยๆเอามาใช้กับเรา เพราะมันเข้ากับคนไทย อย่างอาหาร ก็เน้นพืชผักสวนครัว เนื้อปลาที่หาได้ในท้องถิ่นเรา ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ออกกำลังกายประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที ฝึกสมาธิให้จิตใจรวมความสงบ มีสติในการคิดก่อนทำ ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อ.อาหาร คือ กินในปริมาณพอดี ไม่อึดเกินไป ไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัดเกินไป ลดแป้ง ลดหวาน ลดมันลดเค็ม เพิ่มผักเพิ่มปลา อ.ออก กำลังกาย มีวิธีออกกำลังกายและทำประจำวันละ 30 นาที อ..อารมณ์ ต้องไม่ เครียด มีสติคิดอย่างไตร่ตรอง รู้ว่าอะไรดีควรทำหรือไม่ ทำแล้วมีผลกับเรา อย่างไร...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อ.อาหาร คือกินอาหาร แต่ปริมาณพอดี กินเยอะไปก็น้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ต้องลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม กินจัดยืดชีวิต เพิ่มผักผลไม้ ปลาใน แต่ละมื้อ ออกกำลังกายพอเหมาะจะแบบไหนแล้วแต่เรา แต่ไม่ต้องไปเสียตัง เช่นเข้ายิมแพงๆ เอาวิธีง่ายๆแบบคนไทย ผมใช้ฝึกภาษาติดตลก ได้สมาธิด้วย เลือดลมไหลเวียนดี ....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความเข้าใจเรื่องการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างถูกต้อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ตามความสนใจและความถนัดของตนเอง

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจับคู่กับบัดดี้ แจกใบความรู้และใบงานวงจร PDCA 3 อ. ให้ช่วยกันวางแผนเพื่อกำหนดการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่โดยใช้วงจร PDCA และให้กรณีศึกษาแต่ละคนผลัดกันนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ในกลุ่มและร่วมกันเขียนสาระในแต่ประเด็นบน Flipchart ของกลุ่ม และ ผู้วิจัยรวบรวมเขียนสรุปประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำเสนอความคิดเห็นไว้ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคนมีการสะท้อนความคิดเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เรื่องอาหารเน้นกินอาหารประเภทพืชผักสมุนไพร ปลาลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม เรื่องออกกำลังกายตามที่เรากล่าว ไม่ต้องไปยิม เอาแบบเข้าก็วิถีชีวิตเรา เรื่องอารมณ์ คือมีสติในการคิดก่อนทำ กินอย่างมีสติ ทำอย่างมีสติได้ครองผลดี ผลเสียให้ดีกว่าก่อน....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ใช้หลักพอเพียง คือ กินปริมาณพอดี ไม่กินมันจัด หวานจัด เค็มจัด เพิ่มผักเพิ่มปลา ผักกริมรั้ว ออกกำลังกายตามวิธีที่เราสะดวกแบบทำได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างน้อยวันละ 30 – 45 นาที และฝึกจิตให้มีสมาธิ มีสติในการคิดอย่างมีเหตุผล รู้จักยับยั้งชั่งใจก่อนทำ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...การส่งเสริม คือ ดูแลให้สุขภาพไม่ต้องเจ็บต้องป่วย เอาภูมิปัญญาไทยมาใช้ พวกสิ่งที่ปู่ย่าตายายเราสอนไว้ บอกไว้ ของดั้งเดิมไทยๆเอามาใช้กับเรา เพราะมันเข้ากับคนไทย อย่างอาหาร ก็เน้นพืชผักสวนครัว เนื้อปลาที่หาได้ในท้องถิ่นเรา ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ออกกำลังกายประจำอย่างน้อยวันละ 30 นาที ฝึกสมาธิให้จิตใจรวมความสงบ มีสติในการคิดก่อนทำ ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อ.อาหาร คือ กินในปริมาณพอดี ไม่อึดเกินไป ไม่หวานจัด เค็มจัด มันจัดเกินไป ลดแป้ง ลดหวาน ลดมันลดเค็ม เพิ่มผักเพิ่มปลา อ.ออกกำลังกาย มีวิธีออกกำลังกายและทำประจำวันละ 30 นาที อ..อารมณ์ ต้องไม่เครียด มีสติคิดอย่างไตร่ตรอง รู้ว่าอะไรดีควรทำหรือไม่ ทำแล้วมีผลกับเราอย่างไร...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ยึดหลักพอเพียง พอดี พอประมาณ ของในหลวง คือกินอาหารแต่ปริมาณพอดี กินเยอะไปก็น้ำหนักเกิน อ้วนลงพุง ต้องลดหวาน ลดมันลดเค็ม กินจัดยึดชีวิต เพิ่มผักผลไม้ ปลาในแต่ละมื้อ ออกกำลังกายพอเหมาะจะแบบไหนแล้วแต่เรา แต่ไม่ต้องไปเสียตังเช่นเข้ายิมแพงๆ เอาวิธีง่ายๆแบบคนไทย ผมใช้ฝึกฤกษ์ตัดตน ได้สมาธิด้วย เลือดลมไหลเวียนดี ....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในการวางแผนกำหนด บทบาทใหม่ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 เรื่อง คือ การ บริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ตามความ สนใจและความถนัดของตนเอง

ผลการดำเนินการในขั้นสรุปบทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เรียนช่วยกันจัดตารางแผนการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ของตนเอง เพื่อเตรียมเป็น เอกสารประกอบคู่มือการฝึกปฏิบัติของผู้เรียนต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีการบันทึกผลในตารางการวางแผนกำหนด บทบาทใหม่ที่ตนเองต้องการจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 7) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ เป็นขั้นตอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ ศึกษาหาความรู้และทักษะเพื่อการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตาม เป้าหมายประกอบด้วย 1 กิจกรรม ได้แก่

กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมศึกษาหาความรู้จาก ต้นแบบเพื่อปฏิบัติตามบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่นเกมสภาพสะท้อน โดยผู้วิจัยขอให้ส่งตัวแทนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ 1 คู่ มาเล่นเกมส และให้บัดดี้จับบัตรคำใบ้ขึ้นมา 1 ใบ และ บัดดี้แสดงท่าทางที่ระบุไว้ใน บัตรคำใบ้ค้างไว้ โดยไม่มีเสียงพูด และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นคู่หูเลียนแบบท่าทางให้เหมือนที่สุด และทำท่านั้นค้างไว้ จากนั้นผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนอื่นที่ไม่ได้มาเล่นเกมสว่าผู้แสดงทั้งคู่แสดง ท่าทางเหมือนกันหรือไม่ อย่างไรและชวนให้คิดประเด็นที่ว่า ทุกคนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง ฟังเสียงสะท้อนและผู้วิจัยเชื่อมโยงสาระที่ได้จากเกมสภาพสะท้อนว่า เพราะอะไร เพื่อน จึงสามารถ เลียนแบบท่าทางของบัดดี้ได้เหมือน และหากเราต้องการจะทำตามพฤติกรรมต่างๆของต้นแบบ จะต้องใช้วิธีการอะไรถึงจะทำได้เหมือนต้นแบบ นอกจากการพูดบอกกันตรงๆ และวิทยากรให้ กรณีศึกษาช่วยกันสะท้อนความคิดภายในกลุ่ม ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำเสนอความคิดเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ถ้าจะทำให้เหมือนต้องสังเกตรายละเอียด ว่าเขาทำท่าอะไร แบบ

ไหน ดูให้เข้าใจ แล้วทำตามทีละจุด...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ต้องพิจารณาดีๆค่ะ เหมือนได้แต่คงไม่เป๊ะ ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ทำตามทุกท่า ก็ให้เหมือนมากที่สุด สังเกตให้ขยับให้ทำอย่างนั้น ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ก็ต้องดูรายละเอียดค่ะ ทำแบบไหน อย่างไร..”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สังเกตให้ถ้วนถี่ มองให้รอบ อย่ามองมุมเดียว เพราะมันอาจมีอะไรที่มากกว่าที่เห็นมุมเดียว..”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ในการเลียนแบบ การแสดงท่าทาง สิ่งสำคัญคือสังเกต แล้วนำเอาสิ่งที่เห็นมาทำตาม ในขณะที่ ทัศนศึกษาคนที่ 5 ต่อย ได้กล่าวไว้เพิ่มเติมจากความคิดคนอื่น คือ อย่ามองแค่มุมเดียว เพราะอาจมีรายละเอียดอื่นๆซ่อนอยู่

ผลการดำเนินการในชั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยเกริ่นนำว่า การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตตลอดเวลา ไม่จำเป็นเฉพาะการสอน บรรยาย การสาธิตแต่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้จากการดู จำ ผ่านประสบการณ์จริงและในทุกสถานที่ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจัดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน เข้าเรียนรู้ในฐานเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ ฐานที่ 1 สถานี อ. อาหาร ฐานที่ 2 สถานี อ. ออกกำลังกาย ฐานที่ 3 สถานี อ. อารมณ์ โดยมีพี่เลี้ยงบุคคลต้นแบบเป็นผู้ให้ความรู้และสาธิตกิจกรรมต่างๆ โดยกิจกรรมในแต่ละฐาน ฐานละ 30 นาที โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกผู้นำกลุ่ม 1 คน และเลขานุการกลุ่ม 1 คน และให้ทุกคนแสดงพลังกลุ่มด้วยการทอสรไลแกนกลุ่มที่กำหนดไว้แล้ว คือ “ถอดรหัสจินตนาการพวกเรา ชุมชนคนรักสุขภาพสัก จักสานต่อภูมิปัญญาไทย เพียงพอ พอเพียง ไม่เสี่ยงโรค โบกมือลาพิษชีวิตดีดี...ตามวิถีไทย 3 อ.” เฮ้! และทำท่าทางประกอบกลุ่มก่อนเข้า – ออก ฐานโดยพร้อมเพรียงกัน โดย เริ่ม เรียน รู้ ใน แต่ละ ฐาน ประกอบ ด้วย กิจกรรม การ เรียน รู้ ดังนี้

1) รับผิดชอบต่อความรู้และฟังการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ 3

อ. และ ชักถามข้อสงสัย



- 2) คู่มือปฏิบัติวิธีส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. จากการสาธิตของบุคคลต้นแบบ
- 3) ทดลองลงมือปฏิบัติตามบุคคลต้นแบบ
- 4) สนทนาพูดคุยระดมสมองในกลุ่ม เพื่อสะท้อนความคิดว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้อะไรบ้างจากฐานกิจกรรมนั้น และจะเอาไปใช้อย่างไร จากนั้นให้เขียนบันทึกไว้ในกระดาษ Flip Chart ของฐานนั้นก่อนเดินออกจากฐานกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกัน และเวียนไปจนครบทั้ง 3 ฐาน
- 5) ประชุมกลุ่มเพื่อหาข้อเสนอในการลงมติที่จะนำความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการลงมือปฏิบัติมีอะไรบ้าง และมีวิธีการอย่างไร

ในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นพฤติกรรมการเรียนรู้ร่วมกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ดังต่อไปนี้

- 1) ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ให้ความสนใจในการรับฟังความรู้ใหม่ในแต่ละฐานความรู้ มีการซักถามข้อสงสัย และพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มระหว่างเข้าศึกษาหาความรู้ในแต่ละฐาน โดยไม่มีใครโต้แย้ง หรือ วิจารณ์ ตัดสินว่า เป็นสิ่งที่ถูก หรือ ผิด
- 2) ในการทดลองลงมือปฏิบัติในแต่ละฐาน ผู้วิจัยได้เชิญผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้านในพื้นที่มาถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการนำภูมิปัญญาไทยที่นิยมใช้ในตำบลอดนิง และได้ผลดีในการส่งเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรควิถีชีวิต โดยแนวปฏิบัติที่มีรากฐานมาจาก ภูมิปัญญาไทยช่วยปรับสมดุลในร่างกาย และเสริมสร้างพลังงานที่เหมาะสม ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี และเผาผลาญพลังงานส่วนเกินได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยสังเกตเห็นบรรยากาศการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง มีการพูดคุย ให้กำลังใจ ชักชวนให้ลองลงมือทำซ้ำเมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมยังปฏิบัติไม่ถูก ได้แก่

- 1) ฐาน อ. อาหาร ในฐานนี้มีปราชญ์ชาวบ้านทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพร คือ นาย การุณ ศุขะพันธ์ เป็นปราชญ์ที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการค้นพบสรรพคุณทางพืชผักสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นยาอายุวัฒนะและยารักษาโรค โดยเฉพาะ สมุนไพรที่ช่วยลดไขมันในเลือด บำรุงหัวใจ ช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดี และช่วยปรับสมดุลในร่างกาย ซึ่งลุงการุณมีการจดบันทึกประสบการณ์ต่างๆที่เคยทดลองใช้พืชผักสมุนไพรมาดูแลสุขภาพตนเอง และได้ผลดีมาแล้ว จึงเขียนเป็นตำราไว้เผยแพร่สืบทอดให้ลูกหลานเรียนรู้กันในชุมชน และยังจัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ที่บ้านให้ผู้สนใจเดินทางมาเยี่ยมชม ศึกษาดูงานซึ่งมีผลงานเป็นที่ยอมรับของกระทรวงสาธารณสุข และได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นบุคคลดีเด่น และเป็นปราชญ์ชาวบ้านประจำตำบลอดนิง ที่มีผู้สนใจเข้ามาศึกษาดูงานทั้งคนในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งในฐาน อ.อาหาร ผู้วิจัยได้จัดให้กรณีศึกษาลงพื้นที่เรียนรู้จากศูนย์เรียนรู้เกษตรอินทรีย์ของลุงการุณซึ่งเป็นผู้บรรยายสรุปความรู้ในด้านสมุนไพรที่สามารถเพาะปลูกเองง่ายๆที่สามารถนำมาทำเป็นอาหารพื้นบ้านเมนูต่างๆซึ่งมีสรรพคุณลดโรคความดันโลหิตสูงได้ เช่น ใบย่านาง ฟ้าทลายโจร ใบขึ้นฉ่าย ขิง มะกรูด ตรีศรั กระเทียม ใบกระเพรา พริก ใบบัวบก กระจับแดง เป็นต้น และผักพื้นบ้านที่หาง่ายในทุกพื้นที่ สามารถปลูกหรือขึ้นเองตาม

ธรรมชาติ ซึ่งเป็นพันธุ์ไม้เลื้อย ที่ปลูกโดยไม่ต้องใช้พื้นที่ขนาดใหญ่ ซึ่งมีสรรพคุณเป็นยาช่วยลดน้ำตาลในเลือด และป้องกันโรคเบาหวาน ได้แก่ ใบตำลึง มะระขี้นก ว่านหางจระเข้ กระถิน ใบชะพลู ใบเตย กล้าย เป็นต้น และจัดให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ลองปลูกต้นกล้าสมุนไพรต่างๆด้วยตนเอง และได้เห็นของจริงว่าสมุนไพรนั้นมีลักษณะอย่างไร ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นลักษณะการถ่ายทอดของปราชญ์ชาวบ้าน ที่ใช้การบอกเล่า และพาไปดูของจริง พร้อมทั้งสาธิตวิธีการนำมาเป็นอาหารเพื่อให้ได้สรรพคุณทางยา เช่น การเคี้ยวใบสด ได้แก่ ใบชะพลู ใบกระเพรา ใบบัวบก เป็นต้น และ การใช้ประกอบเป็นเครื่องเทศในแกงต่างๆ ได้แก่ กระเทียม พริก ชিং จำ ตะไคร้ เป็นต้น หรือ การต้มเป็นน้ำสมุนไพรตะไคร้ กระเจี๊ยบแดงแล้วนำมาดื่ม เป็นต้น หลังจากนั้นบัดดีได้สาธิตการจัดปิ่นโตโภชนาการในแต่ละชั้น โดยชั้นที่ 1 ข้าว ชั้นที่ 2 น้ำพริกผักต้ม ชั้น 3 ปลา หรือไข่ต้ม ชั้น 4 ผลไม้ กล้าย หรือมะละกอ และเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาฝึกจัดปิ่นโตโภชนาการคนละถาด แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มสนทนาว่า ปิ่นโตของใคร จัดเมนูอะไร และเมนูที่จัดมีผักสมุนไพรอะไรบ้างที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพอย่างไร และให้กลุ่มช่วยกันสรุปสาระที่ได้เรียนรู้ และประโยชน์หรือผลดีต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง และเปิดโอกาสให้ซักถาม ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นความกระตือรือร้นในการร่วมทำกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน และช่วยกันแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเป็นอย่างดี

2) ฐาน อ.ออกกำลังกาย มีผู้รู้ที่มีประสบการณ์ในการรำไม้พลองในท่าต่างๆ เป็นผู้บรรยายสรุปให้ความรู้ ได้แก่ นางสาวกร วังแดง อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านออกกำลังกายด้วยไม้พลอง โดยมีอุปกรณ์สำคัญ คือ ไม้ไผ่ที่นำมาเหลาให้กลม ไม่มีเสี้ยน มีความยาวประมาณ 2 ช่วง แขนเส้นผ่าศูนย์กลางจับได้เหมาะมือ ซึ่งใช้การประยุกต์ท่ารำไม้พลองมาจากท่ารำเซ็งพัดข้าว ที่เป็นประเพณีของชาวไทยญวนของตำบลดอนดึง เน้นการมีสมาธิขณะออกกำลังกาย และในแต่ละท่าใช้การนับจังหวะพร้อมๆกัน นับ 1...2...3...4...5...6...7...8...9...10 แล้วเปลี่ยนท่าใหม่ มีจำนวนท่าทั้งหมด 12 ท่า โดยเริ่มต้นจากท่าอบอุ่นร่างกายก่อน ประมาณ 15 นาที และจึงเริ่มท่าที่ 1 ไปจนครบ 12 ท่า ประกอบเสียงเพลงพื้นบ้านคล้ายเสียงเพลงโปงลางจากจังหวัดชวบุรีไปหาเร็ว และระหว่างท่าท่ามีการส่งเสียงฮือโห่ตามสไตล์ชาวบ้าน สร้างความสนุกสนาน และเข้าใจให้ทุกคนทำตาม ซึ่งในการรำไม้พลองของชาวดอนดึงเป็นการผสมผสาน ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีท่าประกอบที่ดัดแปลงมาจากท่าทอดผ้ามัดหมี่บ้าง ท่าเซ็งพัดข้าวผสมผสานกัน ซึ่งผู้รู้ได้บรรยายสรุปไว้ว่า การรำไม้พลองช่วยเพิ่มการเผาผลาญพลังงานได้ประมาณ 90-120 แคลอรี ขึ้นกับความแรงหรือความเร็วที่ทำ และแต่ละในช่วงวัย สามารถปรับความแรงของการออกกำลังกายใน ท่าต่างๆให้อยู่ในระดับเบา ปานกลาง หรือแรง ขึ้นอยู่กับการนำไปใช้กับกลุ่มวัยใด เช่น ถ้าเป็นผู้สูงอายุ อาจปรับเป็นระดับเบา ค่อยๆเปลี่ยนท่าช้าๆ เป็นต้น ดังนั้น การรำไม้พลองจึงเหมาะกับทุกวัย ที่สามารถทำได้ทุกวันในช่วงเช้าหรือ เย็นแล้วแต่สะดวก ซึ่งในการฝึกรำไม้พลอง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญนำทีมบัดดีสาธิตการรำไม้พลองให้ดูเป็นตัวอย่าง 1 รอบ และ ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ทำตามในรอบที่ 2 อธิบาย เมื่อออ

กำลังกายเสร็จ มีการนั่งล้อมวงพักเหนื่อย และแจกน้ำสมุนไพรเป็นน้ำกระเจี๊ยบแดงช่วยลดความ  
 กระจาย และเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและช่วยปรับสมดุลในร่างกาย ผู้รู้ และบัดดี และ ผู้เข้าร่วม  
 กิจกรรมได้พูดคุยกันถึงผลที่เกิดขึ้นหลังรำไม้พลอง สรุปได้ว่า ทุกคนบอกว่า สนุก ได้เหงื่อ รู้สึกเลือด  
 ลมไหลเวียนดี และไม่เหนื่อยมาก สามารถนำไปทำเองได้ที่บ้าน

3) ฐาน อ. อารมณ์ ในฐานนี้มีผู้ใหญ่ พรชัย ม่วงทรัพย์ ที่ผ่านการอบรมการเป็นครูสมาธิเป็น  
 ผู้บรรยายสรุปและนำการฝึกทำภาซีตัตตนพื้นฐาน 3 ท่า ที่สามารถนำไปฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน  
 ประกอบด้วย

ท่าที่ 1 ท่านวตบริเวณกล้ามเนื้อใบหน้า 7 ท่า เป็นท่าที่ใช้ขนาดถนอมสายตา ซึ่งปฏิบัติไป  
 พร้อมๆกับการกำหนดลมหายใจเข้าออกไปด้วย ทำให้เกิดการฝึกสมาธิโดยอัตโนมัติ โดยเริ่มจากท่า  
 เตรียม โดยให้ผู้เรียนนั่งขัดสมาธิ ลำตัวตรง และเริ่มฝึกทีละท่าไปจนครบ 7 ท่า ดังนี้

1.1 ท่าเสยผม ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง กดขอบกระบอกตาทั้งสอง  
 ข้างพร้อมๆ กัน ค่อยๆ กด พร้อมกับเลื่อนนิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว เรื่อยขึ้นไปบนศีรษะ ต่อเนื่องไปจนถึงท้าย  
 ทอย ในท่าเสยผม ทำซ้ำ 10 ครั้ง

1.2 ท่าทาแป้ง ใช้นิ้วกลางทั้งสองข้าง กดด้านข้างตั้งจุมูกพร้อมกัน  
 ค่อยๆ กด พร้อมกับเลื่อนนิ้วขึ้นไปจนถึงหน้าผาก โดยให้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย ทั้งสอง  
 ข้างจรดกันที่กลางหน้าผากจากนั้นลูบมือทั้งสองข้างไปทางหางคิ้ว ผ่านแก้ม ต่อเนื่องไปจนถึงคาง  
 ทำซ้ำ 10 ครั้ง

1.3 ท่าเช็ดปาก ใช้ฝ่ามือซ้ายวางทาบบนปาก โดยให้  
 ปลายนิ้วนาง วางอยู่ที่ปลายคางข้างขวา ลากมือมายังด้านซ้าย พร้อมกับเม้มริมฝีปาก โดยให้ฝ่ามือ  
 แบนสนิทขณะทำ สลับเป็นมือขวา ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง

1.4 ท่าเช็ดคาง ใช้หลังมือซ้าย วางทาบใต้คาง โดยให้ปลายนิ้วอยู่ที่  
 คางข้างขวา แล้วลากมือตั้งแต่คางไปตามคาง จนถึงใต้หูซ้าย โดยให้หลังมือกดแบนสนิทขณะทำ  
 สลับมือแบบเดียวกัน ทำซ้ำข้างละ 10 ครั้ง

1.5 ท่ากดใต้คาง ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง กดตรงกลางคาง โดยให้  
 ปลายนิ้วหัวแม่มือ ตั้งฉากกับคาง ก้มหน้าเล็กน้อย เพื่อด้านนิ้วมือ ใช้แรงกดพอสมควร นิ่งสักครู่ นับ  
 1-10 ในใจ และเลื่อนจุดให้ทั่ว บริเวณใต้คาง ตามลำดับ โดยเลื่อนทีละจุด ทำซ้ำ 5 ครั้ง

1.6 ท่าถูหน้าหู และหลังหู ใช้นิ้วชี้ และนิ้วกลางทั้งสองข้าง คีบหูโดยให้ฝ่า  
 มือแนวกับแก้ม ถูนิ้วมือขึ้นลงแรงๆ นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 20 ครั้ง

1.7 ท่าตบท้ายทอย ใช้สันมือทั้งสองข้าง ปิดหูไว้ โดยให้ปลายนิ้วทั้งสองข้าง วางอยู่บริเวณ  
 ท้ายทอย ปลายนิ้วกลางจรดกัน กระดกนิ้วมือทั้งสองข้างให้มากที่สุด แล้วตบที่ท้ายทอยพร้อมกัน โดย  
 ไม่ยกฝ่ามือ ทำซ้ำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 ท่าเทพพนม เป็นท่ากายบริหารที่มีประโยชน์ คือ เป็นการบริหาร

ข้อมือ และเพิ่มการขมิบก้น บริเวณฝ่าเท้าบดตัวดี ป้องกันโรคกระดูกงูทวาร โดยมีท่าเตรียม ให้นั่งขัดสมาธิ พนมมือในท่า เทพพนม โดยให้มือที่พนมอยู่ห่างจากหน้าอก แขน ตั้งฉากกับลำตัว แล้วจึงเริ่มทำบริหาร ให้มือซ้ายดันมือขวา มือขวาต้านแรงมือซ้าย พร้อมกับดัดปลายนิ้ว ให้โน้มไปด้านตรงข้าม ในขณะที่ดันมือ ค่อยๆ สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้นลมหายใจ แขนวท้อง ขมิบก้นไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับค่อยๆ คลายมือ และกลับมาอยู่ในท่าเตรียม ทำสลับกันระหว่างมือซ้ายกับมือขวา จนครบ ซ้ำละ 5-10 ครั้ง ท่าที่ 3 ท่าชูหัตถ์วาดหลัง ประโยชน์คือ แก้กลม ปวดศีรษะ ปวดแขน ปวดท้อง และข้อเท้า เมื่อฝึกทำนี้ต่อเนื่องกัน แก้อ้อไหล่ติด และส่งผลต่อระบบไหลเวียนเลือด ไปที่ ศีรษะ และแขน โดยเริ่มที่ ท่าเตรียม ให้นั่งขัดสมาธิ มือทั้งสองข้างประสานกัน อยู่ประมาณระดับลิ้นปี่ และเริ่มทำบริหาร โดยสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด พร้อมกับค่อยๆ ชูมือขึ้นเหนือศีรษะ แขนทั้งสองข้างเหยียดตรงแนบชิดใบหู กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับดัดมือที่ประสานกันเหนือศีรษะให้หงายขึ้น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับค่อยๆ วาดมือทั้งสองออกจากกัน ไปทางด้านหลัง แล้วกำหมัดวางไว้ที่บนเอน ใช้กำปั้นกดบริเวณเอนทั้ง 2 ซ้าง ขณะกด สูดลมหายใจเข้าให้ลึกทั้งสองข้าง กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ พร้อมกับกดแน่น ผ่อนลมหายใจออก พร้อมกับคลายการกดกำปั้น เลื่อนตำแหน่งที่กด ไปทางกลางหลังทีละน้อย จนกำปั้นชิดกัน ที่บริเวณกลางหลัง เริ่มต้นทำซ้ำใหม่ ให้ได้ 5-10 ครั้ง

จากการฝึกปฏิบัติในฐานนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ให้ความสนใจและปฏิบัติตามทุกท่า รวมทั้งมีการแยกออกมาฝึกกับคู่บัดดี้ของตนหลังจากเลิกกลุ่มอีกด้วย และเมื่อฝึกเสร็จ ครูสมาธิมีการพูดคุย ชักถามความรู้สึกของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม บอกว่าเป็นท่าที่ฝึกง่ายๆ ไม่ยาก และจะจำไปฝึกปฏิบัติต่อบ้าน

3) ในการระดมสมองในกลุ่ม ผู้วิจัยสังเกตเห็นความร่วมมือของทุกคนในการแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี มีการรับฟังข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน สะท้อนความคิดและวิพากษ์ซึ่งกันและกันอย่างมีเหตุผล และมีการสรุปความคิดเห็นรวบยอดของกลุ่ม ตามมติเสียงส่วนใหญ่

4) ในการประชุมกลุ่มเพื่อหาข้อเสนอในการลงมติที่จะนำความรู้ใหม่ที่ได้รับจากการลงมือปฏิบัติมีอะไรบ้าง และมีวิธีการอย่างไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความคิดเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สิ่งที่ได้เรียนรู้ใหม่ๆวันนี้ คือ การฝึกจัดป็นโตโยชนาการในแต่ละชั้น โดยชั้นที่ 1 ข้าว ชั้นที่ 2 น้ำพริกผักต้ม ชั้น 3 ปลา หรือไข่ต้ม ชั้น 4 ผลไม้กล้วย หรือมะละกอ ส่วนออกกำลังกาย ชอบรำไม้พลองในท่าต่างๆ

ฐานอารมณ์ มีการสาธิตฤกษ์ตัดตน อันนี้ได้ทั้งสมาริตด้วย การไหลเวียนเลือดก็  
จะดีนะค่ะ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ชอบทุกฐานค่ะ ตรงเราได้ลงมือทำ สนใจมากเรื่องน้ำสมุนไพร  
ดื่มแล้วสดชื่นมาก ส่วนป็นโตก็ดีค่ะ อย่างเมียดบอก เอาไว้จัดไปวัดก็ดี พระจะ  
ได้สุขภาพดีด้วย ฤกษ์ตัดตนก็ดีค่ะ ทำไม่ยากไม่เหนื่อย แต่น่าจะช่วยปรับ  
สมดุล...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ชอบป็นโตโภชนาการ มันทำให้เราจัดเมนูให้ตัวเอง เน้นผักเน้นปลา  
ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ท่องไว้ ตอนนี้จำได้ขึ้นใจแล้ว ออกกำลังกายนี้  
รำไม้พลอง ชอบทำแข็ง กับจังหวะเพลง สนุกดี ส่วนฤกษ์ตัดตนนี้มีประโยชน์  
มาก พียิ่งเป็นคนเครียดง่าย คิดว่าฝึกอันนี้มีประโยชน์มากเลยครูสมาธิบอก  
คลายเครียดได้ เพราะหลายท่าช่วยปรับสมดุลให้เลือดไหลเวียนดี....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กลับบ้านไป ต้องจำไปทำตามแล้วค่ะ ทำไม่ยาก แต่ฝึกอีกนิดก็จะ  
คล่องและฝึกนิสัยไปในตัว อย่างเช่น ป็นโตโภชนาการ เมนูเขาเน้นแค่ผัก  
สมุนไพร พืชสวนครัว อย่างนี้ไม่เปลืองเงินด้วย ชอบที่ต้นแบบสอนให้ท่อง  
กินปลาเป็นหลักกินผักเป็นยา เพิ่มผัก เพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลดเค็ม เย้  
สนุกดี คนที่นี้บอกท่องบ่อยๆ จะได้จำได้ พอจำได้ ก็ทำแบบที่ท่องไปเอง ต้อง  
ฝึกทำให้ได้ เดี่ยวชวนแฟนรำไม้พลองตอนเย็นกัน น่าจะสนุก...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมได้โอเคียบินโตโภชนาการ มั่นติตรงที่ว่า เหมือนเราจำกัดอาหารที่จะกินเอาเฉพาะมีประโยชน์อย่างผักสวนครัวนี้ ปลูกเองได้ ซื้อมาก็แพง ดีต่อสุขภาพด้วย ปลาที่ง่าย บ้านเรามีปลาทุ ปลาตุ๊กก็ซื้อได้ไม่แพง กลัวยากกับมะละกอก็ดีทั้งคู่เป็นยาระบายด้วย ของตรง กินปลาเป็นหลักกินผักเป็นยานี้แหละ มาถูกทางแล้ว ส่วนรำไม้พลองก็ดี สนุก เอาไว้ชวนลูกสาวทำ ถ้าไม่มีไม้พลอง ว่าจะใช้ผ้าขาวม้าแทน เอาท่าเขาไปใช้ตัดแปลงเอา ส่วนญาติคนนี้ชอบเลย ทำให้เรียกสมาธิด้วย เลือดก็ไหลเวียนดี ...”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่เห็นว่าสิ่งที่เรียนรู้จากฐานความรู้ในแต่ละฐาน มีประโยชน์ตรงตามที่ตนเองสนใจจะนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วย ภูมิปัญญาไทยให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ผลการดำเนินการในขั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันจัดตารางการทดลองฝึกปฏิบัติในสมุดประจำตัวของแต่ละคน และให้ซักซ้อมทบทวนทำความเข้าใจกับบัดดี้ในการทดลองลงมือปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 อ. ตามที่แต่ละคนสนใจจะนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีการศึกษาหาความรู้และทักษะเพื่อการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

สิ่งที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงช่วงเย็น ตั้งแต่เวลา 16.00 น.-21.30 น.ของวันที่ 3

16.00 น.-17.00 น. กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดอง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ทีมบัดดี้คู่หูสุขภาพ จำนวน 5 คน ทำหน้าที่นำออกกำลังกายด้วยการใช้ ท่ารำวงประยุกต์ ประกอบจังหวะเพลงรำวง โดยทำให้ดูทีละท่าก่อน มีวิดีโอเปิดให้ดู พร้อมอธิบายประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกายในแต่ละท่านั้น และให้ดูก่อน 1 รอบ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ลองทำตาม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีท่าที่ยิ้มแย้ม ส่งเสียงร้องตามเพลงรำวง และมีการพูดคุยกันถึงประโยชน์ของท่ารำที่ประยุกต์ใช้

17.00 น.-19.00 น. กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองที่บ้านบุคคลต้นแบบ หลังที่ 3 มะระ เป็นบ้านของบัดดี้ คู่หูสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 เมื่อนี้ มี 5 อย่างตาม

หลักปั้นโตโภชนาการ ได้แก่ 1) ข้าวสวย 2) น้ำพริกแก่วปลานิล ผักต้ม ประกอบด้วย แตงกวา มะเขือ กระถิน 3) เมี่ยงปลาแก้มใบชะพลู 4) แกงป่าปลาตุ๋นใส่เห็ด ยอดข้าวโพด ผักตำลึง มะเขือพวง 5) กล้วยน้ำว่าสุก ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากรณีศึกษาและบัดดี้ทุกคนช่วยกันก่อเตาไฟถ่าน หุงข้าว เด็ดผัก ตำนน้ำพริก ปรงแกง กันอย่างสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ หยอกเข้ากันเป็นระยะเช่นเคย แต่สังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ต่างคุ้นเคยกันมากขึ้น มีการตักอาหารให้กัน พูดคุยกันดีเวลาไปเก็บผัก ในสวนหลังบ้าน และ เจ้าของบ้านอธิบายสั้นๆถึงประโยชน์ของอาหารที่มีต่อสุขภาพของอาหารแต่ละเมนู และบอกสรรพคุณทางยาของพืชผักสมุนไพรที่นำมาประกอบอาหารด้วย และกล่าวเชิญให้ทุกคนนั่งล้อมวงกินอาหารร่วมกัน ทุกคนมีสีหน้ายิ้มแย้มกันดี และหลังจากนั้นช่วยกันเก็บล้างจาน

19.00 น.-20.00 น. หลังจากรับประทานอาหารร่วมกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ นั่งล้อมวงสนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้อย่างไม่เป็นทางการ บรรยากาศเป็นกันเอง ผู้วิจัยจดบันทึกสาระ ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ได้แสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นภาพรวมในวันนี้ ได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้ในวันนี้ ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการลงฐานความรู้จริง มีฐานจัดปั้นโตโภชนาการ ฐานออกกำลังกาย ฐานอารมณ์ ทำให้ได้ความรู้ความเข้าใจเพิ่มจากการได้ลงมือทดลองปฏิบัติจริง ทำให้เข้าใจมากกว่าเดิม และมองเห็นทิศทางที่จะเลือกแนวทางปฏิบัติอย่างไรในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย และควรปรับเปลี่ยนอย่างไร และได้เปิดมุมมอง รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ทำให้ตนเองนำประสบการณ์ใหม่ๆที่ได้เรียนรู้มาคิดต่อยอดกับประสบการณ์ของตนเอง และได้เห็นชีวิตความเป็นอยู่ของบัดดี้ ในการทำกิจวัตรประจำวัน ที่ตนเองต้องปรับตัวตามในแต่ละวัน และรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่น่าไปเป็นแบบอย่าง เช่น ดินดีห้าหุงหาอาหารใส่บาตร เก็บผักสวนครัวมาช่วยกันทำอาหาร ใส่ปั้นโตมากินตอนมีอาหารกลางวัน ที่เข้าค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันกับเพื่อนคนอื่น ทำให้ได้มองเห็นประโยชน์ของอาหารธรรมชาติ ที่นำมาใช้ในวิถีชีวิต ที่ดีต่อสุขภาพ และมีการแบ่งปันกัน ดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และทำให้มีความสุข ที่จะนำไปปรับใช้กับคนในครอบครัวของตนเอง

20.00 น.-21.00 น. กิจกรรมฝึกสกัด สกัด สะกิดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดี ครุสมาธิให้ทุกคนทบทวนฝึกสติรู้อารมณ์ด้วยวิธีการเดิมเหมือนเมื่อวานซ้ำอีกครั้ง ด้วยการเพ่งจิตที่ปลายจมูก สัมผัสกับลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ และเพิ่มการฝึกท่าฤาษีตัดคน เพื่อปรับสมดุลในร่างกาย และให้ทุกคนท่องจำดังนี้ กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา เพิ่มผัก เพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม และ ให้ทุกคนท่องจำให้ขึ้นใจ เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป และบัดดี้ บุคคลต้นแบบให้ทุกคนทบทวนข้อคิดการสกัด คือ มีสติรู้ว่าจะกินอะไร อะไรไม่ดี ไม่มีประโยชน์ต้องหลีกเลี่ยง สะกิด คือ สะกิดใจตัวเองเวลาที่มีความอยากกินโน่นกินนี่โดยไม่จำเป็น สะกิด คือ ให้คนรอบข้างช่วยเตือน และลองให้กรณีศึกษาช่วยยกตัวอย่างมาสัก 1 ตัวอย่าง ซึ่ง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 และ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ซึ่งเป็นสามีภรรยากันได้ยกตัวอย่างคือ เมื่อเมียดชอบกินของมันๆ คาถา

ไก่ทอด ทอดมัน เวลาไปตลาด ต้อยก็จะคอยสังเกตว่าเมียดจะซื้ออะไรที่ชอบ เพราะทุกครั้งเมียดจะซื้อไก่ทอด 5 น่อง ทอดมัน 30 บาท ประมาณ 20 ชิ้น ข้าวเหนียวหมูปิ้งมาแทบทุกวัน เมียดบอกว่าต่อไป เวลาไปตลาดจะไปกับแฟนไว้คอยสะกิดเวลาจะเดินเข้าซอยที่ขายของทอดพวกนี้ เพราะกลิ่นมันหอม ยั่วยวนให้เข้าไปซื้อ ก็จะใช้วิธีสะกิดใจตัวเองว่า ห้ามซื้อ เดียวจะน้ำหนักเกินอีก ในขณะที่ก็พูดให้กำลังใจกันตลอดเวลา ว่า”พี่ว่าน้องทำได้ สักวันพี่จะเห็นน้องหุ่นสวยเหมือนเดิมนะ” ทำให้วังสนทนามีเสียงหัวเราะ และค่ากล่าวชื่นชมทั้งสองคน 21.00 น.-21.30 น. ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน

ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 4 ของค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ (ต่อ)

วันที่ 4	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
1 ต.ค.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ช.ม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า
	07.30 น.-08.30 น. ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
	08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.)	ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงมือทดลองปฏิบัติ บทบาทใหม่
	10.00 น.-12.00 น. (2 ช.ม.)	สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝน : กิจกรรมคู่มือสุขภาพ...ชวน ทำ
	12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
	13.00 น.-14.00 น. (1 ช.ม.)	ดูการสาธิตและฝึกการจัดปิ่นโตสุขภาพ
	14.30 น.-15.00 น. (1.30 ช.ม.)	ฝึกท่าออกกำลังกายวิถีไทย
	15.00 น.-16.00 น. (1 ช.ม.)	ฝึกทักษะการบริหารอารมณ์วิถีไทย
	16.00 น.-17.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดองดิ่ง
	17.00 น.-19.00 น. (1 ช.ม.)	กิจกรรมทัวร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองดิ่งบ้าน บุคคลต้นแบบหลังที่ 4



	19.00 น.-20.00 น. (1 ชม.)	สนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้
	21.00 น.-21.30 น. (1.30 ชม.)	กิจกรรมฝึกสกัด สะกด สะกิดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคนดองดิ่ง
	รวมเป็นเวลา 16 ชม.	ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน

กิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 4 ของการเข้าค่าย

ขั้นตอนที่ 8) ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเข้าใจและทักษะในการสังเกตตนเองในระหว่างปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และฝึกการเขียนบันทึกไดอารี่ประจำวัน ก่อนทดลองฝึกปฏิบัติตามการกระทำของต้นแบบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.ตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย 1 กิจกรรมได้แก่

กิจกรรมที่ 11 เตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติระหว่างทดลองฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่รู้สึกพึงพอใจนำไปฝึกฝนให้เกิดความชำนาญด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1.การฝึกบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. 2. การสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติ 3. การประเมินเส้นรอบเอวและค่านวนค่าดัชนีมวลกาย 4. การบันทึกประจำวัน ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นที่พึงพอใจหรือไม่

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติโดยบอกกฎ กติกา ก่อนเข้าสู่พื้นที่เพื่อทดลองปฏิบัติ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกสมาธิดอกไม้ โดยให้นั่งตามสบายถือดอกไม้ไว้ตรงหน้า ปล่อยวางทุกอย่าง สูดลมหายใจเข้าออกซ้ำๆ 2-3 ครั้ง มีสติอยู่ที่ลมหายใจ จากนั้นผู้วิจัยเปิดเทปเสียงการทำสมาธิดอกไม้ และให้ผู้เรียนปฏิบัติตามเทปเสียงพูด หลังจากนั้น ผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึงผลของการทำสมาธิ ว่ารู้สึกอย่างไรบ้าง มีผลอย่างไรต่อร่างกายเรานั้น ผู้วิจัยชวนให้ทุกคนสะท้อนความคิดว่า การทำสมาธิด้วยดอกไม้ ช่วยสร้างจินตนาการ ทำให้เราคิดบวก มีพลังภายในทำให้ทุกคนมีสติรู้ สงบ และมีแรงผลักดันให้เราสามารถทำทุกอย่างสำเร็จต่อไปได้อย่างไร ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงความคิดเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สมาธิดอกไม้ช่วยจูงความคิดให้มองทุกสิ่งมีค่า หนูเองตั้งชื่อดอกไม้ว่า สติปัญญา ทั้งๆเป็นดอกหญ้าธรรมดา แต่เราให้คุณค่ามัน เราจะมองทุกอย่างที่เข้ามาในชีวิตอย่างพิจารณาว่าเราจะให้คุณค่าอะไร มากน้อยแค่ไหน สมาธิไม่ได้ฝึกจิตอย่างเดียว แต่ทำให้เราฝึกคิดด้วย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พื้มองว่าทุกอย่างมีคุณค่า จะมากน้อยแค่ไหน เราต้องตั้งใจ ต้องมีจิตนิ่งสงบ จะทำให้เราเรียนรู้จากสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวเราได้ด้วยสติ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สมาธิทุกแบบช่วยเราให้มีสติรู้ มองอะไรก็ใช้การไตร่ตรอง โอกาสพลาดจะน้อย เพราะเรานิ่งสงบ มีสมาธิ อันนี้สำคัญมากในการไตร่ตรองว่าอะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ที่พื้เองต้องฝึกเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะที่ผ่านมาแล้วแต่ อะไรก็ได้ เลยยังไม่ประสบความสำเร็จสักเรื่อง...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พื้คิดว่านะ สติมาปัญญาเกิด จะทำอะไรให้สำเร็จ แน่แน่นอนต้องนิ่ง มีสมาธิ สติต้องอยู่กับตัว การทำสมาธิดอกไม้ ก็ทันสมัยดีนะ ไม่ต้องไปนั่งขัดสมาธิเมื่อยด้วย แค่พื้จืดที่ดอกไม้ ให้ความหมายกับสิ่งที่เราคิดว่ามีคุณค่า อย่างผักที่พื้ไม่ชอบ ต่อไปถ้าพื้มองว่าผักทำให้ลดโรค พื้ก็ให้คุณค่า เพราะมันยิ่งกว่ายาวิเศษ แค่เราคิดให้ได้ เราก็จะทำสำเร็จพื้จะพยายาม ...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...สมาธิดอกไม้ ก็ดีอีกแบบ ช่วยให้เรานิ่งด้วยเสียงจูงสมาธิ แต่เราฟังด้วยใจนะ เอาใจฟัง สติจะมา เมื่อกี้ผมพื้จืดตามเสียงจูงสมาธิ ผมรู้สึกได้ว่าเรารู้สึกเบา สบาย สดชื่น มีความสุขตามจินตนาการที่เรานึกได้เหมือนกัน

พอเราฝึกบ่อยๆ เราจะมีสติคิดอะไรอย่างไตร่ตรองขึ้น ...”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่เห็นว่าการที่จะนำไปสู่การกระทำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จได้ มีความสัมพันธ์กับการมีสมาธิ มีสติ มีความสงบ และมีความสุข

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยซักซ้อมความเข้าใจกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ถึงบทบาทหน้าที่และเป้าหมายในการทดลองฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการ แนวทางปฏิบัติที่ผู้เรียนได้จดจำมาจากต้นแบบไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนพูดถึงเป้าหมายของตนเองในการทดลองลงมือฝึกปฏิบัติครั้งนี้คืออะไร และให้สะท้อนคิดว่าตนเองสามารถทำได้ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ อะไรเป็นส่วนที่จะสนับสนุนให้ทำสำเร็จ และมีสิ่งใดที่จะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคขัดขวางในการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ต้องพึงระมัดระวังหรือควรหลีกเลี่ยง ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนคิดไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ พุงยุบลงสัก 5 -6 ซม. ก็ยังดี ที่สำคัญ อยากฝึกใจตัวเองให้มีสติมากกว่านี้ คิดว่าถ้าเราค่อยๆฝึกในแต่ละวันไปมีเป้าหมายในแต่ละวัน คิดว่าทำได้ แต่ที่จะล้มเลิกก็เป็นเรื่องใจอีกนั่นแหละ ซึ่งคิดว่าต่อไปนี้จะทำตารางไว้ จะทำอะไรตอนไหน สร้างวินัยให้ตัวเอง....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ ความดันลดลงเป็นปกติ ถ้าลองใช้ภูมิปัญญาไทยดูน่าจะดีนะ จริงๆ เราไม่ค่อยนึกถึงพวกของเก่าของโบราณ คนสมัยนี้ไม่ค่อยเชื่อหรือใจไม่รู้ สมัยพี่แหม่มยังได้ใช้ แต่เดี๋ยวนี้ยุคมันเปลี่ยน แต่ถ้าเรามีของดีใช้แล้วได้ผลก็น่าจะเอากลับมาใช้อีก แต่มันเรื่องจริงนะสมุนไพรมันเป็นทั้งยาทั้งอาหาร แล้วพี่จะพาหลานฝึกทำยาชิตัดตน ไหว้พระสวดมนต์ก่อนนอน ต้องฝึกให้เคยชินทุกวันๆ พี่คิดว่าทำได้นะ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป้าหมายที่ตั้งไว้คือ พุงยุบลงสัก 5 -6 ซม. แต่กลัวตัวเองจะเล็กล้มความตั้งใจตรงที่เราไม่ค่อยอยู่บ้าน เดียวมีธุระไปโน่นไปนี่ มันก็ต้องซื้อกินเจอบ่อยๆที่ชอบไม่รู้จะอดใจได้ป่าว แล้วเรื่องติดกาแฟอีก ต้องลดๆบ้าง แต่เดี๋ยวต้องลองทำ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พี่แค่อยากกินผักแล้วรู้สึกว่ามันอร่อย อยากฝึกให้เป็นนิสัยแต่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ไหม เพราะทั้งชีวิตจนอายุปานนี้ ก็ไม่ชอบกินผักเลย....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมอยากพุงยุบเหลือสัก 80 ซม. แต่ที่กังวลก็เรื่องเราติดเพื่อนี่แหละ จะหันมากินผัก กินปลา ทำน้ำสมุนไพรกินแทน แต่พอเพื่อนมา มันจะล่อหรือป่าว เลิกกินเบียร์มากินน้ำสมุนไพร แต่ก็ชวนเพื่อนให้กินด้วย....”

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยแจกใบงานบันทึกไดอารี่ของฉันทน์ ปากกา ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ทดลองฝึกเขียนบันทึกประจำวันของตน โดยให้เขียนบันทึกตามหัวข้อที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน สามารถเข้าใจและปฏิบัติตามคำชี้แจงได้ถูกต้อง

และจากการสะท้อนความคิดเห็นข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันที่เห็นว่าแนวทางปฏิบัติที่ตนเองได้จดจำมาจากต้นแบบสามารถนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านได้ ซึ่งต้องมีการตั้งเป้าหมายของตนเองในการทดลองลงมือฝึกปฏิบัติให้สำเร็จ รวมถึงมองเห็นว่าสิ่งที่มีความรู้สึกของตนเองที่ยังกังวล ไม่แน่ใจว่า จะสามารถทำได้ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ ทำให้แต่ละคนคิดด้วยตนเองได้ว่า ตนเองต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะสำเร็จ และกำจัดหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคที่มาขัดขวางในการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ได้อย่างไร จากคำพูดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความคิดเห็น เป้าหมายของทุกคน คือ การมีสุขภาพดี และมีแนวทางปฏิบัติใหม่ที่สามารถนำมาใช้สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บได้อย่างแท้จริง

ผลการดำเนินการในชั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนอ่านข้อความไดอารี่ให้เพื่อนๆฟัง และสะท้อนความรู้สึกว่า มีข้อความใดในไดอารี่ที่เขียนไว้ในสิ่งที่ตนเองอยากจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเรื่องอะไรบ้าง และทำอย่างไร และให้แต่ละคนวิพากษ์ความรู้สึกตนเอง และ สะท้อนความรู้สึก และชวนเพื่อนคนอื่นๆ กล่าวชื่นชมความตั้งใจของแต่ละคน และ ประบมือให้กำลังใจ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมแสดงความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม โดยได้สะท้อนความคิดไว้ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ถึงไดอารี่ ฉันตั้งใจให้พุงยุบลงสัก 5 -6 ซม. แต่ต้องเปลี่ยนไปกินปลา กินผักแทนน่องไก่ทอดที่เคยชอบแล้วนะ ฉันคงลำบากใจช่วงแรกๆนะ แต่ถ้าไปตลาดจะเดินให้ไกลๆร้านไก่ทอดที่ฉันเคยซื้อกินทุกวัน ยิ่งไงเป็นกำลังใจให้ด้วย...”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ตอนนี้ต้องลดพุงแล้ว ไดอารี่ช่วยเป็นกำลังใจให้ด้วยนะ พี่จะเลิกเอาของในตู้เย็นมากินดึกๆ จะไม่กินขนมหน้าทีวี เพราะมันทำให้สุขภาพแย่มาก พี่รู้นะ แต่พี่ก็ทำไม่ได้ ต่อไปนี้ ถ้าพี่หิวตอนดึกๆพี่จะกินน้ำแทนจะได้ไม่ทรมาณ ถ้าพี่หิบบนมเมื่อไหร่ ช่วยเตือนพี่ด้วยนะจ๊ะ ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ไดอารี่ของฉัน วันนี้เราเพิ่งจะเขียน ต่อไปเราจะจดว่าเราทำอะไรบ้างในแต่ละวัน เราไม่อยากป่วย เราจะกินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยาช่วยให้กำลังใจเราด้วยนะ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ฉันอยากเขียนมาบอกว่า ต่อไปนี้ ฉันจะฝึกกินผักทุกวัน

เพราะฉันอยากมีสุขภาพดี ไม่มีโรค ช่วยลุ่นหน่อยนะว่าฉันจะทำได้ไหม ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมอยากลดพุง และก็ไม่อยากป่วย ตอนนี้มีความดันสูง 140/90 หมอบอกเป็นโรคความดันแล้ว ผมชอบดื่มเบียร์ทุกวัน ผมก็เลยอยากลด ละ เลิก เพื่อสุขภาพ แต่ผมจะต้องปฏิเสธเพื่อนฝูงกันบ้าง ถ้าผมทำได้ก็ดีนะ แล้ว จะมาเขียนใหม่วันหน้านะครับ....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความเข้าใจตรงกัน ในการเขียนบันทึกไดอารี่ เพื่อ เป็นสื่อในการสะท้อนความคิดตนเองได้ถูกต้อง และทุกคนมีท่าทางยิ้มแย้ม และ รับปากว่า เมื่อ กลับไปฝึกฝนที่บ้าน ตนเองจะนำไดอารี่ไปบันทึกเรื่องราวต่างๆที่เกิดขึ้นเมื่อกลับไปฝึกด้วยตนเองที่ บ้านทุกวัน

ต่อจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคนนึกคำพูดคนละ 1 ประโยคที่ให้กำลังใจ ตัวเอง และ ปรบมือให้เพื่อนทุกคนหลังจากแต่ละคนพูดจบ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคนได้แสดง ความคิดที่จะมุ่งมั่น ตั้งใจในการฝึกปฏิบัติตนเองตามบทบาทใหม่ให้สำเร็จให้ได้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คิดว่าทำได้ค่ะ ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ทุกอย่างคือความท้าทาย แต่ต้องลงมือทำจึงจะสำเร็จ ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ก่อนหน้านี้นี้ พี่ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ไหม แต่ตอนนี้จะไม่ยอมแพ้ต่อ อุปสรรค พี่จะสู้ด้วยใจเกินร้อย....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“... สุขภาพดีอยู่ที่เราเปลี่ยน ชีวิตก็เปลี่ยน ....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“... สติมาปัญญาเกิด เอาปัญญาชนะปัญหา เราต้องทำได้....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน สะท้อนความคิดตนเองในประโยคต่างๆที่ล้วนให้กำลังใจตนเอง และแสดงความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะต่อสู้กับปัญหา และเปลี่ยนแปลงตนเองตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้

หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ทุกคนยื่นล้อมวงจับมือกันกับบัดดี้ และร้องเพลงศรัทธา ร่วมกัน และผู้วิจัยให้ทุกคนตะโกนประโยคในเพลงพร้อมๆกันว่า “ ใจสู้หรือเปล่า ไหวไหมบอกมา โอกาสของผู้กล้าศรัทธาไม่มีถอย...” ผู้วิจัยถาม สู้ไหม? ทุกคนตอบ สู้ สู้ สู้ และให้ทุกคนปรบมือและตะโกนดังๆว่า พวกเรา สู้ไม่มีถอย เฮ้ ! ต่อจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ช่วยกันจัดตารางการทดลองฝึกปฏิบัติในสมุดประจำตัวของแต่ละ และทบทวนทำความเข้าใจกับแนวทางปฏิบัติที่ได้จดจำมาจากบัดดี้เพื่อเตรียมพร้อมในการนำไปฝึกปฏิบัติเองที่บ้านต่อไป

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการนำสิ่งที่ได้ทดลองลงมือปฏิบัติตามบทบาทใหม่ตามที่ได้เรียนรู้การกระทำจากบุคคลต้นแบบ และสามารถเขียนบันทึกไดอารี่ประจำวันอย่างถูกต้องก่อนนำไปทดลองฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม และมีการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของตนเอง ทั้งด้านร่างกายอารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน เป็นระยะเวลา 21 วัน และเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดังกล่าว ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการประเมินเส้นรอบเอวและค่านวนค่าดัชนีมวลกายตนเองอีกครั้ง เพื่อนำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาประเมินผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน

เป็น

ขั้นตอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการพัฒนาขีดความสามารถและความเชื่อมั่นในตนเองตาม

บทบาทใหม่ โดยการสร้างแรงจูงใจจากกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ในการทดลองปฏิบัติตามบทบาทใหม่ให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจก่อนนำไปใช้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป

กิจกรรมที่ 12 คู่หูสุขภาพ..ชวนทำ เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ของตนเอง และเกิดแรงจูงใจที่มาจากการทำงานที่มองเห็นตัวอย่างความสำเร็จจากการกระทำของบุคคลต้นแบบ ทำให้เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการนำสิ่งที่ได้จดจำไปลงมือฝึกปฏิบัติด้วยตนเองตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้ โดยมีคู่หูสุขภาพ หรือ บัดดี้ที่เป็นบุคคลต้นแบบคอยกระตุ้น ชักชวน ให้ความมั่นใจ ฝึกฝนทบทวนวิธีการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ให้ โดยเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง ได้แก่ การทำปิ่นโตสุขภาพ การออกกำลังกายวิถีไทย การบริหารอากรมณีวิถีไทย จนกระทั่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความมั่นใจในการนำวิธีการต่างๆไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองต่อไป โดยมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ผลการดำเนินการในขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ลองนั่งหลับตาสักครู่ และคิดถึงภาพรูปร่างของตัวเองที่ผอมเพรียว มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ และให้ลองนึกถึงรอยยิ้มของบุคคลใกล้ชิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่ามีใครบ้างที่จะพูดชื่นชม และมีความสุขด้วยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีใครบ้างที่จะช่วยสร้างกำลังใจให้ตนเองเกิดพลังในการมุ่งมั่น อาจเป็นพ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อน คนรัก ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่ละคน และให้ลองนึกว่าหากมีเพื่อนสักคนที่ปรารถนาจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมลดน้ำหนักสำเร็จยืนอยู่ตรงหน้าแล้ว เราจะรู้สึกอย่างไร และลองคิดคำพูดบวกที่จะบอกเพื่อนคนนั้นว่าเป้าหมายที่รอคอยนั้นต้องสำเร็จได้แน่นอน 1 ประโยค และพูดประโยคนั้นกับเพื่อนคู่หูสุขภาพที่ยืนอยู่ตรงหน้า เมื่อผู้เรียนลืมหืมตาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนลืมหืมตาขึ้นมาเจอบัดดี้ของตน และพูดประโยคต่างๆที่ตนเองรู้สึกดีต่อกัน และต่างคนต่างโอบกอดกัน ยิ้มแย้มแจ่มใส และเมื่อผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึงความรู้สึกว่ารู้สึกอย่างไร เมื่อมีเพื่อนคู่หูสุขภาพคอยเป็นผู้แนะนำ และให้กำลังใจในการฝึกฝนอย่างใกล้ชิดตลอดมาเข้าค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ครั้งนี้ พบว่า ทุกคนตอบว่า มีความสุขมาก ได้เพื่อนใหม่ ได้รับความรู้ใหม่ บัดดี้ดูแลเป็นอย่างดี และจากนั้น ผู้วิจัยพูดเชื่อมโยงว่า การนำกำลังใจจากคนใกล้ชิดตัวเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ทุกคนเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจ และมีเพื่อนร่วมเส้นทางในการเข้าถึงจุดหมายได้เร็ว หากทุกคนมีความพยายามและช่วยกันให้กำลังใจกันต่อไป จะเห็นได้ว่า ในช่วงเวลาทำกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง ผ่อนคลาย และผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน แสดงความรู้สึกที่ดีต่อกันมีการแสดงออกที่ดีต่อกันกับบัดดี้ ทั้งคำพูด การโอบกอดซึ่งกันและกัน ยิ้มแย้มให้กัน

ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ โดยการลงมือทดลองฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และมีบัดดี้ หรือ เพื่อนคู่หูสุขภาพทำให้ดู และชักชวนให้ทำตาม ให้ข้อเสนอแนะแบบ



ตัวต่อตัว เพื่อให้ได้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถจดจำสิ่งที่สังเกตเห็นและได้ลงมือทดลองฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจก่อนนำไปทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านต่อไป และเมื่อผู้วิจัยถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมถึงแรงจูงใจที่ได้รับจากบัดดี หรือคู่หูสุขภาพที่ให้ความใส่ใจแบบตัวต่อตัว ว่ารู้สึกอย่างไรพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคน ตอบคล้ายคลึงกันว่า ทุกคนได้รับการดูแลจากบัดดีเป็นอย่างดี และได้รับความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ในการนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านอย่างมั่นใจ ต่อจากนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างเขียนความมุ่งมั่นที่มีเป้าหมายเหมือนกัน คือ ต้องสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้สำเร็จทั้ง 3 ด้าน คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ที่สามารถนำมาใช้ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่างๆที่นำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมของตนเองได้สำเร็จตามที่คาดหวังต่อไป

#### ผลการดำเนินการในขั้นสรุปบทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน ผลัดกันอ่านเป้าหมายความมุ่งมั่นของตนเองให้เพื่อนฟัง และให้แต่ละคนเขียนชื่อตัวเองและบุคคลในครอบครัวที่ผู้เรียนรักมากที่สุดลงในกระดาษรูปหัวใจ และเขียนความตั้งใจ มุ่งมั่นในการดูแลตัวเองเพื่อสุขภาพดีเพื่อบุคคลนี้อย่างไร แล้วนำไปห้อยกับต้นไม้รูปหัวใจ จากนั้น ผู้วิจัยนำต้นไม้หัวใจมาวางไว้ตรงกลางและให้ทุกคนรวมกันจับมือกับบัดดีที่เป็นคู่หูสุขภาพ ล้อมกันเป็นวงกลมและผู้วิจัยพูดนำถึงการที่ทุกคนตั้งใจทำอะไรให้สำเร็จนอกจากมีใจแน่วแน่แล้ว ต้องพร้อมที่จะเดินฝ่าฟันอุปสรรคนานาประการที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะทางที่ทุกคนเดินไปก่อนถึงจุดหมาย ดังนั้น วันนี้ทุกคนเหมือน นักล้าผืนที่ต้องจับมือไปด้วยกัน และมุ่งมั่นสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดี ใช่หรือไม่จากนั้นเปิดเพลงปลุกความฝันผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ร่วมกันร้องเพลงนักล้าผืนและให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน เดินวนจับมือกันและพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และผู้วิจัยกล่าวชมเชยความตั้งใจของทุกคน และอวยพรให้ทุกคนประสบความสำเร็จตามตั้งใจ

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

ในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีท่าทียิ้มแย้ม และพูดถึงการสร้างกำลังใจให้ตนเองในการมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จต่อไป

สิ่งที่สังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงช่วงเย็น ตั้งแต่เวลา 16.00 น.-21.30 น.ของวันที่ 4

16.00 น.-17.00 น. กิจกรรมยืดเหยียดยามเย็นตามวิถีชีวิตไทยคนดอง ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ทีมบัดดีคู่หูสุขภาพ จำนวน 5 คน ทำหน้าที่นำออกกำลังกายด้วยการใช้ การแกว่งแขน โดยทำหูก่อน 1 รอบ ใช้เวลาประมาณ 10 นาที พร้อมอธิบายประโยชน์ที่ได้จากการออกกำลังกาย หลังจากนั้นให้กรณีศึกษาลองทำตาม ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คนสามารถทำตามต้นแบบได้ถูกต้อง 17.00 น.-19.00 น. กิจกรรมทาร์ทำอาหารสุขภาพวิถีไทยคนดองที่บ้านบุคคล

ต้นแบบหลังที่ 4 ดารา เป็นบ้านของบัณฑิต คู่หูสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ 5 ต้อย เมฆวันนี้มี 5 อย่างตามหลักปิ่นโตโภชนาการ ได้แก่ 1) ข้าวสวย 2) น้ำพริกกะปิ ผักสดประกอบด้วย แตงกวา มะเขือ และชะอมลวก 3) ปลาตุ๋นห่อใบตองเผา น้ำจิ้มสามรส 4) แกงจืดไข่น้ำผักรวม 5) กล้วยน้ำว้าสุก ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่ากรณีศึกษาและบัณฑิตทุกคนช่วยกันก่อเตาไฟถ่าน หุงข้าว เด็ดผัก ตำน้ำพริก ปรงแกง กันอย่างสนุกสนาน มีเสียงหัวเราะ หยอกเย้ากันเป็นระยะเช่นเคย และสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัณฑิตต่างคุ้นเคยกันมากขึ้น มีการตักอาหารให้กัน และ เจ้าของบ้านอธิบาย สั้นๆถึงประโยชน์ของอาหารที่มีต่อสุขภาพของอาหารแต่ละเมนู และบอกสรรพคุณทางยาของพืชผัก สมุนไพรที่นำมาประกอบอาหารด้วย และกล่าวเชิญให้ทุกคนนั่งล้อมวงกินอาหารร่วมกัน ทุกคนมีสี หน้าที่ยิ้มแย้มกันดี และหลังจากนั้นช่วยกันเก็บล้างจาน

19.00 น.-20.00 น. หลังจากรับประทานอาหารร่วมกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัณฑิต นั่งล้อมวงสนทนากลุ่มสรุปบทเรียนที่ได้เรียนรู้ในวันนี้อย่างไม่เป็นทางการ บรรยากาศเป็นกันเอง ผู้วิจัยจดบันทึกสาระ ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัณฑิตได้แสดงความคิดเห็น และสรุปเป็นภาพรวมในวันนี้ ได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้ในวันนี้ ได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการ ได้ซักซ้อมความเข้าใจ ปฐมนิเทศการฝึกปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่จะนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน โดยมีบัณฑิตประกบคู่สอนและลงมือทดลองปฏิบัติจริง ทำให้เข้าใจและมั่นใจมากกว่าเดิม

20.00 น.-21.00 น. กิจกรรมฝึกสกด สะกด สะกดจิต พิชิตอารมณ์ตามวิถีไทยคน ดอนดึง ครูสมาธิให้ทุกคนทบทวนฝึกสติรู้อารมณ์ด้วยวิธีการเดิมเหมือนเมื่อวานซ้ำอีกครั้ง ด้วยการเพ่งจิตที่ปลายจมูก สัมผัสกับลมหายใจเข้าออกอย่างมีสติ และเพิ่มการฝึกทำภาซีตัดคน เพื่อปรับสมดุลในร่างกาย และให้ทุกคนท่องจำซ้ำๆ ดังนี้ กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา เพิ่มผัก เพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม และ ให้ทุกคนท่องจำให้ขึ้นใจ เพื่อนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป และ บัณฑิต บุคคลต้นแบบให้ทุกคนทบทวนข้อคิดในวันนี้อีกครั้งว่า การสกด คือ มีสติรู้ว่าจะกินอะไร อะไรไม่ดี ไม่มีประโยชน์ต้องหลีกเลี่ยง สะกด คือ สะกดใจตัวเองเวลาที่มีความอยากกินโน่นกินนี่โดยไม่ จำเป็น สะกด คือ ให้คนรอบข้างช่วยเตือน

21.00 น.-21.30 น. ทำสมาธิ สวดมนต์ก่อนเข้านอน

ตารางที่ 4.15 ตารางแสดงรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 5 ของค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ (ต่อ)

วันที่ 5	เวลา	กิจกรรมการเรียนรู้
1 ต.ค.58	06.30 น.-07.30 น. (1 ชม.)	ออกกำลังกายแกว่งแขนยามเช้า

07.30 น.-08.30 น . ( 1 ช.ม.)	รับประทานอาหารเช้า
08.30 น.-10.00 น. (1.30 ช.ม.)	จัดปิ่นโตสุขภาพ ณ บ้านคูหาต้นแบบ
10.00 น.-11.00 น. (1 ช.ม.)	เดินทางไปถวายภัตตาหารแก่พระสงฆ์ ณ วัด ท้ายลือคสามัคคี
11.00 น.-12.00 น. (1 ช.ม.)	ฝึกนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม
12.00 น.-13.00 น. (1 ช.ม.)	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 น.-14.00 น. (1 ช.ม.)	ดูการสาธิตทำน้ำดื่มสมุนไพร
14.00 น.-16.00 น. (2 ช.ม.)	ขั้นตอนที่ 10 กำหนดมาตรการในการปฏิบัติบทบาท ใหม่ให้เป็นนิสัย: กิจกรรมสร้างนิสัย 3 อ.
16.00 น.-17.30 น. (1.30 ช.ม.)	กิจกรรมอำลาเพื่อน / กล่าวขอบคุณ / มอบของที่ ระลึกให้แก่พื้นที่ต้นแบบ
รวมเป็นเวลา 11 ช.ม.	

กิจกรรมการเรียนรู้ในวันที่ 5 ของการเข้าค่าย

ในวันที่ 5 ของการเข้าค่าย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ ทำกับข้าวจัดปิ่นโตโภชนาการเพื่อไปทำบุญร่วมกันเป็นสิริมงคลที่วัดท้ายลือคสามัคคี ตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดสระบุรี ที่เป็นเสมือนศูนย์รวมจิตใจของชาวบ้านที่ให้ความเคารพพระครูผู้เป็นเจ้าของวัด ผู้วิจัยเห็นบรรยากาศที่ทุกคนแต่งกายชุดพื้นเมือง หิ้วปิ่นโตมาทำบุญ ตักบาตรด้วยกัน อันแสดงให้เห็นถึงความรักความสามัคคี และความเป็นพวกพ้องกันอย่างเหนียวแน่น หลังที่เสร็จพิธีทางสงฆ์แล้ว ทุกคนนั่งล้อมวงกินข้าวด้วยกัน ถามไถ่ทุกข์สุขกัน เช่น เป็นอย่างไรบ้าง เมื่อคืนหลับสบายไหม วันนี้เอาอะไรมาทำบุญ ทำให้ทุกคนเกิดการเรียนรู้กันตามธรรมชาติ และหลังจากกินอาหารเช้าเสร็จ ครูสมาธิ ที่เป็นผู้ใหญ่บ้านนำให้ออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนท่าง่ายๆ 5 ท่า ได้แก่ ท่าเช็ดปาก ท่าเช็ดคาง ท่ากดใต้คาง ท่าถูหน้าหูและหลังหู ท่าเสยผม โดยทำให้ดูทีละท่า และอธิบายผลประโยชน์ที่ได้จากท่านั้นๆ และให้ทำตาม หลังจากนั้น ครูสมาธิพาไหว้พระ สวดมนต์ แผ่เมตตา และนั่งสมาธิก่อนแยกย้ายกันกลับบ้าน ผู้วิจัยสังเกตเห็นความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้เข้าร่วมกิจกรรม และบัดดี้ มีการพูด

กระเช้า เข้าหาแยกกันระหว่างทำบุญต่อกัน มีการร่วมกันถ่ายรูปไว้เป็นที่ระลึก และต่างคนต่างมอบของที่ระลึกให้แก่กัน และหลังจากนั้นทุกคนกลับมาที่ห้องประชุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดอนดิ่ง บัดดีและผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันทำน้ำสมุนไพรจากดอกอัญชัญไว้ดื่มแก้กระหายและ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เข้าร่วมกิจกรรมในช่วงบ่ายในชั้นตอนที่ 10 และกิจกรรมการเรียนรู้ที่ 13 ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ชั้นตอนที่ 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน เป็นชั้นตอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีการค้นหามาตรการในการควบคุมตนเองโดยการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ซ้ำๆ จนเกิดเป็นนิสัยความเคยชินในตลอดระยะเวลา 21 วัน ที่นำสิ่งที่ได้จดจำจากกิจกรรมการเรียนรู้ในค่าย และการทดลองลงมือปฏิบัติตามต้นแบบ นำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน โดยมีการคิดค้น ดัดแปลง ประยุกต์วิธีการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อที่มีต่อแนวทางการปฏิบัติใหม่ที่สามารถนำชีวิตไปสู่การพัฒนาตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 เรื่อง คือ คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม อย่างยั่งยืน ต่อ ไป ประ กอบ ด้วย 1 กิจ กรรม โดย มี การ ดำ เนิน การ ดัง นี้

กิจกรรมที่ 13 สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ. เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้นำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย 3 เรื่อง คือ คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ที่ได้จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการมีสุขภาพดี โดยกรณีศึกษานำมาทดลองฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่ตนเองได้กำหนดไว้ด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสามารถพัฒนาให้เป็นนิสัยความเคยชินของตนเองภายในระยะเวลา 21 วัน ได้สำเร็จ ซึ่งชั้นตอนนี้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ต้องกำหนดมาตรการการปฏิบัติของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมที่นำมาเป็นวิธีการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ในแบบฉบับของตนเอง และเป็นวิธีการที่สามารถควบคุมกำกับตนเองให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ ทำให้แต่ละคนมีทิศทาง เป้าหมายที่น่าสนใจ และจูงใจตนเองในการปฏิบัติตามทางเลือกที่ตนเองมีความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จได้ และต้องฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจนเกิดเป็นความเคยชินเป็นนิสัยในที่สุด

ผลการดำเนินการในชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

ผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการหยิบยกค่านิยมตำบลดอนดิ่ง มากล่าวที่ว่า "สุขอุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกล้วย ออกกำลังกายทุกบ่อ" และให้บุคคลต้นแบบนำผู้เรียนให้ท่องค่านิยมและทำท่าประกอบตาม หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ตัวแทน

บุคคลต้นแบบหมู่บ้านสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิงได้พูดถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลต้นแบบประสบความสำเร็จคืออะไร มีการตั้งมาตรการหรือกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องอย่างไร และหลังจากนั้น ผู้วิจัยสะท้อนความคิดผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่า ถ้าทุกคนต้องการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างเช่นบุคคลต้นแบบ เราจะมีวิธีการอย่างไรที่จะช่วยควบคุมการกระทำของตนเองให้มีการปฏิบัติตามบทบาทใหม่ในครั้งนีให้เกิดความต่อเนื่องภายในระยะเวลา 21 เมื่อกลับไปฝึกฝนปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้แสดงความคิดเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...จะสร้างวินัยให้ตัวเองค่ะ กำหนดตารางการปฏิบัติทั้ง 3 อ.....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ทำอะไรกินกันในครอบครัว เราก็สอนเขาไปด้วย แกว่งแขนกับ หลานบ้าง น่าจะมีความสุขดีค่ะ ใช้การจดบันทึกไดอารี่ค่ะ จะได้เอามาอ่านแต่ละวันว่าเราพัฒนาอะไรไปบ้าง....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...คอยให้ลูกๆเตือน ชวนลูกทำด้วยจะได้สนุก....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กำหนดเป้าหมาย ทำตารางการปฏิบัติตัวแต่ละวัน เลือกรับทำตามวิธีที่เราถนัด แล้วเขียนไดอารี่ทุกวัน....”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กลับมาที่ชวนแฟน ชวนลูก ทำด้วยกัน เราจะได้มีคนทำเป็นเพื่อน สุขภาพจะดีดีทั้งบ้าน เราก็มีความสุข อยากทำทุกวัน เพราะได้คุยกัน ตรงไหนดีไม่ดี ก็ยกอกัน เตือนกัน.....”

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตนเองจะนำความรู้ใหม่ที่ได้ไปฝึกฝนตามแนวทางปฏิบัติใหม่ให้สำเร็จ โดยใช้การกำหนดเป้าหมาย การจัดตารางปฏิบัติในแต่ละวัน เลือกปฏิบัติในแนวทางปฏิบัติที่ถนัดหรือสนใจ จะได้อายากฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และค้นหาแรงจูงใจจากคนในครอบครัว โดยใช้วิธีการให้คนในครอบครัวชวนกันทำ จะได้ตรวจสอบกันเองว่าอะไรได้ผลดีอย่างไร หรือ คอนเทือนกันให้ทำอย่างต่อเนื่อง 21 วัน ที่ตนเองได้จดจำมาจากต้นแบบที่บ้านให้เกิดความสำเร็จ อันสามารถจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่างๆที่เคยทำมาแต่เดิม ไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 เรื่อง คือ คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ที่สามารถนำมาใช้ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อโรคร้ายไข้เจ็บด้วยการ

#### ผลการดำเนินการในขั้นดำเนินการสอน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประชุมกลุ่มช่วยกันระดมความคิดว่า มาตรการ หรือวิธีการใดที่จะสามารถทำให้ทุกคนมีการปฏิบัติบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 21 วัน ของการกลับไปฝึกฝนปฏิบัติที่บ้านซึ่งเป็นภูมิลำเนาของตนเอง และช่วยกันเขียนมาตรการที่จะใช้เป็นข้อปฏิบัติร่วมกันลงในบอร์ดหน้าชั้นเรียน และสนทนากลุ่ม สะท้อนคิดและวิพากษ์ซึ่งกันและกันด้วยเหตุผลถึงความเป็นไปได้และการคาดการณ์ว่าผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อใช้มาตรการข้อนั้นๆ จากนั้นจึงให้กลุ่มช่วยกันตัดสินใจเลือกมาตรการที่เสี่ยงส่วนใหญ่ลงมติว่ามีความเป็นไปได้ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของท้องถิ่นตนเอง และสร้างเป็นข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ตามความถนัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน โดยมีการแสดงความคิดเห็นไว้ดังต่อไปนี้

- 1) ทุกคนดำเนินปฏิบัติบทบาทใหม่ที่ได้จดจำมาจากต้นแบบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยตามที่ตนเองสนใจ และเลือกมาใช้ดูแลสุขภาพตนเอง ตามหลักวิถีชีวิตพอเพียง โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 เรื่อง คือ คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม
- 2) ทุกคนมีการเขียนไดอารี่ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของตนเองที่มีต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลรอบข้าง และสิ่งที่แต่ละคนได้บันทึกไว้เดือนความจำต่างๆเป็นเวลา 21 วัน
- 3) มีการพบกลุ่มกับผู้วิจัยทุกวันช่วงเย็นของวันอาทิตย์เพื่อพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ตั้งแต่เวลา 17.00 น.- 20.00 น. ณ ศูนย์เรียนรู้ชุมชนป่าสัก อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี
- 4) มีการประเมินเส้นรอบเอวกันเองทุกครั้ง และนำปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างฝึกปฏิบัติมาปรึกษาหารือกัน

จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การสร้างมาตรการ จะช่วยในจัดระบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มทั้งที่เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน และ การปฏิบัติตามความ สนใจ ความถนัดของแต่ละคน แต่อยู่ในกรอบแนวคิดของการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตสู่การมี พฤติกรรมที่เหมาะสม ที่เป็นแนวทางในการลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 3 เรื่อง คือ คือการบริโภค อาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และ การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

#### ผลการดำเนินการในขั้นสรุปทเรียน

ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันอ่านข้อตกลงที่เป็นมาตรการในการฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 21 วันพร้อมกัน และแจกใบ รายงานการสร้างนิสัย 21 วันให้ทุกคนและชี้แจงวิธีการลงบันทึกในใบรายงานการฝึกฝนตามบทบาท ใหม่ทุกวันเป็นเวลา 21 วัน หลังจบการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในค่าย พร้อมทั้งมีการเขียนบันทึก ไดอารี่ควบคู่กันทุกวัน และนำมาส่งและเล่าให้เพื่อนฟังถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้กรณีศึกษาทั้ง 5 คน เดินวน จับมือกันและพูดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และผู้วิจัยกล่าวชมเชยความตั้งใจของทุกคน และอวยพรให้ ทุกคนประสบความสำเร็จตามตั้งใจ และมอบของที่ระลึกให้แก่หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ตำบลดอนดึง และ ทีมวิทยากร บัณฑิตที่ทำหน้าที่เป็นคู่หูสุขภาพ ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลา สถานที่ในการ พบกลุ่มเพื่อติดตามเยี่ยมภายหลังกลับภูมิลำเนาไปฝึกปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ด้วยตนเองที่บ้านและ แยกย้ายกลับภูมิลำเนาโดยสวัสดิภาพ

#### การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากกิจกรรม

ในกิจกรรมนี้ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 มีความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นในการนำความรู้ที่ได้รับการฝึกฝนตามแนวทางปฏิบัติใหม่ไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านให้สำเร็จ ในระยะเวลา 21 วัน โดยใช้การกำหนดเป้าหมาย การจัดตารางปฏิบัติในแต่ละวัน เลือกปฏิบัติใน แนวทางปฏิบัติที่ถนัดหรือสนใจที่จะใช้เป็นวิธีฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และค้นหาแรงจูงใจ จากคนในครอบครัว โดยชักชวนให้คนในครอบครัวปฏิบัติร่วมกัน และช่วยกันนำแนวทางปฏิบัติมา คิดค้น ดัดแปลง ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติต่างๆ ด้วยภูมิปัญญาไทยที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันต่อไป

ระยะที่ 2 ผลจากการเรียนรู้และฝึกฝนด้วยตนเองที่บ้านตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้ จำนวน 21 วัน ระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558 - วันที่ 23 ตุลาคม 2558

ผู้วิจัยกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เมื่อกลับไปยังภูมิลำเนา เป็นระยะเวลา 21 วัน คือระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558 - 23 ตุลาคม 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมงเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ได้แก่

ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น.

ครั้งที่ 2 วันที่ 16 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น.

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น.

ผู้วิจัยขอสรุปผลแยกเป็นแต่ละครั้งที่ลงพื้นที่เยี่ยมติดตามผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คนโดยมีกิจกรรมเยี่ยมติดตาม ประเมินผล ดังนี้

1) ติดตามประเด็นในการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดสู่การกระทำของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน ที่ได้จากข้อความที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเขียนบันทึกที่สะท้อนให้เห็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่างๆ และการปฏิบัติตัวตามแนวทางใหม่หลังจากที่ได้เรียนรู้โดยการสังเกตการกระทำของบุคคลต้นแบบ และจดจำ นำมาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 เรื่อง คือ คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้

2) การพูดคุย สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เพื่อฟังเสียงสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิด การแสดงความคิดเห็น มุมมอง ทศนคติ ความเชื่อ ต่างๆของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน และการบันทึกไดอารี่ และนำมาวิเคราะห์ผลการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3) การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านครอบครัว ด้านเพื่อนคนใกล้ชิด ด้านบริบทวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมทั่วไป ทั้งในด้านเป็นผลที่ช่วยส่งเสริมและเป็นอุปสรรค ชัดขวางที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ผลการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล

จากการสังเกต และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยการพูดคุย ถามไถ่ถึงชีวิตความเป็นอยู่ และประเมินจากการเขียนบันทึกในไดอารี่ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละคน ภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ค่าย “พลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.” จำนวน 5 วัน 4 คืน ณ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี ซึ่ง ทัศนศึกษาได้เรียนรู้จากการสังเกตการกระทำของบุคคลต้นแบบ และจดจำ นำมาฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน 21 วันโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 เรื่อง คือ คือการบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายเหมาะสม และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งมีเป้าหมายคือ ลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีการเปลี่ยนแปลงเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยขอสรุปการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 3 ด้าน ตามการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) ที่สรุปไว้ว่า เมื่อบุคคลมีการปรับเปลี่ยนกรอบ



ความคิดภายใน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน คือ 1) เกิดมุมมองใหม่ 2) การปรับเปลี่ยนกรอบความคิดเดิม 3) เกิดการปฏิบัติใหม่ผู้วิจัยขอสรุปรายละเอียดโดยรวม ดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 เมียด

จากการพูดคุย เมียดเล่าให้ผู้วิจัยฟังดังนี้ “พอลกลับมาจากค่าย หนูก็นั่งคิดว่า จะเริ่มฝึกตัวเองจากตรงไหนดี เลยตั้งเป้าหมายก่อนว่า ตัวเราต้องการให้เกิดอะไรขึ้นใน 21 วัน เอาแค่นี้ก่อน ก็เลยคิดว่า เอาแค่รอบเอวลดสัก 5-6 ซม. น้ำหนักลดสัก 3 กิโล อาทิตย์ละ 1 กิโล แล้วหนูเชื่อว่า พอเราลดเอวได้ ก็เท่ากับเราลดเสียงที่จะเป็นโรคความดัน โรคเบาหวาน เพราะอ้วนลงพุง นี่มันเป็นต้นเหตุ หนูก็ค่อยๆคิดว่า ถ้าจะให้พุงยุบ ก็ต้องมีวินัย 3 เรื่อง เรื่องกินพอดี เน้นผักสวนครัว สมุนไพร อย่างที่เราฝึกมาจากค่าย ออกกำลังกายก็ฝึกมาหลายอย่าง และเรื่องสตินี้สำคัญมาก เพราะเราวิเคราะห์ตัวเองมาแล้ว ว่าสติต้องมาก่อน เราต้องเปลี่ยนอย่างแรกเลยคือ 1) นิสัยตามใจตัวเองทุกเรื่อง 2) มีวินัยปฏิบัติสม่ำเสมอ 3) ตั้งเป้าหมายไว้สั้นๆพอ 4) หากำลังใจ ตัวช่วยที่จะทำให้เราทำสำเร็จ”

จาก ประเด็นที่ ผู้เข้าร่วม

กิจกรรมคนที่ 1เล่ามา ผู้วิจัยจึงสะท้อนความคิดไปว่า “คิดจะทำแบบไหน ถึงจะสำเร็จตามที่คิดไว้ละ” จึงได้คำตอบมาว่า “หนูมีความหวังนะว่า หนูจะเล็กลงกว่านี้บ้าง เพราะแฟนเขาพูดบ่อยๆว่าอยากให้เมียดใส่เสื้อผ้าสวยๆ แบบสวยด้วย สุขภาพดีด้วยนะคะ ก่อนกลับจากตอนดึก ที่บ้านบดตีเขาทอผ้ามัดหมี่สีชมพู สวยมากเลย เมียดอยากไว้ตัดชุดไปทอดกฐิน แฟนซื้อให้เลย แล้วบอกว่าจะทอดกฐินก็ครบ 21 วันพอดี เมียดจะได้ใส่สวยๆ หนูตอนนั้นก็คงสวยแล้ว เมียดเลยมีความหวังแค่นี้ก่อนว่า เดี่ยวจะสวยให้ดู สวยด้วยไม่ต้องมีโรคด้วย ก็เลยปรึกษากับแฟนกับลูกสาว เราก็เลยจะทำ 3 เรื่องนี้ไปด้วยกัน ลูกสาวก็บอกเรามาช่วยกันจัดเมนูปั่นโตกัน แกว่งแขนกันทุกวัน แล้วก็ฝึกสติไหว้พระสวดมนต์กันก่อนนอน พอได้ไอเดียนี้จากลูกสาว เราก็ทำกันเลย ปรึกษากันว่าเช้าเราจะกินอะไร กลางวันเราจะกินอะไร เย็นเราจะกินอะไร ลูกสาวก็จะเขียนใส่กระดาษข้างครัวทุกวัน เวลาไปขายของกัน ก็ทำที่เดียวตอนเช้า แล้วใส่ปั่นโตไปทำงานกันอย่างนี้ทุกวัน รู้สึกว่าเออ ตินะ ไม่ต้องไปหาร้านอาหารที่ไหนได้คุยกัน       ตลอดเวลาช่วยกันทำอาหาร เพราะเมนูที่ทำก็ไม่ยุ่งยากอะไร ยืดหลักจัดปั่นโตนั้นแหละ มีน้ำพริก ผัก ไข่ต้ม แกลงที่เน้นผักไม่ใส่กะทิ เราท้องกันทุกวัน กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา แฟนเขียนป้ายติดหน้าบ้านเลย “บ้านนี้กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา” ใครผ่านมาเห็นก็ชอบใจ เราก็ดีใจ มีกำลังใจเยอะเลย แฟนก็หาพวกผักสวนครัวมาปลูกเพิ่ม เพราะบ้านเมียดดินดี ดินแม่น้ำป่าสัก ร่มรื่น ก็เลยมีแปลงผัก เราทำ 3 แปลง แปลงของพ่อ แปลงของแม่ แปลงของลูก พอของใครงามก็เด็ดมา กิน ช่วย กัน ดู แล ไคร ว่า ง ก็ ร ด น้ำ ส นุก ดี ค่ะ มี ความ สุข ”

ผู้วิจัย จึงสะท้อนความคิดว่า พอมีกิจกรรมแบบนี้ ในแต่ละสัปดาห์มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไหม เมียดจึงอธิบายเพิ่มเติมว่า “เปลี่ยนค่ะ จริงๆ เปลี่ยนตั้งแต่อยู่ที่ค่ายแล้ว แต่พอลกลับมาเนี่ย มันเปลี่ยนที่ตัวเราเลยอย่างช่วงที่ผ่านมา ช่วงสัปดาห์แรก เมียดเปลี่ยนตั้งแต่ ความคิด

เปลี่ยนไป ที่เมื่อก่อนไม่ค่อยระวังตัวเอง กินอะไรกิน เริ่มสะกดใจตัวเอง ตั้งสติ พิจารณาก่อน ค่อยทำ ลูกสาวก็บอก แม่เปลี่ยนไปนะ เมื่อก่อนแม่ซื้อโนนซื้อนี่ มีแต่ของชอบไปหมด ทั้งแฟนทั้งลูก บอกอยาก ให้แม่สุขภาพดี ผอมสวย เราเลยเริ่มทำด้วยกัน คิดด้วยกัน เตือนกัน บอกกัน เป็นกำลังใจให้กัน พอ เราลองกินเมนูที่เราคิดเอง ก็ดีดแปลงเอา เช่นเราชอบผักอะไร ก็เอาผักนั้นมากิน เราไม่ได้ต้อง เลียนแบบเขาเป๊ะ บ้านเราอาจมีของอีกแบบ อันไหนคนในครอบครัวเรากิน เราก็เอามากินกัน กินไปก็ ค่อยกันเรื่องสรรพคุณยา จากสมุนไพร อันไหนดียังไง แล้วก็เลือกในสิ่งที่เราคิดว่ามันเข้ากับครอบครัว เรา อย่างตอนนี้ แกงเลี้ยงผักปลังนี้ กลายเป็นเมนูฮิตของบ้านอย่างนี้ ส่วนออกกำลังกาย คนสระบุรี เรามีฝีมือทอผ้าฝ้าย พวกเสื้อม่อห่อม ผ้าขาวม้า เป็นวัฒนธรรมคนไทยพวนี้ เราเลยคุยกับเพื่อนว่า เอาผ้าขาวม้ามาประกอบทำออกกำลังกาย ช่วยยืดเหยียด ให้เลือดไหลเวียนดี คล้ายรำไม้พลองนั่นแหละ พอฝึกกลุ่มที่ไปก็เคยอบรมมาจากแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข เพราะทุกบ้านใช้ ผ้าขาวม้าอยู่แล้ว เราก็ชวนลูกสาวชวนแฟน รำผ้าขาวม้ากัน เอาท่าที่ได้จากอบรมมาผสมกับเพลงรำ วงสระบุรี เพราะจังหวะสนุกดี แล้วนัดเจอกันทำกัน เพราะที่นี้เราเจอกันทุกเย็น รู้สึกได้ผลดี พอ สัปดาห์ที่สองเข้าสัปดาห์ที่สาม รอบเอวลดลงจริงๆ ลดไป 8 ซม. จาก 118 ซม เหลือ 110 ซม. น้ำหนักลดไป 4 กิโล เกินคาด เมียดก็จะทำต่อไป นอกจากเราสุขภาพดีแล้ว คนในครอบครัวเราก็มี ความสุข สุขภาพดีไปด้วย”

นอกจากนี้ จากการบันทึกข้อความในไดอารี่ มีข้อความหลายประโยคที่สะท้อนให้เห็นว่า กรณีศึกษาทั้ง 5 คน เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเดิมๆ และมีการดัดแปลง บูรณาการวิธีการต่างๆที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยที่จดจำมาใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตตนเอง อย่างเหมาะสม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) ด้านการเกิดมุมมองใหม่ในการตระหนักรู้ถึงปัญหา ตัวอย่างเช่น “เราจะมีสติในการคิด แค่คิดเปลี่ยนชีวิตเปลี่ยน สุขภาพเปลี่ยน เราสัญญาว่า เราจะไม่รอให้โรครมา แต่เรากำลังทำให้โรคไม่ มาหาเรา” “วันนี้เราเหนื่อยนะ ทำงานทั้งวัน แต่เราไม่ลืม เพิ่มผัก เพิ่มปลา ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม เราจะทำต่อไป” “เราไม่ท้อถอย และไม่ยอมแพ้ ถ้าเราเลิกกินตามใจปาก เราไม่มีไม้พลอง แต่เราคิด ทำรำผ้าขาวม้าแทนก็ดีนะ ใช้เวลาทำยืดเหยียดร่างกายได้ผลดีเหมือนกัน” “ฝึกถาศีตตนวันนี้ รู้สึก สบายตัว กลับสบาย”

2) ด้านการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัยที่ทำให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ ตัวอย่างเช่น “ ทุกวันนี้วันไหนไม่มีผักน้ำพริกไม่ได้ เหมือนขาดอะไรไป กินข้าวแล้วก็ต้องไปแกว่งแขนกัน จะรู้สึก สบาย ไม้ อี ด อี ด หาย เ ค รี ย ด ตั ว ย ”

3) ด้านการปฏิบัติตัวตามความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ตัวอย่างเช่น “เมียดคิดเมนูอาหารจากหลักจัดปิ่นโตนั่นแหละ ชั้นไหนใส่อะไรก็แล้วแต่เราชอบ แต่เน้นผัก น้ำพริก ปลา ผลไม้ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม” “แกว่งแขนที่คิดขึ้นมาเอง คือ แกว่งแขน 360 องศา มัน

ทำให้ร่างกายเราขยับทุกส่วนจริงๆ สามอาทิตย์ฟุ้งยุบไปตั้ง 4-5 ซม.””เมียดฝึกสติ แบบ ใช้จิตพิจารณาให้ค่ากับสิ่งที่จะทำก่อน คือ มีประโยชน์กับร่างกายเราหรือไม่ ถ้ามี มีแค่นั้น ถ้าไม่มีเกิดโทษอะไร แล้วคิดดูก่อนจะเลือกทำ หรือ ไม่ทำ”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2

จากการพูดคุย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 เล่าให้ผู้วิจัยฟังดังนี้ “พอพี่กลับมา พี่ก็มาเริ่มคิดว่า พี่จะอย่างไรไม่ให้พี่ไม่ล้มเลิกฝึกปฏิบัติกลางคัน เพราะเรารู้ตัวว่าเรามีนิสัยชอบตามใจตัวเอง แล้วก็ขี้เกียจ กลัวยาวนานๆไปเตี้ยๆทำเตี้ยๆไม่ทำ แต่เป้าหมายจริงๆ ที่อยากให้เกิดขึ้น คือ เราไม่อยากจะป่วย พี่เลยกลับมาเล่าให้ลูกฟังว่าคุณแม่จะอย่างไรให้สำเร็จดี ลูกๆ ก็ให้กำลังใจว่าคุณแม่ทำได้อยู่แล้ว พี่ก็อยากเห็นภาพตัวเองเป็นคนสูงวัยที่ไปไหนมาไหนคล่องตัว ไม่มีโรค ไม่เป็นภาระกับลูกหลาน พอคิดถึงตรงนี้ปุ๊บ มันก็คิดขึ้นมาว่า ถ้าจะเป็นอย่างนั้นได้ เราต้องหาทางทำให้ได้ พี่ก็คิดว่า วันๆหนึ่ง เรามีภารกิจอะไรบ้างที่ต้องทำ ก็เลยคิดได้อีกว่า จริงๆ เรื่อง 3 เรื่องที่จะต้องทำ คือ เปลี่ยนวิถีกินใหม่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีสติในการควบคุมใจตัวเอง อยู่กินตามปากอย่างที่เรเคยทำมา ก็เลยได้จุดเริ่มคือ เรื่องกิน เรากินอยู่แล้ว ไม่ได้มีภาระเพิ่ม ก็ชวนให้ลูกให้หลานมาทำเป็นเพื่อนพี่ก็ได้สอนหลานไปในตัว ทำไข่ตุ๋นใส่ตำลึงหมูสับให้หลาน กินกับหลานไปด้วย ทำอย่างนี้เรื่อยมาทุกวัน พอไปฝึกรำผ้าขาวม้ากับกลุ่ม กลับมาเลี้ยงหลานก็สอนหลานรำผ้าขาวม้า หลานก็หัวเราะชอบใจ สนุกสนาน มีความสุข คำมาก็พาหลานสวดมนต์ไหว้พระ สอนทำท่าฤๅษีตัดตน แล้วก็สอนหลานไปด้วยว่าทำนี้มันดียังไง หลานก็ทำตาม วันไหนไม่ทำ หลานทวงเลย คุณย่าขา วันนี้ยังไม่ทำฤๅษีตัดตน เลยกลายเป็นกิจกรรมในบ้านเลยคะ” พอครบ 1 สัปดาห์ก็ลองมาวัดรอบเอว ก็ลดไป 1 ซม. พี่ก็มานั่งคิดเรายังมีพฤติกรรมอะไรที่ทำให้ฟุ้งลดลงน้อยจัง ก็เลยนึกได้ว่า ต้องหาวิธีเลี้ยงกินของดีๆ ห้ามกินขนมอะไรเวลาดูทีวี ก็เลยเปลี่ยนเวลาเข้านอน พอดูข่าวเสร็จปั๊บ พาหลานสวดมนต์ไหว้พระ นั่งสมาธิ ทำฤๅษีตัดตน แล้วเข้านอนเลย พอสัปดาห์ที่ 2 ก็เริ่มชิน เริ่มทำได้ พอสัปดาห์ที่สาม นี่สบายมากเลยคะ ทุกวันนี้ตื่นตีห้า ทำกับข้าวใส่บาตรทุกวันเหมือนตอนอยู่ที่ค่าย คำมาไม่กินสามทุ่มนอน สุขภาพก็ดีขึ้น ฟุ้งก็เริ่มยุบด้วยคะ พี่ก็ตั้งใจมากที่ทำได้สำเร็จจริงๆ” จาก

ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่ามา ผู้วิจัยจึงสะท้อนความคิดไปว่า “ตอนนี้คิดว่าฟุ้งยุบแล้ว มีวิธีการอะไร ที่จะทำให้พี่แหม่มกลับไปกินจุบกินจิบ กินดีๆอีก” จึงได้คำตอบมาว่า “เรื่องจะกลับไปทำเหมือนเดิม คงไม่แล้วคะ ตอนนี้ตั้งใจแน่วแน่ แต่ก็มีหลักคิดที่ได้ฝึกวิเคราะห์ตัวเองมา คือ ต่อไปนี้ถ้าจะทำอะไร ให้ชั่งผลดี ผลเสียให้ดี ทำไปแล้วทำให้เราป่วย เราก็ต้องไม่ทำ สุขภาพจะดีมีดีอยู่ที่เราทำ ดังนั้น แค่ 3 เรื่อง เหมือน คาถา 3 ชุด กินดีมีประโยชน์ อายุยืน ออกกำลังกาย แข็งแรง สติอยู่กับตัว ไม่หลงผิด พี่แหม่มจดใส่ไดอารี่ ท่องในใจเลย ทุกวันนี้สอนหลานก็สอนแบบนี้คะ เขารักเรา เขาไม่อยากจะให้เราต้องเจ็บต้องป่วย ทำอะไรนึกถึงว่าถ้าเราเป็นอะไรไปลูกหลานก็เสียใจ เราก็ต้องตั้งใจคะ ที่ผ่านมาก็อบทเรียน ”

นอกจากนี้ จากการบันทึกข้อความในไดอารี่ มีข้อความหลายประโยคที่สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ นิสัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การกระทำเดิมๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการคิดอย่างใคร่ครวญ มีการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล โดยใช้ การพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์จากประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม และมีการบูรณาการ ประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม ในช่วง 21 วันภายหลังการทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังตัวอย่างข้อความต่อไปนี้

1) ด้านการเกิดมุมมองใหม่ในการตระหนักรู้ถึงปัญหา ตัวอย่างเช่น “เราเอาชนะโรคต่างๆได้ ถ้าเราเปลี่ยนเรื่องกิน เรื่องออกกำลังกาย เรื่องฝึกสติรู้คิด เพราะโรคเกิดจากตัวเราทำเอง กินถูก ก็ไม่เกิดโรค ออกกำลังกายสม่ำเสมอร่างกายก็แข็งแรง สติเท่านั้นก็ทำให้เราพ้นจากความเจ็บป่วย เพราะเรา ป้องกันได้”

2) ด้านการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัยที่ทำให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ ตัวอย่างเช่น “เวลากลับมาบ้านพอจะกินอะไร ต้องคิดก่อนทุกครั้ง อย่ากินเพราะอยาก แต่กินเพราะมีประโยชน์ ไม่ทำให้เกิดโรคค่อยกิน”

3) ด้านการปฏิบัติตัวตามความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ตัวอย่างเช่น “ปรับเปลี่ยน 3 เรื่องที่จะทำให้เป็นกิจกรรมในครอบครัว” การรำผ้าขาวม้าด้วยการใช้ทำรำไม้พลองมาดัดแปลง เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3

จากการพูดคุย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 เล่าให้ผู้วิจัยฟังดังนี้ “พี่ตั้งต้นจาก ตั้งเป้าหมาย ใน 21 วัน แบ่งเป็น เป้าหมายแต่ละสัปดาห์ว่าอยากให้เกิดอะไรขึ้น ก็เอาสิ่งนั้นวาดไว้ในไดอารี่ เขียนไว้ว่าจะทำอะไรบ้าง พี่ก็หาวิธีที่จะทำ อย่างสัปดาห์แรก พี่ตั้งเป้าหมายว่า ต้องเป็นคนมีกฎเกณฑ์ อันนี้เปลี่ยนยากมาก เพราะโดยปกติเป็นคนไม่มีกฎเกณฑ์ ทำเป็นตารางในแต่ละวันเราจะทำอะไร ถ้าทำได้ ตรงตามเป้าที่ตั้ง ก็ให้ ดาว 1 ดวง เลยเอาไปเล่นกับหลาน หลานทำได้ให้ดาว เราทำได้ ได้ดาวอย่างนี้ มันก็สนุกดี ก็ทำได้” พอสัปดาห์ที่สอง ก็ตั้งเป้าใหม่ พี่อยากให้ตัวเองเพิ่มผักเพิ่มปลา ก็จัดเมนูอาหาร เขียนไว้ ถ้ากินได้ตามนั้นก็ให้ดาว ถ้าไม่ได้ตามนั้นก็มาดูว่าเพราะอะไร เช่น วันนี้ไปธุระข้างนอกหลายวัน มีงานบวช งานแต่ง ก็เอามาเขียนบันทึกไว้ เตือนว่า เพราะอย่างนี้นะ เราเลยไม่ทำ แล้วก็มาคิดอีก รอบว่า จริงๆแล้วเป็นข้ออ้างของเราหรือเปล่า ถ้าใช่ แสดงว่าเราต้องตั้งใจใหม่นะ แสดงว่าใจเราไม่เปลี่ยน ยังติดนิสัยเดิมๆ คือขี้เกียจแล้วมีข้ออ้าง ก็ทำอย่างนี้ไปเรื่อยๆทุกวัน แต่พี่ขี้เกียจเขียนไดอารี่นะ เขียนเยอะมันเป็นเรื่อง มาพูดกันอย่างนี้ดีเสียกว่าเขียน เพราะไม่ใช่เด็กน้อย บางทีมีธุระ ต้องทำ

อะไรหลายอย่าง ไม่มีเวลามานั่งเขียนอะไรเยอะเยาะหรืออก แต่คิดได้นะ ไม่ใช่ไม่รู้อะไร พี่ก็ยังเปลี่ยนนิสัยไปตั้งหลายอย่าง เช่น กินหวานน้อยลงแล้ว พอนึกถึงคำว่า อ้วน กับโรค ไม่เอา หยุดกินเลย”

จากประเด็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเล่ามา ผู้วิจัยจึงสะท้อนความคิดว่า “แล้วเราจะรู้ได้อย่างไร เราเปลี่ยนความรู้สึกเดิมๆแล้วนะไม่คิดแบบเดิมๆ อีก ” จึงได้คำตอบมาว่า “เราโตแล้ว รู้แหละอะไรถูกไม่ถูก แต่เราอาจจะทำในสิ่งที่ควรทำหรือเปล่า อยู่ที่จิตสำนึก ทุกวันนี้ พี่ตั้งเป้าหมายในชีวิต จะอยู่ถึงอายุสัก 80 ปี แล้วจะอยู่แบบแข็งแรง ” เรื่องรู้ตัวเนี่ย รู้แน่นอน แต่ต้องมีทางแก้ คือ สะกด สกัด สะกด ที่ต้นแบบเขาสอนมา เราก็เอามาทำให้คนในบ้านเตือนเราบ้าง เราเองก็ต้องสะกดตัวเองบ้าง อย่างพี่กินกาแฟมขันหวานกินทั้งวันก็สะกดตัวเองว่าไม่ต้องเดินไปตู้เย็นบ่อย วันนี้ก็แก้ว ถ้ามตัวเองแล้วก็เหมือนเราพูดกับตัวเอง อยากเป็นเบาหวานไง กินอย่างนี้อะ เราก็หยุดได้เหมือนกันนะ

นอกจากนี้ จากการบันทึกข้อความในไดอารี่ ของผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 มีข้อความหลายประโยคที่สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ นิสัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำเดิมๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการคิดอย่างใคร่ครวญ มีการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล โดยใช้การพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์จากประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม และมีการบูรณาการประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม ในช่วง 21 วันภายหลังการทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังตัวอย่างข้อความต่อไปนี้

1) ด้านการเกิดมุมมองใหม่ในการตระหนักถึงปัญหา ตัวอย่างเช่น “วันนี้ไปงานศพคนเป็นโรคเบาหวานตายตั้ง 2 ศพ อายุก็ยังไม่เยอะ50กว่าๆ เราเลยคิดว่าเราไม่อยากตาย ยิ่งนับต่อไปนี้ เราสัญญาว่าจะลดกาแฟใส่นมขันหวานที่เราชอบ ชอบที่สุด แต่ทำไงได้ไม่อยากตายไว “

2) ด้านการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัยที่ทำให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ ตัวอย่างเช่น “วันไหนมันเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว ชี้เกียจมาก ก็รำผ้าขาวม้าทำบิตชี้เกียจสุด สุด ช้ำๆสักครึ่งชั่วโมง รู้สึกหาย ชี้เกียจ มีแรงขึ้นมาเลย”

3) ด้านการปฏิบัติตัวตามความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ตัวอย่างเช่น “ทำอาหารปิ่นโตไปวัดก็ดีนะ พระก็จะได้สุขภาพแข็งแรง เราก็ได้บุญ จะได้อายุยืนๆ” “วันนี้ไปสอนเพื่อนชมรมผู้สูงอายุให้รำผ้าขาวม้ากับเพลงราวังสระบุรี ดีเหมือนกัน สนุกด้วย ได้เหงื่อด้วย”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ต่อม

จากการพูดคุย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 เล่าให้ผู้วิจัยฟังดังนี้ “ตอนกลับมา แพนก็ถาม ไปมาเขาสอนอะไร ก็เล่าให้แพนฟังว่าเรื่องอาหารการกิน เน้นผัก เน้นปลา ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม ทีนี้ก็เลยลองทำน้ำพริกปลาทุ กินกันแล้วมีผักตำลึงลวก แดงกวา แพนก็บอกอร่อยดี เพราะเขารู้ว่าพี่ไม่กินผักเลย ทีนี้พอเขากินเป็นเพื่อนก็เลยจัดทุกมื้อมีน้ำพริก ก็เปลี่ยนเป็นน้ำพริกปลาอย่างบ้าง น้ำพริกอ่อนก็เริ่มกินมา อาทิตย์หนึ่ง งดแกงจืด แกงกะทิ ทำแต่แกงส้ม แกงเลียง แกงจืด ผัดผักรวม มีปลาทูกรอบ

กินบ้าง ก็เริ่มปรับตัวได้ แพนก็ให้กำลังใจ ส่วนเรื่องออกกำลังกาย ก็ชวนกันรำผ้าขาวม้าบางท่าที่ชอบ สลับกับแกว่งแขน แล้วเดินรอบๆหมู่บ้าน แพนก็พาเดิน ค่อยกันไป ก็ดีนะ กลายเป็นได้คุยกันมากขึ้น แล้วพออาทิตย์ที่สามเขาก็ถาม น้ำหนักลดไหม รอบเอวลดไหม ก็วัดพุงกัน ลดจริงๆ ฟีลดีไปตั้ง 6ชม.”

นอกจากนี้ จากการบันทึกข้อความในไดอารี่ ของต้อม มีข้อความหลายประโยคที่สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ นิสัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำใหม่ๆ ที่สะท้อนให้เห็นถึงการคิดอย่างใคร่ครวญ มีการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล โดยใช้การพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์จากประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม และมีการบูรณาการประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม ในช่วง 21 วันภายหลังการทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังตัวอย่างข้อความต่อไปนี้

1) ด้านการเกิดมุมมองใหม่ในการตระหนักถึงปัญหา ตัวอย่างเช่น ถ้าเราไม่อย่างมีโรค เราไม่ต้องรอให้ป่วย เราห้ามป่วยได้ แค่ 3 เรื่องเอง กินผักให้เยอะๆ เน้นปลา อย่ากินเค็มจัด อย่ากินหวานจัด อย่ากินกิน แป้ง เยอะ เท่านี้เราก็จะไม่ อ้วน โรคก็ไม่มา “

2) ด้านการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัยที่ทำให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ ตัวอย่างเช่น “ ถ้าเรายังไม่ชอบกินผัก คงจะไม่ลดโรค แต่ถ้าเราอยากลดโรค เราต้องกินผัก ท่องไว้นะคะ ต้อม”

3) ด้านการปฏิบัติตัวตามความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ตัวอย่างเช่น “ที่สระบุรี มีผักหวานเยอะ เราไม่ชอบกินผักเพราะขม เลยคิดเมนูแกงเลียงผักหวาน หรือ แกงเลียงฟักทอง ไม่ขมเลย”

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ต้อม จากการศึกษาผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 5 เล่าให้ผู้วิจัยฟังดังนี้ “ผมเริ่มต้นที่เล่าให้ลูกสาวฟัง ว่าไปเข้าค่ายมาทำอะไรใหม่ๆมาเล่าสู่กันฟัง แล้วเมียดนี่ก็แพนผม เลยได้ สองคน ทั้งพ่อทั้งแม่ชวนลูกทำอาหารปิ่นโตโภชนาการที่เขาสอนมานี้แหละ เน้นผักเน้นปลา แล้วที่บ้านก็มีที่วางเยอะ เลยทำแปลงผัก 3 แปลง พ่อ แม่ ลูก ช่วยกันปลูกพวกสมุนไพร พืชผักสวนครัว ที่บ้านเราใช้บ่อยๆ ก็มีกระเพรา โหระพา บวบ มะนาว ต้นหอม ผักชี ใบมะกรูด ตะไคร้ พวกนี้ บางอันมีอยู่เดิม จากที่ไม่ค่อยสนใจ ก็มาตัดกิ่ง รดน้ำพรวนดิน ทำป้ายหน้าบ้านเลย “บ้านนี้กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา” แล้วทุกเย็นเราจะคุยกันวันนี้จะทำอะไรกิน ให้นึกว่าคนละ อย่างสองอย่าง แล้วโหวตเสียง ที่นี้ อันไหนผักมีอยู่ ปลูกเองก็เอามากิน ถ้าจำเป็นต้องซื้อก็วิ่งมอไซด์ออกไปซื้อ มาทำกินกัน ทำอย่างนี้เรื่อยมา แล้วใครมีความคิดเห็นอย่างไรก็คุยกันว่าอาหารเมนูนี้มันดียังไง ช่วยให้เราร่างกายเราลดพุง ลดโรค ยังไง จนตอนนี้ ผมพุงยุบเหลือแค่ 76 ซม.เมียดก็ลด ลูกสาวก็ลด”นอกจากนี้ จากการบันทึกข้อความในไดอารี่ ของต้อม มีข้อความหลายประโยคที่สะท้อนให้เห็นถึงการเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ นิสัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการกระทำใหม่ๆ ที่

สะท้อนให้เห็นถึงการคิดอย่างใคร่ครวญ มีการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล โดยใช้การพิจารณาเปรียบเทียบสถานการณ์จากประสบการณ์ใหม่กับประสบการณ์เดิม และมีการบูรณาการประสบการณ์ใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิมได้สอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม ในช่วง 21 วันภายหลังการทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ดังตัวอย่างข้อความต่อไปนี้

1) ด้านการเกิดมุมมองใหม่ในการตระหนักรู้ถึงปัญหา ตัวอย่างเช่น “เรื่องโรคที่เกิดจากการกินไม่ถูก กินหวานไป มันไป เค็มไป มากไป เราก็ต้องแก้ที่สาเหตุ คือกินพอดี ออกกำลังกายให้ร่างกายเผาผลาญพลังงานสะสมใช้สติในการคิดก่อนกิน ก่อนทำอะไร ว”

2) ด้านการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ลักษณะนิสัยที่ทำให้เกิดมโนทัศน์ใหม่ ตัวอย่างเช่น “ทุกวันนี้หลักในการคิดคือ พอเพียง กินในปริมาณพอดี ออกกำลังกาย ฝึกควบคุมสติตัวเอง เดินทางสายกลาง ชีวิตจะเป็นสุข สุขภาพก็ดี ประหยัด โรคภัยก็ไม่มา”

3) ด้านการปฏิบัติตัวตามความรู้ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ตัวอย่างเช่น “ฝึกรำผ้าขาวม้า ทุกเย็นกับกลุ่มเพื่อน สลับแกว่งแขนแบบ 360 องศา” วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ครั้งละ 30- 45 นาที รู้สึกช่วยเรื่องการไหลเวียนของเลือดดี ขับถ่ายก็คล่อง”

จากข้อมูลเหล่านี้ ผู้วิจัยขอสรุปเป็นภาพรวมของประสิทธิผลของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ดังนี้

สรุปผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

จากการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 คน ผู้ วิ จ ย ข อ ส รุ ป ผล อ อ ก เ ป็ น 2 ช ว ง พ บ ว า

ช่วงที่ 1 คือ ระยะเข้าค่าย 5 วัน 4 คืน คือ ระยะเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า เป็นระยะที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน เกิดการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดจากการทบทวนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในอดีต จากการเสวนากลุ่ม สะท้อนคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้ รับรู้ถึงความเชื่อและการกระทำเดิมทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกาย ที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิมมาใช้ปฏิบัติ ทำให้ทุกคนเกิดความตระหนักรู้ต่อปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ และมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมสำเร็จ โดยการหาแนวทางปฏิบัติตัวใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยตามที่ได้เรียนรู้ จดจำมาจากบุคคลต้นแบบ ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอนของรูปแบบขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

(Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) 10 ขั้นตอน ซึ่งประกอบด้วย 13 กิจกรรม ซึ่งมีข้อค้นพบที่ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) ในขั้นตอนที่ 1-3 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการเริ่มต้นในการเรียนรู้ความรู้สึกตนเองจากภายใน และมีการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิดแบบค่อยๆเป็นไป ได้แก่ มีการมองย้อนอดีตทบทวนพฤติกรรมตนเองที่ไม่เหมาะสม มีการเสวนากลุ่มเพื่อเปิดมุมมองใหม่ และนำมาใคร่ครวญกับตนเอง มีการสะท้อนคิด และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการตระหนักรู้ถึงปัญหาเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาวิกฤตในชีวิต และต้องการหาแนวทางมาแก้ไขเพื่อให้หลุดพ้นจากปัญหาอย่างแท้จริง ดังมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อไปนี้

ขั้นตอนที่1) การตระหนักรู้ถึงปัญหา ประกอบด้วย 1) กิจกรรม เปิดใจ (Open mind) เป็นจุดเริ่มต้นของการทบทวนตนเองโดยการมองย้อนอดีตถึงความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารเกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) การไม่สามารถจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ทำให้เกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาที่ตนเองต้องเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตซึ่งพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน พูดถึงความรู้สึกไม่แน่ใจ กังวลใจว่า ตนเองกำลังจะมีอาการทางร่างกายที่บ่งชี้ถึงความเจ็บป่วยที่กำลังจะเกิดขึ้น เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ความดันโลหิตสูง พบว่ามีน้ำตาล หรือ ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดความกังวลใจว่าตนเองจะป่วยเป็นโรคต่างๆ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งจะทำให้การดำเนินชีวิตตกอยู่ในสภาพลำบาก และต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนาน เสียเวลาทำงาน เสียค่าใช้จ่าย และ สร้างภาระให้กับคนในครอบครัว และเมื่อร่วมกิจกรรมที่ 2 คือ กิจกรรม ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง ทำให้รู้ถึงอันตรายที่เกิดจากโรควิถีชีวิต และผลกระทบต่อร่างกายและคนใกล้ชิด ทำให้ต้องการจะปรับเปลี่ยนตนเอง และหาทางออกให้หลุดพ้นปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบตนเอง เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้แล้วว่าตนเองกำลังเผชิญอยู่กับโรควิถีชีวิต จึงมีการตรวจสอบตนเอง เพื่อค้นหาที่มาของปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้น โดยพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการคิดทบทวนถึงความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้ง 3 ด้านในอดีตของตนเอง และเกิดการใคร่ครวญ สะท้อนคิด วิพากษ์ตนเอง จากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม ทำให้เกิดความเข้าใจในตนเองถึงที่มาของปัญหาสาเหตุ ซึ่งในขั้นตอนนี้ กิจกรรม ยังไปถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง จึงช่วยชี้ประเด็นสำคัญของปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงที่เป็นสาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ทำให้กรณีศึกษามีการประเมินตนเองจากวิธีวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย อันเป็นข้อมูลยืนยันความแน่ใจถึงปัญหาที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองทั้ง 3 ด้าน รวมถึงได้สืบค้นความรู้สึกตนเองจากข้างในว่ามีสิ่งไหนที่ยังไม่เคยถูกแก้ไข จากการวิเคราะห์ตนเองในกิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง เช่น นิสัยความเคยชิน ความเชื่อผิดๆ เป็นต้น และเมื่อรู้ถึงสาเหตุข้างในที่ต้องแก้ไขแล้ว ในกิจกรรมค้นหาประสบการณ์ในอดีต พบว่า กรณีศึกษาสามารถตรวจสอบประเด็นต่างๆ ที่



วิเคราะห์ตนเองมาแล้วว่าเป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสม นำมาคิดทบทวนอีกครั้งว่า หากคิดเช่นนั้นแล้ว จะเกิดผลกับตนเองเช่นไร ทำให้เกิดการสะท้อนคิด วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล และเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น และต้องการที่จะปรับเปลี่ยนตนเอง

ขั้นตอนที่ 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ พบว่า ในกิจกรรม ถนนชีวิต ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้พูดคุยกับเพื่อนที่มีปัญหาค้ำค้ำคลึงกัน ทำให้ได้แลกเปลี่ยน มุมมองซึ่งกันและกัน ผ่านการเล่าเรื่องจากภาพที่วาด ทำให้เกิดการรับฟังเรื่องราวที่เผชิญอยู่ ค้ำค้ำกัน ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน และเกิดเป็นความคิดร่วมกันในการต้องการค้นหา แนวทางที่จะมาใช้แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน

2) ระยะเวลาปรับเปลี่ยนกรอบความคิด กล่าวคือ ในขั้นตอนที่ 4 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการ เปิดใจรับฟังความคิดเห็น และมุมมองใหม่จากบุคคลอื่นที่เคยประสบปัญหาเช่นเดียวกันและมีการ ปรับเปลี่ยนตนเองสำเร็จมาแล้ว ทำให้ได้ทบทวนความคิดและพฤติกรรมในอดีตที่เป็นสาเหตุของการ เกิดความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตอย่างไคร่ครวญ มีการสะท้อนคิด และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้ เกิดการตระหนักรู้ถึงความสามารถตนเองที่จะสามารถปรับเปลี่ยนตนเองและหลุดพ้นจากปัญหาเสี่ยง ต่อโรควิตีชีวิตได้เช่นกัน ดังมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง พบว่า กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกิน ที่กวนหัวใจ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมอง จากการฟังเรื่องราวประสบการณ์จาก บุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาอันลงพุงมาเช่นเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองสำเร็จมาแล้ว ทำให้เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดแรงบันดาลใจและเชื่อว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้เช่นกัน

3) ในขั้นตอนที่ 5-10 รวมถึงช่วงที่ 2 คือ ระยะเวลากลับไปฝึกฝนการปฏิบัติใหม่ด้วยตนเองที่บ้าน 21 วัน พบว่า เป็นระยะที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมใหม่ ที่เกิดจากการเก็บเกี่ยวประสบการณ์จากการเรียนรู้จากการร่วมกิจกรรมเรียนรู้ตาม ขั้นตอนที่ 5-10 และ เกิดการตกผลึกสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ จดจำมาจากบุคคลต้นแบบ ทำให้เกิดเป็น ภาพในใจที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยการประยุกต์ ดัดแปลง คิดค้น วิธีการ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มี ประโยชน์ในปริมาณพอดีเน้นพืชผักผลไม้ และปลา สดหวาน สดมัน สดเค็ม โดยการยึดหลักจัดปิ่นโต โภชนาการด้วยเมนูสมุนไพรเพื่อสุขภาพจากพืชผักสมุนไพรที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น 2) การออกกำลังกายที่เข้ากับวิถีชีวิต โดยการประยุกต์ทำรำไม้พลองมาเป็นท่ารำผ้าขาวม้าที่ใช้หลักการเดียวกับ รำไม้พลอง และเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นของชาวไทยพวนสระบุรีมาประกอบท่ารำด้วยเสียงเพลงรำวง สระบุรี ที่ได้ทั้งการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการเผาผลาญพลังงาน 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม

โดยใช้การพัฒนาจิตตามวิधिพุทธ การสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน และนั่งสมาธิกำหนดจิตรู้อิริยาบถ โดยใช้การกำหนดลมหายใจเข้าออกควบคู่กับการฝึกทำภาซีตัตตน โดยนำมาใช้ฝึกปฏิบัติกับคนในครอบครัว ทำให้มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกัน รับฟังความคิดเห็น เปิดมุมมองใหม่ สะท้อนและวิพากษ์ความคิดซึ่งกันและกันอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการตรวจสอบกันเองว่า สิ่งไหนเหมาะสมที่จะเลือกปฏิบัติ และให้ประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ คอยชักชวน ตักเตือนและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ พบว่ากิจกรรม ถอดรหัสจินตนาการ ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมค้นหาศักยภาพภายในตัวเองและสะท้อนความคิดตนเองจากภาพในใจที่ตนเอง ให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเอง และตกผลึกออกมาเป็นมุมมองใหม่ ในการมีแนวทางการปฏิบัติใหม่ได้อย่างชัดเจน

ขั้นตอนที่ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวตามแนวทางส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่ากิจกรรม วงจร PDCA 3 อ. เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันระดมความคิดวางแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนที่ 7) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ พบว่า กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้วิถีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน จากการเห็นการกระทำของต้นแบบ และ จดจำ และนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 8) กิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ พบว่า ช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติระหว่างทดลองฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่รู้สึกพึงพอใจนำไปฝึกฝนให้เกิดความชำนาญด้วยตนเองที่บ้าน

ขั้นตอนที่ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พบว่า กิจกรรม คู่หูสุขภาพ..ชวนทำ เป็นกิจกรรมช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมองเห็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้านของตนเอง และได้ลงมือปฏิบัติบทบาทใหม่อย่างจริงจัง จนกระทั่งเกิดความมั่นใจก่อนนำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป

ขั้นตอนที่ 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน พบว่า กิจกรรม สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วม

กิจกรรม สามารถนำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้และจดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จมาแล้วมาฝึกปฏิบัติเองที่บ้านให้เกิดความต่อเนื่องและสามารถพัฒนาให้เป็นนิสัยความเคยชินของตนเองภายในระยะเวลา 21 วัน ได้สำเร็จ โดยพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน สามารถตกผลึกความคิดตนเองจากสิ่งที่ได้จดจำมาจากการเรียนรู้จากค่ายกิจกรรมการเรียนรู้ ในเวลา 5 วัน 4 คืน พบว่า ในช่วงเข้าค่ายเป็นระยะปรับเปลี่ยนความคิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน ซึ่งมีข้อมูลที่ค้นพบ คือ การสะท้อนความคิดของทุกคนถึงความตระหนักต่อปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ และมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การฝึกปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยให้สำเร็จ และ ช่วงที่ 2 พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการคิดใคร่ครวญ สะท้อนคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ดังมีข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเมื่อพบกลุ่มเพื่อติดตามเยี่ยมในระหว่างที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ดังนี้

#### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1

พบว่า มีมุมมองใหม่ในการมองเห็นว่า ตนเองจะต้องพยายามลดรอบเอว และน้ำหนักได้สำเร็จ ภายหลังจาก 21 วันที่กลับมาฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน โดยพยายามนึกไว้ว่าจะสามารถใส่เสื้อผ้าสวยๆ ไซส์เล็กลงกว่าเดิม แพนก็ชมว่า ตนเองทำได้สำเร็จ และถ้าเอวไม่เกิน คงจะไม่เป็นโรคอะไร เลยเริ่มต้นที่ ขวนลูก ขวนแพนฝึกปฏิบัติด้วยกัน ช่วยกันคิดวางแผนในแต่ละวัน คือ มีจัดเมนูเพิ่มผักเพิ่มปลา ดิดข้อความเตือนใจไว้ที่ครัวว่า ลดแป้ง ลดหวาน ลด มัน ลดเค็ม มีการผลัดกันเป็นคนทำกับข้าว มื้อเย็นทุกวัน และจะต้องคิดเมนูผัก ปลา มาอวดกัน และพูดคุยกันว่า อาหารจานนี้คืออะไร ให้ประโยชน์อะไร และตอนเช้า และเย็น จะแกว่งแขนด้วยกัน ใช้แกว่งแบบ 360 องศาที่ช่วยกันคิดเอง เพราะชอบให้เหงื่อออก และทำแล้วสดชื่น และก่อนนอน จะชวนกันนั่งสมาธิ สวดมนต์ และเข้านอน ทุกวัน วันสุดท้ายของการสิ้นสุดการฝึกด้วยตนเอง วันที่ 23 ตุลาคม 2558 น้ำหนักลดลงไป 4 กิโล รอบเอวลดไป 6 เซนต์

#### ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2

พบว่า มีมุมมองใหม่ว่า สามารถดูแลตนเองได้ไปพร้อมๆ กับกิจวัตรประจำวัน คือ เลี่ยงหวาน และได้ข้อคิดจากที่ได้เรียนรู้จากค่าย คือ เพิ่มผักเพิ่มปลา ลดแป้ง ลดหวาน ลด มัน ลดเค็ม เลยมานำให้หลานท่องและทำท่าทางตามที่จดจำมา ทำให้รู้สึกสนุก ถ้าได้ฝึกกับหลาน ทำให้หลานหัวเราะ ตนเองก็มีความสุข แล้วก็มีความสุขแข็งแรงด้วย เลยตั้งเป้าหมายไว้ว่า ตนเองจะไม่ป่วย และอยากให้ลูกๆ ชมว่าคุณแม่สวยสมวัย ไม่มีโรคเป็นภาระให้ลูก ครอบครัวก็จะมีความสุข นึกถึงภาพหลายจบรับปริญญา อยากถ่ายรูปกับหลานสวยๆ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจ โดยเริ่มต้นความคิด คือ เอาสิ่งที่จำได้จากค่ายมาสอนหลาน ขวนหลานกินผักกินปลาทุกมื้อเย็น ทำเมนูง่ายๆ ใส่ปืนโตไปโรงเรียนให้หลาน คำมาก็พาหลานสวดมนต์ไหว้พระ สอนทำท่าฤาษีตัดตน จน

กลายเป็นกิจกรรมในบ้าน วันสุดท้ายของการสิ้นสุดการฝึกด้วยตนเอง วันที่ 23 ตุลาคม 2558 น้ำหนักลดลงไป 2 กิโล รอบเอวลดไป 3 เซนต์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3

พบว่า มีมุมมองใหม่ว่า เชื่อว่าตัวเองจะฝึกให้มีภูมิต้านทานในตนเองได้ มองว่า ปัญหาต้องมีทางแก้ อยู่ที่ตัวเราเอง ชวนให้ลูกหลานจัดตารางประจำวันว่า ใครจะกินอะไร และกำหนดเวลาช่วงเย็นแฉ่งแฉ่งกับหลานและตัวเองเป็น อสม. เลยชวนเพื่อนแถวละแวกบ้านมาจัดกลุ่ม ออกกำลังกายยามเย็น ตัวเองเป็นผู้นำสอนให้ทุกคนแฉ่งแฉ่ง และฝึกทำฤๅษีตัดตนง่ายๆ ทำเป็นกลุ่ม โดยให้ทุกคนหยอดกระป๋องบริจาคเงินเป็นทุนในการซื้อน้ำตาลมาต้ม น้ำสมุนไพร คนละ 20 บาท เอาไว้เลี้ยงเวลาออกกำลังกายเสร็จ เช่น น้ำใบเตย น้ำอัญชัญ น้ำขิง ส่วนในบ้าน จะใช้เวลาสอน การบ้านหลานเสร็จ อาบน้ำ กินข้าว ล้อมวงกัน จะสอนหลานเรื่องกินอะไร จะมีประโยชน์ และก่อนนอนก็สวดมนต์ก่อนเข้านอนทุกวัน ถ้าวันไหนทำได้ก็ อ. เช่น วันนี้ อ. อาหาร กินผักอย่างน้อย 1 มื้อ ให้อะเนนตัวเอง 1 ดาว ออกกำลังกายแล้ว ก็ให้อีก 1 ดาว สวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนแล้ว ให้ 1 ดาว ชวนหลานทำด้วย พอทำมาสัก 1 สัปดาห์ทุกคนในบ้านชอบก็ชวนกันทำ คอยกันว่าอะไรดี อะไรไม่ดีอย่างไร เช่น แฉ่งแฉ่งไปแล้ว เป็นอย่างไร ดีไหม มีวิธีไหนอยากทำนอกจากแฉ่งแฉ่ง ก็มาทำกัน เป็นกิจกรรมในบ้าน ทำให้ได้คุยกันมากขึ้น แต่พี่ชี้แจงเขียนไดอารี่ เพราะไม่ชอบเขียน รู้สึกเป็นภาระ แต่ใช้วิธีนั่งคุยกัน เตือนกันว่า วันนี้ทำอะไรไปบ้าง แล้วมีการให้อะเนนลดพุง ถ้าใครพุงลด 1 เซน คือได้รางวัล 50 บาท ลูกเป็นสปอนเซอร์ให้ เพราะหลานอ้วน ชอบกินขนมมดขี้ผึ้ง พิชซ่าลูกเลยอยากให้ทำแบบนี้ ก็เริ่มต้นทำเรื่อยมา วันสุดท้ายของการสิ้นสุดการฝึกด้วยตนเอง วันที่ 23 ตุลาคม 2558 น้ำหนักลดลงไป 5 กิโล รอบเอวลดไป 5 เซนต์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4

พบว่า มีมุมมองใหม่ ในการกินผัก โดยเริ่มต้นที่ผักมีรสชาติหวานๆ เช่น ฟักทอง แครอท แตงกวา บวบ เป็นต้น แพนเห็นด้วย เลยปฏิบัติร่วมกัน ทำให้สัปดาห์ที่ 2 เริ่มกินผักอย่างอื่นได้ เช่น ผักตำลึง ผักบุ้ง เป็นต้น พอสัปดาห์ที่ 3 เปลี่ยนจากผักต้ม มาเป็นกินผักลวก และผักสด เช่น ผักกาดขาวกับลาบเห็ด ซะอมลวกจิ้มน้ำพริก เป็นต้น พอเอวเริ่มลด ก็เริ่มมีกำลังใจมากขึ้น แพนพาเดินรอบหมู่บ้านทุกเย็น จนกลายเป็นกิจวัตรทุกวัน โดยไม่รู้สึกเป็นภาระ วันสุดท้ายของการสิ้นสุดการฝึกด้วยตนเอง วันที่ 23 ตุลาคม 2558 น้ำหนักลดลงไป 4 กิโล รอบเอวลดไป 5 เซนต์

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5

พบว่า จากการพูดคุย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีแนวคิดใหม่ที่เล่าให้ผู้วิจัยฟังดังนี้ “ผมเริ่มต้นที่เล่าให้ลูกสาวฟัง ว่าไปเข้าค่ายมาทำอะไรใหม่ๆมาเล่าสู่กันฟัง ครั้งนี้ผมมาอบรมกับแฟนผม เลยได้ สองคน ทั้งพ่อทั้งแม่ชวนลูกทำอาหารปิ่นโตโภชนาการที่เขาสอนมานี้แหละ เน้นผักเน้นปลา แล้วที่บ้านก็มี

ที่วางเยาะ เลยทำแปลงผัก 3 แปลง พ่อ แม่ ลูก ช่วยกันปลูกพวกสมุนไพร พืชผักสวนครัว ที่บ้านเรา ใช้บ่อยๆ ก็มีกระเพรา โหระพา บวบ มะนาว ต้นหอม ผักชี ใบมะกรูด ตะไคร้ พวกนี้ บางอันมีอยู่เดิม จากที่ไม่ค่อยสนใจ ก็มาตัดกิ่ง รดน้ำพรวนดิน ทำป้ายหน้าบ้านเลย “บ้านนี้กินปลาเป็นหลัก กินผัก เป็นยา” แล้วทุกเย็นเราจะคุยกันวันนี้จะทำอะไรกิน ให้นึกว่าคนละ อย่างสองอย่าง แล้วโหวตเสียง ที่ นี้ อันไหนผักมีอยู่ ปลูกเองก็เอามากิน ถ้าจำเป็นต้องซื้อก็วิ่งมอไซค์ออกไปซื้อ มาทำกินกัน ทำอย่างนี้ เรื่อยมา แล้วใครมีความคิดเห็นอย่างไรก็คุยกันว่าอาหารเมนูนี้มันดียังไง ช่วยให้เราร่างกายเราลดพุง ลด โรค ยังไง จนตอนนี้ ผมพุงยุบเหลือแค่ 76 ซม.ก็ลด ลูกสาวก็ลด”

สรุปโดยรวมได้ว่า จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ที่ความ แปลความและสรุปความ สิ่งที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สะท้อนคิดออกมา สรุปได้ว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีลักษณะร่วมกัน ซึ่งเกิดจาก ผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามแนวคิดของ Mezirow (1990) ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด มุมมองใหม่ (Psychological changes) 2) การ เปลี่ยนแปลงทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย (Behavioral changes) และตกผลึก เป็นองค์ความรู้ใหม่มาเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่ ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้หลักการจัดปิ่นโตโภชนาการมาใช้ในการจัดเมนูอาหารในแต่ละมื้อ ประกอบด้วย ชั้นที่ 1 ข้าว ชั้นที่ 2 ผัก น้ำพริก ชั้นที่ 3 ปลา หรือ ไข่ต้ม ชั้นที่ 4 แกงพื้นบ้านเน้นผัก ชั้นที่ 5 ผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น กล้วย หรือ มะละกอ โดยนำมาจัดตามพืชผักสวนครัวที่หาได้ในท้องถิ่นของตนเอง ได้แก่ ผักหวาน ตำลึง ถั่วงอก ผักปรัง ผักกาด คื่นช่าย ดอกแค ชะอม เป็นต้น และการเลือกเมนูต่างๆ ใช้วิธีการ ประยุกต์เมนูที่ตนเองชอบ แต่เน้นผักสมุนไพร ลดอาหารมันจัด หวานจัด เค็มจัด ในทุกมื้อตลอด ระยะเวลา 21 วัน

2) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้าน การออกกำลังกาย พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีการคิดค้นประยุกต์ทำรำไม้พลองที่จดจำมาเปลี่ยนเป็น ทำรำผ้าขาวม้าประยุกต์ เนื่องจาก สาระบุรีมี ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำประโยชน์จาก ผ้าขาวม้าซึ่งเป็นหัตถกรรมพื้นบ้านของอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ที่มีวัฒนธรรมทอผ้าฝ้ายในตำบลมา ตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จึงนำมาดัดแปลงเป็นอุปกรณ์ประกอบทำออกกำลังกายโดย ผสมผสานทำรำผ้าขาวม้าเข้ากับเพลงรำวงสระบุรี โดยมีขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ดังนี้

ขั้นที่1 อบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง (warm up) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออก กำลังกาย จะช่วยเพิ่มปริมาณเลือดไปยังกล้ามเนื้อส่วนปลาย ช่วยเพิ่มอุณหภูมิของเนื้อเยื่อต่างๆ ใน ร่างกาย ซึ่งจะป้องกันการบาดเจ็บต่อระบบข้อต่อและกล้ามเนื้อช่วยป้องกันการฉีกขาดของเอ็นและ กล้ามเนื้อ

ขั้นที่2 การออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง โดยการเริ่มจากท่าออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวช้าๆ ก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มความแรงของการออกกำลังกายเป็นลำดับ โดยสังเกตการเต้นของชีพจร ของตนเอง

ขั้นที่3 ระยะเวลาผ่อนคลาย (cool down) เป็นช่วงเวลาที่ช่วยให้ระบบไหลเวียนปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ

ท่าออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ประกอบด้วย  
ท่าเตรียม

1. ยืนตรง แยกขาทั้ง 2 ข้างออกมาพอประมาณ
2. มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าระยะความกว้างประมาณหัวไหล่ตนเอง

ขั้นที่1 การอบอุ่นร่างกายด้วยการยืดเหยียด (Stretching or Warm up) เป็นท่าที่ช่วยป้องกันการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นขณะออกกำลังกาย

ท่าที่ 1 ท่าบิดขี้เกียจ สุด สุด

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ แขนตรงไม่งอ ข้อศอกบิดตัวไปให้สุดทางด้านซ้ายค้างไว้ นับ 1-10 จากนั้นบิดตัวไปให้สุดทางด้านขวาค้างไว้ นับ 1-10

ท่าที่ 2 ท่าเอียงตัว ซ้าย-ขวา

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า จากนั้นให้เอียงตัวไปทางด้านขวาแขนเหยียดตึง พยายามเหยียดตัวและแขนให้มากที่สุด นับ 1-10 และ กลับมาเอียงตัวไปทางด้านซ้ายแขนเหยียดตึง พยายามเหยียดตัวและแขนให้มากที่สุด ค้างไว้ นับ 1-10

ท่าที่ 3 ก้มตัวไปด้านหน้า

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า จากนั้นให้ก้มตัวไปด้านหน้าพร้อมกับเหยียดแขนทั้ง 2 ข้าง ในลักษณะแขนตรง พยายามเหยียดตัวให้มากที่สุด ค้างไว้ นับ 1-10

ท่าที่ 4 ก้มหน้าดูดิน

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า ก้มตัวลงไปให้ใกล้พื้นมากที่สุดพร้อมกับเหยียดแขนทั้ง 2 ข้างและขาให้ตรง ค้างไว้ นับ 1-10

ท่าที่ 5 เงยหน้าดูฟ้า

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ แขนตรงไม่งอ ข้อศอก เงยหน้าและพยายามดึงแขนที่จับผ้าขาวม้าไปด้านหลังให้มากที่สุด ค้างไว้ นับ 1-10

ขั้นที่2 ออกกำลังกายต่อเนื่อง

ท่าที่ 1 ท่าบิดขี้เกียจไป-มา

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ แขนตรงไม่งอ ข้อศอก บิดตัวไปให้สุดทางด้านซ้ายแล้วบิดตัวกลับมาทางด้านขวา ให้ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 10

ครึ่ง ทำที่ 2 ทำเอียงตัว ซ้าย-ขวา

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหน้า เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ แขนตรงไม่งอ ข้อศอก เอียงตัวไปทางด้านขวา แขนเหยียดตึง พยายามเหยียดตัว และแขนให้มากที่สุด ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 1-10 ครั้ง จากนั้นกลับมาเอียงตัวไปทางด้านซ้าย แขนเหยียดตึง พยายามเหยียดตัว และแขนให้มากที่สุด ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 1-10 ครั้ง

ทำที่ 3. ทำพับศอกไปมา

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าขึ้นเหนือศีรษะ มือขวาจับผ้าขาวม้าและพับข้อศอกขึ้นเหนือศีรษะส่วนมือซ้ายดึงผ้าขาวม้าลงมาทางด้านข้างลำตัว จากนั้นเปลี่ยนเป็นดึงแขนขวาลงมา ด้านข้างลำตัวส่วนแขนซ้ายจะกลับไปอยู่ด้านบนเหนือศีรษะพับข้อศอก ให้ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 10 ครั้ง

ทำที่ 4 ตีศอก

พับผ้าขาวม้าครึ่งหนึ่ง ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าลักษณะคว่ำมือด้านหน้า และมีมือขวาจับผ้าขาวม้าแล้วบิดข้อมือ ข้อศอกเข้ามาด้านในตัวเอง จากนั้นให้ดึงข้อศอกขึ้น ส่วนมือซ้ายจับปลายผ้าขาวม้าไว้ เปลี่ยนมาใช้มือซ้ายจับผ้าขาวม้าแล้วบิดข้อมือข้อศอกเข้ามาด้านในตัวเองจากนั้นให้ดึงข้อศอกขึ้นส่วนมือขวาจับปลายผ้าขาวม้าไว้

5. ทำดึงผ้าขึ้น-ลงด้านหน้า

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าลักษณะคว่ำมือด้านหน้าและงอเข่าทั้ง 2 ข้าง ให้อยกแขนขึ้นตรงไปด้านหน้า ระดับหัวไหล่แล้วค่อยๆ ลดลงที่หน้าขา ให้อยกขึ้นและลดลง ทำ 10 ครั้ง

6. โยกเข่า

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าลักษณะคว่ำมือด้านหน้าขา ค่อยๆ งอเข่าขวาพร้อมกับยกแขนขึ้นตรงไปด้านหน้าไปทางด้านซ้าย จากนั้นค่อยๆ งอเข่าซ้ายพร้อมกับยกแขนขึ้นตรงไปด้านหน้าไปทางด้านขวา ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 10 ครั้ง

7. ทำบิดสะโพกโยกย้าย

ใช้มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าขึ้นเหนือศีรษะ ดึงผ้าขาวม้าไปด้านซ้ายพร้อมกับดันสะโพกไปทางขวาและดึงผ้าขาวม้ากลับมาทางด้านขวาพร้อมดันสะโพกไปทางซ้ายให้ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 10 ครั้ง

8. ทำขัดหลัง

ยกมือขวาขึ้นไปเหนือศีรษะพร้อมกับพับข้อศอกจับปลายผ้าขาวม้า ส่วนมือข้างซ้ายพับข้อศอกไปด้านหลังและจับปลายผ้าขาวม้าไว้ ใช้มือขวาดึงผ้าขาวม้าขึ้นส่วนมือซ้ายดึงผ้าขาวม้าลงให้ทำกลับไป-ไป (ซ้าย-ขวา) 10 ครั้ง และเปลี่ยนมาเป็นยกมือซ้ายขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกับพับข้อศอกจับ

ปลายผ้าขาวม้า ส่วนมือข้างขวาพับข้อศอกไปด้านหลังและจับปลายผ้าขาวม้าไว้ ใช้มือซ้ายดึงผ้าขาวม้าขึ้นส่วนมือขวาดึงผ้าขาวม้าลงให้ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา)

#### 9. ทำสะบัดสะบัดขัดสะโพก

มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าด้านหลัง ดึงผ้าขาวม้าไปด้านหลังซ้ายพร้อมกับดันสะโพกไปทางขวาและดึงผ้าขาวม้ากลับมาทางด้านหลังขวาพร้อมดันสะโพกไปทางซ้าย ให้ทำกลับไป-มา (ซ้าย-ขวา) 10 ครั้ง

#### 10. ทำต้นก้อนเมฆ

ยืนตรง แยกขาทั้ง 2 ข้างออกมาพอประมาณ มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าระยะความกว้างประมาณหัวไหล่ตนเอง ยกมือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าขึ้นเหนือศีรษะในลักษณะเหยียดตรง มือทั้ง 2 ข้างออกแรงดึงผ้าขาวม้าแล้วค่อยๆ ปล่อยลงมาระดับหัวไหล่ เหยียดมือขึ้นเหนือศีรษะและลดลงทำสลับไป-มา ให้ทำ 10 ครั้ง

#### 11. ทำโม้แป้ง

ยืนตรง แยกขาทั้ง 2 ข้างออกมาพอประมาณ มือทั้ง 2 ข้างจับผ้าขาวม้าระยะความกว้างประมาณหัวไหล่ตนเองบิดตัวไปทางซ้ายพร้อมยกแขนผ้าขาวม้าขึ้นระดับเอว ดันแขนออกไปทางซ้ายมือกำตัวเล็กน้อย จากนั้นให้หมุนเอวตามไปทางซ้ายมือเป็นวงกลม ให้หมุนข้างละ 10 ครั้ง แล้วเปลี่ยนมาเป็นหมุนทางด้านซ้ายอีก 10 ครั้ง

3) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้นำการฝึกสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก และการมีสติในการเคลื่อนไหวหรือกระทำอิริยาบถต่างๆในขณะจิต ร่วมกับการฝึกทำภาวนาที่จดจำมาทุกวันก่อนนอน วันละ 45 นาที

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ใช้การจินตนาการจากภาพในใจว่าตนเองต้องการจะเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่อะไร แบบไหน และตกผลึกความคิดของแต่ละคนเองในการนำแนวทาง หรือ วิธีการต่างๆ มาปฏิบัติตามแบบฉบับของตนเอง โดยการชักชวนคนในครอบครัวมาร่วมปฏิบัติด้วยกัน และมีการพูดคุย รับฟัง สะท้อนความคิด วิพากษ์การกระทำตนเองด้วยเหตุผล ทำให้เกิดการตรวจสอบกันเองในครอบครัวว่า อะไรดี สิ่งใดเข้ากับวิถีชีวิตประจำวันของตนและครอบครัว ทำให้ได้แนวทางใหม่ของตนเองที่คิดขึ้นมา และเป็นสิ่งที่ถนัด และสนใจจะปฏิบัติเช่นนั้น โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เคยเห็นเคยได้รับการถ่ายทอดมา เป็นฐานในการเรียนรู้สู่การปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า จากการสรุปผลข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการทบทวนประสบการณ์ สนทนากลุ่ม สะท้อนวิพากษ์อย่างมีเหตุผล ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับความคิดสู่การกระทำที่เหมาะสมตรงตามวัตถุประสงค์ในการ



ศึกษาวิจัย อันเป็นผลมาจากประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน และจากการประเมินผล เชิงปริมาณ พบว่า ค่าคะแนนในการประเมินผล ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 คน มีค่าคะแนนสูงขึ้นภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม ดังแสดงผลค่าคะแนนร้อยละดังตารางที่ 4.16 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.16 แสดงจำนวนและค่าร้อยละผลทดสอบด้านความรู้เรื่อง โรควิถีชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็น ที่ ประเมิน	ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 1		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 2		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 3		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 4		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้าน อาหาร	40	85	45	80	48	82	46	86	58	88
ด้านออก กำลังกาย	50	75	55	70	52	78	56	85	68	86
ด้าน อารมณ์	60	85	55	80	54	75	56	80	60	84
รวม	50	81.7	51.7	76.7	57.3	78.3	52.6	83.6	62	86

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความรู้เรื่อง โรควิถีชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีค่าคะแนนร้อยละสูงขึ้น ภายหลังการทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวนและค่าร้อยละผลทดสอบด้านทัศนคติเรื่อง โควิดชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโควิดชีวิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็น ที่ ประเมิน	ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 1		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 2		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 3		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 4		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้าน อาหาร	40	85	55	80	58	85	56	88	64	83
ด้านออก กำลังกาย	50	45	75	50	48	76	75	70	75	80
ด้าน อารมณ์	60	80	60	80	52	85	54	80	60	85
รวม	50	70	53.3	70	52.6	82	61.6	79.3	66.3	84.3

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโควิดชีวิต ที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีทัศนคติเรื่อง โควิดชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโควิดชีวิต มีค่าคะแนนร้อยละสูงขึ้น ภายหลังการทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 4.18 แสดงจำนวนและค่าร้อยละผลทดสอบด้านพฤติกรรมเรื่อง โรควิตีชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต เปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประเด็นที่ ประเมิน	ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 1		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 2		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 3		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 4		ผู้เข้าร่วม กิจกรรม คนที่ 5	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ด้าน อาหาร	45	75	45	70	40	75	40	78	44	78
ด้านออก กำลังกาย	55	85	40	70	40	70	45	70	55	85
ด้าน อารมณ์	50	70	50	70	50	75	50	82	65	84
รวม	50	76.7	45	70	43.3	73.3	45	76.6	54.6	81.3

จากผลการวิเคราะห์ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีพฤติกรรมเรื่อง โรควิตีชีวิต และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต มีค่าคะแนนร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ หลังทำกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	$\bar{X}$	ระดับความคิดเห็น
ภาพรวมการใช้รูปแบบการเรียนรู้		
1. ท่านทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม	4.45	มาก
2. ท่านสามารถนำประโยชน์จากกิจกรรมในแต่ละครั้งไปใช้ได้	4.75	มากที่สุด
3. ท่านทราบถึงบทบาทหน้าที่ของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง	4.50	มากที่สุด
4. ท่านทราบถึงบทบาทของวิทยากรและผู้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่ม	4.35	มาก
5. สภาพและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	มากที่สุด
6. สื่ออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.40	มาก
7. การเปิดโอกาสผู้เรียนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเหมาะสม	4.70	มากที่สุด
8. ประสบการณ์ของวิทยากรมีความเหมาะสม	4.65	มากที่สุด
9. สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.95	มากที่สุด
10. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.35	มาก
รวม	4.47	มาก

ตารางที่ 4.19 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจโดยภาพรวมในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ หลังทำกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีความคิดเห็นระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวม 4.47 และมีค่าคะแนนตามลำดับดังนี้ 1) สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.95 2) การนำประโยชน์จากกิจกรรมในแต่ละครั้งไปใช้ได้ มีระดับค่าเฉลี่ย 4.75 3) การเปิดโอกาสผู้เรียนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.70 4) ประสบการณ์ของวิทยากรมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.65 5) สภาพและ

บรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.60 6) ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งมีระดับค่าเฉลี่ย 4.50 7) มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.45 8) สื่ออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.40 9) ทราบถึงบทบาทของวิทยากรและผู้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่ม และ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.35



ตารางที่ 4.20 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	$\bar{X}$	ระดับความคิดเห็น
ขั้นตอนการเรียนรู้		
11. ขั้นตอนการตระหนักรู้ถึงปัญหาที่มีความเหมาะสม	4.60	มากที่สุด
12. ขั้นตอนตรวจสอบตนเองมีความเหมาะสม	4.90	มากที่สุด
13. ขั้นตอนเสวนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมีความเหมาะสม	4.30	มาก
14. ขั้นตอนเปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลงมีความเหมาะสม	4.60	มากที่สุด
15. ขั้นตอนกำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ มีความเหมาะสม	4.70	มากที่สุด
16. ขั้นตอนวางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย มีความเหมาะสม	4.60	มากที่สุด
17. ขั้นตอนเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบมีความเหมาะสม	4.85	มากที่สุด
18. ขั้นตอนกิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ มีความเหมาะสม	4.80	มากที่สุด
19. ขั้นตอนสร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนมีความเหมาะสม	4.60	มากที่สุด
20. ขั้นตอนกำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันมีความเหมาะสม	4.60	มากที่สุด
รวม	4.66	มากที่สุด

ตารางที่ 4.20 แสดงผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการเรียนรู้ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีความคิดเห็นระดับมาก ค่าเฉลี่ยรวม 4.66 และมีค่าคะแนนตามลำดับดังนี้ 1) ขั้นตอนตรวจสอบตนเองมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.90 2) การนำประโยชน์จากกิจกรรมในแต่ละครั้งไปใช้ได้ มีระดับค่าเฉลี่ย 4.75 3) การเปิดโอกาสผู้เรียนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.70 4)

ประสบการณ์ของวิทยากรมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.65 5) สภาพและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.60 6) ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งมีระดับค่าเฉลี่ย 4.50 7) มีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.45 8) สื่ออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.40 9) ทราบถึงบทบาทของวิทยากรและผู้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มและ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม มีระดับค่าเฉลี่ย 4.35

ตอนที่ 4 ผลที่ได้จากการศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

ผลการศึกษาปัจจัยและเงื่อนไขของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างถามผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 คน ที่เป็นมีประเด็นในการสัมภาษณ์ คือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 2) เงื่อนไขที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 3) ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ พบว่า

1) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นไปใช้จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 5 คน สรุปได้ดังนี้

1.1) ความพร้อมทางด้านกายภาพ ได้แก่ การเลือกสถานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ซึ่งควรมีสภาพแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ของผู้คนในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยในชีวิตประจำวันเป็นประจำทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม อันจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้เรียนรู้จากการสังเกตเห็นซ้ำๆ และเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งถึงผลดีของการปฏิบัติที่เห็นอย่างตามต้นแบบ จนทำให้เกิดแรงจูงใจให้ตนเองที่ต้องการที่จะมีปฏิบัติตามแบบอย่างที่ได้เห็นและจดจำได้ และ นำไปปฏิบัติตามได้ทันที ซึ่งมีการสะท้อนความคิด ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...การเป็นอยู่ของคนที่นี่ ทำให้ได้หลักคิดว่า เราต้องมีจุดเริ่มที่คิดจะทำแบบเขาแล้วเอาไปต่อยอดของเรา เวลาอยู่ที่นี้รู้สึกส่วนตัวเปลี่ยนการใช้ชีวิตไปเลย รู้ว่าเราต้องทำอะไร เย็นมาตัดผักกัน หุงหาข้าว ออกกำลังกาย สวดมนต์

แล้วเข้านอน...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ที่นี่ทำให้เห็นว่าทุกคนมีการใช้ชีวิตแบบภูมิปัญญาจริงๆ ทุกคนเหมือนกันหมด กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา ไร่ไม้พลองประจำ สวดมนต์ แล้วทำสมาธิก่อนนอนทุกคืน ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...มาอยู่ที่นี่ ทำให้ปรับความคิดและฝึกตัวเองมาก เพราะบัตต์ดีทำอะไรก็ทำได้เลย คิดนิสสัยมาแล้ว ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...การมาอยู่ที่นี่ เหมือนซึมซับ เห็นทุกวัน ก็เลยอยากทำตาม ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“..คนที่นี่ปฏิบัติเหมือนกันหมด มาอยู่เลยกลายเป็นคนที่นี่ไปแล้ว..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)



สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การปรับเปลี่ยนวิธีคิด เป็นไปตามสิ่งที่ได้เห็นได้ปฏิบัติทุกวัน มีผลต่อการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเอง

1.2) ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือการมีความปรารถนาที่แข็งแกร่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมให้สำเร็จและหลุดพ้นจากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป้าหมายหลักที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม คือมุ่งจะเปลี่ยนตัวเองให้ได้ จะได้ไม่ต้องป่วย...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 แหม่ม ได้กล่าวไว้ว่า

“...ความตั้งใจ คือ ต้องการลดพุง ลดโรค ยังหาวิธีแก้ไม่ได้เลยมาร่วม...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ตั้งใจมากๆ ต้องการลดน้ำหนักและ มีทางออกที่ดีที่ไม่ต้องป่วย ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เป้าหมายคือ ทำยังไงจะเปลี่ยนตัวเองให้สุขภาพดี ไม่ต้องเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สอดคล้องกับ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ผมตั้งเป้าไว้ว่า ผมจะหาวิธีการอะไรมาแก้ปัญหาที่ตัวเองอ้วนลงพุง และเสี่ยงต่อโรคทั้งเบาหวาน ทั้งความดัน...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า วัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น ไปใช้

1.3) ความพร้อมของบัณฑิต เนื่องจากในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้บัณฑิตเป็นบุคคลต้นแบบที่คอยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เปิดมุมมองใหม่ โดยการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และสะท้อน วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ซึ่งกรณีศึกษาได้กล่าวไว้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“....การคุยกันกับคนที่ปัญหาเหมือนเรา ทำให้เข้าใจกัน มุมมองบางอย่างของเขาเป็นบทเรียนของเรา หรือ ประสบการณ์ของเราก็เป็นบทเรียนให้เขา ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พีคิดว่า การมีเพื่อปรึกษาหารือ มันทำให้คิดออก บางทีมันกลุ่มอยู่ มีดแปดด้าน คิดไม่ออกนะ วิธีคุยกันเนี่ย ดีมากค่ะ ช่วยชี้ทางให้มองเห็นว่าเราควรจะทำอะไร ไม่ควรทำอะไร...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เวลาที่ได้พูดคุยออกมา บางทีมันเป็นการทบทวนตัวเอง พอได้ยินคนอื่นบอกยั้งี้ เราก็คิดตาม บางทีก็บึ้งขึ้นมาว่า ต้องทำอย่างไรถึงจะเหมาะะ ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เราได้เห็นมุมมองทั้งของเพื่อน และ ของเรา แล้วเอามาพิจารณาอย่างมีเหตุผลว่ามันเป็นยังไง..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ตามโบราณว่าละครับ คนเดียวหัวหาย สองคนเพื่อนตาย การที่เรา รับฟังคนอื่นมันดี ทำให้เปิดมุมมองว่าที่เราทำมามันเป็นยังไง แล้วเพื่อนเล่ามาเป็นอย่างไร ทำให้เราตรึกตรอง ถ้วนถี่ขึ้น...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ความพร้อมของบัณฑิตในการร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมทำในกิจกรรมต่างๆ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ตนเองเปิดรับมุมมองใหม่ที่กว้างขึ้น ที่สามารถนำมาช่วยพิจารณาในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

4) การมีอิสระทางความคิด เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต อันเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้แสดงความรู้สึกนึกคิด มุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม หรือหลักปฏิบัติต่างๆ ของตนเอง ได้อย่างอิสระ โดยไม่ตำหนิวิจารณ์ หรือ ตัดสินว่าผิด หรือถูก ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงออก ไม่ถูกปิดกั้น ครอบงำทางความคิดใดๆ อันทำให้เกิดการคิดใคร่ครวญด้วยตนเอง สะท้อนและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของตนเอง ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“.....การอบรมครั้งนี้แสดงความคิดเห็นเต็มที่ ทำให้ได้ความรู้ใหม่ๆจาก

การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อน และเอาไปใช้จริงได้เลย...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...อบรมครั้งนี้เหมือนปลดปล่อยตัวเอง เพราะสิ่งที่เราเรียนรู้คือตัวเรา  
จึงอิสระในการคิด...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เวลาได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นเข้าไปเข้ามา ทำให้เราคิดออกว่า เออ  
เรื่องนี้มันไม่ใช่ซะ เราคิดผิดไป ต้องแก้ไข เหมือนได้ถามตัวเองซ้ำๆ ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ต้อม ได้กล่าวไว้ว่า

“...การที่เราไม่มีใครมาบีบบังคับ ทำตามที่เรามีปัญหา คิดเองด้วย  
เหตุผลของเรา ทำให้เราคิดได้ว่าอะไรดี อะไรเหมาะสม..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ต้อย ได้กล่าวไว้ว่า

“...เรื่องที่เราเรียนรู้ครั้งนี้ มันอยู่รอบๆตัวเรา ถ้าเรามีโอกาสคิดอย่างนี้  
ทวนตัวเองบ่อยๆ จะทำให้รอบคอบขึ้น...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การมีอิสระ  
ทางความคิด เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจในการเป็นแนวทางในปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

ตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย ที่มีอยู่ในตัวเอง ผู้รู้ และในท้องถิ่นที่สามารถนำมาช่วยแก้ปัญหาลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม

5) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมและนำมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“.....ตอนลงแปลงสมุนไพร ลุงการุณแกชี้ให้ดูสมุนไพรแก่นโรคนั้นโรคนี้อย่างไรแล้วยังมาสาธิตวิธีเอามาทำกับข้าวต่างๆ จนเราเข้าใจ ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ตอนรำไม้พลองมันดูยากนะ แต่พอครูเขาสอนบอกหลักให้ทำท่าต่างๆ แล้วมันจะได้ผลยังไงต่อสุขภาพ ทำให้เราจำมาทำถูก...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...ครูสมาธิ เขาสอนวิธีทำสมาธิที่มีหลักไม่ยากนะ แค่กำหนดลมหายใจรู้ิริยาบถเคลื่อนไหว หลักคือมีสติรู้ตลอดเวลา ทำให้เข้าใจง่ายกว่าฝึกตามตำราหรือดูวิดีโอแล้วทำตาม...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เรื่องสมุนไพร ผู้รู้เขาจะมีประสบการณ์ที่เขากินแล้วมันได้ผลดีต่อสุขภาพแล้วมาบอกต่อให้เราทำตาม เช่น ปั่นโตโยชนาการ นี่ดีนะทำให้เราจัดเมนูไปในตัว”

มี 5 ชั้น ก็จำกัดแค่อาหาร 5 อย่าง นี่ระงุมิปัญญาชาวบ้าน..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...พวกออกกำลังกายแบบไทยๆ มีหลายวิธีนะ แต่ผมจำหลักที่ครูเขาสอน พวกนี้ทำมั่วไม่ได้ ไม่ใช่ใครมาสอนก็ได้ ต้องเป็นคนที่มีการฝึกมาก่อน ได้ผลมาแล้ว จึงมาเขียนเป็นตำราเวลาถ่ายทอดก็ต้องเป็นคนที่เป็นผู้รู้จริง ถึงจะทำให้เราเข้าใจถูกทาง...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมและนำมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลไกสำคัญของการขับเคลื่อนรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น ไปใช้

6) การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำพูดให้กำลังใจ การให้รางวัล การประกวด เป็นต้น มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความพร้อมที่จะเรียนรู้และช่วยสร้างแรงจูงใจให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต อยากจะปรับเปลี่ยนตนเองได้เช่นกัน จากการเห็นแบบอย่างของการมีสุขภาพดีด้วยภูมิปัญญาไทย ที่เคยใช้ได้ผลดีมาแล้ว ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“.....พอเราฟังบุคคลต้นแบบเล่าเรื่องที่เขาเคยป่วยเฉียดตายมาแล้ว จากสาเหตุที่ว่าอ้วนลงพุง จนต้องนอนโรงพยาบาล เข้าไอซียู ทำให้เราเกิดอุทาหรณ์ว่า เราต้องไม่ปล่อยให้ตัวเองเป็นอย่างนั้น ต้องรีบเปลี่ยนตัวเองใหม่ ก่อนที่จะสายไป ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...เวลาเห็นบุคคลต้นแบบเรามีสุขภาพดี ไม่มีโรคอะไรเลย เราก็อยากเป็นเหมือนเขา มันเรื่องปกตินะ แต่เราต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองด้วย...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...บุคคลต้นแบบนี้ ทำให้เราเห็นแบบอย่างที่เราอยากเป็นแบบเขา...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...บัดดี ก็เป็นบุคคลต้นแบบ เราเห็นเขากินผักทุกวัน แบบน่าอร่อย เลยลองบ้าง ลองไปลองมา ก็ชอบ เขาก็ให้กำลังใจเราว่า กินเยอะๆ ผักช่วยล้างโรค พอเราได้ยินคำนี้ ก็เลยอยากจะทำโรครองจริงๆ ก็เลยกินๆโดยไม่ฝืนอะไร..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...การที่ทำได้เป็นคนต้นแบบ ใครเห็นก็อยากเป็นแบบนี้แล้ว เป็นสื่อกระตุ้นอย่างดีเลย ให้เราต้องเปลี่ยนแปลงให้ได้...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การสร้างแรงจูงใจ ช่วยให้ตนเองอยากเปลี่ยนแปลงตนเองให้สำเร็จ

7) การจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงที่สามารถนำไปใช้ได้เลย เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยมุ่งเป้าหมายที่การให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ 3 อ. ได้แก่ 1) การ

บริโภคอาหารในปริมาณพอดี 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่ง  
ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้กล่าวไว้ดังนี้

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ได้กล่าวไว้ว่า

“....กิจกรรมเป็นส่วนที่ทำให้เรียนสนุก อยากจะเรียน อยากจะ  
เปลี่ยนตัวเอง สนุกด้วยได้สาระด้วยยิ่งดี ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 2 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กิจกรรมดีมากค่ะ เป็นไปทีละขั้นตอน ใช้ความคิดสลับกับพูดคุยใน  
กลุ่ม ฟังคนอื่น ทำให้เราเกิดความรู้ใหม่ๆ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 3 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กิจกรรมเรียนรู้ตนเอง วิทยากรเขาเข้าถึงอารมณ์ เวลาจูงเราให้คิดทำ  
ให้เราคิดได้อย่างเป็นลำดับขั้น ...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 4 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กิจกรรมนี้ดีมาก บัดดี้ก็ดูแลดี ได้เรียนรู้ทั้งในห้องเรียน นอก  
ห้องเรียน ไม่เครียดเลย สนุก..”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 5 ได้กล่าวไว้ว่า

“...กิจกรรมที่ทำนี้เหมาะกับผู้ใหญ่มาก ไม่ใช่การสอน การบรรยาย แต่



เน้นการเรียนรู้จากการตา ดู หูฟัง สมองคิด มันทำให้เราเข้าใจตนเอง...”

(สัมภาษณ์, วันที่ 25 ตุลาคม 2558)

สรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทั้ง 5 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงที่สามารถนำไปใช้ได้เลย ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยที่เรียนรู้จากความรู้สึกข้างใน การรับฟัง การดูการกระทำต้นแบบ ที่ได้เห็นของจริง จำ และนำไปใช้ได้

## 2) เงื่อนไขที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ ไปใช้

2.1) การมีส่วนร่วมในการสะท้อน วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ที่ใช้ในการดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้ให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงใช้กระบวนการสะท้อน วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ผ่านการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น ที่มุ่งทำให้บุคคลเกิดการใคร่ครวญตนเองอย่างลึกซึ้ง อันทำให้ได้ข้อสรุปในใจถึงเหตุและผลของความคิดและการกระทำของตนเอง ซึ่งต้องทำให้บุคคลเกิดการปฏิสัมพันธ์กัน จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันทำให้มองเห็นความคิด และการกระทำอื่น ที่นำมาสะท้อนคิดในมุมมองของตนเอง ดังนั้นในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้มีประสิทธิภาพได้นั้น การมีส่วนร่วมของผู้เรียนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนความคิดของบุคคลให้เปิดกว้างขึ้น และเกิดความเข้าใจต่อสถานการณ์ที่เผชิญอยู่อย่างมีเหตุผล ดังเช่นผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้สะท้อนความคิดไว้ดังนี้

จากการรับฟังเรื่องราวประสบการณ์ของซึ่งเป็นการตรวจสอบความรู้สึกนึกคิด

2.2) การใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นฐานในการเรียนรู้ 3 ข้อ ได้แก่ อ.อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ที่นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง  
2.3) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 21 วัน เป็นระยะเวลาที่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและแนวทางปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสม

2.4) การเขียนไดอารี่ประจำวัน เพื่อสะท้อนมุมมอง ความคิดตนเองในระยะเวลาพัฒนาตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากระดับความรู้สึกนึกคิดข้างใน

## 3) ปัญหาในการนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้ ได้แก่

3.1) การสูญหายของแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.2) การเขียนไดอารี่ประจำวัน

3.3) ความจำเป็นในชีวิตประจำวันเร่งรีบแบบสังคมเมือง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต”เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix method Research) โดยผู้วิจัยออกแบบการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต แบบกลุ่มเดียว (One Group) และเลือกกลุ่มทดลองเป็นกรณีศึกษา (Case Study) จำนวน 5 คน และใช้การประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test Design) และพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และทดลองประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1) เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการลงพื้นที่ภาคสนาม

2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

3) เพื่อตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

4) เพื่อศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหาของการนำรูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้

**1) เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการลงพื้นที่ภาคสนาม**

ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ขั้นตอน ของการศึกษาวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากตำรา หนังสือ เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ และ นำ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากการค้นพบ 9 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2)วัตถุประสงค์ 3) กลุ่มผู้เรียน 4) บทบาทผู้สอน 5)

เนื้อหาสาระ 6) กิจกรรมการเรียนรู้ 7) แหล่งความรู้และสื่อการเรียนรู้ 8) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศการเรียนรู้ 9) การประเมินผล มาพัฒนาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) 2) แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม และนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน 2 ท่าน ด้านวิจัย 1 ท่าน ด้านสาธารณสุข 2 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในภาคผนวก ก) ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาภาคสนาม โดยการลงพื้นที่หมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบ เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practices) จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ 1) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี 2) หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยดำเนินการสัมภาษณ์ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยต้นแบบ ทั้ง 2 แห่ง เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดี และ วิเคราะห์สังเคราะห์ ที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติที่ดี และนำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ได้จากการค้นพบจากหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย กรณีศึกษาที่ดี ทั้ง 2 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย 12 องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล ไปประกอบเป็นร่างรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

## 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

1) นำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากผลการศึกษาวิจัยในระยะที่ 1 มาประกอบกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) 10 ขั้นตอน ที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาเป็น (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ โรควิถีชีวิต ประกอบไปด้วย กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 13

กิจกรรม โดยแบ่งการดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้เป็น 2 ช่วง คือ ในช่วงที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเข้าค่าย พักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน รวม 74 ชั่วโมง และช่วงที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 21 วัน รวม 30 ชั่วโมง 30 นาที

2) พัฒนาเครื่องมือในการประเมินผล (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย

2.1) แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบถูกหรือผิด จำนวน 50 ข้อ

2.2) แบบวัดทัศนคติ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบแสดงความคิดเห็นว่า เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย จำนวน 50 ข้อ

2.3) แบบสอบถาม เรื่องปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ทำประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) หรือ ทำครั้งคราว (1-4 วัน/สัปดาห์) หรือไม่เคยเลย จำนวน 50 ข้อ

2.4) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม โดยใช้เป็นแบบประเมินความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ

2.5) ไดอารี่บันทึกประจำวัน เมื่อกลับมาทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และกรณีศึกษาผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเขียนไดอารี่บันทึกการเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม จำนวน 21 วัน

3) เพื่อตรวจสอบผลของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

3.1) ผู้วิจัยออกแบบการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต แบบกลุ่มเดียว โดยการประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pre-Post test Design) (Craig, 2000)

3.2) ผู้วิจัยคัดเลือกประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่เป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยคัดเลือกจากความสมัครใจ และประสบปัญหาความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 จากการมีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 5 คน

3.3) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน 2558 – 23 ตุลาคม 2558 ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้เข้าค่ายพักแรม ชื่อ “ค่ายพลิกฟื้นความคิด พิชิตพุง เปลี่ยนวิถีสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.” จำนวน 5 วัน 4 คืน ระหว่างวันที่ 28 กันยายน 2558 - วันที่ 2 ตุลาคม 2558 ณ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยตำบลดอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี จำนวนทั้งสิ้น 74 ชั่วโมง

ระยะที่ 2 การเรียนรู้และฝึกฝนด้วยตนเองที่บ้านตามบทบาทใหม่ที่กำหนดไว้ โดยมีการบันทึกไดอารี่ประจำวันเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมตนเองในแต่ละวันเป็นระยะเวลา จำนวน 21 วัน คือ ระหว่างวันที่ 3 ตุลาคม 2558 - วันที่ 23 ตุลาคม 2558 และผู้วิจัยดำเนินการติดตามเยี่ยม กลุ่มเพื่อสนทนากลุ่ม และรวบรวมข้อมูลจากการบันทึกไดอารี่ของกรณีศึกษาแต่ละคน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ จำนวนทั้งสิ้น 30 ชั่วโมง 30 นาที ได้แก่

ครั้งที่ 1 วันที่ 9 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น. ครั้ง  
 ที่ 2 วันที่ 16 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น. ครั้ง  
 ที่ 3 วันที่ 23 ตุลาคม 2558 ตั้งแต่เวลา 15.00 น.-18.00 น. ครั้ง

โดยให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทำแบบประเมินผลก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้แบบประเมินผลวัดความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรม เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19

3.4) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การประเมินคำร้อยละ และนำมาใช้อธิบายผลการตรวจสอบของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรคโควิด-19 ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ในเชิงปริมาณ และดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ติความ สรุปลความ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มในระหว่างดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 2 ช่วง

ระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ

## โรค วิธีชีวิต ที่นำไปใช้

4.1) ผู้วิจัยสร้างพัฒนาแบบสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้างเพื่อใช้เป็นประเด็นในการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการนำรูปแบบการเรียนรู้ไปใช้ ซึ่งมีประเด็นในการสนทนากลุ่มคือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 2) เจือใจที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 3) ปัจจัยความสำเร็จที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ 4) ปัญหาอุปสรรคที่มีผลต่อการนำรูปแบบการเรียนรู้ โดยผ่านการตรวจสอบผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ด้านการศึกษาในระดับโรงเรียน 2 ท่าน ด้านวิจัย 1 ท่าน ด้านสาธารณสุข 2 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิแสดงในภาคผนวก ก) ได้ทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ทุกข้อ ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ , 2550)

4.2) ผู้วิจัยนำประเด็นจากแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นไปใช้

4.3) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) ในภาพรวมของการนำรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และนำไปปรับปรุง แก้ไขในส่วนที่ได้รับคำแนะนำจากการสนทนากลุ่ม ให้มีเหมาะสมยิ่งขึ้น

4.4) ผู้วิจัยนำข้อค้นพบต่างๆที่ได้จากการดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้มาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสอดคล้อง เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และสอดคล้องกับผู้เรียน โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม พิจารณาให้เห็น ให้คำแนะนำ และผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4.5) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เป็นผลเปรียบเทียบก่อน และ หลังการเข้าร่วมกิจกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ได้จากการสังเกต การสนทนากลุ่มอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นการ มาวิเคราะห์และสรุปประเด็นสำคัญที่ควรนำมาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการเรียนรู้ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

4.7) ผู้วิจัยนำเสนอรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตฉบับสมบูรณ์

## สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ที่ได้ศึกษาวิจัยในแต่ละข้อ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการลงพื้นที่ภาคสนาม**

พบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณานำมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย

ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจาก เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์จากแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทย ที่เป็นกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่งที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย ที่มีจุดเด่นคือ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเป็นฐานในการเรียนรู้ของชุมชนที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์ของผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญภูมิปัญญาไทยด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนเป็นประจำ และเกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง ทำให้ลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากสาเหตุแวนลงพุงเพราะมีการบริโภคอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และไม่สามารถจัดการอารมณ์ให้เหมาะสมได้ ดังมีรายละเอียด ต่อไปนี้

### 1) หลักการ

ผู้วิจัยเห็นว่า หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยทั้ง 2 แห่ง มีหลักการ ในการเรียนรู้โดยเริ่มต้นจากปัญหาการเผชิญความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากการมีภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งใช้วิธีการระดมความคิดเห็นของประชาชนให้ช่วยกันคิดว่า ปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตจากภาวะอ้วนลงพุง ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายของประชาชนอย่างไร และจะหาทางแก้ไขอย่างไร ซึ่งในทั้ง 2 แห่งใช้การทำเวทีประชาคมที่ทำให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นและมีข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดทิศทางในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องตรงตามความต้องการของประชาชนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ

Knowles (1975) ที่ได้สรุปไว้ว่า หลักการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ที่สำคัญ มีจุดเริ่มต้นที่การกำหนดทิศทาง การเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ซึ่งควรเริ่มต้นจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง และ ก่อนที่จะเริ่มต้นหรือให้ความร่วมมือในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มักต้องการทราบเหตุผลว่าตนจะเรียนไปเพื่ออะไร สิ่งที่จะเรียนจะเป็นประโยชน์แก่ชีวิตตนอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับ

อาชัญญา รัตนอุบล (2542) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้ใหญ่จะยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้ มุ่งนำความรู้ไปใช้ทันที ดังนั้น หลักการจึงเป็นตัวกำหนดทิศทาง และเป็นจุดเริ่มในการสร้างความเข้าใจในการจัดกระบวนการเรียนรู้ในขั้นต่อไป

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า หลักการในการเรียนรู้ของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย คือ การใช้ปัญหาที่เผชิญอยู่เป็นตัวกำหนดทิศทางในการดำเนินการให้ประชาชนได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน โดยการจัดเวทีเปิดรับความคิดเห็น เพื่อให้ข้อสรุปร่วมกันในการดำเนินงานภายใต้แนวคิดของชุมชน ทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของเรื่อง และตระหนักถึงการเป็นเจ้าของเรื่อง และทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันได้อย่างเต็มใจและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น

**2) วัตถุประสงค์** เป็นองค์ประกอบที่มุ่งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนความคิดของประชาชน ให้มีการตระหนักถึงผลเสียต่อสุขภาพร่างกายที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ทุกคนสามารถป้องกันได้ อันเป็นเป้าหมายหลักในการขับเคลื่อนความคิดสู่การกระทำใหม่ที่เหมาะสมได้อย่างเข้าใจในตนเองและสามารถพัฒนาตนเองไปในทิศทางที่ดีขึ้นต่อไป ซึ่งการที่จะให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม 3 เรื่อง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดวัตถุประสงค์จึงเป็นสิ่งจำเป็นของการบอกถึงเป้าหมายที่จะไปถึง หรือบรรลุความสำเร็จ ซึ่งในที่นี้ หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยล้วนมุ่งเป้าหมายไปที่การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ทำให้เกิดทิศทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ Bloom (1956) ที่มุ่งพัฒนาผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ใน 3 ด้าน คือ ความรู้ ความคิด และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ รวมทั้งการคิด การใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจ เป็นต้น ดังนั้น วัตถุประสงค์ของรูปแบบการเรียนรู้จึงเป็นหนึ่งในแก่นของกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่สำคัญ กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การขับเคลื่อนให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนในการมุ่งเป้าหมายไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ยังมีความคิด ความเชื่อเดิมๆที่ทำบ่อยๆจนเกิดความเคยชิน เช่น กินจุบกินจิบ นิยมอาหารจืดจาง อาหารประเภทสำเร็จรูป ที่มีแป้งและน้ำตาลสูง ทำให้ติดนิสัยการกินที่ไม่เหมาะสม อันทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง ที่เป็นสาเหตุของโรควิถีชีวิตทั้งเบาหวาน ความดันโลหิต และ โรคอื่นๆ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีจุดประสงค์ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการเน้นให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตมีความรู้ ทักษะคิด



และพฤติกรรม ที่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1. การบริโภคอาหารในปริมาณพอดี เน้นพืชผักประเภท สมุนไพร 2. การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีไทย 3. การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม

**3) การเสวนากลุ่ม** เป็นองค์ประกอบที่เป็นหัวใจในการขับเคลื่อนระดับความคิดของคนให้สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน โดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลหนึ่งใน ลักษณะรายบุคคล และเป็นกลุ่ม โดยใช้การกระตุ้นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของบุคคล ในลักษณะยั่วๆ ตั้งประเด็นชวนคิด การวิเคราะห์ปัญหาด้วยการใช้เหตุผล ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยมีการจัดกลุ่มเรียนรู้ทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในการหาทางแก้ไขปัญหาจากการถกเถียงพูดคุยอย่างมีเหตุผล อันทำให้ประชาชนเกิดการ ทบทวนความคิด และสะท้อนวิพากษ์อย่างมีวิจารณ์ญาณ อันนำไปสู่การเกิดความเข้าใจในตัวปัญหา และความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง ที่ทำให้คนเปิดมุมมองใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ซึ่ง Mezirow (2000) กล่าวไว้ว่า การเสวนาเป็นเครื่องมือที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และเป็นเครื่องมือที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของความคิดที่ได้รับมาใหม่ด้วย ทำให้คนเปิด กว้างในประเด็นต่างๆ และมีการร่วมมือปรายกัน จนนำไปสู่ ความเข้าใจร่วมกัน และนำไปสู่การ เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลต่อไป และสอดคล้องกับ ซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร (2549) ที่ได้ สรุปลงไว้ว่า การเสวนาและอภิปรายด้วยเหตุผล เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งลักษณะการเสวนาของหมู่บ้านต้นแบบ เป็นลักษณะไม่เป็นทางการ และเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และ สถานที่ เช่น ในงานบุญ ศาลากลางบ้าน หรือจุดพบปะสังสรรค์ของชาวบ้านในพื้นที่ รวมทั้ง ใต้ถุน บ้าน ที่เป็นบริบทสังคมไทยที่เอื้อต่อการพูดคุยกันปรึกษาหารือในฐานะเพื่อนบ้าน พี่น้อง หรือคนพื้นที่ เดียวกัน อันทำให้เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยกันในการแก้ไขปัญหาได้เหมาะสม ซึ่ง การเสวนากลุ่มทำให้เกิดการช่วยเหลือกันในลักษณะการให้คำปรึกษาหารือ รับฟังกันโดยไม่ตำหนิ เกิดการรับรู้ปัญหาซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดพลังในการช่วยกันคิดหาทางปรับเปลี่ยนสิ่งที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสรุปได้ว่า การเสวนา เป็นหัวใจของการขับเคลื่อนความคิดไปสู่การกระทำอย่างมีเหตุมีผล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญเช่นกัน กล่าวสรุป โดยรวมได้ว่า การเสวนากลุ่มเป็นหัวใจหลักที่เป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถี ชีวิตได้เปิดมุมมองตนเอง และเปิดรับมุมมองของผู้อื่น ทำให้ได้ข้อมูลใหม่ที่นำมาคิดใคร่ครวญอย่าง ลึกซึ้ง และทบทวนถึงความคิดและพฤติกรรมของตนเองว่าสิ่งที่เคยคิดละเคยปฏิบัติมาเหมาะสม หรือไม่ ถ้ายังคงมีความคิดเช่นเดิมจะเกิดผลอย่างไร ทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดการ ปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ และพยายามค้นหาแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ดีกว่าเดิม

**4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย** พบว่า เป็นองค์ประกอบที่เป็น วิธีการสำคัญที่ทำให้รู้ว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่ต้องการพัฒนาตนเองในเรื่องอะไร เพื่อจะ ได้นำสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ไปใช้ในชีวิต ซึ่งพบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ต้องการมีทักษะใน

การออกกำลังกาย การฝึกสติอารมณ์ให้รู้ตัวเอง ยับยั้งตัวเองในการกินตามใจปากซึ่งเป็นพฤติกรรมไม่เหมาะสม ดังนั้น เรื่องสมุนไพรใกล้ตัวที่สามารถหาได้ในพื้นที่ต่างๆ จึงเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องการรู้ และหาสิ่งต่างนำมาใช้เพื่อนพ ที่นำความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล วัฒนธรรมประเพณีต่างๆของท้องถิ่นและสิ่งแวดล้อมตามบริบทการมีสุขภาพดี และก่อให้เกิดความสมดุลในชีวิตตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับสมุทศาสตร์ (2544) ที่ได้กล่าวว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิต คำนึงถึงเนื้อหาหลักสูตรเกี่ยวข้องกับชีวิตจริงและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่สามารถนำไปใช้เลยในชีวิต และสอดคล้องกับวัยผู้ใหญ่ที่ต้องการรู้เพื่อที่จะนำไปใช้ได้ทันที ซึ่งพบว่า การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พุ่งเป้าหมายไปที่การปฏิบัติเรื่องการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยไม่ได้เน้นเนื้อหาทางวิชาการ อันสอดคล้องกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้ใหญ่ที่มักจะเรียนรู้ตามความสนใจและนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิต

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า เนื้อหาสาระที่เป็นประเด็นความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้แก่ เนื้อหาทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับแนวทางในการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง และลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้อย่างแท้จริง

**5) ผู้เรียน** พบว่า เป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยผู้เรียนต้องเป็นผู้ที่มีความตั้งใจ มุ่งมั่น จริงจังในการปฏิบัติตั้งเพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้หลุดพ้นจากปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Lindgren (1976) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของการเรียนรู้ ที่สำคัญที่สุด คือตัวผู้เรียน (The Learner) ซึ่งหากผู้เรียนมองเห็นความสำคัญถึงประโยชน์ที่จะได้รับ ก็จะทำให้ผู้เรียนพุ่งเป้าหมายความสำเร็จไวได้อย่างชัดเจนและให้คุณค่าความหมายในการที่จะไปให้ถึงตามความปรารถนาของตน ดังนั้นในกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตสู่การกระทำอย่างเหมาะสมนี้ ผู้เรียนต้องสามารถเป็นผู้สะท้อนความคิด ร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นเพื่อเกิดการทบทวนตนเองให้เข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งผ่านการวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ซึ่ง โดยธรรมชาติบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดความเข้าใจ และยอมรับถึงความจำเป็น หรือการเกิดปัญหา ที่ต้องเปลี่ยนแปลงตนเองให้สำเร็จ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ตัวผู้เรียนเป็นผลลัพธ์ในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะที่จัดขึ้นเพื่อสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของคนในชุมชน ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนไปอย่างมีประสิทธิภาพ

**6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย** ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพวิถีชีวิตไทย มีปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นผู้รู้ที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ตนเองในการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นได้อย่างเพียงพอ และใช้วิธีการถ่ายทอดแบบเป็นกันเอง ทำให้เกิดบรรยากาศในการเรียนรู้ และสืบทอดภูมิปัญญาจากผู้รู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย ที่มีประสิทธิภาพ คือ ผู้รู้ ผู้เชี่ยวชาญ ปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งมีองค์ความรู้ที่อยู่ภายในตนเองที่พร้อมจะถ่ายทอดสู่บุคคลอื่นได้ตลอดเวลา

**7) บุคคลต้นแบบ** เป็นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่สนองต่อธรรมชาติของพฤติกรรมมนุษย์ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบมีการกำหนดบุคคลต้นแบบที่เป็นคนท้องถิ่นที่เป็นที่ยอมรับ เคารพนับถือในท้องถิ่น ทำเป็นตัวอย่าง เช่น นายก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น โดยมีการถ่ายทอดความรู้และการส่งเสริมสุขภาพโดยไม่รู้ตัว ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้ประชาชนมีการเรียนรู้ได้ตลอดเวลา จากการสังเกตเห็นพฤติกรรมของต้นแบบ จดจำ และนำมาปฏิบัติ โดยไม่จำเป็นต้องใช้ห้องเรียน และสามารถเรียนรู้จากต้นแบบได้ตลอดเวลาที่ต้องการจะเรียนรู้ เช่น การถามไถ่ การบอกเล่า การทำให้ดู เป็นต้น

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การเห็นการกระทำของบุคคลต้นแบบมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมของตนเอง อันเกิดจากการเห็นบ่อยๆ ช้ำๆ หรือ รั้งฟังมาบ่อยๆ ทำให้บุคคลนำการกระทำนั้นมาทำตามโดยไม่รู้ตัว อันถือเป็นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองจากภายใน

**8) กิจกรรมการเรียนรู้** ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการเรียนรู้ ที่มีการจัดกิจกรรมในหลากหลายรูปแบบ ที่สนุกสนาน มีความเป็นกันเอง โดยเน้นการพูดคุย หรือทำกิจกรรมต่างๆ ในทุกสถานที่ของชุมชน ทำให้เกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ ที่ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และในทุกสถานที่สอดคล้องกับ โดยการให้ประชาชนได้ใช้ความคิด เป็นตัวของตัวเอง เรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ และนำมาฝึกฝน เป็นต้น อันสอดคล้องกับบริบทของคนในชุมชนที่สามารถนำไปใช้กับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ทุกเพศทุกวัย โดยไม่เน้นเนื้อหาทางวิชาการ แต่เน้นการทำให้ดูตัวอย่าง และนำไปใช้ได้ทันที

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า กิจกรรมการเรียนรู้เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยกระตุ้น จุดประกายความคิดของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตให้ตื่นรู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น ผ่านการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนมุมมอง สะท้อน วิพากษ์อย่างมีเหตุผล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้ตนเอง ทบทวนความรู้ของตนเองให้เกิดการวิเคราะห์ตนเองใหม่ เพื่อการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น

**9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย** ได้แก่ แหล่งเรียนรู้ที่นับตั้งแต่องค์ความรู้ในตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ ความเชื่อที่เป็นประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่น พิธีกรรมต่างๆ ซึ่งหมู่บ้านต้นแบบมีจุดเด่นคือมีแหล่งทรัพยากรทางเกษตรที่อุดมไปด้วยพืชผักสมุนไพร ผักพื้นบ้าน ต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และสามารถหาได้ในท้องถิ่น ซึ่งในพื้นที่อื่น ๆ ก็มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ที่สามารถนำไปต่อยอดความคิดของคนในชุมชนให้มีการดึงภูมิปัญญาในท้องถิ่นตนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับ ชัยยศ อิ่มสุวรรณ์ (2543) ที่ได้กล่าวไว้ว่า แหล่งการเรียนรู้เป็นแหล่งข้อมูลที่ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลในการศึกษาเรียนรู้ได้ตามความสนใจ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ที่ได้สรุปไว้ว่า แหล่งเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการระหว่างคนกับคน หรือคนกับกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย เป็นแหล่งความรู้ที่ช่วยสนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้าถึงข้อมูล และการศึกษาค้นคว้า โดยการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง ทำให้เห็นถึงสภาพความเป็นจริงในหลายๆด้านของวิถีชีวิตที่มีภูมิปัญญาไทยที่ทรงคุณค่าและสามารถนำมาดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง และลดเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้เหมาะสม สอดคล้องกลมกลืนกับธรรมชาติ

**10) บรรยากาศแบบเครือญาติ** อันเป็นจุดเด่นในการพัฒนาคนไปสู่ความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนความคิดจากพลังกลุ่มของความเป็นพวกพ้อง การช่วยเหลือพึ่งพากันอย่างถ้อยทีถ้อยอาศัย อันสอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่มีบรรยากาศในการเรียนรู้ในลักษณะไว้เนื้อเชื่อใจกันทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า บรรยากาศแบบเครือญาติเป็นจุดเด่นของคนในสังคมไทย ที่มีความเป็นพี่เป็นน้องกันอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดการเกื้อกูลต่อกัน ช่วยเหลือกันและกัน อันเกิดประโยชน์ในการก้าวข้ามปัญหาไปได้ด้วยพลังกลุ่ม

**11) การทดลองปฏิบัติ** ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการลงมือทำ ฝึกฝน ทำให้เกิดความเข้าใจความถนัดที่สามารถนำสิ่งที่ลงมือทำไปปฏิบัติได้ทันที เช่น การทำน้ำสมุนไพร การจัดปิ่นโต โภชนาการ เป็นต้น กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การเรียนรู้โดยการปฏิบัติเป็นการทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้เรียนรู้จากสภาพความเป็นจริง และได้ลงมือปฏิบัติ จนเกิดความเข้าใจเป็นอย่างดี

**12) การประเมินผล** เป็นวิธีการที่หมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ใช้ประเมินความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยวิธีให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีการติดตามพูดคุยถามไถ่ เยี่ยมบ้าน เป็นระยะต่อเนื่อง ทำให้เกิดการกระตุ้นให้ประชาชนการปฏิบัติตัวต่อเนื่อง

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การติดตามเยี่ยม ถามไถ่เป็นการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้ได้ว่าตนเองมีการปรับเปลี่ยนอะไรบ้าง และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไร มีอะไรต้องปรับปรุงและพัฒนาขึ้นไปกว่าเดิม

จึงเห็นได้ว่า องค์ประกอบข้างต้นทั้ง 12 องค์ประกอบ ล้วนเป็นตัวช่วยผลักดันให้คนในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นรากฐานของสังคมไทยมาพัฒนา คิดค้น ต่อยอดความคิดและประสบการณ์เดิมให้เกิดคุณค่า และประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย อันสามารถนำมาเป็นแนวปฏิบัติที่เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่ล้วนมีพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การกินอาหารขยะ อาหารจานด่วน ต่างๆ และชอบดื่มน้ำอัด ที่ล้วนเป็นอาหารที่ให้คุณค่าทางโภชนาการต่ำ และมีปริมาณแป้งและน้ำตาลสูง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยจะสามารถเป็นแนวทางที่ดีที่สุดในการนำมาพัฒนาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่กำลังเผชิญต่อความเสี่ยงของโรควิถีชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ และนำไปสู่ความสำเร็จในการพุ่งเป้าหมายให้ประชาชนมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นให้สามารถมีการดำเนินชีวิตอย่างมีระบบประกอบด้วยประเด็นสำคัญต่างๆ ที่นำไปสู่ความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## ระยะที่ 2 ผลการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

พบว่า (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบไปด้วย

1) กิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) ซึ่งเกิดขึ้นจากการนำองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล มาเป็นกระบวนการในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ โดยใช้ 10 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาเป็นโครงสร้างในการกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การตระหนักรู้ปัญหา 2) การตรวจสอบตนเอง 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจกต้นแบบ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 7) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ 8) กิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย 13 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรม เปิดใจ (Open mind) 2) กิจกรรม ภัยเงียบจาก

ภาวะอ้วนลงพุง 3) กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง 4) กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขา น้ำแข็ง 5) กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต 6) กิจกรรม ถนนชีวิต 7) กิจกรรม เรื่องเล่าเจ้าพลัง... ส่วนเกินที่ กวนหัวใจ 8) กิจกรรม ถอดรหัสจินตนาการ 9) กิจกรรม วงจร PDCA 10) กิจกรรม ตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย 11) กิจกรรม ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ ทดลองฝึกปฏิบัติ 12) กิจกรรม คู่หูสุขภาพ.. ขวนท่า 13) กิจกรรม สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ. โดยแบ่งการดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ ออกเป็น 2 ช่วง คือ ในช่วงที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเข้าค่ายพักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน รวม 74 ชั่วโมง และช่วงที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 21 วัน 30 ชั่วโมง 30 นาที

2) แบบประเมินผล (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่ผู้วิจัย พัฒนาขึ้นและ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหา และนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ, 2550) ประกอบด้วย

2.1) แบบทดสอบความรู้ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีสาเหตุจากภาวะ อ้วน ลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบถูก หรือผิด จำนวน 50 ข้อ ที่มีความเชื่อมั่น ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

2.2) แบบวัดทัศนคติ เรื่อง ปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีสาเหตุจากภาวะอ้วน ลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นแบบแสดงความคิดเห็นว่า เห็น ด้วย หรือ ไม่เห็นด้วย จำนวน 50 ข้อ ที่มีความเชื่อมั่น 0.82

2.3) แบบสอบถาม เรื่องปัญหา ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีสาเหตุจากภาวะอ้วนลงพุงและความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิ ปัญญาไทย เป็นแบบเลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ คือ ทำประจำ (5-7 วัน/ สัปดาห์) หรือ ทำครั้งคราว (1-4 วัน/สัปดาห์) หรือ ไม่เคยเลย จำนวน 50 ข้อ ที่มีความเชื่อมั่น 0.76

2.4) แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม โดยใช้ เป็นแบบประเมินความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ

2.5) ไดอารี่บันทึกประจำวัน เมื่อกลับมาทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน และ กรณีศึกษาผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องเขียนไดอารี่บันทึกการเปลี่ยนแปลงความคิด และพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารพอดี การออกกำลังกายพอเหมาะ การจัดการอารมณ์เหมาะสม จำนวน 21 วัน

สรุปผลโดยรวมได้ว่า (ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 12 องค์ประกอบ ดังกล่าวข้างต้น ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบการเรียนรู้ โดยใช้ 10 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง(Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาเป็นโครงสร้างในการกำหนดขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ และออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่สอดคล้อง ตรงตามปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต จำนวน 13 กิจกรรม และดำเนินการตาม 10 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรายละเอียดข้างต้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้

**ระยะที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต**

จากการศึกษา ผู้วิจัยขอสรุปผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การตรวจสอบผลเชิงปริมาณ ได้แก่ การประเมินผลจากการใช้แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และ แบบสอบถามพฤติกรรมและแบบวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต 2) การตรวจสอบผลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และข้อความที่มีการบันทึกในไดอารี่ระหว่างดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) การตรวจสอบผลเชิงปริมาณ

1.1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยโดยภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม มีผลคะแนนคิดเป็นร้อยละ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

1.2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีความรู้ เรื่องความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีสาเหตุมาจากภาวะอ้วนลงพุงและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วม

กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนน และผู้เข้าร่วมกิจกรรม คนที่ 1 ถึงคนที่ 5 มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านอาหาร ได้แก่ 85, 80, 82, 86 และ 88 ตามลำดับ และ ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ 75, 70, 78, 86 และ 86 ตามลำดับ และ ด้านอารมณ์ ได้แก่ 85, 80, 75, 80 และ 84 ตามลำดับ

1.3) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนมีทัศนคติ เรื่อง ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีสาเหตุมาจากภาวะอ้วนลงพุงและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนน และ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนที่ 1 ถึงคนที่ 5 มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านอาหาร ได้แก่ 85, 80, 85, 88 และ 83 ตามลำดับ และ ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ 75, 70, 76, 85 และ 80 ตามลำดับ และ ด้านอารมณ์ ได้แก่ 80, 80, 85, 80 และ 85 ตามลำดับ

1.4) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีพฤติกรรม เรื่อง ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีสาเหตุมาจากภาวะอ้วนลงพุงและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนน และ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนที่ 1 ถึงคนที่ 5 มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านอาหาร ได้แก่ 85, 80, 85, 88 และ 83 ตามลำดับ และ ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ 75, 70, 76, 85 และ 80 ตามลำดับ และ ด้านอารมณ์ ได้แก่ 80, 80, 85, 80 และ 85 ตามลำดับ

1.5) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีความพึงพอใจ การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต อยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้ ผลหลังการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ มีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยในระดับสูงขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน อาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ และ พบว่า มีความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการ เรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต อยู่ในระดับมากและจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน แสดงความคิดเห็นสอดคล้องกันที่สามารถสรุปได้ว่า ชอบและได้ประโยชน์ จากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้สามารถวิเคราะห์ตนเองถึงปัญหาสาเหตุของความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม จาก การได้พูดคุย เปิดรับความคิดเห็น และประสบการณ์ใหม่ๆ มุมมองใหม่ในการวางแผนการปฏิบัติเพื่อ กำหนดแนวทางใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง



## 2) การตรวจสอบผลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า อมลวรรณ วีระธรรมโม (2547) ได้สรุปการพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นตอนการพัฒนา รูปแบบ เป็นการศึกษาแนวคิดประเด็นสำคัญ และเป็นการกำหนด เป็นหลักการ เป้าหมาย และองค์ประกอบ ตลอดจนได้กำหนดเป็นแนวทางในการนำรูปแบบไปใช้

2) ขั้นตอนการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ เป็นการศึกษาหาข้อมูลมาทำการ ยืนยันว่ารูปแบบที่ได้สร้างขึ้นมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพจริง เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในเชิง ทฤษฎี และเชิงปฏิบัติการ

3) ขั้นตอนการปรับปรุงรูปแบบ เป็นการศึกษาการปรับปรุงรูปแบบการเรียนรู้ให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รูปแบบการเรียนรู้ เป็นแปลความ ดีความ สรุปความ ตามเนื้อหาที่ปรากฏชัดแจ้งที่ได้จากผู้เข้าร่วม กิจกรรมในการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อ การเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ โดยมีการตรวจสอบผล ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้โดย ตามขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (2000) ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม โดย การนำรูปแบบการเรียนรู้ไปทดลองใช้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ

ช่วงที่ 1 คือ การนำรูปแบบการเรียนรู้การเข้าค่ายเป็นระยะเวลา 5 วัน 4 คืน พบว่า ลักษณะ ของรูปแบบการเรียนรู้มีลักษณะการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่มีการ แลกเปลี่ยนมุมมองกันถึงประเด็นปัญหาเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ โดยการพูดคุย และ สะท้อนความคิดของผู้เข้าร่วมกิจกรรมว่าเกิดการรับรู้ถึงปัญหาสาเหตุของพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และพยายามหาแนวทางในการปฏิบัติใหม่ โดยการเรียนรู้การกระทำของต้นแบบ ซึ่งการคิดทบทวน ตนเอง และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ทำให้เกิดมุมมองใหม่ที่ทำทลายความสามารถตนเอง ในการเอาชนะต่อการเกิดปัญหาอย่างเหมาะสมเพื่อสามารถมีแนวทางใหม่ที่น่ามาช่วยให้ตนเองมีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ซึ่ง Joyce and Weil (1996) ได้ทำการจัดรูปแบบการเรียนรู้ รูปแบบการเรียนรู้ที่เน้นพฤติกรรมของบุคคล (Behavioral Systems Family) คือ เน้นการเปลี่ยน พฤติกรรมของบุคคล รูปแบบที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้คือ การฝึกแบบรู้จริง (Mastery Learning) การฝึกโดย ใช้บทเรียนแบบโปรแกรม (Programmed Instruction) การฝึกโดยตรง (Direct Instruction) การใช้ สถานการณ์จำลอง (Simulations) สำนักงานงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2541) ที่ได้สรุป

ไว้ว่า การจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล หรือ ชุมชนในการแก้ไขปัญหา ต้องมุ่งเน้นการเรียนรู้ที่เป็นความต้องการของคนในชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต บริบททางวัฒนธรรมในชุมชนนั้น โดยการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ศักยภาพตนเองและประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาทางออกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตีความ แปลความและสรุปความ เนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มในแต่และช่วงกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีลักษณะร่วมกัน ที่เกิดจากผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามแนวคิดของ Mezirow (1990) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกนึกคิด มุมมองใหม่ (Psychological changes) 2) การเปลี่ยนแปลงทักษะในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral changes) และตกผลึกเป็นองค์ความรู้ใหม่มาเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่ ดังนี้

**1) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการบริโภคอาหาร** พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้หลักการจัดปิ่นโตโภชนาการมาใช้ในการจัดเมนูอาหารในแต่ละมื้อ ประกอบด้วย ชั้นที่ 1 ข้าว ชั้นที่ 2 ผัก น้ำพริก ชั้นที่ 3 ปลา หรือ ไช้ต้ม ชั้นที่ 4 แกงพื้นบ้านเน้นผัก ชั้นที่ 5 ผลไม้ที่ไม่หวานจัด และการเลือกเมนูต่างๆ ใช้วิธีการประยุกต์เมนูที่ตนเองชอบ โดยเน้นผักสมุนไพร ลดอาหารมันจัด หวานจัด เค็มจัด ในทุกมื้อตลอดระยะเวลา 21 วัน

**2) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการออกกำลังกาย** พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการคิดค้นประยุกต์ทำรำไม้พลองที่จดจำมาเปลี่ยนเป็นทำรำผ้าขาวม้าประยุกต์ เนื่องจาก สระบุรีมีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำประโยชน์จากผ้าขาวม้าซึ่งเป็นหัตถกรรมพื้นบ้านของอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ที่มีวัฒนธรรมทอผ้าฝ้ายในตำบลมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ ทัศนศึกษาจึงนำมาดัดแปลงเป็นอุปกรณ์ประกอบท่าออกกำลังกายโดยผสมผสานทำรำผ้าขาวม้าเข้ากับเพลงรำวงสระบุรี โดยมีขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่1 อบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง (warm up) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ร่างกายอบอุ่น และป้องกันการบาดเจ็บและฉีกขาดของเอ็นและกล้ามเนื้อ

ขั้นที่2 การออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง โดยมีหลักการเคลื่อนไหวช้าๆก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มความแรงของการออกกำลังกายเป็นลำดับ

ขั้นที่3 ระยะผ่อนคลาย (cool down) เป็นช่วงเวลาที่ช่วยให้ระบบไหลเวียนปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ

ทั้งนี้ ทำออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ประกอบด้วย ท่าเตรียม และท่าออกกำลังกาย 11 ท่า ที่ช่วยให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย และป้องกันข้อติดต่างๆ และช่วยเผาผลาญพลังงานที่สะสมในร่างกายให้เกิดความสมดุล

**3) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม** พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้นำการฝึกสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก และการมีสติในการเคลื่อนไหวหรือกระทำอิริยาบถต่างๆในทุกขณะจิต ร่วมกับการฝึกท่าฤๅษีดัดตนที่จดจำมาทุกวันก่อนนอน วันละ 45 นาที กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ที่นึกคิดภายในจิตใจ การวิเคราะห์ตนเอง การเปิดมุมมองกว้างขึ้น โดยการรับฟัง และพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และดูผลความสำเร็จของบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไปได้สำเร็จมาแล้ว ทำให้เกิดความตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง และ ศึกษาหาความรู้ใหม่จากบุคคลต้นแบบ ที่เป็นบัดดี และฝึกฝนจนเกิดความมั่นใจ และนำมาดัดแปลง ประยุกต์ใช้กับตนเอง โดยมีมาตรการควบคุม กำกับตนเองตามวิธีที่ถนัด และสอดคล้องกับวิถีชีวิตตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย อันเป็นผลมาจากประสิทธิภาพของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

**ระยะที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อ โรควิถีชีวิต ที่นำไปใช้**

1) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการนำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ ได้แก่

1.1) ความพร้อมทางด้านกายภาพ ได้แก่ การเลือกสถานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ซึ่งควรมีสภาพแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ของผู้คนในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิ

ปัญญาไทยในชีวิตประจำวันเป็นประจำทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม อันจะช่วยทำให้กรณีศึกษาได้เรียนรู้จากการสังเกตเห็นซ้ำๆ และเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งถึงผลดีของการปฏิบัติที่เห็นอย่างตามต้นแบบ จนทำให้เกิดแรงจูงใจให้ตนเองที่ต้องการที่จะมีปฏิบัติตามแบบอย่างที่ได้เห็นและจดจำได้ และ นำไปปฏิบัติตามได้อย่างเต็มใจ

1.2) ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ของ ผู้เรียน ที่ พร้อม จะ ปรึบ เปรึย น พ ฤ ตี ก ร ร ม

1.3) ความพร้อมของคู่หูสุขภาพ เนื่องจากในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Mezirow (1990) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้บัดดี้ หรือคู่หูสุขภาพมาเป็นผู้ช่วยกระตุ้น ชักชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งได้จัดให้พักอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นบ้านของบัดดี้ ซึ่งต้องมีความพร้อมทั้งในด้านการต้อนรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม การเรียนรู้ การพักอาศัยที่บ้าน การทำกิจวัตรประจำวันด้วยกัน และโดยเฉพาะต้องเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้หลากหลายวิธี ได้แก่ สอน บอกเล่า ทำให้ดู และเป็นผู้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีความเป็นมิตร อันจะทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความสบายใจ และกล้าทำความคุ้นเคยที่จะถามในสิ่งที่ต้องการรู้ หรือต้องการขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ รวมทั้งส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.4) การมีอิสระทางความคิด เป็นวิธีการที่สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงออกมา ทำให้เป็นประโยชน์ในการสะท้อน วิพากษ์ตนเอง อันมีผลต่อการเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมอย่างยิ่ง เนื่องจากแนวคิดนี้ต้องการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอิสระทางความคิด หลุดพ้นจากการครอบงำต่างๆอันจะนำไปสู่การเรียนรู้จากจินตนาการอิสระผ่านมโนทัศน์ที่มีการรับรู้ อย่างองค์รวม ทำให้เกิดความเข้าใจตนเองที่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่

1.5) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมและนำมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน แบบแผนความเป็นอยู่ ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เช่น การละเล่นพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน เป็นต้น เป็นปัจจัยที่ช่วยสานต่อยอดความคิดไปสู่การส่งเสริมด้วยภูมิปัญญาไทยโดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้สามารถเข้าถึงแหล่งความรู้เพียงพอในการศึกษาหาความรู้ และ รับการถ่ายทอดความรู้ ก็จะทำให้การเรียนรู้เป็นไปได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

1.6) การสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการตอบสนอง (Response) พฤติกรรมต่างๆ ออกมา อันเป็นการเพิ่มพลังให้เกิดการเชื่อมโยง ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองต่อการเรียนรู้ของบุคคล ให้พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.7) การจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงที่สามารถนำไปใช้ได้ อันเป็นวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ที่พร้อมจะเปลี่ยนแปลง

ตนเองตามความต้องการ และสนใจว่าแนวทางใดที่ตนเองจะหลุดพ้นกับปัญหา และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิต

2) เงื่อนไขในการนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้ ได้แก่

1) การใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นฐานในการเรียนรู้ 3 อ. ได้แก่ อ.อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ที่นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็นพฤติกรรมพื้นฐานที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะอ้วนลงพุง อันนำไปสู่ความเสี่ยงต่อโรครุณิชีวิต

2) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 21 วัน เนื่องจากเป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มจากข้างในจิตใจ ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้โดยการใคร่ครวญตนเองอย่างลึกซึ้ง และฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จึงจะเห็นผลของการเปลี่ยนแปลง

3) การเขียนไดอารี่ประจำวัน เป็นเครื่องมือในการสะท้อนความคิดและพฤติกรรมในแต่ละวัน ว่าเกิดอะไรขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไรบ้าง อันเป็นข้อมูลที่นำมาใช้ปรับปรุงตนเอง โดยผ่านการสะท้อนวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล

3) ปัญหาในการนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้ ได้แก่

1) การสูญหายของแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้การสืบสานต่อของการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เป็นฐานความรู้ ทำให้ขาดข้อมูลที่เพียงพอในการนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างแท้จริง

2) การเขียนไดอารี่ประจำวัน ทำให้เกิดการระงับ ซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจาก มีการประกอบอาชีพในชีวิตประจำวันที่ไม่มีเวลาแน่นอน ทำให้เกิดความยุ่งยากและส่วนใหญ่ไม่ถนัดในการเขียนบรรยาย

3) ความจำเป็นในชีวิตประจำวันเร่งรีบแบบสังคมเมือง เนื่องจาก ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีภูมิลำเนาในเขตเมืองที่มีความเร่งรีบในชีวิตประจำวัน ทำให้มีสิ่งช่วยมากมายที่มากกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เคยผิดพลาดมาในอดีต เช่น การกินอาหารจานด่วน การกินอาหารขยะ เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุงตามมาในที่สุด

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรครุณิชีวิต มีประเด็นอภิปราย 4 ประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ดังนี้

### 1) องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

จากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยค้นพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เป็นพื้นฐานที่สามารถช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้อย่างเต็มศักยภาพ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปคิดค้น ดัดแปลง หาวิธีการในการแก้ไขปรับปรุงการดำเนินชีวิตของตนเองให้มีความสุขยิ่งขึ้นไปตามอัตภาพ และนำไปสู่การพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ ชนาธิปพรกุล (2544) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่เกิดความคิดที่นำไปสู่การกระทำ การปฏิบัติ และการแก้ไขปัญหาต่างๆ และสอดคล้องกับ ลีลาภรณ์ นาครทรรพ (2539) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการศึกษา อันเกิดจากการคิด วิเคราะห์ การตั้งคำถามเพื่อค้นหาคำตอบ อันเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้น และการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เป็นกลไกสำคัญในการช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีทิศทางและเป็นระบบ เพื่อสามารถพัฒนาผู้เรียนให้ไปสู่การเปลี่ยนแปลง (change) ตรงตามวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเริ่มต้นจากแก่นขององค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) ขั้นตอน หรือ กระบวนการ ของรูปแบบ และ 4) ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ ทิศนา ขัมมณี (2545) และสอดคล้องกับชูชีพ อ่อนโคกสูง (2545) ที่ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ทำให้เกิดจากแรงจูงใจ (Motive) หรือ แรงขับ (Drive) จากภายในที่พยายามผลักดันบุคคลอยู่ในภาวะพอดีที่สามารถต่อสู้กับอุปสรรคไปสู่เป้าหมายของความสำเร็จได้ และผลการวิเคราะห์ของนักการศึกษาต่างๆ ได้ให้ข้อคิดในการจัดระบบรูปแบบการจัดการเรียนการสอน ไว้ว่า วิธีสอนต่างๆ ถือว่าเป็นองค์ประกอบย่อยที่สำคัญของรูปแบบการเรียนการสอนที่จะช่วยทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ยิ่งขึ้น และเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาวิจัยองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ จากแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลอนดิง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดเพชรบุรี และหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าประกอบด้วยแก่นขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้ และองค์ประกอบย่อยๆ ที่เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้วิธีการสอน เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตเกิดความรู้ความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย และ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ

11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล ดังมีรายละเอียดในผลการศึกษาวิจัยข้างต้น ซึ่งสอดคล้องกับLindgren (1976) ได้สรุปไว้ว่า องค์ประกอบของการเรียนรู้ มี 3 ประการ คือ 1) ตัวผู้เรียน (The Learner) ผู้เรียนจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการเรียนรู้ แม้ว่าจะจัดการเรียนรู้ให้ดีสักเพียงใดก็ตาม ถ้าไม่มีผู้เรียนก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ 2) กระบวนการเรียนรู้ (The Learning Process) หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมต่างๆ ของผู้เรียนในขณะที่กำลังเรียนเพื่อให้มีการเรียนรู้เกิดขึ้น โดยการสัมผัส การรับรู้ การซักถาม การคิดหาเหตุผล หรือการทดลองก็ได้ การกระทำหรืออาจเป็นพฤติกรรมภายในหรือภายนอกก็ได้ 3) สถานการณ์ในการเรียนรู้ (The Learning Situation) หมายถึง สภาพการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้เรียนขณะที่กำลังมีการเรียนรู้

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต มีความเหมาะสมในการนำมาจัดการเรียนการสอนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อันเป็นหัวใจของการเรียนรู้ที่สามารถนำประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม บรรลุเป้าหมายในการเปลี่ยนแปลงที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม

## 2) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของการสร้างรูปแบบการเรียนรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนมาเป็นกรอบในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ อย่างเป็นระบบ ตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) ของ Mezirow (1991) ซึ่งเป็นแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ที่มีลักษณะมุ่งพัฒนาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่เป็นวัยผู้ใหญ่ให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม กับการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เป็นปัญหาในชีวิต และมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ก้าวหน้า หลุดพ้นจากปัญหาอย่างแท้จริง โดยสนับสนุนให้ผู้เรียนสามารถตั้งศักยภาพภายในตนเองออกมาใช้ได้จริงในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ Knowles (1980) ที่มีความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ใหญ่สามารถรับรู้ว่าคุณมีความรับผิดชอบในการตัดสินใจ และมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถ ควบคุม และแก้ไขปัญหาตนเองได้ เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์ใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับ อาชญญา รัตนอุบล (2540) ที่กล่าวไว้ว่าผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีการรับรู้ต่อตนเองในลักษณะเปลี่ยนแปลงจากการพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การพึ่งพาตนเอง และสามารถชี้แนะตนเองได้ และ เป็นผู้สะสมประสบการณ์ต่างๆ ไว้มากมาย และสามารถนำประสบการณ์มาใช้เป็นองค์ความรู้ที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง

ทั้งนี้ จากการลงพื้นที่ภาคสนาม หมู่บ้านต้นแบบส่งเสริมสุขภาพดีวิถีไทยตำบลคอนดิ่ง อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี และหมู่บ้านต้นแบบส่งเสริมสุขภาพดีวิถีไทยตำบลโพไร่หวาน อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดี (Best practice) ของกรณีศึกษาที่ดีทั้ง 2 แห่ง เพื่อนำมาประกอบองค์ประกอบของการพัฒนา(ร่าง) รูปแบบการเรียนรู้ฯ ผู้วิจัย พบว่า

1) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่ความสำเร็จของการใช้รูปแบบการเรียนรู้ ได้แก่ 1) หลักการ 2) วัตถุประสงค์ 3) การเสวนากลุ่ม 4) เนื้อหาสาระการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 5) ผู้เรียน 6) ผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาไทย 7) บุคคลต้นแบบ 8) กิจกรรมการเรียนรู้ 9) แหล่งเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย 10) บรรยากาศแบบเครือญาติ 11) การทดลองปฏิบัติ 12) การประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยในการนำมาเป็นวิธีการ และกระบวนการในการจัดการเรียนการสอนของรูปแบบการเรียนรู้ ซึ่ง ผู้วิจัยมีข้อค้นพบว่า องค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจในตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตทั้งในด้าน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการในการเผชิญต่อโรควิถีชีวิต และสามารถค้นหาแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อนำมาแก้ไขและหลุดพ้นจากปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2544) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการศึกษาตลอดชีวิต ควรศึกษาวิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ในการกำหนดเนื้อหาหลักสูตรที่ควรเกี่ยวข้องกับชีวิตจริงและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน อันสอดคล้องกับ กองพัฒนาการศึกษานอกโรงเรียน (2544) ได้สรุปไว้ว่า การพัฒนาศักยภาพในด้านความรู้พื้นฐาน และการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของผู้เรียน เพื่อให้สามารถสนองต่อความต้องการและรู้เท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้เรียน และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้เรียน เพื่อจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียน และสอดคล้องกับ เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์ และคณะ (2557) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการ



วิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกายรำไท้จี่ชี่กง การรำพัด การฟ้อนเจิง การดูแลตนเองด้านจิตใจและสังคม ผ่านกิจกรรมการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ และกิจกรรมบูรณาการในการดูแลสุขภาพตนเองของกรมอนามัยฝึกให้เป็นกิจวัตรประจำวัน และสอดคล้องกับ Fewell, Wolcott (2001) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Transformative learning : insights into women seminarians' decisions to pursue ordination : การเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ของสตรีที่บวชเรียนในโรงเรียนศาสนา พบว่า การศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงในการเป็นนักบวช และการสำรวจความเกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยที่เกิดขึ้นกับแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ตามแนวคิดของ Mezirow(2000) โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การจดบันทึกข้อมูล และวิเคราะห์ผลโดยการเข้ารหัสตามองค์ประกอบต่างๆ ทำให้รู้ถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ของผู้หญิง ที่นำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ของสตรีที่บวชเรียนในโรงเรียนศาสนาที่สอดคล้องตามปัญหาความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง สรุปโดยรวมได้ว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบของปัจจัยแห่งความสำเร็จของการใช้รูปแบบการเรียนรู้ ที่ช่วยให้ผู้เรียนบรรลุความสำเร็จในการเรียนรู้ได้อย่างครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์ และเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นในทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง(Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) เนื่องจาก เป็นแนวคิดที่มีจุดเด่น คือ สามารถนำมาเป็นโปรแกรมในการช่วยพัฒนาความคิดของบุคคล ทำให้เกิดการทบทวนความคิดอย่างมีเหตุผล และฝึกให้เป็นบุคคลที่เปิดใจกว้าง ไม่ยึดติดกับประสบการณ์เดิมผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social action) โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น ซึ่งสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคคลในด้านการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล และชุมชน ที่สามารถตอบสนองเป้าหมายของการศึกษาผู้ใหญ่ที่สามารถช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้วิจัยได้นำขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด ของ

Mezirow (1991) มาพัฒนาเป็นขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงโดยการเชื่อมโยงประเด็นที่มุ่งเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยดำเนินการตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 10 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตระหนักรู้ปัญหา 2) การตรวจสอบตนเอง 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง 5) กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจกต้นแบบ 6) วางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 7) การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ 8) กิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ 9) สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน 10) กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน ซึ่งประกอบด้วย 13 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรม เปิดใจ (Open mind) 2) กิจกรรม ภัยเงียบจากภาวะอ้วนลงพุง 3) กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง 4) กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขา น้ำแข็ง 5) กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต 6) กิจกรรม ถนนชีวิต 7) กิจกรรม เรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ 8) กิจกรรม ถอดรหัสจินตนาการ 9) กิจกรรม วงจรPDCA 10) กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย 11) กิจกรรมปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ 12) กิจกรรม คู่หูสุขภาพ..ชวนทำ 13) กิจกรรม สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ. โดยแบ่งการดำเนินการกิจกรรมการเรียนรู้ ออกเป็น 2 ช่วง คือ ในช่วงที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบเข้าค่ายพักแรม จำนวน 5 วัน 4 คืน รวม 74 ชั่วโมง และช่วงที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง 21 วัน 30 ชั่วโมง 30 นาที ทั้งนี้ ผู้วิจัย มีข้อค้นพบว่า รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพไทยด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรมการเรียนรู้ ใช้หลักในการดำเนินการตามแก่นขององค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ตามแนวคิดของ ทิศนา ขัมมณี (2545) ที่สรุปไว้ว่า แก่นองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนรู้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักการของรูปแบบ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ 3) กระบวนการของรูปแบบ และ 4) ผลที่ได้รับจากการใช้รูปแบบ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญขององค์ประกอบรูปแบบการเรียนรู้ที่สามารถนำผู้เรียนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (change) โดยใช้ 10 ขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) มาเป็นโครงสร้างในการกำหนดขั้นตอนของกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิ

ปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ที่สอดคล้องตามปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต รวมทั้งสิ้น 13 กิจกรรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามรายละเอียดข้างต้น มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC : Index of Item-Objective Congruence) ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ เท่ากับ 1.00 ซึ่งเป็นค่าที่เข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้มีความเที่ยงตรงเชิงสภาพสูง เนื่องจากค่าที่ได้มีค่าเข้าใกล้ 1 ถือว่ามีความสอดคล้องกับเนื้อหาและนำไปใช้ได้ (ดวงกมล ไตรวิจิตรคุณ , 2550) และ ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ มีค่า 0.82 และ แบบวัดทัศนคติ มีค่า 0.82 และ แบบสอบถามพฤติกรรม มีค่า 0.76 ซึ่งมีความเชื่อมั่นอยู่ในเกณฑ์ดี ความเชื่อมั่นของ ข้อสอบที่ใช้ได้ควรมีความเชื่อมั่น 0.60 ขึ้นไป (ฉัตรศิริ ปิยะพิมลสิทธิ์, 2544)

### **ระยะที่ 3 ผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต**

จากการศึกษา ผู้วิจัยขอสรุปผลการตรวจสอบรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) การตรวจสอบผลเชิงปริมาณ ได้แก่ การประเมินผลจากการใช้แบบทดสอบความรู้ แบบวัดทัศนคติ และ แบบสอบถามพฤติกรรมและแบบวัดความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต 2) การตรวจสอบผลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม และข้อความที่มีการบันทึกในไดอารี่ระหว่างดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### **1) การตรวจสอบผลเชิงปริมาณ**

1.1) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยโดยภาพรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม มีผลคะแนนคิดเป็นร้อยละ หลังเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้

1.2) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีความรู้ เรื่อง ความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่มีสาเหตุมาจากความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนน และ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนที่ 1 ถึงคนที่ 5 มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านอาหาร

ได้แก่ 85, 80, 82, 86 และ 88 ตามลำดับ และ ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ 75, 70, 78, 86 และ 86 ตามลำดับ และ ด้านอารมณ์ ได้แก่ 85, 80, 75, 80 และ 84 ตามลำดับ

1.3) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีทัศนคติ เรื่อง ความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่มีสาเหตุมาจากความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนน และ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคนที่ 1 ถึงคนที่ 5 มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านอาหาร ได้แก่ 85, 80, 85, 88 และ 83 ตามลำดับ และ ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ 75, 70, 76, 85 และ 80 ตามลำดับ และ ด้านอารมณ์ ได้แก่ 80, 80, 85, 80 และ 85 ตามลำดับ

1.4) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกคนมีพฤติกรรม เรื่อง ความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิตที่มีสาเหตุมาจากภาวะอ้วนลงพุงและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 5 คน มีค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วม กิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ร้อยละ 100 และมีค่าคะแนน และ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 1 ถึงคนที่ 5 มี ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละสูงขึ้นภายหลังการทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ด้านอาหาร ได้แก่ 85, 80, 85, 88 และ 83 ตามลำดับ และ ด้านออกกำลังกาย ได้แก่ 75, 70, 76, 85 และ 80 ตามลำดับ และ ด้านอารมณ์ ได้แก่ 80, 80, 85, 80 และ 85 ตามลำดับ

1.5) ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ทุกคนมีความ พึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้ ผลหลังการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ มีความรู้ ทัศนคติ แลพฤติกรรม เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยในระดับสูงขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ และ พบว่า มีความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ต่อโรควิตีชีวิต อยู่ในระดับมาก และจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม แสดงความ คิดเห็นสอดคล้องกันที่สามารถสรุปได้ว่า ชอบและได้ประโยชน์จากการร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ สามารถวิเคราะห์ตนเองถึงปัญหาสาเหตุของความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม จากการใช้พูดคุย เปิดรับความคิดเห็น และประสบการณ์ใหม่ๆ มุมมองใหม่ในการวางแผนการปฏิบัติเพื่อกำหนดแนวทางใหม่เพื่อส่งเสริม สุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง

## 2) การตรวจสอบผลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แปล

ความ ตีความ สรุปความ ตามเนื้อหาที่ปรากฏชัดแจ้งที่ได้จากผู้เข้าร่วมกิจกรรมในการใช้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ โดยมีการตรวจสอบผลก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน 13 กิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือช่วงที่ 1 คือ ระยะเข้าค่าย 5 วัน 4 คืน เป็นระยะที่มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักรู้ถึงปัญหาการเผชิญความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต และเกิดการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดเดิมของตนเอง โดยกามองย้อนอดีต และสนทนาพูดคุยกับบุคคลอื่นเน้นการสะท้อนความรู้สึก วิเคราะห์ตนเองอย่างมีเหตุผล อันนำไปสู่มุมมองใหม่ที่ดีกว่าเดิม

กิดจากการทบทวนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีตที่ผ่านมา จากการเสวนากลุ่ม สะท้อนคิด และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเชื่อและการกระทำเดิมของตนเองทำให้เกิดปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่ง ทำให้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับเปลี่ยนตนเอง และหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิมมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติใหม่ ซึ่งเป็นไปตามขั้นตอนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (1991) 10 ขั้นตอน ประกอบด้วย 13 กิจกรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การตระหนักรู้ปัญหา** พบว่า จากการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกันของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ทั้ง 5 คน ทำให้แต่ละคนมีการทบทวนตนเองโดยการมองย้อนอดีตถึงความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ผ่านมา คือ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์และในปริมาณที่เกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเอง อันเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง และต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ไม่แน่ใจ ที่ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความวิตกกังวล และมีความกลัวต่อการเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิตที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งทำให้ต้องการปรับเปลี่ยนตนเองให้มีแนวทางใหม่ที่จะหลุดพ้นจากปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างแท้จริง ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 1 ตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง คือ การเผชิญและตระหนักถึงภาวะวิกฤต (Disorienting Dilemma) ซึ่ง Mezirow (1991) เชื่อว่า บุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อบุคคลนั้นต้องเผชิญกับปัญหาหรือความยุ่งยากในชีวิต ภาวะวิกฤตของชีวิตที่ตนเองต้องเผชิญอยู่เป็นความรู้สึกไม่พอใจกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งสถานการณ์ไม่พึงพอใจนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง อันเป็นขั้นตอนที่ทำให้บุคคลเริ่มต้นมองย้อนอดีต และทบทวนความรู้สึกนึกคิดและการกระทำในอดีตของตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยการ คิดใคร่ครวญ แยกแยะประเด็นของปัญหาสาเหตุที่เกิดขึ้น สะท้อนคิด และวิพากษ์การกระทำของตนเองอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการ

ตระหนักรู้ถึงที่มาของปัญหาสาเหตุที่เกิดจากความคิด และการกระทำของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกอยากหลุดพ้นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และเริ่มมองหาแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิม โดยการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารเกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) การไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ซึ่งมีข้อมูลที่สะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักรู้ถึงปัญหา คือ การปรับเปลี่ยนความคิดตนเองว่าต้องการที่จะปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมให้สำเร็จ เพราะไม่อยากป่วย ซึ่งสอดคล้องกับ Freire (1970) ได้กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก ที่จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถที่จะวิเคราะห์ ตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ และเข้าร่วมปฏิบัติการเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองในโครงสร้างที่ครอบงำอยู่ เพื่อให้หลุดพ้นจากการถูกกดขี่ และสอดคล้องกับ Imel (1998) ได้กล่าวไว้ว่า ประสบการณ์ที่เป็นประเด็นให้ผู้เรียนเกิดการคิดสะท้อนวิพากษ์ (Critical Reflection) ทำให้เกิดความขัดแย้งทางความคิด อารมณ์ และการแสดงออก ซึ่งทำให้บุคคลเกิดกระบวนการรับรู้และเปลี่ยนทัศนคติของตนเองต่อสิ่งที่รู้ สิ่งที่อยู่เชื่อ และการสนทนาเชิงเหตุผล (Rational Discourse) ทำให้บุคคลเกิดการไตร่ตรอง ไต่ถียง และค้นหามุมมองทางเลือกอื่นที่หลากหลาย ซึ่งเป้าหมายหลักของการให้การศึกษาผู้ใหญ่ คือ การสร้างความเข้าใจถึงความหมายของประสบการณ์ที่ตนได้รับ

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การที่จะไปเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ การตอบสนองทางด้านอารมณ์ของผู้เรียนได้ ล้วนเกิดจากการสะท้อนวิพากษ์ต่อประสบการณ์ของเขา อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง มุมมองใหม่ และการเข้าใจต่อตนเองอย่างแท้จริง

**ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบตนเอง** พบว่า ผู้ร่วมกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิดว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมของตนเองที่เคยปฏิบัติมาในอดีต ทำให้เกิดปัญหาเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ทั้งๆที่ตนเองสามารถป้องกันได้ ซึ่งตนเองได้ลองคิดทบทวนมองย้อนอดีต ทำให้รู้ว่าสาเหตุเบื้องต้น คือ ความรู้สึกภายใน ที่กระตุ้น และผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมทั้งสิ้น เช่นกินตามใจปาก เชื่อว่าอ้วนแล้วไม่มีโรค เชื่อว่ากินข้าวเยอะแล้วมีแรงทำงาน ซึ่งล้วนเกิดจากการขาดการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผล ทำให้ตนเองต้องเผชิญปัญหาอ้วนลงพุง ทั้งที่ป้องกันได้ หรือ รู้แต่ไม่ทำ เพราะติดเป็นนิสัย และพบว่า การกระทำเดิมไม่สามารถที่จะยึดถือได้ต่อไปแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 2 ตามกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow (1991) คือ บุคคลเริ่มตรวจสอบตนเองถึงความคิด ข้อสรุปในใจว่าใช้ไม่ได้ และทำให้เกิดปัญหา จึงต้องปรับเปลี่ยนความคิด ลักษณะนิสัย ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมที่เคยปฏิบัติมาในอดีต ให้สำเร็จให้ได้

**ขั้นตอนที่ 3) เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่** พบว่า ในการดำเนินกลุ่มสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มุมมองกันและกัน สะท้อนคิด วิพากษ์ว่า การกระทำตนเองที่ผ่านมาดี ไม่ดีอย่างไร เช่น ความเชื่อผิดๆ ที่ทำให้ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และมองเห็นว่าอะไรเป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการ

ปรับเปลี่ยนกรอบความคิดว่าพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมที่เคยปฏิบัติมาในอดีต เมื่อได้รับฟังความคิดเห็น มุมมองของเพื่อนๆ อันเป็นเหมือนข้อมูลย้อนกลับมาทบทวนถึงสถานการณ์ของตนเองว่าเกิดอะไรขึ้น และทำไมถึงเกิดขึ้น และทำให้ตนเองเป็นอย่างไร ซึ่งทำให้เกิดการตรวจสอบตนเองความเชื่อ มุมมอง ของตนว่ามีความสมเหตุสมผลหรือไม่ ต้องปรับเปลี่ยนหรือไม่ ซึ่งการเปิดรับมุมมองใหม่ทำให้เกิดการเปิดกว้างทางความคิดที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งในขั้นตอนนี้เน้นการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีปฏิสัมพันธ์กันทางความคิด การถ่ายทอดอารมณ์ความรู้สึกทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งการเสวนาอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล มีการถ้อยข้อมูลซึ่งกันและกัน และเป็นกระบวนการสำคัญที่นำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากข้างใน ซึ่งสอดคล้องกับ ชิดชงค์ ส.นันทนาเตร (2549) ได้กล่าวไว้ว่า การเสวนา (Dialog) ช่วยทำให้บุคคลทำความเข้าใจและตั้งคำถามกับกระบวนการทัศนคติของตนเองและผู้อื่น อีกนัยหนึ่งคือ ทำให้บุคคลรู้จักทำความเข้าใจในความคิดเห็นของตนเองและผู้อื่น ซึ่งการเสวนาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และมีความจริงใจ ด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การเสวนากลุ่มทำให้บุคคลได้ประเมินข้อสรุปในใจตนเองถึงการกระทำที่ผ่านมามีความเหมาะสม และยังใช้ได้อยู่หรือไม่ และหากบุคคลไม่มีการบังคับ หรือถูกครอบงำทางความคิดใดๆ จะทำให้สามารถประเมินและชี้แจงน้ำหนักข้อมูลหลักฐานต่างๆ รวมทั้งมีการประเมินข้อโต้แย้งความความเป็นจริงให้ได้มากที่สุด โดยการเปิดกว้างทางความคิด ความเชื่อที่แตกต่างได้ และสามารถสะท้อนการวิพากษ์ถึงสมมติฐานและวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีความเท่าเทียมกัน และสามารถยอมรับข้อตกลงร่วมกันที่ได้รับการตรวจสอบข้อมูล ว่าเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือและมีความถูกต้อง

#### ขั้น ตอน ที่ 4) เปิดใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง

พบว่า จากการเสวนากลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้มีการรับฟังอย่างลึกซึ้ง มีการสะท้อนความคิดและวิพากษ์ด้วยเหตุผล มีการซักถามสิ่งที่เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่จากความคิดและการกระทำของบุคคลต้นแบบทั้งด้านบวกและด้านลบ ผ่านการเล่าเรื่อง เมื่อได้รับฟังเรื่องเล่าจากบุคคลต้นแบบถึงผลสำเร็จของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และสามารถหลุดพ้นจากปัญหาความเสี่ยงต่อโรควิตีชีวิต ทำให้สะท้อนความคิดว่าตนเองรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมคืออะไร และตั้งใจจะปรับเปลี่ยนตนเองให้สำเร็จ จากการได้สะท้อนคิด วิพากษ์เรื่องเล่าจากบุคคลต้นแบบทั้งในด้านลบและด้านบวก ทำให้เกิดข้อสรุปในใจว่า ตนเองไม่อยากเจ็บป่วยเหมือนอย่างที่คุณคคลต้นแบบที่ต้องเผชิญมาแล้ว และต้องการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยตามที่บุคคลต้นแบบเคยปฏิบัติและได้ผลมาแล้ว ซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้

เช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับ Mezirow (1997) ที่ได้กล่าวไว้ว่า กลยุทธ์ในการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ ภายใต้กรอบแห่ง ความน่าสงสัย (Skepticism) และกระบวนการสะท้อนความคิดเชิงวิพากษ์ เป็นเครื่องมือในการสืบหาข้อมูล และประเมินข้อมูล ที่จะได้มาซึ่งข้อสรุป หรือ คำตอบที่เชื่อถือได้ ซึ่งสามารถตอบสนองประเด็นและสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร (2549) ที่กล่าวไว้ว่า การ เล่าเรื่องราวต่างๆ (Story) ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพื่อ การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ จากการสรุปประเด็นที่ได้เรียนรู้จากเรื่องที่รับฟัง และสามารถเข้าใจถึง พฤติกรรมของตนเอง และช่วยอธิบายเหตุผลของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ จนเกิดเป็นความ ตระหนักถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งหากเป็นด้าน บวก บุคคลก็มีแนวโน้มจะเลือกปฏิบัติ และ หากเป็นด้านลบก็จะทำให้บุคคลพยายามหาทางหลีกเลี่ยง

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า การรับฟังเรื่องราว ประสบการณ์ทั้งในด้านบวก และด้านลบของ บุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาเดียวกันมาก่อน และปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนความคิดและ พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้ผลสำเร็จมาแล้ว ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการ เรียนรู้มีการคิดใคร่ครวญ จากการรับฟังเรื่องราวของบุคคลตัวอย่าง และย้อนคิดถึงเรื่องราวของ ตนเอง ทำให้เกิดการสะท้อนคิด และวิพากษ์การกระทำตนเองอย่างมีเหตุผล และปรับเปลี่ยนมุมมอง ได้เช่นกัน

ทั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่า ในขั้นตอนที่

5-10 รวมถึงช่วงที่ 2 ของระยะกลับไปฝึกฝนการปฏิบัติใหม่ด้วยตนเองที่บ้าน 21 วัน เป็นระยะที่ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเองจากข้างใน มีการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ มุมมอง ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองให้เหมาะสม มีการฝึกฝนภูมิ ปัญญาท้องถิ่นต่างๆที่คู่สุขภาพ หรือ บัดดี ถ่ายทอดให้อย่างสนใจ และ เกิดการตกผลึก สิ่งที่ได้จาก การเรียนรู้ จดจำมาจากบุคคลต้นแบบ ทำให้เกิดเป็นภาพในใจที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงตนเองตาม เป้าหมายที่วางไว้ โดยมีการประยุกต์ ดัดแปลง คิดค้น วิธีการ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วย ภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ในปริมาณพอดีเน้นพืชผักผลไม้ และ ปลา ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม โดยการยึดหลักจัดปิ่นโตโภชนาการด้วยเมนูสมุนไพรเพื่อสุขภาพจาก พืชผักสมุนไพร 2) การออกกำลังกายที่เข้ากับวิถีชีวิต โดยการประยุกต์ทำรำไม้พลองมาเป็นท่ารำ ผ้าขาวม้าที่ใช้หลักการเดียวกับรำไม้พลอง และการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ของชาวไทยพวนจังหวัดสระบุรีที่ช่วยกันคิดค้นท่าออกกำลังกายมาประกอบท่ารำด้วยเสียงเพลงรำวง



สระบุรี ที่ได้ทั้งการ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการเผาผลาญพลังงาน 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม โดยใช้การพัฒนาจิตตามวิधिพุทธ การสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอน และนั่งสมาธิกำหนดจิตรู้ อิริยาบถ และการกำหนดลมหายใจเข้าออกควบคู่กับการฝึกท่าฤๅษีตัดตน โดยนำมาใช้ฝึกปฏิบัติกับ คนในครอบครัว ทำให้มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกัน รับฟังความคิดเห็น เปิดมุมมองใหม่ สะท้อนและ วิพากษ์ความคิดซึ่งกันและกันอย่างมีเหตุผล ทำให้เกิดการตรวจสอบกันเองว่า สิ่งไหนเหมาะสมที่จะ เลือกปฏิบัติ และให้ประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองและครอบครัว ทำให้เกิดการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ คอย ชักชวน ตักเตือนและให้กำลังใจซึ่งกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จตาม เป้าหมายที่ตั้งไว้

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ในชั้นตอนที่ 5-10 ตาม รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เป็นกระบวนการที่เกิดการปรับความคิดสู่การมี พฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม โดยการศึกษาหาความรู้จากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ได้แก่ ถ้ามผู้รู้ ดู ต้นแบบ ฝึกฝนลงมือทำจากของจริง และคิดค้นขึ้นมาจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและประสบการณ์เดิมของ ตนที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษ การเลี้ยงดู แบบแผนชีวิต ความเป็นอยู่เดิมให้สามารถสอดคล้องกับวิถี ชีวิตในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับ Mezirow (1991) ที่ได้สรุปไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการปรับเปลี่ยน กรอบความคิด เดิม โดยลบล้างสมมติฐานเก่าที่ไม่สามารถนำมาใช้ได้อีก ทำให้บุคคลมองหาแนวทาง ใหม่ที่ดีกว่าเดิมที่สามารถตอบสนองปัญหาความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสม และ เมื่อผู้ร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้รับฟังเรื่องราวต่างๆ ทำให้เกิดมุมมองใหม่จากภาพสะท้อนในใจ หรือ การถ่ายทอดจินตนาการตนเองจากการวาดรูป ให้ความหมายกับสิ่งที่วาด ทำให้เกิดการหยั่งรู้ถึง ความรู้สึกปละความต้อการที่แท้จริง ที่พร้อมจะหลุดพ้นจากปัญหาด้วยการหาแนวทางปฏิบัติใหม่ และฝึกฝนให้ชำนาญ และนำไปปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความพอใจ และสามารถประยุกต์ให้สอดคล้องกับ ภูมิปัญญาตนเองและท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Heron (1988) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การ เรียนรู้ผ่าน การถ่ายทอดผ่านเรื่องราว เป็นการเรียนรู้ที่ใช้ความสามารถของจิตในด้านจินตนาการ ควบคู่กับมโนทัศน์หรือความคิดรวบยอด และสอดคล้องกับ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2549) ได้ กล่าวไว้ว่า มโนทัศน์ หมายถึงภาพในความคิดที่เปรียบเสมือน “ภาพตัวแทน” หมวดหมู่ของวัตถุ สิ่งของ แนวคิด หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่มีลักษณะทั่วไปคล้าย ๆ กัน ซึ่ง ชิตขงศ์ ส.นันทนาเนตร (2549) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลทำการตัดสินใจในเรื่องต่างๆโดยใช้ความรู้ ความเข้าใจที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ หรือใช้มโนทัศน์ใหม่นี้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ซึ่ง สอดคล้องกับ Heron (1988) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การ

เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง คือการเรียนรู้จากการสัมผัสสิ่งต่าง ๆ โดยตรง รับรู้ถึงพลังและสถานะที่เป็นองค์รวมของสิ่งนั้นไม่ว่าจะเป็นบุคคล สถานที่ สถานการณ์ กระบวนการต่าง ๆ หรือสิ่งของ ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้จะส่งผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและกระตุ้นให้เกิดจินตนาการให้มีชีวิตชีวา มีอารมณ์ดี และความคิดสร้างสรรค์ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง ซึ่งในกิจกรรมนี้มีข้อค้นพบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำของต้นแบบโดยการสังเกตเห็น การบอกเล่า สอนให้ทำ ทำให้ผู้เป็นตัวอย่าง ในระหว่างที่มีการพักแรมในบ้านของบุคคลต้นแบบ ที่เป็นบัดดี้ 5 วัน ทำให้ได้จดจำสิ่งที่ได้เห็น และเลือกแนวทางที่ตนเองสนใจมาคิดและตกผลึกความคิดด้วยตัวเองว่าตนเองต้องการกำหนดบทบาทตนเองแบบไหน ดังเกิดเสียงสะท้อนในกลุ่ม ที่สรุปโดยรวมได้ว่า การกระทำของบุคคลต้นแบบเป็นเรื่องที่ตนเองสนใจและอยากนำไปปฏิบัติบ้าง เช่น การนำพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านมาทำอาหาร เน้นกินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา โดยจัดเมนูสุขภาพตามหลักปิ่นโตโภชนาการ การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลอง การสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ ซึ่งทั้ง 3 เรื่อง เป็นเรื่องที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้และจะนำไปปรับใช้ให้เข้ากับวิถีชีวิตของตนเอง เพราะทำให้สุขภาพดี และประหยัดด้วย

กล่าวโดยสรุปรวมได้ว่า ภาพในใจสามารถเป็นตัวกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ดีกว่าเดิม ที่เกิดขึ้นภายหลังที่ได้จากการรับฟัง สังเกตเห็นและจดจำการกระทำต่างๆของบุคคลต้นแบบที่เกิดจากการให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ได้นำข้อสรุปในใจที่ตนเองกำหนดแนวทางปฏิบัติใหม่จากจินตนาการที่คิดไว้ และนำมาวางแผนปฏิบัติตามบทบาทใหม่ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ โดยการพุ่งเป้าหมายหลักที่ การส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย 3 อ. เลือกกิจกรรมที่ชอบ ทำให้สามารถควบคุม กำกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Knowless (1980) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนกิจกรรมการเรียนรู้โดยผู้เรียนโดยให้ ผู้กำหนดกิจกรรมและตัดสินใจเลือกตามความสนใจของตนเองทั้งวิธีการ และรูปแบบกิจกรรม ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และเต็มใจที่จะเรียนรู้ตามสิ่งที่ตนเองสนใจและได้ตัดสินใจเลือก ทำให้การเรียนรู้มีการดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเลือกที่จะทำกิจกรรมกับคนในครอบครัว ทำให้มีการสะท้อนความคิดวิพากษ์การกระทำต่างกันเอง จนได้ข้อสรุปในการเลือกแนวทางใหม่ที่เหมาะสมต่อไป ได้อย่างเหมาะสม โดยการผสมผสานสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์มาที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆทั้งที่เป็นทางการ และไม่ทางการ ทำให้เกิด

ความเป็นตัวของตัวเองในการนำความรู้ที่ได้จดจำจากการเห็นการกระทำของบุคคลต้นแบบ และสามารถนำไปปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละคน โดยเกิดการเชื่อมโยงเข้ากับการดำเนินชีวิตประจำวันในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 ด้าน คือ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ซึ่งมีการควบคุม กำกับตนเองตลอดระยะเวลาที่ฝึกฝน 21 วัน ซึ่งสอดคล้องกับ Kelly(1963) ที่ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของคนแต่ละคนต่อการเรียนรู้และรับรู้ คือ บุคคลแต่ละคนสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ด้วยตนเองจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมใด ๆ และแต่ละคนมีความแตกต่างกันในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งบุคคลจะเลือกความรู้ที่เป็นประโยชน์สูงสุดกับตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้สามารถประมวลความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆที่ได้เรียนรู้จากบุคคลต้นแบบในโอกาสต่างๆ และนำข้อมูลที่ได้รับมาถ่วงถอย คัดกรอง วิเคราะห์ตนเอง สะท้อนคิดและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผลถึงสิ่งที่ได้จดจำมา จนกระทั่ง เกิดการตกผลึกออกมาเป็นความคิดรวบยอดและสามารถเลือกนำมาปฏิบัติได้อย่างกลมกลืนกับวิถีชีวิตของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุมาลี สังข์ศรี (2539) ที่ได้สรุปไว้ว่า การส่งเสริมให้บุคคลคิดเป็น ทำเป็น แก้ไขปัญหาเป็น ต้องมีการฝึกให้ผู้เรียนคิด วิเคราะห์ ใช้เหตุผล ไตร่ตรอง ค้นหาวิธี แนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และมีการตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขด้วยตนเองอย่างแท้จริง

ทั้งนี้ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ติความ แปลความและสรุปความ เนื้อหาที่ได้จากการสนทนากลุ่มในแต่และช่วงกิจกรรม พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้มีลักษณะร่วมกัน ที่เกิดจากผลการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามแนวคิดของ Mezirow (1990) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด มุมมองใหม่ (Psychological changes) 2) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และ 3) การเปลี่ยนแปลงด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Behavioral changes) และ ตกผลึกเป็นองค์ความรู้ใหม่มาเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่ ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมใช้หลักการจัดปิ่นโตโภชนาการมาใช้ในการจัดเมนูอาหารในแต่ละมื้อ ประกอบด้วย ชั้นที่ 1 ข้าว ชั้นที่ 2 ผัก น้ำพริก ชั้นที่ 3 ปลา หรือ ไข่ต้ม ชั้นที่ 4 แกงพื้นบ้านเน้นผัก ชั้นที่ 5 ผลไม้ที่ไม่หวานจัด และ

การเลือกเมนูต่างๆ ใช้วิธีการประยุกต์เมนูที่ตนเองชอบ โดยเน้นผักสมุนไพร ลดอาหารมันจัด หวานจัด เค็มจัด ในทุกมื้อตลอดระยะเวลา 21 วัน

**2) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการออกกำลังกาย** พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการคิดค้นประยุกต์ท่ารำไม้พลองที่จดจำมาเปลี่ยนเป็นท่ารำผ้าขาวม้าประยุกต์ เนื่องจาก สาระบุรีมีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนำประโยชน์จากผ้าขาวม้าซึ่งเป็นหัตถกรรมพื้นบ้านของอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ที่มีวัฒนธรรมทอผ้าฝ้ายในตำบลมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษฯ จึงนำมาดัดแปลงเป็นอุปกรณ์ประกอบ ท่าออกกำลังกายโดยผสมผสานท่ารำผ้าขาวม้าเข้ากับเพลงร่ำวงสระบุรี โดยมีขั้นตอนการออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่1 อบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง (warm up) เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกาย ทำให้ร่างกายอบอุ่น และป้องกันการบาดเจ็บและฉีกขาดของเอ็นและกล้ามเนื้อ

ขั้นที่2 การออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง โดยมีหลักการเคลื่อนไหวช้าๆก่อนแล้วค่อยๆ เพิ่มความแรงของการออกกำลังกายเป็นลำดับ

ขั้นที่3 ระยะเวลาผ่อนคลาย (cool down) เป็นช่วงเวลาที่ช่วยให้ระบบไหลเวียนปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ

ทั้งนี้ ท่าออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า ประกอบด้วย ท่าเตรียม และท่าออกกำลังกาย 11 ท่า ที่ช่วยให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย และป้องกันข้อติดต่างๆ และช่วยเผาผลาญพลังงานที่สะสมในร่างกายให้เกิดความสมดุล

**3) การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ด้านการจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม** พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้นำการฝึกสมาธิด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออก และการมีสติในการเคลื่อนไหวหรือกระทำอิริยาบถต่างๆในทุกขณะจิต ร่วมกับการฝึกทำภาซีดัดตนที่จดจำมาทุกวันก่อนนอน วันละ 45 นาที

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 ด้าน 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม ที่เริ่มต้นจากการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจ การวิเคราะห์ตนเอง การเปิดมุมมองกว้างขึ้น โดยการรับฟัง และพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น และนำข้อมูลมาคิดใคร่ครวญ สะท้อนวิพากษ์ถึงการกระทำต่างๆอย่างมีเหตุผล ซึ่งมุมมองใหม่ และองค์ความรู้ใหม่ ล้วนเกิดจากประสบการณ์ที่แตกต่างกันของกรณีศึกษา ทำให้แต่ละคนนำข้อมูลมาซึ่งนำหน้ากว่า อะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ ทำให้เกิดการแยกแยะถึงเหตุและผลของการกระทำต่างๆที่ส่งผลให้เกิดปัญหาความเสี่ยงต่อโรครุติชีวิตที่เผชิญอยู่อย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดการตรวจสอบสมมุติฐานในใจเดิมที่มีอยู่ว่าไม่สามารถใช้ได้อีกต่อไป ทำให้เกิดการ

ปรับเปลี่ยนความคิด และมองหาแนวทางปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิม โดยการศึกษาจากความสำเร็จจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาเดียวกันและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้สำเร็จมาแล้ว ทำให้เกิดความตระหนักรู้ในความสามารถของตนเองว่าสามารถเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกัน และ พุ่งเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนตนเองในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการศึกษาหาความรู้ใหม่จากการดูการกระทำจากบุคคลต้นแบบ ที่เป็นบัดดี้ ซึ่งมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆ ผ่านการลงมือปฏิบัติจนกรณีศึกษาเกิดความมั่นใจ และนำมาดัดแปลง ประยุกต์ใช้กับตนเอง โดยใช้ประสบการณ์ที่สั่งสมมา และความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากแหล่งความรู้ต่างๆ ซึ่งได้จากการเข้าค่ายพักแรม การอบรมสั่งสอนจากบรรพบุรุษ แบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ประเพณีวัฒนธรรมในท้องถิ่น รวมถึง พิธีกรรมต่างๆ ที่สามารถนำมาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ รวมถึงมีการกำหนดมาตรการควบคุม กำกับตนเองตามวิธีที่ตนเองสะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตและการจัดหาทรัพยากรต่างๆ ที่นำมาใช้จากที่มีอยู่ในชุมชนท้องถิ่นตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ สำนักคณะกรรมการการวัฒนธรรมแห่งชาติ(2534) ประเวศ วะสี (2536) ยุพา ทรัพย์อุไรรัตน์ (2537) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาไทย เป็นสิ่งที่เกิดจากการสะสมขึ้นมาจากประสบการณ์ของชีวิต สังคม และในสภาพสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และถ่ายทอดสืบต่อกันมาเป็นวัฒนธรรม การดำเนินงานชีวิต อันเป็นสิ่งที่มียู่แล้ว และนำมาฟื้นฟู ประยุกต์ ประดิษฐ์ เสริมสร้างสิ่งใหม่ บนรากฐานสิ่งเก่าที่ค้นพบนั้น ซึ่งในการคิดค้นทางวัฒนธรรมพื้นบ้านเหล่านี้ มีชื่อเรียกว่า “ภูมิปัญญาชาวบ้าน” หรือ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” ซึ่งมีข้อค้นพบที่เกิดขึ้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ การเปลี่ยนพฤติกรรม การกินที่เน้นการนำผักพื้นบ้านในท้องถิ่นที่มีอยู่ และเพาะปลูกเองได้ง่าย เช่น ผักหวาน ซึ่งเป็นผักประจำท้องถิ่นของจังหวัดสระบุรี ที่มีการเพาะปลูกแทบทุกพื้นที่ และมีสรรพคุณเป็นยาป้องกันโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และช่วยลดไขมันในเส้นเลือด มาใช้เป็นเมนูสุขภาพประจำครอบครัวที่สามารถนำมาใช้ทำแกงเลียง แกงป่า แกงส้ม ต้มจืด หรือกินสดกับน้ำพริกก็ได้ และยังมีการนำผักสวนครัวอื่นๆ ที่มีสรรพคุณเป็นยาอายุวัฒนะต่างๆ มาใช้บริโภค และสามารถเพาะปลูกตามรั้วบ้าน เช่น ผักตำลึง ผักปลัง บวม ผักชี ขิง ข่า ตะไคร้ มะกรูด มะนาว เป็นต้น ส่วนการออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ประยุกต์ทำรำไม้พลอง เป็นทำรำผ้าขาวม้าที่ใช้หลักการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเหมือนกัน โดยนำมาทำประกอบเสียงเพลงรำวงสระบุรี ซึ่งสร้างความสนุกสนาน และช่วยเผาผลาญพลังงาน ทำให้เลือดลมไหลเวียนดี ส่วนการบริหารอารมณ์ พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรม ใช้การไหว้พระ สวดมนต์ ฟีกสมาธิก่อนนอน โดยการกำหนดลมหายใจเข้าออก เรียนรู้การเคลื่อนไหวอริยาบถอย่างมีสติควบคู่ไปกับท่าอาชีดัดตน ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม สามารถปรับเปลี่ยน

กรอบความคิดเดิมไปสู่การเกิดกรอบความคิดใหม่ที่มีการหลอมหลวมประสบการณ์เดิมเข้ากับประสบการณ์ใหม่ โดยการเรียนรู้ประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบ และตกผลึกออกมาเป็นแนวทางใหม่ที่ตนเองปรารถนาให้เกิดขึ้น และนำมาคิดค้น ดัดแปลง ให้เป็นวิธีการปฏิบัติของตนเองที่สอดคล้องและสะดวกในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยมีการสร้างแรงจูงใจจากคนในครอบครัวให้มีส่วนร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ มีการพูดคุยถึงข้อดี ข้อเสียต่างๆที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ทำให้เกิดการตรวจสอบกันเอง จากการสะท้อน วิพากษ์อย่างมีเหตุผล จนกระทั่งเกิดเป็นแนวทางใหม่ที่ดีกว่าเดิม และสามารถนำไปใช้กับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ตามประสบการณ์ที่มีอยู่ได้อย่างสอดคล้องและกลมกลืนกับวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถปฏิบัติได้ครบตลอดระยะเวลา 21 วัน จนเกิดความต่อเนื่อง และเคยชินจนกลายเป็นกิจวัตรประจำวัน

#### ระยะที่ 4 ผลการศึกษาปัจจัยเงื่อนไข และปัญหา ของการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่นำไปใช้

1) ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการนำรูปแบบกิจกรรมการเรียนรู้ไปใช้ ได้แก่

1.1) ความพร้อมทางด้านกายภาพ ได้แก่ การเลือกสถานที่จัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่มีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ซึ่งควรมีสภาพแวดล้อมและสภาพความเป็นอยู่ของผู้คนในพื้นที่ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยในชีวิตประจำวันเป็นประจำทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารพอดี 2) การออกกำลังกายเหมาะสม 3) การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม อันจะช่วยทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ได้เรียนรู้จากการสังเกตเห็นซ้ำๆ และเกิดการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งถึงผลดีของการปฏิบัติที่เห็นอย่างตามต้นแบบ จนทำให้เกิดแรงจูงใจให้ตนเองที่ต้องการที่จะมีปฏิบัติตามแบบอย่างที่ได้เห็นและจดจำได้ และนำไปปฏิบัติตามได้ทันที ซึ่งสอดคล้องกับ Knowles (1980) ที่ได้นำเสนอรูปแบบการจัดการศึกษานอกระบบโรงเรียนสำหรับผู้ใหญ่ ไว้ว่า การเลือกสถานที่ในการเรียนรู้ ควรมีความเหมาะสมทั้งทางด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ที่มีการจัดพื้นที่ในการเรียนการสอนที่ ทำให้เกิดบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่นำไปสู่การเรียนรู้แบบนำตนเอง และสอดคล้องกับ อาชญญา รัตนอุบล (2540) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ใหญ่ต้องการเรียนรู้เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ได้ทันที และเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตจริง และ ผู้ใหญ่สนใจการเรียนรู้โดยการลงมือปฏิบัติ มากกว่าการเรียนรู้ที่เน้นเนื้อหาวิชาเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพเอื้อต่อการเรียนรู้ที่ผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ได้เรียนรู้และนำไปใช้ได้จริงในชีวิต

1.2) ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้เรียนที่พร้อมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สืบเนื่องจาก ในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่เป็นพฤติกรรมพื้นฐาน 3 ด้าน ได้แก่ 1. การบริโภคอาหาร 2. การ

ออกกำลังกาย 3. การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม เป็นการปรับเปลี่ยนที่ต้องใช้ระยะเวลานาน ซึ่งอาจไม่มีกำหนดตายตัว เนื่องจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับรากฐานความคิดจากภายในที่ต้องใช้ระยะเวลาในการคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง สะท้อน วิพากษ์ตนเอง จากการพูดคุย แลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับผู้อื่น และพัฒนาการเปลี่ยนแปลงตามลำดับขั้นของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ตามแนวคิดของ Mezirow (1991) ซึ่งจำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความตั้งใจอย่างแท้จริงในการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อให้บรรลุ ความสำเร็จตามที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ Lindgren (1976) ได้กล่าวไว้ว่า ตัวผู้เรียน (The Learner) ผู้เรียนจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการเรียนรู้ แม้ว่าจะจัดการเรียนรู้ให้ดีสักเพียงใดก็ตาม ถ้าไม่มีผู้เรียนก็จะไม่เกิดการเรียนรู้ การที่ผู้เรียนแต่ละคนสามารถเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านต่างๆ ของผู้เรียน

### 1.3) ความพร้อมของ

คู่หูสุขภาพ เนื่องจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Mezirow (1990) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้บัดดี้ หรือคู่หูสุขภาพมาช่วยกระตุ้น ชักชวนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งได้จัดให้พักอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นบ้านของบัดดี้ ซึ่งผู้วิจัยต้องการให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้เรียนรู้การกระทำจากบุคคลต้นแบบ ซึ่งต้องมีความพร้อมทั้งในด้านการต้อนรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ การพักอาศัยที่บ้าน การทำกิจวัตรประจำวันด้วยกัน และโดยเฉพาะต้องเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ได้หลากหลายวิธี ได้แก่ สอน บอกเล่า ทำให้ดู ซึ่งต้องใช้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน อันจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกได้รับความเป็นมิตรจากบัดดี้ และเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง

1.4) การมีอิสระทางความคิด ได้แก่ การเปิดโอกาสให้กรณีศึกษาได้แสดงความรู้สึกนึกคิด มุมมอง ความเชื่อ ค่านิยม หรือหลักปฏิบัติต่างๆ ของตนเอง ได้อย่างอิสระ โดยไม่ตำหนิ วิจารณ์ หรือตัดสินว่าผิด หรือถูก ทำให้ผู้เรียนกล้าที่จะแสดงออก ไม่ถูกปิดกั้น ครอบงำทางความคิดใดๆ อันทำให้เกิดการคิดใคร่ครวญด้วยตนเอง สะท้อนและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการ ของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Freire (1970) ที่กล่าวว่า เป้าหมายของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการสร้างจิตสำนึก ที่จะช่วยให้ผู้เรียนพัฒนาความสามารถที่จะวิเคราะห์ ตั้งคำถามเชิงวิพากษ์ และเข้าร่วมปฏิบัติการเพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจการเมืองและวัฒนธรรม ในโครงสร้างที่ครอบงำตนอยู่ให้หลุดพ้นจากการถูกกดขี่ และสอดคล้องกับ Heron (1988) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จากจินตนาการอิสระผ่านโน้ตทัศน์ที่มีการรับรู้อย่างองค์รวม ทำให้การเรียนรู้แบบมีชีวิตชีวา และสร้างสรรค์ให้ผู้เรียนเกิดความลึกซึ้ง อันนำไปสู่การตกผลึกทางความคิดเกิดเป็นความคิดรวบยอดที่ชัดเจนที่สามารถนำไปถ่ายทอดและขึ้นำการปฏิบัติต่อไปได้ และการใช้วิธี เทคนิคในการสะท้อนและวิพากษ์ตนเองอาจทำได้หลายวิธี เช่น การเล่าเรื่อง การวาดภาพ การวิจารณ์

ภาพยนตร์ เพลง หรือการแสดงบทบาทสมมุติต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้เรียนสามารถจินตนาการอย่างอิสระ และเกิดมุมมองในภาพกว้าง อันส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนระบบคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับ ซิตซิงค์ ส.นันทนาเนตร (2549) ที่ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลมีการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ ผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ โดยการวิพากษ์ตนเองและสะท้อนกลับอย่างมีเหตุผล ซึ่งผู้เรียนต้องสามารถวิพากษ์ข้อดีต่ออย่างมีเหตุผล เปิดใจกว้าง ยอมรับผู้อื่น และการเปลี่ยนแปลงของการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และสามารถใช่วิธีการ หรือ เทคนิค ได้แก่ การใช้การวิเคราะห์เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้น (Critical incidents) ,การเขียนประวัติชีวิตของตน , การเขียนบันทึกส่วนตัว , การวิเคราะห์อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อวิถีคิดของคน ,การใช้เอกสาร หรือ วรรณกรรม ต่างๆว่ามีผลกระทบต่อความคิดของบุคคลอย่างไร จึงเห็นได้ว่า การมีอิสระทางความคิด เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และเข้าใจตนเองที่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมได้ อย่าง มี ประ ส ทิ ภาพ

1.5) ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่เดิมและนำมาช่วยในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน แบบแผนความเป็นอยู่ ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เช่น การละเล่นพื้นบ้าน เพลงพื้นบ้าน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ ฉลาดชาย รมิตานนท์ (2536) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่นแบบแผนการดำเนินชีวิต การใช้ทรัพยากรชุมชน เป็นการใช้ปัญญาในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง แบบแผน หรือวิธีการใช้ทรัพยากรหรือธรรมชาติอย่างรอบคอบ เหมาะสมกับเงื่อนไขทางธรรมชาติและสังคม ที่สามารถนำมาเป็นหลักยึดในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และสอดคล้องกับ ปฐม นิคมานนท์(2538) ที่ได้กล่าวไว้ว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นเกิดจากการสืบทอดภายในครัวเรือน เป็นการสืบทอดความรู้ความชำนาญที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ความสามารถในการรักษาโรค ความรู้ด้านพิธีกรรมต่างๆความรู้เหล่านี้จะถ่ายทอดภายในครอบครัว และเครือข่าย และเกิดจากการฝึกฝนและค้นคว้า ดัดแปลง และพัฒนาขึ้นมาด้วยตนเอง แล้วถ่ายทอดไปสู่ลูกหลาน เช่น อาหารสมุนไพร การออกกำลังกายวิถีไทย การละเล่นพื้นบ้าน พิธีกรรมความเป็นอยู่ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย ซึ่งหากมีแหล่งความรู้เพียงพอในการศึกษาหาความรู้และ รับการถ่ายทอดโยงความรู้ ก็จะทำให้การเรียนรู้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ มะยูรี วงศ์กวานกลม, หรรษา เศรษฐบุปผา และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา พบว่า ชุมชนอีสานมีการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ทั้งด้านการป้องกัน การรักษา และการคืนสู่สุขภาพ สอดรับกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานได้แก่ 1) สมุนไพร ใช้ถอนพิษสุราสู่ภาวะสมดุลและบำรุงร่างกาย 2) อาหาร ใช้ขับพิษสุรา ปรับสมดุล บำรุงธาตุ 3) การนวดประคบ ใช้บรรเทาเยียวยาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และ 4) พิธีกรรม ใช้การรักษาผสานหลักพุทธธรรม การบำบัดเยียวยารักษาดังกล่าวจะใช้ร่วมกันในลักษณะบูรณาการ



เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา และสอดคล้องกับ ประภา พัทธษา และปิ่นสุข สาลิตุล (2555) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมมานามัย พบว่า การถ่ายทอดความรู้ทางการแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมมานามัย ประกอบด้วย ด้านกายานามัย โดยการออกกำลังกายด้วยกายบริหารท่า ฤาษีตัดต้นแบบกันทรลักษณ์ และ ด้านจิตตานามัย โดยสวดมนต์ภาวนาคาถาชินบัญชร เติณจงกรม สงบจิตใจ และด้าน ชีวิตานามัย โดยการให้ความรู้การรับประทานอาหารตามธาตุ พบว่า ภายหลังจากได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ดีกว่าการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.6) การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การใช้คำพูดให้กำลังใจ การให้รางวัล การประกวด เป็นต้น สอดคล้องกับ Knowles (1975) ได้กล่าวไว้ว่า แรงจูงใจมีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่อาจเป็นเรื่องของแรงจูงใจภายในเพียงอย่างเดียว เช่น เพื่อเพิ่มความพึงพอใจต่อการทำงาน เพิ่มความภูมิใจในตนเอง หรือเพิ่มคุณภาพชีวิต และสอดคล้องกับ Dallard and Miller(1986) ที่ได้กล่าวว่า แรงขับ (Drive) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ที่จะสร้างความพร้อมที่จะเรียนรู้ของบุคคลทั้งสมอง ระบบประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ แรงขับและความพร้อมเหล่านี้จะก่อให้เกิดปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมที่จะชักนำไปสู่การเรียนรู้ และ สิ่งเร้า (Stimulus) เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นตัวการที่ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยา หรือพฤติกรรมตอบสนองออกมา ในสภาพการเรียนการสอน ให้มีการตอบสนอง (Response) พฤติกรรมต่างๆ ออกมา ทั้งส่วนที่สังเกตเห็นได้และส่วนที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การเคลื่อนไหว ท่าทาง คำพูด การคิด การรับรู้ ความสนใจ และความรู้สึก เป็นต้นซึ่งต้องอาศัยการเสริมแรง (Reinforcement) ในการเพิ่มพลังให้เกิดการเชื่อมโยง ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองต่อการเรียนรู้ของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ทิศนา แขมมณี และชนาธิป พรกุล (2544) ที่กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความคิดที่นำไปสู่ การกระทำ การปฏิบัติ การแก้ไขปัญหา ต่างๆ ได้ด้วยกระบวนการที่ตื่นตัว สนุก (active and enjoyable) และทำให้ผู้เรียนรู้สึกผูกพัน และเกิดความใฝ่รู้ นำมาซึ่งความสนุกสนาน และ ทำทนาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า แรงจูงใจเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้เรียนต้องการที่จะเรียนรู้และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง

1.7) การจัดกิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงที่สามารถนำไปใช้ได้เลย เช่น การเลือกสมุนไพรเป็นเมนูอาหารสุขภาพต่างๆ การออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาไทย การฝึกสมาธิด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับอาชัญญา รัตนอุบล (2542) ที่กล่าวไว้ว่า กิจกรรมทางการศึกษา และ มวลประสบการณ์ความรู้ใดๆ ก็ตามที่ได้จัดขึ้นโดยบุคคล หน่วยงาน และสถาบันต่างๆในสังคม ที่ นอกเหนือไปจากการศึกษาในระบบโรงเรียนภาคปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ

ทักษะ ทศนคติที่พึงประสงค์ ของกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในสังคม โดยยึดหลักการที่ว่า กิจกรรม การศึกษานอกระบบนั้นๆ จะตอบสนองต่อความต้องการ ความสนใจ และประยุกต์ใช้แก้ปัญหาให้แก่ กลุ่มเป้าหมายนั้นได้ด้วย และสอดคล้องกับ สมศักดิ์ จัตตุพรพงษ์ (2547) ที่ได้กล่าวไว้ว่า กิจกรรม หรือ โครงการใดๆ ที่สถาบันหรือกลุ่มองค์กรต่างๆ ในสังคมจัดขึ้น โดยมีเจตนา และวัตถุประสงค์ที่จะ ให้การเรียนรู้แก่ประชาชน เพื่อตอบสนองความต้องการ ความสนใจของผู้เรียนและปัญหาของ ผู้เรียนและของชุมชน อันมีลักษณะยืดหยุ่น และเน้นการนำไปใช้ได้จริงทันที จึงเห็นได้ว่า การจัด กิจกรรมเรียนรู้ที่เน้นการปฏิบัติจริงที่สามารถนำไปใช้ได้เลย มีความเหมาะสมในการนำมาใช้ของ รูปแบบการเรียนรู้ในการศึกษาครั้งนี้

2) เจื่อนไขในการนำรูปแบบ

กิจกรรมไปใช้ ได้แก่

2.1) การมี

ส่วนร่วมในการสะท้อน วิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล เนื่องจากเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมี ส่วนร่วมของตัวผู้เรียนในการสะท้อนวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล เนื่องจากหลักการเรียนรู้เพื่อการ เปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Mezirow (1990) ต้องอาศัยการสะท้อนคิดและวิพากษ์ความคิดและ การกระทำตนเองอย่างมีเหตุผล ซึ่งตัวผู้เรียนเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการตามรูปแบบการเรียนรู้ ให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพได้นั้น จำเป็นต้องให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น และสะท้อน วิพากษ์ตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นหัวใจสู่การ เปลี่ยนแปลงของตัวผู้เรียนไปสู่ความสำเร็จ

2.2) การใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นฐานในการเรียนรู้ 3 อ. ได้แก่ อ.อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ.อารมณ์ ที่นำมาเป็นแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง เนื่องจากเป็น หลักการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีรูปแบบ การใช้ชีวิตที่ดี (Healthy Lifestyle) ด้วยเหตุผลที่ว่า การมีรูปแบบการใช้ชีวิตที่ดี ย่อมส่งผลดีต่อการ มีสุขภาพดี (Healthy) ซึ่งประกอบด้วย กุญแจหลัก 3 ประการ ที่จะนำไปสู่การใช้ชีวิตที่ดี ประกอบด้วยได้แก่ 1) เลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ (Make Healthy Food Choices) เน้นการ บริโภคผักและผลไม้ 2) การใช้ชีวิตแบบกระฉับกระเฉง (Live an Active Life) โดยหมั่นออกกำลังกาย เลือกกิจกรรมที่ชอบ 3) การจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

2.3) การฝึกปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 21 วัน เ ปี น ระยะเวลาที่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและแนวทางปฏิบัติใหม่ที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้อง กับ Maltz (1960) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างนิสัย 21 วัน (21 Days Habit Theory) ของบุคคลจะ เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติใดๆ จะเกิดการ “ตกผลึก” จนกระทั่งกลายเป็น “นิสัย” ได้ จะต้องมีการกระทำหรือการปฏิบัติต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นเวลา 21 วัน กล่าวคือ การเปลี่ยนความเชื่อและ ภาพลักษณ์ของตัวตนภายในจิตใจให้เป็นไปอย่างที่เราต้องการพัฒนาไปให้ถึงความต้องการนั้นๆ ส่วน

เวลาอีก 21 วัน เป็นส่วนที่สั่งการให้สมองเกิดความมุ่งมั่นสั่งให้คิดสั่งให้มีการกระทำหรือการปฏิบัติ ซ้ำๆ กันจนเกิดเป็นเส้นทางประสาทที่มีประสิทธิภาพและพัฒนาจนกลายเป็นนิสัยภาพลักษณ์แห่งตน (self-image) ซึ่งเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้มีการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต จะเห็นได้ว่า การฝึกปฏิบัติต่อเนื่องในระยะเวลา 21 วัน สามารถนำมาเป็นข้อมูลในการติดตามเยี่ยมกรณีศึกษาเพื่อประเมินผลเชิงคุณภาพในการสะท้อนคิด วิพากษ์ตนเอง และการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ที่เหมาะสมกว่าเดิมอย่างต่อเนื่องหรือไม่

2.4) การเขียนไดอารี่ประจำวัน เป็นการสะท้อนมุมมอง ความคิดตนเองใน ระยะเวลาพัฒนาตนเองไปสู่การเปลี่ยนแปลงจากระดับความรู้สึกนึกคิดข้างใน ซึ่งสามารถเป็น เครื่องมือในการถ่ายทอดความคิดออกมาเป็นลักษณะการเขียนบรรยายความรู้สึกทั้งด้านบวก และ ด้านลบ และสามารถเป็นเครื่องมือในการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา ดีความ แผลความได้ ซึ่งการเขียนไดอารี่ทำให้ กรณีศึกษาได้ทบทวนความรู้สึกคิดของตนเองผ่านการเขียน และ วิพากษ์การกระทำต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่ง จะได้ผลดีกับคนที่ชอบเขียนแต่ไม่ชอบพูด ซึ่งจะต้องทำความเข้าใจกับผู้เรียนก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้เป็นไปอย่างคลอบคลุมและสามารถนำประเด็นต่างๆที่ได้จากการ บันทึกรวบรวมวิเคราะห์ ติดตามความก้าวหน้าของตัวผู้เรียนเอง และมีประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ซึ่ง สอดคล้องกับซิดซงค์ ส.นันทนาเนตร (2549) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การเขียนบันทึกส่วนตัวบุคคล เป็น วิธีการที่ทำให้ผู้เรียนสามารถสะท้อนและวิพากษ์ตนเองถึงความคิดและพฤติกรรมอย่างมีเหตุผล ทำให้ นำไปสู่การการเรียนรู้ที่จะเข้าใจตนเองและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3) ปัญหาในการนำรูปแบบกิจกรรมไปใช้ ได้แก่

3.1) การสูญหายของแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ขาดแหล่งเรียนรู้ ที่เป็นจุดเริ่มในการคิดค้น ดัดแปลง หรือประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสม

3.2) การเขียนไดอารี่ประจำวัน ทำให้เกิดภาระกับผู้เรียน ที่ทำให้ยุ่งยากในการเขียน และเป็น เรื่องไม่ถนัดของผู้เรียน เกิดความเครียดจากความกังวลในการที่ต้องเขียน ซึ่งอาจทำให้เกิดความท้อแท้ใจ และขาด ความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อไปให้สำเร็จ

3) ความจำเป็นในชีวิตประจำวันเร่งรีบแบบสังคมเมือง ทำให้การกำหนดมาตรการ ควบคุม กำกับตนเองเป็นไปได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีสื่อช่วย ความจำเป็นต่างๆในการดำเนินชีวิต ทำให้ผู้เรียน อาจเกิดความล้มเหลวในการฝึกปฏิบัติกลางคัน

### 5. ข้อค้นพบองค์ความรู้ใหม่

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบว่า องค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบในการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ ซึ่งผู้วิจัยขอเปรียบเทียบผลการศึกษาวิจัยที่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ได้มีการปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ที่เกิดขึ้นจากการคิดใคร่ครวญ สะท้อนวิพากษ์อย่างมีเหตุผลถึงความรู้สึกนึกคิดในใจที่อยู่เบื้องลึก และหยิบยกมาแก้ไขจนเกิดความเข้าใจในตนเองอย่างกระจ่างชัดว่า อะไรเป็นที่มาของสาเหตุ อะไรเป็นผลของการเกิดความคิดและการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารไม่มีประโยชน์และในปริมาณที่เกินพอดี 2) ขาดการออกกำลังกาย 3) ไม่สามารถจัดการอารมณ์ตนเอง และปัจจุบันสามารถปรับเปลี่ยนตนเองได้สำเร็จ ในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งผู้วิจัยเปรียบเสมือนดอกบัวที่โผล่พ้นน้ำ (The water lilies are grow up above the waterline.) อันมีความหมายถึง การหลุดพ้นจากความคิด ความเชื่อ และการกระทำที่ผิดๆ ที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทั้ง 3 ด้าน อันแสดงถึงความเจริญเติบโตของความรู้สึกนึกคิด จินตนาการที่นำไปสู่การมีแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ดีกว่าเดิม และสอดคล้องกับวิถีชีวิตด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ให้ตนเองมีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งผู้วิจัยเรียกชื่อรูปแบบการเรียนรู้นี้ว่า IMAGE Model หมายถึง การจินตนาการจากภาพในใจ หรือ การผุดขึ้นของความรู้สึกนึกคิดและการกระทำใหม่ 5 ประการ ซึ่งมีความหมายดังนี้

I ย่อมาจาก Image of Mind หมายถึง การให้คุณค่า ความหมายต่อบทบาทใหม่ที่ผุดขึ้นมาจากความคิดที่ได้จดจำจากต้นแบบ และเกิดเป็นองค์ความรู้และประสบการณ์ใหม่ที่นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยที่ได้รับการถ่ายทอดจากประสบการณ์ในชีวิต

M ย่อมาจาก Meaning Structure หมายถึง การให้คุณค่า ความหมายกับแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ตนเองกำหนดขึ้นมา ได้แก่ การมุ่งมั่นในการปฏิบัติ การปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี การตั้งเป้าหมายความสำเร็จ การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามแนวทางใหม่นั้น เป็นต้น

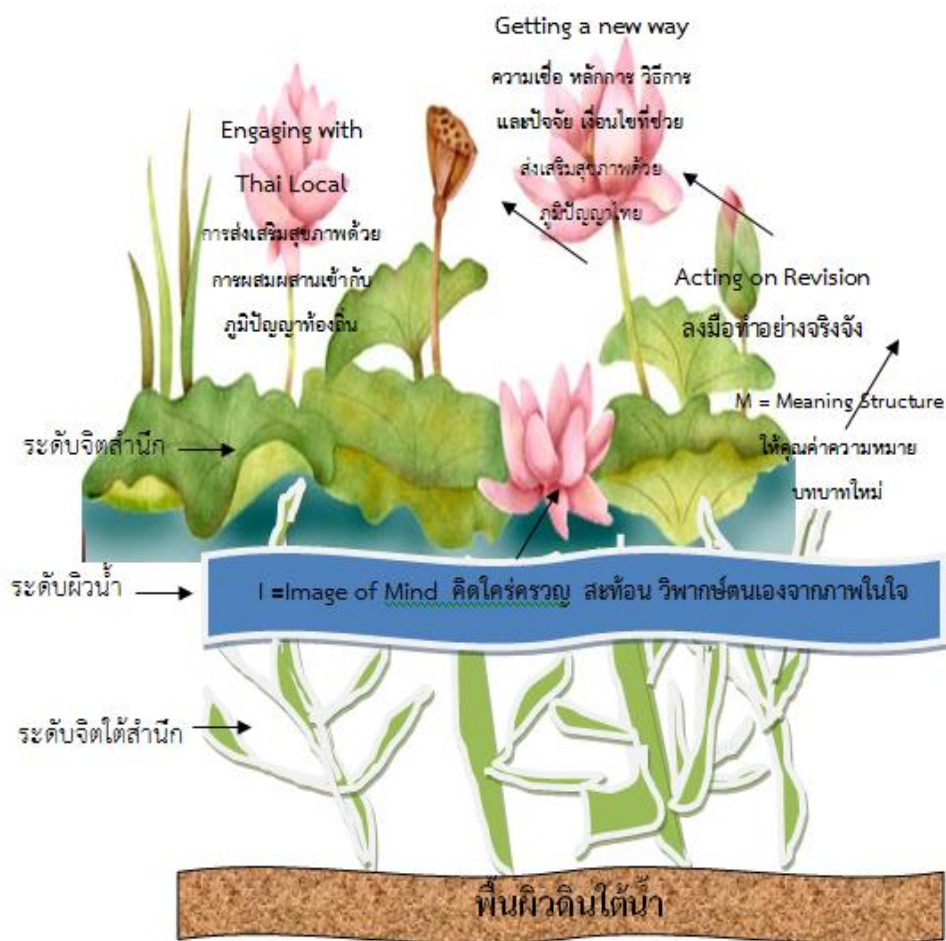
A ย่อมาจาก Acting on Revision หมายถึง การลองลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อฝึกฝนตนเองให้เกิดความชำนาญ และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการลดเส้นรอบเอว และน้ำหนักตามที่คาดหวังไว้ได้แนวทางใหม่

G ย่อมาจาก Getting a new way หมายถึง การเกิดแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ดีกว่าเดิม ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การบริโภคอาหารมีประโยชน์และในปริมาณพอดี เน้นการบริโภคปลา ผักและผลไม้ ลดหวาน ลดมัน ลดเค็ม 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) สามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้เหมาะสม

E ย่อมาจาก Engaging with Thai Wisdom หมายถึง การนำแนวทางปฏิบัติใหม่ที่คิดค้นมาบูรณาการเข้ากับภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ในท้องถิ่น หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการตั้งทรัพยากรที่มีอยู่แล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองที่สามารถลดภาวะอ้วนลงพุงที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านออกกำลังกาย และด้านอารมณ์

กล่าวสรุปโดยรวมได้ว่า IMAGE Model สอดคล้องกับรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพราะเป็นการปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตให้ ตื่นจากความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดต่างๆ ในจิตใจที่ฝังอยู่ในระดับจิตใต้สำนึก ทำให้ไม่เกิดการตระหนักรู้ ต่อปัญหาสาเหตุที่เป็นที่มาของปัญหาการเผชิญความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning Theory) ตามแนวคิดของ Mezirow สรุปไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงในระดับความคิดของบุคคลจะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นการเปลี่ยนที่มโนทัศน์ (Perspective Transformation) หรือการเปลี่ยนกรอบความคิด (Paradigm Shift) หรือการเปลี่ยนกรอบอ้างอิง (Change of Frame of Reference) ที่บุคคลใช้ในการอธิบายและทำความเข้าใจ ให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ เช่น เห็นว่าดีงาม หรือ ควรหลีกเลี่ยง ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในระดับความคิดนี้จะต้องเป็นการเปลี่ยนที่ระดับฐานรากของชีวิตคือ มโนธรรมสำนึก (Conscientization) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับจิตใต้สำนึกของบุคคล เพื่อกระตุ้น หรือปลุกให้บุคคลตื่นขึ้น และค้นหาคุณค่าและความหมายของตนเอง ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ก็ต้องผ่านกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน กล่าวคือ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เปิดรับมุมมองจากผู้อื่น ทำให้บุคคลนั้นเกิดการสะท้อนคิด ใคร่ครวญตนเองอย่างลึกซึ้ง และวิพากษ์สิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลด้วยการเปรียบเทียบการรับรู้ ความเข้าใจถึงความรู้ ประสบการณ์ และทักษะใหม่ๆ กับของเดิมที่มีอยู่ และเมื่อบุคคลนั้นพิจารณาอย่างใคร่ครวญแล้ว จะเกิดการชั่งน้ำหนักว่าอะไรควรทำ

และอะไรไม่ควรทำ และจะมีผลอย่างไรถ้ายังคงมีความคิดและพฤติกรรมเดิมอยู่ สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนที่เกิดจากภายในจิตใจในระดับความคิดของคน ที่พัฒนาไปสู่การมีสติในการคิด ไตร่ตรอง โดยใช้ปัญญานำทางคิด จึงทำให้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นองค์รวมที่ช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตต่างๆ ให้มีศักยภาพที่สูงขึ้นอย่างยั่งยืน ซึ่ง ผู้วิจัยเปรียบเทียบลักษณะการเรียนรู้ที่ว่า เหมือน บัวพันธุ์น้ำ ดังแสดงให้เห็นในภาพข้างล่างนี้



## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรสนับสนุนให้หน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพภาคประชาชน นำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพในด้านอื่นๆ ที่มีลักษณะปัญหาความไม่พึงพอใจอันส่งผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในกลุ่มต่างๆ เช่น ปัญหาความบกพร่องทางร่างกาย ปัญหา ด้านการสูญเสียอวัยวะ หรือ พิการ ปัญหาด้านการเสี่ยงต่อโรคติดเชื้ออื่นๆ เช่น โรคเอดส์

1.2 สถาบันการศึกษานอกระบบโรงเรียน ควรให้การสนับสนุนในด้านการจัดกิจกรรมฟื้นฟูการเรียนรู้ที่จัดขึ้นนอกโรงเรียน เช่น หลักสูตรฟื้นฟูสุขภาพสู่ชุมชน การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นดั้งเดิมมาสานต่อ และปรับปรุงวิธีการถ่ายทอดให้ทันสมัย และนำไปใช้ได้จริง ร่วมกับหน่วยงานในท้องถิ่นที่สามารถเป็นพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ภาคประชาชนในระดับรากฐาน คือ ชุมชน ท้องถิ่นต่างๆ ที่มีองค์ความรู้ภายในตัวบุคคลที่ทรงคุณค่า และไม่ได้ถูกนำมาใช้ในปัจจุบัน โดยการร่วมกันค้นหาผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ที่เป็นผู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้มีการเรียนรู้ในท้องถิ่นรู้จักนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิต และมีการพัฒนาตนเองให้รู้เท่าทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่อง อันนำไปสู่การพึ่งพาตนเองได้ได้อย่างยั่งยืน

1.3 ควรมีการต่อยอดการศึกษาวิจัยในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียน และ รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นอกเหนือจากเรื่องความเจ็บป่วย เช่น นักเรียน ผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมติดสุรา พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น

### 2. ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

2.1 จากผลศึกษาและข้อเสนอแนะจากการศึกษา แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ต้องอาศัยการสนับสนุนจากองค์กรหน่วยงานในท้องถิ่นและหน่วยงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษานอกระบบโรงเรียน ด้านการปกครองท้องถิ่น ด้านประเพณีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น องค์กรทางศาสนา บุคคลต้นแบบ หรือ ผู้รู้ ปราชญ์ชาวบ้าน การแพทย์แผนไทย ต่างๆ เป็นต้น เพื่อเป็นตัวแทนหน่วยงานหลัก

ในการนำเสนอแนวทางและวางแผนในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ต่างๆให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของท้องถิ่นนั้นๆ

2.2) ลักษณะการดำเนินการของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เป็นกระบวนการที่เน้นการคิดใคร่ครวญ สะท้อนวิพากษ์ตนเอง ซึ่งมีความจำเป็นในการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นในการขอความร่วมมือจากประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต เพื่อให้การดำเนินการของรูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสนใจในการนำรูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ไปใช้ ควรให้ความสำคัญในการจัดการความรู้ที่ได้จากการทดลองทางปัญญาของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ในการเกิดองค์ความรู้ใหม่ อันสามารถนำไปสานต่อให้เกิดเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในยุคสมัยปัจจุบัน ที่สามารถนำไปเผยแพร่สู่ประชาชนกลุ่มอื่นๆให้นำไปพัฒนาตนเองได้ในชีวิตต่อไป

2.4 เนื่องจากรูปแบบการเรียนรู้ เป็นรูปแบบเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่พัฒนาขึ้น ผู้นำไปใช้ควรเน้นการให้อิสระทางความคิดแก่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ อันจะช่วยให้บุคคลฝึกคิดอย่างมีจินตนาการ สร้างสรรค์ มีวิจารณ์ญาณ และ เปิดกว้างทางปัญญาในการนำหลักการดำเนินชีวิตต่างๆ แบบแผนความเป็นอยู่ ความเชื่อ สิ่งที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ รวมถึงพิธีกรรม ต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพ และสามารถป้องกันโรคภัยไข้เจ็บได้อย่างสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตในท้องถิ่นนั้นๆ

### 3. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาครั้งนี้ เป็นพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่นำมาทดลองใช้กับประชากรที่เป็นตัวแทนของ อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี กลุ่มเล็ก เพียง 5 คน เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงผลของการเปลี่ยนแปลงในระดับความคิด ความรู้สึกของตัวแทนประชากรที่เกิดจากภายในจิตใจ ซึ่งต้องใช้ความละเอียดอ่อน และอาศัยความใกล้ชิด คำนึงในการรับฟัง การแสดงความคิดเห็น ทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีในการสะท้อนความรู้สึกต่างๆของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ อันนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความคิดและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การบริโภคอาหาร เน้นพืชผักสมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่นเป็นประจำ การออกกำลังกายวิถีไทย การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม เป็นอย่างดี ซึ่งผู้สนใจอาจนำรูปแบบการเรียนรู้นี้ไปใช้กับพื้นที่อื่นๆในจังหวัดเดียวกัน และ



ใกล้เคียง ที่มีลักษณะบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อนำไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นในวงกว้างขึ้น

3.2 ควรมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัย และติดตามผลต่อเนื่องต่อไป



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กรมการศึกษานอกโรงเรียน ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย. (2542). การจัดการศึกษานอกระบบ เพื่อการศึกษาตลอดชีวิตตามแนวพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ: กรมการศึกษานอกโรงเรียน.

กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2543a). ข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2543b). คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย. นนทบุรี: กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กองโภชนาการ. (2550). โรคอ้วนลงพุง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กระทรวงสาธารณสุข, ส. (2541). การปฏิรูประบบสุขภาพไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กองพัฒนาการศึกษานอกโรงเรียน. (2544). คู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้การศึกษานอกโรงเรียน. กรุงเทพฯ: รังษีการพิมพ์.

กายบริหารแกว่งแขน. (ม.ป.ป.). แหล่งที่มา

[http://swhappinessss.blogspot.com/2011/02/blog-post\\_17.html](http://swhappinessss.blogspot.com/2011/02/blog-post_17.html)

เกตจันทร์ ไชยแสง. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในประชาชนที่มีภาวะโภชนาการเกินบ้าน ราชภัฏสามัคคี ตำบลเมยวดี อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. (ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เกศินี แซ่เลาและวิจิต คณิงสุขเกษม. (2555). ผลของการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน การเดิน และการเดินตามด้วยการแกว่งแขนที่มีต่อสุขสมรรถนะของผู้สูงอายุหญิง. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, 13(1), 92-103.

เกษม วัฒนชัย. (2547). หลักคิดแบบองค์รวมของสุขภาพ, มติชน, p. 6.

เครือข่ายคนไทยไร้พุง. (ม.ป.ป.). การออกกำลังกายด้วยยางยืด. สืบค้น 13 พฤษภาคม, 2558, แหล่งที่มา

<http://www.raipoong.com/content/detail.php?section=&category=&id=%20224>

จำลอง ดิษยวณิชและพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ.

เชียงใหม่: เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์.

- จินตนา สุขจิตต์. (2554). การศึกษาตลอดชีวิตและการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- จูไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2554). เมล่อนอาหารสมุนไพรลดความอ้วน. นนทบุรี: เอสพีวีการพิมพ์.
- จุฑาทวี วงษ์สมบัติ. (255). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิต ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โจโจ รวมเสียงธรรม. (2014). สมาริตอกไม้ ฝึกแผ่เมตตา. สืบค้น 4 พฤษภาคม, 2558, แหล่งที่มา <http://www.jozho.net/index.php?mo=3&art=42038004>
- ชิดชงค์ ส. นันทนาเนตร. (2551). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา: การเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์. ใน วรรัตน์ อภินันท์กุล (บรรณาธิการ), แนวคิดและทฤษฎีที่นำรู้ทางการศึกษานอกระบบโรงเรียน (pp. 131-151). กรุงเทพฯ: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา เขมมณี. (2545). กระบวนการเรียนรู้: ความหมาย แนวทางการพัฒนาและปัญหาข้อใจ. กรุงเทพฯ: พัฒนาคุณภาพวิชาการ (พว.).
- ทิตนา เขมมณี. (2555). ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 16.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทิดศักดิ์ ผลจันทร์และไพฑูริย์ ช่างฉ่ำ. (2557). ผลการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณลักษณะชีวิตนิสิตแพทย์. พุทธชินราชเวชสาร, 31(3), 396-411.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิสร จันทรสุข. (2552). ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจัดตั้งปัญญา. นครปฐม: เอสพีเอ็นการพิมพ์.
- ธาวินี สุพทุธิกุล. (2550). ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน ตามทฤษฎีการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ที่มีต่อพฤติกรรมแบบพึ่งพาของผู้ป่วยติดยาเสพติดของศูนย์บำบัดยาเสพติดในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงค์นุช พรรณชูล. (2554). ผลการจัดกิจกรรมเคลื่อนไหว และจังหวะที่เน้นท่าทางยืดตึงตึงเชิงประยุกต์เพื่อพัฒนาการทางร่างกายของเด็กปฐมวัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นราภรณ์ ชันธบุตร. (2552). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมสำหรับนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีภาวะอ้วน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล ลีลาวัฒน์. (2553). สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย = *Physiology of Exercise*. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นี ผุดผ่อง. (2552). ผลของการจัดกิจกรรมทางการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประภา พิทักษาและปิ่นสุข สาลีตุล. (2555). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทยชุดหลักธรรมานามัย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 10(1), 43-51.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ: การส่งเสริมสุขภาพ: การปรับบทบาทใหม่ของผู้ศึกษา., ณ โรงแรมเจริญ โฮเทล ขอนแก่น.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2546). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.

ปาริชาติ คงเสื่อ, ปชาณัฐ์ ตันติโกสมและนรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจ. วารสารเกื้อการุณย์, 21, 168-185.

พงษ์รัชต์ธวัช วิวิงสุ. (2555). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองสำหรับการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. (2544). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: พัฒนาศึกษา.

พระกิตติภักดิ์ วิทยาภรณ์. ( 2553). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ), สาขาวิชาการศึกษาอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 และ (ฉบับที่ 3) (2553).

พระราชบัญญัติส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย พ.ศ. 2551. ราชกิจจานุเบกษา 125 (3 มีนาคม 2551).

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (2550).

พฤติวรพงศ์กุล, อ. (2551). บทที่ 4 อาหารพื้นบ้านไทย. ใน ก. ก. กระทรวงสาธารณสุข (บรรณาธิการ), ตำราวิชาการอาหารเพื่อสุขภาพ (pp. 201-278). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์และประทีป ปัญญา. (2553). รายงานการวิจัย: การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุระณาวาส. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร. (2550). ระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภินันท์ สิงห์กฤตยา. (2553). ศึกษาการประยุกต์ใช้กระบวนการทบทวนทัศนคติและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพุทธศาสนา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มรรยาท รุจิวิชัย. (2556). การจัดการความเครียดเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิต (พิมพ์ครั้งที่ 2.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มะยูรี วงศ์กวางกลม, ھرรษา เศรษฐบุปผาและชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์. (2554). ภูมิปัญญาพื้นบ้านอีสานในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา. วารสารพยาบาลสาร, 38(3), 122-133.
- แมคแคนแนล, จ. (2552). คลายเครียดด้วยลมหายใจ: เยียวยาความเครียดด้วยวิถีพุทธ (แปลโดย สุรณี ชุตระกุล.). นครปฐม: ศูนย์ศึกษาและพัฒนาสันติวิธี (ศพส.) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงยุทธ ขจรธรรม. (2543). ยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพไทย. สารสภากาพยาบาล, 13, 10-15.
- ยุพา จิวพัฒน์กุล, อุบลวรรณ เรือนทองดีและฐิติรัตน์ ทับแก้ว. (2555). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารพยาบาลศาสตร์, 30(2), 46-57.
- เยาวลักษณ์ วงษ์ประภารัตน์และคณะ. (2557). รายงานการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- รมย์ฤดี เวสน์. (2554). การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมตามแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองเพื่อเสริมสร้างจิตบริการสำหรับพนักงานสายการบิน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต), สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา พุ่มไพศาล. (2528). การศึกษานอกระบบโรงเรียนเปรียบเทียบ. กรุงเทพฯ: การพิมพ์พระนคร. ราชกิจจานุเบกษา 127 (22 กรกฎาคม 2553).
- ราชบัณฑิตยสถาน. (Ed.) (2525) (6 ed.). กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- เรณู โกศินานนท์. (2531). ราไทย (พิมพ์ครั้งที่ 7.). กรุงเทพฯ: องค์การค้าของคุรุสภา.

- เรือนขวัญ อยู่สบาย. (2556). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ด้วยกลุ่มพลวัตเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต), สาขาวิชาเทคโนโลยีเทคนิคศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- เรือนทอง ใหม่อารินทร์, ประเสริฐ วันดีและวสุธากานต์, ศ. (2554). การพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย จังหวัดเชียงราย ปี 2554. วารสารเชียงรายเวชสาร, 4, 55-65.
- ละเอียด แจ่มจันทร์และบุญเดือน วัฒนกุล. (2557). การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่ออยู่กับเบาหวานอย่างผาสุก: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนกับงานด้านสาธารณสุข. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 8(4), 387-392.
- ลัดดาวัลย์ พิบูลย์ศรีและสุนทร ศรีโกไสย. (2558). การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดสุรา. พยาบาลสาร, 42(1), 132-140.
- วรรณษา บุญประเสริฐ. (2554). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้นอกระบบโรงเรียนเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจริยธรรมสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์บัณฑิต), สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). เขาวนอารมณ์ (EQ): ดัชนีเพื่อความสุขและความสำเร็จของชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 7.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศักดิ์ อนุสรณ์. (2541). กายบริหารบำบัดด้วยวิธีแกว่งแขน. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- ศูนย์บริการสุขภาพแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2008). ยึดเส้น ยึดสาย สไตล์ฤาษีตัดตน. สืบค้น 14 เมษายน, 2558, แหล่งที่มา <http://www.cuhc.chula.ac.th/hospital/?q=node/20>
- ศูนย์สร้างสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2550). ยึดชีวิตยึดมิตรภาพ. กรุงเทพฯ: สหมิตร พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. (2544). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุแบบรำไม้พลอง. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สนอง โลหิตวิเศษและสุนทร สุนันท์ชัย. (2553). การศึกษาตลอดชีวิต. ใน สุดาพร ลักษณะนิยานวิน (บรรณาธิการ), การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (pp. 47-66). กรุงเทพฯ: สมาคมเครือข่ายการพัฒนาวิชาชีพอาจารย์และองค์กรระดับอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 6.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมนึก กุลสถิตพร. (2549). กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2.). กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทเพรส.

- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2553). แนวทางการนำภูมิปัญญาไทยเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้  
นอกระบบโรงเรียนและการเรียนรู้ตามอัธยาศัย. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตร  
แห่งประเทศไทย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ก.และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2554).  
แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สำนัก  
พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี. (2556). พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี: โครงการ  
สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สุคนธ์พันธุ์ วีรวรรณ. (2548). พืชความเครียดด้วยวิถีธรรมชาติ. กรุงเทพฯ: พีดับบลิว พรินติ้ง.
- สุพิชชา วงศ์จันทร์. (2557). อิทธิพลทางจิตสังคมและการกำกับตนเองที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของ  
ผู้รับบริการที่มีภาวะอ้วนในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจบัณฑิต),  
สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุมาลี สังข์ศรี. (2545). รายงานการวิจัยการศึกษาตลอดชีวิตเพื่อสังคมไทยในศตวรรษที่ 21.  
กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา  
แห่งชาติ.
- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2541). วิวัฒนาการ การส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. กรุงเทพฯ: โครงการ  
สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2550). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการและบทเรียนของไทย.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. (2554). เส้นทางชีวิตและการเรียนรู้ เล่ม 3: วิถีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- สุรเทพ อภัยจิตร. (2547). สุขภาพดี ภาษีดีติดตน. กรุงเทพฯ: จักร์พัฒนา อภัยจิตร.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2550). จิตวิทยาการศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 7.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2551). รวบรวมความแนวคิดทางอาชีวศึกษาและการศึกษาผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2555). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- อมลวรรณ วีระธรรมโม. (2547). การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการพยาบาล  
ด้านการส่งเสริมสุขภาพเด็ก สำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

อริยา ทองกร. (2550). การศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากการสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ).

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง 3 self ด้วยหลัก PROMISE Model. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.

อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2556). รายงานการวิจัยฉบับที่ 143: การวิเคราะห์เชิงสาเหตุแบบพหุระดับด้านจิตสังคมและพฤติกรรมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มโรคอ้วน. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2540). กระบวนการฝึกอบรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ: ประชาชน.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2542). เงื่อนไขการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ และแนวทางการสอนผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2550). การจัดโปรแกรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อาชัญญา รัตนอุบล. (2551). นวัตกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำพล จินดาวัฒน์. (2548). กระบวนทัศน์ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพ. *Thai Health Journal*, 48(1).

อำพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพและสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

อุดม เขยกิจวงศ์. (2551). การส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. กรุงเทพฯ: แสงดาว.

อุ้นตา นพคุณ. (2523). การศึกษานอกระบบโรงเรียน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญผล.

### ภาษาอังกฤษ

Alberts, H. J. E. M., Thewissen, R. และ Raes, L. (2012). Dealing with problematic eating behavior: The effects of a mindfulness-based intervention on eating behavior,



food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite* 58(3), 847-851.

- Anderson, C., Jansen van Vuuren, A. & Learmonth, D. (2013). Prevention of Type 2 Diabetes (T2DM) in South Africa – A focus on facilitating physical activity behavior change in Peri-Urban youth. *Online Reading in Psychology and Culture*, 10(1). doi: <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1122>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. NJ: Prentice Hall.
- Barclay-Goddard, R. & et al. (2012). Building on transformative learning and response shift theory to investigate health-related quality of life changes over time in individuals with chronic health conditions and disability. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(2), 214-220.
- Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals: Handbook 2: Affective Domain*. New York: Longman, Green.
- Boyd, R. & Myers, G. (1988). Transformative education. *International Journal of Lifelong Education*, 7, 261-284.
- Brawley, L. & et al. (2012). Social cognitive changes following weight loss and physical activity interventions in obese, older adults in poor cardiovascular health. *Annals of Behavioral Medicine*, 44(3), 353-364.
- Brookfield, S. D. (1986). *Understanding and facilitating adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Brookfield, S. D. (1987). *Learning democracy: Eduard Lindeman on adult education and social change*. London: Croom Helm.
- Christaki, E. & et al. (2013). Stress management can facilitate weight loss in Greek overweight and obese women: A pilot study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 26, 132-139.
- Cranton, P. (1992). *Working with adult learners*. Toronto: Wall & Emerson.
- Dave, R. H. (1976). *Foundations of lifelong education*. Oxford: Pergamon Press.
- Donatelle, R. J. & Davis, L. G. (1993). *Access to Health* (2<sup>nd</sup> ed.). New Jersey: Prentice-Hall.

- Driscoll, M. P. (2000). *Psychology of learning for instruction* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Ebbeling, C. B. & et al. (2012). A randomized trial of sugar-sweetened beverage and adolescent body weight. *The New England Journal of Medicine*(367), 1407-1416.
- Edelman, C. L.& Mandle, C. L. (2006). *Health promotion throughout the life span* (7<sup>th</sup> ed.). St.Louise, MO: Mosby.
- Edleman, C. L.& Mandle, C. L. (1994). *Health Promotion Throughout the Lifespan* (3<sup>rd</sup> ed.). United State of America: Mosby-Year Book.
- Faure, E.& et al. (1972). *Learning to be: The world of education today and tomorrow*. Paris: UNESCO.
- Finch, D.& et al. (2015). Managing emotions: A case study exploring the relationship between experiential learning, emotions, and student performance. *The International Journal of Management Education*, 13, 23-36.
- Gochman, D. S. (1988). *Health behavior: Emerging research perspectives*. New York: Plenum.
- Gohner, W.& et al. (2012). Two-year follow-up of an interdisciplinary cognitive-behavioral intervention program for obese adults. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146(4), 371-391.
- Green, L.& Kreuter, M. (1999). *Health promotion planning: An educational and ecological approach* (3<sup>rd</sup> ed.). Mountain View, CA: Mayfield.
- Group, T. L. A. R. (2013). Cardiovascular effects of intensive lifestyle intervention in Type 2 Diabetes. *The New England Journal of Medicine*, 369(2), 145-154.
- Heron, J. (1988). Validity in cooperative inquiry. ใน P. Reason (eds), *Human inquiry in action: Developments in new paradigm research* (pp. 40-59). London: Sage.
- Hui, A. & et al. (2012). Lifestyle intervention on diet and exercise reduced excessive gestational weight gain in pregnant women under a randomized controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119, 70-77.
- Joyce, B. & Weil, M. (1996). *Models of teaching* (5<sup>th</sup> ed.). Boston: Allyn & Bacon.

- Katterman, S. N. & et al. (2014). Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: A systematic review. *Eating Behaviors*, (2): 197-204.(2), 97-204.
- Knapper, C. K. & Cropley, A. J. (2000). *Lifelong learning in higher education* (3<sup>rd</sup> ed.). London: Kogan
- Knowlden, A. P. & et al. (2015). Impact evaluation of enabling mothers to prevent pediatric obesity through web-based education and reciprocal determinism (EMPOWER) randomized control trial. *Health Education Behavior*, 42(2), 171-184.
- Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. New York: Cambridge.
- Knowles, M. S. (1984). *The adult learner: A neglected species* (3<sup>rd</sup> ed.). Houston, TX: Gulf.
- Lange, E. A. (2015). The ecology of transformative learning: Transdisciplinary provocations. *Journal of Transformative Learning*, 3, 28-34.
- Lindgren, H. C. (1976). *Educational psychology in the classroom* (5<sup>th</sup> ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Lloyd-Richardson, E. E. & et al. (2012). Two-year follow-up of an adolescent behavioral weight control intervention. *Pediatrics*, 130(2), 281-288.
- Lovell, R. B. (1980). *Adult learning*. New York: John Wiley & Sons.
- Maltz, M. (1960). *Psycho-cybernetics*. NJ: Prentice Hall.
- McEwen, L., Strachan, G. & Lynch, K. (2011). 'Shock and Awe' or 'Reflection and Change': Stakeholder perceptions of transformative learning in higher education. *Learning and Teaching in Higher Education*, 5, 34-35.
- Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (1995). Transformative theory of adult learning. In M. R. Welton (eds), *Defense of the lifeworld* (pp. 39-70). New York: SUNY Press.
- Mezirow, J. (1996). Contemporary paradigms of learning. *Adult Education Quarterly*, 46, 158-172.

- Mezirow, J. (1997). Transformative learning: Theory to practice. *New Directions for Adult and Continuing Education*, 74, 5-12.
- Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult. In J. Mezirow และ Associates (Eds.), *Learning as transformation* (pp. 3-38). San Francisco: Jossey-Bass.
- Mezirow, J. (2012). Learning to think like an adult. ใน E. W. Taylor, P. Cranton และ Associates (Eds.), *The handbook of transformative learning: Theory, research, and practice* (pp. 73-95). San Francisco: Jossey-Bass.
- MGR Online. (2553). 12 ทำออกกำลังกาย คลายปวดหลัง สไตล์ปัญญาญมี. สืบค้น 25 เมษายน, 2558, แหล่งที่มา  
<http://www.manager.co.th/Dhamma/ViewNews.aspx?NewsID=9530000154502>
- Moon, P. J. (2011). Bereaved elders: Transformative learning in late life. *Adult Education Quarterly*, 61(1), 22-39.
- Morgan, P. J. & et al. (2014). Associations between program outcomes and adherence to social cognitive theory tasks: Process evaluation of the SHED-IT community weight loss trial for men. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11, 89.
- Ntiri, D. W. และ Stewart, M. (2009). Transformative learning intervention: Effect on functional health literacy and diabetes knowledge in older African-Americans. *Gerontology & Geriatrics Education*, 30(2), 100-113.
- Pender, N. J. (1987). *Health promotion in nursing practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3<sup>rd</sup> ed.). Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. & Parsons, M. A. (2002). *Health promotion in nursing practice* (4<sup>th</sup> ed.). NJ: Prentice Hall.
- Powell, R. A., Symbaluk, D. G. & Honey, P. L. (2009). *Introduction to learning and behavior* (3<sup>rd</sup> ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Prochaska, J. & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

- Prochaska, J. O. และ Prochaska, J. M. (2009). Change (stage of). In S. J. Lopez (eds), *The Encyclopedia of Positive Psychology* (pp. 125-128). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Purtzer, M. A. (2012). A transformative decision-making process for mammography screening among rural, low-income women. *Public Health Nursing, 29*(3), 247-255.
- Robinson, T. N. & et al. (2013). Family, community and clinic collaboration to treat overweight and obese children: Stanford GOALS - A randomized controlled trial of a three-year, multi-component, multi-level, multi-setting intervention. *Contemporary Clinical Trials, 36*(2), 421-435.
- Salas-Salvado, J. & et al. (2011). Reduction in the incident of Type 2 Diabetes with the Mediterranean diet: Results of the PREDIMED-REUS nutrition intervention randomized trial. *Diabetes Care, 34*, 14-19.
- Sands, D. & Tennant, M. (2010). Transformative learning in the context of suicide bereavement. *Adult Education Quarterly, 60*(2), 99-121.
- Siamhealth.net. (ม.ป.ป.). ทำการฝึกโยคะหรืออาสนะ. สืบค้น 12 มีนาคม, 2558, แหล่งที่มา [http://siamhealth.net/public\\_html/admin/about\\_us.htm#.Vnqyw\\_mLTIU](http://siamhealth.net/public_html/admin/about_us.htm#.Vnqyw_mLTIU)
- Taylor, E. W. (1998). *The Theory and Practice of Transformative Learning: A Critical Review* Information Series No.374, Retrieved from <http://eric.ed.gov/?q=A+Critical+Review+Information+Series&id=ED423422>
- Taylor, K., Marienau, C. & Fiddler, M. (2000). *Developing adult learners: Strategies for teachers and trainers*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Travier, N. & et al. (2014). Effect of a diet and physical activity intervention on body weight and nutritional patterns in overweight and obese breast cancer survivors. *Medical Oncology, 31*, 783.
- Trinh, A. และ et al. (2013). Physical activity and 3-year BMI change in overweight and obese children. *Pediatrics, 131*(2), 470-477.
- Turner, S. C. (2013). *Transformative education for long-term behavior change: Preventing childhood obesity and improving health through in-school curriculum-based nutrition and exercise programs*. (Doctor of Philosophy in Human and Organizational Systems), Santa Barbara, CA: Fielding Graduate University.

UNESCO. (1996). *Learning: The treasure within*. Paris: UNESCO.

Unick, J. L.& et al. (2013). The long-term effectiveness of a lifestyle intervention in severely obese individuals. *The American Journal of Medicine*, 126(3), 236-242.

Wang, M.& et al. (2014). The role of social support vs. modeling on adolescents' diet and physical activity: Findings from a school-based weight management trial. *Journal of Child & Adolescent*, 2, 132.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





### แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การศึกษาวิจัย เรื่อง รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการ  
เรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

\*\*\*\*\*

#### ข้อมูลพื้นฐาน และสถานภาพผู้ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล .....เพศ .....อายุ.....ปี สถานภาพ ..... ระดับการศึกษา.....  
 บทบาทในชุมชน .....น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง ..... ซม. เส้นรอบเอว .....  
 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย .....กิโลกรัม/ตารางเมตร .  
 ปัญหาสุขภาพในอดีตที่ผ่านมา .....

1. ท่านยึดหลักอะไร ในการสอนให้คนในชุมชนเข้าใจเรื่องการดูแลและป้องกันสุขภาพไม่ให้อ่อนล้าและเสี่ยงต่อ  
 ความเจ็บป่วย

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

2. ท่านมีวิธีชักชวนและโน้มน้าวคนในชุมชนให้สนใจร่วมศึกษาหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

3. ท่านมีวิธีการอะไร ที่ทำให้คนในชุมชนได้เข้าใจถึงผลเสียเมื่ออ้วนลงพุง

.....

.....

.....

.....

4. ท่านมีจุดประสงค์อะไร ในการจัดการเรียนรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับคนที่อ้วนลงพุง

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนมีความรู้และเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตนเองได้ตรงตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

.....

.....

.....

.....

.....

6. มีใครบ้าง เป็นแกนนำชุมชนที่ช่วยชักจูงคนในชุมชนเข้าร่วมเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และใช้วิธีการอย่างไร

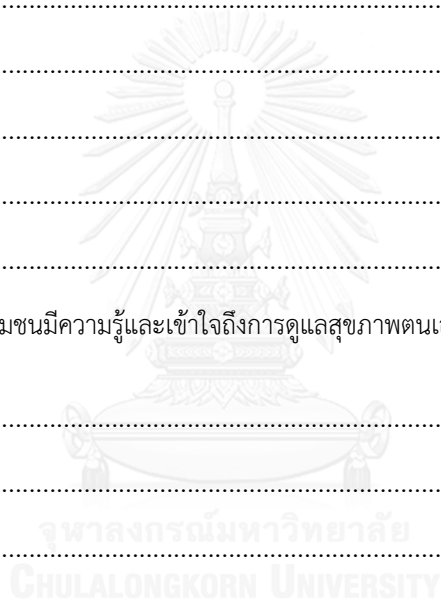
.....

.....

.....

.....

.....



7. ท่านเลือกใครบ้าง ให้เข้าร่วมเรียนรู้เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8. ท่านมีวิธีจัดกลุ่มผู้เรียนอย่างไร ที่ทำให้ทุกคนได้เรียนรู้กันอย่างทั่วถึง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9. มีใครบ้างที่เป็นคนถ่ายทอดความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และสอนเรื่องอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

10. เนื้อหาที่สอนในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ให้อ้วนลงพุงและลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

11. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าผู้เรียนกำลังได้รับผลกระทบต่อสุขภาพอะไรบ้าง เมื่ออ้วนลงพุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าผู้เรียนต้องการเรียนรู้เรื่องอะไรบ้าง ในการดูแลสุขภาพตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....



13. ท่านได้รับทุนดำเนินการในศูนย์เรียนรู้ของชุมชนจากที่ไหนบ้างและใช้ในการจัดการเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. ท่านมีวิธีการติดตามผลการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อดูแลสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. ท่านรู้ได้อย่างไรว่าคนในชุมชนนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ดูแลสุขภาพตนเอง และได้ผลอย่างไร

.....

.....

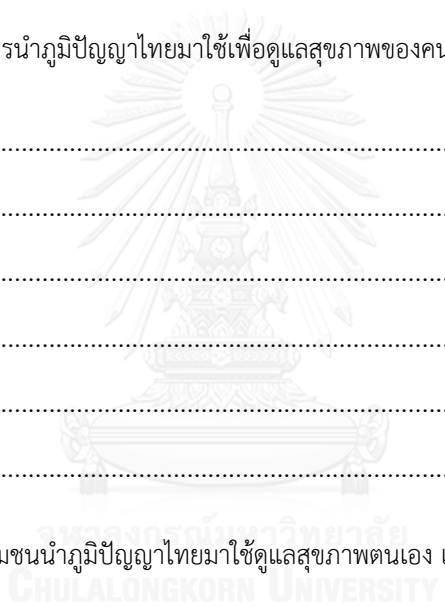
.....

.....

.....

.....

.....



16. ในอดีตที่ผ่านมาคนในชุมชนของท่านเกิดปัญหาสุขภาพเพราะอ้วนลงพุงหรือไม่ และส่งผลกระทบต่อชุมชนของท่านอะไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

17. ท่านใช้วิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนทบทวนได้ตรงถึงสาเหตุและมองเห็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอ้วนลงพุง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18. ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19. ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนมองเห็นว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้เช่นกัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทั้ง 3 เรื่อง คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

21. ท่านใช้วิธีการอย่างไรที่ทำให้คนในชุมชนรู้ว่าอะไรบ้าง ที่เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

22. ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนเชื่อว่าภูมิปัญญาไทย ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุม  
 อารมณ์ให้เหมาะสม สามารถลดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยได้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

23. ชุมชนของท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนร่วมศึกษาหาความรู้ เพื่อนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการบริโภค  
 อาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

24. ท่านมีวิธีการสอนอย่างไร ที่ทำให้คนในชุมชนรู้ถึงวิถีหลีกเลี่ยงสิ่งยั่วยุต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคขัดขวางในการ  
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง

.....

.....

.....

.....

.....

.....



25.ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้ประชาชนมุ่งมั่นในการใช้ภูมิปัญญาไทยเป็นแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

26.ท่านมีวิธีการอย่างไรในการติดตามคนในชุมชนว่ามีกรปฏิบัติตัวตามแนวทางใหม่อย่างสม่ำเสมอ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

27.ชุมชนของท่านมีการคิดค้นวิธีการใหม่ๆ หรือ การดัดแปลงภูมิปัญญาไทยของชุมชนมาใช้เพื่อแก้ปัญหาอันลงพุง และเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย ตามหลัก 3 อ. หรือไม่ และทำอย่างไร

1. การบริโภคอาหาร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 2. การออกกำลังกาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 3.การควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

28.ชุมชนของท่านมีผลงานเด่นจากการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ที่นำภูมิปัญญาไทยมาปฏิบัติในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการควบคุมอารมณ์ให้เหมาะสม หรือไม่ กรุณายกตัวอย่าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

29.อื่นๆ .....

.....

.....

.....

.....



ผู้สัมภาษณ์.....
วันที่.....
เวลา.....

## แบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น
1. ลักษณะทางกายภาพของหมู่บ้าน ต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย	<p><b>1.1 ลักษณะทางกายภาพ</b></p> <p>1.1.1 ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p> <p>1.1.2 ลักษณะของพื้นที่ทางธรรมชาติ</p> <p>1.1.3 ลักษณะการปกครองของหมู่บ้านต้นแบบ</p> <p>1.1.4 เส้นทางคมนาคมของหมู่บ้านต้นแบบ</p> <p>1.1.5 ลักษณะของพื้นที่เป็นชนบทเมือง หรือ ชนบทกึ่งเมือง</p> <p>1.1.6 ตลาดนัด ร้านแผงลอย รถเร่ ร้านค้าขายของชำต่างๆ</p> <p>1.1.7 อื่นๆ</p>
2. ลักษณะแบบแผนการปฏิบัติทางสังคมของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย	<p><b>2.1 ลักษณะแบบแผนการปฏิบัติทางสังคม</b></p> <p>2.1.1 การแสดงความเคารพและการนับถือศาสนา และประเพณีต่างๆของคนในหมู่บ้าน</p> <p>2.1.2 วิถีชีวิตของคนในหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p> <p>2.1.3 การแสดงออกถึงค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี พิธีกรรม ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในหมู่บ้าน</p> <p>2.1.3.1 ด้านอาหาร</p> <p>2.1.3.2 ด้านออกกำลังกาย</p> <p>2.1.3.3 ด้านอารมณ์</p> <p>2.1.3.4 อื่นๆ</p>

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น
<p>3. ลักษณะเฉพาะตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563)</p>	<p><b>3.1 การนำองค์กร</b></p> <p>3.3.1 มีการแจ้ง หรือ ดัดประกาศนโยบายการดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตให้ชุมชนรู้ทั่วกัน</p> <p>3.3.2 มีผังแสดงการจัดตั้งคณะกรรมการจากภาคีองค์กรในท้องถิ่นเพื่อดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของชุมชนที่เป็นปัจจุบัน</p>
	<p><b>3.2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์</b></p> <p>3.2.1 มีผังแสดงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) ในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลสู่การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p> <p>3.2.2 มีผังแสดงผู้รับผิดชอบในการ จัดกิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต</p> <p>3.2.3 มีผังแสดงการติดตามผลการดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p>
	<p><b>3.3 การให้ความสำคัญกับประชาชนในชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</b></p> <p>3.3.1 มีกิจกรรมสร้างกระแสแรงศึให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของชุมชน</p> <p>3.3.2 มีกิจกรรมการสำรวจและจัดทำทะเบียนข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>3.3.3 มีการจัดเวทีพูดคุย เพื่อรับฟังความคิดเห็น ความต้องการ ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการดำเนินการลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของชุมชน</p>

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น
<p>3. ลักษณะเฉพาะตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563) (ต่อ)</p>	
<p>3.3 การให้ความสำคัญกับประชาชนในชุมชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)</p> <p>3.3.4 มีการจัดกิจกรรมร่วมกับประชาชนและองค์กรในชุมชนในการวางแผนการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของชุมชน</p>	
	<p>3.4 การวัด การวิเคราะห์ การจัดการความรู้</p> <p>3.4.1 มีแฟ้มข้อมูลที่เป็นปรากฏการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของกลุ่มประชาชนที่มี อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เป็นปัจจุบัน</p> <p>3.4.2 มีการจัดเก็บข้อมูลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ</p> <p>3.4.3 มีกิจกรรมการจัดการความรู้ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดประสบการณ์ และการจัดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p> <p>3.4.4 มีศูนย์เรียนรู้ในหมู่บ้าน เพื่อเป็นแหล่งความรู้ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือจัดการความรู้ เพื่อการปรับปรุงพัฒนาของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิต</p>

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น
<p>3. ลักษณะเฉพาะตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย (แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563) (ต่อ)</p>	<p><b>3.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรและเครือข่าย</b></p> <p>3.5.1 มีการระดมทุน หรือ จัดหาทรัพยากรให้เอื้อต่อการดำเนินงานลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p> <p>3.5.1.1 ทรัพยากรคน</p> <p>3.5.1.2 งบประมาณ</p> <p>3.5.1.3 วัสดุเครื่องใช้สอย</p>
	<p>3. 5.2 มีการจัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้และ ฝึกทักษะ ในการดำเนินกิจกรรมลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตสำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p> <p>3.5.2.1 มีการฝึกอบรม</p> <p>3.5.2.2 มีการถ่ายทอดความรู้</p> <p>3.5.2.3 มีการจัดการศึกษาดูงานให้แก่ อสม. และ แกนนำสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>
	<p>3.5.3 มีกิจกรรมการประกวดบุคคลต้นแบบและให้รางวัล ในการเป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลตนเองด้วยการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต</p>
	<p>3.5.4 มีการทำวิจัยชุมชนอย่างง่ายเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต</p>

ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น
<p>3.ลักษณะเฉพาะตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย(แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563) (ต่อ)</p>	<p><b>3.6 การจัดการกระบวนการของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</b></p>
	<p>3.6.1 มีการจัดกิจกรรมการขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลเรื่องการลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตสู่การปฏิบัติ</p>
	<p>3.6.2 มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกเพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต โดยมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตอย่างง่าย</p>
	<p>3.6.2.1 มีการสร้างกระแสแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ได้แก่ อาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์</p>
	<p>3.6.2.2 มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนและเอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ</p>
	<p>3.6.2.3 มีการติดประกาศ/คำขวัญ/สโลแกนที่เป็นการสร้างข้อตกลงและเป็นมาตรการของชุมชนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ</p>
	<p>3.6.3 มีผังแสดงการจัดระบบการเยี่ยมบ้านของชุมชน</p> <p>3.6.4 มีจุดเด่นในการนำภูมิปัญญาไทย หรือ ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองของคนในชุมชน</p> <p>3.6.5 อื่นๆ</p>



ประเด็นที่สังเกต	สิ่งที่สังเกตเห็น
<p>3. ลักษณะเฉพาะตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย(แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย พ.ศ. 2554-2563) (ต่อ)</p>	<p><b>3.7 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของประชาชน</b></p> <p>3.7.1 มีการแสดงและเผยแพร่ผลงานที่เป็นนวัตกรรมใหม่ของชุมชนที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ หรือ ผลผลิตที่นำมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และ การลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต</p> <p>3.7.2 มีป้ายประกาศยกย่องจากกระทรวง สาธารณสุขให้เป็นที่ศึกษาดูงานของศูนย์การเรียนรู้สุขภาพชุมชน และเป็นโรงเรียน อสม. และโรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน อันเป็นที่ยอมรับของพื้นที่จังหวัดอื่นๆในเขตภาคกลาง</p> <p>3.7.3 มีป้ายแสดงสถิติประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตย้อนหลัง 3 ปี -ปัจจุบัน</p> <p>3.7.4 อื่นๆ</p>
<p>4. ลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยด้วยภูมิปัญญาไทยของหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย</p>	<p><b>4.1 ลักษณะการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ำ</b></p> <p>4.1.1 วิธีการนำเข้าสู่บทเรียน</p> <p>4.1.2 วิธีการใช้ทักษะและกระบวนการ</p> <p>4.1.3 วิธีการเลือกกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และการลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต</p> <p>4.1.4 วิธีการใช้สื่อการสอนที่สอดคล้องกับ การส่งเสริมสุขภาพ และการลดความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต</p> <p>4.1.5 วิธีการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกัน</p>

### แบบสอบถาม

ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อ  
การเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต  
ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ  
กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

.....

#### คำชี้แจง

1) แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และ  
พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ  
ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

2) แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องปัญหาสาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิด  
จาก

ภาวะอ้วนลงพุง และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบวัดทัศนคติเรื่องปัญหาสาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจาก  
ภาวะอ้วนลงพุง และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมเรื่องปัญหาสาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่  
เกิดจากภาวะอ้วนลงพุง และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. จำนวน 50 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชน  
กลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม  
จำนวน 20 ข้อ

3) แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น การตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีการทบทวน  
ต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ทางการศึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและ  
กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

โปรดตอบแบบสอบถามทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้  
เปรมวดี สารชีวิน ผู้วิจัย

ตอนที่ 1 แบบทดสอบความรู้เรื่องปัญหาสาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิตชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วน  
 ลงพุงและการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้องเพียงคำตอบเดียว

ประเด็นเนื้อหา	ถูก	ผิด
1. ภาวะอ้วนลงพุงเป็นความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ทุกคนสามารถป้องกันได้		
2. ภาวะอ้วนลงพุง หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันในช่องท้องและอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหารและอื่นๆมากกว่าปกติ		
3.ภาวะอ้วนลงพุงทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง		
4. การกินอาหารเกินพอดี ขาดการออกกำลังกาย และมีอารมณ์เครียดบ่อยๆ จะทำให้เกิดภาวะอ้วนลงพุง		
5. คนที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทุกปีมีโอกาสที่จะเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง		
6.ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง หมายถึงผู้ที่มีความดันเลือดตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป		
7.ท่าที่ถูกต้องในการวัดเส้นรอบเอว คือ ท่ายืนตรง และใช้สายวัด วัดรอบเอวผ่านสะดือพอดี และ ต้องวัดในขณะที่ช่วงหายใจเข้า (ท้องพอง)		
8. ค่าเส้นรอบเอวที่แสดงว่าอ้วนลงพุง คือ ผู้ชายต้องมีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 80 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 90 เซนติเมตร		
9. ค่าดัชนีมวลกาย คำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย		
10. ค่าดัชนีมวลกายที่แสดงว่าเกิดภาวะอ้วนลงพุง คือ ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25.0 – 29.9 กก./ม. <sup>2</sup> ขึ้นไป		
11. คนที่ไม่ชอบกินพืชผักผลไม้ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่		
12. การกินอาหารในปริมาณเกินพอดี ทำให้ร่างกายสะสมพลังงานสูง		
13.การกินอาหารจานด่วน ทำให้ร่างกายได้รับแป้งและน้ำตาลเกินพอดี		
14.การดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสชาดหวานจัด ทำให้ร่างกายสดชื่น		

ประเด็นเนื้อหา	ถูก	ผิด
15. วิธีออกกำลังกายที่ถูกต้อง คือ ออกกำลังกายจนรู้สึกใจสั่น เหงื่อออกมาก		
16. ผู้ที่ขาดการออกกำลังกายมักมีไขมันสะสมในเส้นเลือดสูง		
17. ระยะเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสมคือ 30-60 นาที ต่อวัน		
18. การออกกำลังกายช่วยให้ร่างกายเผาผลาญไขมันที่สะสมในร่างกาย		
19. การขาดออกกำลังกายทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี		
20. อารมณ์เกิดจากความเชื่อและความรู้สึกภายในจิตใจที่มีต่อสิ่งนั้นๆ		
21. ความรู้สึกไม่พึงพอใจเป็นความรู้สึกทางลบที่เกิดจากการไม่เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง		
22. การเรียนรู้วิธีควบคุมสติอารมณ์ตนเองทำให้ควบคุมน้ำหนักได้สำเร็จ		
23. การไม่สนใจในสุขภาพตนเองทำให้เจ็บป่วยได้		
24. วิธีการรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองคือการคิดไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลก่อนจะตัดสินใจใดๆ		
25. กลุ่มอาหารตามหลักธงโภชนาการ มี 4 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มข้าว แป้ง 2.กลุ่มผักผลไม้ 3.กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่ นม 4. กลุ่มน้ำตาล ไขมัน เกลือ		
26. คนในวัยผู้ใหญ่ไม่ควรกินไขมันเกินวันละ 3 ช้อนชา		
27. สัดส่วนอาหารที่ผู้ใหญ่ควรกินในแต่ละมื้อ คือ ข้าว 1 ทัพพี ผัก 1 ทัพพี (ครึ่งถ้วย) ปลาทูครั้งตัว นม 1-2 แก้ว ผลไม้ 1 ลูก (กล้วยน้ำว้า หรือ กล้วยหอม หรือ ส้มเขียวหวาน)		
28. การกินอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก คือ การกินอาหารตามสัดส่วนธงโภชนาการอย่างเดียว โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย		
29. คำว่า "กินพอดี" คือ การกินอาหารครบทุกกลุ่มตามหลัก "ธงโภชนาการ" ในปริมาณพอดีกับความต้องการของร่างกาย		
30. การกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ ในแต่ละวันต้องบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ ได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ		
31. ผู้ใหญ่ควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ		

ประเด็นเนื้อหา	ถูก	ผิด
32. ผู้ใหญ่ควรกินไข่ไม่เกินสัปดาห์ละ 6 ฟอง		
33. พืชผักสมุนไพรเป็นอาหารที่ไม่มีไขมัน		
34. พืชผักสมุนไพรเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง		
35. วิธีปรุงอาหารด้วยการต้ม ยำ ต้ม แกง หลน นึ่ง ย่าง ทำให้ไม่อ้วนลงพุง		
36. ผักพื้นบ้านที่มีโปรตีนสูง ได้แก่ ยอดชะอม ยอดแค สะตอ ยอดกระถิน ใบ ขี้เหล็ก ชะพลู		
37. ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงได้แก่ส้ม กล้วย มะเขือเทศ มะละกอ สับปะรด ฝรั่ง มะกอกไทย มะขามป้อม		
38. ประโยชน์ของพืชผักสมุนไพร คือ มีสรรพคุณเป็นทั้งยาและอาหาร		
39. หลักในการอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย คือ การปรับร่างกายให้พร้อม โดยการเคลื่อนไหวร่างกายช้าๆ เป็นเวลา 15-30 นาที โดยเคลื่อนไหวร่างกายทุก ส่วน		
40. การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยมี การเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน		
41. วิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเริ่มจากการยืดกล้ามเนื้อค้างไว้ จนกระทั่งถึง จุดที่รู้สึกว่ามีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อเกิดขึ้น และหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที		
42. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยยางยืด ทำให้กล้ามเนื้อมีการหดและคลายตัว		
43. การรำไม้พลอง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวพร้อมไปกับการฝึกสมาธิ		
44. หลักการเล่นโยคะสมาธิ คือ การเคลื่อนไหวร่างกายครบทุกส่วน ประกอบด้วย การหายใจให้เต็มปอดอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการกินพืชผักผลไม้ งดเนื้อสัตว์ และการฝึกคิดเชิงบวกและการทำสมาธิ		
45. ประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาไทย คือ ช่วยให้ระบบ ไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี ลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดี ขึ้น		
46. อาการของผู้ที่มีความเครียดสูง คือ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว้าวุ่น สิ้นหวัง หมดความรู้สึกสนุกสนาน		
47. การพูดคุยระบายความรู้สึกตนเองกับเพื่อนช่วยผ่อนคลายความเครียด		

ประเด็นเนื้อหา	ถูก	ผิด
48. สมานธิในการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่จิตตั้งมั่น จดจ่ออยู่กับสิ่งที่เราต้องการ คือ การมีสุขภาพดี		
49. ประโยชน์ของการทำสมาธิ ทำให้มีสมาธิดี จิตใจสงบ ช่วยลดภาวะเครียด		
50. การทำสมาธิช่วยปรับให้สภาพร่างกายเข้าสู่ภาวะสมดุล		



**ตอนที่ 2** แบบวัดทัศนคติเรื่องปัญหาสาเหตุของความเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วนลงพุง และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นของท่าน โดยตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ประเด็นเนื้อหา	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านเชื่อว่าภาวะอ้วนลงพุงสามารถป้องกันได้		
2. ท่านเชื่อว่าคนอ้วนลงพุงเป็นลักษณะของคนอยู่ดีกินดี		
3. ท่านเชื่อว่าคนอ้วนลงพุงเป็นคนที่มีความรู้สูง และแข็งแรง		
4. ท่านเห็นด้วยว่า ภาวะอ้วนลงพุงเป็นภาวะที่เกิดจากการกินเกินพอดี ไม่ชอบออกกำลังกาย และมีความเครียดสูง		
5. ท่านเชื่อว่าภาวะอ้วนลงพุงทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ		
6. ท่านเห็นด้วยว่าการกินหวานจัด เค็มจัด มันจัด ทำให้มีโรคแทรกซ้อนและทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม		
7. ท่านเห็นด้วยว่า การกินเค็มจัดทำให้เป็นโรคความดันโลหิตสูง		
8. ท่านเชื่อว่าคนผอมที่มีเส้นรอบเอวไม่เกินมาตรฐาน ก็สามารถเสี่ยงต่อการมีไขมันในเลือดสูงเหมือนกัน		
9. ท่านเห็นด้วยว่าผู้หญิงน่าจะมีเส้นรอบเอวเกินมาตรฐานกว่าผู้ชาย เพราะชอบกินจุบจิบ		
10. ท่านเห็นด้วยว่าทุกคนควรรู้วิธีวัดเส้นรอบเอวและการคิดค่าดัชนีมวลกายได้		
11. ท่านเห็นด้วยว่า คนที่กินจุบจิบทำให้อ้วนลงพุง		
12. ท่านเชื่อว่าคนที่มีนิสัยกินอิมเกินพอดี ทำให้อ้วนลงพุง		
13. ท่านเห็นด้วยว่าอาหารจานด่วนไม่มีประโยชน์และทำให้อ้วน		
14. ท่านเห็นด้วยว่าการดื่มน้ำอัดลมทำให้อ้วน		

ประเด็นเนื้อหา	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
15. ท่านเห็นด้วยว่าอาหารประเภททอด ทำให้เพิ่มไขมันในเส้นเลือดและทำให้อ้วน		
16. ท่านเชื่อว่า การออกกำลังกาย ช่วยให้ร่างกายเผาผลาญพลังงาน		
17. ท่านเห็นด้วยว่าคนที่ขาดการออกกำลังกายอ้วนลงพุงเพราะมีไขมันสะสมในร่างกายสูง		
18. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทุกวัน สิ้นเปลืองเวลาโดยใช่เหตุ		
19. ท่านเชื่อว่าการออกกำลังกายทำให้เลือดลมไหลเวียนดี		
20. ท่านเห็นด้วยกับคำว่า “แค่ขยับเท่ากับการออกกำลังกาย”		
21. ท่านเห็นด้วยว่าคนที่มีความเครียดสูง แล้วกินเยอะจะทำให้อ้วนลงพุง		
22. ท่านเห็นด้วยกับคำว่า กินอย่างมีสติ จะไม่ทำให้อ้วนลงพุง		
23. ท่านเห็นด้วยว่า คนอ้วนลงพุงควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารประเภทหวานจัด		
24. ท่านเห็นด้วยกับคำพูดที่ว่า “ สุขภาพดีไม่มีขาย ถ้าอยากได้ต้อง ทำเอง”		
25. ท่านเชื่อว่า การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของแต่ละคน		
26. ท่านเห็นด้วยว่า ควรกินให้ครบทั้ง 5 หมู่ใน 1 วัน		
27. ท่านเห็นด้วยว่า ผู้ใหญ่ควรลดอาหารประเภทมีไขมันสูง		
28. ท่านเห็นด้วยว่า การกินอาหารในแต่ละมื้อไม่สามารถกะเกณฑ์ได้ขึ้นอยู่กับอาการหิวที่เกิดขึ้น		
29. ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถแยกแยะได้ว่าอาหารชนิดใดเป็นประโยชน์ต่อร่างกายและควรงดหรือหลีกเลี่ยงอาหารชนิดใด		
30. ท่านเชื่อว่า อาหารไทยเป็นภูมิปัญญาของคนไทย ที่นำเอาพืชผักสมุนไพรมากินเป็นอาหารเพื่อป้องกันโรคได้		
31. ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ในการเลือกกินพืชผักสมุนไพรเป็นอาหารในชีวิตประจำวัน		
32. ท่านเห็นด้วยว่า ประสบการณ์ของคนเฒ่าคนแก่ที่ดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาไทยในสมัยก่อน เป็นเรื่องล้ำสมัย และ ไม่เหมาะกับยุคสมัยในสังคมปัจจุบัน		
33. ท่านเห็นด้วยกับ หลักปฏิบัติที่กล่าวว่า “ การกินปลาเป็นหลัก กินพืชผักเป็นยา” ทำให้ ลดพุง ลดโรค		



ประเด็นเนื้อหา	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
34. ท่านเห็นด้วยว่า การอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย ควรทำไปจนกว่าจะรู้สึกว่่าพอแล้ว จึงไม่จำเป็นต้องกำหนดเวลาตายตัว		
35. ท่านเห็นด้วยว่า การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย		
36. ท่านเห็นด้วยว่า การออกกำลังกายด้วยท่าฤาษีตัดตน ทำได้ยาก		
37. ท่านเห็นด้วยว่า การยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยยางยืด ทำให้ได้เหงื่อและกล้ามเนื้อแข็งแรง		
38. ท่านเห็นด้วยว่า การรำไม้พลอง ช่วยลดพุง ลดโรคได้		
39. ท่านเห็นด้วยว่า การเล่นโยคะสมาธิ สร้างสมดุลให้ร่างกาย		
40. ท่านเห็นด้วยว่า การออกกำลังกายด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นวิธีที่ประหยัดและทำได้ง่าย		
41. ท่านเห็นด้วยว่า อารมณ์ มีผลต่อการกระทำ และการแสดงออก		
42. ท่านเห็นด้วยว่า การจัดการกับอารมณ์เป็นความรับผิดชอบของตัวเอง ไม่มีใครบังคับให้ใครเปลี่ยนแปลงตัวเองได้		
43. ท่านเห็นด้วยว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองต้องมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงจริงๆจึงจะสำเร็จ		
44. ท่านเห็นด้วยว่า คนที่มีปัญหาทางอารมณ์ ขาดความตั้งใจ ในการปรับปรุงแก้ไขตัวเอง มักบอกตัวเองว่า "ฉันเป็นอย่างนี้แหละ เปลี่ยนไม่ได้หรอก"		
45. ท่านเห็นด้วยว่า การให้กำลังใจตนเอง ในการลดน้ำหนัก เป็นเรื่องที่จะช่วยให้ท่านเกิดความอดทนสูง		
46. ท่านเห็นด้วยว่า การเปลี่ยนนิสัยการกิน และไม่ชอบ ออกกำลังกาย เป็นเรื่องยาก ถึงแม้จะมีความพยายามทำก็ตาม		
47. ท่านเชื่อว่า การทำสมาธิให้จิตใจสงบ มีสติ เป็นเรื่องความเชี่ยวชาญเฉพาะตัวของผูู้้จริงเท่านั้น		
48. ท่านเห็นด้วยว่า การควบคุมอารมณ์ให้มีสติในการกินและการหมั่นออกกำลังกาย เป็นเรื่องยาก		
49. ท่านเชื่อว่า การทำสมาธิเป็นเรื่องล้าสมัย และไม่เหมาะกับสังคมปัจจุบัน		
50. ท่านเห็นด้วยว่า คนที่ขาดเหตุผลมักจะตัดสินใจผิดพลาด		

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมเรื่องปัญหาสาเหตุของความเครียดต่อโรควิถีชีวิตที่เกิดจากภาวะอ้วน  
 ลงพุง และการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ.

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และกรรณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านได้  
 ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ตามความเป็นจริง

ประเด็นเนื้อหา	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ประจำ (5-7 วัน/ สัปดาห์)	ครั้งคราว (1-4 วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคย เลย
1. ท่านกินอาหารเช้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม ข้าว-แป้งและเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้งและ นม ทุกวัน			
2. ท่านกินอาหารหลากหลาย ไม่ซ้ำซาก			
3. ท่านกินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี			
4. ท่านกินอาหารกลุ่มผักมากกว่าวันละ 4-6 ทัพพี			
5. ท่านกินอาหารกลุ่มผลไม้ตามฤดูกาลที่ไม่หวานจัด วันละ 2-3 ส่วน (หนึ่งส่วนเท่ากับ 6-8 คำ)			
6. ท่านกินน้ำมันวันละไม่เกิน 4 ช้อนชา			
7. ท่านกินปลา อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ			
8. ท่านกินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน สัปดาห์ละ 2-3 มื้อ			
9. ท่านดื่มนมขาดมันเนย วันละ 1-2 แก้ว			
10. ท่านกินอาหารมื้อเย็นห่างจากเวลานอนไม่น้อยกว่า 4 ชั่วโมง			
11. ท่านกินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ แทนการทอด			
12. ท่านกินพืชผักสมุนไพรพื้นบ้านเป็นอาหาร			
13. ท่านเลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน			
14. ท่านหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
15. ท่านออกกำลังกาย 4-5 วัน /สัปดาห์			
16. ท่านออกกำลังกาย ครั้งละ 30-45 นาที			

ประเด็นเนื้อหา	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ประจำ (5-7 วัน/ สัปดาห์)	ครั้งคราว (1-4 วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคย เลย
17. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกหายใจเร็วขึ้นกว่าปกติและมีเหงื่อซึม			
18. ท่านใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายที่ท่านทำขึ้นเองโดยดัดแปลงจากวัสดุที่ท่านได้ในท้องถิ่น			
19. ท่านใช้วิธีออกกำลังกายง่ายๆ เวลาว่างจากการทำงาน ครั้งละ 15-30 นาที			
20. ท่านแกว่งแขนตอนเช้า และ เย็น ครั้งละ 15 นาที			
21. ท่านประยุกต์เพลงร้องพื้นบ้านประกอบท่าออกกำลังกาย			
22. ท่านถีบจักรยานลมเพื่อให้ไหลเวียนดี หลังตื่นนอนตอนเช้า วันละ 15-30 นาที			
23. ท่านใช้ท่าฤๅษีดัดตนมาใช้ออกกำลังกาย			
24. ท่านใช้ยางยืดมาทำเป็นอุปกรณ์ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ			
25. ท่านฝึกบริหารข้อมือเพื่อป้องกันข้อมือยึดด้วยการบีบลูกบอลวันละ 20-30 ครั้ง			
26. ท่านฝึกสมาธิด้วยเสียงเพลง ครั้งละ 45 -60 นาที			
27. ท่านฝึกโยคะสมาธิ ครั้งละ 30-45 นาที			
28. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการนั่งหลับตาฟังเพลงสมาธิ และจินตนาการภาพที่ท่านรู้สึกมีความสุข			
29. ท่านรับรู้ถึงการเป็นเจ้าของสุขภาพตนเอง			
30. ท่านเตือนตัวเองว่าต้องระมัดระวังในการกินอาหารเกินพอดี			
31. ท่านมองเห็นคุณค่าความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดน้ำหนักได้สำเร็จ			
32. ท่านฝึกคิดอย่างรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองว่า ในแต่ละขณะว่าเป็นอย่างไร รู้สึกอย่างไร มีสิ่งใดเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร			
33. ท่านยอมรับความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจต่อสุขภาพตนเองตามที่เป็นจริง โดยไม่ตัดสินถูกผิด และไม่โทษว่าเป็นเพราะสิ่งนั้นสิ่งนี้			

ประเด็นเนื้อหา	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ประจำ (5-7 วัน/ สัปดาห์)	ครั้งคราว (1-4 วัน/ สัปดาห์)	ไม่เคย เลย
34. ท่านทบทวนการแสดงออกทางอารมณ์ของตัวเอง เพื่อพิจารณาว่า สิ่งใดเกิดผลอย่างไรกับตัวเองและบุคคลอื่น และหาวิธีการแก้ไข			
35. ท่านตั้งสติที่จะไม่ทำอย่างที่เคยทำ และจะทำอย่างที่ท่านคิด และเตรียมการเอาไว้			
36. ท่านตั้งเป้าหมายและอดทนรอคอยความสำเร็จในการลดน้ำหนัก			
37. ท่านมองว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก และมีทางแก้ไขได้			
38. ท่านฝึกตนเองให้เป็นคนอารมณ์ดี			
39. ท่านฝึกคิดหรือมองสิ่งต่างๆ ในหลายๆ แง่มุม โดยไม่ยึดติดกรอบความคิดใดความคิดหนึ่ง			
40. ท่านฝึกชื่นชมกับความสำเร็จเล็กๆ ของตัวเอง			
41. ท่านหลีกเลี่ยงการกินอาหารหวานจัด มันจัด			
42. ท่านเปลี่ยนตัวเองให้ชอบกินพืชผักผลไม้			
43. ท่านแบ่งเวลากับการออกกำลังกาย วันละ 30 นาที			
44. ท่านคิดค้น ดัดแปลง นำภูมิปัญญาไทยมาดูแลสุขภาพตนเอง			
45. ท่านยับยั้งชั่งใจตัวเองเมื่อเจออาหารโปรด			
46. ท่านตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักตนเอง			
47. ท่านจัดเมนูอาหารสุขภาพในแต่ละวัน			
48. ท่านฝึกฝนการกินพืชผักสมุนไพร			
49. ท่านจดบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละวัน			
50. ท่านกำหนดกติกาในการลดน้ำหนักให้สำเร็จ			

**ตอนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรค วิถีชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม**

แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เรียนในการร่วมกิจกรรม โดยใช้เป็นแบบประเมินความคิดเห็นเป็น 5 ระดับ ตามความหมาย ดังนี้

5	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด
4	เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นในระดับมาก
3	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง
2	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นในระดับน้อย
1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นในระดับน้อยที่สุด

**คำชี้แจง** ขอให้ท่านโปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ และกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตามความเป็นจริงที่สุดของท่าน

	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม</b>					
1. ท่านทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมในแต่ละกิจกรรม					
2. ท่านสามารถนำประโยชน์จากกิจกรรมในแต่ละครั้งไปใช้ได้					
3. ท่านทราบถึงบทบาทหน้าที่ของท่านในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง					
4. ท่านทราบถึงบทบาทของวิทยากรและผู้ช่วยในการทำกิจกรรมกลุ่ม					
5. สภาพและบรรยากาศในการเข้าร่วมกิจกรรมมีความเหมาะสม					

	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมกิจกรรม</b>					
6. สื่ออุปกรณ์ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม					
7. การเปิดโอกาสผู้เรียนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแสดงความคิดเห็นเหมาะสม					
8. ประสบการณ์ของวิทยากรมีความเหมาะสม					
9. สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
10. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม					
<b>ขั้นตอนการเรียนรู้</b>					
11. ขั้นตอนนำเข้าสู่บทเรียนมีบรรยากาศเหมาะสม					
12. ขั้นตอนการรับรู้ประสบการณ์ที่มีคุณค่ามีความเหมาะสม					
13. ขั้นตอนคิดใคร่ครวญทบทวนอดีตและวิเคราะห์ตนเองมีความเหมาะสม					
14. ขั้นตอนสะท้อนความคิดเห็น และวิพากษ์อย่างมีเหตุผลมีความเหมาะสม					
15. ขั้นตอนเสวนากลุ่มมีความเหมาะสม					
16. ขั้นตอนการเรียนรู้จากต้นแบบมีความเหมาะสม					
17. ขั้นตอนกำหนดบทบาทใหม่มีความเหมาะสม					
18. ขั้นตอนทดลองฝึกปฏิบัติมีความเหมาะสม					
19. ขั้นตอนสร้างแรงจูงใจตนเองมีความเหมาะสม					
20. ขั้นตอนกำหนดมาตรการควบคุมตนเองมีความเหมาะสม					

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยและกระบวนการเรียนรู้เพื่อ  
การเปลี่ยนแปลงของประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อโรควิถีชีวิต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## กิจกรรมที่ 1 การตระหนักรู้ถึงปัญหา : กิจกรรม เปิดใจ (Open mind)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้เรียนบอกได้ถึงความรู้สึกคับข้องใจต่อปัญหาอันล้นหลามที่กำลังเผชิญอยู่

### แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมเปิดใจเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นและสามารถแยกแยะประเด็นปัญหาจากประสบการณ์ในอดีตของตนเองที่ผ่านมา จากการได้ทำความรู้จักเพื่อนในกลุ่มที่ประสบปัญหาเดียวกัน โดยการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนลดความอึดอัดใจในการแสดงความคิดเห็นและ กล้าที่จะบอกถึงความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายในการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน และพร้อมที่จะเรียนรู้ในเรื่องอื่นๆ ต่อไป และไม่รู้สึกลดเดี่ยวที่จะต้องเผชิญปัญหาโดยลำพัง

**ลักษณะกิจกรรม** การสร้างสัมพันธภาพ / การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

**สื่อประกอบกิจกรรม** เพลง/ ป้ายชื่อ/ ปากกา/ คลิปวิดีโอ “เรื่องจริงผ่านจอโรคอ้วน”

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม** (ใช้เวลา 60 นาที)

#### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1.

วิทยากรให้ผู้เรียนนั่งเรียงกันเป็นรูปวงกลม และแจกกระดาษป้ายชื่อให้ผู้เรียนทุกคนเขียนชื่อเล่นของตนเองและคล้องคอไว้ จากนั้นให้ผู้เรียนคนที่นั่งริมสุดขวามือเริ่มนับ 1 และ 2 วนไปจนครบทุกคน และให้คนที่นับ 1 และ 2 ลูกขึ้นยืนหันหน้าเข้าหากัน และให้มองหน้า สบตากัน และยิ้มให้กัน จากนั้นวิทยากรนำร้องเพลง “ สวีสวี ” พร้อมแสดงท่าทางประกอบเพลงให้ผู้เรียนดู 1 ครั้ง และ ให้ผู้เรียนร้องเพลงร่วมกันพร้อมทำท่าประกอบเองอีก 1-2 ครั้ง และปรบมือพร้อมกันและนั่งประจำที่ (5 นาที)

2. วิทยากรสะท้อนความคิดในการรู้จักเพื่อนในกลุ่ม และชี้แจงบทบาทการทำหน้าเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม และบอกกติกา มารยาทของผู้เรียนในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม คือผู้เรียนทุกคนต้องให้ความเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ได้แย้ง หรือพูดแทรกขณะเข้าร่วมกิจกรรม และตั้งใจที่จะรับฟังและแบ่งปันข้อคิดเห็น และประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น (5 นาที)



### ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรเล่าประสบการณ์ให้ผู้เรียนฟังถึง กรณีตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ต้องเจ็บป่วยและต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานสั้นๆ 1-2 กรณี จากนั้น ชวนให้ผู้เรียนชมคลิปวิดีโอกรณีผู้ป่วยที่ประสบปัญหาจากภาวะอ้วนลงพุงใน “เรื่องจริงผ่านจอ...โรคอ้วน” (10 นาที)
2. ภายหลังจากผู้เรียนชมภาพยนตร์จบ วิทยากรเปิดประเด็นชวนให้ผู้เรียนลองคิดว่า ตอนนี้ผู้เรียนก็ประสบปัญหาเส้นรอบเอวเกิน และหากต้องป่วยเหมือนกรณีตัวอย่างในวิดีโอ ผู้เรียนจะรู้สึกอย่างไร และ คิดว่าจะได้รับผลกระทบต่อสุขภาพเรื่องอะไรบ้าง และจะทำอย่างไร (5 นาที)
3. วิทยากรจัดบันทึกเสียงสะท้อนความคิดจากผู้เรียนในกลุ่ม และสรุปในภาพรวม (5 นาที)
4. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนที่ต่างคนต่างประสบปัญหาเส้นรอบเอวเกินเช่นเดียวกันได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถามกันในกลุ่มถึงปัญหาอ้วนลงพุงที่กำลังเผชิญอยู่ (10 นาที)
5. วิทยากรให้ผู้เรียนระดมความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาอ้วนลงพุงที่เผชิญอยู่ และสะท้อนความคิดว่ารู้สึกอย่างไรที่ได้พูดคุยกับเพื่อนที่ประสบปัญหาเดียวกันกับตนเอง และได้ข้อคิดอะไรเพิ่มเติมจากการพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มบ้าง (10 นาที)

### ขั้นสรุปบทเรียน

1. วิทยากรถามผู้เรียนว่า โรคอ้วนลงพุงเกิดขึ้นได้อย่างไร ป้องกันได้หรือไม่ และฟังเสียงสะท้อนคิดจากผู้เรียน และจัดบันทึกบนบอร์ดหน้าชั้นเรียน และสรุปในภาพรวม (5 นาที)
2. วิทยากรเชื่อมโยงการประเด็นปัญหาอ้วนลงพุงที่ผู้เรียนกำลังเผชิญอยู่ และเป็นปัญหาที่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม (5 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนมีสีหน้า ท่าทางยิ้มแย้มกับเพื่อน และมีการแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม และสามารถบอกถึงสาเหตุของปัญหาอ้วนลงพุง และผลกระทบที่มีต่อสุขภาพตนเองที่กำลังเผชิญอยู่

## กิจกรรมที่ 2

การตระหนักรู้ถึงปัญหา : กิจกรรม พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและรับรู้ถึงพิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง
2. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถบอกความหมายและสาเหตุภาวะอ้วนลงพุง และผลเสียจากภาวะอ้วนลงพุง และวิธีการประเมินภาวะอ้วนลงพุงได้ถูกต้อง

### แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้รู้ถึงความหมายและสาเหตุภาวะอ้วนลงพุง พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง การประเมินภาวะอ้วนและการวินิจฉัยภาวะอ้วนลงพุง

**สื่อประกอบกิจกรรม** สถิติโรคอ้วน/กรณีตัวอย่าง/ ใบความรู้ / ปากกา / กระดาษ A 4 /บอร์ด /ปากกาหัวใหญ่

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม** (ใช้เวลา 80 นาที)

#### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนดูกราฟสถิติโรคอ้วนลงพุงในประเทศไทยและในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี (5 นาที)
2. วิทยากรถามผู้เรียนให้สะท้อนความคิดว่าทำไมคนไทยต้องเจ็บป่วยด้วยโรคอ้วนทั้งๆที่เป็นประเทศทำการเกษตรที่คนนิยมปลูกข้าวกิน และอุดมสมบูรณ์ไปด้วยพืชผักผลไม้และอาหารสมุนไพรอย่างดี (10 นาที)

#### ขั้นดำเนินการสอน

1. วิทยากรถามผู้เรียนว่า ในขณะที่ผู้เรียนมีความรู้เรื่องพิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุงอะไรบ้าง และวิทยากรจดสิ่งที่ผู้เรียนได้บอกมาลงในบอร์ด และอ่านให้ฟัง (15 นาที)
2. วิทยากรเชื่อมโยงความรู้ที่ผู้เรียนมีอยู่ว่ามีความสำคัญอย่างไร และแจกเอกสารใบความรู้ “พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง” และบรรยายให้ความรู้ พร้อมเชิญผู้ป่วยโรคอ้วนลงพุงมาเล่าประสบการณ์ให้ฟัง (30 นาที)

3. วิทยากรถามผู้เรียนให้สะท้อนความคิดว่า พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุงมีอะไรบ้าง เกิดขึ้นได้อย่างไร ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยบ้าง และได้ข้อคิดอะไรเพิ่มเติมจากการฟังเรื่องราวของกรณีตัวอย่าง (15 นาที)

**ขั้นสรุป** วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันบอกถึงพิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุงที่ตนเองยังรู้สึกวิตกกังวลมากที่สุด 1 เรื่อง และบอกถึงวิธีที่จะป้องกันแก้ไขและวิทยากรจัดบันทึกลงบนบอร์ดหน้าชั้น และสรุปในภาพรวม (15 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนบอกถึงพิษภัยที่เกิดจากโรคอ้วนลงพุง และวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง



## ใบความรู้

### พิษภัยจากภาวะอ้วนลงพุง

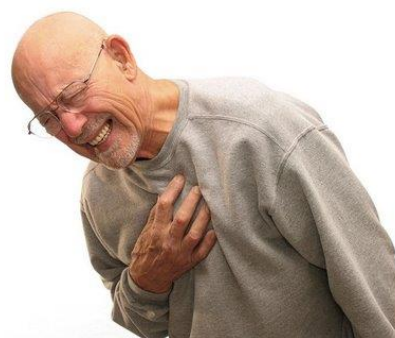
**โรคอ้วน** คือ ภาวะที่ร่างกายมีการสะสมของไขมันมากกว่าปกติ การที่มีการสะสมของไขมันมากขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากร่างกายได้รับพลังงานเกินกว่าที่ร่างกายต้องการจึงมีการสะสมพลังงานที่เหลือเอาไว้ในรูปของไขมันตามอวัยวะต่างๆ และนำมาซึ่งสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเป็นโรคไม่ติดต่อ

**ชนิดของโรคอ้วน** โรคอ้วนที่ผลร้ายต่อสุขภาพมีอยู่ 2 ประเภท คือ

- 1. อ้วนลงพุง** เป็นลักษณะของคนอ้วนที่มีการสะสมของไขมันที่บริเวณช่องท้องและอวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต ลำไส้ กระเพาะอาหารและอื่นๆ ไขมันที่อยู่ในอวัยวะภายในเหล่านี้ เป็นตัวการที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคไขมันในเลือดสูง โดยรอบพุงที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 ซม. จะเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน 3-5 เท่า
- 2. อ้วนทั้งตัว** ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีไขมันทั้งร่างกายมากกว่าปกติโดยไขมันที่เพิ่มขึ้น มิได้จำกัดอยู่ที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งโดยเฉพาะ บางคนนอกจากเป็นโรคอ้วนทั้งตัวแล้วยังเป็นโรคอ้วนลงพุงร่วมด้วย จะมีโรคแทรกซ้อนทุกอย่าง และโรคที่เกิดจากน้ำหนักตัวมาก ได้แก่ โรคไขข้อ ปวดข้อ ข้อเสื่อม ปวดหลัง ระบบหายใจทำงานติดขัด

## โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับโรคอ้วน

**1. โรคหัวใจขาดเลือด** โรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงอิสระที่ทำให้เกิดโรคหัวใจ และยังเป็นสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหัวใจ นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายจากโรคหัวใจเพิ่มขึ้นในกลุ่มคนอ้วน ยิ่งอ้วนมากยิ่งมีโอกาสเป็นโรคหัวใจเพิ่ม พบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก/ตารางเมตร จะมีความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ สำหรับผู้ที่เป็โรคเบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ดัชนีมวลกาย 25-29 กก/ตารางเมตรก็จะเกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ



**2. โรคความดันโลหิตสูง** โรคอ้วนจะมีโรคความดันโลหิตสูงกว่าคนปกติ 2.9 เท่า ความเสี่ยงของความดันโลหิตสูงจะเพิ่มขึ้นตามระยะที่เป็นโรคอ้วน เมื่อลดน้ำหนักระดับความดันจะลดลงด้วย พบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ตารางเมตร จะเป็นความดันโลหิตสูงเป็น 2 เท่าของผู้ที่มีดัชนีมวลกาย 22 และจะมีไขมันในเลือดสูง

**3. โรคหลอดเลือดสมอง** พบว่าหากอ้วนลงพุงจะมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น โดยเฉพาะ ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30

**4. โรคมะเร็งบางชนิด** ได้แก่มะเร็งที่พืงฮอร์โมนในผู้หญิงได้แก่ โรคมะเร็งมดลูก โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านม ส่วนในผู้ชายได้แก่มะเร็งลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งหลอดอาหาร โรคมะเร็งถุงน้ำดี

**5. โรคเบาหวาน** ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่สองเพิ่มขึ้น 40 เท่าในคนอ้วน เมื่อดัชนีมวลกายลดลงความเสี่ยงจะลดลงด้วยโดยเฉพาะผู้ที่อ้วนตั้งแต่เด็กเมื่อโตขึ้นจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

**6. โรคถุงน้ำดี** คนอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อนิว 3-4 เท่าและความเสี่ยงจะสูงขึ้นเมื่ออ้วนลงพุง

**7. โรคอื่นๆที่สัมพันธ์กับสุขภาพ** ได้แก่ ข้อเสื่อม น้ำหนักที่มากเกินไปกดลงบนข้อทำให้เกิดข้อเสื่อมเร็วขึ้น ปวดหลัง กรดยูริกในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคเก๊าท์ โรคทางเดินหายใจอาจจะหยุดหายใจขณะหลับเป็นพักๆ ที่เรียกว่า sleep apnea syndrome ทำหลับไม่สนิท กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และโรคเส้นเลือดขาด

### กิจกรรมที่ 3

ตรวจสอบตนเอง : กิจกรรม ยังไงถึงเรียกว่าอ้วนลงพุง

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนบอกได้ถึงวิธีการประเมินภาวะอ้วนลงพุง
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะในการวัดเส้นรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้ถูกต้อง

#### แนวคิดกิจกรรม

กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะอ้วนลงพุง ด้วยวิธีการวัดรอบเอวและการคำนวณค่าดัชนีมวลกาย

**สื่อประกอบกิจกรรม** การบรรยาย/ ใบความรู้ / การสาธิต/ ใบงาน/ กระดาษ A 4 / ปากกา

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม** (ใช้เวลา 80 นาที)

#### ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรตั้งคำถามผู้เรียนว่า เราจะรู้ได้อย่างไรว่าอ้วนลงพุง (5 นาที)
2. วิทยากรฟังเสียงสะท้อนจากผู้เรียนและเขียนความเห็นที่ได้ลงบนบอร์ดหน้าชั้นเรียน (10 นาที)

#### ขั้นดำเนินการสอน

1. วิทยากรแจกใบความรู้บรรยายเรื่อง การวัดเส้นรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย (15 นาที)
2. วิทยากรผู้เรียนจับคู่กับอาสาสมัครสาธิตแบบเพื่อสอนและสาธิตวิธีการวัดเส้นรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย ตามเนื้อหาใบความรู้ที่แจก (10 นาที)
3. วิทยากรแจกใบงานให้ผู้เรียนบันทึกรายละเอียดการประเมินเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และให้ผู้เรียนผลัดกันลองวัดเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายของตนเอง (10 นาที)
4. วิทยากรให้ผู้เรียนอ่านค่าการประเมินเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายของแต่ละคนให้เพื่อนฟัง และบอกว่า ตนเองเส้นรอบเอวเกินหรือไม่ และค่าดัชนีมวลกายเท่าไร มีภาวะอ้วนลง

พุงหรือไม้ (10 นาที)

5. วิทยากรให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบถึงวิธีการติดตามผลการประเมินเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และควบคุมแก้ไขให้อยู่ในระดับค่าปกติ (10 นาที)

### ขั้นสรุป

วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันนำเสนอวิธีการ ระยะเวลาการประเมิน เพื่อติดตาม ดูแลควบคุมเส้น รอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายเพื่อให้อยู่ในระดับค่าปกติ และสรุปสาระที่ได้ (10 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนสามารถวัดเส้นรอบเอว และประเมินผล และคำนวณค่าดัชนีมวลกาย และบอกถึงวิธีการ ระยะเวลา ในการติดตาม ควบคุมเส้นรอบเอว และคำนวณค่าดัชนีมวลกายได้ถูกต้อง



## ใบความรู้

### การวัดเส้นรอบเอว การคำนวณค่าดัชนีมวลกาย



#### รู้ได้อย่างไร...ว่าเป็นโรคอ้วน

โรคอ้วนทั้งตัวบอกได้จากการวัดปริมาณไขมันในร่างกายว่ามีอย่างน้อยเพียงใด ส่วนการวัดปริมาณไขมันในช่องท้องและไขมันใต้ผิวหนังบริเวณหน้าท้องจะชี้บอกว่าเป็นโรคอ้วนลงพุงหรือไม่ แต่การวัดปริมาณไขมันในร่างกายต้องใช้เครื่องมือพิเศษและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในทางปฏิบัติจึงใช้ค่าดัชนีมวลกายเพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนทั้งตัว และวัดเส้นรอบเอวเพื่อการวินิจฉัยโรคอ้วนลงพุง

#### ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index หรือ BMI)

คือ ค่าความหนาของร่างกาย ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินภาวะอ้วนผอมในผู้ใหญ่ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งคำนวณได้จาก การใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมและหารด้วยส่วนสูงที่วัดเป็นเมตรยกกำลังสอง ซึ่งใช้ได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ดังสูตรต่อไปนี้

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนักตัว (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร)}^2}$$

ตัวอย่างเช่น น้ำหนักตัว 74 กิโลกรัม สูง 160 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกายเท่าไร ?

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{74 \text{ กก.}}{1.60 \text{ ม.} \times 1.60 \text{ ม.}} = 28.9 \text{ กก./ม.}^2$$



### ตารางที่ 1 การแบ่งระดับความอ้วนตามค่าดัชนีมวลกายของคนไทย

ค่าดัชนีมวลกาย (กก./ม. <sup>2</sup> )	ภาวะน้ำหนักตัว
น้อยกว่า 18.5	น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	โรคอ้วน
มากกว่า 30	โรคอ้วนอันตราย

**การวัดเส้นรอบเอว** หรือเส้นรอบพุง(โดยทั่วไปจะวัดรอบเอว ตรงระดับสะดือพอดี) เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการก่อโรค ผู้ชายต้องมีเส้นรอบเอวน้อยกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงน้อยกว่า 80 เซนติเมตร ถ้าเส้นรอบเอวใหญ่เกินกว่าค่าดังกล่าวนี้แล้วก็จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆนั้นสูงขึ้น

### ตารางที่ 2 เส้นรอบเอวของคนอ้วนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ดี

ชาย	หญิง
ตั้งแต่ 90 เซนติเมตร ขึ้นไป	ตั้งแต่ 80 เซนติเมตร ขึ้นไป

#### วิธีการวัดเส้นรอบเอว



1. อยู่ในท่ายืนใช้สายวัด วัดรอบเอวโดยวัดผ่านสะดือ
2. วัดในช่วงหายใจออก (ท้องแฟบ) โดยให้สายวัดแนบกับลำตัว ไม่รัดแน่น และให้ระดับของสายวัดที่วัดรอบเอววางอยู่ในแนวขนานกับพื้น

## ใบงาน

การสำรวจตนเอง



รอบเอว/ค่าดัชนีมวล

ชื่อ- สกุล (นาย/ นาง/นางสาว) .....

วัน / เดือน / ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี

น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร

โรคประจำตัว

.....

ขณะนี้ท่านมีความรู้สึกต่อรูปร่างของท่านอย่างไร

.....

## การประเมินภาวะอ้วนลงพุง

1. ค่าเส้นรอบเอวรอบเอว = ..... เซนติเมตร

$$2. \text{ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร) X ส่วนสูง (เมตร)}}$$

น้ำหนักตัวท่าน = .....กิโลกรัม

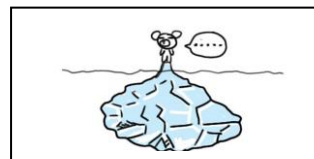
ส่วนสูงของท่าน = .....เมตร

ค่า BMI ของท่าน = .....กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ท่านอ้วนลงพุงหรือไม่

 ใช่ ระดับใด ..... ไม่ใช่

เพราะอะไร.....



#### กิจกรรมที่ 4

#### การตรวจสอบตนเอง : กิจกรรม มองให้ทะลุภูเขาน้ำแข็ง

##### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์แยกแยะความรู้สึกภายในตนเองได้ว่า รับรู้อะไรมาบ้าง รู้สึกอย่างไร และทำไมถึงรู้สึกเช่นนั้น โดยการมองย้อนอดีตในความคิด ความเชื่อและการกระทำตนเองอย่างมีเหตุผล

##### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ใช้โมเดลภูเขาน้ำแข็งมาช่วยให้ผู้เรียนวิเคราะห์ความรู้สึกตนเองอย่างลึกซึ้ง โดยวิทยากรตั้งคำถามสะท้อนคิด What , How, Why กล่าวคือ ท่านเรียนรู้อะไร ท่านมีความรู้สึกอย่างไร และทำไมถึงเป็นเช่นนั้น เพื่อใช้คำถามเจาะลึกเข้าไปที่ตัวตนของผู้เรียน ให้สามารถสืบค้นไปสู่เบื้องลึกของสร้างสมมุติฐานที่เป็นกรอบความคิดในใจ เหมือนส่วนที่อยู่ใต้ภูเขาน้ำแข็งที่คนส่วนใหญ่มองเห็นแค่เพียงส่วนเพียงเล็กน้อยที่โผล่พ้นน้ำแต่ยังมีส่วนของก้อนภูเขาน้ำแข็งที่เป็นรากลึกของปัญหาที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ทำให้ปัญหานั้นไม่ได้ถูกแก้ไขอย่างแท้จริง กล่าวคือ วิธีคิด มุมมอง ทักษะคิด ความรู้สึก การให้คุณค่าความหมายที่ถูกเก็บสะสมเป็นประสบการณ์ เช่น ความเชื่อ ทักษะคิด ค่านิยม อุปนิสัย พฤติกรรม ความเคยชิน มุมมอง สิ่งที่เราให้คำว่าดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ อยากทำ ไม่อยากทำ ความเชื่อว่าทำได้สำเร็จ ไม่สำเร็จ เป็นต้น อันล้วนเป็นตัวสร้างสมมุติฐานความคิดนั้นๆ ที่ถูกจัดเก็บลงในจิตใต้สำนึก และไม่สอดคล้องกับชีวิตที่เป็นอยู่ อันต้องการปรับเปลี่ยนสมมุติฐานใหม่ที่ดีกว่าเดิม

**สื่อประกอบกิจกรรม** โมเดลภูเขาน้ำแข็ง/ เทคนิค What , How, Why / ใบงาน/ ปากกา/กระดาษ Flip chart / ปากกาหัวใหญ่ /บอร์ด

**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม** (120 นาที)

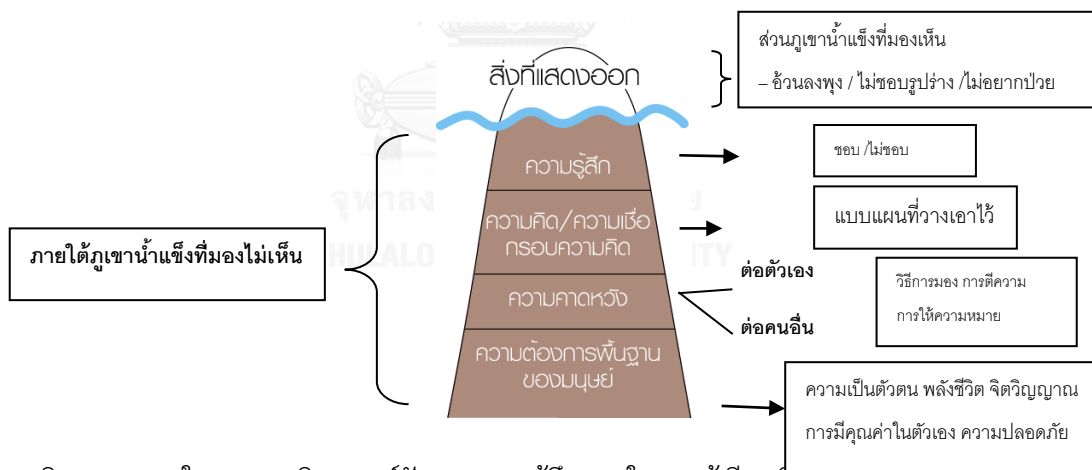
##### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรถามผู้เรียนว่า คำคมที่กล่าวว่า จิตใจมนุษย์นั้นเปรียบเสมือนทะเล สุดยากแท้หยั่งถึง เป็นคำพูดที่ต้องการเปรียบเทียบถึงจิตใจคนอย่างไร (5 นาที)

2. วิทยากรฟังเสียงสะท้อนจากผู้เรียนว่า จะต้องทำอะไรหากจะหยั่งรู้ถึงความรู้สึกจากภายในบุคคลที่ไม่สามารถจะมองเห็นได้ด้วยสายตา และมีการวิเคราะห์ตนเองอย่างไร และผู้เรียนจัดบันทึกลงบนบอร์ดหน้าชั้น และให้ผู้เรียนช่วยกันสรุปในภาพรวม (5 นาที)

### ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรวาดภาพจำลองภูเขา น้ำแข็งลงในบอร์ดหน้าชั้นเรียน และชวนให้ผู้เรียนลองพิจารณาเปรียบเทียบว่า หากปัญหาอันลงพุงเป็นเสมือนปัญหาที่ยังไม่ได้แก้ไขและจมอยู่ในน้ำ เรามองเห็นภูเขาน้ำแข็งเพียงแค่บางส่วนที่โผล่พ้นน้ำ เสมือนว่าเรามองเห็นตัวเองมีรูปร่างอันใหญ่ ไม่สวยเท่าที่นั่นใช่หรือไม่ ในขณะที่ยังมีภูเขาน้ำแข็งส่วนใหญ่ยังจมอยู่ใต้น้ำทำให้เราไม่สามารถมองเห็นทะลุลงไปว่ายังมีอะไรที่ยังจมอยู่บ้าง เสมือนปมรากของปัญหาที่ทำให้เราอันลงพุงที่เรายังไม่ได้รับรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ทำไม่ถึงยังไม่เปิดเผยให้เรา รู้ได้แก่ ความรู้สึก ความคิด/ความเชื่อ กรอบคิด ความคาดหวัง และความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่เป็นตัวปัญหาของการเกิดความคิดที่นำไปสู่พฤติกรรมไม่เหมาะสมต่างๆ ที่ยังจมอยู่และถูกปิดกั้นใต้ผิวน้ำโดยไม่ได้ถูกยกขึ้นมาแก้ไข ดังภาพภูเขาน้ำแข็งข้างล่างนี้ (10 นาที)



2. วิทยากรแจกใบงานการวิเคราะห์ปัญหาความรู้สึกภายในของผู้เรียนที่เกิดชนเมอบระสบปัญหาอันลงพุงโดยใช้ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็งและให้ผู้เรียนรวมกลุ่มนั่งล้อมวงเป็นกลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อค้นหาที่มาของปัญหาสาเหตุที่ทำให้ทุกคนอันลงพุง โดยวิทยากรใช้คำถาม What , How, Why ดังนี้ ( 30 นาที)

- พฤติกรรมอะไรที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนมองเห็นว่าตนเองอ้วนลงพุง
- แบบแผนชีวิต ความคิด ความเชื่อ มุมมอง ความต้องการอะไรบ้างที่ผลักดันให้ท่านเกิดพฤติกรรมเหล่านั้น

- ความรู้สึกลึกๆในใจของท่าน คิดว่าปัญหาอ้วนลงพุงนี้จะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกตนเอง และคนรอบข้างหรือไม่ จะแก้ไขอย่างไร

3. วิทยากรให้ผู้เรียนส่งตัวแทนมาอภิปรายประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกัน และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล โดยไม่โต้แย้ง วิจารณ์ หรือตัดสินว่าเป็นข้อคิดเห็นที่ถูกหรือผิด (30 นาที)

4. วิทยากรให้ผู้เรียนในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมและช่วยกันเขียนแผนที่ความคิดและ ถอดบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม (10 นาที)

5. วิทยากรให้ผู้เรียนอภิปรายวิเคราะห์ภูเขาน้ำแข็งของตนเองปัญหาสาเหตุที่ทำให้ทุกคนอ้วนลงพุง และนำเสนอเป็นรายบุคคล (20 นาที)

#### ขั้นสรุป (10 นาที)

1. วิทยากรให้ผู้เรียนส่งตัวแทนกลุ่มให้อภิปรายสรุปแต่ละส่วนโดยใช้ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง ดังนี้

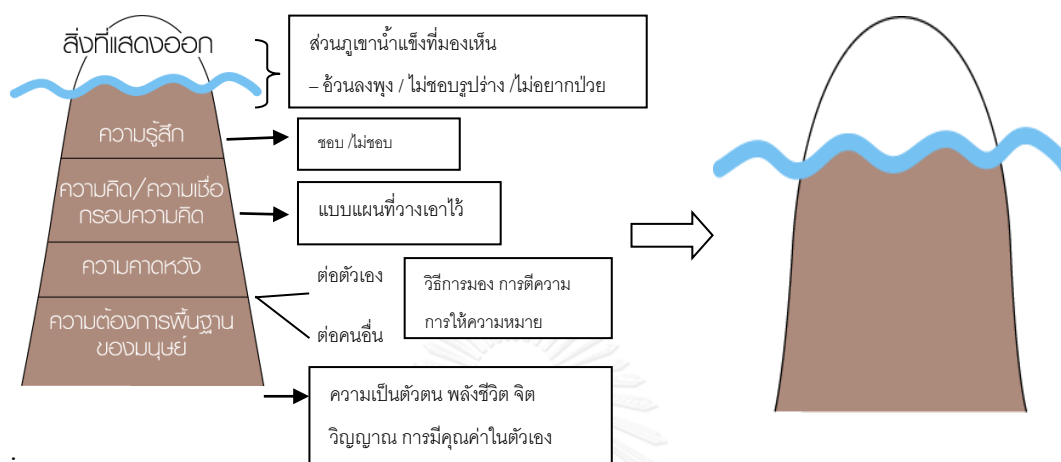
1.1 ส่วนที่มองเห็นบนผิวน้ำ ได้แก่ ปรัชญาการณ์ หรือเหตุการณ์ในชีวิตต่างๆ

1.2 ส่วนที่อยู่ใต้ผิวน้ำ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทศนคติ ความคาดหวังต่อตนเอง และผู้อื่น ความต้องการ ความปรารถนาในชีวิต ที่เป็นส่วนสำคัญที่ผู้เรียนจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตนเอง

**การประเมินผล** ผู้เรียนสามารถวิเคราะห์ แยกแยะถึงประเด็นปัญหาความรู้สึกที่ยังไม่ถูกเปิดเผย และคับข้องในจิตใจภายในจิตใจว่า รับรู้อะไรมาบ้าง ทำไมถึงรู้สึกเช่นนั้น มีวิธีแก้ไขอย่างไร

## การวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง

**คำชี้แจง** กรุณาวินิจฉัยสิ่งที่ตนเองมองเห็นและมองไม่เห็นที่เกิดจากปัญหาอันลุ่มพุงที่กำลังเผชิญอยู่



ให้ท่านเขียนสรุปผลการวิเคราะห์ปัญหาจากภาพจำลองภูเขาน้ำแข็ง ลงในตารางข้างล่างนี้

สิ่งที่ท่านมองเห็น / แสดงออก	เบื้องหลัง / ที่มาที่ไป
สิ่งที่ท่านมองไม่เห็น / ยังไม่ได้แสดงออก	สาเหตุ / อุปสรรค

## กิจกรรมที่ 5

### การตรวจสอบตนเอง : กิจกรรม ค้นหาประสบการณ์ในอดีต

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนบอกได้ถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเองในอดีตที่ทำให้ประสบปัญหาอ้วนลงพุง

#### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนทบทวนคิดใคร่ครวญ มองย้อนอดีตและวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผล  
**สื่อประกอบกิจกรรม** บทสัมภาษณ์น้องเนย/ ใบงาน/ กระดาษ A 4 / ปากกา/ สมุดบันทึกประจำตัว  
**ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม** (ใช้เวลา 80 นาที)

#### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนชมวิดีโอ “ บทสัมภาษณ์เรื่องเล่าของน้องเนยคนอ้วนลงพุง ” ( 10 นาที)
2. วิทยากรถามผู้เรียนให้สะท้อนคิดว่า จากบทสัมภาษณ์ในวิดีโอ ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไร  
 พฤติกรรมอะไรที่น้องเนยรู้ว่าเป็นสาเหตุอ้วนลงพุง ทำไมถึงเป็นเช่นนั้น และหากเรื่องนี้เกิดขึ้นกับตัว  
 ผู้เรียนบ้าง จะรู้สึกอย่างไร และจะทำอย่างไร วิทยากรจดบันทึกสาระที่ได้จากการสะท้อนคิด และ  
 สรุปในภาพรวม (10 นาที)

#### ขั้นดำเนินการสอน

1. วิทยากรเชื่อมโยงสิ่งที่ผู้เรียนสะท้อนคิดกับพฤติกรรม 3 อ. คือ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และ การจัดการอารมณ์ ที่เป็นสาเหตุหลักของภาวะอ้วนลงพุง และแจกใบงานและสมุดบันทึก (10 นาที)
2. วิทยากรให้ผู้เรียนลองทบทวนพฤติกรรม 3 อ. ในอดีตของตนเองมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิพากษ์ตนเองอย่างมีเหตุผลกับเพื่อนในกลุ่ม(30 นาที)
3. วิทยากรแจกใบงานและสมุดบันทึก ให้ผู้เรียนเขียนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ต้องการปรับเปลี่ยนลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม และผลัดกันอ่านให้เพื่อนฟังในกลุ่ม (15 นาที)

## ขั้นสรุป

วิทยากรยกตัวอย่างกรณีความสำเร็จปรับเปลี่ยนของน้องเนยว่า เมื่อเขาทำได้ ทุกคนก็ทำได้ หลังจากนั้น วิทยากรให้ผู้เรียนตะโกนพร้อมกันว่า ถ้าน้องเนยทำได้ ฉันต้องทำได้แน่นอน 3 ครั้ง (5 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนบอกได้ถึงที่มาที่ไปของพฤติกรรม 3 อ.ที่ไม่เหมาะสมของตนเองที่ต้องการปรับเปลี่ยน



ตารางวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในอดีตของตนเอง



**คำชี้แจง** กรุณาระบุพฤติกรรมในอดีตของท่านตามความเป็นจริงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ตามรายละเอียดตารางข้างล่างนี้

### อ.อาหาร

พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉันทมีอะไรบ้าง	ในขณะที่มีพฤติกรรมนี้ ฉันคิดอะไรอยู่	เมื่อฉันคิดและทำเช่นนี้แล้ว มีอะไรเกิดขึ้นกับตัวฉัน
1. ตักอาหารล้นจาน	กลัวไม่อิ่ม ตอนเด็กถูกสอนมาว่าต้องกินให้หนักท้องไว้ก่อน จะได้แข็งแรง	น้ำหนักเกิน
2. เห็นร้านขายเนื้อแดดเดียวต้องเข้าไปซื้อทุกครั้ง แต่ทุกครั้งต้องเลือกเนื้อที่ติดมัน	คงไม่เป็นไร ของชอบ อดใจไม่ไหว	น้ำหนักเกิน
3.		
4.		
5.		



### อ.ออกกำลังกาย

พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉันทมีอะไรบ้าง	ในขณะที่พฤติกรรมนี้ ฉันคิดอะไรอยู่	เมื่อฉันคิดและทำเช่นนี้แล้ว มีอะไรเกิดขึ้นกับตัวฉัน
1. ขี้เกียจออกกำลังกาย	ไม่ค่อยมีเวลาว่าง งานยุ่ง อยากนอนมากกว่า	มีไขมันส่วนเกิน พุงห้อย
2. ไม่ชอบทำกิจกรรมอะไรให้เหงื่อออก	เหงื่อออกทำให้เหนื่อย เมื่อย	กล้ามเนื้อไม่กระชับ
3.		
4.		
5.		

### อ.อารมณ์

พฤติกรรมที่ไม่ดีของฉันทมีอะไรบ้าง	ในขณะที่พฤติกรรมนี้ ฉันคิดอะไรอยู่	เมื่อฉันคิดและทำเช่นนี้แล้ว มีอะไรเกิดขึ้นกับตัวฉัน
1. กินขนมกรุบกรอบ ของหวานจุบจิบ	รู้สึกเพลินมีความสุขดี กินไปทำอะไรไป	อ้วนลงพุง
2. เวลาเห็นของโปรด ซื้อมากินหมด	ของชอบ ต้องกิน เดี่ยวค่อยไปลดอาหารมือ หลัง	น้ำหนักขึ้นเร็วมาก
3.		
4.		
5.		

## เสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ : กิจกรรม ถนนชีวิต

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนได้ตรวจสอบตนเองถึงผลกระทบจากพฤติกรรมไม่เหมาะสมของตนเองในอดีต
2. เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่ในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในอนาคต

### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ใช้การเสวนากลุ่มเพื่อให้ผู้เรียนได้สำรวจ ค้นหา และแก้ไขความลังเลใจของตนเอง การทบทวนผลกระทบที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stage of change) ที่ค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติผ่านการวาดภาพเล่าเรื่อง ทำให้ผู้เรียนมองเห็นประเด็นปัญหาและขยายมุมมองความคิดออกนอกกรอบเดิมที่มีอยู่ และ เกิดมิตรภาพในกลุ่ม ทำให้เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลายไว้วางใจกันและกัน

### สื่อประกอบกิจกรรม

ร้องเพลง ทำท่าประกอบเพลงรถตุ๊กๆ บรรทุกถ่าน/เพลงทำสมาธิ/ใบงาน / และ ดินสอสีต่างๆ

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 80 นาที)

#### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรสอนให้ผู้เรียนทำท่าประกอบเพลงรถตุ๊กๆบรรทุกถ่าน พอขึ้นสะพาน พอลงสะพาน รถเลี้ยวซ้าย รถเลี้ยวขวา ชักกระตุกๆ (5นาที)
2. วิทยากรชวนผู้เรียนให้ลองคิดเปรียบเทียบร่างกายเหมือนรถตุ๊กๆ ที่ต้องบรรทุกถ่านจนหนักมาก ทำไม้รถตุ๊กๆจึงมีอาการชักกระตุกๆ ซึ่งเปรียบเสมือนเราอ้วนลงพุงจนมีน้ำหนักเกิน จะเป็นยังไงวิทยากรฟังเสียงสะท้อนความคิดของผู้เรียนและจดบันทึกลงในบอร์ด และสรุปในภาพรวม (10นาที)

### ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรพูดเชื่อมโยงว่า การดำเนินชีวิตของคนก็เปรียบเสมือนรถตุ๊กๆที่วิ่งอยู่บนถนนชีวิตที่ต้องเจอกับเรื่องราวมากมายในอดีตที่ผ่านมาและยังต้องวิ่งต่อไปให้ถึงจุดหมายปลายทางอย่าปลอดภัยที่สุด (5 นาที)

2. วิทยากรแจกใบงานให้ผู้เรียน และบอกให้ผู้เรียนลองจินตนาการว่าเรามีร่างกายเป็นรถตุ๊กๆ และมีพลังขับเคลื่อนอยู่ 3 อย่าง ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ แต่ละคนจะมีการปฏิบัติตัวอย่างไร ควบคุมกำกับอย่างไร และทำอย่างไรเมื่อเจอปัญหาอุปสรรค (15 นาที)

3. วิทยากรให้ผู้เรียนถ่ายทอดความคิดที่ได้ตกผลึก โดยการลงมือวาดภาพถนนชีวิตอย่างอิสระ และนั่งล้อมวงผลัดกันเล่าเรื่อง พูดถึงพฤติกรรม 3 อ.ที่ไม่ดีที่ไม่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้น และหากเกิดขึ้นจะมีผลอย่างไรกับการดำเนินชีวิตของตนเองบ้าง อย่างเป็นอย่างไร (15 นาที)

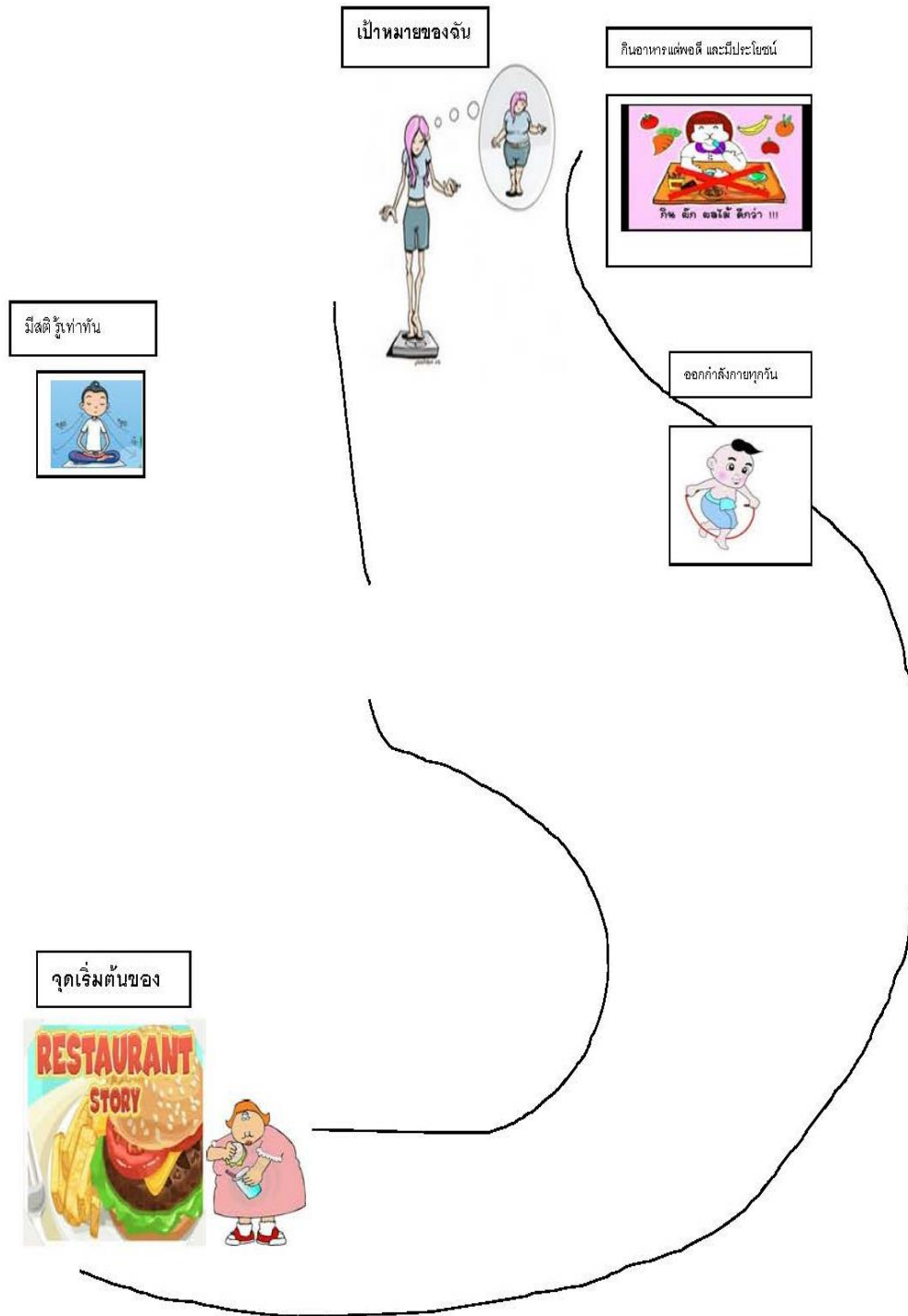
4. วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันสะท้อนความคิดว่า หากผู้เรียนไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น จะเกิดอะไรขึ้น และหากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ดีกว่าเดิม จะได้รับผลอย่างไร และจดบันทึกลงในบอร์ด และกล่าวคำพูดชื่นชมและชวนให้เพื่อปรบมือให้กำลังใจ เมื่อข้อสรุปความคิดเห็นนั้นแสดงถึงความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมและดีกว่าเดิม (20 นาที)

**ขั้นสรุป** วิทยากรถามผู้เรียนว่าได้เรียนรู้อะไร มีมุมมองอย่างไร ทำไมถึงคิดเช่นนั้น (10 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนเล่าเรื่องราวผ่านภาพวาดพูดถึงผลกระทบจากการมีพฤติกรรม 3 อ.ที่ไม่เหมาะสมในอดีตและพูดถึงความรู้สึกที่อยากจะเปลี่ยนแปลงตนเอง

# ใบงาน

## ถนนชีวิตของฉันทัน



## กิจกรรมที่ 7

ใจตระหนักรู้ในการเปลี่ยนแปลง : กิจกรรมเรื่องเล่าเร้าพลัง...ส่วนเกินที่กวนหัวใจ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนตระหนักรู้ถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง
2. เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการรับฟังเรื่องราวจากต้นแบบ

### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเปิดใจรับฟังเรื่องราวประสบการณ์จากบุคคลต้นแบบที่เคยประสบปัญหาอ้วนลงพุงมาเช่นเดียวกัน และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของตนเอง จนกระทั่งประสบความสำเร็จมาแล้ว อันเป็นวิธีการที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการทบทวนไตร่ตรองเปรียบเทียบกับเรื่องราวของตนเองทั้งในด้านบวกและด้านลบ จนเกิดการปรับเปลี่ยนความคิด มุมมองว่าตนเองก็มีความสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมได้เช่นเดียวกัน และทำให้ผู้เรียนได้รับฟังประสบการณ์ใหม่และสังเกตเห็นการมีสุขภาพดีของต้นแบบที่เป็นแรงกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดแรงบันดาลใจและปรารถนาจะมีสุขภาพและรูปร่างที่ดี เหมือนเช่นบุคคลต้นแบบ

### สื่อประกอบกิจกรรม

บุคคลต้นแบบด้านการดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. / ใบงาน / ปากกา

### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 80 นาที)

#### ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำผู้เรียนทำท่าประกอบเพลง ไม่อ้วนเอาเท่าไร (5 นาที)
2. วิทยากรถามผู้เรียนว่าได้ข้อคิดอะไรจากเนื้อหาเพลงไม่อ้วนเอาเท่าไร และชวนให้ผู้เรียนมองปัญหาว่า หากเป็นตัวเราที่เป็นคนที่อ้วนในเพลง เราจะเกิดความรู้สึกอย่างไรต่อตนเอง และต่อคนอื่นที่อยู่รอบข้าง และต้องทำอย่างไรเราจะลดความอ้วนได้ ใครจะช่วยให้เราได้บ้าง ต้องทำอย่างไร และ

วิทยากรเขียนสิ่งที่ผู้เรียนสะท้อนคิด และให้ผู้เรียนช่วยกันสรุปข้อคิดที่ได้จากเนื้อเพลง ไม่อ้วนเอาเท่าไร (10 นาที)

#### ขั้นดำเนินการสอน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนหลับตานั่งสมาธิเพื่อให้มีสติเตรียมพร้อมที่จะรับฟังสาระดี ๆ จากบุคคลต้นแบบ สุขภาพดี เรื่อง ความสำเร็จสู่เป้าหมาย ลดพุง พิชิตโรคได้อย่างไร (10 นาที)
2. วิทยากรพูดเกริ่นประวัติย่อของต้นแบบ บอกกติกาในการรับฟังอย่างตั้งใจ ผู้เรียนต้องรับฟังอย่างสงบ ไม่ส่งเสียงพูดคุย หรือพูดแทรกขณะที่ต้นแบบกำลังเล่าเรื่อง ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์ใดๆ ทุกคนต้องให้ความเคารพผู้เล่าเรื่องและสถานที่ หลังจากนั้น วิทยากรเชิญให้บุคคลต้นแบบเริ่มเล่าเรื่อง โดยวิทยากรทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกในกลุ่ม (5 นาที)
3. วิทยากรเชิญให้บุคคลต้นแบบเล่าเรื่องโดยนั่งระหว่างวงสนทนา เพื่อผู้เรียนจะได้เห็น อิริยาบถ และสีหน้า ท่าทางของต้นแบบขณะเล่าเรื่องกันอย่างทั่วถึง (30 นาที)
4. หลังจากบุคคลต้นแบบเล่าเรื่องจบ วิทยากรแจกใบงานให้ผู้เรียนเขียนสิ่งที่ได้รับจากเรื่องเล่าประสบการณ์และชวนพูดคุยให้ผู้เรียนสะท้อนคิด แรงบันดาลใจ ความรู้สึกเห็นคุณค่าที่มีต่อตนเอง (10 นาที)

#### ขั้นสรุป

วิทยากรแจกใบงานให้ผู้เรียนเขียนสัญญาใจและนำมาคุยให้เพื่อนในกลุ่มฟังว่าตนเองเกิดแรงบันดาลใจในตนเองจากการรับฟังเรื่องราวจากต้นแบบอะไรบ้าง และจะนำไปปรับใช้กับตนเองอย่างไร แล้วเก็บใส่ไว้ในแฟ้มสมุดบันทึกประจำตัวของผู้เรียน (10 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนมีท่าทีสนใจรับฟังเรื่องราวที่ต้นแบบเล่า มีการซักถามตามความสนใจ และบอกได้ถึงที่มาของความสำเร็จของบุคคลต้นแบบ และการนำไปใช้กับการปรับเปลี่ยนตนเองต่อไป



### สิ่งที่ได้รับจากเรื่องเล่าประสบการณ์

ให้ผู้เรียนแต่ละคนตอบคำถามในประเด็นต่อไปนี้

1. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเรื่องราวที่ได้รับฟัง

.....

.....

2. ท่านคิดว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้บุคคลต้นแบบท่านนี้ ประสบความสำเร็จในชีวิต

.....

.....

3. บุคคลต้นแบบที่เล่าเรื่อง มีความคิด/วิถีคิดอย่างไรหรืออะไรคือสิ่งที่ทำให้ไม่ยอมแพ้เมื่อเจอกับปัญหาและอุปสรรค

.....

.....

4. ท่านมีสิ่งใดที่ไม่เหมือนกับบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ

.....

.....

5. ท่านจะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ท่านประสบความสำเร็จดังเช่นบุคคลต้นแบบในเรื่องที่เล่า

.....

.....

## ใบงาน

### สัญญาใจ

**คำชี้แจง** ให้เขียนชื่อเจ้าของหัวใจ และ เขียนคำสัญญาใจที่ผู้เรียนจะให้สัญญาลงในแบบสัญญาข้างล่างนี้

<p>ข้อที่ 1 สิ่งที่คุณต้องการเปลี่ยนแปลง</p> <p>.....</p>	
<p>ข้อที่ 2 เหตุผลสำคัญที่คุณต้องเปลี่ยนแปลง</p> <p>.....</p>	
<p>ข้อที่ 3 ขั้นตอนที่คุณต้องทำในการเปลี่ยนแปลง</p> <p>.....</p>	
<p>ข้อที่ 4 สิ่งที่มีผู้อื่นจะช่วยคุณในการเปลี่ยนแปลง</p> <p>.....</p>	
<p>ข้อที่ 5 สิ่งที่คุณคาดหวังจะประสบความสำเร็จหลังเปลี่ยนแปลงตนเอง</p> <p>.....</p>	
<p>ข้อที่ 6 อุปสรรคที่อาจจะทำให้แผนการของคุณต้องล้มเหลว</p> <p>.....</p>	
<p>คำมั่นสัญญานี้เขียนไว้ ณ วันที่ ..... และได้ลงนามไว้เป็นสำคัญ</p>	
<p>.....</p> <p>(.....)</p>	<p>.....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">ผู้ให้สัญญา</p>
<p>.....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">พยาน</p>	<p>.....</p> <p>(.....)</p> <p style="text-align: center;">พยาน</p>



## กิจกรรมที่ 8

กำหนดบทบาทใหม่จากการจินตนาการที่จดจำมาจากต้นแบบ : กิจกรรมถอดรหัสจินตนาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนกำหนดบทบาทใหม่ของตนเองตามจินตนาการที่ได้จดจำมาจากต้นแบบ

แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนค้นหาศักยภาพภายในตัวบุคคลที่เกิดจากแรงขับภายใน ภายหลังจากที่ได้จากการรับฟัง สังเกตเห็นและจดจำการกระทำต่างๆของบุคคลต้นแบบเข้ารหัส (Encoding) ในความทรงจำ ซึ่งกิจกรรมนี้ผู้เรียนจะสามารถสะท้อนความคิดตนเองจากภาพในใจที่ตนเองและถอดรหัสโดยการตีความ ให้คุณค่า ความหมาย และแปลผลออกมาเป็นการกระทำที่ตนเองปรารถนา ให้เกิดขึ้นกับตนเอง โดยใช้คำถามกระตุ้นให้คิดได้ตรงตรงมุมมองจากประสบการณ์เดิมของตนเอง และมุมมองจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จากคนอื่น และตกผลึกออกมาเป็นมุมมองใหม่ที่ตนเองได้ข้อสรุปในใจในการตัดสินใจเลือกและกำหนดแนวทางการปฏิบัติใหม่ หรือ บทบาทใหม่ที่ เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตตนเอง

สื่อประกอบกิจกรรม

บทบาทสมมุติ / เพลง/บุคคลต้นแบบ /ใบงาน/ปากกา/กระดาษ Flip chart / ปากกาเมจิกหัวใหญ่ / ดินสอสี

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 80 นาที)

**ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน**

1. วิทยากรให้ผู้เรียน 3 คน มาแสดงบทบาทสมมุติร่วมกับบุคคลต้นแบบ โดยให้ผู้เรียน กำหนดตัวละคร และ เนื้อเรื่องเอง ในเรื่อง ชีวิตที่ดี...ตามวิถีไทย 3 อ. และเมื่อชมละครจบให้ผู้เรียน อีก 2 คน ช่วยกันสะท้อนความคิดที่ได้จากบทละครแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม (5 นาที)
2. วิทยากรถามผู้เรียนว่าได้เรียนรู้อะไรเมื่อแสดงเป็นตัวละครนั้น และวิทยากรเชื่อมโยง ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ตามที่ทุกคนพึงปรารถนา (5 นาที)

## ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนฝึกสมาธิด้วยเสียงเพลง เพื่อปรับคลื่นสมองต่ำ และเกิดความผ่อนคลาย มีสติในการรับรู้ถึงปัจจุบันเท่านั้น โดยผู้สอนให้ผู้เรียนนั่งลงในท่าที่สบายบนเก้าอี้ แล้วหลับตาลงช้าๆ ผู้สอนให้ผู้เรียนค่อยๆพิจารณาลมหายใจเข้าออกของตนเอง โดยเพ่งสมาธิไปยังปลายจมูกจับความรู้สึกของลมหายใจเข้าออกสักครู่ และ เลื่อนความรู้สึกไปที่ทรวงอกและสังเกตว่าเรารู้สึกอย่างไรในขณะที่หายใจเข้าและออก พร้อมปล่อยวางความวิตกกังวล ความกลัวทั้งหลายออกไปจากความคิด จากนั้นให้ผู้เรียนจินตนาการว่า เรามองเห็นทุกๆส่วนของร่างกายของเราก่อนที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรง ไหล่มาจากเท้า ขา แขน ลำตัว คอ ใบหน้าที่มีรอยยิ้มที่มีความสุข และให้พูดกับตัวเองในใจว่า ต่อจากวันนี้ เราจะมีรูปร่างงดงาม สมส่วน แข็งแรง ปราศจากโรคทุกอย่างใจปรารถนาให้ได้ และ นึกถึงภาพเรากำลังกินผัก ผลไม้ ไข่ ข้าว ปลา อาหารที่มีประโยชน์กับเราที่สุด เรารู้สึกอิ่มและมีกำลังวังชา พร้อมทั้งจะออกกำลังกายในแบบที่เราชอบ เรารู้สึกสนุกกับการออกกำลังกาย ทำให้ปอดเราได้สูดอากาศที่สดชื่นครั้งแล้วครั้งเล่า ในขณะที่เรารู้สึกได้ถึงความอบอุ่นของร่างกายที่เลือดสูบฉีดอย่างสะดวก เรารู้สึก สดชื่น และสบาย และพร้อมที่จะผ่อนคลายจิตใจไปตามเสียงเพลง สมาธิขณะนี้อยู่กับการพำบทเพลง บาบานัมเควาลัม เรามีอารมณ์ดี สดชื่นแจ่มใสมีความสุขได้ด้วยตัวเราเอง และเรานี้แหละจะเป็นผู้สร้างสุขภาพดีด้วยตัวของเรา สมองของเรา เราคือคนเก่ง คนที่มีความสามารถ และเป็นคนมีสุขภาพดีตลอดไป จากนั้นวิทยากรสั่งให้ผู้เรียนหายใจเข้าออกลึกๆช้าๆ 2-3 ครั้ง แล้วค่อยๆกระพริบตาถี่ๆพร้อมลิ้มตาขึ้นอย่างช้าๆและหันไปหาเพื่อนที่อยู่ทางขวาและซ้ายมือ ผลัดกันพูดชม หรือให้กำลังใจเพื่อนคนละ 1 ประโยค และปรบมือพร้อมกัน (15 นาที)

2. หลังจากนั้น วิทยากรแจกกระดาษ Flip chart ปากกา ดินสอสี ให้ผู้เรียนนั่งทบทวนภาพที่ได้จากการจินตนาการที่จดจำจากต้นแบบ และนึกถึงภาพในใจที่เกิดขึ้นว่าตนเองเห็นภาพการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ที่ตั้งใจไว้ในด้าน 3 อ. (การบริโภคอาหาร, การออกกำลังกาย, การจัดการอารมณ์ให้เหมาะสม) อย่างไร โดยถอดรหัสจินตนาการที่เห็นผ่านการวาดรูปภาพอย่างอิสระ (10 นาที)

3. วิทยากรแจกใบงานถอดรหัสจินตนาการ ให้ผู้เรียนเขียนอธิบายภาพที่จะใช้สื่อให้บุคคลอื่นเข้าใจได้ตรงกัน (10 นาที)

4. วิทยากรให้ผู้เรียนนำรูปภาพที่วาดมาผลัดกันเล่าเรื่องราวตามที่ตนเองเข้าใจให้เพื่อนฟังในกลุ่ม โดยวิทยากรตั้งประเด็นในการเล่าเรื่องให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดว่า ผู้เรียนอยากจะบอกอะไรใน

ภาพนี้ จะต้องทำอย่างไรให้ภาพนี้เกิดขึ้นจริง และหากเกิดขึ้นจริงเราอยากได้รับผลตอบแทนอะไร (20 นาที)

5. วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันบอกถึงข้อดีจากความคิดที่ได้จากการถอดรหัสจินตนาการของตนเองคนละ 2-3 ข้อ และวิทยากรเขียนสรุปสาระที่ได้จากการเรียนรู้ในภาพรวมลงในบอร์ด (5 นาที)

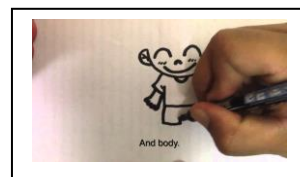
### ขั้นสรุป (10 นาที)

1. วิทยากรให้ผู้เรียนทุกคนช่วยกันอ่านข้อดีที่ทุกคนหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้เรียนบนบอร์ดพร้อมกัน

2. วิทยากรพูดให้กำลังใจและชื่นชมในความคิดใหม่ที่จะเกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนต่อไป และให้ผู้เรียนช่วยกันคิดสโลแกนกลุ่มเพื่อสร้างพลังขับเคลื่อนจินตนาการให้เป็นจริง พร้อมท่าทางประกอบ

3. วิทยากรให้ผู้เรียนทุกคนแสดงพลังกลุ่มตามสโลแกนที่ตั้งไว้พร้อมกัน โดยผู้เรียนพูดพร้อมกันว่า ถอดรหัสจินตนาการ พวกเรา (ระบุชื่อกลุ่ม) ....สโลแกนกลุ่ม และจบท้ายด้วย ชีวิตที่ดี...ตามวิถีไทย 3 อ. เฮ้ ! และทุกคนปรบมือพร้อมกัน

**การประเมินผล** ผู้เรียนแสดงท่าทีกระตือรือร้น ในการร่วมกิจกรรมตามขั้นตอนอย่างพร้อมเพรียง และ ผู้เรียนมีการกำหนดบทบาทใหม่พฤติกรรม 3 อ. อย่างเป็นรูปธรรม



ใบงาน  
ถอดรหัสจินตนาการ

**คำชี้แจง** ให้ผู้เรียนวาดรูปภาพตามจินตนาการของตนเอง จากการเกิดภาพและข้อสรุปในใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง 3 ข้อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ที่ได้จดจำจากต้นแบบได้อย่างอิสระ และ ให้เขียนอธิบายภาพในเอกสารข้างล่างนี้

จงเขียนคำพูดอธิบายสิ่งที่ท่านเข้าใจตามภาพที่วาดจากจินตนาการของท่าน

จินตนาภาพที่เห็น	ฉันทำอะไร อย่างไร	ฉันทำสิ่งนี้กับใครบ้าง	ฉันรู้สึกอย่างไร
ฉันกำลังบริโภคอาหาร			
ฉันกำลังออกกำลังกาย			
ฉันกำลังฝึกสติอารมณ์			

## กิจกรรมที่ 9

วางแผนการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย: กิจกรรม วงจร PDCA 3 อ.

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนร่วมวางแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย

### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนร่วมกันระดมความคิดวางแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย โดยการเรียนรู้ร่วมกัน และกำหนดนโยบายของชุมชนที่จะนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

### สื่อประกอบกิจกรรม

สื่อบุคคล / ใบงาน / ปากกา / กระดาษ Flip chart / ปากกาเมจิกชนิดปากใหญ่/ กระดาษ กาว / บอร์ด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 120 นาที)

#### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขในพื้นที่มาชี้แจงความเป็นมาของนโยบายและเชิงยุทธศาสตร์สาธารณสุขหมู่บ้านต้นแบบภาคกลางนำเสนอสไลด์ผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย และภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ ( 15 นาที)

2. วิทยากรสุ่มถามผู้เรียน 3-4 คน ถึงความเข้าใจถึงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย คืออะไร ประกอบด้วยอะไรบ้าง มีวิธีการดำเนินงานอย่างไร(10 นาที)

### ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนจับฉลากเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นบุคคลต้นแบบจากหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีไทยด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. เพื่อเป็นที่เลี้ยงที่ทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำให้คำปรึกษาผู้เรียนแบบตัวต่อตัวในการวางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ที่คุณเรียนได้กำหนดไว้ (5 นาที)
2. วิทยากรแจกใบความรู้และบรรยายวิธีวางแผนการปฏิบัติตัวตามวงจร PDCA (20 นาที)
3. วิทยากรแจกใบงาน วงจร PDCA 3 อ. สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย และให้ผู้เรียนสนทนากลุ่มร่วมกันวางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่โดยใช้วงจร PDCA (30 นาที)
4. ผู้เรียนแต่ละคนผลัดกันนำเสนอแนวทางการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่โดยใช้วงจร PDCA ในกลุ่มและร่วมกันเขียนสาระในแต่ละประเด็นบน Flipchart ของกลุ่ม (30 นาที)

### ขั้นสรุป (10 นาที)

วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันจัดตารางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ของตนเอง เพื่อเตรียมเป็นเอกสารประกอบคู่มือการฝึกปฏิบัติของผู้เรียนต่อไป

**การประเมินผล** ผู้เรียนสามารถกำหนดแผนการปฏิบัติบทบาทใหม่โดยใช้วงจร PDCA ที่สอดคล้องกับนโยบายส่งเสริมสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย



ใบความรู้  
วงจร PDCA



**P** คือ การวางแผน (Plan) คือ ต้องรู้ว่าเราต้องการอะไร หรือวัตถุประสงค์อยากได้อะไร เรียกว่ามีเป้าหมายสิ่งที่อยากได้รับ เมื่อรู้แล้วก็ต้องรู้ว่าจะต้องไปทำอะไร ทำที่ไหน ทำอย่างไร และทำเมื่อไร แล้วสิ่งที่เราจะทำนั้นจะต้องมีความรู้ในสิ่งที่จะทำพร้อมทั้งสภาพแวดล้อม เงื่อนไขต่าง ๆ จึงจะสามารถวางแผนได้

**D** การลงมือทำ (Do) คือ ต้องรู้ความเชื่อมโยงระหว่างแผนหรือสิ่งที่อยากจะได้รับ กับเป้าหมายที่จะไปถึง ขณะที่ทำหากแผนไม่ดีก็สามารถปรับแผนระหว่างทำ เพื่อรักษาเป้าหมายไว้ได้ด้วย

**C** การตรวจผลลัพธ์ (Check) คือ เพื่อให้การกระทำและผลการกระทำ สอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการเหมือนสติที่คอยเตือนว่า ตอนนี้อยู่ในเส้นทาง ทิศทางยังคงไปตามที่เป้าหมายกำหนดไว้หรือไม่

**A** การแก้ไขปรับปรุง (Action) คือ เมื่อผลการตรวจผลลัพธ์ หากไม่ดีก็กลับมาแก้ไข หากต้องการให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ก็ปรับปรุงพัฒนาไป

ใบงาน  
วงจร PDCA 3 อ.

คำชี้แจง ให้ผู้เรียนจัดทำแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย  
โดยใช้วงจร PDCA

1. P = PLAN การวางแผนการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่

การปฏิบัติบทบาทใหม่	สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้น	วิธีการดำเนินการ	เป้าหมายที่ต้องการไปถึง	ระยะเวลา
อ.อาหาร 1. ไม่กินของจุบจิบตามใจปาก 2. 3.	สามารถอดใจได้เมื่อหิว	ตั้งกติกากับตัวเองให้เพื่อนเตือน	น้ำหนักลดลงเดือนละ 1-2 กิโล	ระหว่างเดือน สค.-กย. 58
อ. ออกกำลังกาย 1. 2. 3.				
อ.อารมณ์ 1. 2. 3.				



## 2. D = DO การลงมือปฏิบัติ

การปฏิบัติบทบาทใหม่	สิ่งที่ปฏิบัติใหม่	วิธีการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ระยะเวลา
อ.อาหาร 1.ไม่กินของจุบจิบตามใจปาก 2. 3.	ถ้ำหิวตึ่มน้ำ หรือหากิจกรรมทำให้เพลินไปจนลืม	ทำตารางรับประทานอาหารตามมือ งดเว้นอาหารระหว่างมือ	น้ำหนักเริ่มลดลง ครั้งกิโลใน 1 เดือน	ระหว่างเดือน สค.-กย. 58
อ. ออกกำลังกาย 1. 2. 3.				
อ.อารมณ์ 1. 2. 3.				

## 3. C = CHECK การตรวจผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

การปฏิบัติบทบาท ใหม่	ผลลัพธ์เป็นไป ตามคาดหวัง		เพราะเหตุอะไร	สิ่งที่ต้องแก้ไข ปรับปรุง ใหม่
	เป็น	ไม่ เป็น		
อ.อาหาร 1.ไม่กินของจุบจิบ ตามใจปาก 2. 3.		/	บางครั้งอากาศร้อน รู้สึกอยากดื่มเป๊ปซี่ ขอบใส่น้ำตาลเวลา ทำกับข้าว	ต้องงดพวงน้ำอัดลม ที่มี น้ำตาล และอาหารหวาน ต่างๆด้วย
อ. ออกกำลังกาย 1. 2. 3.				
อ.อารมณ์ 1. 2. 3.				

## 4 . A = ACTION การแก้ไขปรับปรุงใหม่

การปฏิบัติบทบาทใหม่	สิ่งที่แก้ไข / ปรับปรุงใหม่	วิธีการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ระยะเวลา
อ.อาหาร 1.ไม่กินของจุบจิบตามใจปาก 2. 3.	เลิกดื่มน้ำอัดลม/ลดอาหารที่ใส่น้ำตาล หรือมีรสชาติหวาน มัน	ควบคุมปริมาณน้ำตาลในอาหาร จำตัวอย่างการทำน้ำสมุนไพรจากต้นแบบมาใช้ดื่มแทน ก็ช่วยลดความอยากได้	น้ำหนักเริ่มลดลง ครั้งกิโล ใน 1 เดือน	ระหว่างเดือน สค.-กย. 58
อ. ออกกำลังกาย 1. 2. 3.				
อ.อารมณ์ 1. 2. 3.				



### กิจกรรมที่ 10

การเรียนรู้จากการกระทำต้นแบบ : กิจกรรมตามรอยต้นแบบวิถีภูมิปัญญาไทย

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนศึกษาหาความรู้จากต้นแบบเพื่อปฏิบัติตามบทบาทใหม่ให้สอดคล้องกับตนเอง

#### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่มีการจัดการเรียนการสอน ให้ผู้เรียน ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. จากต้นแบบจริงทำหน้าที่ทั้งผู้สอนและพี่เลี้ยง โดยมีแนวคิดที่ว่า “เล่าให้ฟัง ชี้นำให้คิด สาธิตให้ดู เรียนรู้ด้วยการกระทำ ไม่ทำซ้ำตามความเคยชิน เปิดใจสู่จินตนาการ สืบสานตามรอยวิถี ภูมิปัญญาไทย” ผ่านการบอกเล่า การสอน การสาธิต การสังเกตเห็นของจริงจากสถานการณ์จริงของบุคคลต้นแบบที่มีประสบการณ์ และได้รับผลสำเร็จจากการลองปฏิบัติมาแล้ว ทำให้ผู้เรียนมีการสังเกตอย่างใกล้ชิด จดจำ และนำไปปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

#### สื่อประกอบกิจกรรม

สื่อบุคคล/ เกมภาพสะท้อน /ฐานความรู้ /วิธีการสอน/ใบความรู้ / Flip chart / ปากกาเมจิก/บอร์ด

#### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 180 นาที)

##### ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนเล่นเกม ภาพสะท้อน โดยวิทยากรขอให้ผู้เรียนส่งตัวแทนเล่นเกม 1 คน และให้พี่เลี้ยงของผู้เรียนจับบัตรคำใบ้ 1 ใบ จากนั้นให้พี่เลี้ยงแสดงท่าค้างไว้ตามคำใบ้ โดยไม่มีเสียงพูด และให้ผู้เรียนแสดงท่าทางให้เหมือนพี่เลี้ยงที่สุด และทำท่าค้างไว้ (10 นาที)
2. วิทยากรสุ่มถามผู้เรียน 2-3 คน ว่าผู้แสดงทั้งคู่แสดงท่าทางเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร (5 นาที)

3. วิทยากรชวนผู้เรียนพูดคุยในประเด็นที่ว่า ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรจากกิจกรรมนี้บ้าง และ วิทยากรเชื่อมโยงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่เราจะจดจำได้ และทำตามได้ถูกต้อง เรามีวิธีอะไรถึงจะทำได้ เหมือนต้นแบบ นอกจากการพูดบอกกันตรงๆ และวิทยากรสรุปประเด็นที่ได้จากการสะท้อนความคิด กลุ่ม (10 นาที)

### ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรเกริ่นนำว่า การเรียนรู้สามารถเกิดขึ้นได้ในชีวิตตลอดเวลา ไม่จำเป็นต้องเฉพาะการสอน บรรยาย การสาธิตแต่ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้จากการดู จำ ผ่านประสบการณ์จริงและในทุกสถานที่(5 นาที)

2. วิทยากรจัดให้ผู้เรียนเข้าเรียนรู้ในฐานเรียนรู้ส่งเสริมสุขภาพดีวิถีไทย 3 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 ฐานนี้ อ. อาหาร ฐานที่ 2 ฐานนี้ อ. ออกกำลังกาย ฐานที่ 3 ฐานนี้ อ.อารมณ์ โดยมีพี่เลี้ยง บุคคลต้นแบบเป็นผู้ให้ความรู้และสาธิตกิจกรรมต่างๆ โดยกิจกรรมในแต่ละฐานผู้เรียนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้ (ฐานละ 30 นาที x 3 ฐาน รวม 90 นาที)

2.1 ผู้เรียนเลือกผู้นำกลุ่ม 1 คน และเลขานุการกลุ่ม 1 คน

2.2 ผู้เรียนแสดงพลังกลุ่มด้วยการทอธงสโลแกนพร้อมท่าทางประกอบกลุ่ม ก่อนเข้า – ออก ฐานโดยพร้อมเพรียงกัน

2.3 ผู้เรียนรับใบความรู้และฟังการบรรยายจากผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ 3 ฐาน และ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัย

2.4 ผู้เรียนดูการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีวิถีไทย 3 ฐาน ด้วยภูมิปัญญาไทย จากการสาธิตของบุคคลต้นแบบทำให้ดู

2.5 ผู้เรียนลองฝึกปฏิบัติตามบุคคลต้นแบบ

2.6 ผู้เรียนพูดคุยระดมสมองในกลุ่ม เพื่อสะท้อนความคิดว่า ผู้เรียนได้เรียนรู้อะไรบ้างจากฐานกิจกรรมนั้น และจะเอาไปใช้อย่างไร จากนั้นให้เขียนบันทึกไว้ในกระดาษ Flip Chart ของฐานนั้นก่อนเดินออกจากฐานกิจกรรมโดยพร้อมเพรียงกัน และเวียนไปจนครบทั้ง 3 ฐาน

3. วิทยากรให้ผู้เรียนประชุมกลุ่มเพื่อหาข้อเสนอในการลงมติที่จะนำความรู้ใหม่ที่ได้รับไปทดลองฝึกปฏิบัติอะไรบ้าง และมีวิธีการอย่างไร (40 นาที)

### ขั้นสรุป (10 นาที)

1. วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันจัดตารางการทดลองฝึกปฏิบัติในสมุดประจำตัวของแต่ละคน
2. วิทยากรให้ผู้เรียนซักซ้อมทำความเข้าใจกับพี่เลี้ยงในการฝึกปฏิบัติแต่ละขั้นตอน

### การประเมินผล

ผู้เรียนสามารถอธิบายความรู้ที่ได้จากฐานเรียนรู้แต่ละฐานในการส่งเสริมสุขภาพวิถีไทย 3 อ. และวิธีปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่ได้รับฟังการบรรยาย การบอกเล่า การดู จดจำ ตามต้นแบบ ได้อย่างถูกต้อง



## อาหารนั้นสำคัญไฉน

## ใบความรู้ อ. อาหาร



อาหารมีความสำคัญต่อร่างกาย ช่วยในการเจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ทำให้ร่างกายของเรามีพลังงาน หากเราอดอาหาร เราจะมีอาการเพลีย ไม่มีแรง อาหารจะมีหน่วยในการวัดพลังงานเรียกว่า แคลอรี (Calorie) การวัดหน่วยแคลอรี สำหรับทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โภชนศาสตร์ เมื่อพูดถึงคำว่า “แคลอรี” จะเป็นที่เข้าใจกันว่าหมายถึง “ กิโลแคลอรี”

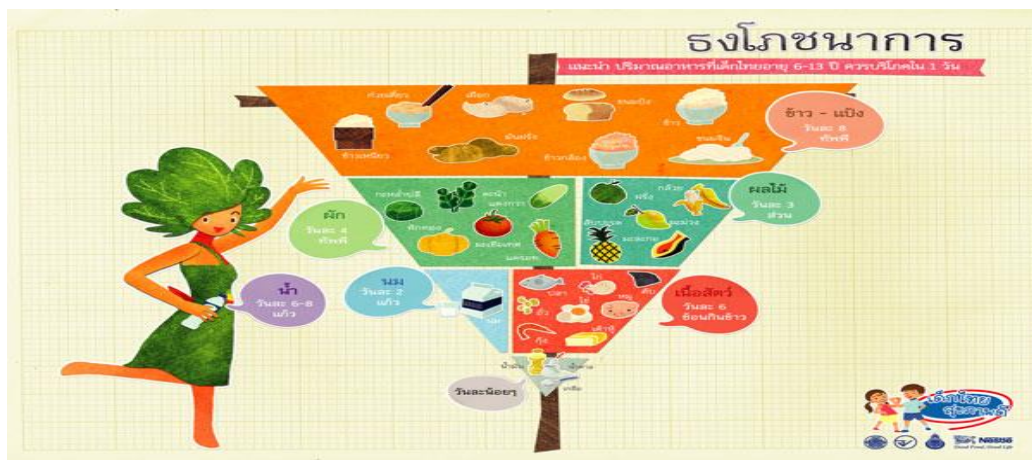
### ปฏิบัติการแรก เข้าใจอาหารก่อน

อาหารทุกอย่างที่เรานำเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบใด เช่น กิน ดูด ดื่ม ฉีด พ่น เมื่อเข้าไปในร่างกายแล้วจะทำหน้าที่ในการย่อยสลายเพื่อนำไปใช้เป็นพลัง ถ้าเปรียบร่างกายของเราเป็นรถยนต์ อาหารเปรียบเสมือนน้ำมัน ที่คอยช่วยให้ร่างกายของเรามีการเคลื่อนไหวทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้ากินอาหารที่ดี สด สะอาด ครบทุกหมวดหมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมพอดี เราเรียกว่า อาหารสมดุล (Balanced Food) ก็จะทำให้ร่างกายของเราแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต่อโรคต่างๆ

### แล้วเราจะกินอะไร ? แคไหน ? อย่างไร ?

อันดับแรก เรามาทำความรู้จักกับธงโภชนาการกันก่อน เนื่องจากเป็นภาพจำลองสัดส่วนอาหาร 5 หมู่ ที่แนะนำให้บริโภคใน 1 วัน

ความรู้ เรื่อง ธงโภชนาการ



ธงโภชนาการจะบอกถึงปริมาณ สัดส่วน และความหลากหลายของอาหารที่คนไทยอายุ 6 ปีขึ้นไป ผู้ใหญ่ควรกินใน 1 วัน โดยนำเอาอาหารหลัก 5 หมู่ มาแบ่งเป็น 4 ชั้น 6 กลุ่ม ตามสัดส่วนที่ควรรับประทาน ดังนี้







ธงโภชนาการ แบ่งอาหารออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

กลุ่มคาร์โบไฮเดรต ข้าวแป้ง	1 ทัพพี	ให้พลังงาน	80	กิโลแคลอรี
กลุ่มโปรตีน เนื้อสัตว์	1 ช้อน	ให้พลังงาน	25	กิโลแคลอรี
กลุ่มผัก	1 ทัพพี	ให้พลังงาน	11	กิโลแคลอรี
กลุ่มผลไม้	1 ส่วน	ให้พลังงาน	70	กิโลแคลอรี
กลุ่มนมไร้ไขมัน	1 แก้ว	ให้พลังงาน	96	กิโลแคลอรี
กลุ่มไขมัน	1 ช้อนชา	ให้พลังงาน	45	กิโลแคลอรี
ไขมันไม่ควรรับประทานเกินวันละ	4 ช้อนชา			
น้ำตาล	1 ช้อนชา	ให้พลังงาน	15	กิโลแคลอรี
น้ำตาลไม่ควรรับประทานเกินวันละ	6 ช้อนชา			
เกลือ (5 กรัม)	1 ช้อนชา	ให้ โซเดียม	2000	มิลลิกรัม
น้ำปลา	1 ช้อนโต๊ะ	ให้ โซเดียม	1260-1420	มิลลิกรัม
ซีอิ๊วขาว	1 ช้อนโต๊ะ	ให้ โซเดียม	960-1420	มิลลิกรัม
ซอสมะเขือเทศ	1 ช้อนโต๊ะ	ให้ โซเดียม	170	มิลลิกรัม
ซอสหอยนางรม	1 ช้อนโต๊ะ	ให้ โซเดียม	420-490	มิลลิกรัม
น้ำจิ้มไก่	1 ช้อนโต๊ะ	ให้ โซเดียม	202-227	มิลลิกรัม

เกลือ ไม่ควรรับประทานเกิน วันละ 6 กรัม / วัน เฉลี่ยวันละ 2 ช้อนชา



















อาหารที่มีเกลือสูง อาหารแห้ง หมักดอง เครื่องปรุงรส ชุปก้อน ชุปผง ซีอิ๊ว กะปิ น้ำปลา ผงฟู ผงชูรส ขนมขบเคี้ยว มันฝรั่งอบกรอบ

**กินพอ** คือ กินอาหารครบทุกกลุ่มมากขึ้นให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย

**กินดี** คือ กินอาหารให้หลากหลายชนิดไม่ซ้ำจำเจ

กินพอดีจะช่วยให้ร่างกายเติบโตแข็งแรง สดชื่น แจ่มใส ไม่เจ็บป่วยง่าย การกินอาหารตามหลัก "ธงโภชนาการ" และ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมและสุขภาพแข็งแรง

**แผนภาพแสดงปริมาณอาหารที่ควรได้ในแต่ละวัน**

<b>ข้าว-แป้ง</b> ๔-๑๒ ทัพพี	 ๓ ทัพพี	 บะหมี่ ๑ ก้อน	 ๑ ทัพพี	 ๑ ทัพพี	 ๑ ทัพพี
<b>ผัก</b> ๔-๖ ทัพพี	 ๑ ทัพพี	 ๑ ทัพพี	 ๑ ทัพพี	 ๑ ทัพพี	
<b>ผลไม้</b> ๓-๕ ส่วน	 ๑ ส่วน	 ๑ ส่วน	 ๑ ส่วน		
<b>เนื้อสัตว์</b> ๖-๑๒ ช้อนแกงข้าว	 ๒ ช้อน	 ๒ ช้อน	 ๒ ช้อน	 ๔ ช้อน	
<b>นม</b> ๑-๒ แก้ว	 ๑ แก้ว	 ๑ แก้ว			

**หน่วยตวงวัดระดับครัวเรือน** ได้แก่ ทัพพี ช้อนกินข้าว ส่วน แก้ว

**ทัพพี** ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง และผัก ข้าวสุก 1 ช้อน ประมาณ 15 กรัม หรือ ประมาณครึ่งถ้วยตวง ผักสั๊ก 1ทัพพี ประมาณ 80 กรัม หรือ ประมาณครึ่งถ้วยตวง

**ช้อนกินข้าว** ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม เนื้อสัตว์สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ คือเนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว สามารถเลือกเปลี่ยนเป็น ปลาทุครั้งตัว หรือ ไข่ครึ่งฟองหรือ เต้าหู้เหลือง 1/4 แผ่น

**ส่วน** ใช้กับการปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ที่เป็นผล ปริมาณดังนี้ คือ กล้วย น้ำว่า 1ผล กล้วยหอม 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่ เงาะ 4 ผล หรือ ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ผลใหญ่ที่หั่นเป็นชิ้นพอคำ ได้แก่ มะละกอ หรือสับปะรด หือ แดงโมประมาณ 6 - 8 คำ

**การปฏิบัติโภชนบัญญัติ 9 ประการ** เป็นข้อปฏิบัติการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ที่คำนึงถึงอาหารที่คนไทยกินเป็นประจำ พฤติกรรม และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง มีข้อปฏิบัติ ดังนี้

**1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว คือ**

1.1 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือ ในแต่ละวันต้องบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากร่างกายต้องการสารอาหารที่มีอยู่ในอาหารได้แก่ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่ วิตามิน และน้ำ

1.2 หมั่นดื่มน้ำหนักตัว คือ น้ำหนักต้องอยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดเพราะ น้ำหนักตัวเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญในการบอถึงภาวะสุขภาพของคนว่าดี หรือไม่ดี โดยถ้าน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หรือผอมไปจะทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และหากมีน้ำหนักมากกว่าปกติ หรืออ้วนไปก็จะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งบางชนิด โดยการชั่งน้ำหนักตัวอย่างน้อยเดือนละครั้ง การกินอาหารให้เหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องนาน 20 – 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

**2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ** ข้าวเป็นอาหารหลักของคนไทยให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ร่างกายนำไปใช้เป็นพลังงาน เช่นข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ เพราะมีเส้นใยอาหาร วิตามิน และเกลือแร่ในปริมาณสูง โดยอาจบริโภคสลับกับผลิตภัณฑ์จากข้าว และธัญพืชอื่นๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เส้นหมี่ บะหมี่ วุ้นเส้น ขนมปัง เผือก และมัน

**3. กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ** ผักและผลไม้ นอกจากให้วิตามิน และเกลือแร่ รวมทั้งสารอื่นที่จำเป็นต่อร่างกาย เส้นใยอาหารซึ่งช่วยให้ระบบขับถ่ายดี ลดคอเลสเตอรอล และสารพิษที่ก่อมะเร็งบางชนิดออกจากร่างกาย การบริโภคผัก ผลไม้เป็นประจำจะไม่ทำให้อ้วน และลดความเสี่ยงโรคมะเร็ง และโรคหัวใจ

**4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ** เนื้อสัตว์ทุกชนิดให้สารอาหารโปรตีน แต่ควรเลือกบริโภคชนิดที่ไม่มีไขมันหรือมีในปริมาณน้อย เพื่อลดการสะสมไขมันในร่างกาย และควรกินปลาอย่างสม่ำเสมอ ไข่ เป็นอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีน หาซื้อง่าย เด็กสามารถบริโภคได้ทุกวัน แต่ผู้ใหญ่ไม่ควรบริโภคเกินสัปดาห์ละ 2 - 3 ฟองถั่วเมล็ดแห้ง และผลิตภัณฑ์ ถั่วเป็นอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนคุณภาพสมบูรณ์ และราคาถูกจึงควรบริโภคสลับกับเนื้อสัตว์เป็นประจำ

**5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย** นมเป็นแหล่งของแคลเซียม และฟอสฟอรัส ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง นอกจากนี้ยังมีโปรตีน กรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย น้ำตาลแลคโทส และวิตามินเอ ช่วยในการมองเห็นในที่แสงสลัว และช่วยเพิ่มความต้านทานโรค วิตามินบี 2 ช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต ช่วยให้ระบบอวัยวะเยื่อต่างๆ ทำหน้าที่ปกติ

**6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร** ไขมันเป็นอาหารที่จำเป็นต่อสุขภาพให้พลังงาน และความอบอุ่นแก่ร่างกาย ไขมันในอาหารมีทั้งชนิดที่ให้กรดไขมันอิ่มตัว และกรดไขมันไม่อิ่มตัว กรดไขมันอิ่มตัวพบมากในเนื้อสัตว์ หนัง น้ำมัน และเครื่องในสัตว์ โดยเฉพาะตับ ไข่แดง อาหารทะเลบางชนิด เช่น ปลาหมึก หอยนางรม จะมีคอเลสเตอรอลสูง ถ้าบริโภคอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว และคอเลสเตอรอลมากจะทำให้เกิดโรคอ้วน และโรคไขมันในเลือดสูงเป็นอันตรายต่อร่างกาย ส่วนน้ำมันจากพืชจะมีปริมาณกรดไขมันอิ่มตัวน้อยกว่า (ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว) กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว จึงแนะนำให้บริโภคไขมันจากพืชแทนไขมันจากสัตว์

**7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวาน และเค็มจัด** คนไทยส่วนใหญ่นิยมปรุงรสอาหาร เพื่อให้มีรสชาติอร่อย โดยเฉพาะปัจจุบันนี้พบว่าคนไทยนิยมบริโภครสหวานมากขึ้นซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เพราะอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การเป็นโรคเบาหวาน

**8. กินอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน** อาหารที่บริโภคต้องสะอาดปราศจาก ปรุงเสร็จ ไม่ใช้มือสัมผัสอาหารโดยตรง

**9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโทษแก่ร่างกาย ทำให้การทำงานของสมอง และระบบประสาทช้าลง สมรรถภาพการทำงานลดลง ขาดสติ ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ตลอดจนเสี่ยงต่อการเป็นโรคตับแข็ง แผลในกระเพาะอาหาร และลำไส้ มะเร็งหลอดอาหาร และโรคขาดสารอาหาร



### พืชสมุนไพรที่นิยมนำมาปรุงเป็นอาหาร



**หอมแดง** สามารถต้านเชื้อหวัดได้เหมือนกัน นิยมใช้มาแต่ดึกดำบรรพ์ เช่นเด็กเป็นหวัดหรือมีอาการคัดจมูกคล้ายจะเป็นหวัด โดยเฉพาะช่วงปลายฝนต้นหนาว นิยมเรียกว่า “ใช้หัวลม” เอา “หอมแดง” กะจำนวนพอประมาณ ทูบพอแตกต้มใช้เป็นเครื่องปรุงในแกงต่างๆ เช่น แกงเลียงผักรวม น้ำพริก เป็นต้น



**หอมหัวใหญ่** เป็นพืชในตระกูลเดียวกับกระเทียมอุดมไปด้วยธาตุแคลเซียม แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส โพแทสเซียม กำมะถัน ซีลีเนียม ปีตาแคโรทีน กรดโฟลิก และฟลาโวนอยด์เคอเซทิน หอมหัวใหญ่มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อ ลดอาการกระดูกของกล้ามเนื้อ มีฤทธิ์มากในการขับสารพิษทั้งที่เป็นโลหะหนักและพยาธิ และเป็นสารต้านอนุมูลอิสระที่ดีมากและ ยังสามารถลด โคเลสเตอรอลและความดันเลือดสูงได้อีกด้วย ใช้เป็นเครื่องเทศผัดผัก หรือใส่ในแกงต่าง



**พริกชี้ฟ้าแดง** เป็นสมุนไพรที่มีสารแอนตีออกซิแดนต์ มีวิตามินซี สูง เป็นแหล่งของกรด ascorbic ซึ่งสารเหล่านี้ช่วยขยายเส้นโลหิตในลำไส้และกระเพาะอาหารเพื่อให้ดูดซึมอาหารดีขึ้น ช่วยขับถ่าย ของเสีย



**ขมิ้น** มีสรรพคุณใช้ผสมเป็นยาอายุวัฒนะ รักษาเมะเร็ง ริดสีดวงทวารปวดมวนรักษาซาง และ ฝีตาช และชักอาการไข้ รักษาผมที่หงอก ผมร่วงผมคัน รักษาภูมิคุ้มกัน ท้องอืด ท้องเฟ้อ รักษาแผลโรคริดสีดวงทวาร

ผิวหนังผื่นคัน



**มะเขือเทศ** มีสารที่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อรา เป็นยารักษาโรคที่เกี่ยวกับปากที่เกิดจากเชื้อราได้ ลดการเกิดมะเร็งลำไส้ และมะเร็งต่อมลูกหมากได้หากทานมะเขือเทศ 10 ครั้ง/สัปดาห์



**ตะไคร้** สรรพคุณใช้ส่วนของเหง้าและลำต้นแก่ใช้เป็นส่วนประกอบของอาหารที่สำคัญหลายชนิดเช่น ต้มยำ และอาหารไทยหลายชนิดให้กลิ่นหอมมีสรรพคุณทางยาเช่น บำรุงธาตุ แก้โรคทางเดินปัสสาวะ ขับลมในลำไส้ทำให้เจริญอาหารแก้โรคหืด แก้อหิวตวัณโรค บำรุงสมอง ช่วยให้สมาธิดีต้มน้ำใช้ดื่มแก้อาเจียน ใช้ต้นสดโขลกคั้นเอาน้ำดื่มแก้อาการเมาในกรณีผู้ที่เมามากๆ ช่วยให้สร่างเร็ว ส่วนหัวสามารถใช้แก้โรคเกลื้อน ท้องอืดท้องเฟ้อ โรคนี้วมักไปกว่านั้นยังสามารถทำเป็นยาช่วยนอนหลับ ช่วยลดความดันสูง น้ำมันตะไคร้ใช้ทาภายนอก



**สะระแหน่** สามารถแก้อาการปวดท้อง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ช่วยขับลมในกระเพาะ โดยการนำน้ำที่คั้นจากต้น และใบมาใช้ดื่ม หรือจะรับประทานสดๆ เพื่อดับกลิ่นปากและ ช่วยลดอาการจุกเสียดท้องในเด็กได้ ใบช่วยให้หัวใจแข็งแรง



**ใบมะกรูด** เป็นสมุนไพรที่นิยมนำมาปรุงอาหาร ช่วยขับลม ทำให้เลือดลมไหลเวียนดี กลิ่นใบมะกรูดทำให้รู้สึกผ่อนคลาย บวกกับน้ำอุ่น ก็จะช่วยให้เลือดลมไหลเวียนดีขึ้นสบายตัวดีด้วย



**พริกไทย** มีสรรพคุณใช้รักษาโรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง และมีอาการหอบหืด ,รักษาประสาทอ่อนเพลีย,รักษาโรคผิวหนัง ,รักษาเด็กที่ท้องเสียจากระบบการย่อยอาหารไม่ดี  
ที่มา [http://www.isangate.com/local/food\\_06.html](http://www.isangate.com/local/food_06.html)



## ใบความรู้ อ. ออกกำลังกาย

หลักการและวิธีการออกกำลังกาย ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน

1. การอบอุ่นร่างกาย (warm – up) มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับร่างกายให้พร้อม ก่อนที่จะออกกำลังกายจริงๆ โดยจะมีผลทำให้มีการเพิ่มอุณหภูมิของกล้ามเนื้อ ทำให้มีการเพิ่มความเร็วของการชักนำกระแสประสาท ลดการยึดติดของกล้ามเนื้อ เป็นผลให้การหดตัวของกล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น เพิ่มออกซิเจนไปยังกล้ามเนื้อโดยมีการขยายตัวของเส้นเลือดฝอย และเพิ่มความสามารถจับออกซิเจนได้มากขึ้น ช่วยปรับความไวของศูนย์การหายใจ ต่อการกระตุ้นและช่วยเพิ่มจำนวนเลือดที่ไหลกลับหัวใจ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย มักจะใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที โดยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายทุกส่วน

2. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (stretching) เป็นการเตรียมสภาพการทำงานของกระดูก ข้อต่อ เอ็น ฟังพืด และกล้ามเนื้อ ด้วยการเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของบริเวณข้อต่อ เป็นการเพิ่มขีดความสามารถทางด้านความเร็วและความคล่องแคล่วว่องไว วิธีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเริ่มจากการยืดค้างไว้ในจังหวะสุดท้ายของการเคลื่อนไหว จากนั้นทำการยืดจนกระทั่งถึงจุดที่รู้สึกว่ามีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อเกิดขึ้น ณ จุดนี้ให้ควบคุมทำการเคลื่อนไหวหยุดนิ่งค้างไว้ประมาณ 10-30 วินาที

### 3. การออกกำลังกาย (exercise) แบ่งเป็น

3.1 การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายช่วงสั้นๆ สลับกับการพัก ใช้ระบบพลังงานที่มีสำรองในกล้ามเนื้ออยู่แล้ว การออกกำลังกายในช่วงนี้ใช้เวลา 0-30 วินาที ตัวอย่างเช่น ยกน้ำหนัก กอล์ฟ วิ่งระยะสั้น และ กรีฑาประเภทลาน เป็นต้น

3.2 การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายในเวลาที่ยาวนานขึ้น มีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่หยุดพัก ทำให้การใช้ระบบพลังงานสำรองในกล้ามเนื้อไม่เพียงพอ ร่างกายจึงต้องหายใจเอาออกซิเจนไปเผาผลาญในขบวนการสร้างพลังงาน ยกตัวอย่างเช่น วิ่งระยะไกล ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน เดินเร็ว เทนนิส แบดมินตัน เป็นต้น

4. ขั้นตอนคลายอุ่นร่างกายร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (cool down) คือ การเปิดโอกาสให้ร่างกายค่อยๆ ปรับตัวกลับคืนสู่สภาวะปกติอย่างต่อเนื่องที่ละน้อย ซึ่งเป็นการลดความหนักจากการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายฟื้นตัว จากอาการเหน็ดเหนื่อยได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และช่วยผ่อนคลายความเครียด พร้อมทั้งอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อ

### การเตรียมพร้อมก่อนออกกำลังกาย

ในการออกกำลังกายนั้นไม่ว่าท่านจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยใด และไม่ว่าจะออกกำลังกายนานแค่ไหน หรือบางท่านยังไม่เคยออกกำลังกายมาก่อนเลย ท่านก็สามารถที่จะออกกำลังกายได้ โดยเริ่มต้นจากวิธีง่ายๆ คือ การออกกำลังกาย จากกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินหรือขี่จักรยาน เมื่อไปยัง



สถานที่ที่ไม่ไกล หรือหยุดการใช้รถ แต่ใช้การเดินไปทำงานสำหรับผู้ที่มีบ้านและที่ทำงานไม่ไกลจากกัน หรือใช้บันไดแทนการขึ้นลิฟต์หรือบันไดเลื่อน เป็นต้น ให้ท่านทำกิจวัตรเหล่านี้ทุกวันเป็นเวลา 1-2 เดือน จากนั้นจึงค่อยๆ เพิ่มการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น เช่น เดินให้เร็วขึ้น ซึ่งจักรยานให้นานขึ้น ขึ้นบันไดหลายชั้นขึ้น ว่ายน้ำ เป็นต้น และในช่วงแรกๆ ของการออกกำลังกายไม่ควรหยุด ให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย หากเป็นไปได้ควรมีกลุ่มเพื่อน เพื่อช่วยกันประคับประคอง หรือท่านอาจจะให้คนในครอบครัวมามีส่วนร่วมด้วยก็จะดี ท่านที่เริ่มต้นออกกำลังกาย ควรใช้วิธีเดินไม่ควรวิ่ง เนื่องจากการเดินจะทำให้ท่านไม่เหนื่อยมาก และยังสามารถลดน้ำหนักได้ด้วย นอกจากนี้อาการปวดข้อจะมีไม่มาก เหมาะสำหรับคนอ้วน หรือผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ส่วนการวิ่งจะเป็นการออกกำลังกายสำหรับผู้เตรียมร่างกายไว้พร้อมแล้ว เพราะการวิ่งจะทำให้หัวใจเต้นเร็ว ทำให้เหนื่อย เหมาะสำหรับท่านที่ต้องการเพิ่มความฟิตของร่างกายให้มากขึ้น

### การออกกำลังกายอย่างปลอดภัย

หลังจากที่ท่านเตรียมความพร้อม และได้ออกกำลังกายจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันแล้ว หากท่านต้องการเพิ่มความฟิตร่างกายก็สามารถทำได้ ทั้งนี้ท่านควรเลือกการออกกำลังกายที่ชอบ และสะดวกที่สุด แต่สำหรับท่านที่มีอายุมากกว่า 45 ปี หรือมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มการเลือกวิธีการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ในการออกกำลังกายไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรกๆ การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ทำเป็นครั้งคราวแต่หักโหม และไม่ควรล้าเหนื่อยหรือสุดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้าและออกยาวๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย และขณะออกกำลังกายท่านสามารถสังเกตอาการขณะออกกำลังกายว่าทำมากไปหรือไม่ โดยสังเกตจากอาการ ดังนี้

- หัวใจเต้นมากจนรู้สึกเหนื่อย
- หายใจเหนื่อยจนพูดไม่เป็นประโยค
- เหนื่อยจนเป็นลม

หากมีอาการดังกล่าว ขอให้ท่านหยุดการออกกำลังกายสัก 2 วัน และเวลาออกกำลังกายในครั้งต่อไปให้ลดระดับการออกกำลังกายลง

### ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ท่านที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น

- ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี ไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้มากขึ้น ป้องกันการเกิดโรคหัวใจ โรคความดันต่ำ มีภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น และป้องกันโรคต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน เป็นต้น

- ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้การเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
- ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
- ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้น

ดังนั้นหากทุกคนต้องการความแข็งแรงของร่างกายทุกส่วน ทุกอวัยวะ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 20-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ก็เพียงพอที่จะเสริมสร้างให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้อารมณ์ดี และยังช่วยป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บได้อีกด้วย

ที่มา: รศ.นพ.อภิชาติ อัสวมงคลกุล ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ใช้ข้อมูล

จาก <http://www.si.mahidol.ac.th>



## ใบความรู้

### ทำประกอบการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ



#### ทำยื่นก้าวไปข้างหน้า

**วิธีปฏิบัติ** ปลายเท้าสองข้างชี้ไปข้างหน้า และ  
โน้มตัวไปให้เข้าหน้าอยู่เหนือปลายนิ้วเท้าแต่ไม่  
เลยข้ามไป ทำค้างไว้ 10 วินาที



#### ทำเหยียดน่อง

**วิธีปฏิบัติ** พยายามรักษาให้ส้นเท้าหลังติดพื้น  
และหันปลายเท้าเข้าในเล็กน้อย ทำค้างไว้ 10  
วินาที



#### ทำเหยียดต้นขาหน้า

**วิธีปฏิบัติ** ก้าวขาหน้าออกมาเหยียดตรงวางบน  
ส้นเท้าขาหลังงอเล็กน้อยโน้มตัวไปข้างหน้า  
เหนือขาหน้าอย่างช้า ๆ รักษาหลังให้ตรง  
และ ตั้งศีรษะ ทำซ้ำด้านตรงข้าม ทำค้างไว้ 10 วินาที



# ฤๅษีดัดตน

## ฉบับดิจิทัล

ความเป็นมา	คำศัพท์	ความร่วมมือ
------------	---------	-------------



**ท่าที่ ๑**  
ทำนวดบริเวณ  
กล้ามเนื้อใบหน้า  
๗ ท่า



**ท่าที่ ๒**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ลมข้อมือ และ  
แก้ลมในลำไส้



**ท่าที่ ๓**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ปวดท้องและ  
ข้อเท้า และแก้  
ลมปวดศีรษะ



**ท่าที่ ๔**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ลมเจ็บศีรษะและ  
ตามัว และแก้เวียน



**ท่าที่ ๕**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้แขนขัด และ  
แก้ข้อเข่า



**ท่าที่ ๖**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้กล้ามเนื้อ และ  
แก้เข่าขัด



**ท่าที่ ๗**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้กล้ามเนื้อบิดขาด  
และแก้เส้นประสาท  
ระงับ



**ท่าที่ ๘**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ลมในแขน



**ท่าที่ ๙**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
ตำรกายอายุรเวท



**ท่าที่ ๑๐**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ไหล่ ขา และ  
แก้เข่า ขา



**ท่าที่ ๑๑**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้โรคในอก



**ท่าที่ ๑๒**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ตะคริวมือ  
ตะคริวเท้า



**ท่าที่ ๑๓**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ตะโพกตักเพชร  
และแก้ไหล่ ตะโพกขัด



**ท่าที่ ๑๔**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้ลมเนื้อนอยบตามัว  
และแก้ลมอัมพฤกษ์อัมพาต



**ท่าที่ ๑๕**  
ประยุกต์มาจาก  
ท่าฤๅษีดัดตน  
แก้มือขลุ่ยมือ  
ปลายเท้า



## ใบความรู้ อ.อารมณ์

### การจัดการกับอารมณ์และความเครียด

#### อารมณ์ (Emotion)

อารมณ์เป็นพลังที่ทรงอำนาจอย่างหนึ่งของมนุษย์ อารมณ์อาจเป็นต้นเหตุของสงคราม อาชญากรรม ความขัดแย้งเรื่องเชื้อชาติ และความขัดแย้งอื่นๆ อีกหลายชนิดระหว่างมนุษย์ด้วยกัน ในทางตรงกันข้าม อารมณ์เป็นน้ำทิพย์ของชีวิต ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่าง สวยสดงดงามและน่าอภิรมย์ ความรัก ความสนุกสนาน ความเพลิดเพลิน ความพอใจ หรือความตกลงขบขัน ล้วนแต่ทำให้ชีวิต มีคุณค่า และความหมายทั้งสิ้น

อารมณ์มีความสำคัญเช่นเดียวกับการจิตใจดังได้กล่าวแล้ว อารมณ์คืออะไร อารมณ์คือ หลายสิ่งหลายอย่าง ในทัศนะหนึ่ง อารมณ์ คือ สภาวะของร่างกายซึ่งถูกยั่วยุ จนเกิดมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายๆ อย่าง เช่น ใจสั่น ชีพจรเต้นเร็ว การหายใจเร็วและแรงขึ้น หน้าแดง เป็นต้น ในอีกทัศนะหนึ่ง อารมณ์ คือความรู้สึกซึ่งเกิดขึ้นเพียงบางส่วนจากสภาวะของร่างกายที่ถูกยั่วยุ อาจเป็นความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจก็ได้ อารมณ์ยังเป็นสิ่งที่คนเราแสดงออกมาด้วยน้ำเสียง คำพูด สีหน้า หรือท่าทาง ประการสุดท้ายอารมณ์เป็นได้ทั้ง แรงจูงใจ หรือเป้าประสงค์ ถ้าเป็นอารมณ์ที่น่าพึงพอใจ ก็เป็นเป้าประสงค์เชิงนิยต (บวก) ถ้าไม่น่าพึงพอใจก็เป็นเป้าประสงค์เชิงนิเสธ (ลบ)

#### ความเครียด (Stress)

เป็นภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลจากการที่บุคคลต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่กดดันหรือทำให้เกิดความทุกข์และความไม่สบายใจ หรือความเครียด เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่เกิดขึ้น เมื่อร่างกายถูกกระตุ้น และมีปฏิกิริยา ตอบโต้เป็น ปฏิกิริยา ทางสรีรวิทยา และจิตวิทยา โดยระบบต่อมไร้ท่อที่หลังฮอริโมน และ ระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไปทั่วร่างกาย เมื่อเกิด ความเครียดภายในจิตใจ มักส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้อย่างชัดเจน เช่น

**ทางกาย :** ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หายใจไม่อิ่ม หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น มือเย็นเท้าเย็น เหงื่อออก ตามมือตามเท้า หายใจถี่และเร็วขึ้น ใจสั่น ถอนหายใจบ่อยๆ กัดขากรรไกร ขมวดคิ้ว ตึงที่คอ ประสาหรับ ความรู้สึกหิวตาไวขึ้น การใช้พลังงานของร่างกายเพิ่มขึ้น รู้สึกเพลีย ปวดศีรษะ ไมเกรน ท้องเสียหรือ ท้องผูก นอนไม่หลับ หรือ่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เบื่ออาหารหรือกินมากกว่าปกติ ท้องอืดเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ผิวหนังเป็นผื่นคัน เป็นหวัดบ่อยๆ แพ้อากาศง่าย

**ทางจิตใจ :** หงุดหงิด สับสน คิดอะไรไม่ออก เบื่อหน่าย โมโหง่าย ซึมเศร้าสมองทำงานมากขึ้น ความคิดอ่านระยะสั้นดีขึ้น การตัดสินใจเร็วขึ้น ความจำดีขึ้น สมาธิดีขึ้น วิตกกังวล คิดมาก คิด

พุ่งชน หลงลืมง่าย ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย เบื่อหน่าย ซึมเศร้า เหงา ว่าเหว่ สิ้นหวัง  
หมดความรู้สึกสนุกสนาน

**ทางสังคม:** บางครั้งทะเลาะวิวาทกับคนใกล้ชิด หรือไม่พูดจากับใคร รู้จัซึบ่น ขวนทะเลาะ มี  
เรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ

### สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด

ความเครียดเกิดได้ทุกเวลาและเกิดได้จากหลายสาเหตุทั้งภายนอกและภายในตัวของบุคคล  
นั่นเอง จากสาเหตุภายนอก

1. ทางด้านร่างกาย เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ทั้งรุนแรงและไม่รุนแรงทำให้เกิด  
ความเครียดได้ การพักผ่อนไม่เพียงพอ ฯลฯ

2. ทางด้านจิตใจ เช่น ผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เวลาที่มีเรื่องต่างๆ เข้ามากระตุ้นก็จะทำให้  
เกิดความเครียดได้ง่าย หรือเป็นผู้ที่วิตกกังวลง่าย ขาดทักษะในการปรับตัว

3. ทางด้านสังคม มีสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความบกร่องในเรื่องของการปรับตัว ขาดผู้ที่คอยให้  
ความช่วยเหลือ ถ้ามีผู้ที่ให้ความช่วยเหลือก็จะทำให้ความเครียดลดน้อยลงไป มีสิ่งมากระตุ้นมากเกินไป  
ความสามารถของตนเอง ความขัดแย้งในครอบครัว ฯลฯ

4. คนที่เข้มงวดเอาจริงเอาจังกับทุกอย่าง

5. คนที่ทำอะไรหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน

6. คนที่ใจร้อนทำอะไรต้องให้ได้ผลทันที

7. คนมีอารมณ์รุนแรง เก็บอารมณ์ไว้ในใจไม่แสดงอาการ

8. คนที่ชอบทำทนาย ชอบเอาชนะ ชิงดีชิงเด่น

### จัดการกับปัญหา หรือความเครียด ดังนี้

- พิจารณาเหตุการณ์ที่ประสพว่าจะจัดการอย่างไรให้ดีที่สุด ควรชะลอไว้ก่อนแล้วค่อย ๆ  
หาทางแก้ไข เมื่อโอกาสเหมาะ หรือเป็นปัญหาที่จัดการได้ทันที

- มุ่งจัดการกับปัญหา ไม่เลิกความพยายามที่จะแก้ไข ปัญหาทุกปัญหามีทางออกเสมอ
- พิจารณาขั้นตอนต่างๆ ในการแก้ปัญหา ลงมือจัดการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา
- นำวิธีใหม่เพิ่มเติมจากเดิมมาใช้แก้ปัญหา และลงมือทำไปที่ละขั้น
- ขอคำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ หรือผู้ที่เคยเจอสถานการณ์เดียวกันมาก่อน
- ปรึกษาหารือ ขอคำแนะนำ ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น พ่อแม่ ครูอาจารย์ เพื่อน  
หรือผู้ที่ เกี่ยวข้องที่จะจัดการกับเรื่องนั้นๆ ได้

- พยายามทำกิจการที่ต้องทำให้ทันตามกำหนด ให้สำเร็จอย่างดี

- มุ่งที่จะแก้ปัญหาอย่างเต็มที่ ไม่ให้ความคิดและกิจกรรมอื่นมารบกวน

- พิจารณาตนเองว่ากำลังทำอะไร เพื่อให้แน่ใจว่า จะไม่ทำอะไรที่เสียหาย

- ค้นหาสิ่งที่ดี จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำวิกฤติให้เป็นโอกาส
- เรียนรู้จากเหตุการณ์ที่ประสบ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาตนเอง
- เรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น
- มองโลกในแง่ดี มองชีวิตให้สดใสเบิกบาน ทุกปัญหามีทางออก
- คิดถึงคนที่ประสบปัญหามากกว่าเรา ไม่ใช่มีเราคนเดียวเท่านั้นที่ประสบปัญหา
- หาทางผ่อนคลายความเครียด โดยทำกิจกรรมที่ชอบ (เช่น ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่น

#### ดนตรี

คู่มือทอล์ค ฯลฯ) ฝึกสมาธิหรือทำงานอดิเรก

- ดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง เช่น ออกกำลังกาย รับประทานอาหารถูกหลักโภชนาการ
- แสวงหากำลังใจจากเพื่อนๆ และบุคคลรอบข้าง
- เล่าปัญหา ระบายความในใจให้เพื่อนหรือใครบางคนฟังไม่เก็บความรู้สึกต่างๆ ไว้คนเดียว
- พบปะสังสรรค์กับเพื่อนๆ พยายามผูกมิตรกับผู้อื่น
- ไม่นำกิจกรรมอื่นมาทำเพื่อจะหลีกเลี่ยงปัญหา
- ไม่เพียงแต่คิดว่าจะมีปาฏิหาริย์เกิดขึ้น ปัญหาจะคลี่คลายไปได้เอง ต้องแสวงหาทางออกที่

จะคลี่คลายปัญหา

- ไม่ตำหนิตนเอง ความรู้สึกผิด จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า ท้อแท้ สิ้นหวังได้
- เรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ไม่มัวแต่เสียใจทุกข์ร้อนกับเรื่องที่ผ่านมา คนเรา

ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและตั้งต้นใหม่ได้เสมอ

● ไม่หงุดหงิดและระบายอารมณ์ใส่ใคร แต่จะปรึกษากับเพื่อนหรือ ผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยเหลือได้

● ไม่มัวแต่เป็นกังวล ไม่ร้องไห้ โวยวาย หรือใช้สุราหรือยา เพื่อดับความทุกข์ เพราะนอกจากจะแก้ไขปัญหาไม่ได้แล้ว ยังสร้างปัญหาเพิ่มขึ้น

● ใช้หลักธรรมะฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ เพื่อให้คิดได้อย่างกระจ่าง ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง

● คนทุกคนมีคุณค่าและความสามารถ มองหาส่วนดีที่ตนมี พัฒนาตนเองให้มีความสามารถ สร้างพลังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา

- มีอารมณ์ขัน ไม่เอาเป็น เอาตาย เอาจริง เอาจังกับชีวิตจนเกินไป

สรุปได้ว่า ความเครียดไม่ใช่สิ่งเลวร้ายเสมอไป ความเครียดที่ไม่มากนักช่วย ให้บุคคลมีความกระตือรือร้น มีพลังในการดำเนินชีวิต แต่การเกิดความเครียดอย่างมาก และสะสมอยู่เป็น เวลานาน มีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วย ทั้งทางกายและทางจิต อารมณ์ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรมของตนเอง รวมทั้งส่งผลต่อผู้อื่นด้วย การจัดการกับอารมณ์จึงมีความสำคัญ การพัฒนาตนเองให้มีความสามารถทางการจัดการอารมณ์ จะส่งผลต่อความสำเร็จในชีวิตด้วย

ที่มา: <http://computer16928.blogspot.com/2011/11/blog-post.html>





## กิจกรรมที่ 11

### กิจกรรม ปฐมนิเทศเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติ

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เรียนมีความเข้าใจและทักษะในการสังเกตตนเองในระหว่างปฏิบัติตามบทบาทใหม่ และฝึกการเขียนบันทึกไดอารี่ประจำวัน ก่อนทดลองฝึกปฏิบัติตามการกระทำของต้นแบบ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวิถีไทย 3 อ. ด้วยภูมิปัญญาไทยตามแผนที่วางไว้

#### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติระหว่างทดลองฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่รู้สึกพึงพอใจนำไปฝึกฝนให้เกิดความชำนาญด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งประกอบด้วย 1. การฝึกบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. 2. การสังเกตอารมณ์ ความรู้สึกและการกระทำของตนเองในระหว่างการฝึกปฏิบัติ 3. การประเมินเส้นรอบเอวและคำนวณค่าดัชนีมวลกาย 4. การบันทึกไดอารี่ประจำวัน ซึ่งกิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้เรียนสามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นที่พึงพอใจหรือไม่

#### สื่อประกอบกิจกรรม

การทำสมาธิดอกไม้/ ดอกไม้/ เทปเสียง/ เพลงศรัทธา / การสนทนากลุ่ม

#### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 120 นาที)

##### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ทดลองฝึกปฏิบัติโดยบอกกฎ กติกา ก่อนเข้าสู่พื้นที่เพื่อทดลองปฏิบัติ (10 นาที)

2. วิทยากรนำผู้เรียนฝึกสมาธิดอกไม้ โดยให้ผู้เรียนนั่งตามสบายถือดอกไม้ไว้ตรงหน้า ปล่อยวางทุกอย่าง สูดลมหายใจเข้าออกซ้ำๆ 2-3 ครั้ง มีสติอยู่ที่ลมหายใจ จากนั้นวิทยากรเปิดเทปเสียงการทำสมาธิดอกไม้ และให้ผู้เรียนปฏิบัติตามเทปเสียงพูด (20 นาที)

3. วิทยากรถามผู้เรียนถึงผลของการทำสมาธิ ว่า รู้สึกอย่างไรบ้าง มีผลอย่างไรต่อร่างกายเรานั้น วิทยากรชวนผู้เรียนให้สะท้อนคิดว่า การทำสมาธิด้วยดอกไม้ ช่วยสร้างจินตนาการ ทำให้เราคิดบวก มีพลังภายในทำให้ทุกคนมีสติรู้สงบ และมีแรงผลักดันให้เราสามารถทำทุกอย่างได้สำเร็จต่อไป (10 นาที)

##### ขั้นดำเนินการสอน

1. วิทยากรซักซ้อมความเข้าใจกับผู้เรียนถึงบทบาทหน้าที่และเป้าหมายในการทดลองฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตวิถีไทย 3 อ. ด้วยภูมิปัญญาไทยก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการแนวทางปฏิบัติที่ผู้เรียนได้จดจำมาจากต้นแบบไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน (20 นาที)

2. วิทยากรให้ผู้เรียนแต่ละคนพูดถึงเป้าหมายของตนเองในการทดลองลงมือฝึกปฏิบัติครั้งนี้คืออะไร และให้ผู้เรียนสะท้อนคิดว่าตนเองสามารถทำได้ตามที่คาดหวังได้หรือไม่ อะไรเป็นส่วนที่จะสนับสนุนให้ผู้เรียนทำสำเร็จ และมีสิ่งใดที่จะเป็นปัญหาหรืออุปสรรคขัดขวางในการปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ของผู้เรียนต้องพึงระมัดระวังหรือควรหลีกเลี่ยง วิทยากรเขียนสิ่งที่ผู้เรียนสะท้อนคิดบนบอร์ดหน้าชั้นเรียน และสรุปให้ผู้เรียนฟัง (30 นาที)

3. วิทยากรแจกใบงานบันทึกไดอารี่ของฉัน ปากกา ให้ผู้เรียนทดลองฝึกเขียนไดอารี่บันทึกประจำวันของตน โดยให้เขียนบันทึกไดอารี่ตามหัวข้อที่กำหนดไว้ คนละ 20 นาที

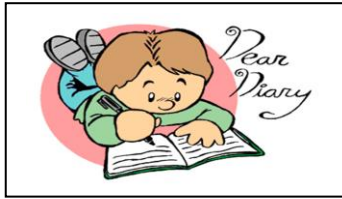
### ขั้นสรุป (10 นาที)

1. วิทยากรให้ผู้เรียนแต่ละคนอ่านข้อความไดอารี่ให้เพื่อนๆ ฟัง และวิทยากรสะท้อนความรู้สึกผู้เรียนว่า มีข้อความใดในไดอารี่ที่ผู้เรียนเขียนถึงความคาดหวังเรื่องการมีสุขภาพดีอะไรบ้าง และขณะนี้เป็นอย่างไร ทำอย่างไรจะทำให้ความคาดหวังนั้นเป็นจริง โดยให้ผู้เรียนวิพากษ์ความรู้สึกนั้น และ วิทยากรทวนความสะท้อนความรู้สึกผู้เรียนอีกครั้ง พร้อมให้กำลังใจ และชวนเพื่อนสมาชิกให้กล่าวชื่นชมความตั้งใจของผู้เรียน และ ปรบมือให้กำลังใจ

2. วิทยากรให้ผู้เรียนแต่ละคนนึกคำพูดคนละ 1 ประโยคที่ให้กำลังใจตัวเอง และ ปรบมือให้เพื่อนทุกคนหลังจากแต่ละคนพูดจบ

3. วิทยากรให้ผู้เรียนทุกคนยืนล้อมวงจับมือกัน และร้องเพลงศรัทธา ร่วมกัน และวิทยากรให้ผู้เรียนตะโกนประโยคในเพลงพร้อมๆ กันว่า “ ใจสู้หรือเปล่า ไหวไหมบอกมา โอกาสของผู้กล้าศรัทธา ไม่มีถอย...” วิทยากรถาม สู้ไหม? ผู้เรียนตอบ สู้ สู้ สู้ และให้ทุกคนปรบมือและตะโกนดังๆ ว่า พวกเรา สู้ไม่มีถอย เฮ้!

**การประเมินผล** ผู้เรียนบอกได้ถึงบทบาทหน้าที่ในการทดลองปฏิบัติใหม่ และบอกได้ถึงสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดผลสำเร็จ และสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่างๆ และมีทักษะในการเขียนไดอารี่ประจำวัน



ใบงาน  
ไดอารี่ของฉัน (ตัวอย่าง)



วันเดือนปีที่บันทึก .....

รอบเอวของฉันวันนี้ คือ ..... เซนติเมตร น้ำหนักของฉันวันนี้ คือ ..... กิโลกรัม

รูปร่างของฉันวันนี้ .....

เรื่องที่ยากบันทึกวันนี้

.....  
.....

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นวันนี้มีอะไรบ้าง

การรับประทานอาหาร

.....  
.....

การออกกำลังกาย

.....  
.....

การบริหารอารมณ์

.....  
.....

สิ่งที่ฉันอยากจะปรับเปลี่ยนตัวเองในวันนี้ คือ .....

.....  
.....



## กิจกรรมที่ 12

### สร้างแรงจูงใจในการฝึกฝนโดยกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน: กิจกรรม คู่หูสุขภาพ..ชวนทำ วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนตั้งเป้าหมายตนเองที่สามารถจูงใจตนเองให้ฝึกฝนปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพดีวิถีไทย 3 อ. ด้วยภูมิปัญญาไทยตามบทบาทใหม่อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีเพื่อนคู่หูสุขภาพเป็นตัวกระตุ้นตัวต่อตัวในการฝึกฝนทักษะตามต้นแบบจนเกิดความชำนาญในการนำไปปฏิบัติตามบทบาทใหม่ได้อย่างถูกต้อง

#### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมช่วยให้ผู้เรียนมองเห็นเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ของตนเองรวมถึง การที่ผู้เรียนได้มองเห็นตัวอย่างการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จ ทำให้เพิ่มพลังการสร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการลงมือปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาไทย 3 อ. ตามการกระทำของต้นแบบที่ทำหน้าที่เป็นเพื่อนคู่หูสุขภาพบุคคลต้นแบบคอยกระตุ้น ชักชวน ชี้นำทบทวนวิธีการปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติบทบาทใหม่อย่างจริงจัง ได้แก่ การทำปิ่นโตสุขภาพ การออกกำลังกายวิถีไทย การบริหารอารมณ์วิถีไทย จนกระทั่งผู้เรียนเกิดความมั่นใจในการนำวิธีการต่างๆไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองต่อไป

#### สื่อประกอบกิจกรรม

สื่อบุคคลต้นแบบ / การสาธิต/การทดลองฝึกปฏิบัติ

#### ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 120 นาที)

##### ขั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนลองนั่งหลับตาสักครู่ และคิดถึงภาพรูปร่างของตัวเองที่ผอมเพรียว มีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังไว้ และให้ผู้เรียนลองนึกถึงรอยยิ้มของบุคคลใกล้ชิดของผู้เรียนว่ามีใครบ้างที่จะพูดชื่นชม และมีความสุขด้วยกับผู้เรียน มีใครบ้างที่จะช่วยสร้างกำลังใจให้ผู้เรียนเกิดพลังในการมุ่งมั่น อาจเป็นพ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อน คนรัก ของผู้เรียน และให้ผู้เรียนลองนึกว่าหากมีเพื่อนสักคนที่ปรารถนาจะช่วยให้ผู้เรียนลดน้ำหนักสำเร็จยืนอยู่ตรงหน้าผู้เรียนแล้ว ผู้เรียนจะรู้สึกอย่างไร และลองคิดคำพูดบวกที่จะบอกเพื่อนคนนั้นว่าเป้าหมายที่รอคอยนั้นต้องสำเร็จได้แน่นอน 1 ประโยค และพูดประโยคนั้นกับเพื่อนคู่หูสุขภาพที่ยืนอยู่ตรงหน้า เมื่อผู้เรียนลืมตาขึ้น (15 นาที)

2. วิทยากรถามความรู้สึกผู้เรียนว่ารู้สึกอย่างไร เมื่อมีเพื่อนคู่หูสุขภาพคอยเป็นผู้ชี้แนะ และให้กำลังใจในการฝึกฝนอย่างใกล้ชิด และเชื่อมโยงว่า การสร้างกำลังใจจากคนใกล้ตัวเป็นวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้เรียนได้เกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจ มีเพื่อนร่วมเส้นทางถึงจุดหมาย หากทุกคนมีความพยายามและให้กำลังใจกัน(10นาที)

### ขั้นตอนการสอน

1. วิทยากรให้ผู้เรียนร่วมกันฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ โดยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้การฝึกปฏิบัติตามบทบาทใหม่ตามวิถีไทย 3 อ. โดยการให้เพื่อนคู่หูสุขภาพทำให้ดู ชักชวนให้ทำตาม ให้ข้อเสนอแนะแบบตัวต่อตัว โดยมุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้จดจำสิ่งที่สังเกตเห็นและลงมือทดลองฝึกปฏิบัติเพื่อนำมาปฏิบัติที่บ้าน (45นาที)

2. วิทยากรถามผู้เรียนถึงแรงจูงใจที่ได้รับจากคู่หูสุขภาพ และประโยชน์ที่ได้รับจากการทดลองฝึกฝนปฏิบัติตามต้นแบบที่ให้ความใส่ใจแบบตัวต่อตัว (15นาที)

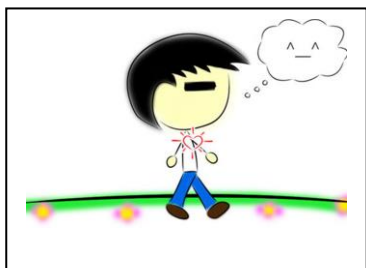
3. วิทยากรแจกใบงานให้ผู้เรียนเขียนเป้าหมายความมุ่งมั่นในการฝึกฝนตนเองตามบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (15 นาที)

### ขั้นสรุป (20นาที)

1. วิทยากรให้ผู้เรียนผลัดกันอ่านเป้าหมายความมุ่งมั่นของตัวเองให้เพื่อนฟัง และให้ผู้เรียนเขียนชื่อตัวเองและบุคคลในครอบครัวที่ผู้เรียนรักมากที่สุดลงในกระดาษรูปหัวใจ และเขียนว่าผู้เรียนจะตั้งใจ มุ่งมั่นการดูแลตัวเองเพื่อสุขภาพดีเพื่อบุคคลนี้ได้อย่างไร แล้วนำไปห้อยกับต้นไม้รูปหัวใจ

2. วิทยากรนำต้นไม้หัวใจมาวางไว้ตรงกลางและให้ผู้เรียนรวมกันจับมือกับคู่หูสุขภาพล้อมกันเป็นวงกลมและวิทยากรพุดนำถึงภารกิจที่ทุกคนตั้งใจทำอะไรให้สำเร็จนอกจากมีใจแน่วแน่แล้ว ต้องพร้อมที่จะเดินฝ่าฟันอุปสรรคนานาประการที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะทางที่ทุกคนเดินไปจนถึงจุดหมาย ดังนั้น วันนี้ทุกคนเหมือน นักล้าฝืนที่ต้องจับมือไปด้วยกัน และมุ่งมั่นสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีใช่หรือไม่จากนั้นวิทยากรเปิดเพลงปลุกความฝันผู้เรียนและร่วมกันร้องเพลงนักล้าฝืนและให้ผู้เรียนเดินวน จับมือกันและพุดให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และวิทยากรกล่าวชมเชยความตั้งใจของผู้เรียน พร้อมอวยพรให้ทุกคนประสบความสำเร็จตามตั้งใจ

**การประเมินผล** ผู้เรียนมีท่าทียิ้มแย้ม และสนใจในการร่วมฝึกปฏิบัติตามต้นแบบ และพุดถึงการสร้างกำลังใจให้ตนเองในการมุ่งสู่เป้าหมายความสำเร็จต่อไป



ใบงาน  
ก้าวต่อไป



วันที่ 1

เป้าหมายของฉัน คือ

.....

.....

ระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะสำเร็จ .....

วิธีการที่ช่วยให้ฉันพบความสำเร็จตามความคาดหวัง คือ

.....

.....

วันที่ 2

เป้าหมายของฉัน คือ

.....

.....

ระยะเวลาที่คาดหวังว่าจะสำเร็จ .....

วิธีการที่ช่วยให้ฉันพบความสำเร็จตามความคาดหวัง คือ

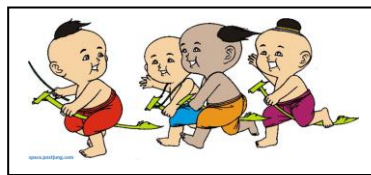
.....

.....

.....

.....

.....



### กิจกรรมที่ 13

กำหนดให้เป็นมาตรการในการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวัน: กิจกรรม สร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ.

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เรียนสามารถค้นหามาตรการในการควบคุมตนเองโดยการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ซ้ำๆ จนเกิดเป็นนิสัยความเคยชินในตลอดระยะเวลา 21 วัน
2. เพื่อให้ผู้เรียนมีการคิดค้น ดัดแปลง ประยุกต์วิธีการปฏิบัติส่งเสริมสุขภาพด้วยวิถีภูมิปัญญาไทย
- 3 อ. ที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเองได้อย่างเหมาะสม

#### แนวคิดกิจกรรม

เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้เรียนได้นำสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ที่ได้จดจำมาจากการกระทำของบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนมีการฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่ตามแนวทางที่ตนเองกำหนดไว้ให้เกิดความต่อเนื่องและสามารถพัฒนาให้เป็นนิสัยความเคยชินของตนเองภายในระยะเวลา 21 วัน ได้สำเร็จ ซึ่งขั้นตอนนี้จำเป็นที่ผู้เรียนต้องกำหนดมาตรการการปฏิบัติของตนเองอย่างเป็นรูปธรรมที่ผู้เรียนสะดวกในการนำมาเป็นวิธีการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่ในแบบฉบับของตนเอง อันจะทำให้ผู้เรียนสามารถควบคุมกำกับตนเองในการปฏิบัติสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และ ทำให้ผู้เรียนมีทิศทาง เป้าหมายที่น่าสนใจ และสนใจตนเองในการปฏิบัติตามทางเลือกที่ตนเองมีความมั่นใจว่าจะประสบความสำเร็จได้ ทำให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดเป็นความเคยชินเป็นนิสัยในที่สุด

#### สื่อประกอบกิจกรรม

การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ใบกำหนดมาตรการปฏิบัติตัวตามบทบาทใหม่เพื่อสร้างนิสัย 21 วัน

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 60 นาที)

#### ชั้นนำเข้าสู่บทเรียน

1. วิทยากรขึ้นต้นด้วยการหยิบยกค่านิยมตำบลอนดิ่ง มากล่าวที่ว่า "สุขุขุราเป็นชีวิต ร่วมคิดพัฒนา กินปลาเป็นหลัก กินผักเป็นยา บุหรี่สุราไม่ต้องการ ของหวานคือกล้วย ออกกำลังด้วยทุกบ่อย" และให้บุคคลต้นแบบนำผู้เรียนให้ท่องค่านิยมและทำท่าประกอบตาม (5 นาที)

2. วิทยากรให้ตัวแทนบุคคลต้นแบบตอบตั้งได้พูดถึง สิ่งที่ทำให้บุคคลต้นแบบตอบตั้งประสบความสำเร็จคืออะไร มีการตั้งมาตรการหรือกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติให้เกิดความต่อเนื่องอย่างไร(5นาที)

3. วิทยากรสะท้อนความคิดผู้เรียนว่า ถ้าผู้เรียนต้องการประสบความสำเร็จในการส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยอย่างเช่นบุคคลต้นแบบตอบตั้ง ผู้เรียนจะมีวิธีการใดที่จะช่วยควบคุมการกระทำของตนเองให้มีการปฏิบัติบทบาทใหม่ในครั้งนีให้เกิดความต่อเนื่องภายในระยะเวลา 21 วันที่ต้องกลับไปฝึกฝนปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านต่อไป (10นาที)

#### ขั้นตอนการสอน

4. วิทยากรให้ผู้เรียนประชุมกลุ่มช่วยกันระดมความคิดว่า มาตรการ หรือวิธีการใดที่จะสามารถทำให้ผู้เรียนทุกคนมีการปฏิบัติบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 21 วัน ของการกลับไปฝึกฝนปฏิบัติที่บ้านซึ่งเป็นภูมิลำเนาของตนเอง วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันเขียนมาตรการที่จะใช้เป็นข้อปฏิบัติร่วมกันลงในบอร์ดหน้าชั้นเรียน และทำการวิพากษ์ด้วยเหตุผลถึงความเป็นไปได้และการคาดการณ์ว่าผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อใช้มาตรการข้อนั้นๆ (20นาที)

5. วิทยากรให้ผู้เรียนช่วยกันตัดสินใจเลือกมาตรการที่กลุ่มผู้เรียนคิดว่าสอดคล้องกับวิถีชีวิตของท้องถิ่นตนเอง และสร้างเป็นข้อตกลงร่วมกันในการนำไปปฏิบัติตัวของผู้เรียนแต่ละตนเอง (10นาที)

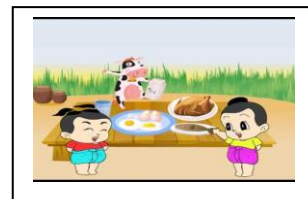
#### ขั้นสรุป (10นาที)

1. วิทยากรให้ผู้เรียนร่วมกันอ่านข้อตกลงที่เป็นมาตรการในการฝึกปฏิบัติบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทยได้อย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 21 วันพร้อมกัน

2. วิทยากรแจกใบรายงานการสร้างนิสัย 21 วันให้ผู้เรียนและชี้แจงวิธีการลงบันทึกในใบรายงานการฝึกฝนตามบทบาทใหม่ทุกวันเป็นเวลา 21 วัน หลังจบการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ในค่าย พร้อมทั้งมีการเขียนบันทึกไดอารี่ควบคู่กันทุกวัน และนำมาส่งและเล่าให้เพื่อนฟังถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย 3 อ. ทุกสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ (15 นาที)

**การประเมินผล** ผู้เรียนสามารถกำหนดมาตรการปฏิบัติบทบาทใหม่เพื่อส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. ด้วยภูมิปัญญาไทยโดยการคิดค้น ดัดแปลง ประยุกต์ใช้วิธีการปฏิบัติต่างๆ ด้วยภูมิปัญญาไทยที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และมีการพบกลุ่ม และนำเสนอรายงานผลการปฏิบัติในระยะเวลา 21 วัน ทุกสัปดาห์ รวม 3 สัปดาห์





### ใบงาน

#### ใบรายงานมาตรการสร้างนิสัยวิถีภูมิปัญญาไทย 3 อ.

#### มาตรการพฤติกรรมที่ปฏิบัติประจำวัน

#### การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย (อ.อาหาร)

มือ/เวลา	รายการ อาหารและ ส่วนประกอบ ที่ประยุกต์ ภูมิปัญญา ไทยด้าน อาหาร	ข้าว-แป้ง (ทัพพี)	ผัก (ทัพพี)	ผลไม้ (ส่วน)	เนื้อสัตว์ (ชิ้น โต๊ะ)	นม (แก้ว/ กล่อง)	ไขมัน (ช้อนชา)	น้ำตาล (ช้อนชา)
มือเช้า เวลา .....								
มือกลางวัน เวลา .....								
มือเย็น เวลา .....								

สิ่งที่ท่านประสบผลสำเร็จในการบริโภคอาหาร (หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

สิ่งที่ท่านรู้สึกว่าเป็นปัญหา / อุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการบริโภคอาหาร (หากมีโปรดระบุ)

.....

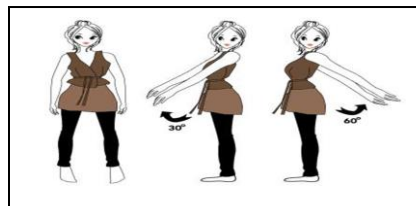
.....

สิ่งที่ต้องพยายามฝึกปฏิบัติต่อไป คือ(หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย (อ.ออกกำลังกาย)



กิจกรรม การออกกำลังกาย	วิธีการประยุกต์ ภูมิปัญญาไทยในการ ออกกำลังกาย	ระยะเวลา การออกกำลังกาย (นาที)	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)	ประโยชน์ที่ เกิดขึ้น

สิ่งที่ท่านประสบผลสำเร็จในการออกกำลังกาย (หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

สิ่งที่ท่านรู้สึกว่าเป็นปัญหา / อุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการออกกำลังกาย (หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

สิ่งที่ต้องพยายามฝึกปฏิบัติต่อไป คือ(หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

.....



### การส่งเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย (อ.อารมณ์)

กิจกรรม การบริหาร อารมณ์	วิธีการประยุกต์ ภูมิปัญญาไทยในการ การบริหารอารมณ์	ระยะเวลา การบริหารอารมณ์ (นาที)	ความถี่ (ครั้ง/สัปดาห์)	ประโยชน์ที่ เกิดขึ้น

สิ่งที่ท่านประสบผลสำเร็จในการบริหารอารมณ์ (หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

สิ่งที่ท่านรู้สึกว่าเป็นปัญหา / อุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบผลสำเร็จในการบริหารอารมณ์ (หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

. สิ่งที่ต้องพยายามฝึกปฏิบัติต่อไป คือ(หากมีโปรดระบุ)

.....

.....

.....

