

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้โดยมีความสำคัญกับการพัฒนาคนให้มีคุณธรรมนำความรู้ เกิดภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคนทุกกลุ่มทุกวัยตลอดชีวิต เริ่มตั้งแต่วัยเด็กให้มีความรู้พื้นฐานเข้มแข็งมีทักษะชีวิต พัฒนาสมรรถนะ ทักษะของกำลังแรงงานให้สอดคล้องกับความต้องการ พร้อมก้าวสู่โลก ของการทำงานและการแข่งขันอย่างมีคุณภาพ สร้างและพัฒนากำลังคนที่เป็นเลิศโดยเฉพาะในการสร้างสรรค์นวัตกรรมและองค์ความรู้ ส่งเสริมให้คนไทยเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จัดการองค์ความรู้ ทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นและองค์ความรู้สมัยใหม่ตั้งแต่ระดับชุมชนถึงประเทศ สามารถนำไปใช้ในการ พัฒนาเศรษฐกิจและสังคม และการเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ เน้นการพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร มุ่งการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันการพัฒนาฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้มีความมั่นคงทางอาหารและการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ลด ละ เลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 41 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสิทธิจัดการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่งหรือทุกระดับตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการภายในท้องถิ่น และมาตรา 29 ให้สถานศึกษาร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชน องค์กรเอกชน องค์กรวิชาชีพ สถาบันศาสนา สถานประกอบการ และสถาบันสังคมอื่น ส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนโดยจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีการจัดการศึกษาอบรม มีการแสวงหาความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และรู้จักเลือกสรร ภูมิปัญญาและวิทยาการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาชุมชนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งหาวิธีการสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาระหว่างชุมชน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นในปี พ.ศ. 2541 เพื่อปรับเปลี่ยนโครงสร้างการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและสนองต่อการป้องกันปัญหาอนามัยของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) ได้นำแนวทางแนวคิดมาจัดส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการจัดการศึกษาขึ้นในโรงเรียน โดยให้โรงเรียนมีการวางแผนปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชนพร้อมๆ กับการจัดการศึกษา โดยมุ่งหวังที่จะให้โรงเรียนเป็นจุดเริ่มต้นของการปลูกฝังพฤติกรรมที่ถูกต้องให้กับเด็กให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม พัฒนาสุขภาพที่

ดีให้กับผู้ปกครองและสมาชิกของชุมชน สร้างพฤติกรรมที่ดีแก่เด็กโดยให้เด็กเห็นแบบอย่างที่ดีของครู พ่อแม่ ผู้ปกครองตลอดจนผู้ใหญ่ในชุมชน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2544 : 7)

ผลกระทบจากกระแสโลกาภิวัตน์ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพร่างกายของประชาชน เกิดโรคร้ายไข้เจ็บคล้ายกันเกือบทุกชุมชน แบ่งออกเป็น 3 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพจิตใจ เกิดความเครียดจากภาวะหนี้สิน สิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการประกอบอาชีพ ด้านสุขภาพสังคม ครอบครัวขาดความอบอุ่น เด็กและเยาวชนมีวามสุขทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลเสีย อัตราการหย่าร้างสูงขึ้น ความขัดแย้งทางการเมือง การจัดตั้งกลุ่มองค์กรแบบแยกส่วน ด้านสุขภาพทางปัญญา ผู้ที่อยู่ในวัยที่เป็นสติปัญญาของชุมชน อยู่ในภาวะที่ออกไปทำงานรับจ้างนอกชุมชน การใช้ภูมิปัญญาดั้งเดิมของท้องถิ่นในการต่อสู้กับกระแสบริโภคนิยมจากภายนอกยังมีน้อย จากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ในปี 2547 พบว่ามีคนไทยกินผักและผลไม้ต่ำกว่ามาตรฐานสากลกำหนดคือวันละ 400 กรัมหรือ 4 ชีด มากถึง 39 ล้านกว่าคน และมีคนติดบุหรี่ต้องสูบบุหรี่ทุกวันกว่า 11 ล้านคน อีกกว่า 10 ล้านคนไม่ออกกำลังกาย คนไทยทั้งในเขตเมืองและชนบท มีปัญหาน้ำหนักเกินปกติ เฉลี่ยร้อยละ 28 โดยมีผู้ที่อ้วนพุงพลุ้ยเฉลี่ยร้อยละ 26 พบในหญิงมากกว่าชาย 2 เท่าตัว ส่วนความผิดปกติทางด้านโรคร้าย พบว่าเป็นความดันโลหิตสูง 10 ล้านคน แต่ควบคุมอาการได้เพียง 9 หมื่นคน พบโรคเบาหวานที่มีอาการแล้ว 3 ล้านคน แต่รักษาควบคุมอาการได้เพียง 4 แสนคน และมีอีกประมาณ 10 ล้านคน ที่ยังไม่มีอาการป่วย แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ (รายงานสุขภาพคนไทย. ออนไลน์. <http://www.thaihealth.or.th/>) รายงานประจำปีของโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ ปี 2549 พบว่า ผู้รับบริการผู้ป่วยนอกจำแนกตามอาชีพ 3 อันดับแรกได้แก่ รับจ้าง จำนวน 23,698 คน (ร้อยละ 54.58) รองลงมาได้แก่ นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน ไม่ได้ทำงาน จำนวน 21,81 คน (ร้อยละ 22.66) และทำนา 9,336 คน (ร้อยละ 9.69) ในส่วนของการให้บริการด้านรักษาพยาบาล พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่นอนรักษาใน รพ. ต่อ 1 วัน ในปี 2547 2548 และ 2549 เท่ากับ 531, 514 และ 548 ราย อัตราการครองเตียง คิดเป็นร้อยละ 91.09, 91.22 และ 97.68 (รายงานประจำปี 49. ออนไลน์. <http://uto.moph.go.th>) ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า ประชากรไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในวัยเรียนที่จะเป็นรากฐานและกำลังของประเทศในอนาคตซึ่งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน สถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์เป็นองค์กรหนึ่งที่มีภารกิจในการจัดการศึกษา วิจัยและบริการวิชาการโดยเป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อพัฒนาท้องถิ่น ได้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพันธกิจที่สนองตามนโยบายรัฐบาล ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพื่อความอยู่ดีมีสุขของชุมชนและได้มีการดำเนินงานในรูปแบบของเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและกลุ่มจังหวัด ในเขตภาคเหนือโดยความร่วมมือของเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏและองค์กรท้องถิ่นในการจัดตั้ง

เครือข่ายการวิจัยเพื่อท้องถิ่นจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาค้นคว้าความรู้และภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาอาชีพและคุณภาพชีวิตประชาชน มีผลงานที่ชี้ชัดถึงประสพการณ์ความสำเร็จ มีการเปลี่ยนแปลงที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน และส่งเสริมการพัฒนาท้องถิ่นระดับหนึ่ง (ฉัตรนภา พรหมมา. 2547 :16-20) แต่ผลจากการดำเนินงานดังกล่าว พบว่า ระบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนากำลังคนและสืบทอดภูมิปัญญาและประสพการณ์ความสำเร็จขาดความเป็นระบบชัดเจนและบูรณาการกับงานปกติของสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นโดยเฉพาะองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

ปี 2548 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์โดยคณะผู้วิจัยจากโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนได้ศึกษาวิจัยเรื่องการสืบทอดและฟื้นฟูภูมิปัญญาสุขภาพองค์รวมแบบบูรณาการโดยความร่วมมือของนักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชนกับชุมชนตำบลชัยภูมิพลจังหวัดอุตรดิตถ์ ผลวิจัยชี้ชัดว่าภูมิปัญญาด้านสุขภาพชุมชนจำนวนมากที่ยังขาดการสืบทอดและต่อยอดขยายผล ผลการวิจัยดังกล่าวได้ข้อค้นพบที่ช่วยให้ได้รูปแบบการสืบทอดองค์ความรู้และภูมิปัญญาด้านสุขภาพระดับหนึ่ง แต่สภาพปัญหาที่ยังคงอยู่คือขาดกลไกการขับเคลื่อนและต่อยอดขยายผลเพื่อให้เกิดการยกระดับคุณภาพอย่างยั่งยืน(จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. 2548 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ร่วมกันระหว่างเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏและองค์กรภาครัฐ แกนนำภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่นเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาของเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนเขตภาคเหนือ พบว่า สภาพปัญหาและความต้องการส่งเสริมสนับสนุนเร่งด่วน คือ การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ประสพการณ์เพื่อการพัฒนาอาชีพและคุณภาพชีวิตที่ทันต่อความเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (สำนักวิจัยและบริการวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์และสำนักงานจังหวัดอุตรดิตถ์. 2547 : 135, ฉัตรนภา พรหมมา. 2548 : บทคัดย่อ) นอกจากนี้ผลการวิจัยดังกล่าว ชี้ชัดว่า กลุ่มประเด็นปัญหาหลักนอกจากด้านเศรษฐกิจหรือรายได้ที่เป็นอาชีพของสมาชิกในกลุ่มแล้ว ปัญหาสำคัญอีกส่วนหนึ่งคือปัญหาด้านสังคม สุขภาพ และการขาดความต่อเนื่องในการสะสมองค์ความรู้และภูมิปัญญาสู่การใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมโดยที่ภูมิปัญญาและประสพการณ์ความสำเร็จจำนวนมากยังขาดการจัดการเพื่อการสืบทอดและใช้ประโยชน์อย่างเป็นระบบ ซึ่งข้อค้นพบในส่วนนี้สอดคล้องกับข้อสรุปของผลการสัมมนา สถานการณ์ปัญหาและแนวทางสร้างเสริมสุขภาพชุมชนของเครือข่ายมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ (ฉัตรนภา พรหมมา. 2551. เอกสารประกอบการประชุม : 1-2)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์โดยความร่วมมือของเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่น จึงร่วมมือกันเสนอโครงการวิจัยพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการสืบทอดและพัฒนาภูมิปัญญาการสร้างเสริมสุขภาพ ของเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นจังหวัดอุตรดิตถ์ โดยเน้นการฝึกกำลังองค์การการศึกษาและองค์กรใน

พื้นที่ที่มีบทบาททั้งทางตรงและทางอ้อมในการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนให้ได้ร่วมมือกันปฏิรูปการจัดการเรียนรู้ให้เอื้อต่อการสืบทอดและพัฒนาภูมิปัญญาด้านการสร้างเสริมสุขภาวะเพื่อการพัฒนากำลังคนและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนสู่การอยู่ดีมีสุขอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อการสืบทอดและพัฒนาภูมิปัญญาการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนโดยสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่น
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้และบทเรียนจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนของเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นด้วยกระบวนการจัดการความรู้

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้แก่

- 1) บริบทชุมชน สถานภาพแหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญา และแนวทางสืบทอดพัฒนาภูมิปัญญาการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนในเขตสถานศึกษาของพื้นที่ที่ศึกษา
- 2) การออกแบบการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและใช้วิจัยเป็นฐานเพื่อการสืบทอดและพัฒนาภูมิปัญญาการสร้างเสริมสุขภาวะและทดลองปฏิบัติโดยสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่น
- 3) การประเมินผลจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนและการจัดการความรู้ของเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่น
- 4) การสังเคราะห์องค์ความรู้จากผลการปฏิบัติงานและบทเรียนจากการดำเนินงาน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา ได้แก่ พื้นที่ระดับตำบลของจังหวัดอุตรดิตถ์เขตความรับผิดชอบของสถานศึกษาที่เป็นเครือข่ายของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ 15 แห่ง

3. ขอบเขตด้านประชากร ได้แก่ สถานศึกษาที่เป็นเครือข่าย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลในพื้นที่เป้าหมายที่จะร่วมพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อทดลองปฏิบัติการองค์กรที่เข้าร่วมโครงการได้แก่

1) องค์กรหลัก ได้แก่ สถานศึกษาในพื้นที่ที่ศึกษาอย่างน้อย 15 แห่ง ซึ่งได้จากการรับสมัครสถานศึกษาที่สนใจร่วมโครงการจากพื้นที่แต่ละตำบลในเขตจังหวัดอุตรดิตถ์อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง โดยผ่านการประสานความร่วมมือจากเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเขตพื้นที่การศึกษา

2) **องค์กรสนับสนุน** ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบลในเขตพื้นที่ที่มีสถานศึกษาในแต่ละตำบลร่วมโครงการอย่างน้อย 1 แห่ง และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย กลุ่มออม. แหล่งเรียนรู้และภูมิปัญญาในชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน

4. **ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา** เป็นการศึกษาในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2553 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

รูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่น หมายถึง รูปแบบกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยความร่วมมือระหว่างสถานศึกษากับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภูมิปัญญาของแหล่งเรียนรู้ในชุมชน และภาคีที่เกี่ยวข้อง

การสืบทอดและพัฒนาภูมิปัญญาการเสริมสร้างสุขภาวะ หมายถึง การส่งเสริมชุมชนในการฟื้นฟู สืบสานและใช้ประโยชน์ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการเสริมสร้างสุขภาวะชุมชน รวมทั้งการประยุกต์และพัฒนาภูมิปัญญาให้เกิดการต่อยอดองค์ความรู้เดิมและนำไปใช้ประโยชน์ในสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน

สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวม หรือ ภาวะที่เป็นสุขแบบสมดุลทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ทางกาย ได้แก่ การปลอดโรคและภาวะอันไม่สะดวกสบายทางร่างกาย การพ้นจากความขาดแคลนปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ทางจิต ได้แก่ การมีสุขภาพจิตที่ดี ทางสังคม ได้แก่ การอยู่ร่วมกันด้วยดีของสมาชิกทุกระดับในสังคม และ ทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การมีสติและปัญญาที่เข้าถึงคุณค่าแห่งความดีงามต่างๆ

การสร้างเสริมสุขภาวะ หมายถึง กระบวนการเกื้อหนุนและสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลและกลุ่มคนมีความสามารถในการควบคุมดูแลสุขภาวะของตนเองและพัฒนาสุขภาวะของตนเอง

สถานศึกษา หมายถึง มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในเขตพื้นที่ที่ศึกษา

องค์กรท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล สถานีอนามัย และองค์กรชุมชน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อการสืบทอดและพัฒนาภูมิปัญญาการสร้างเสริมสุขภาวะ และเกิดคลังความรู้ภูมิปัญญาการสร้างเสริมสุขภาวะจากการจัดการความรู้(KM)ของเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นซึ่งจะเป็นต้นแบบที่ดีส่งผลให้เกิดกลไกการยกระดับคุณภาพและขยายผลด้านการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ช่วยให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กับสถานศึกษาและองค์กรที่เกี่ยวข้องด้วยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือเพื่อการเรียนรู้และพัฒนาภูมิปัญญาด้านอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง

3. ได้คู่มือการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสามารถเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ การพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่น และขยายผลในเครือข่ายสถานศึกษาและองค์กรท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

4. ได้ระบบฐานข้อมูลสถานการณ์ปัญหา ภูมิปัญญาด้านการสร้างเสริมสุขภาวะที่จะส่งผลให้เกิดกลไกการใช้ประโยชน์เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5. เกิดกลไกการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะซึ่งจะส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอื่น ๆ นำสู่การพัฒนาและขยายผลในองค์กรของภาคีทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ

กรอบคิดในการวิจัย

