

นวัตกรรมการใช้อัตลักษณ์ทุนทางศิลปวัฒนธรรม เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์

สรเพชร เพียรจัด

หน่วยจัดการร่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษานวัตกรรมการใช้อัตลักษณ์ทุนทางศิลปวัฒนธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม ในพื้นที่ 23 อำเภอ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประชาชนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน รวม 900 คน ผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมจากทุนศิลปวัฒนธรรม 5 ด้าน ได้แก่ การใช้ดนตรีพื้นบ้านในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 35.6) การประยุกต์พิธีกรรมทางศาสนาเพื่อลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 28.4) การใช้ศิลปะการแสดงพื้นบ้านในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 18.2) การใช้อาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมโภชนาการ (ร้อยละ 12.5) การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 5.3) ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน (ร้อยละ 78.3) การดำเนินงาน (ร้อยละ 92.1) การติดตามประเมินผล (ร้อยละ 65.7) ความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.25) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่า การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นร้อยละ 87.62 การลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณีร้อยละ 30 การรับประทานอาหารพื้นบ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 45.8 เกิดความภาคภูมิใจในวัฒนธรรมท้องถิ่น (ร้อยละ 92.5) ความสัมพันธ์ในชุมชนแน่นแฟ้นขึ้น (ร้อยละ 88.3) ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญคือ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน (ร้อยละ 89.7) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ร้อยละ 85.2) การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ (ร้อยละ 78.9) ความท้าทายหลักคือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนรุ่นใหม่ต่อศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น (ร้อยละ 62.3) การวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการส่งเสริมการใช้ศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และแนวทางการพัฒนาโครงการในอนาคต

คำสำคัญ: นวัตกรรม; ศิลปวัฒนธรรม; การสร้างเสริมสุขภาพ; การมีส่วนร่วมของชุมชน; จังหวัดบุรีรัมย์

วันรับ: 17 ต.ค. 2567

วันแก้ไข: 20 พ.ย. 2567

วันตอบรับ: 24 พ.ย. 2567

บทนำ

ศิลปวัฒนธรรมเป็นรากฐานสำคัญของสังคมไทย สะท้อนถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ และภูมิปัญญาที่สั่งสมมายาวนาน ในขณะเดียวกัน การสร้างเสริมสุขภาพก็เป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

จังหวัดบุรีรัมย์ซึ่งมีประชากรกว่า 1.59 ล้านคน มีความหลากหลายทางศิลปวัฒนธรรมและมรดกทางภูมิปัญญาที่โดดเด่น⁽¹⁾ ในขณะเดียวกันก็เผชิญกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาสุขภาพจิต⁽²⁾

จังหวัดบุรีรัมย์มีประวัติศาสตร์อันยาวนาน เป็นที่ตั้งของอารยธรรมขอมโบราณ มีโบราณสถานสำคัญ เช่น กลุ่มเทวสถานปราสาทพนมรุ้ง ปราสาทเมืองต่ำ และปราสาทปลายบัด ซึ่งได้รับการขึ้นบัญชีรายชื่อเบื้องต้น (tentative list) เพื่อเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการมรดกโลกเป็นมรดกโลกจาก UNESCO⁽³⁾ นอกจากนี้ยังมีศิลปวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทั้งด้านดนตรี การแสดง หัตถกรรม และอาหารพื้นบ้าน ซึ่งสะท้อนถึงอัตลักษณ์และภูมิปัญญาของท้องถิ่น

อย่างไรก็ตาม จากรายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประชาชนยังเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 8.2 และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 24.5 ของประชากร การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าร้อยละ 31.7 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และปัญหาสุขภาพจิต พบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 6.8 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ⁽⁴⁾

การบูรณาการศิลปวัฒนธรรมเข้ากับการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่น่าสนใจในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอนุรักษ์วัฒนธรรมท้องถิ่นไปพร้อมกัน สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลก⁽⁵⁾ ที่เสนอว่าการใช้วัฒนธรรมเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของโครงการสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงวัฒนธรรม⁽⁶⁾ ที่ส่งเสริมการใช้มิติทางวัฒนธรรมในการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ

ในระดับจังหวัดบุรีรัมย์ได้มีการริเริ่มโครงการนำร่องในการใช้ศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โครงการ “รำไตรด ลดโรค” ที่ใช้การรำพื้นบ้านในการส่งเสริมการออกกำลังกาย และโครงการ “สวดมนต์ข้ามปี เปลี่ยนชีวิต” ที่ใช้พิธีกรรมทางศาสนาในการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลปีใหม่⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตาม การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับผลกระทบและกระบวนการดำเนินงานของโครงการเหล่านี้ยังมีจำกัด

ด้วยเหตุนี้ การวิจัยเรื่องนี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษานวัตกรรมเชิงกระบวนการ และผลลัพธ์ของการใช้ศิลปวัฒนธรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่

การพัฒนานโยบายและแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองต่อบริบทและความต้องการของชุมชนในจังหวัดบุรีรัมย์ได้อย่างแท้จริง อีกทั้งยังเป็นต้นแบบในการบูรณาการศิลปวัฒนธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทยต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) โดยบูรณาการวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

รูปแบบการวิจัย ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ convergent parallel design โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพไปพร้อมกัน แล้วนำผลมาวิเคราะห์ร่วมกันในขั้นตอนสุดท้าย

กลุ่มเป้าหมายและพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ประชาชนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคลากรด้านวัฒนธรรม และประชาชนในพื้นที่ รวม 900 คน โดยดำเนินการใน 23 อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีความหลากหลายทางภูมิสังคมและวัฒนธรรม

นวัตกรรมการขับเคลื่อนศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพทั้ง 5 ด้าน แต่ละด้านมีจุดเด่นดังนี้

1. การใช้ดนตรีพื้นบ้านในการออกกำลังกาย เป็นการผสมผสานวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ากับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างกลมกลืน ช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความสนุกสนานในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้เข้าร่วมมีสุขภาพดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังเป็นการอนุรักษ์และสืบสานดนตรีพื้นบ้านไปในตัว
2. การประยุกต์พิธีกรรมทางศาสนาเพื่อลด ละ เลิก เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการนำความเชื่อและศรัทธาทางศาสนามาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญประเพณี
3. การใช้ศิลปะการแสดงพื้นบ้านในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการประยุกต์ใช้ศิลปะการแสดงพื้นบ้านในการสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งช่วยให้เนื้อหาที่น่าสนใจเข้าใจง่าย และเข้าถึงคนในชุมชนได้ดี อีกทั้งยังเป็นการสืบสานศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น

4. การใช้อาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมโภชนาการ เป็นการนำภูมิปัญญาด้านอาหารท้องถิ่นมาส่งเสริม การบริโภคที่ดีต่อสุขภาพ โดยอาหารพื้นบ้านมักทำจาก วัตถุดิบในท้องถิ่น ปรุงแต่งน้อย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ซึ่งช่วยให้ประชาชนได้รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ มากขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นการรักษาวัฒนธรรมอาหาร ให้คงอยู่

5. การใช้ภูมิปัญญาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เป็นการนำความรู้ด้านสมุนไพรท้องถิ่นมาใช้ในการส่งเสริม สุขภาพและการรักษาโรค ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่สั่งสมกันมา ยาวนานมีความปลอดภัยใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นและสอดคล้อง กับวิถีชีวิตของชุมชน นอกจากนี้จะช่วยดูแลสุขภาพแล้วยังเป็นการอนุรักษ์และสืบทอดองค์ความรู้ท้องถิ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม สํารวจความคิดเห็น พฤติกรรม สุขภาพ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรม
2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
3. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มใช้ในการ ดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
4. แบบสังเกตการณ์ ใช้ในการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางวัฒนธรรมและสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การสำรวจเชิงปริมาณ โดยการแจกแบบสอบถาม แก่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 900 คน
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 40 คน
3. การสนทนากลุ่ม จัดกิจกรรมแบบรวมกลุ่มจำนวน 16 กลุ่ม กลุ่มละ 8-10 คน ในพื้นที่วิจัย 23 อำเภอ
4. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้การสังเกตกิจกรรม ทางวัฒนธรรมและสุขภาพ อย่างน้อย 20 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และการวิเคราะห์แบบอุปนัย (inductive analysis)

3. การวิเคราะห์แบบผสมผสาน ใช้เทคนิค triangulation เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้การตรวจสอบโดย ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน
 2. ความเชื่อมั่น ทำการทดสอบแบบสอบถามกับ กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
- #### แผนการดำเนินงานวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้
1. ระยะเตรียมการ (3 เดือน) ทบทวนวรรณกรรม พัฒนาเครื่องมือวิจัย และเตรียมความพร้อมในพื้นที่
 2. ระยะดำเนินการ (12 เดือน) เก็บข้อมูลภาคสนาม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
 3. ระยะวิเคราะห์และสรุปผล (3 เดือน) วิเคราะห์ ข้อมูล สรุปผล และจัดทำรายงานการวิจัย

ผลการศึกษา

1. นวัตกรรมและกระบวนการขับเคลื่อนศิลป-วัฒนธรรมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์

การขับเคลื่อนศิลปวัฒนธรรมเพื่อการเสริมสร้าง-สุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์มีนวัตกรรมที่หลากหลายและ น่าสนใจ โดยใช้กระบวนการการคัดเลือกอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มจากการประเมินความเหมาะสมทางวัฒนธรรม ซึ่งมีการสำรวจศิลปวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน พิจารณา ความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ประเมินการยอมรับของชุมชน และตรวจสอบความเป็นไปได้ในการประยุกต์ใช้ นอกจากนี้ ยังมีการประเมินศักยภาพด้านสุขภาพ โดยวิเคราะห์ประโยชน์ ต่อสุขภาพกายและจิต พิจารณาความปลอดภัยในการปฏิบัติ ประเมินความเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และตรวจสอบ ความยั่งยืนของการดำเนินงาน

นวัตกรรมที่ได้รับความนิยมมากที่สุดคือการใช้ดนตรี พื้นบ้านในการออกกำลังกาย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 35.6 ของ กิจกรรมทั้งหมด โดยสามารถสร้างความสนุกสนานและ แรงจูงใจให้ผู้คนมาร่วมออกกำลังกายมากขึ้น วิธีการนี้ มีความเข้าถึงง่ายและเหมาะสมกับทุกเพศทุกวัย อีกทั้งยัง ช่วยส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการสืบสาน

ดนตรีและการละเล่นพื้นบ้านให้คงอยู่ และสามารถปรับประยุกต์ได้หลากหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ตัวอย่างที่โดดเด่นคือโครงการ “เรียมอันเรประยุกต์” ในอำเภอเฉลิมพระเกียรติที่ประยุกต์ศิลปะการแสดงพื้นบ้านมาเป็นกิจกรรมออกกำลังกาย ผู้เข้าร่วมโครงการรายงานว่ารู้สึกสนุกสนานและมีสุขภาพดีขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ

นวัตกรรมที่ได้รับความนิยมรองลงมาคือการประยุกต์พิธีกรรมทางศาสนาเพื่อลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 28.4 เป็นการให้ความเชื่อและศรัทธาเป็นแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ก่อให้เกิดแรงกดดันทางสังคมเชิงบวก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในชุมชน เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว และช่วยลดปัญหาสังคมที่เกิดจากการดื่มสุรา กรณีศึกษาที่น่าสนใจคือโครงการ “บุญปลอดเหล้า” ในอำเภอนางรอง ที่ใช้พิธีกรรมทางพุทธศาสนาในการรณรงค์งดเหล้าในงานบุญ ผลการดำเนินงานพบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านแอลกอฮอล์ในงานบุญได้ถึงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา

นอกจากนี้ ยังมีนวัตกรรมศิลปะการแสดงพื้นบ้านในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 18.2) ซึ่งช่วยให้การสื่อสารความรู้เป็นไปอย่างสนุกสนานและน่าสนใจ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ทุกระดับ สร้างการจดจำผ่านอารมณ์ร่วม เป็นการอนุรักษ์ศิลปะการแสดงพื้นบ้าน และยังช่วยสร้างรายได้ให้แก่ศิลปินท้องถิ่น นวัตกรรมอาหารพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมโภชนาการ (ร้อยละ 12.5) เป็นการส่งเสริมการบริโภคอาหารพื้นบ้านเป็นการใช้วัตถุดิบในท้องถิ่นที่หาได้ง่าย ซึ่งมีคุณค่าทางโภชนาการสูง เป็นการสืบสานภูมิปัญญาด้านอาหารของบรรพบุรุษ ช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และยังเป็นส่งเสริมเศรษฐกิจชุมชนอีกทางหนึ่ง และ นวัตกรรมภูมิปัญญาสมุนไพรในการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 5.3) โดยนำภูมิปัญญาด้านสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพเป็นการพึ่งพาทรัพยากรในท้องถิ่นมีความปลอดภัยและผลข้างเคียงต่ำ ช่วยสืบต่อองค์ความรู้ดั้งเดิมของชุมชน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และสร้างความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งแต่ละนวัตกรรมล้วนมีเอกลักษณ์และประสิทธิผลในการส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันไป

2. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการใช้ศิลปวัฒนธรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อนงานศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการดำเนินงาน ซึ่งมีสัดส่วนการมีส่วนร่วมสูงถึงร้อยละ 92.1 รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการวางแผน (ร้อยละ 78.3) และการติดตามประเมินผล (ร้อยละ 65.7) ตามลำดับ

ในส่วนของภาคีเครือข่าย พบว่ามีการมีส่วนร่วมที่หลากหลายและครอบคลุม โดยภาคประชาสังคมมีบทบาทมากที่สุดในการร่วมดำเนินกิจกรรมและเชื่อมโยงเครือข่าย คิดเป็นร้อยละ 93.7 ตามมาด้วยภาครัฐที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและบุคลากร (ร้อยละ 85.6) สถาบันการศึกษาที่ให้คำปรึกษาทางวิชาการ (ร้อยละ 71.2) และภาคเอกชนที่สนับสนุนทรัพยากรและการประชาสัมพันธ์ (ร้อยละ 62.4)

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมคือความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน โดยร้อยละ 89.7 ของผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เป็นปัจจัยสำคัญที่สุด นอกจากนี้ การเห็นคุณค่าของศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น (ร้อยละ 85.2) และความตระหนักในปัญหาสุขภาพของชุมชน (ร้อยละ 82.6) ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วม

อย่างไรก็ตาม ยังมีอุปสรรคบางประการต่อการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะข้อจำกัดด้านเวลาของประชาชน (ร้อยละ 68.3) และการขาดความรู้ความเข้าใจในการบูรณาการวัฒนธรรมกับสุขภาพ (ร้อยละ 57.9) ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องหาแนวทางแก้ไขต่อไป

3. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและปัจจัยความสำเร็จที่เกิดจากการขับเคลื่อนศิลปวัฒนธรรมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์

การขับเคลื่อนศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในหลายมิติ ในด้านสุขภาพกาย พบว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากเดิมร้อยละ 45.3 เป็นร้อยละ 87.62 นอกจากนี้ การบริโภคผักและผลไม้ก็เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 38.7 เป็นร้อยละ 76.5 ในขณะที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงจากร้อยละ 31.7 เหลือเพียงร้อยละ 22.2

ในด้านสุขภาพจิต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าระดับความเครียดของประชาชนลดลงอย่างชัดเจน จากค่าเฉลี่ย 3.8 เหลือเพียง 2.3 (จากคะแนนเต็ม 5) นอกจากนี้ ยังพบว่าความภาคภูมิใจในวัฒนธรรมท้องถิ่นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.9 เป็นร้อยละ 92.5 ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาวะทางจิตใจโดยรวม

ในมิติของสุขภาพทางสังคม การขับเคลื่อนศิลปวัฒนธรรมช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนให้แน่นแฟ้นขึ้น โดยร้อยละ 88.3 ของผู้ให้ข้อมูลรายงานว่ามีความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับคนในชุมชน อีกทั้งยังพบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52.6 เป็นร้อยละ 79.4

ปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานนี้ได้แก่ ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน (ร้อยละ 89.7) การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ร้อยละ 85.2) และการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ (ร้อยละ 78.9) นอกจากนี้ การบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพกับวัฒนธรรมท้องถิ่น (ร้อยละ 76.3) และการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 72.1) ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ

โดยสรุป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการขับเคลื่อนศิลปวัฒนธรรมเพื่อสุขภาพในจังหวัดบุรีรัมย์ไม่เพียงแต่ช่วยอนุรักษ์และสืบสานวัฒนธรรมท้องถิ่น แต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนในหลากหลายมิติ ทั้งกาย ใจ และสังคม โดยมีการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้ประสบความสำเร็จ

วิจารณ์

นวัตกรรมการใช้อัตลักษณ์ทุนทางศิลปวัฒนธรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดบุรีรัมย์ได้เผยให้เห็นถึงศักยภาพและความท้าทายในการบูรณาการมิติทางวัฒนธรรมเข้ากับการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจหลายประการดังนี้

1. นวัตกรรมขับเคลื่อนที่หลากหลาย โดยเฉพาะการใช้ดนตรีพื้นบ้านในการออกกำลังกายได้รับความนิยมสูงสุด (ร้อยละ 35.6) สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการผสมผสานวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ากับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมชาย ใจดี และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าการใช้ดนตรีพื้นบ้านช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการ

ออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นว่านวัตกรรมอื่นๆ เช่น การประยุกต์พิธีกรรมทางศาสนา เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 28.4) ก็มีประสิทธิผลสูง ซึ่งอาจเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการสุขภาพที่หลากหลายมากขึ้นในอนาคต

2. การมีส่วนร่วมของชุมชน จากการดำเนินโครงการระดับการมีส่วนร่วมที่สูงในขั้นตอนการดำเนินงาน (ร้อยละ 92.1) แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในการสร้างการมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลที่ยังอยู่ในระดับต่ำกว่า (ร้อยละ 65.7) ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกขั้นตอน สอดคล้องกับแนวคิดของ Arnstein⁽⁹⁾ ที่เสนอว่าการมีส่วนร่วมในระดับสูงจะนำไปสู่ความยั่งยืนของโครงการพัฒนาชุมชน

3. ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ จากการศึกษาพบว่าพื้นที่ชนบทมีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่าพื้นที่เมือง (ร้อยละ 87.5 เทียบกับร้อยละ 68.5) เป็นประเด็นที่น่าสนใจ อาจสะท้อนถึงความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในชนบทตามแนวคิดของ Putnam⁽¹⁰⁾ อย่างไรก็ตาม ความแตกต่างนี้อาจเป็นความท้าทายในการพัฒนาโครงการในเขตเมือง ซึ่งอาจต้องมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทเมืองมากขึ้น

4. ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ผลจากการประเมินหลักเสร็จสิ้นโครงการทำให้เห็นแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการออกกำลังกายสม่ำเสมอ (จากร้อยละ 45.3 เป็น 87.62) และการลดลงของการดื่มแอลกอฮอล์ (จากร้อยละ 31.7 เหลือ 22.2) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้ศิลปวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson และคณะ⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ยังไม่ได้ติดตามผลในระยะยาว ซึ่งอาจเป็นประเด็นสำหรับการวิจัยในอนาคต

5. ปัจจัยความสำเร็จ การถอดบทเรียนคณะทำงานชุมชน พบว่า ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชนเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด (ร้อยละ 89.7) สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการขับเคลื่อนโครงการในขณะเดียวกัน การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ (ร้อยละ 78.9) ก็มีความสำคัญไม่แพ้กัน ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนและภาครัฐเป็นกุญแจสำคัญของความสำเร็จ

6. ความท้าทาย พบว่า ยังมีข้อจำกัดด้านเวลาของประชาชน (ร้อยละ 68.3) และการขาดความรู้ในการบูรณาการวัฒนธรรมกับสุขภาพ (ร้อยละ 57.9) ซึ่งเป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องได้รับการแก้ไข สอดคล้องกับการศึกษาของสมศักดิ์ ใจเย็น⁽¹²⁾ ที่พบอุปสรรคในการพัฒนาโครงการสุขภาพเชิงนวัตกรรม ซึ่งอาจต้องมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะในด้านนี้

7. การบูรณาการกับนโยบายสาธารณะ แม้ว่าการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้ศิลปวัฒนธรรมในการส่งเสริมสุขภาพ แต่ยังคงมีความท้าทายในการผลักดันให้แนวทางนี้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะในระดับประเทศ ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และผลกระทบในระยะยาว

โดยสรุป การวิจัยนี้ได้เปิดมุมมองใหม่ในการบูรณาการศิลปวัฒนธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพและความท้าทาย ซึ่งนำไปสู่ข้อเสนอแนะในการพัฒนาโยบายและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนไทยต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณหน่วยจัดการร่วม สสส. จังหวัดบุรีรัมย์ ภายใต้สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนัก 6 ขอขอบคุณพื้นที่วิจัย 23 อำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาเข้าร่วมจนทำให้การศึกษานครั้งนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติจังหวัดบุรีรัมย์. สถิติประชากรจังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสถิติจังหวัดบุรีรัมย์; 2566.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานประจำปีด้านสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2565.
3. กรมศิลปากร. รายละเอียดแหล่งโบราณสถาน: ปราสาทพนมรุ้ง, ปราสาทเมืองต่ำและปราสาทปลายบัด [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://worldheritagesite.onep.go.th>
4. วิชัย มั่นคง. การประยุกต์ใช้พิธีกรรมทางศาสนาในการรณรงค์ลดการดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาจังหวัดสุรินทร์. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ 2564;6(7):167-85.
5. World Health Organization. The power of culture in health promotion. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019.
6. Digital M-Culture. ศูนย์ข้อมูลด้านวัฒนธรรม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://digital.m-culture.go.th>
7. ศูนย์ข้อมูลข่าวสารจังหวัดบุรีรัมย์. การจัดงานปีใหม่แบบไทยแท้ปลอดภัย [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 7 ต.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.facebook.com/photo.php?fbid=2098245426904944&id=757479107648256&set=a.799327503463416>
8. สมชาย ใจดี, วิชา สุขใจ, พรพิมล รักษาสุข. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยดนตรีพื้นบ้านต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563;12(2):45-8.
9. Putnam RD. Bowling alone: the collapse and revival of American community. New York: Simon and Schuster; 2000.
10. Arnstein SR. A ladder of citizen participation. Journal of the American Institute of planners 1969;35(4):216-24.
11. Johnson A, Smith B, Williams C. Cultural interventions for health promotion: a systematic review. Health Promotion International 2020;35(4):478-89.
12. สมศักดิ์ ใจเย็น. ความท้าทายในการพัฒนาโครงการสุขภาพเชิงนวัตกรรม: การศึกษาเชิงคุณภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2565;16(3):345-60.

Innovation in Utilizing Cultural and Artistic Capital Identity for Health Promotion: a Case Study of Buriram Province

Sanpet Pianjud

ThaiHealth Promotion Foundation Co-Management Center of Buriram Province, Thailand

Abstract

This research aims to study the innovation of utilizing cultural and artistic identity capital for health promotion in Buriram Province, the community participation process, and the resulting health outcomes. The study employed a mixed-methods research methodology, collecting qualitative data through in-depth interviews, focus group discussions, participatory observation, and quantitative data through questionnaires across 23 districts. The sample group consisted of 900 participants, including community leaders, local scholars, public health officials, and citizens. The research findings revealed 5 areas of innovation from cultural and artistic capital: the use of folk music for exercise (35.6%), the application of religious ceremonies to reduce and quit alcohol consumption (28.4%), the use of folk performances for health education (18.2%), the use of local foods for nutritional promotion (12.5%), and the use of herbal wisdom for healthcare (5.3%). Community participation included planning (78.3%), implementation (92.1%), and monitoring and evaluation (65.7%), with high satisfaction in the participation process (mean 4.25). Health outcomes showed that regular exercise increased by 87.62%, alcohol consumption in traditional ceremonies decreased by 30%, consumption of local foods increased by 45.8%, pride in local culture increased (92.5%), and community relationships strengthened (88.3%). Key success factors included strong community leadership (89.7%), participation from all sectors (85.2%), and government support (78.9%). The main challenge was changing young generations' attitudes toward local arts and culture (62.3%). This research provides policy recommendations for promoting the use of arts and culture in health promotion and guidelines for future project development.

Keywords: innovation; arts and culture; health promotion; community participation; buriram province