



การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน



โดย
นางสาวสมรทิพย์ วิภาวนิช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาพัฒนศึกษา

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

THE MODEL DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION BASED ON THE PHILOSOPHY
OF SUFFICIENCY ECONOMY FOR COMMUNITY WELL-BEING



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
Doctor of Philosophy Program in Development Education
Department of Education Foundations
Graduate School, Silpakorn University
Academic Year 2015
Copyright of Graduate School, Silpakorn University

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้วิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนารูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ” เสนอโดย นางสาว สมรทิพย์ วิภาวนิช เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา พัฒนศึกษา

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปานใจ ธารทัศนวงศ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

1. รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่่นอารมย์เลิศ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. คณิต เขียววิชัย)

...../...../.....

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีกาญจน์ ไชยลาภ)

...../...../.....

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา)

...../...../.....

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ่่นอารมย์เลิศ)

...../...../.....

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนำชู)

...../...../.....

53260920: สาขาวิชาพัฒนศึกษา

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ / ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สมรทิพย์ วิภาวนิช : การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน. อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รศ.ดร.นรินทร์ สังข์รักษา, รศ.ดร.ธีรศักดิ์ อุ่ณอารมณ์เลิศ และ ผศ.ดร.นพพร จันทรนำชู. 353 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน 3) ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน และ 4) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน การวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเป็นการทดลองใช้ และขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผลและปรับปรุง กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน โดยใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิ และการวิจัยเชิงคุณภาพเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 2 ชุมชน ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจง และขั้นตอนที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสังคม ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน พบว่า มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ได้รูปแบบชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งผ่านการรับรองแล้ว

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชนกับกลุ่มทดลอง พบว่า ผลการทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน. ในภาพรวมทุกด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และจากการถอดบทเรียน พบว่า มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ปีการศึกษา 2558

ลายมืออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ 1..... 2 3

53260903: MAJOR : DEVELOPMENT EDUCATION

KEY WORD: HEALTH PROMOTION / PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY

SAMORNTIP VIPAVANICH: THE MODEL DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION BASE ON THE PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY FOR COMMUNITY WELL-BEING. THESIS ADVISORS: ASSOC.PROF.NARIN SUNGRUGSA, Ed.D., ASSOC.PROF.THIRASAK UNAROMLERT, Ph.D., AND ASST.PROF.NOPPORN CHANTARANAMCHOO, Ed.D. 353 pp.

This research aims 1) to explore the basic data on health promotion based on the philosophy of sufficiency economy, 2) to develop the health promotion model based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being, 3) to experiment the health promotion model based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being, and 4) to assess and improve the health promotion model based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being. There are 4 stages of research process. Stage 1 examines the basic data. Stage 2 concerns the design and development of research tools. Stage 3 involves the experimentation. Stage 4 is the assessment and improvement. In Stage 1, the quantitative research has been conducted with a sample of 367 persons who are chosen by means of the stratified random sampling method, while 2 communities are chosen using the purposive selection method according to the specified criteria. Besides, the simple random sampling method is also used in Stage 3 for the purposive selection of the sample of 20 persons. There is a sample of 20 persons in Stage 4. The research tools include the questionnaire, in-depth interview and focus group discussion, while the statistics used in this research is the frequency, percentage, standard deviation and t-test.

The results of this research were as follows:

1. th regard to the basic data on health promotion based on the philosophy of sufficiency economy, the highest level of mean score in the sample's overall attitude towards the social aspect of health promotion based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being is found. Meanwhile, the health behavior, economy, health promotion participation, environment and natural resources are the aspects with a high level of mean score. Additionally, the qualitative study conducted in 2 communities reveals that the philosophy of sufficiency economy has been applied in the way of life for addressing the problems that affect the health conditions of people in communities such as the problems of economy, environment and natural resources, society, health promotion behaviors and health promotion participation.

2. The health promotion model based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being is developed and named "SMART Model". It has already been verified.

3. The health promotion model based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being has been experimented with the sample. It is found that the post-test knowledge, attitude and health promotion based on the philosophy of sufficiency economy is higher than pre-test ones at the statistic significant level of .01.

4. The participant's overall satisfaction with all aspects of health promotion model based on the philosophy of sufficiency economy for community well-being is at the highest levels. According to the lessons learned from this research, the progress of health promotion based on the philosophy of sufficiency economy in the aspects of health behavior, economy, society, environment and natural resources is found.

Department of Education Foundations

Graduate School, Silpakorn University

Student's signature

Academic Year 2015

Thesis Advisors' signature 1..... 2 3

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.นรินทร์ สังข์รักษา รองศาสตราจารย์ ดร.คณิต เขียววิชัย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรศักดิ์ อุ๋นอารมย์เลิศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพพร จันทรนาชู และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีกาญจน์ ไชยลาภ ที่กรุณาช่วยเหลือให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์สาขาวิชาพัฒนศึกษาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณารับรองรูปแบบและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกชุมชน บ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ที่กรุณาสะดวกเวลาตอบแบบสอบถาม และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอขอบพระคุณอีกหลายชุมชนที่กรุณาตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชุมชน บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรีที่เข้าร่วมในการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พัฒนศึกษาทุกท่าน รวมถึง พี่ น้อง ที่เป็นกัลยาณมิตรมอบสิ่งดี ๆ และคอยช่วยเหลือกันมาโดยตลอดในทุก ๆ เรื่องตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย มอบสิ่งดี ๆ ให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณพี่ น้อง และชลदनัย วิภาวนิช ที่คอยให้กำลังใจมาโดยตลอด

คุณค่าและความดีที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ ที่คอยอบรมสั่งสอน ตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามในการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.....	9
การพัฒนาประเทศตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.....	9
การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ.....	10
การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ.....	12
ความหมายของสุขภาพ.....	12
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.....	13
ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	14
หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ.....	15
การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ.....	16
การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย.....	17
การสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน.....	19
การประเมินวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ.....	22
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน.....	24
ความหมายของชุมชน.....	24
ความหมายของการพัฒนาชุมชน.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน.....	25
หลักการในการพัฒนาชุมชน.....	27
กระบวนการทำงานพัฒนาชุมชน.....	28

บทที่	หน้า
5 สรุปล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	165
สรุปลผลการวิจัย	166
อภิปรายผล	172
ข้อเสนอแนะ.....	183
ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้.....	183
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป.....	184
รายการอ้างอิง	186
ภาคผนวก.....	194
ภาคผนวก ก คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	195
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	256
ภาคผนวก ค คัดชี้ความสอดคล้อง	294
ภาคผนวก ง การหาคุณภาพเครื่องมือ	311
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	313
ภาคผนวก ฉ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิรับรองรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบการ สร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ สุขภาวะชุมชน.....	318
ภาคผนวก ช รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	320
ภาคผนวก ซ รายชื่อวิทยากร และรายชื่อผู้เข้าร่วมทดลอง	323
ภาคผนวก ฌ รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้.....	325
ภาคผนวก ฎ รายชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน	327
ภาคผนวก ฏ ภาพกิจกรรม	329
ประวัติผู้วิจัย.....	343

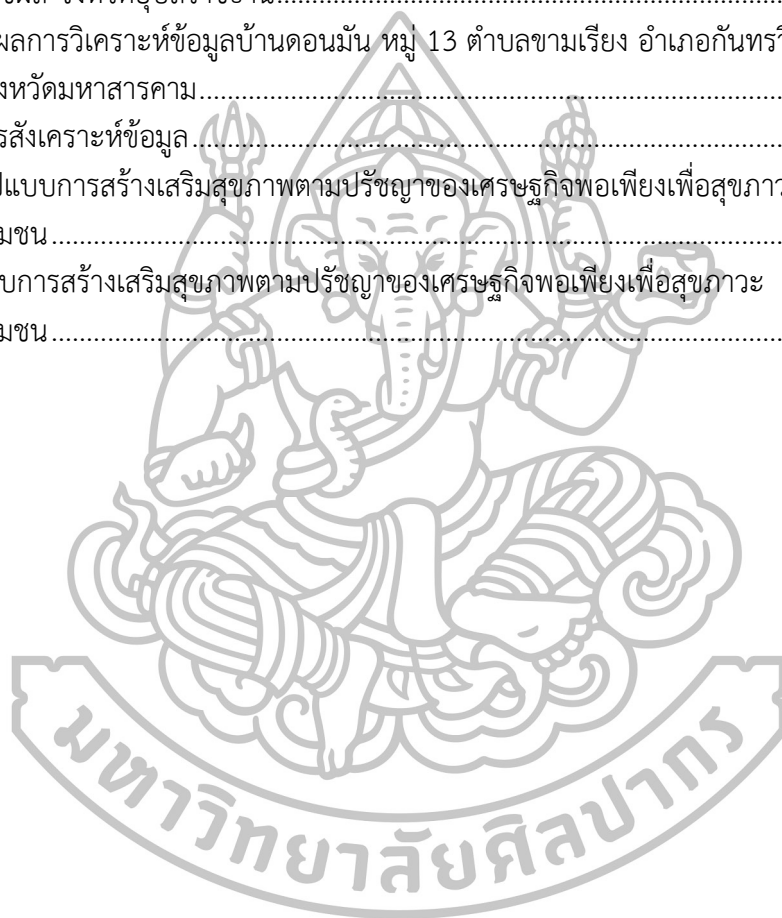
สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเตอร์ (Pender) ยุทธศาสตร์ 5อ. 6 อ. และ 3 อ.	23
2	จำนวนตัวอย่าง	52
3	ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R ₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนา (Analysis)	57
4	ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา Development: D ₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development).....	63
5	ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R ₂) เป็นการทดลองใช้ หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation)	71
6	ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D ₂) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation).....	74
7	จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้.....	76
8	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรม สุขภาพ เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม	78
9	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรม สุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายที่พอเพียง	78
10	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรม สุขภาพ เรื่องการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม	79
11	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ	80
12	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม	80
13	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ.....	81
14	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริม สุขภาพ	82
15	แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหนู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.....	116
16	จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิจำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน การศึกษา	142

ตารางที่	หน้า
17	143
18	146
19	148
20	148
21	149
22	149
23	150
24	153
25	156
26	157
27	159

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย	48
2	แสดงขั้นตอนการวิจัย.....	50
3	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงรัก พืชผล จังหวัดอุบลราชธานี.....	100
4	แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม.....	115
5	ผลการสังเคราะห์ข้อมูล.....	125
6	ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพ ชุมชน.....	141
7	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพ ชุมชน.....	164



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเรื่องสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นหัวข้อที่มีการกล่าวถึง และมีความสัมพันธ์กันในระดับโลก (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 1) จากการพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมาเป็นการพัฒนาที่ขาดความสมดุลโดยเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจตัวเลขรายได้ต่อหัว (GDP) มากกว่าความสุขของคนในสังคม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) กระแสหลักของการพัฒนาที่นำไปสู่ภาวะความทันสมัยในกระแสโลกาภิวัตน์ มุ่งสร้างประเทศให้เป็นสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมือง แทนภาคการเกษตรตามวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้คน โดยแต่ละวันต้องอยู่กับความรีบเร่งและแข่งขัน ขาดการดูแลสุขภาพ เช่น บริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัยจากสารพิษ และสารเคมีที่ใช้ในการเกษตร บริโภคอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลมากเกินไป บริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และมีกากใยน้อย ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะเครียด ทำให้ประชาชนในประเทศต้องประสบกับปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้

จากรายงานของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1,497,580 ราย ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 1,790,275 ราย ในปี พ.ศ.2553 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.5 โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 614,058 ราย รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจ 489,994 ราย เบาหวาน 459,710 ราย หลอดเลือดสมอง 143,449 ราย และโรคมะเร็ง 83,064 ราย ตามลำดับ และจากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา สัดส่วนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำแนกตามกลุ่มอายุในช่วง 3 ปี (2551-2553) พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนมากที่สุดร้อยละ 56 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 25 และต่ำสุด ร้อยละ 5 ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 40 ปี นอกจากนี้ โรคมะเร็งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย และมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุบางส่วนเกิดจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม แต่ปัจจัยที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคมะเร็งและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมาจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิต โรคเหล่านี้มีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูง รวมทั้งภาระโรคที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต จึงยังต้องเร่งรณรงค์เพื่อหลีกเลี่ยงและปรับจากพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งดำเนินนโยบายเชิงรุกด้วยการสนับสนุนรูปแบบการใช้ชีวิตที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอแก่ประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น ลด-เลิก เหล้า ลด-เลิก บุหรี่ การรับประทานอาหารที่ถูกลักษณะ และออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งการลดภาวะเครียด เป็นต้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) และจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ใน ปี พ.ศ. 2550-2552 มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคสารเคมีจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ที่ใช้ในภาคเกษตรกรรม

(คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 15) และแนวโน้มการตายด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2537-2552 โดยใช้สาเหตุการตายโดยตรงจากในมรณะบัตร พบว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2562) อุบัติเหตุจากรถ มะเร็งตับ และหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้ชายไทย ขณะที่เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตับเป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้หญิงไทย จะเห็นได้ว่าโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือดมะเร็งและเบาหวาน เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยที่สำคัญของคนไทยที่พบว่าแนวโน้มการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ป้องกันได้เพิ่มขึ้นมาตลอด ใน 2 ทศวรรษที่ผ่านมา (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 14)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สังคมมีจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพมากขึ้น ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นกระแสการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืนเป็นสิ่งท้าทายของทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพอย่างยั่งยืน กระแสแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อการสร้างสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับ และมีพัฒนาการมาโดยตลอดทั้งในระดับโลกและระดับประเทศ โดยความร่วมมือในระดับนานาชาติ เริ่มต้นจากการให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่เน้นการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองก้าวไปสู่ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ภายใต้แนวคิด การสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ โดยออกกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ในปี พ.ศ. 2529 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 5) ซึ่งประเทศแคนาดามีประวัติการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีการขยายตัวของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รณรงค์ให้การศึกษาด้านสุขภาพและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนระดับรากหญ้าขึ้นทั่วประเทศ โดยเน้นที่การพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (อำนาจ จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล. 2551: 33) และการดำเนินการพัฒนาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพนี้จะเกิดขึ้นได้ด้วยการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมที่เป็นกระบวนการพัฒนาโดยประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด (อาภาพร เฝ้าวัฒนา และคนอื่น ๆ, 2554: 23)

ประเทศไทยในปัจจุบันมีการพัฒนางานด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มีสาระสำคัญ คือ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาพของคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: 10-11) นอกจากนี้ ยังมุ่งพัฒนาสุขภาพภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557: 1) ซึ่งเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึงระดับรัฐ

ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง (อภิชัย พันธเสน, 2555: 7) และการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงนั้น หมายถึง การพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรมประกอบกรวางแผน การตัดสินใจและการกระทำ (คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง, 2549: 11) และจากการศึกษาเอกสาร พบว่า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้จัดทำโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 มีหมู่บ้านจำนวน 106 ชุมชน ใน 48 จังหวัดทั่วประเทศเข้าร่วมโครงการ ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของโครงการคือ มุ่งเน้นให้ชุมชนในหมู่บ้าน โดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากอำเภอเมืองในจังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ ได้นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้กับวิถีชีวิตและปรับใช้กับการทำมาหากิน มุ่งเน้นให้เกิดสุขภาวะต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยเป้าหมายของโครงการคือ 1) เป็นหมู่บ้านลดละเลิกสิ่งเสพติดและอบายมุข 2) เป็นหมู่บ้านลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจราจร 3) สมาชิกในหมู่บ้านมีร่างกายแข็งแรง 4) สมาชิกในหมู่บ้านมีครอบครัวที่อบอุ่น 5) สมาชิกในหมู่บ้านมีความสุข มีจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม 6) หมู่บ้านมีสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเอื้อต่อสุขภาพและปลอดภัย และ 7) เป็นหมู่บ้านที่พัฒนาไปสู่การพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนตามแนว พระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง เงื่อนไขของการพิจารณา คือมีการดำเนินการเข้าหลักเกณฑ์อย่างน้อย 4 เป้าหมาย และในปี พ.ศ. 2552 มีชุมชนที่ได้รับโล่รางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่งที่ดี และเป็นต้นแบบของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 20 ชุมชน ใน 15 จังหวัด (ประจวบ วัจใจ, 2552) ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ชุมชนดังกล่าวเป็นพื้นที่ในการศึกษา

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะนักพัฒนศึกษาที่ใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาประเทศ ประกอบกับผู้วิจัยปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ จึงสนใจที่จะน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแผน นโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาปรากฏการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนที่ได้รับโล่รางวัล หมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพ มาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตน ซึ่งจะเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการดำเนินงานของชุมชน และองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยดังกล่าวจะสมบูรณ์ได้ด้วยการนำผลการศึกษาที่ได้ไปทดลอง โดยประยุกต์ใช้กับพื้นที่เป้าหมาย เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ยั่งยืนของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน
4. เพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

คำถามในการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นอย่างไร
2. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนที่เหมาะสมควรเป็นอย่างไร
3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนเป็นอย่างไร
4. ผลการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน โดยกำหนดขอบเขตด้านประชากร ตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ชุมชนที่ศึกษา ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ และขอบเขตด้านระยะเวลา ดังนี้

ประชากรและตัวอย่าง (Population and Samples)

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis) กำหนดประชากรและตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต้นแบบที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 7,574 คน

ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต้นแบบที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งได้จากการเปิดตารางของเครซซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970: 608) ได้ตัวอย่างจำนวน 367 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) และชุมชนที่ศึกษา

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) จำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชุมชน

2. ชุมชนที่ศึกษา เป็นชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี และเป็น

ต้นแบบของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง ในปี พ.ศ. 2552 โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 2 ชุมชน คือ บ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบล ขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบล ขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

เกณฑ์ในการคัดเลือกชุมชนที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมีดังนี้

2.1 เป็นชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี และเป็นต้นแบบของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง ปี พ.ศ. 2552

2.2 มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

2.3 เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับหน่วยงานหรือชุมชนอื่น

2.4 ผู้นำและสมาชิกในชุมชนมีความร่วมมือกันในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาคนและพัฒนาหมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) การทดลองใช้ หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation)

ในขั้นตอนนี้เป็นการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสภาวะชุมชน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้วมาประยุกต์ใช้กับชุมชนเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนเป้าหมายที่ผู้วิจัยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชนมาทดลองใช้ โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1 ชุมชน คือ บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี

เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่มีดังนี้

1.1 เป็นพื้นที่ที่ผู้นำและประชาชนในชุมชนยินดีและมีความพร้อมเข้าร่วมการวิจัย

1.2 เป็นพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับลักษณะโครงสร้างทางสังคมของชุมชนที่สามารถสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชน

1.3 ลักษณะความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชน มีลักษณะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยประชาชนในชุมชนที่เลือกศึกษามีความสัมพันธ์ค่อนข้างใกล้ชิด และการตั้งถิ่นฐานของประชาชนในชุมชนมีลักษณะเป็นกลุ่ม

1.4 เป็นพื้นที่ที่ยังไม่มีการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเป็นรูปธรรม

2. กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง
กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจ
พอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 20 คน
ขอบเขตด้านเนื้อหา

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ
สุขภาวะชุมชน ได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้ แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนา
รูปแบบ

ขอบเขตด้านพื้นที่

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการ
พัฒนา (Analysis)

พื้นที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและ
การสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็น
ต้นแบบของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง ในปี พ.ศ.
2552 โดยใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 20 ชุมชน ประกอบด้วย ชุมชนที่อยู่ในภาคเหนือ 5 ชุมชน ภาคกลาง
3 ชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 ชุมชน ภาคใต้ 1 ชุมชน ภาคตะวันออก 1 ชุมชน และใช้วิธีวิจัย
เชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่ บ้านดอนหมุ่ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัด
อุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) การทดลองใช้ หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้
(Implementation)

พื้นที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนเป้าหมายที่ผู้วิจัยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา
ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนมาทดลองใช้ โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด
จำนวน 1 ชุมชน คือ บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัยอยู่ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2556 – ธันวาคม 2558

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไป
ที่ยังไม่เจ็บป่วย มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ
การอบรม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง หลักการที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางการดำรงอยู่และ
การปฏิบัติตนเพื่อความมั่นคงและยั่งยืนในมิติต่าง ๆ ความพอเพียง ประกอบด้วย ความพอประมาณ
ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีต่อผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ภายใต้เงื่อนไขความรู้และเงื่อนไข
คุณธรรม

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง แนวทางหรือกิจกรรม
ที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ

โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ในชุมชนโดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในการ ปฏิบัติตนที่ดีในด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้มีสุขภาพดี ได้แก่

1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กระทำโดยการปฏิบัติตนตามวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหาร ที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

2. ด้านเศรษฐกิจ

มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในครัวเรือน ใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น มีการออมเงินโดยฝากไว้กับสถาบันการเงินชุมชนหรือกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน หรือฝากไว้กับธนาคาร

3. ด้านสังคม

มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความสามัคคี มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีจริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน

4. ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

มีการทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ แยกขยะก่อนทิ้ง ทั้งขยะถูกที่ ทำความสะอาด สิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอ ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนให้มีใช้จนถึงรุ่นลูก รุ่นหลาน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ อนุรักษ์ป่าไม้ หรือต้นไม้ใหญ่ในชุมชน ฯลฯ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะ ชุมชน หมายถึง การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสม และมีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การพัฒนาชุมชน หมายถึง กระบวนการที่มุ่งส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น และเป็น การดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลหรือประชาชนผู้เป็นเป้าหมาย ในการพัฒนา โดยเน้นการพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้เพื่ อยกระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้าน สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ และด้านการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

สุขภาพะชุมชน หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของประชาชนในชุมชน ที่เกิดจากการมีสุขภาพ หรือสุขภาพะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ดังนี้

1. สุขภาพะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. สุขภาพะทางจิต หมายถึง การมีจิตใจที่เป็นสุข ไม่เครียด มีความเมตตา กรุณา มีสติ และมีสมาธิ เป็นต้น

3. สุขภาพะทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดี มีความสามัคคี สามารถอยู่ร่วมกัน ได้อย่างปกติสุข ทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ รู้เท่าทัน มีคุณธรรม มีจิตสำนึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และไม่เห็นแก่ตัว เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชน อันจะเป็นองค์ความรู้และเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น
2. เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 ฉบับที่ 10 และฉบับที่ 11 ที่น้อมนำพระราชดำริสปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต
3. นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนตามแนวพระราชดำริสปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียด ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน
4. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริส เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และแนวทางในการพัฒนาประเทศให้แก่พสกนิกรทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ ครอบครัว ชุมชน และระดับรัฐ ทั้งนี้ได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ ทางสายกลางและความไม่ประมาท ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต มีความซื่อสัตย์ และ ที่สำคัญจะต้องมีสติปัญญารวมทั้งมีความเพียรซึ่งจะนำไปสู่การมีความสุขในการดำเนินชีวิตอย่าง แท้จริง ดังจะเห็นได้ว่า การพัฒนาในแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงเน้นที่พื้นฐานการพึ่งตนเองเป็นสำคัญ โดยการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและมีการพัฒนาเพิ่มพูนทุนในทุกประเภท ทั้งทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม ทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2550: 4; อนุรักษ์ หงษ์ศักดิ์, 2554: 299 และอภิชัย พันธเสน, 2555: 8)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง แนวทาง ในการดำเนินชีวิตที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริชี้แนะให้กับประชาชน เพื่อให้ สามารถดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงในทุก ๆ ด้าน ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีไม่ว่าสถานการณ์แวดล้อมจะเปลี่ยนแปลงไปเช่นใด มีความรอบรู้ รอบคอบ ไม่ประมาท มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต เน้นให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ มีการพัฒนาและบำรุงรักษาทรัพยากร ที่มีอยู่ในชุมชนโดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและยั่งยืน

การพัฒนาประเทศตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ประเทศไทยเริ่มมีการวางแผนพัฒนาประเทศมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2504 โดยแผนพัฒนา เศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 มีระยะเวลา 6 ปี ส่วนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับต่อมา มีระยะเวลา 5 ปี ในช่วง 3 แผนแรกมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจ จึงเรียกชื่อว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ต่อมาประเด็นปัญหาของสังคมเริ่มเด่นชัดขึ้น ประกอบกับมีการเคลื่อนไหวทางการเมืองในภาคประชาชน

ค่อนข้างมาก จึงได้เปลี่ยนเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 เป็นต้นมา (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ม.ป.ป.: 32)

การพัฒนาประเทศเริ่มมีจุดเปลี่ยนตั้งแต่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และในเวลาต่อมาได้อัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ฉบับที่ 10 และฉบับที่ 11 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีความเข้าใจและนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ดังนี้ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานจากราชการเพื่อประชาชนเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และเปลี่ยนจุดหมายจากการเร่งรัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นการยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านบุคคล สังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการสร้างระบบบริหารจัดการที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกระดับพร้อมทั้งยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและการบริหารประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ยึดแนวความคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา นอกจากนี้ยังใช้ปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นปัญหาชี้้นำ โดยยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหลักของการทำแผนไปสู่ระดับที่มีความสมดุลและการสร้างภูมิคุ้มกันผลกระทบจากโลกาภิวัตน์โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การสร้างโอกาสในการเข้าสู่ความรู้และการส่งเสริมจริยธรรม ความสามัคคี ความซื่อสัตย์สุจริตและความเพียรเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ยึดหลักการปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ยึดแนวความคิดการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยพัฒนาประเทศสู่ความสมดุล เชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาอย่างบูรณาการ และเป็นองค์รวมทั้งมิติด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549: ช-อ; คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549: 25; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553: ข และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: ช-ช, 19)

การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550: 18-21) กล่าวว่าทุกคนสามารถนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้ ทั้งนี้ต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา เห็นคุณค่า และนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ดังนี้

1. ความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ พึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัว ดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ความพอเพียงระดับชุมชน คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนบนหลักของความรู้รักสามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในชุมชนและนอกชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3. ความพอเพียงระดับประเทศ เป็นการบริหารจัดการประเทศ โดยเริ่มจากการวางรากฐานให้ประชาชนส่วนใหญ่อยู่อย่างพอมือพอกินและพึ่งตนเองได้ มีความรู้และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต มีการรวมกลุ่มของชุมชนหลาย ๆ แห่งเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอดภูมิปัญญาและร่วมกันพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เสริมสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างชุมชนให้เกิดเป็นสังคมแห่งความพอเพียงในที่สุด

การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550: 22-23) กล่าวถึงการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ไม่ใช่จ่ายเกินตัว ไม่ลงทุนเกินขนาด คิดและวางแผนอย่างรอบคอบ
2. ด้านจิตใจ มีจิตสำนึกที่ดี เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รู้รักสามัคคี สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน รักษาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทย
4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้และจัดการอย่างฉลาด และรอบคอบฟื้นฟูทรัพยากร เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและคงอยู่ชั่วลูกหลาน
5. ด้านเทคโนโลยี รู้จักใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญาชาวบ้าน
6. ด้านสุขภาพ เป็นการนำเอาแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้กับสุขภาพ ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน แนวคิดการพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของสมาชิก และคนในชุมชน เน้นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ โดยการจัดทำแผนการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อและสนับสนุนต่อการสร้างสุขภาพ เน้นการจัดการความรู้ของชุมชน สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 38-40) นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข (2550: 41-43) กล่าวว่า การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับสังคม ดังนี้

6.1 ระดับบุคคล

ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นผู้มีจิตอาสาส่งเสริมสนับสนุนให้คนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างครอบครัวอบอุ่น เช่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องการประกอบอาหารในครัวเรือน การอบรมบุตรหลานให้มีระเบียบวินัย ดูแลการใช้จ่ายในครัวเรือนอย่างประหยัด และคุ้มค่า (ทำบุญซื้อครัวเรือน) ส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ กิจกรรมป้องกันโรคและภัยจากอบายมุข

6.2 ระดับชุมชน

ดูแลคนในชุมชน โดยอาศัยบทบาททออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แคนนำชุมชน ในการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ การให้ความรู้แก่คนในชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง การออมทรัพย์ การทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายในครัวเรือนแก่ผู้ที่มาศึกษาดูงาน เยาวชน ประชาชนทั่วไป ขยายเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ ไปยังหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชนและนอกชุมชน

6.3 ระดับสังคม

ถ่ายทอดแนวคิดการดูแลสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงผ่านเครือข่ายที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชนให้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนเกิดการดูแลตนเอง โดยพึ่งพาระบบบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จัดเวที และประชาคมหมู่บ้าน เป็นต้น จัดกิจกรรมรณรงค์ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สวมหมวกกันน็อค และปลูกพืชโดยใช้ปุ๋ยชีวภาพ เป็นต้น ร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถสรุปได้ดังนี้ เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่แนะนำแนวทางการดำรงอยู่ และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ โดยระดับบุคคลและครอบครัว เน้นการมีครอบครัวที่อบอุ่นอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พึ่งพาตนเองได้ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในระดับชุมชนเน้นเรื่องความสามัคคีให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน นอกจากนี้ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยี ด้านสังคม และวัฒนธรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนี้ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพอเพียง ซึ่งความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ภายใต้เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาในหลายประเด็นดังนี้

ความหมายของสุขภาพ

การวิจัยครั้งนี้ ใช้คำว่าสุขภาพในความหมายเดียวกับคำว่าสุขภาพ ดังที่มีการประกาศ ใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของสุขภาพไทย เพราะได้ปฏิรูปแนวคิดว่าด้วย “สุขภาพ” ให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยใช้คำว่า “สุขภาพะ” เพื่อสื่อความหมายนี้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 11) นอกจากนี้ คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2544: 49) ได้กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาพะ ซึ่งเป็นเรื่อง

ที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับ อัมพล จินดาวัฒนะ, สุธะเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551: 27, 35) ที่กล่าวถึงสุขภาพว่าเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพะทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยเกี่ยวข้องกับปัจจัยในตัวมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม จึงเป็นเรื่องที่ประชาชนสามารถควบคุมและดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมนี้ประกอบกันเป็นระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ

สุขภาพดีเป็นสิ่งที่สร้างได้ และเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา จากการศึกษาเอกสาร พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง การบรรลุถึงซึ่งการให้ศักยภาพของบุคคลที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และที่ได้รับการพัฒนา ซึ่งบุคคลจะบรรลุภาวะนี้ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีเป้าหมาย การใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง และมีความพึงพอใจในสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง ในขณะเดียวกัน ก็มีการปรับตัวตามความจำเป็น เพื่อรักษาความมั่นคงของโครงสร้างและความสอดคล้องกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญกับตนเอง (Pender, 1996: 22) นอกจากนี้ สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีดุลยภาพ คือ ระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำงานสอดคล้องกันอย่างสมดุล โดยเชื่อมโยงกัน 4 มิติ คือ มิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา มิติสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ล้วนมีความเชื่อมโยงและส่งผลต่อกันและกันอย่างเป็นองค์รวม สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิต ดังนั้น สุขภาพ จึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ โดยเฉพาะปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคม (อัมพล จินดาวัฒนะ, 2546: 16; ประเวศ วรรษี, 2549: 16; อัมพล จินดาวัฒนะ, สุธะเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2551: 2) ซึ่งสอดคล้องกับ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2549: 7) ที่กล่าวถึงสุขภาพว่า สุขภาพนั้นมีใช้ภาวะการเจ็บป่วยหรือบริการสาธารณสุขเท่านั้น สุขภาพของมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย สังคม เศรษฐกิจการเมือง วัฒนธรรม การศึกษา ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน การอพยพย้ายถิ่น ดังนั้นสุขภาพจึงเป็นระบบที่ต้องสอดคล้องสมดุลกันจึงจะก่อให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขหรือสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต สังคม และปัญญาของบุคคล

จากการศึกษาความหมายของสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข มีการดำรงชีวิตที่พอเพียง ไม่เครียด มีปัญญาดี มีครอบครัวที่อบอุ่น นอกจากนี้ สุขภาพยังมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ ฯลฯ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ประเทศไทยมีแผนพัฒนาการสาธารณสุขมาตั้งแต่เริ่มมีการพัฒนาประเทศ โดยมีการจัดทำควบคู่กับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในระยะของแผนฯ ฉบับที่ 1 ถึง ฉบับที่ 8 ใช้ชื่อว่า แผนพัฒนาการสาธารณสุขและตั้งแต่แผนฯ ฉบับที่ 9 เป็นต้นมาใช้ชื่อว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จุดเปลี่ยนของการพัฒนาเริ่มตั้งแต่แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ฉบับที่ 10 และฉบับที่ 11 ได้บัญญัติปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ ดังนี้

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)

เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนในด้านสุขภาพโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ และเน้นเรื่องการครอบคลุมหลักประกันสุขภาพด้วยบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมด้านสุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, ม.ป.ป.: 37)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)

ยึดแนวคิดหลักที่ถือว่า “สุขภาพ คือ สุขภาวะ” ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้กับสุขภาพ เน้นการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เน้นการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนและเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 49)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)

ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดในการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำเนินชีวิตและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติทุกระดับและทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ ยังเป็นการสร้างระบบสุขภาพพอเพียงในสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข, 2554: 67)

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)

มุ่งพัฒนาสุขภาพภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม พัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงโดยยึดหลักธรรมาภิบาล สร้างภูมิคุ้มกันต่อภัยคุกคาม และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนรวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย โดยประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ มีการใช้ภูมิปัญญาไทยและการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559, 2555: 23)

ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายไว้ว่า ส่งเสริม หมายถึง เกื้อหนุน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดีขึ้น ส่วนสร้างเสริม หมายความว่า ทำให้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนให้มากขึ้น ดังนั้น การทำให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นจะต้องไม่เพียงจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรับ แต่ต้องจัดให้มีถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรุก (Active) คือมาตรการใดที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น หากยังไม่มีก็ต้องทำให้เกิดขึ้น หากมีแล้วก็ต้องทำให้เพิ่มพูนมากขึ้นและในทางตรงกันข้ามสิ่งใดที่ส่งผลให้มีสุขภาพแย่ลง หากมีแล้วก็ต้องขจัดและหากยังไม่มีก็ต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555: 15) นอกจากนี้ สุรเกียรติ อาษานุกาภ (2551: 20) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การหาทางสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรม

ที่เสี่ยงต่าง ๆ โดยรวม ๆ ไม่ได้มุ่งป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ การดำเนินการจึงเป็นการให้การศึกษาแก่คนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่รวมถึงการจัดการศึกษาทางด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตไปสู่การมีสุขภาพดี โดยพยายามส่งเสริมความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคล กลุ่มและชุมชน เพื่อให้มีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพยังเป็นกระบวนการสร้างสมรรถนะแก่ประชาชนเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนให้ดีขึ้นได้ โดยสามารถบรรลุสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งจะนำไปสู่การมีอายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ค้ำประกันมีส่วนช่วยลดต้นทุน (ราคา) ในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ (Green and Krueger, 1991: 1; Kaplan, Sallis and Patterson, 1993: 81; Pender, 1996: 34; Glanz, Lewis and Rimer, 1997: 8; สุจริต สุนทรธรรม, 2555: 13 และวิชัย เทียนถาวร, 2555: 11)

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่กระทำโดยประชาชนร่วมกับประชาชน ซึ่งจะมีผลทั้งเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลในการกระทำและเพิ่มศักยภาพของกลุ่มชน องค์กร หรือชุมชน ในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ส่วนการมีศักยภาพของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพนั้น ต้องได้รับการศึกษาในเชิงปฏิบัติ การฝึกความเป็นผู้นำ และการเข้าถึงทรัพยากร ส่วนการสร้างเสริมพลังของบุคคลนั้นต้องการการเข้าถึงกระบวนการตัดสินใจ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง (อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ์ อาชานภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2551: 45)

จากการศึกษาความหมายการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้อให้ประชาชนสามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง โดยการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลตระหนักถึงความต้องการและสามารถทำให้ความต้องการนั้นสัมฤทธิ์ผลได้ และอีกลักษณะหนึ่งก็คือการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือไม่ก็ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ ซึ่ง สิ้นศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี (2556: 51-52) กล่าวถึงหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับประชากรในภาพรวม ในฐานะของบริบทของชีวิตประจำวันมากกว่าจะมองที่โอกาสเสี่ยงต่อโรคใดโรคหนึ่ง ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถควบคุมและมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพในฐานะที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชีวิตประจำวัน

2. การสร้างเสริมสุขภาพมุ่งเน้นที่การจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือเหตุของสุขภาพ ดังนั้น ความร่วมมืออย่างใกล้ชิดของทุกภาคส่วนที่อยู่นอกเหนือจากระบบบริการสุขภาพ จึงมีความสำคัญ และเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของสภาวะที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ

3. การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการรวมเอาวิธีการหรือแนวทางแก้ปัญหาที่มีความหลากหลายแต่สนับสนุนซึ่งกันและกัน วิธีการหรือแนวทางการแก้ปัญหาเหล่านี้ ได้แก่ การสื่อสาร การศึกษา การกำหนดกฎหมาย มาตรการทางการเงิน การปรับเปลี่ยนในระดับองค์กร การพัฒนาชุมชน และกิจกรรมที่ชุมชนเป็นฝ่ายเริ่มเพื่อต่อต้านอันตรายที่มีต่อสุขภาพ

4. การสร้างเสริมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายโดยเฉพาะเจาะจงที่การมีส่วนร่วมของสาธารณะที่มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีการพัฒนาศักยภาพในการระบุปัญหาและทักษะการแก้ปัญหาทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล

5. ในขณะที่การสร้างเสริมสุขภาพถูกมองว่าเป็นกิจกรรมทางสุขภาพและสังคมที่ไม่ใช่การให้บริการทางการแพทย์ก็ตาม บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน มีบทบาทสำคัญในการให้การอุปถัมภ์และเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรสุขภาพควรมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง เพื่อให้มีส่วนร่วมสนับสนุนในด้านการเสริมสร้างความรู้และให้การสนับสนุนชี้แนะทางด้านสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ

การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศนั้นมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องและได้มีการจัดประชุมนานาชาติมาแล้วจำนวน 7 ครั้ง (อัมพล จินดาวัฒน์, สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล, 2551 และวิชัย เทียนถาวร, 2555) ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมที่ออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 โดยที่ประชุมมีแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยรู้จักกันภายใต้ชื่อว่า Ottawa Charter ซึ่งมีกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล และ 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ดังจะเห็นได้ว่าประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่มีการพัฒนางานการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีการขยายตัวของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รมรณรงค์ให้การศึกษาด้านสุขภาพและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนระดับรากหญ้าขึ้นทั่วประเทศ เน้นที่การพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ ปัจจัยทางสังคม และเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยรวมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ครั้งที่ 2 ประชุมที่ออสเทล ประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ. 2531 เน้นที่การสร้างนโยบายสาธารณะ โดยจุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีได้

ครั้งที่ 3 ประชุมที่ซันต์สวาลด์ ประเทศสวีเดน ปี พ.ศ. 2534 ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และจุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็คือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิต

ที่มีสุขภาพดีได้ โดยเน้นเนื้อหาการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่มีผลกระทบต่อ การมีสุขภาพดี รวมถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของรัฐบาล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิด นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ครั้งที่ 4 ประชุมที่จาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย ปี พ.ศ. 2540 การประชุมได้มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผล รวมทั้งได้ ทบทวนและตรวจสอบซ้ำเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งการประชุมมีสาระสำคัญดังนี้ 1) ปัจจัย กำหนดสุขภาพปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดสุขภาพ ได้แก่ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ความมั่นคงปลอดภัย ในสังคม ความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน และ 2) ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยและกรณีศึกษาทั่วโลก พบว่า การสร้างเสริม สุขภาพ มีประสิทธิผลจริง กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและ สภาวะทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาสุขภาพต้องเริ่มจากฐาน ของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความยั่งยืนของงาน จะต้องถือเอาประชาชน เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และการเรียนรู้ด้านสุขภาพร่วมกันจะเป็นบ่อเกิด ของการมีส่วนร่วม

ครั้งที่ 5 ประชุมที่เม็กซิโกซิตี ประเทศเม็กซิโก ปี พ.ศ. 2543 มีการทบทวนถึงความสำคัญ ของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยย้ำว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชน มีความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเอง การสร้าง เสริมสุขภาพไม่ใช่บริการที่จัดให้แก่ประชาชน แต่เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยประชาชนและเพื่อ ประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ซึ่งมุ่งให้มีทักษะและความสามารถในการควบคุม ปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งที่อยู่ภายในบุคคล (รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ) และภายนอกบุคคล (รวมทั้ง ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม)

ครั้งที่ 6 ประชุมที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 เน้นเรื่องโลกาภิวัตน์ ที่มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพของประชาชน และทบทวนถึงกลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ควรนำมาใช้ นอกจากนี้ ที่ประชุมยังได้สรุปเป็นพันธะสัญญาหลัก 4 ข้อ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพบรรลุผล คือ 1) การทำ ให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของโลก 2) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ รัฐบาล เป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของประชาชนและชุมชน 3) เป็นข้อกำหนดในการดำเนินธุรกิจที่สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ โดยทุกภาคส่วนของสังคม และ 4) ทุกพื้นที่ต้องมีความร่วมมือกัน

ครั้งที่ 7 ประชุมที่ประเทศไนโรบี ปี พ.ศ. 2551 มุ่งเน้นวิถีสู่การปฏิบัติในการพัฒนา ศักยภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ มีพันธมิตรในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนา ศักยภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ และการสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อให้ประชาชน รู้เท่าทันสุขภาพของตนเองได้ โดยมีความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการ นโยบาย การเงินการคลัง การดำเนินงานข้อมูลเชิงประจักษ์ และภาวะผู้นำ เพื่อให้การสร้างสุขภาพบรรลุผล นำไปสู่การสร้าง เสริมพลังชุมชนเพื่อให้ประชาชน รู้เท่าทันสุขภาพของตนเองได้

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยจะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ

แห่งชาติ (สช.), 2553ก: 5) และมีธรรมเนียมว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่กล่าวถึง การสร้างเสริมสุขภาพ ไว้ดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม ทั้งทั้งสังคม มุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ การตายที่ไม่สมควร และการลดค่าใช้จ่าย ด้านสุขภาพ ตามแนวทางการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานในทุกระดับ อย่างครบวงจร ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ประการ คือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง โดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม 4) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และ 5) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2553ข: 14)

การสร้างเสริมสุขภาพ หรือ การส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระบบการสาธารณสุขของประเทศ มาตั้งแต่เริ่มต้น แต่เป็นในลักษณะความเชื่อมโยงกับแนวคิดของสุขภาพที่เน้นรูปแบบทางการแพทย์ มากกว่าทางสังคมและพฤติกรรมที่สำคัญ ขาดการสร้างนโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมของ ประชาชน ส่วนด้านการดำเนินงานจะเห็นได้ว่าการพัฒนาเรื่อยมา มีการประกาศสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เมื่อ 28 พฤษภาคม 2539 จนชัดเจนขึ้นภายหลังการประชุมนานาชาติการส่งเสริม สุขภาพ ที่กรุงออตตาวา ประกอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพและมีความชัดเจนมากขึ้นอีกเมื่อมี พระราชบัญญัติกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (พ.ศ. 2544) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2545) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2550) ตามลำดับ ทั้งนี้แผนพัฒนา สาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมาได้กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในแผนงาน (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคนอื่น ๆ, 2553: 16-17)

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคนอื่น ๆ, 2553: 17-20) ดังนี้

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการสร้างเสริม สุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะ ในทุกกลุ่มวัย โดยเน้นประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญคือ อาหาร และโภชนาการ สุขภาพฟัน การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การคุ้มครอง ผู้บริโภค และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กรุงเทพมหานคร เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ มีแผนพัฒนาสุขภาพ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แต่ละฉบับ มีสำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยร่วมกันรับผิดชอบ การดำเนินงานการสร้างเสริม สุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุในชุมชน ผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุข สาขาซึ่งกระจายทั่วกรุงเทพมหานครทั้งรอบในและรอบนอก โดยมีแนวคิดและหลักการในการสร้าง เสริมสุขภาพเช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุข และยึดนโยบายของรัฐบาลเป็นแนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ ส่วนราชการ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี พ.ศ. 2544 มีหน้าที่เป็นกลไก เร่งกระบวนการพัฒนา ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนไทย ซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย และ

เสียชีวิตก่อนวัยอันควร กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่านิยม และการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพระดับชุมชนใช้แนวคิดเชิงระบบนิเวศน์ที่มีการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมหลายระดับและตลอดช่วงชีวิต สุขภาพเป็นผลกระทบจากปัจจัยที่หลากหลาย เช่น พันธุกรรม ชีวภาพ พฤติกรรม สังคม และเศรษฐศาสตร์ เชื่อมโยงกัน บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีการปรับตัวเองเพื่อให้เกิดความสมดุลเพื่อการดำรงอยู่ ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในระดับชุมชนจึงให้ความสำคัญกับการทำความเข้าใจชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความร่วมมือในการพัฒนาความสามารถของชุมชน มีการประสานงานทั้งในแนวดิ่ง และแนวราบ ซึ่งการประสานงานในแนวราบเป็นการประสานกันระหว่างกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทรัพยากร และกลวิธีในการแก้ปัญหา ส่วนการประสานงานในแนวดิ่ง เป็นการประสานงานระดับหน่วยงาน เช่น ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภาค และประเทศ โดยมีหัวใจสำคัญเพื่อการสร้างเสริมพลังอำนาจในระดับชุมชน (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่น ๆ, 2554: 18)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ ดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อบุคคลเพราะจะช่วยส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของคน ๆ นั้น เป็นการเพิ่มขีดความสามารถของบุคคลและชุมชน ดังจะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยประชาชนร่วมกับประชาชน โดยอาศัยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม การเข้าถึงทรัพยากร เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เกินขีดความสามารถของคนในชุมชน เช่น วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ รวมถึงนโยบายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพยังมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนั้น ภาระหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน และหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน โดยสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทของชุมชน

สลีธร เทพตระการพร และคณะ (2547) กล่าวว่าประเทศไทยได้มีการผลักดันนโยบายและการดำเนินงานต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ภายใต้แนวคิดและการให้ความหมายใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพว่า เป็นการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมดูแลพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสภาพสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้ง 5 ด้าน และในด้านการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขที่สำคัญคือ การผลักดันให้เกิดระบบการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเปิดโอกาสให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า และประกาศให้ ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรควา และจากการที่ประเทศไทยได้เป็นเจ้าภาพจัดการประชุมนานาชาติ การสร้างเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ 6 ในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายผลจากการรณรงค์สร้างสุขภาพ 5 อ.

ให้เด่นชัดขึ้นโดยเพิ่มเรื่องอบายมุขเป็น อ. ที่ 6 และพิสิษฐ์ ธิติเลิศเดชา (2555: 5) กล่าวว่า ในเวลาต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีนโยบายรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยใช้ยุทธศาสตร์ 3 อ เป็นแนวทางปฏิบัติ ได้แก่ อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ.อารมณ์ ในการสร้างเสริมสุขภาพ และหากบุคคลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้หลัก 3 ออย่างถูกต้องและกระทำอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับ การสรุปสาระสำคัญแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนา ดังนี้ ลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ หลอดเลือดสมอง มะเร็ง) ใน 5 ด้าน (การเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน การพิการ การตาย และภาระค่าใช้จ่าย) ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง ใน 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553: ค) โดยแต่ละ อ. มีรายละเอียดดังนี้

อ. อาหาร

อ. ที่ 1 อาหาร การบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการได้ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ได้จัดทำข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ดังนี้ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดื่มน้ำหนักตัว 2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย และกินสลับกับอาหารประเภทอื่น ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก และมัน 3) กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสม โดยนมเป็นอาหารที่มีโปรตีน วิตามินบีและแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟันจึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับทุกวัย 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอสมควร 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด 8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน และ 9) งดหรือลดเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ โภชนบัญญัติ 9 ประการนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติในการรับประทานอาหาร เพื่อสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่ดี และลดการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการไม่ดี (ณรงค์ หนูสอน, 2553: 139-141 และวิชัย เทียนถาวร, 2555: 385)

อ. ออกกำลังกาย

อ. ที่ 2 ออกกำลังกาย การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่นานเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างสม่ำเสมอ (กรมสนับสนุนบริการ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 33 และพิสิษฐ์ ธิติเลิศเดชา, 2555: 5) สำหรับคนทั่วไป การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและปลอดภัย สามารถสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น เดินไปทำงาน ไปซื้อของ ไปวัด ไปโรงเรียน เดินขึ้นบันได เดินเล่นยามว่าง หรือการทำกิจกรรมพื้นฐานอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน งานอาชีพที่ออกแรง 3-4 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 30 นาที ต่อวันเกือบทุกวัน (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 65 และสุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2557: 8)

ตัวอย่างการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ (วิชัย เทียนถาวร, 2555: 171-173)

วิ่งเพื่อสุขภาพ

การวิ่งเพื่อสุขภาพจะเน้นไปที่การทำให้ร่างกายแข็งแรง และไม่บาดเจ็บ การวิ่งเพื่อสุขภาพจะเริ่มต้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ควรวิ่งอย่างสม่ำเสมอครั้งละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน หรือวันเว้นวันหรือทุกวัน

เดินเพื่อสุขภาพ

การเดินเป็นการออกกำลังกายขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่สามารถทำได้ทุกเพศทุกวัย การเดินมีทั้งการเดินแบบธรรมดาและการเดินแบบแอโรบิก (เดินเร็ว ๆ) ซึ่งการเดินแบบแอโรบิกจะให้ผลดีต่อสุขภาพได้มาก ทั้งยังสามารถช่วยให้รูปร่างได้สัดส่วน และส่งผลให้ระบบการทำงานของร่างกายดีขึ้น และร่างกายสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เช่น ความดันเลือด ปริมาณน้ำตาลในเลือด และยังสร้างสมดุลให้กับปริมาณแคลเซียม รวมทั้งการสร้างสมดุลให้กับขบวนการเคมีในสมอง นอกจากนี้การเดินยังช่วยป้องกันโรคอ้วน ควบคุมน้ำหนักตัวได้

การขี่จักรยานอยู่กับที่/เคลื่อนที่

การออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยานสามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) การขี่จักรยานไปตามถนน และ 2) การขี่จักรยานที่ตั้งอยู่กับที่ สามารถทำได้ในบ้านและทำได้ทุกเวลาสามารถปรับความฝืดของล้อเพื่อช่วยเพิ่มการเต้นของหัวใจได้ ผู้ที่อายุมากก็สามารถขี่จักรยานออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย

อ. อารมณ์

อ.ที่ 3 อารมณ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 33) ให้ความเห็นว่าอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ที่ดีส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น เมื่อมีความรัก ความสุขสนุกสนานทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข (เอนโดรฟิน) ส่งผลให้ร่างกายตื่นตัว การทำงานของสมองดี ความคิดอ่านดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่กำลังใจดีจะหายป่วยเร็ว และผู้ที่มีอายุยืนยาว มักจะเป็นคนที่อารมณ์ดีอยู่เสมอ

อารมณ์ไม่ดี จะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่นกัน เช่น กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจแรง และเร็วขึ้น การรู้จักควบคุมและจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสมมีผลต่อสุขภาพกายและจิตใจ ทำให้การดำรงชีวิตประจำวันมีความสุข

ส่วน อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม อ. อโรคยา และ อ. อบายมุข (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 34) ให้อาไรละเอียดแต่ละ อ. ดังนี้

อ. อนามัยสิ่งแวดล้อม

อ.ที่ 4 อนามัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพแวดล้อมในบ้านที่ดีเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในครอบครัว ขณะเดียวกันก็ควรสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน โดยไม่ทิ้งขยะมูลฝอยในแหล่งน้ำ ลำคลอง พัฒนาปรับปรุงสถานที่ใกล้บ้านให้เป็นสถานที่พักผ่อนออกกำลังกาย เพื่ออนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ชุมชนสะอาดและน่าอยู่ พัฒนาตลาดสดน่าซื้อ มีการกำจัดแมลงและพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หนู และยุง

อ. อโรคยา

อ.ที่ 5 อโรคยา โรคที่เกิดจากพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อสุขภาพคนไทยและเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน เอตส์และอุบัติเหตุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องขาดความรู้ และทักษะพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคต่าง ๆ โดยหลีกเลี่ยงการกินอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด หวานจัด อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรืออาหารที่มีสารปนเปื้อน และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ ตลอดจนคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่มอเตอร์ไซด์ ป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย และไม่ทำผิดกฎหมาย

อ. อบายมุข

อ. ที่ 6 อบายมุข บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ล้วนเป็นอบายมุข และเป็นภัยร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตใจ

การประเมินวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ ได้ปรับปรุงการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่สร้างเสริมสุขภาพ โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพของวอล์กเกอร์ และคณะ (Walker and others) มาปรับปรุงใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่ง เพนเดอร์ได้ให้ชื่อว่า แบบประเมินการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพ II (Health-Promoting Lifestyle Profile II: HPLP-II) ซึ่งประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender, 1996: 134) ได้แก่

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยสามารถดูแลสุขภาพ และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองรวมถึงการแสวงหาข้อมูลข่าวสารวิธีการดูแลตนเองเพื่อจะได้มีเจตคติที่ดี ซึ่งทำให้เห็นความสำคัญของสุขภาพ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ และศึกษาหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพและหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดและของมีนเมาเพื่อให้ตนเองปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหารและการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

3. ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงานรวมถึงการออกกำลังกาย และทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นสำคัญ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกวัย พฤติกรรมออกกำลังกายตามแนวคิดของเพนเดอร์ครอบคลุมการพักผ่อนและสันทนาการด้วย

4. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความเครียดโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ ได้รับการสนับสนุน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ และการมีสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะทำให้

ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงินซึ่งนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจเห็นว่าตนเองมีคุณค่าเกิดความรู้สึกดี ๆ ช่วยลดความเครียดนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี

6. ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุข

จากนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ในเรื่องสุขภาพแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของบุคคล รัฐเป็นเพียงผู้กำหนดแนวนโยบาย การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพดีได้นั้นต้องเริ่มกระทำที่ตนเองก่อนและขยายไปยังครอบครัว ชุมชน และจากการศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender) และนโยบายในประเทศไทย โดยประกาศให้ ปี พ.ศ. 2545 เป็นปีเริ่มต้นแห่งการรวมพลังสร้างสุขภาพตามกรอบการรณรงค์ 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม และอโรคยา ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 ได้ขยายผลจากการรณรงค์สร้างสุขภาพ 5 อ. ให้เด่นชัดขึ้นโดยเพิ่มเรื่องอบายมุขเป็น อ.ที่ 6 และแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ที่มีเป้าหมายหลักในการพัฒนา เพื่อลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง ใน 3 ด้าน คือ การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) นโยบายรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน โดยใช้ยุทธศาสตร์ 5 อ. 6 อ. และ 3 อ.หรือวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้านสามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 1 ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 สรุปการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ ยุทธศาสตร์ 5 อ. 6 อ. และ 3 อ.

ลำดับที่	พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	แนวคิดของเพนเดอร์ (Pender)	ยุทธศาสตร์ 5 อ.	ยุทธศาสตร์ 6 อ.	ยุทธศาสตร์ 3 อ. หรือวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน
1	ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	/			
2	ด้านโภชนาการ (อาหาร)	/	/	/	/
3	ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย (ออกกำลังกาย)	/	/	/	/
4	ด้านการจัดการกับความเครียด (อารมณ์)	/	/	/	/
5	ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	/			
6	ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ	/			
7	อนามัยสิ่งแวดล้อม		/	/	
8	อโรคยา		/	/	
9	อบายมุข			/	

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา สุขภาพมิได้มีความหมายแค่เพียงการเจ็บป่วยเท่านั้น สุขภาพเป็นเรื่องที่กว้างทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ดังนั้น ทัวโลกจึงให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ โดยเน้นที่การสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมคือการทำให้เกิดขึ้นในทางที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และจากการประมนานาชาติเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาวะ ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมและอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพดี สร้างความแข็งแกร่งของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และมีการเน้นย้ำในเรื่องปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติรวมถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นการสนับสนุนให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพต้องมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของชุมชน และการวิจัยในครั้งนี้ได้นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ถึง ฉบับที่ 11 ที่อัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาในหลายประเด็น ดังนี้

ความหมายของชุมชน

ความหมายของชุมชนไม่ได้จำกัดอยู่กับความหมายที่ให้ความสำคัญกับอาณาบริเวณทางภูมิศาสตร์หรือบริเวณเล็ก ๆ ที่หมายถึงหน่วยทางการปกครองในระดับหมู่บ้านเท่านั้น ความหมายของชุมชนมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม มีหลายขนาดและหลายระดับ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับโลกก็ได้ และมีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายของชุมชน ดังนี้

ชุมชน หมายถึง กลุ่มคนที่มาอยู่รวมกัน ในอาณาเขตหรือบริเวณเดียวกันที่แน่นอน มีวิถีการดำเนินชีวิตที่คล้ายกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความพยายามทำอะไรร่วมกัน มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน มีความผูกพันกันในทางเศรษฐกิจ การเมือง และอยู่ภายใต้กฎระเบียบกฎเกณฑ์เดียวกัน นอกจากนี้ชุมชนมีความหมายที่กว้างซึ่งจะรวมถึงหมู่บ้าน เมือง จนกระทั่งประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2545: 13; สมใจ วินิจกุล, 2552: 21 และธีระภทรา เอกผาชัยสวัสดิ์, 2553: 60)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ชุมชนหมายถึงกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการทำกิจกรรมและเรียนรู้ร่วมกัน มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มคนที่รวมตัวกัน ตลอดจนมีการติดต่อสื่อสารกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน มีขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และประเพณีเดียวกัน

ความหมายของการพัฒนาชุมชน

จากการศึกษาการพัฒนาชุมชนพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

การพัฒนาชุมชน เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลหรือราษฎรผู้เป็นเป้าหมายการพัฒนา มากกว่าการมุ่งพัฒนาทางด้านวัตถุ และเป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างมีโครงสร้างและแบบแผน หรือมีการกำหนดทิศทางเป้าหมายที่แน่นอน และเนื้อหาสาระสำคัญที่จะต้องพัฒนาก็คือ กระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกระบวนการพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือตนเอง มุ่งให้เกิดความเสมอภาคกันในสังคมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดอาสาสมัครร่วมมือร่วมใจในการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านวัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้มีความสามารถที่จะพึ่งตนเองได้ ในขณะที่เดียวกันยังอาจหมายถึง การเรียนรู้และการสร้างไว้ซึ่งทุนทางสังคมที่ชุมชนมีมาตั้งแต่ดั้งเดิม คือ ภูมิปัญญา ระบบนิเวศ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมประเพณี ชาติพันธุ์ ศาสนา และภาษาอีกด้วย ส่วนการมีส่วนร่วมที่นับว่าเป็นพื้นฐานของการพัฒนาชุมชนโดยในปัจจุบันโครงการพัฒนาต่าง ๆ ต้องเน้นการมีส่วนร่วม ซึ่งหมายถึง การให้ประชาชนเป็นผู้คิดค้นปัญหา เป็นผู้นำทุกอย่างซึ่งมิใช่กำหนดจากภายนอกแล้ว ให้ประชาชนเข้าร่วม การมีส่วนร่วมมี 5 ขั้นตอนคือ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา 2) การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ร่วมในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่มาของปัญหา 3) การมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการและวางแผนร่วมกันในการแก้ปัญหา 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และ 5) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ ดังนั้น การทำงานของรัฐในการพัฒนาจึงต้องทำความเข้าใจกับสภาพความเป็นอยู่ของประชาชน รวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการพัฒนาให้ประชาชน และถ้าการพัฒนาชุมชนได้ผลดี จะพบว่าประชาชนจะมีทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมใหม่ ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวร (Caceres, 2005: 3; กลุ๊น ศรีมงคล, 2542: 34; สนิท สมัครการ, 2544: 135 และโกวิท พวงงาม, 2553: 132)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชน เป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น เน้นการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกระบวนการพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยมุ่งให้เกิดความเสมอภาคกันในสังคม และการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา การมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล นอกจากนี้การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ควรเป็นความคิดริเริ่มของประชาชน โดยการพัฒนาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน

มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนที่สำคัญ ดังนี้ (ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม, 2543: 12; สนธยา พลศรี, 2545: 44; สมใจ วินิจกุล, 2552: 52; โกวิท พวงงาม, 2553: 126-130 และจันทวีร์ เกษมสุข, 2557: 2-3)

1. คนที่มีความสำคัญมากที่สุด

การพัฒนาชุมชนเชื่อมั่นในศักยภาพหรือพลังความสามารถของคนเพราะการดำรงอยู่หรือการล่มสลายของชุมชน การพัฒนาหรือการเสื่อมถอยของชุมชนขึ้นอยู่กับคนในชุมชนเป็นสำคัญ จึงต้องให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาด้วยการพัฒนาคนให้มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและชุมชน ร่วมกันสร้างมาตรฐานในการดำรงชีวิตหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพร้อมที่จะพัฒนาชุมชนของตนเอง

2. การมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นหัวใจของงานพัฒนาชุมชน ในกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมนั้นประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกระดับของปัญหาหารือ วิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่า การพัฒนาชุมชนนั้นเป็นของประชาชนโดยประชาชน และเพื่อประชาชนนั่นเอง ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงกระบวนการที่มีส่วนช่วยให้การสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกชุมชนเป็นไปโดยสะดวกขึ้น ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจะเกิดขึ้นได้หากสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสาร พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนภายในชุมชนจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนพลังภายในชุมชนให้กลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง

3. การช่วยเหลือตนเอง

การช่วยเหลือตัวเองของชุมชนเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ยึดหลักการสำคัญประการหนึ่งคือต้องพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ การขอความช่วยเหลือจากชุมชนภายนอกต้องเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนในชุมชนเท่านั้นเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ ทั้งด้านเศรษฐกิจ ศีลธรรม และสุขภาพ

4. การพึ่งตนเอง

จากความเชื่อในศักยภาพและพลังความสามารถของชุมชน แนวความคิดของการพัฒนาชุมชนจึงเชื่อมั่นว่าการเสริมสร้างขีดความสามารถของประชาชนและชุมชนนั้นทำให้คนสามารถที่จะพัฒนาชุมชนได้ด้วยตนเอง สามารถสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้

5. การใช้ทรัพยากรในชุมชน

การใช้ทรัพยากรในชุมชนนอกจากการพัฒนาด้วยการช่วยเหลือตัวเองของคนในชุมชนแล้วต้องใช้ทรัพยากรต่าง ๆ เช่น คน วัสดุ อุปกรณ์ และทรัพยากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่มีอยู่ในชุมชน ไม่หวังพึ่งพาจากภายนอกชุมชน

6. ความต้องการของชุมชน

การพัฒนาชุมชนต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยให้ประชาชนเป็นผู้คิดและตัดสินใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ใช่ถูกกำหนดโดยบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่อยู่นอกชุมชน การพัฒนางานในด้านต่าง ๆ ต้องให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบ หน่วยงานอื่นเป็นผู้เข้ามาช่วยในการสนับสนุนและส่งเสริมเท่านั้น

7. การพัฒนาแบบบูรณาการ

การพัฒนาชุมชนต้องดำเนินการไปพร้อม ๆ กันหลายด้านจะมุ่งเพียงด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เพราะกิจกรรมในการพัฒนาชุมชนมีหลายกิจกรรม ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ต้องสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และการพัฒนาแบบบูรณาการนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีและสังคมที่ดีมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน สมดุล และสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างยั่งยืน

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชนเป็นกระบวนการในการดำเนินงานโดยถือว่าคนมีความสำคัญมากที่สุด ดังนั้นจึงควรพัฒนาคนให้มีศักยภาพ ส่วนการช่วยเหลือตัวเองของชุมชนนั้นเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ยึดหลักการสำคัญประการหนึ่งคือ ต้องพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ในทุก ๆ ด้าน และใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ส่วนการดำเนินการใด ๆ ในชุมชนควรศึกษาความต้องการของประชาชน โดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของชุมชน การพัฒนาต้องดำเนินการไปพร้อมกันทุกด้าน ไม่มุ่งในเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะเพราะทุกกิจกรรมมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด จึงต้องคำนึงถึงความสมดุลในการพัฒนาด้วย และการพัฒนาชุมชนจะประสบความสำเร็จได้ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งการมีส่วนร่วมนี้ถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของงานพัฒนาชุมชน นอกจากนี้ยังเกิดจากการร่วมมือกันระหว่างรัฐบาลและประชาชน ดังนั้น การพัฒนาชุมชนต้องตั้งอยู่บนปรัชญาและแนวคิดที่ก่อให้เกิดการช่วยเหลือตนเอง การใช้ทรัพยากรในชุมชน การมีส่วนร่วมของประชาชน และการสนับสนุนส่งเสริมของรัฐบาลอย่างเหมาะสม

หลักการในการพัฒนาชุมชน

กรมการพัฒนาชุมชน (2545: 103) กล่าวถึง หลักการพัฒนาชุมชน ดังนี้

1. เริ่มจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ของชุมชนในการทำงานพัฒนาชุมชนควรเริ่มจากสิ่งที่ประชาชนมีอยู่โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมประชาชน สภาพเศรษฐกิจ นิสัยใจคอ ประเพณี และทัศนคติของชุมชน
2. ดึงประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย กิจกรรมพัฒนาใด ๆ ที่จะขาดไม่ได้ คือ ความร่วมมือของประชาชน ให้เข้าใจและเข้าร่วมในการดำเนินงาน
3. โครงการทำงานต้องค่อยเป็นค่อยไป ไม่ควรเร่งรีบดำเนินให้โครงการสำเร็จอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงส่วนประกอบอย่างอื่น ต้องระลึกลึกเสมอว่างานพัฒนาชุมชนเป็นขบวนการที่ก่อให้เกิดผลซ้ำเพราะผลในบั้นปลาย คือ การพัฒนาคน
4. จะต้องยึดความสนใจและความต้องการของประชาชนเป็นหลัก ต้องยึดกิจกรรมที่ประชาชนสนใจและต้องการ เพราะการทำเช่นนี้จะทำให้ประชาชนกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือและทำให้งานประสบความสำเร็จได้ง่าย
5. ใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงานเหตุที่ต้องใช้วิธีนี้เพราะการยึดหลักประชาธิปไตยในการดำเนินการพัฒนานั้นทำให้เกิดผลสำเร็จอย่างยั่งยืน แม้ภายหลังจากที่พัฒนากรออกไปแล้วประชาชนสามารถดำเนินงานต่อไปเองได้
6. มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของชุมชน คือ ต้องไม่วางโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ ที่ขัดกับขนบธรรมเนียมประเพณีหรือวัฒนธรรมของชาวบ้าน

7. ใช้ผู้นำท้องถิ่นโดยการเผยแพร่ความคิดและรับเป็นผู้ทดลองปฏิบัติสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้ชาวบ้านเอาอย่างในภายหลัง
8. ใช้ผู้ชำนาญเฉพาะสาขา
9. ทำการประเมินผลตลอดเวลาเพื่อที่จะได้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและแก้ไขให้หมดสิ้นไป
10. ทำงานกับคนทุกชั้นในสังคมไม่เลือกที่รักมักที่ชัง
11. การดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของชาติ นั่นคือ ในการวางแผน 5 ปีของตำบลจะต้องให้สอดคล้องกับแผน 5 ปีของจังหวัดและแผนของจังหวัดจะต้องไม่ขัดกับแผนชาติ และต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐด้วย
12. ต้องพัฒนาทั้งคนและสิ่งแวดล้อมไปพร้อม ๆ กัน คือมุ่งพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้
13. ใช้ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ พัฒนาการต้องทำหน้าที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความคิดริเริ่มและความต้องการในอันที่จะใช้ความรู้ความสามารถของตนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยกันสรุสร้างความสำเร็จให้กับท้องถิ่นของตน

จากการศึกษาหลักการพัฒนาชุมชนสามารถสรุปได้ ดังนี้ หลักการพัฒนาชุมชนควรเริ่มจากสิ่งที่ประชาชนมีอยู่ เป็นการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในท้องถิ่นที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของประชาชน สภาพเศรษฐกิจ นิสัยใจคอ ประเพณี และทัศนคติของชุมชน มีความเข้าใจในวัฒนธรรมของชุมชน การทำกิจกรรมหรือโครงการต้องดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีการประเมินผลและปรับปรุงงานอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ การพัฒนาต้องพัฒนาทั้งคนและสิ่งแวดล้อมไปพร้อม ๆ กันโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และกิจกรรมหรือโครงการที่สมควรใช้ผู้ชำนาญเฉพาะสาขาดังจะเห็นได้ว่า การพัฒนาชุมชนเป็นการพัฒนาทั้งงานและพัฒนาคนจึงต้องใช้หลักประชาธิปไตยในการดำเนินงาน ส่วนการดำเนินงานนั้นต้องสอดคล้องกับแนวนโยบายของชาติ

กระบวนการทำงานพัฒนาชุมชน

โกวิท พงวงม (2553: 162-164) กล่าวถึงการปฏิบัติงานพัฒนาชุมชนว่าเป็นงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องเป็นกระบวนการโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. การศึกษาชุมชน เป็นการเสาะแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และสภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน เพื่อทราบปัญหาและความต้องการของชุมชนที่แท้จริง วิธีการในการศึกษาชุมชนอาจต้องใช้หลายวิธีประกอบกัน ทั้งการสัมภาษณ์ การสังเกต การสำรวจ และการศึกษา ข้อมูลจากเอกสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด กลวิธีที่สำคัญที่นักพัฒนาต้องใช้ในขั้นตอนนี้ คือ การสร้างความสัมพันธ์กับคนในชุมชน ความสัมพันธ์อันดี จนถึงขั้นความสนิทสนม รักใคร่ ศรัทธา จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะต้องปลูกฝังให้เกิดขึ้นกับคนในชุมชน
2. การให้การศึกษแก่ชุมชน เป็นการสนทนา วิเคราะห์ปัญหา ร่วมกับประชาชนในการนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากขั้นตอนการศึกษาชุมชนมาวิเคราะห์ถึงปัญหาความต้องการและสภาพที่เป็นจริง ผลกระทบ ความรุนแรง และความเสียหายต่อชุมชน กลวิธีที่สำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การกระตุ้นให้ประชาชนได้รู้ ได้เข้าใจ และตระหนักในปัญหาของชุมชน ซึ่งในปัจจุบันก็คือ การจัดเวทีประชาคม เพื่อค้นหาปัญหาาร่วมกันของชุมชน

3. การวางแผน/โครงการ เป็นขั้นตอนให้ประชาชนร่วมกันตัดสินใจ และกำหนดโครงการ เป็นการนำเอาปัญหาที่ประชาชนตระหนัก และยอมรับว่าเป็นปัญหาของชุมชนมาร่วมกันหาสาเหตุ แนวทางแก้ไข และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจที่จะแก้ไขภายใต้ขีดความสามารถของประชาชน และการแสวงหาความช่วยเหลือจากภายนอกกลวิธีที่สำคัญในขั้นตอนนี้คือ การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการแก้ไขปัญหา วิธีการวางแผน การเขียนโครงการ โดยใช้เทคนิคการวางแผนแบบให้ประชาชนมีส่วนร่วม

4. การดำเนินงานตามแผนงานและโครงการ โดยมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินการตามแผนงานและโครงการที่ได้ตกลงกันได้

5. การติดตามประเมินผล เป็นการติดตามความก้าวหน้าของงานที่กำลังดำเนินการตามโครงการ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่พบได้อย่างทันท่วงที กลวิธีที่สำคัญในขั้นตอนนี้ คือ การติดตามดูแลการทำงานที่ประชาชนทำเพื่อทราบผลความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค แล้วนำผลการปฏิบัติงานตามโครงการ หรือกิจกรรมไปเผยแพร่เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทราบ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนสามารถนำมาเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชนได้ เพราะปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแต่ละคน เช่น การรับประทานอาหาร การไม่ออกกำลังกาย มีความเครียด ล้วนแต่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งสิ้น การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการสร้างเสริมปัจจัยทั้งปวงที่ส่งผลต่อสุขภาพ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการดำเนินการแบบองค์รวมเพื่อขจัดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

ดังนั้น การพัฒนาชุมชน จึงเป็นเรื่องที่มีความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลพัฒนาคนในชุมชนให้มีศักยภาพ ซึ่งเป้าหมายของการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ก็คือ กระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ส่วนการดำเนินงานพัฒนาชุมชนต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือชุมชนในด้านต่าง ๆ โดยใช้ทรัพยากรที่มีในชุมชน มีความรับผิดชอบต่อชุมชนของตนเอง เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด หน่วยงานอื่น ๆ ให้การสนับสนุนการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เท่าที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกินขีดความสามารถของชุมชน และชุมชนมีกระบวนการจัดการชุมชน โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นองค์รวมในทุก ๆ ด้านให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการพัฒนาชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้ นอกจากนี้ การดำเนินการพัฒนาชุมชนจะต้องสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน รวมถึงมีการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยได้ศึกษาในหลายประเด็น ดังนี้

ความหมายของการพัฒนารูปแบบ

การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้เกิดความเจริญเติบโต งอกงาม และดีขึ้นจนเป็นที่พึงพอใจ การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวถึง เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการกำหนดทิศทาง นั่นคือ การกำหนดทิศทางหรือรายละเอียดเอาไว้ล่วงหน้าว่าจะพัฒนาอะไร พัฒนาอย่างไร ใครเป็นผู้พัฒนา และผู้ถูกพัฒนา (สนธยา พลศรี, 2547: 2 และสัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2551: 3) ส่วนรูปแบบ หมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ หรือเป็นตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบ นอกจากนี้ รูปแบบยังแสดงให้เห็นถึงการเป็นต้นแบบของสิ่งหนึ่งสิ่งใดและรูปแบบมักแสดงความสัมพันธ์ที่ปรากฏให้เห็นเป็นรูปร่าง ทฤษฎีส่วนใหญ่มักถูกพัฒนามาจากรูปแบบที่ได้รับการทดสอบแล้วและรูปแบบจะบ่งบอกให้เห็นถึงการแสดงโครงสร้างเพื่อใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ส่วนการจะระบุว่ามีรูปแบบหนึ่ง ๆ จะต้องมียละเอียดอย่างน้อยเพียงใดจึงจะเหมาะสม และรูปแบบนั้น ๆ ควรมีองค์ประกอบอะไรบ้างนั้นไม่ได้มีการกำหนดไว้ตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์และวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบที่ต้องการจะอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ อย่างไร (มยุรี อนุমানราชธน, 2547: 47; Bardo and Hardman, 1982: 70, and Keeves, 1988: 599)

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยวิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ต่าง ๆ ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรนั้น ๆ และจัดลำดับก่อน-หลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบโดยใช้สื่อที่ทำให้เข้าใจได้ง่ายและสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้ หรือเป็นแบบอย่าง/ตัวอย่างเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ ส่วนรูปแบบจะมีองค์ประกอบหรือรายละเอียดอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้สร้างรูปแบบ

ลักษณะของรูปแบบ

รูปแบบควรมีลักษณะ ดังนี้ 1) นำไปสู่การอธิบายและทำนายได้ สามารถนำไปสร้างเครื่องมือเพื่อพิสูจน์ทดสอบได้โดยอิงข้อมูลจากการสังเกตที่เชื่อถือได้ 2) โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ นำไปสู่การอธิบายเชิงเหตุ-ผล และสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์เรื่องนั้น ๆ ได้ 3) รูปแบบจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ ความคิดรวบยอดและความสัมพันธ์ รวมทั้งช่วยขยายความรู้ และนำไปสู่การแสวงหาองค์ความรู้ได้มากขึ้น 4) มีความชัดเจนและสามารถตรวจสอบได้ 5) กระบวนการสร้างโมเดลเป็นกระบวนการที่ไม่อยู่นิ่งและไม่สิ้นสุด 6) นำไปสู่ผลดีถ้ามีการทดลองซ้ำ ๆ และ 7) รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเชื่อมโยง (Keeves, 1997: 386-387 และอุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน, 2541: 22-23)

ประเภทของรูปแบบ

สมิทธี และคนอื่น ๆ (Smith and others, 1980: 461) จำแนกประเภทของรูปแบบออกเป็นรูปแบบเชิงกายภาพและรูปแบบเชิงสัญลักษณ์ ดังนี้

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ได้แก่ รูปแบบคล้ายจริง และรูปแบบเหมือนจริง ซึ่งรูปแบบคล้ายจริง (Iconic Model) มีลักษณะคล้ายของจริง เช่น เครื่องบินจำลอง หุ่นไล่กา และ

หุ่นตามร้านตัดเสื้อผ้า เป็นต้น ส่วนรูปแบบเหมือนจริง (Analog Model) มีลักษณะคล้ายปรากฏการณ์จริง เช่น การทดลองทางเคมีในห้องปฏิบัติการก่อนที่จะทำการทดลองจริง เครื่องบินจำลองที่บินได้หรือเครื่องบิน เป็นต้น แบบจำลองชนิดนี้ใกล้เคียงความจริงกว่าแบบแรก

2. รูปแบบเชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Model) ได้แก่ รูปแบบข้อความและรูปแบบทางคณิตศาสตร์ ซึ่งรูปแบบข้อความ (Verbal Model) หรือรูปแบบเชิงคุณภาพ (Qualitative Model) เป็นรูปแบบที่พบมากที่สุด มีการใช้ข้อความปกติธรรมดาในการอธิบายโดยย่อ เช่น คำพรรณนา ลักษณะงาน และคำอธิบายรายวิชา เป็นต้น ส่วนรูปแบบคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) หรือรูปแบบเชิงปริมาณ (Quantitative Model) ได้แก่ สมการ และโปรแกรมเชิงเส้น เป็นต้น

นอกจากนี้ คีฟ (Keeves, 1988: 561-565) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบไว้ ดังนี้

1. รูปแบบเชิงเทียบเคียง (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ซึ่งเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำงาน จำนวนนักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน ซึ่งอนุมานแนวคิดมาจากการเปิดน้ำเข้าและปล่อยน้ำออกจากถัง นักเรียนที่จะเข้าสู่ระบบเปรียบเสมือนกับน้ำที่ไหลเข้าถัง นักเรียนที่จะออกจากระบบเปรียบเทียบกับน้ำที่ไหลออกจากถัง ดังนั้น นักเรียนที่คงอยู่ในระบบจึงเท่ากับนักเรียนที่เข้าสู่ระบบลบด้วยนักเรียนที่ออกจากระบบ เป็นต้น

2. รูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ และใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้คือขาดความชัดเจนแน่นอนทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ

3. รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปรโดยสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มว่าจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผลทางการศึกษา รูปแบบลักษณะนี้สามารถนำไปสู่การสร้างทฤษฎีเพราะสามารถนำไปทดสอบสมมติฐานได้ รูปแบบทางคณิตศาสตร์นี้ส่วนมากพัฒนาจากรูปแบบเชิงข้อความ

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มมาจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ในการศึกษาเกี่ยวกับพันธุศาสตร์ รูปแบบเชิงสาเหตุทำให้สามารถศึกษารูปแบบเชิงข้อความที่มีตัวแปรสลับซับซ้อนได้ แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือต้องสร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรงแต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่างตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียว โดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ และ 2) รูปแบบเชิงสาเหตุเส้นคู่ (Non-recursive Model) คือ รูปแบบที่แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรตัวหนึ่ง อาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงเหตุและเชิงผลพร้อมกัน จึงมีทิศทางย้อนกลับได้

ขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบ

วิลเลอร์ (Willer, 1967: 83) กล่าวว่า การพัฒนารูปแบบอาจมีขั้นตอนในการดำเนินงานแตกต่างกันออกไป แต่โดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างรูปแบบ (Construct) และ 2) การหาความเที่ยงตรง (Validity) ของรูปแบบ

ครูส (Kruse, 2014) ได้เสนอกระบวนการพัฒนารูปแบบ ADDIE Model ที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวิเคราะห์ ขั้นตอนการออกแบบ ขั้นตอนการพัฒนา ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนการประเมินผล ดังนี้

1. ขั้นตอนการวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุดในกระบวนการที่ช่วยตรวจสอบการตัดสินใจเป็นการวิเคราะห์ที่จะช่วยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ข้อจำกัด โอกาส หรือจุดสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการออกแบบรูปแบบหรือกระบวนการ

2. ขั้นตอนการออกแบบ (Design) เป็นขั้นตอนระดมความคิด โดยการใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์นำมาออกแบบโปรแกรมหรือหลักสูตรที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย การออกแบบสามารถทำได้หลากหลาย

3. ขั้นตอนการพัฒนา (Development) เป็นขั้นตอนสร้างสิ่งที่ได้ออกแบบไว้ในขั้นตอนการออกแบบ ขั้นตอนนี้ใช้งบประมาณและเวลาค่อนข้างมากเพราะมีขั้นตอนต่าง ๆ มากมายและจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ เช่น ผู้เชี่ยวชาญ นักคอมพิวเตอร์กราฟิก และผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิคต่าง ๆ เป็นต้น

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน (Implementation) เป็นกระบวนการนำเสนอสิ่งที่พัฒนาขึ้นและทดสอบสิ่งที่สร้างขึ้นหรือเป็นกระบวนการเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของสิ่งที่พัฒนาขึ้นเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

5. ขั้นตอนการประเมินผล (Evaluation) วัตถุประสงค์ของการประเมินผล คือ การสะท้อนให้เห็นสิ่งที่ค้นพบในขั้นตอนการวิเคราะห์

การทดสอบรูปแบบ

การทดสอบรูปแบบเป็นการตรวจประเมินโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบไปปฏิบัติจริง ซึ่งการทดสอบรูปแบบสามารถกระทำได้ ดังนี้ (Keeves, 1988: 559-560)

1. การทดสอบรูปแบบทางวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์จะทำการทดสอบโดยการพิสูจน์ตามสูตรหรือสมการ หรือตรวจข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการประมาณค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มักจะดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ ผลของการทดสอบจะนำไปสู่การยอมรับหรือปฏิเสธรูปแบบนั้น ๆ ซึ่งนำไปสู่การสร้างทฤษฎีใหม่ต่อไป

2. การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้องมักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายแล้ว ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า (rating scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องของความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของรูปแบบ

3. การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ วิธีการนี้ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วน และผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

4. การทดสอบรูปแบบการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่ง ไอส์เนอร์ (Eisner, 1976: 192-193) ได้เสนอแนวคิดไว้ดังนี้

4.1 การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นการเน้นการวิเคราะห์ วิจารณ์อย่างลึกซึ้ง เฉพาะประเด็นที่นำมาพิจารณาซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจเสมอไป แต่อาจผสมผสานปัจจัยต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามวิจรณ์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับคุณภาพ ประสิทธิภาพหรือความเหมาะสมของสิ่งที่ทำการประเมิน

4.2 การประเมินที่ต้องใช้ความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมินโดยพัฒนามาจากรูปแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงเป็นผู้วินิจฉัยต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง

4.3 รูปแบบที่ใช้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒินั้นเป็นผู้เที่ยงธรรมและมีคลยพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์การพิจารณาต่าง ๆ นั้น เกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒิตนเอง

4.4 รูปแบบที่มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิตามอัธยาศัย และความถนัดของแต่ละคน โดยกำหนดประเด็นสำคัญที่จะนำมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการ การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูลตลอดจนวิธีการนำเสนอ

5. การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานเป็นการประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards for Educational Education ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้ (สุวิมล ว่องวานิช, 2550: 54-56)

5.1 มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์จากการประเมิน (Utility Standards) โดยผลการประเมินต้องให้ข้อมูลตรงตามที่ใช้ผลการประเมินอย่างรู้และนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานได้จริงโดยเฉพาะถ้าสามารถให้ข้อมูลช่วยในการปรับปรุงตนเองได้ในระดับ บุคคลก็จะยิ่งเป็นประโยชน์มากขึ้น

5.2 มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) วิธีการที่ใช้ในการประเมินจะต้องมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจริง ประหยัด คุ่มค่า และเหมาะสม

5.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) วิธีการที่ใช้ในการประเมินต้องไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน เช่น ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายกับ ผู้ให้ข้อมูล

5.4 มาตรฐานด้านความถูกต้อง (Accuracy Standards) วิธีการที่ใช้ในการประเมิน ต้องมีความถูกต้อง ให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ เช่นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินต้องสามารถวัดตัวบ่งชี้ ที่ต้องการวัดได้จริง มีความครบถ้วนสมบูรณ์ตามตัวบ่งชี้ที่ต้องการวัด แหล่งผู้ให้ข้อมูลเชื่อถือได้ ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง วิธีการวิเคราะห์และการเสนอผลการประเมินถูกต้อง และผลการประเมิน มีความเป็นปรนัย

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนารูปแบบ หมายถึง การกำหนดแนวทาง กระบวนการหรือแนวคิดที่อยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งให้ดีขึ้นกว่าเดิม การสร้างหรือพัฒนารูปแบบผู้วิจัยจะสร้างจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี และจากผลการศึกษาหรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบรวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ต่าง ๆ ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรนั้น หรือลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ การพัฒนารูปแบบจะต้องใช้หลักเหตุผลเป็นพื้นฐานและการศึกษาค้นคว้าซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบ และการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบของครูส (Kruse, 2014) ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการวิเคราะห์ ขั้นตอนการออกแบบ ขั้นตอนการพัฒนา ขั้นตอนการดำเนินงาน และขั้นตอนประเมินผล และนำเสนอเป็นรูปแบบเชิงข้อความ (Semantic Model) โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยายหรืออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาด้วยภาษา แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ และใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาใน 2 ประเด็น คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ จำนวน 7 เรื่อง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 13 เรื่อง จำแนกเป็นการวิจัยในประเทศ 3 เรื่องและการวิจัยต่างประเทศ 10 เรื่อง ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ

ชูฤทธิ เต็งไตรสรณ์ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาพองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์และเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และแนวคิดเรื่องสุขภาพองค์รวมของพระพุทธศาสนาตามแนวคิดของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) ผลการวิจัยพบว่า ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความพอประมาณ มีภูมิคุ้มกัน และมีเหตุผล ภายใต้ 2 เงื่อนไข คือ เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต ในยุคโลกาภิวัตน์ของประชาชนได้ทุกระดับ และมีตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จเป็นจำนวนมากที่นำไปประยุกต์ใช้ทั้งทางธุรกิจ สังคม และทางเกษตรกรรม

นพวรรณ ช่างพินิจ, พิเชษฐ วีระกิจพานิช และยุพา วันแย้ม (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติแนวทางสุขภาพพอเพียงของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติงานตามแนวทางสุขภาพพอเพียงของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษา บทบาทหน้าที่ สถานที่ปฏิบัติงาน การรับรู้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และความรู้ ทัศนคติต่อหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติงานตามแนวทางสุขภาพพอเพียง ผลการวิจัยพบว่าระดับการรับรู้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ระดับความรู้ เกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอยู่ในระดับสูง ส่วน

ทัศนคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความรู้สุขภาพพอเพียงอยู่ในระดับสูง ทัศนคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียง ผลการศึกษาพบว่า อายุ การปฏิบัติราชการ บทบาทของบุคลากร สถานที่ปฏิบัติงาน ความรู้เศรษฐกิจพอเพียงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้สุขภาพพอเพียง อายุการปฏิบัติราชการ สถานที่ปฏิบัติงาน ทัศนคติของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ประภามาศ อินทราเครือ (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาการจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรชาวเขาเผ่าม้งที่สัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชบ้านบวกจั่น อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของแผนชุมชนที่เกิดขึ้นหลังจากจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรในชุมชนบวกจั่นยังดำรงชีวิตตามวิถีชาวเขาเผ่าม้ง ทั้งในด้านความเป็นอยู่ เกษตรกรรมและการดูแลสุขภาพ แต่การทำเกษตรเชิงพาณิชย์เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชจึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมขึ้น การนำแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ขับเคลื่อนภาวะสุขภาพชุมชนในลักษณะบูรณาการตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และกระบวนการจัดทำแผนชุมชนทั้ง 6 ขั้นตอน เป็นรูปแบบของการจัดการปัญหาดังกล่าว หลังจากนำแผนชุมชนซึ่งเป็นผลจากรูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปทดลองใช้กับเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกดัชนีชี้วัดความสำเร็จ แสดงถึงการบรรลุเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของเกษตรกรผู้สัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชให้เป็นสุขภาพแบบพอเพียงและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพสมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถจัดการปัญหาสุขภาพเกษตรกรที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านบวกจั่น เนื่องจากเป็นการจัดการปัญหาที่มีฐานคิดมาจากคุณธรรมและจริยธรรม มีอุดมการณ์ที่มุ่งรักษาระหว่างมนุษย์และธรรมชาติ ภายใต้ระบบคุณค่าของชุมชนโดยอาศัยทุนทางสังคม ภูมิปัญญา และศักยภาพของชุมชนเป็นกลไกในการพัฒนาภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เชื่อมโยงกับระบบวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชนชาวเขาเผ่าม้ง

รุจา ภูไพบูลย์ และคนอื่น ๆ (2555: 35-36) ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) อธิบายกระบวนการซึ่งเน้นต้นแบบการพัฒนาสุขภาพพอเพียง และ 2) วิเคราะห์ผลลัพธ์ของกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลงในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมของกระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงครั้งนี้เน้นกระบวนการ PAR ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นฐานคิดสำคัญนำสู่กระบวนการแก้ปัญหาและดูแลสุขภาพชุมชน ผลจากการถอดบทเรียน ผลลัพธ์จากกระบวนการพัฒนาได้แก่

1. สภาพพลวัตในชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงกระบวนการ จากเริ่มต้นจนปิดโครงการ สะท้อนระบบการดูแลสุขภาพชุมชนที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนให้โอกาสแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวคิดการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนของตน มีความสามัคคี ใกล้ชิดกันมากขึ้น โครงการย่อยเป็นช่องทางในการแสดงออกถึงศักยภาพของชาวบ้าน ทั้งนี้ชุมชนที่มีปัจจัยเอื้อสำคัญ คือต้นทุนของชุมชนที่เป็นเงื่อนไขของเศรษฐกิจพอเพียงคือความมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อ ระหว่างชาวบ้านในชุมชน และ

การที่ชุมชนเป็นชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงมาก่อนรับรู้แนวคิดการกินอยู่อย่างพอเพียง พอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันมาแล้วเป็นพื้นฐานสำหรับการต่อยอดนำสู่สุขภาพพอเพียงได้ แม้ผลกระทบ การประเมินพฤติกรรมกรรมการรับบริการสุขภาพยังอยู่ในระดับปานกลาง แต่เป็นชุมชนที่มีศักยภาพสูง ที่จะพัฒนาต่อไปเมื่อนำปัจจัยหลักหรือสามห่วงของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนา สุขภาพช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการตั้งเป้าหมายร่วมที่ชัดเจนมากขึ้น

2. ความสัมพันธ์กับชุมชน พบว่า จากการทำที่มิวิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีและแสดงความจริงใจต่อชุมชนโดยการเข้าร่วมประชุมประจำเดือนทุกครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง ในช่วง 1 ปี ที่ดำเนินการและมีการใช้สื่อสร้างสรรค์ในการประชาสัมพันธ์โครงการ พบว่า เดิมชาวบ้าน ใช้การสื่อเผยแพร่ข้อมูลวิธีปากต่อปากมากกว่าวิธีอื่น โครงการจึงจัดให้มีสื่อดังนี้ 1) จดหมายข่าว สรุปกิจกรรมจากการจัดประชุมประจำเดือน 2) การตกแต่งเพลงและจัดทำวิดีโอเพลงที่ชาวบ้านร้องเอง “ชมรมอุทยานสวนผัก” โดยมีเนื้อร้องที่กล่าวถึงการปลูกผักกินเองในชุมชน เป็นการส่งเสริมโครงการปลูกผักกินเอง และ 3) การจัดทำภาพยนตร์ เรื่อง “เรื่องเล่าจากหมู่บ้าน...” ที่แสดงแนวทางการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการสรุปข้อมูลการดำเนินงานในชุมชน เป็นการคืนข้อมูลต่าง ๆ ที่รวบรวมได้ให้กับชุมชนนอกจากนี้ยังเป็นการสอบถามข้อมูลชุมชนอีกด้วย

3. การจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน กระบวนการ PAR มีผลต่อการพัฒนาให้ชุมชนสามารถร่วมกันจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน เช่น โครงการรักษาสีงแวดล้อมมีการจัดการน้ำเสียเป็นตัวอย่างที่แสดงศักยภาพของชุมชนที่เกิดจากการประชุมร่วมกันระหว่างนักวิจัยและประชาชนในพื้นที่ สามารถนำเสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น อบต. หน่วยจัดการน้ำ กระทรวงวิทยาศาสตร์ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จากการดำเนินการพบว่า ผู้ที่ทำให้การดำเนินการสำเร็จได้ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพตลอดโครงการเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง สำหรับการพัฒนาสุขภาพระดับครอบครัวและบุคคลเป็นผลจากการร่วมกิจกรรมโครงการย่อยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการเพื่อทำให้เกิดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และดูแลซึ่งกันและกัน

4. ปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรคจากการถอดบทเรียนโดยการสนทนากลุ่มนักวิจัย มีกระบวนการพัฒนาความรู้ และความเข้าใจของนักวิจัยอย่างเป็นระบบ มีการวางกรอบเวลาติดตามงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ และการได้รับคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม นอกจากนั้น พบว่า ชุมชนนี้มีทุนทางสังคม ชุมชนคุ้นเคยกับการพัฒนา และเป็นชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงอยู่แล้ว พออยู่พอกิน ไม่มีข้อจำกัดด้านการทำมาหาเลี้ยงชีพมีการนัดหมายประชุมหมู่บ้านเป็นประจำ มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว มีผู้ใหญ่บ้านเป็นแกนนำและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยในฐานะของนักวิจัย และผู้รับผิดชอบสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านที่ร่วมมือในการระดมสมอง และจัดกิจกรรมร่วมกันและจากการที่ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดที่ประชาชนในหมู่บ้านคุ้นเคย แม้ว่าบางคนอาจมีความเข้าใจมากน้อยต่างกัน แต่เป็นแนวทางที่ประชาชนมีการยอมรับสูง สำหรับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการบางวัตถุประสงค์ไม่สำเร็จตามเป้าหมายคือ ระยะเวลาของโครงการมีเพียง 1 ปี ซึ่งไม่พอเพียงสำหรับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพราะต้องใช้เวลาสำหรับการสร้างสัมพันธภาพสำรวจข้อมูลเบื้องต้น ค้นหาปัญหาและความต้องการของชุมชน ดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผลควรมีระยะเวลาในการดำเนินงานเพื่อ

พัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่องอีกอย่างน้อย 1 ปี จึงจะเห็นความเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาที่ชัดเจน พบว่าการจัดกิจกรรมในชุมชนหลายโครงการไม่สามารถเริ่มพร้อมกันได้เนื่องจากความพร้อมของชุมชนและทีมวิจัย ทำให้การประเมินผลล่าช้าตามไปด้วยนอกจากนั้นการที่มีความแตกต่างของลักษณะทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ ที่มีทั้งสองฝั่งของคลอง และมีบางส่วนที่เป็นพื้นที่ฝั่งนอกอยู่อีกด้านของถนนสัญจรหลักที่เป็นชุมชนกึ่งเมือง กลุ่มนี้มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนน้อยยกเว้นการร่วมกิจกรรมประชุมสัญจรเป็นครั้งคราว

สยาม พุเจริญ (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง และความสัมพันธ์กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง เป็นกระบวนการจัดการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการพึ่งตนเองภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชน กล่าวคือเป็นชุมชนขนาดเล็กที่ประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง ส่งผลให้ชุมชนต้องแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยการพึ่งพาตนเองอย่างสูง โดยฐานคิดของกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชนได้อาศัยคุณธรรมหลักคำสอนของศาสนาซึ่งเป็นระบบคุณค่าของชุมชนที่เน้นหนักในเรื่องความสมดุลระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งสูงสุด อันเป็นการผสมผสานกันระหว่างหลักคำสอนของศาสนาคริสต์กับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่อดั้งเดิมของชุมชนซึ่งเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกับมิติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของชุมชนก่อให้เกิดจิตสำนึกและความมุ่งมั่นที่จะรักษาสมดุลระหว่างคน ธรรมชาติและพระเจ้า เพื่อการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นฐานในการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ผู้นำกลุ่ม องค์กร และทรัพยากรธรรมชาติ มาเป็นกลไกภายในที่ใช้ขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพพร้อมกับส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นกลไกภายนอกให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชน การจัดการในกระบวนการดูแลสุขภาพใช้การจัดการเรียนรู้การปรับตัว การจัดการความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ปัจจัย และเงื่อนไขในระบบสุขภาพภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชน การดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพใช้ยุทธวิธีที่หลากหลาย ภายใต้ระบบการผลิตและวิถีชีวิตแบบพึ่งตนเองของชุมชน อาทิเช่น การสร้างความเข้าใจและจิตสำนึกในด้านการดูแลสุขภาพโดยอาศัย การสื่อสารแบบชาวบ้าน การบริหารจัดการระบบสุขภาพ โดยอาศัยความสัมพันธ์แบบเครือญาติ การเสริมสร้างให้องค์กรทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้ด้านการจัดการสุขภาพของชุมชนในลักษณะของภาคีเครือข่ายและการดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพบนพื้นฐานสัมพันธ์ภาพที่ดีและการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งทุกยุทธวิธีล้วนแล้วแต่เป็นการขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพโดยอาศัยระบบความสัมพันธ์ของชุมชน นอกจากนี้แล้วชุมชนยังได้นำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการจัดการด้านสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาด้านอื่น ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถปรับตัวและดำรงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกภายนอก

การดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมืองจึงสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นวิถีทางการดำเนินชีวิตที่มีฐานคิดมาจากคุณธรรมและจริยธรรมตามหลักคำสอนของแต่ละ

ศาสนา มีอุดมการณ์ที่มุ่งรักษาคุณลักษณะระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ ภายใต้ระบบคุณค่าของชุมชน โดยอาศัยทุนทางสังคม ภูมิปัญญา และศักยภาพของชุมชนเป็นกลไกในการพัฒนา ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เชื่อมโยงกับระบบการผลิตอันได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การรักษาความสมดุลของชีวิต ตลอดจนจนถึงการปรับตัวให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรีท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และกระแสโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลกระทบต่ออยู่ตลอดเวลา

สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพที่เพียงพอ การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย และการหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี มีสัญชาติไทยจบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาล และเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผู้มีประสบการณ์ ประชาชนชาวบ้านและผู้รู้ในชุมชนโดยลักษณะประเพณีและวัฒนธรรม มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเป็นบางเรื่อง ส่วนการเมืองมีผลต่อการประกอบอาชีพเป็นบางส่วน และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพ

สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาพที่เพียงพอของประชาชน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงสุดต่อสุขภาพที่เพียงพอ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอิทธิพลของการเรียนรู้ทางอ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ส่วนองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน ประกอบด้วย

1. การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ ความรู้พื้นฐาน การทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้ทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วน
2. พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยาและอบายมุข โดยการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรม การติดตามและประเมินผล
3. การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ การใช้อำนาจและการบังคับ การสังเกตและการใช้เหตุผล และการให้ข้อมูลและความรู้
4. พฤติกรรมผู้นำ ประกอบด้วย พฤติกรรมผู้นำแบบสนับสนุน พฤติกรรมผู้นำแบบสั่งการ พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงาน และพฤติกรรมผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม
5. การสร้างเครือข่าย ประกอบด้วย การสร้างความตระหนัก การติดต่อกับองค์การที่จะเป็นสมาชิก การสร้างพันธกิจร่วม การพัฒนาความสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกัน

นอกจากนี้ยังพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การยึดความต้องการของคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยอาศัยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การทำงานเชิงรุกโดยการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสาร เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการคิด วิธีการทำงาน

สุชาภา ไกรพันธ์ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินโครงการบรรลุตัวชี้วัดแต่ละวัตถุประสงค์มากกว่าร้อยละ 90 และสร้างแรงกระตุ้นให้หมู่บ้านได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สัมพันธภาพที่ดีของคนในหมู่บ้านมีเพิ่มมากขึ้นและเกิดความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรม เป็นปัจจัยเสริมด้านบวกต่อการพัฒนาหมู่บ้าน ด้านอื่น ๆ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านสุขภาวะ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีความพยายามที่จะพัฒนาตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี มีจำนวนผู้ปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง เป็นมิติใหม่ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหมู่บ้านกับองค์กรภายนอก จากผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านได้ปฏิญญาหมู่บ้านว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ฉบับ ได้บุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 22 คน เกิดกลุ่มหมอลำรักษ์สุขภาพ จำนวน 1 กลุ่ม ซึ่งมีการออกกำลังกายและมีการฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่อง และจากการดำเนินงานด้านกิจกรรมรณรงค์เพื่อการออมทรัพย์ ทำให้หมู่บ้านมีธนาคารสัจจะออมทรัพย์ของหมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีเงินทุนหมุนเวียนประมาณ 2,000,000 บาท

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่าในส่วนของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ โดยส่วนใหญ่ประสบอุปสรรคในด้านทีมงานและสมาชิกที่มีเวลาว่างในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ น้อย อันมีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพทำนาที่ต้องเพาะปลูกและเก็บเกี่ยวให้ทันฤดูกาล และการจัดกิจกรรมมีความถี่มาก และจัดกิจกรรมบ่อยมาก แม้จะมีผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาแต่ก็ทำให้คณะกรรมการบริหารงาน และผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความเมื่อยล้าทั้งจากการประกอบอาชีพและการจัดกิจกรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

งานวิจัยในประเทศ

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยประชาคมในการจัดการระบบ

สุขภาพภาคประชาชน ผลการศึกษา พบว่า สภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 67.80 (Mean = 3.65, S.D. = 1.4) ในส่วนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนในการศึกษาครั้งนี้ ได้พัฒนาตามแนวคิดโครงสร้างการทำงาน 7s ของแมคคีนซี ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันพัฒนาทักษะสร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันและการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะการใช้รูปแบบวิจัยนี้ ต้องเริ่มจากการสร้างองค์กรต่าง ๆ ที่มีในชุมชนและกลุ่มคนร่วมกันสร้างเป็นเครือข่ายประชาคมสุขภาพและจดทะเบียนจัดตั้งเครือข่าย พัฒนาภาวะผู้นำและทักษะด้านการจัดการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ รวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนใช้ประสบการณ์เดิมในการแก้ไขปัญหาทั่วไปในชุมชนที่ประสบความสำเร็จมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเพื่อความยั่งยืน จะทำให้รูปแบบนี้ง่ายในการปฏิบัติมากขึ้น

ศรินญา เครื่องฉาย (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนากิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน วิเคราะห์บทบาทชมรมผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมโดยชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ชมรมผู้สูงอายุพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบคลุมผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดี 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังแต่ยังช่วยเหลือตนเองได้ กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเอง ฝึกการออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกัน การสร้างเสริมสุขภาพโดยการนำหลักพุทธศาสนามาใช้ เป็นต้น และ 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาผู้ดูแล กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ การประสานเจ้าหน้าที่ และพยาบาลเวชปฏิบัติจากศูนย์สุขภาพชุมชนในการดูแล และร่วมกับองค์กรในชุมชน ได้แก่ อสม. พระ และ อบต. พัฒนาถุญเยี่ยมพร้อมสายสัญญาณสื่อกำลังใจแต่ผู้สูงวัย ประกอบในการเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ ซึ่งเป็นการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกันจากการประเมินผลในภาพรวม พบว่า แกนนำชุมชนผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น มีการให้ความรู้ หรือข้อมูลด้านสุขภาพทางวิทยุชุมชน และทางหอกระจายข่าวโดยแกนนำชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลรู้สึกแข็งแรงขึ้น มีพฤติกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีการบริโภคอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น มีการเอาใจใส่และดูแลสุขภาพอนามัยในชีวิตประจำวันเหมาะสมมากกว่าเดิม

บทเรียนจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยชมรมผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม โดยเน้นให้ผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง พบว่า แกนนำและสมาชิก

ชมรมผู้สูงอายุทุกคนมีความภาคภูมิใจและพึงพอใจ ผู้สูงวัยรู้สึกถึงความมีคุณค่าแห่งตน ชมรมมีการพัฒนา กิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวนสมาชิกเพิ่มมากขึ้น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ อย่างชัดเจน และมีการระดมทุนเพื่อพัฒนากิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการชมรม ผู้สูงอายุบ้านหนองหินหลายคนได้เป็นกำลังสำคัญในการขยายเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในตำบลศิลาและชุมชนอื่น ๆ ในระยะต่อมา พบว่า ทางชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหินเกิดความมั่นใจ ในพลังความสามารถของกลุ่ม ต้องการร่วมบำเพ็ญประโยชน์และมีความพยายามที่จะทำให้เกิด กิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องในชุมชนจึงได้จัดทำโครงการอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ “เพื่อนช่วยเพื่อน” ส่งไปขอรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัดขอนแก่นได้สำเร็จ และทางชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ได้รับการยอมรับจากคณะกรรมการระดับจังหวัดให้เป็นหนึ่งในชมรมสร้างเสริมสุขภาพดีเด่น ของจังหวัดขอนแก่น

ศิวพร อึ้งวัฒนา (2553: บทคัดย่อ) ศึกษาการพัฒนาแบบระบบการดูแลสุขภาพพระดับ ปฐมภูมิ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการดูแลสุขภาพของศูนย์สุขภาพ ชุมชนด้านการบริหารจัดการตามองค์ประกอบของการบริหารงาน และเกณฑ์มาตรฐานของ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การ บริหารจัดการดูแลสุขภาพมีการให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และ นโยบาย มีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเป็นสถานบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้การบริการ ปฐมภูมิแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างผสมผสานและต่อเนื่อง มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ อย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานเครือข่ายสุขภาพชุมชน องค์กรชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมและ ได้มาตรฐาน 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี สถานภาพสมรสจบการศึกษา ชั้นประถมศึกษาภาคบังคับ อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 บาท และใช้เวลา ในการเดินทางมารับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชน 16-20 นาที ในการมาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านมาตรฐาน เชิงผลลัพธ์ และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 2.1) ด้านมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 2.2) มาตรฐาน เชิงกระบวนการ ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัย แต่ยังคงขาดการให้บริการทันตกรรม เนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชน ส่วนการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีให้บริการด้วยความเต็มใจ 3) เพื่อ ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพชุมชน ด้านภาวะสุขภาพของประชาชน มีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพ จากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุปัจจัยอาจมาจากกรรมพันธุ์ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับกระบวนการของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ในการจัดการกับ ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ใช้การประชาคมโดยสมาชิกในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตกลงกันได้ถึงวิธีการที่จะทำให้อำนาจสำเร็จตามเป้าหมายและ มีประสิทธิภาพ และ 4) เพื่อศึกษากระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน พบว่า มีทุนทางสังคมทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ทุนบุคคล ทุนสถาบัน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการดูแล

กลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพทั้ง 7 กลุ่ม คือ 1) การดูแลผู้ด้อยโอกาส 2) การจัดการโรคเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 5) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีการออกแบบบริการด้านสุขภาพตามปัญหาชุมชนที่พบ คือ กลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคอื่น ๆ ในชุมชน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกม การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครุภักก่อนวัยอันควร และการสื่อสารสุขภาพในชุมชน มีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบ ในพื้นที่ สร้างข้อตกลงของพื้นที่ในประเด็นกลุ่มเยาวชนติดเกมและเสี่ยงติดสารเสพติด ในโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงเยาวชน

งานวิจัยต่างประเทศ

จี แอนิต้า ฮีเรน และจอห์น บี เจมมอท (G. Anita Heeren and John B. Jemmott, 2011: 50-55) ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ: ผลของการสนทนากลุ่มกับผู้ชายชาวอัฟริกัน-อเมริกัน จากรายงานพบว่า 49 % ของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HIV/AIDS คือ ชาวอัฟริกัน-อเมริกันแม้ว่าชาวอัฟริกัน-อเมริกันจะแสดงให้เห็นเพียง 13% ของประชากรทั้งหมด แต่มีรายงานอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนที่สูงขึ้นของผู้ที่เป็น HIV/AIDS เอกสารส่วนใหญ่ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมุ่งประเด็นที่ผู้หญิง เด็ก ผู้ชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหรือจากยาเสพติด วิธีการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ครั้ง กับชาวอัฟริกัน-อเมริกันที่เป็นผู้ชาย 39 คน และผู้หญิง 15 คน ใช้คำถามก่อนทำการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ สังคม ของผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่ม มีการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดให้มีโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ชายชาวอัฟริกัน-อเมริกัน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ชายที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มมีความสนใจและตั้งใจอย่างมากในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่มีความรู้มาก่อนในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดี อัตราการติดเชื้อ HIV ในประชากรของชาวอัฟริกัน-อเมริกัน ยังมีจำนวนสูงที่สุดในสหรัฐอเมริกา จากการวิจัยสรุปได้ว่า ผลการเข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงให้เห็นว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศชาวอัฟริกัน-อเมริกัน มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ซูซาน แอลเอทเนอร์, ไมเคิล ที ฟเรนช์ และโลน่า พอฟโพวิช (Susan L. Ettner, Michael T. French and Loana Popovici, 2010: 134-142) ศึกษาการดื่มสุร่าอย่างหนักและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ดื่มสุร่าอย่างหนักมีแนวโน้มที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากและมีโอกาสน้อยที่จะใช้มาตรการป้องกัน มีการศึกษาไม่มากนักที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุร่าอย่างหนักและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่พยายามที่จะเน้นตัวแปรที่ถูกตัดออกที่เป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการดื่มสุร่าอย่างหนักโดยใช้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ (การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัด การคาดเข็มขัดนิรภัย) โดยการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง แม้ว่าการทดลองจะชี้ให้เห็นว่าตัวแปรที่ถูกตัดออกไม่ได้ถูกนำเสนอในแบบจำลองโพธิทแบบสมการเชิงเดียว มีการตีความอย่างระมัดระวังในข้อค้นพบโดยแสดงให้เห็นถึงการเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมาก

แทนที่จะเลือกผลการทบเชิงสาเหตุ ทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่ดื่มสุราอย่างหนักเป็นไปในทางลบ และมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ผลลัพธ์ทั้ง 3 ประการ จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนักอาจปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับการงดเว้นที่จะปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ

ดอน ฟรอส และซูซาน พอตเตอร์ฟิลด์ (Dawn Frost and Susan Porterfield, 2012: 712-716) ศึกษาการแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าชุดความรู้ มีประโยชน์สำหรับพ่อแม่เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชนบททางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อ/แม่ จำนวน 44 คน ผู้ซึ่งมีบุตรอายุตั้งแต่ 6-18 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยมีการบันทึกค่าดัชนีมวลกายจากงานวิจัยสรุปได้ว่า ชุดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นประโยชน์ และเป็นที่น่าสนใจของกลุ่มตัวอย่าง ชุดความรู้มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ใช้เป็นตัวหลักในการบำบัด ทั้งนี้ควรทำควบคู่กับการติดตามผลจากค่าดัชนีมวลกาย

บราวน์ และโทมัส (Browning and Thomas, 2005: 7-13) ศึกษาปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีอิทธิพลมาจากปัจจัยที่สำคัญ เช่น ปัจจัยทางด้านชีวภาพของบุคคล ได้แก่ ด้านพันธุกรรม ด้านสรีรวิทยา ลักษณะทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล เช่น การสูบบุหรี่ การใช้จ่าย การออกกำลังกาย และโภชนาการ ปัจจัยทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น ความตระหนักรู้ ความเชื่อ การรับรู้สมรรถนะของบุคคล ความเครียด บุคลิกภาพและการจูงใจ ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น การสนับสนุนของสังคม เครือข่ายทางสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัว ปัจจัยทางด้านระบบสุขภาพ เช่น นโยบายด้านสุขภาพ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและสภาวะทางเศรษฐกิจและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สิ่งแวดล้อมด้านสิ่งก่อสร้าง ภูมิอากาศ คุณภาพของดิน และน้ำ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อกัน เช่น เครือข่ายการสนับสนุนด้านสัมพันธภาพจะมีอิทธิพลต่อภาวะเครียด ขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงด้านปัญหาการเล่นการพนันจะส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในครอบครัว หรือเช่นเดียวกับอาการทางร่างกายบางอย่าง เช่น อาการเจ็บป่วยจะทำให้ลดความเชื่อมั่นในตนเองต่อการดูแลหรือการจัดการกับความเจ็บป่วยนั้น ๆ เป็นต้น

มิเชล ซี เคกเลอร์, เจสสิก้า ริกเลอร์ และแซลรี ฮันนี่คัท (Michelle C. Kegler, Jessica Rigler and Sally Honeycutt, 2011: 246-253) ศึกษาบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผน การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยศึกษาบริบทชุมชนที่มีผลต่อการทำงานร่วมกันในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนในการมีส่วนร่วมร่วมกันของ 8 พื้นที่ในเมืองที่มีสุขภาพดี และมีความคิดริเริ่มของชุมชนในแคลิฟอร์เนีย ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม จำนวน 23 ครั้ง เป็นสมาชิกที่มีการร่วมมือกัน และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ประสานงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน จำนวน 76 คน วิธีการศึกษาแบบบรรยายกรณีหลายกรณี โดยมีประเด็นหลัก 5 ประการ ในการวางแผนและการดำเนินงานร่วมกัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า 1) ประวัตินการทำงานร่วมกันมีอิทธิพลต่อแหล่งสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การวางแผนและการดำเนินการตามแผนมีความสำคัญในการเลือกที่จะปฏิบัติ 2) การเมืองและประวัติของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนของชุมชน และการจัดลำดับความสำคัญ ตลอดจนการร่วมกัน

ช่วยเหลือให้มีการดำเนินการตามแผน 3) บรรทัดฐานบางประการของชุมชนและการให้คุณค่าร่วมกันของคนในชุมชน และสิ่งอื่น ๆ ที่ปรากฏในข้อจำกัดจากบางกลุ่ม 4) ประชาชนในชุมชน และสภาวะการทางเศรษฐกิจอาจเป็นกลยุทธ์ในการขยายงานสำหรับการวางแผนและการดำเนินการตามแผน และการจัดลำดับความสำคัญ และ 5) สภาพทางภูมิศาสตร์สามารถมีบทบาทในการประเมินวิธีการจัดลำดับความสำคัญ ช่วยในการดำเนินการตามแผนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเหตุการณ์ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้คือบริบทชุมชนมีความสำคัญต่อบทบาทในการกำหนดวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

เมรี บีทริค ดีฮูท และคนอื่น ๆ (Marie Beatrice D'hooghe and others, 2013: 120-126) ศึกษาเรื่องรายงานการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและความก้าวหน้าของผู้พิการในผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซิส การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งวัดโดยใช้ The Health-Promoting Lifestyle Profile II ซึ่งประกอบด้วย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียด โดยใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวางระหว่างบุคคลกับมัลติเพิล สเคอโรซิส คะแนนสำหรับข้อคำถามทั้ง 6 ด้าน และข้อคำถามย่อยในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์ช่วงเวลาและเหตุการณ์ และใช้เทคนิค Cox Proportional Hazard Regression เป็นการปฏิบัติกับช่วงเวลาไปยัง Expanded Disability Status Score (EDSS) ของคะแนน 6 (ต้องการเดินโดยใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน) ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการวัดอัตราความเสี่ยงสำหรับเวลาจากการเริ่มต้นและเวลาจากการเกิดโรคเป็นการปรับสำหรับเพศและอายุที่การเริ่มต้น และการรักษาที่เกี่ยวข้อง การใช้จ่ายที่ช่วยระบบภูมิคุ้มกันโดยกลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มอ้างอิง ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลถูกรวบรวมจากผู้ป่วย มัลติเพิล สเคอโรซิส ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,372 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาการกลับเป็นซ้ำหลังจากที่อาการทุเลา และมีค่าคะแนนที่สูงกว่าในภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและข้อคำถามในส่วนย่อยของด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ มีความเสี่ยงลดลงของ Expanded Disability Status Score (EDSS) โดยเปรียบเทียบทั้ง 6 ด้าน กับกลุ่มตัวอย่าง ไม่พบความสัมพันธ์สำหรับข้อคำถามย่อยในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในการดำเนินของโรคมัลติเพิล สเคอโรซิส การวิจัยแสดงให้เห็นถึงการรายงานพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับความก้าวหน้าของผู้พิการกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซิส

วิกตอเรีย ลอว์สัน และเจน วาดล์ (Victoria Lawson and Jane Wardle, 2013: 85-94) ศึกษาเรื่องการศึกษาเชิงคุณภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ภาพของผู้ที่มีขนาดร่างกายที่แตกต่างกันเป็นการวิเคราะห์และตีความเชิงปรากฏการณ์วิทยา ภาวะอ้วนของคนมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงมีการรณรงค์ด้านสาธารณสุขอย่างมากในเรื่องการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก แต่มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาอิทธิพลของภาพที่มองเห็น และรูปภาพที่มีลักษณะเฉพาะที่เป็นสื่อด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนัก ทั้ง ๆ ที่มีการใช้ภาพเหล่านี้เป็นสื่อสิ่งพิมพ์และออนไลน์ วิธีการดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์กับผู้หญิง 8 คน ผู้ซึ่งมีน้ำหนักเกิน มีการสาธิตพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย หรือการอ่านฉลากอาหาร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ตีความเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ประเด็นหลัก 2 ประการ คือ 1) แรงจูงใจ/

การขาดแรงจูงใจ มีผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) สังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักเกิน ผู้มีส่วนร่วมชอบและเกิดแรงจูงใจจากการดูภาพของผู้มีน้ำหนักตัวมากกว่า มีการค้นหาว่าภาพแบบไหนที่เป็นสื่อที่ทำให้ลดน้ำหนักได้ ความหมายของข้อค้นพบเหล่านั้นในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพจึงถูกนำมาอภิปราย

อาเดรีย เอฟ จี อิลลี-โกบเบล และคนอื่น ๆ (Adrienne F.G. Alayli-Goebbels and others, 2013: 114-123) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ: ผลจากการใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment การสร้างเสริมสุขภาพมีผลลัพธ์ที่นอกเหนือไปจากเรื่องของสุขภาพ เช่น ผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพตามปกติ มักถูกละเลยในการศึกษาการประเมินด้านเศรษฐกิจ โดยข้อที่ต้องคำนึงถึงและควรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในความจำเป็นของผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อมีการสร้างเสริมสุขภาพ การเปรียบเทียบความสำคัญที่สัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริบทของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิต วิธีการวิจัยใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment โดยดำเนินการในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในวิถีการดำเนินชีวิตกลุ่มทดลอง ($n = 132$) กลุ่มควบคุม ($n = 141$) ผู้ตอบทำแบบสอบถาม 16 ข้อ โดยมีทางเลือก 2 ทาง ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ระหว่างสถานการณ์ที่สามารถเป็นประสบการณ์ได้หลังจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยน สถานการณ์ที่กล่าวถึงมี 10 คุณลักษณะ ดังนี้ 1) คุณค่าด้านสุขภาพในอนาคต 2) จุดเริ่มต้นของสุขภาพในอนาคต 3) อายุขัย 4) ขนาดของเสื้อผ้าในอนาคต 5) การพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ 6) ความอดทน 7) ประสบการณ์ในการควบคุมทางเลือกตามวิถีการดำเนินชีวิต 8) การปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของคุณสมรสและ/หรือบุตร 9) ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และ 10) ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ สรุปได้ว่า สิ่งที่ผู้รับบริการเลือกตอบตามคุณลักษณะที่กำหนดทั้งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้น ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ และจุดเริ่มต้นของสุขภาพในอนาคต อัตราส่วนเพิ่มของการทดแทนกันในด้านสุขภาพระหว่างคุณลักษณะของค่าใช้จ่ายต่อเดือน/ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ และคุณลักษณะอื่นๆ แสดงให้เห็นว่าความอดทน การพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ และคุณค่าของสุขภาพในอนาคต มีผลกระทบต่อทางเลือกของผู้รับบริการมากที่สุด คุณลักษณะด้านอายุขัยมีผลกระทบที่ค่อนข้างต่ำ งานวิจัยนี้สรุปได้ว่า ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวิถีชีวิตมีความสำคัญต่อผู้รับบริการอย่างมาก ผู้ให้บริการควรตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและการสร้างเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับสุขภาพด้วย

อีวา จีน ดูบัวส์ (Eva Jean Dubois, 2006: 120-140) ได้รายงานผลการศึกษาวิจัย นักศึกษามหาวิทยาลัยเซาร์ฮิสเทิร์น ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1,752 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 37.6 เพศหญิงร้อยละ 62.4 มีวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านของวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ พบว่า คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าสูงสุด ได้แก่ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่วนด้านที่มี

คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยด้านการบริโภคอาหาร ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ สาขาวิชาที่ศึกษา ส่วนการสูบบุหรี่และค่าดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยด้านลบต่อวิถีชีวิตการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาที่มีอายุมากและนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักศึกษาที่มีอายุน้อยและอยู่ในสาขาอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แอนเนอร์เมรีค เวคเมคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Annermarie Wagemakers and others, 2010: 428-435) ศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน : กรอบการทำงานเพื่ออำนวยความสะดวกและประเมินสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสุขภาพ การประเมินการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนถูกออกแบบให้เหมาะสมกับการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมทางสังคมเพื่อสุขภาพ ในระยะเริ่มแรกขาดการตกลงร่วมกันในเรื่องของแนวคิด ขาดข้อมูลในการเปลี่ยนแปลงสังคม ขาดเครื่องมือและวิธีการที่เหมาะสมที่นำไปใช้ได้จริง ด้วยเหตุนี้ประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนจึงไม่สามารถประเมินผลได้อย่างตรงประเด็นตามหัวข้อทั้งหมด ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยการนำเสนอตามกรอบการทำงาน การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถบรรยายความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคมและผู้เป็นสื่อกลางในการทำนายสุขภาพ โดยสามารถเลือกการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันในการดูแลสุขภาพมาเป็นแนวคิดหลักในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพราะสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในการเปลี่ยนแปลงตามสภาพความเป็นจริงของการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ทำการสังเคราะห์กรอบการทำงานกับตัวแปรในการดำเนินงาน และนำเสนอ 4 แนวทางตามวิธีการที่ได้ประยุกต์จากกรอบการทำงาน ดังนี้ 1) ใช้วิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลาย 2) มีวัตถุประสงค์เฉพาะสำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสังคม 3) ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ และ 4) ข้อมูลสามเสา กรอบการทำงานและแนวทางการทำงานทำให้สามารถเริ่มต้นการได้จริงสามารถก่อให้เกิดการทำงานได้ สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงของสังคมและกระบวนการเรียนรู้ และจัดให้มีหลักความเห็นร่วมกันสำหรับนักวิจัยและนักปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย

1. การทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เน้นการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง ความพอเพียงหมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ภายใต้เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ทั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับด้านสุขภาพ โดยการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ มีการพึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือกันภายในชุมชน ขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอกเท่าที่จำเป็น ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ถึงฉบับที่ 11 ที่ยึดหลักการปฏิบัติตามปรัชญาของ

เศรษฐกิจพอเพียง มีการพัฒนาแบบองค์รวมและมีคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาโดยเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาทั้งมิติด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

1.2 การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตไปสู่การมีสุขภาพดี โดยความหมายของการสร้างเสริมคือ การกระทำให้ดีขึ้น ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวถึงนี้จึงเป็นพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างองค์รวมทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ถึงฉบับที่ 11 ที่อัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ

1.3 การพัฒนาชุมชน เป็นการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลถือได้ว่าเป็นกระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงกระบวนการพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือตนเอง ทั้งนี้เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านวัฒนธรรม และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อให้มีความสามารถที่จะพึ่งตนเองได้

1.4 การพัฒนารูปแบบ เป็นการพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน โดยวิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้สามารถกำหนดองค์ประกอบต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ต่าง ๆ ระหว่างองค์ประกอบนั้น ๆ และจัดลำดับก่อนหลังของแต่ละองค์ประกอบในรูปแบบ.ให้มีลักษณะที่มีความสัมพันธ์กัน

2. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำมาประกอบการร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน
 3. ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน
 4. ตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และปรับปรุง
 5. ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ประเมินผลและปรับปรุง
 6. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ฉบับสมบูรณ์ “SMART Model”
- การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ได้จัดทำกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และ 4) เพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม (Social Phenomenon) รวมถึงการดำเนินกิจกรรมทางสังคมของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

การเลือกพื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยเลือกพื้นที่เพื่อเป็นสนามในการศึกษาและได้กำหนดพื้นที่คือชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552

ในการเลือกพื้นที่วิจัย ผู้วิจัยได้ทำตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนที่นำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้าน จากหนังสือ เอกสาร และข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งติดต่อประสานข้อมูลอื่น ๆ จากหน่วยงาน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง
2. ตรวจสอบรายชื่อชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตน จนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 15 จังหวัด 20 ชุมชน
3. ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และได้พิจารณาคัดเลือกชุมชน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการวิจัยในครั้งนี้ และช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเขียนแผนการดำเนินการวิจัย และประเด็นสำคัญตามที่ต้องการวิจัย

วิธีและขั้นตอนการวิจัย

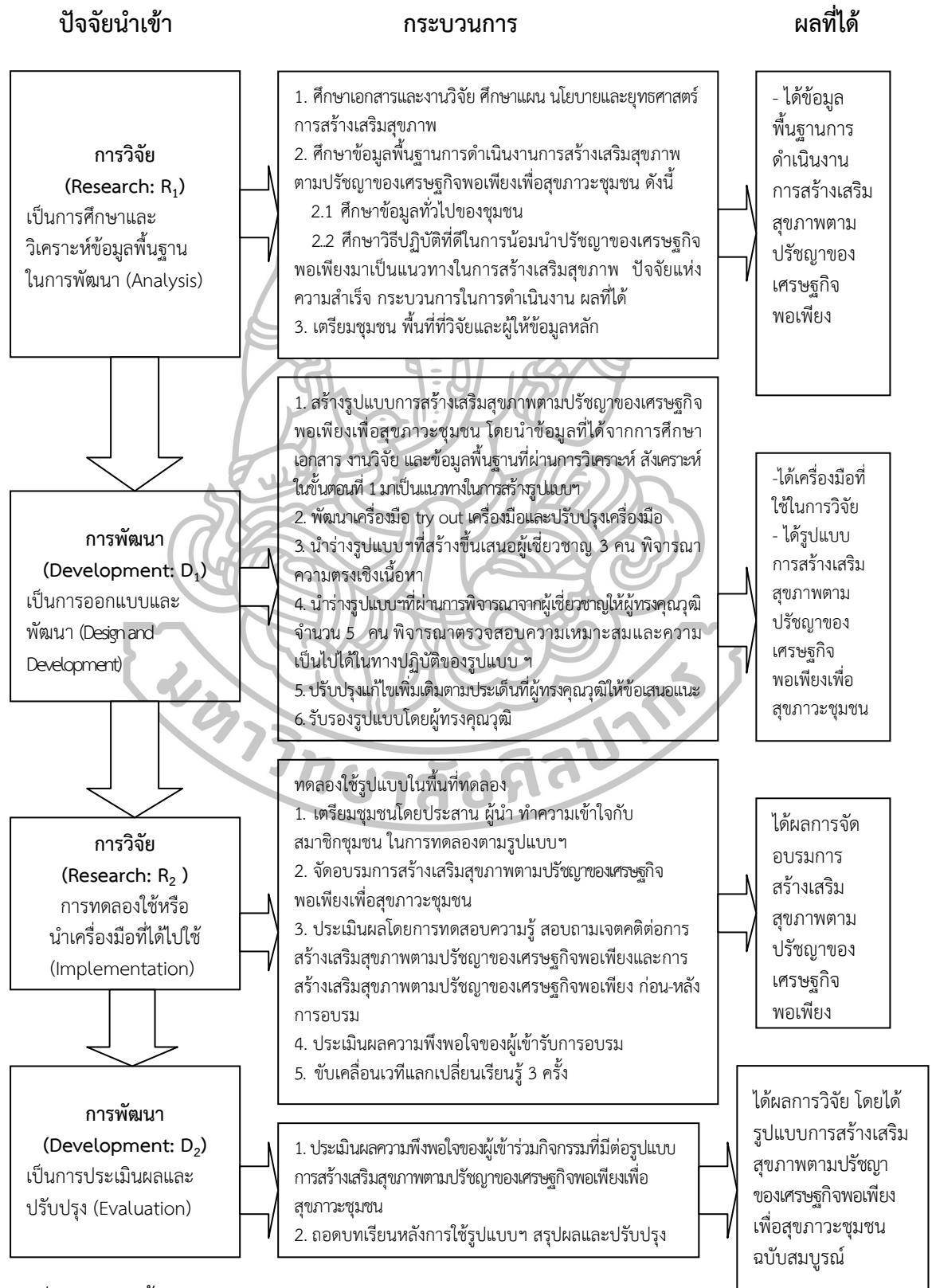
ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development) ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) การทดลองใช้หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation)

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) เป็นการประเมินผล และปรับปรุง (Evaluation) สามารถสรุปขั้นตอนการวิจัยได้ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis)

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ
2. ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ
3. ศึกษาแผน นโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ
4. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

4.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะภูมิอากาศ การคมนาคม ประชากร บริการพื้นฐานของชุมชน การประกอบอาชีพ ประเพณีและวัฒนธรรม

4.2 ศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

5 การเตรียมชุมชนและพื้นที่ที่วิจัย พร้อมทั้งผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยทำการศึกษาข้อมูล ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ประชากรและตัวอย่าง (Population and Sample) และผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาพชุมชน ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต้นแบบที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 7,574 คน

ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนต้นแบบที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในปี พ.ศ. 2552 ได้จากการเปิดตารางของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970: 608) ได้ตัวอย่าง จำนวน 367 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ได้ตัวอย่าง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่าง

ลำดับ ที่	ข้อมูลพื้นที่	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่างที่ได้จากวิธีการ แบ่งสัดส่วนตามช่วงชั้น (คน)
1	บ้านแม่กำปอง ม.3 ต.ห้วยแก้ว อ.แม่ฮ่องสอน จ.เชียงใหม่	350	17
2	บ้านหนองป่าขาว ม.16 ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่	564	27
3	บ้านเปียงหลวง ม.5 ต.แม่گی อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน	211	10
4	บ้านต้นผึ้ง ม.2 ต.หนองล่อง อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน	543	26
5	บ้านทุ่งยาว ม.7 ต.ศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน	501	24
6	บ้านสวนสวรรค์ ม. 4 ต.ห้วยนางม อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู	88	4
7	บ้านฟ้าห่วน ม.6 ต.ไร่สี อ.ลืออำนาจ จ.อำนาจเจริญ	332	16
8	บ้านบุกลาง ม.10 ต.บุเปลือย อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี	482	23
9	บ้านดอนหมู ม.10 ต.ขามเปี้ย อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี	620	30
10	บ้านหวาย ม. 5 ต.นาโก อ.ภูผินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์	274	13
11	บ้านบุไทย ม.8 ต.ห้วยยาง อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา	378	18
12	บ้านดงสง่า ม.4 ต.ดงเย็น อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี	711	35
13	บ้านดอนมัน ม.13 ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม	135	7
14	บ้านถ้ำพระ ม. 7 ต.อิปุม อ.ด่านซ้าย จ.เลย	225	11
15	บ้านแสงเจริญ ม.8 ต.นาแสง อ.ศรีวิไล จ.บึงกาฬ	510	25

ตารางที่ 2 จำนวนตัวอย่าง (ต่อ)

ลำดับ ที่	ข้อมูลพื้นที่	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่างที่ได้จากวิธีการ แบ่งสัดส่วนตามช่วงชั้น (คน)
16	บ้านหม้อ ม.13 ต.บางคู่อ.ท่าร้าง จ.ลพบุรี	285	14
17	บ้านโคกลำพาน ม.3 ต.โคกลำพาน อ.เมือง จ.ลพบุรี	236	12
18	บ้านหนองข่อย ม.7 ต.หนองแขม อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี	344	17
19	บ้านจำรุง ม. 7 ต.เนินซ้อ อ.แก่ง จ.ระยอง	452	22
20	บ้านสวนพลู ม. 8 ต.โคกเจริญ อ.ทับปุด จ.พังงา	333	16
	รวม	7,574	367

การวิจัยเชิงคุณภาพ คือ

1. การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ได้ทำการศึกษาข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection) จำนวน 20 คน ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชน

2. คัดเลือกชุมชนที่เป็นชุมชนต้นแบบ ที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 2 ชุมชน คือ บ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงเจริญ จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

เกณฑ์ในการเลือกชุมชนต้นแบบในการศึกษาวิจัยมีดังนี้

1. เป็นชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552

2. เป็นชุมชนที่นำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านอย่างครอบคลุมสามารถเป็นตัวแทนของพื้นที่ที่ต้องการศึกษาได้ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

3. เป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับหน่วยงานหรือชุมชนอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ

1.1 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) คือ แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่ใช้แบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ

ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยเป็นการสอบถามความคิดเห็น ดังนี้

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก

3.คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลข้อมูล (Best and Kahn, 1998: 247) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความ
 คิดเห็นเพิ่มเติม

1.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเชิงปริมาณ

1.2.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือกระทำโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรมกิจปริดาภิรุทธิ์, 2553: 330)

+1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย ส่วนค่าที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.50 ค่าเหล่านั้นจะถูกตัดออกไป ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try out) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

1.2.3 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้ มาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha α) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 117)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

จากสูตรการคำนวณ

เมื่อ α แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
 K แทน จำนวนข้อของเครื่องมือ
 $\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
 S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แนวทางการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูปรูป

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาร่างแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งกำหนดประเด็นดังนี้

2.1.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะภูมิอากาศ การคมนาคม ประชากร บริการพื้นฐานของชุมชน การประกอบอาชีพ ประเพณีและวัฒนธรรม

2.1.2 ศึกษาสภาพปัญหาของชุมชนก่อนการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.3 ศึกษาวิธีปฏิบัติที่ดีในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ กระบวนการในการดำเนินงาน ผลที่ได้

2.2 การสนทนากลุ่ม (focus group discussion)

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาร่างแนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งกำหนดประเด็น ดังนี้

2.2.1 ศึกษาสภาพปัญหาของชุมชนก่อนการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ

2.2.2 ศึกษาวิธีปฏิบัติที่ดีในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ กระบวนการในการดำเนินงาน ผลที่ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์ และส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยทางไปรษณีย์ ถึงผู้นำชุมชนหรือผู้ประสานโครงการ 20 ชุมชน ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา โดยให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ จากนั้นตรวจนับจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ติดต่อชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 2 ชุมชน คือ บ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ในเรื่องผู้ให้ข้อมูลและช่วงเวลาที่เหมาะสม

2.2 ทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร เพื่อแจ้งพื้นที่อย่างเป็นทางการและนัดหมายเวลาที่แน่นอนในการเก็บข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชุมชน จำนวน 10 คน และการ

สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน

2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดี ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 2 ชุมชน ในเดือน พฤษภาคม 2557

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ

เนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้วิธี การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ชุมชน จำนวน 2 ชุมชน คือ คือ บ้านดอนหมุ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis)

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	ตัวอย่าง	เครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	1. ศึกษาเอกสาร งานวิจัย 2. ศึกษาแผน นโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ 3. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้ 3.1 ศึกษาข้อมูลทั่วไปของชุมชน 3.2 ศึกษาวิธีปฏิบัติที่ดีในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ กระบวนการในการดำเนินงาน ผลที่ได้	การวิจัยเชิงปริมาณ - ตัวอย่างจำนวน 367 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ - การสนทนากลุ่ม - ผู้ให้ข้อมูลหลัก 10 คน - การสัมภาษณ์เชิงลึก - ผู้ให้ข้อมูลหลัก 20 คน	เครื่องมือ - แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าสถิติได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เครื่องมือ - แนวทางการสนทนากลุ่ม - แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก - เครื่องบันทึกเสียง - กล้องถ่ายรูป การวิเคราะห์ข้อมูล - วิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development) ใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชน

วิธีการดำเนินการ

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. สร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแผน นโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์ ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบฯ

2. สร้างคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

3. พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ตรวจสอบและรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชน

5. ประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

2. คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

3. แบบสอบถามเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

4. แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1.1 นำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงแผน นโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนและคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1.2 กำหนดโครงสร้างรูปแบบผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยกำหนดโครงสร้างรูปแบบให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 แล้วนำมากำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ จัดเรียงลำดับความสัมพันธ์ ระบุรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ และจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยกำหนดความเป็นมา ความสำคัญ วัตถุประสงค์ นิยามศัพท์เฉพาะ แนวคิดทฤษฎี หลักการ กิจกรรมการเรียนรู้ บทบาทของวิทยากรกระบวนการ บทบาทของผู้เข้ารับการอบรม

2. การตรวจสอบ/รับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และประเมินความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

2.1 นำร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนและคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบและรับรองรูปแบบ ฯ และประเมินความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

2.2.1.1 สร้างแบบสอบถามเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย คำถามที่ใช้แบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ตามรูปแบบ “SMART Model” จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยเป็นการพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของรูปแบบ ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมาก
- 3.คะแนน หมายถึง เหมาะสมปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

การแปลผลข้อมูล (Best and Kahn, 1998: 247) ดังนี้
 คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง เหมาะสมมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง เหมาะสมน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด

ให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

2.2.1.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือกระทำโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ, 2553: 330)

+1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย ส่วนคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.50 คำถามนั้นจะถูกตัดออกไป ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.2.1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณาโดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection)

2.2.1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.2.2 แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

2.2.2.1 สร้างแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย คำถามที่ใช้แบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 13 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ดังนี้

การพิจารณาความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

5 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง เหมาะสมมาก

3.คะแนน หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อย

1 คะแนน หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

การแปลผลข้อมูล (Best and Kahn, 1998: 247) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง เหมาะสมมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง เหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง เหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง เหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง เหมาะสมน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิด ให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

2.2.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจความถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่าน

การตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือกระทำโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553: 330)

+1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย ส่วนคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.50 คำถามนั้นจะถูกตัดออกไป ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.2.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชนนำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน พิจารณา โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive selection)

2.2.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยหาค่าสถิติ ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development)

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 1. สร้างรูปแบบฯ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัย แผน นโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และข้อมูลพื้นฐานที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ในขั้นตอนที่ 1 มาเป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบฯ 2. การตรวจสอบและรับรองรูปแบบฯ ผู้วิจัยนำร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบ โดยใช้แบบสอบถามเพื่อรับรองรูปแบบฯ	ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเหมาะสม จำนวน 5 คน	เครื่องมือ - แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล - ค่าความถี่ - ค่าร้อยละ - ค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 1. สร้างคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 2. ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเหมาะสม จำนวน 5 คน	เครื่องมือ - แบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูล - ค่าความถี่ - ค่าร้อยละ - ค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) เป็นการทดลองใช้หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation)

วัตถุประสงค์เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ในขั้นตอนนี้เป็นการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขแล้วมาประยุกต์ใช้กับชุมชนเป้าหมาย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษา คือ ชุมชนเป้าหมายที่ผู้วิจัยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนมาทดลองใช้ โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 1 ชุมชน คือบ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

เกณฑ์ในการเลือกพื้นที่มีดังนี้

1.1 เป็นพื้นที่ที่ผู้นำและประชาชนในชุมชนยินดีและมีความพร้อมเข้าร่วมการวิจัย
1.2 เป็นพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับลักษณะโครงสร้างทางสังคมของชุมชนที่สามารถสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1.3 ลักษณะความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชน ลักษณะการตั้งถิ่นฐานของชุมชน มีลักษณะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยประชาชนในชุมชนที่เลือกศึกษามีความสัมพันธ์ค่อนข้างใกล้ชิด และการตั้งถิ่นฐานของประชาชนในชุมชนมีลักษณะเป็นกลุ่ม

1.4 เป็นพื้นที่ที่ยังไม่มีการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างเป็นรูปธรรม

2. การดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

2.1 พบผู้นำชุมชนเพื่อติดต่อพื้นที่ที่ทำการวิจัย
2.2 นัดผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชนที่เป็นพื้นที่ทำการทดลองเพื่อประชุมชี้แจงเตรียมชุมชนให้รับทราบข้อมูลและสร้างความเข้าใจในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนมาทดลองใช้ นัดวัน เวลา ในการจัดอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

2.3 จัดอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 กลุ่มเป้าหมายในการอบรม

กลุ่มเป้าหมายในการอบรม ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชน โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน

2.3.2 วิธีดำเนินการ

2.3.2.1 กำหนดการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 1 วัน

2.3.2.2 กำหนดหัวข้อและตารางการอบรม

2.3.2.3 กำหนดวัน เวลา สถานที่ ผู้เข้าร่วมอบรม

2.3.2.4 ประสานงานเรื่องสถานที่จัดอบรม อาหาร เครื่องดื่ม และห้องที่ใช้ในการอบรม

2.3.2.5 จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ ที่ใช้ในการอบรม

2.3.2.6 สรุปผลการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับวัดแบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถามชุดเดียวในการวัดทั้งสองครั้ง

3.1.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1.1.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือกระทำโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553: 330)

+1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา
 ในประเด็นที่ต้องการวิจัย
 0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหา
 ในประเด็นที่ต้องการวิจัย
 -1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหา
 ในประเด็นที่ต้องการวิจัย

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย ส่วนคำถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.50 คำถามนั้นจะถูกตัดออกไป ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (try out) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

3.1.1.3 การตรวจสอบความเชื่อมั่น

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (reliability) ด้วยการวัดความสอดคล้องภายในโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีวิธีการคำนวณจากสูตร KR-20 (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2550: 157) ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{s^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ
 n แทน จำนวนข้อสอบ
 s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
 p แทน สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
 q แทน สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ ($q = 1 - p$)

ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

การหาค่าความยากง่าย (p) ตามสูตรดังนี้ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ,

2550: 141)

สูตร
$$p = \frac{p_H + p_L}{2n}$$

เมื่อ p = ดัชนีความยากง่าย
 p_H = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง
 p_L = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 n = จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

ผู้วิจัยกำหนดค่าความยากง่าย ที่เหมาะสมจะนำข้อสอบไปใช้คือค่า

ระหว่าง 0.20-0.80

ผลของการหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบ พบว่า มีค่าความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.43-0.73

การหาค่าอำนาจจำแนก (r) ตามสูตรดังนี้

สูตร
$$r = \frac{p_H - p_L}{n}$$

เมื่อ r = อำนาจจำแนก
 p_H = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง
 p_L = จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 n = จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

ผู้วิจัยกำหนดค่าที่เหมาะสมจะนำข้อสอบไปใช้คือข้อสอบที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาค่าอำนาจจำแนกและการแปลความหมาย ดังนี้ (พิสนุ ฟองศรี, 2554: 171)

ค่าอำนาจจำแนก	เกณฑ์การแปลความหมาย
0.60 – 1.00	ดีมาก
0.40 – 0.59	ดี
0.20 – 0.39	พอใช้
0.10 – 0.19	ต่ำ ต้องปรับปรุง
0.00 – 0.09	ต่ำมาก ต้องปรับปรุง
-1.00 – 0.01	ติดลบ ต้องปรับปรุง

ผลของการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ พบว่า มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.27-0.47

จากการหาค่าความยากง่ายและหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ ความรู้ได้ข้อคำถามที่ได้ค่าตรงตามเกณฑ์สามารถนำมาใช้เป็นข้อคำถามได้ จำนวน 20 ข้อ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้วยการวัดความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha α) (บุญชม ศรีสะอาด, 2553: 117)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

จากสูตรการคำนวณ

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	K	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือ
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของแต่ละข้อ
	S^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เท่ากับ 0.79 และผลการวิเคราะห์ที่ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เท่ากับ 0.90

3.1.2 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงก่อนและหลังทดลองแล้วนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกัน

3.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล จากแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยเปรียบเทียบคะแนน Pre-test และ Post-test ด้วยสถิติแบบไม่อิสระจากกัน (t-test for Dependent Samples) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่ใช้แบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 16 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

- 5 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมาก
- 3 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

3.2.1 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.1.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ กระทำโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2553: 330)

+1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็น

ที่ต้องการวิจัย

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็น

ที่ต้องการวิจัย

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็น

ที่ต้องการวิจัย

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับเนื้อหาในประเด็น
ที่ต้องการวิจัย

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย ส่วนคำถาม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.50 คำถามนั้นจะถูกตัดออกไป ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

3.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยวิเคราะห์ค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายตามเกณฑ์ ดังนี้ (Best and Kahn, 1998: 247)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.49	ความพึงพอใจในระดับมาก
2.51 - 3.49	ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.51 - 2.49	ความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00 - 1.49	ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

4. การติดตามผลหลังการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

4.1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติ

4.2 เครื่องมือที่ใช้

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการจัดเวทีสนทนากลุ่มย่อย เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 กลุ่มเป้าหมายในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กลุ่มเป้าหมายในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 20 คน

4.4 วิธีดำเนินการ

4.4.1 ประสานผู้นำชุมชนเพื่อเชิญผู้เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

4.4.2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติ เดือนละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง โดยเป็นการจัดแบบไม่เป็นทางการ แต่ให้ได้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และข้อมูลที่สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

ครั้งที่ 1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในประเด็นนำเสนอภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และติดตามผลการดำเนินงานตามที่ได้นำเสนอในการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ครั้งที่ 2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการติดตามผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบฯ ในครั้งที่ 1 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามช่วงเวลาที่ผ่านมา ปัญหา และอุปสรรค ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ครั้งที่ 3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยการติดตามผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบฯ ในครั้งที่ 2 และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามช่วงเวลาที่ผ่านมา ปัญหา และอุปสรรค ซึ่งจะ เป็นแนวทางในการนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยการสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบฯ ต้องมีการดำเนินการไปอย่างต่อเนื่อง

4.5 การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้การบันทึกเทปจดบันทึกภาคสนาม และภาพถ่ายกิจกรรม

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และพรรณนาความตามประเด็นที่กำหนด

4.7 สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 5
 ตารางที่ 5 ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) เป็นการทดลองใช้ หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้
 (Implementation)

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล
3. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	<p>ทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่ทดลอง</p> <p>1.เตรียมชุมชนโดยประสาน ผู้นำ ทำความเข้าใจกับสมาชิกชุมชนในการทดลองตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน</p> <p>2. จัดการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน</p> <p>3. ประเมินผลโดยการทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ก่อน - หลัง การอบรม</p> <p>4. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p>	20 คน	<p>เครื่องมือ</p> <p>-แบบทดสอบความรู้</p> <p>-แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>-แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง</p> <p>การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>-ค่าความถี่</p> <p>-ค่าร้อยละ</p> <p>-ค่าเฉลี่ย</p> <p>-ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน</p> <p>- dependent t-test</p>
	<p>5. ขับเคลื่อนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้</p> <p>6. สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย</p>	20 คน	<p>เครื่องมือ</p> <p>- แนวทางการสนทนากลุ่ม</p> <p>การวิเคราะห์ข้อมูล</p> <p>- วิเคราะห์เนื้อหา</p>

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation)

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

วิธีดำเนินการ มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

การวิจัยเชิงปริมาณ

1. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เข้าที่รับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 20 คน

2. เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยคำถามที่ใช้แบบตรวจสอบรายการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 18 ข้อ โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ

5 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับมาก

3 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อย

1 หมายถึง ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือกระทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence: IOC) ระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาลงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้ (บุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ์, 2553: 330)

+1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

0 = เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

-1 = เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

จากนั้นนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย

R แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา คือ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จึงจะถือว่าข้อความนั้นสอดคล้องกับเนื้อหาในประเด็นที่ต้องการวิจัย ส่วนค่าที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ต่ำกว่า 0.50 ค่าเหล่านั้นจะถูกตัดออกไป ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา พบว่า ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 1 พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

5. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยวิเคราะห์ค่าสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำค่าเฉลี่ยมาแปลความหมายตามเกณฑ์ดังนี้ (Best and Kahn, 1998: 247)

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
3.51 - 4.49	ความพึงพอใจในระดับมาก
2.51 - 3.49	ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
1.51 - 2.49	ความพึงพอใจในระดับน้อย
1.00 - 1.49	ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพ

1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การถอดบทเรียน หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ซึ่งเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นเนื้อหา ตามประเด็นที่ได้จากการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จากการปฏิบัติ จากการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการถอดบทเรียน แบบ After Action Review: AAR ถอดบทเรียนที่ได้ สรุปผลและเขียนรายงาน

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) สามารถสรุปดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development : D₂) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation)

วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินการวิจัย	กลุ่มเป้าหมาย	เครื่องมือ/การวิเคราะห์ข้อมูล
4. เพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	1. ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	20 คน	เครื่องมือ -แบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูล -ค่าความถี่ -ร้อยละ -ค่าเฉลี่ย -ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	2. การถอดบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	20 คน	เครื่องมือ -แนวทางการถอดบทเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้กระบวนการถอดบทเรียน (After Action Review)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 3) ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และ 4) เพื่อประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา (Analysis)

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการสังเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development)

การนำเสนอรูปแบบฯและผลการตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) เป็นการทดลองใช้หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation)

ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) เป็นการประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation)

ส่วนที่ 1 ผลการประเมินและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ส่วนที่ 2 ผลการถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา

ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาชุมชนที่ได้รับโล่รางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียง ในปี พ.ศ.

2552 จำนวน 20 ชุมชน ได้แก่ 1) บ้านแม่กำปอง ม. 3 ต.ห้วยแก้ว อ.แม่ออน จ.เชียงใหม่ 2) บ้านหนองป่าขาว ม.16 ต.ป่าไผ่ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 3) บ้านเปียงหลวง ม.5 ต.แม่ก๊ก อ.ขุนยวม จ.แม่ฮ่องสอน 4) บ้านต้นผึ้ง ม. 2 ต.หนองล่อง อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน 5) บ้านทุ่งยาว ม.7 ต.ศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน 6) บ้านสวนสวรรค์ ม. 4 ต.หันนางาม อ.ศรีบุญเรือง จ.หนองบัวลำภู 7) บ้านฟ้าห่วน ม. 6 ต.ไร่สี อ.สีอำนาจ จ.อำนาจเจริญ 8) บ้านบุกลาง ม.10 ต.บุเปลือย อ.น้ำยืน จ.อุบลราชธานี 9) บ้านดอนหมู ม.10 ต.ขามเปี้ย อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี 10) บ้านห้วย ม.5 ต..นาโก อ.ภูผินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ 11) บ้านบุไทย ม.8 ต.ห้วยยาง อ.บัวใหญ่ จ.นครราชสีมา 12) บ้านดงสง่า ม.4 ต.ดงเย็น อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี 13) บ้านดอนมัน ม.13 ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 14) บ้านถ้ำพระ ม.7 ต.อิปุม อ.ด่านซ้าย จ.เลย 15) บ้านแสงเจริญ ม.8 ต.นาแสง อ.ศรีวิไล จ.บึงกาฬ 16) บ้านหม้อ ม.13 ต.บางคู้อ.ท่าวัง จ.ลพบุรี 17) บ้านโคกลำพาน ม.3 ต.โคกลำพาน อ.เมือง จ.ลพบุรี 18) บ้านหนองข่อย ม.7 ต.หนองแถม อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี 19) บ้านจำรุง ม.7 ต.เนินซ้อ อ.แกลง จ.ระยอง 20) บ้านสวนพลู ม.8 ต.โคกเจริญ อ.ทับปุด จ.พังงา และใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่ บ้านดอนหมู ม.10 ต.ขามเปี้ย อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี และบ้านดอนมัน ม.13 ต.ขามเรียง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม (ประจวบ วัจใจ, บรรณาธิการ, 2552: 163-165) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 367 คน ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	164	44.69
	หญิง	203	55.31
2. อายุ	21-30 ปี	34	9.26
	31-40 ปี	77	20.98
	41-50 ปี	143	38.97
	51-60 ปี	78	21.25
	61 ปี ขึ้นไป	35	9.54
3. สถานภาพ	โสด	36	9.81
	คู่	300	81.74
	หม้าย	21	5.72
	หย่า/แยก	10	2.73

n=367

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ (ต่อ)

n=367

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	0.82
ประถมศึกษา	138	37.60
มัธยมศึกษา	157	42.78
อนุปริญญา	24	6.54
ปริญญาตรีขึ้นไป	45	12.26
5. อาชีพ		
เกษตรกรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	255	69.48
ค้าขาย	21	5.72
รับจ้าง	59	16.08
รับราชการ	25	6.81
ว่างงาน	7	1.91
6. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	79	21.53
5,000-10000 บาท/เดือน	199	54.22
10,001-15,000 บาท/เดือน	52	14.17
15,001-20,000 บาท/เดือน	11	3.00
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	26	7.08

จากตารางที่ 7 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็น เพศชาย ร้อยละ 44.69 เพศหญิง ร้อยละ 55.31 มีอายุ 41-50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 38.97 รองลงมาคือ อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 21.25 ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 81.74 รองลงมาคือโสด ร้อยละ 9.81 การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 42.78 รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 37.60 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) ร้อยละ 69.48 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 16.08 มีรายได้ 5.000-10.000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 54.22 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 21.53

2. แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และ 5) ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังตารางที่ 8-10

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม				
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด	4.28	0.66	มาก	3
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	4.07	0.63	มาก	4
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด	3.98	0.62	มาก	5
4. ท่านเลือกรับประทานผักที่ปลอดภัยจากสารพิษ	4.35	0.59	มาก	2
5. ท่านเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยดูวันหมดอายุ และอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง	4.51	0.59	มากที่สุด	1
ภาพรวม	4.24	0.62	มาก	

จากตารางที่ 8 พบว่า ด้านพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 1 ท่านเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยดูวันหมดอายุและอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง ($\bar{X} = 4.51$) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 2 ท่านเลือกรับประทานผักที่ปลอดภัยจากสารพิษ ($\bar{X} = 4.35$) ลำดับที่ 3 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หวานจัด เค็มจัด ($\bar{X} = 4.28$) ลำดับที่ 4 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ($\bar{X} = 4.07$) และลำดับที่ 5 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด ($\bar{X} = 3.98$)

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการออกกำลังกายที่พอเพียง

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
การออกกำลังกายที่พอเพียง				
1. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละประมาณ 30 นาที	4.06	0.66	มาก	4
2. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินขึ้น-ลงบันได ทำนา ทำสวน ทำไร่	4.58	0.54	มากที่สุด	1
3. ท่านเลือกวิธีเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ เพื่อเดินทางไปสถานที่ที่อยู่ไม่ไกล	4.28	0.64	มาก	3
4. ท่านสนใจหรือใฝ่หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	4.43	0.59	มาก	2
ภาพรวม	4.34	0.61	มาก	

จากตารางที่ 9 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการ ออกกำลังกาย ที่พอเพียงในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 1 ท่านเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินขึ้น-ลงบันได ทำนา ทำสวน ทำไร่ ($\bar{X} = 4.58$) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 2 ท่านสนใจหรือใฝ่หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ($\bar{X} = 4.43$) ลำดับที่ 3 ท่านเลือกวิธีเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ เพื่อเดินทางไปในสถานที่ที่อยู่ไม่ไกล ($\bar{X} = 4.28$) และลำดับที่ 4 ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละประมาณ 30 นาที ($\bar{X} = 4.06$)

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม				
1. ท่านจัดการกับความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่มีในครอบครัวได้ดี	4.25	0.58	มาก	4
2. เมื่อท่านมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน	4.39	0.61	มาก	1
3. เมื่อท่านมีปัญหาท่านพยายามแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล	4.13	0.59	มาก	6
4. ท่านจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เล่นกีฬา ดูทีวี อ่านหนังสือ นอนหลับพักผ่อน ท่องเที่ยว	4.19	0.57	มาก	5
5. เมื่อไม่พอใจหรือถูกขัดใจ ท่านมีวิธีป้องกันและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้	4.10	0.55	มาก	7
6. ท่านใช้หลักคำสอนของศาสนาในการช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบได้	4.29	0.56	มาก	3
7. ท่านมีความอยู่เย็นเป็นสุขในตนเองและครอบครัว	4.33	0.52	มาก	2
ภาพรวม	4.24	0.57	มาก	

จากตารางที่ 10 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดดังนี้ ลำดับที่ 1 เมื่อท่านมีปัญหาท่านพูดคุยหรือปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน ($\bar{X} = 4.39$) ลำดับที่ 2 ท่านมีความอยู่เย็นเป็นสุขในตนเองและครอบครัว ($\bar{X} = 4.33$) ลำดับที่ 3 ท่านใช้หลักคำสอนของศาสนาในการช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบได้ ($\bar{X} = 4.29$) ลำดับที่ 4 ท่านจัดการกับความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่มีในครอบครัวได้ดี ($\bar{X} = 4.25$) ลำดับที่ 5 ท่านจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เล่นกีฬา ดูทีวี อ่านหนังสือ นอนหลับพักผ่อน ท่องเที่ยว ฯลฯ ($\bar{X} = 4.19$) ลำดับที่ 6 เมื่อท่าน

มีปัญหาท่านพยายามแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล ($\bar{X} = 4.13$) และลำดับที่ 7 เมื่อไม่พอใจหรือถูกขัดใจ ท่านมีวิธีป้องกันและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ ($\bar{X} = 4.10$)

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจ

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
ด้านเศรษฐกิจ				
1. ท่านมีรายได้พอเพียงสำหรับการดำรงชีพของครอบครัวตลอดปี	3.87	0.59	มาก	5
2. ท่านมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมกับรายได้	3.96	0.60	มาก	3
3. ท่านจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับ-รายจ่าย	3.92	0.71	มาก	4
4. ท่านมีการประหยัดและมีการออมทรัพย์ เช่น ฝากเงินไว้กับธนาคาร สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มออมทรัพย์	4.22	0.59	มาก	2
5. ครัวเรือนของท่านสามารถผลิตอาหารได้เอง เช่น ปลูกผัก จัดทำสวนครัวรั้วกินได้ เลี้ยงสัตว์	4.28	0.54	มาก	1
ภาพรวม	4.05	0.61	มาก	

จากตารางที่ 11 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านเศรษฐกิจในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดของด้านเศรษฐกิจดังนี้ ลำดับที่ 1 ครัวเรือนของท่านสามารถผลิตอาหารได้เอง เช่น ปลูกผัก จัดทำสวนครัวรั้วกินได้ เลี้ยงสัตว์ ($\bar{X} = 4.28$) ลำดับที่ 2 ท่านมีการประหยัดและมีการออมทรัพย์ เช่น ฝากเงินไว้กับธนาคาร สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ ($\bar{X} = 4.22$) ลำดับที่ 3 ท่านมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมกับรายได้ ($\bar{X} = 3.96$) ลำดับที่ 4 ท่านจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับ-รายจ่าย ($\bar{X} = 3.92$) และลำดับที่ 5 ท่านมีรายได้พอเพียงสำหรับการดำรงชีพของครอบครัวตลอดปี ($\bar{X} = 3.87$)

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคม

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
ด้านสังคม				
1. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา รับประทานอาหาร ท่องเที่ยวในช่วงวันหยุด	4.39	0.62	มาก	5
2. ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงของชุมชน	4.56	0.54	มากที่สุด	4
3. ท่านมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของชุมชน	4.58	0.54	มากที่สุด	3
4. ท่านมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเองมีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตสาธารณะ	4.60	0.52	มากที่สุด	2
5. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน	4.63	0.52	มากที่สุด	1
ภาพรวม	4.55	0.55	มากที่สุด	

จากตารางที่ 12 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านสังคมในภาพรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 1 ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน ($\bar{X} = 4.63$) ลำดับที่ 2 ท่านมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำเนินชีวิต เช่น มีวินัยในตนเองและมีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีจิตสาธารณะ ($\bar{X} = 4.60$) ลำดับที่ 3 ท่านมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ ศิลปวัฒนธรรมของชุมชน ($\bar{X} = 4.58$) ลำดับที่ 4 ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงของชุมชน ($\bar{X} = 4.56$) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 5 ท่านทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา รับประทานอาหาร ท่องเที่ยวในช่วงวันหยุด ($\bar{X} = 4.39$)

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ				
1. ท่านจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด ปลอดภัย	4.41	0.56	มาก	2
2. ท่านมีการจัดการกับของเสีย ของเหลือใช้จากการผลิตหรือการบริโภคอย่างเหมาะสม	4.32	0.58	มาก	4
3. ท่านร่วมในกิจกรรมการอนุรักษ์ ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ	4.47	0.55	มาก	1
4. ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	4.34	0.57	มาก	3
5. ท่านสามารถสร้างรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น หมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงหัตถกรรม เชิงเกษตร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ การทำปุ๋ยหมัก น้ำส้มควันไม้	3.98	0.63	มาก	5
ภาพรวม	4.30	0.58	มาก	

จากตารางที่ 13 พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.30$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเริ่มมีลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 1 ท่านร่วมในกิจกรรมการอนุรักษ์ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ($\bar{X} = 4.47$) ลำดับที่ 2 ท่านจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.41$) ลำดับที่ 3 ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน ($\bar{X} = 4.34$) ลำดับที่ 4 ท่านมีการจัดการกับของเสียของเหลือใช้จากการผลิตหรือการบริโภคอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.32$) และลำดับที่ 5 ท่านสามารถสร้างรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น หมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงหัตถกรรม เชิงเกษตร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ การทำปุ๋ยหมัก น้ำส้มควันไม้ ($\bar{X} = 3.98$)

ตารางที่ 14 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

n=367

การสร้างเสริมสุขภาพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ	ลำดับที่
ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ				
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	4.04	0.49	มาก	7
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	4.01	0.49	มาก	8
การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางและเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ	4.22	0.58	มาก	3
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ	4.20	0.57	มาก	4
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของชุมชน	4.34	0.57	มาก	2
2. ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชน เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ	4.35	0.56	มาก	1
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล				
1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการประเมินผลภายหลังดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	4.19	0.58	มาก	5
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ ในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	4.19	0.58	มาก	5
3. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้ปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	4.18	0.59	มาก	6
ภาพรวม	4.19	0.56	มาก	

จากตารางที่ 14 พบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 1 ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ ($\bar{X} = 4.35$) ลำดับที่ 2 ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของชุมชน ($\bar{X} = 4.34$) ลำดับที่ 3 ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางและเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.22$) ลำดับที่ 4 ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.20$) ลำดับที่ 5 มี 2 ข้อ คือ ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการประเมินผลภายหลังดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/

โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.19$) ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.19$) และลำดับที่ 6 ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้ปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.18$)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาชุมชนที่ได้รับโลรางวัลหมู่บ้านนำแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพมาปรับใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านของตนจนสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นต้นแบบของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 2 ชุมชน คือบ้านดอนหมุ ม.10 ต.ขามเฒ่า อ.ตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี และบ้านดอนมัน ม.13 ต.ขามเฒ่า อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

บ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

บ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มจากมีผู้คนเข้ามาเก็บของป่า ล่าสัตว์ พบว่าพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์เหมาะในการทำการเกษตร จึงย้ายเข้ามาจัดตั้งชุมชนและตั้งชื่อว่าบ้านดอนหมุ สาเหตุของการตั้งชื่อว่าบ้านดอนหมุเพราะที่ตั้งของหมู่บ้านมีหมูป่าจำนวนมาก บ้านดอนหมุ มีผู้นำชุมชนทั้งหมด 10 คน คนปัจจุบันคือ ผู้ใหญ่ธีระชาติ ปลาทอง เป็นผู้ใหญ่บ้านตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 - ปัจจุบัน

1.2 สภาพทางภูมิศาสตร์

บ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตั้งอยู่ในเขตตำบลขามเฒ่า อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ลุ่มมีหนองน้ำและลำห้วยไหลผ่าน พื้นที่เป็นที่อยู่อาศัย พื้นที่ทำการเกษตร และป่าชุมชน ที่ตั้งของชุมชนมีอาณาเขตติดต่อดังนี้

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านบ่อหิน ตำบลไหล่ทุ่ง

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านดอนตะมน

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านดงไม้งาม ตำบลไหล่ทุ่ง

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านจานลาน ตำบลจานลาน อำเภอพนา

จังหวัดอำนาจเจริญ

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

แบ่งเป็น 3 ฤดู คือฤดูร้อน ฤดูฝนและฤดูหนาว

1.4 การคมนาคม

ในการเดินทางเข้าสู่หมู่บ้านดอนหมุ จากอำเภอตระการพืชผล ระยะทางประมาณ 14 กิโลเมตร และห่างจากตัวจังหวัดอุบลราชธานี ระยะทางประมาณ 52 กิโลเมตร

1.5 ประชากร

บ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ในปี พ.ศ. 2557 มี 171 ครัวเรือน ประชากรรวมทั้งสิ้น 800 คน จำแนกเป็นประชากรชาย 406 คน ประชากรหญิง 394 คน

1.6 บริการพื้นฐานของชุมชน

บริการพื้นฐาน ประกอบด้วย ประปา 1 แห่ง โทรศัพท์สาธารณะ 2 แห่ง หอกระจายเสียง 1 แห่ง ศาลาประชาคม 1 แห่ง โรงเรียนประถมศึกษา 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ชุมชน 1 แห่ง วัด 1 แห่ง ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน 1 แห่ง

1.7 การประกอบอาชีพ

อาชีพหลักของครัวเรือน ได้แก่ ทำนา ค่าขายและรับราชการ อาชีพเสริมของครัวเรือน ได้แก่ เลี้ยงสัตว์ ทำไร่ และรับจ้าง

1.8 ประเพณีและวัฒนธรรม

บ้านดอนหม่อมมีประเพณีและพิธีกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับการสืบทอดกันมาเป็นเวลานานตั้งแต่อดีต ได้แก่ งานบุญประจำปี บุญพระเวสสันดร งานบุญเข้าพรรษา งานบุญออกพรรษา งานบุญสงกรานต์ งานบุญกฐิน งานบุญข้าวประดับดิน (ธีระชาติ ปลาทอง, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

2. สภาพปัญหาของบ้านดอนหม่อม หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

บ้านดอนหม่อม หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่วิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลัก เดิมอยู่กันแบบพึ่งพาตนเอง เป็นครอบครัวขยายที่มี ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน อยู่กันอย่างมีความสุข เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป วัฒนธรรมและเทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ามาในชุมชนทำให้พฤติกรรมความเป็นอยู่ของคนในชุมชนเปลี่ยนไปจากเดิม ชีวิตยึดติดกับวัตถุเครื่องอำนวยความสะดวก พึ่งพาเครื่องจักรสมัยใหม่ การเพาะปลูกมีได้เพื่อการทำกินภายในครอบครัวและเพื่อการแบ่งปันเท่านั้น คนในชุมชนต่างมุ่งผลิตให้ได้ผลผลิตมาก ๆ เพื่อจำหน่ายให้มีรายได้ จึงมีการนำสารเคมีเข้ามาใช้ในการทำการเกษตร นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มคนในชุมชนละถึนฐานเข้าสู่ชุมชนเมืองเพื่อที่จะหางานทำการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนในชุมชนตามสภาพของสังคมสมัยใหม่จึงก่อให้เกิดปัญหาสำคัญดังนี้

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

บ้านดอนหม่อม ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา เดิมชาวบ้านมีวิถีชีวิตอยู่แบบพออยู่ พอกิน แต่เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไปประกอบกับผลผลิตจากการทำนาไม่ค่อยดี รายได้จากการทำนาไม่พอเลี้ยงชีพ เกิดปัญหาด้านการผลิตและการตลาดเนื่องจากขาดการจัดการที่เหมาะสม ชาวบ้านหันมาใช้ปุ๋ยเคมี ยาเร่งการเจริญเติบโตข้าว ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง เรียกได้ว่าทุกอย่างซื้อหมด รวมถึงการใช้จ่ายซื้ออาหาร ของใช้ และเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ดื่มสุรา เล่นการพนัน เมื่อไม่มีเงินก็ต้องกู้เงินทั้งในระบบและนอกระบบมาเพื่อใช้ในการลงทุน และเพื่อการดำรงชีพ เมื่อรายจ่ายมากขึ้นแต่ค่าตอบแทนหลังขายข้าวได้น้อยเรียกว่ารายจ่ายมากกว่ารายรับ และจากการที่ต้องพึ่งพาสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่นอกชุมชน เช่น ในชุมชนยังไม่มีโรงสีชุมชนเมื่อได้ข้าวเปลือกมาต้องนำข้าวเปลือกไปสีที่โรงสีนอกชุมชน ชาวบ้านเองเคยลองซังข้าวเปลือกก่อนนำไปสีที่โรงสี แล้วเปรียบเทียบกับการไปซังที่โรงสีพบว่าข้าวเปลือกที่นำไปซังที่โรงสีมีน้ำหนักน้อยกว่าที่ซังไป ทั้งยังต้องนำข้าวที่ได้ขายให้กับนายทุนซึ่งไม่ค่อยได้ราคาเพราะไม่สามารถต่อรองราคาได้

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม

บ้านดอนหมู เป็นชุมชนที่มีจำนวนครัวเรือน 171 ครัวเรือน ประชากร 800 คน ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ไม่มีการกำจัดขยะที่ถูกวิธี ทั้งขยะไม่ถูกที่ ทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด และจากการใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรมเกิดปัญหาดินเสื่อมสภาพ สัตว์น้ำในท้องนา เช่น ปลา ปูตาย ไม่สามารถนำมาเป็นอาหารได้

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

บ้านดอนหมู มีทรัพยากรธรรมชาติที่มีค่าคือ ป่าชุมชนที่มีความอุดมสมบูรณ์จำนวนมาก ซึ่งเป็นแหล่งอาหารขนาดใหญ่ของชุมชน หลังจากที่ชาวบ้านมีปัญหาเรื่องนี้ โดยรายได้หลักได้มาจากการทำนาอย่างเดียว ทั้งยังไม่มีผู้ใดหรือหน่วยงานใดมาส่งเสริมเรื่องกลุ่มอาชีพ ชาวบ้านจึงไม่มีอาชีพเสริมเมื่อรายได้ไม่เพียงพอ จึงมีการตัดไม้ เผาถ่าน ล่าสัตว์ป่า การที่ต่างคนต่างเข้ามาใช้ประโยชน์จากป่า ไม่มีการปลูกเพิ่มทำให้ขาดความสมดุลของระบบนิเวศสภาพป่าเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว

ปัญหาด้านสังคม

สภาพสังคมบ้านดอนหมูมีการเปลี่ยนจากสังคมชนบทเป็นสังคมกึ่งเมืองวิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนไปตามยุคสมัย ความสัมพันธ์กันในครอบครัวเริ่มน้อยลงไม่ค่อยมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน มีผู้ฝ่าฝืนกฎระเบียบของชุมชน มีแหล่งอบายมุข รวมกลุ่มเล่นการพนัน ดื่มสุรา ส่งผลให้หนี้ของครัวเรือนเพิ่มขึ้น ขาดการรวมกลุ่มของสมาชิกชุมชนในการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน

ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายของคนในชุมชนเกิดจากการประกอบอาชีพ โดยมีการใช้สารเคมี ทั้งปุ๋ยเคมี ยาเร่งการเจริญเติบโตข้าว ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของผู้ใช้ การสะสมพิษจากสารเคมีทำให้เกิดการเจ็บป่วยแม้กระทั่งวัวที่เลี้ยงไปกินหญ้าก็ทำให้วัวหมอมลง และจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารและไม่ออกกำลังกาย ส่งผลให้เกิดโรคตามมาส่วนผักที่รับประทานก็เจอปนด้วยสารเคมี

ปัญหาด้านจิตใจเกิดจากภาระหนี้สินไม่ว่าจะเป็นหนี้สินที่เกิดจากการที่ชาวบ้านกู้เงินนำไปซื้อปุ๋ยเคมี ยาเร่งการเจริญเติบโตข้าว ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ซื้ออาหาร ซื้อของใช้ที่ไม่จำเป็นหรือหนี้สินที่เกิดจากการดื่มสุรา เล่นการพนัน ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดภาวะเครียด กังวลใจ และส่งผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวไม่สงบสุข เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

บ้านดอนหมูเป็นชุมชนใหญ่มีประชากร 800 คน 167 ครัวเรือน ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกันต่างคนต่างทำมาหากิน เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ จึงยากต่อการแก้ไข

จากการศึกษาสภาพปัญหาของบ้านดอนหมูสามารถสรุปได้ว่า บ้านดอนหมูประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้าน

พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น

3. การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

ผู้วิจัยทำการได้ศึกษาข้อมูลในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งความพอเพียง ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ภายใต้เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ดังนี้

ความพอประมาณ

ด้านเศรษฐกิจ

เรื่องความพอประมาณนั้นเมื่อชาวบ้านบ้านดอนหมอยู่กันแบบเกินพอดี ปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดขึ้น ทำอย่างไรจึงจะลดหนี้สินและเดินหน้าพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดได้ จากปัญหาดังกล่าวทำให้ชาวบ้านบ้านดอนหมอยุ่กันมีการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2527 โดยเริ่มจากการจัดตั้งธนาคารข้าว ตั้งกลุ่มอนุรักษ์ป่า ตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อเป็นแหล่งทุนในชุมชน จัดตั้งกลุ่มธนาคารโค-กระบือ แต่ปัญหาหนี้สินก็ยังไม่สามารถคลี่คลายได้ จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2545 ทางธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรมีโครงการพักชำระหนี้ เจ้าหน้าที่ธนาคารจึงได้ชวนให้ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านเข้าร่วมโครงการ จากการสนทนากลุ่ม กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“... ช่วงที่มีโครงการพักชำระหนี้เจ้าหน้าที่จากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรได้ชวนผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมโครงการ ผู้ใหญ่บ้านเห็นถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการ จึงได้ชักชวนชาวบ้านประมาณ 50 คน ไปร่วมอบรมในโครงการพักชำระหนี้ 4 คืน 5 วัน ด้วยจุดประสงค์คืออยากพักชำระหนี้เท่านั้น แต่พอไปอบรมแล้วก็ได้รู้จักการดำรงชีวิตแบบพอเพียงอีกด้วย ที่นั่นเขากินเจ ไม่ใส่รองเท้า ห้ามดื่มสุรา ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามเรื่องอบายมุขทุกชนิด ได้เรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในเรื่องการทำปุ๋ยหมัก การคิดพันธุ์ข้าว ฯลฯ หลังจากกลับมาผู้ใหญ่บ้านก็ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยการรวมกลุ่มคนประมาณ 45 คน ตั้งกลุ่มโรงเรียนชานาเกษตรอินทรีย์ ซึ่งถือว่าเป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกลุ่มอื่น ๆ ตามมา เช่น กลุ่มสตรีทอผ้า กลุ่มปลูกข้าวอินทรีย์ ...” (สนทนากลุ่ม, 3 พฤษภาคม 2557)

การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจเริ่มต้นจากการส่งคนในชุมชนไปอบรมโดยหวังว่าจะได้พักชำระหนี้เท่านั้น ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการอบรมสิ่งที่ได้ตามมาคือการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงที่ได้มาจากความรู้ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้นำและชาวบ้านมีความคิดตกลงร่วมกันว่าจะหยุดใช้สารเคมี เพราะการทำนาด้วยสารเคมีส่งผลเสียต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อมทั้งยังเพิ่มรายจ่ายดังจะเห็นได้ว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นมีความเชื่อมโยงกันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ และสังคมโดยรวม การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ จึงเริ่มเกิดขึ้น จากการสนทนากลุ่ม กล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“... หลังจากเข้ารับการอบรมสิ่งที่เริ่มดำเนินการสิ่งแรกคือการเลิกใช้สารเคมีและตามมาด้วยการเลิกอบายมุข จัดทำบัญชีครัวเรือน บันทึกรายรับ – รายจ่ายของครัวเรือน หาวิธีการลดต้นทุนในการผลิต และเริ่มต้นใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง ...” (สนทนากลุ่ม, 3 พฤษภาคม 2557)

นอกจากนี้การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจยังมีการดำเนินงานปรับปรุงคุณภาพข้าว โดยจัดตั้งโรงเรียนชาวนาเกษตรอินทรีย์และมีการทำวิจัยข้าวในชุมชนเพื่อให้ได้ข้าวที่มีคุณภาพ ขายได้ราคา ดังที่มีการพูดถึงในการสนทนากลุ่ม ดังนี้

“... โรงเรียนชาวนาเกษตรอินทรีย์เป็นการเรียนรู้เรื่องการทำนา โดยมีการประชุมกันทุกเดือนว่าใครมีปัญหาอะไร หาวิธีว่าทำอะไรจึงจะได้ผลผลิตดีมีคุณภาพ ทำวิจัยข้าวในแปลงนา ต้องทดลองทำแล้วประเมินผลว่าเป็นอย่างไร หลังจากการประเมินผล พบว่า จากที่เคยทำนาได้ผลผลิต 300 กิโลกรัมต่อไร่ ทำแล้วได้ผลผลิตเพิ่มขึ้นเป็น 500 กิโลกรัมต่อไร่ ซึ่งเห็นได้ชัดว่าผลผลิตเพิ่มขึ้น เริ่มแรกมีสมาชิกจำนวน 45 คน ก็เป็นผู้ที่ไปอบรมด้วยกัน คนอื่นในหมู่บ้านยังไม่เข้าใจว่าทำอะไรกันทำไมต้องมีโรงเรียนชาวนาทั้ง ๆ ที่บรรพบุรุษเราก็ทำนาแต่ด้วยความอดทนเรียนรู้ และทดลองทำนาในแปลงนาสาธิตสามารถทำให้เห็นได้ว่าการทำนาแบบเกษตรอินทรีย์ก็ได้ผลผลิตดี ไม่มีสารเคมีตกค้าง ดินที่เคยเสื่อมโทรมจากการใช้สารเคมีก็ฟื้นตัว สามารถลดต้นทุนการผลิตได้ ทำให้มีรายรับมากกว่ารายจ่าย สัตว์น้ำในท้องนา เช่น ปู ก็สามารถจับมาดองเค็มทำเป็นอาหารได้ ชีวิตสัตว์อยู่ได้คนก็มีสุขภาพที่ดีขึ้นไม่มีสารเคมีตกค้างในร่างกายไม่เจ็บป่วยบ่อย...” (สนทนากลุ่ม, 3 พฤษภาคม 2557)

การดำรงตนอยู่ในความพอประมานนั้นคือการอยู่แบบพอดีไม่มากเกินไปด้วยการลดรายจ่ายต่าง ๆ สนับสนุนให้ปลูกผักไว้รับประทาน มีการแบ่งปันกันในชุมชน ส่วนที่เหลือก็นำไปขายมีรายได้เพิ่ม จากการสนทนากลุ่มมีการกล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“...การทำเกษตรอินทรีย์จะช่วยลดต้นทุนการผลิต ในชุมชนมีการทำปุ๋ยอินทรีย์ใช้เอง ชาวบ้านกลับมาใช้วิธีการทำนาด้วยการลงแขกแบบเดิมช่วยลดค่าใช้จ่ายและได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันด้วย ปัจจุบันชาวบ้านบ้านดอนหมูได้ทานผักและข้าวปลอดสารพิษที่ผลิตได้เองในครัวเรือนเรียกว่าทุกอย่างทำเองหมดแม้แต่ของใช้ต่างๆ เช่น สบู่ ยาสระผม น้ำยาล้างจาน ก็ผลิตเองใช้เอง และเมื่อทำบัญชีครัวเรือนพบว่ารายจ่ายลดลงรายรับเพิ่มขึ้น ทำให้รู้ว่าชาวบ้านเดินมาถูกทาง ความพอประมานของแต่ละครอบครัวสามารถทำให้เห็นเป็นรูปธรรมได้จริง คนที่ไม่ได้ไปอบรมในครั้งนั้นเริ่มเห็นว่าทำได้จริงก็เริ่มเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น...” (สนทนากลุ่ม, 3 พฤษภาคม 2557)

การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจังของทั้งผู้นำและคณะกรรมการหมู่บ้านทำให้เกิดเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกชุมชนคนอื่น ๆ ได้เข้ามาร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น ดังที่ ปัญญา คุ่นเคย กล่าวไว้ว่า

“... การที่ผู้นำทำจริง และมีคณะกรรมการที่เข้มแข็ง ร่วมแรงกันงานต่าง ๆ ก็ประสบความสำเร็จอย่างที่เห็น เรามาคูยกกันว่าต้องทำให้เห็นเป็นรูปธรรมก่อน คนอื่นที่ยังไม่มาเข้าร่วม เขาก็มองว่าเราทำอะไรกัน หลังจากนั้นก็มีการประชุมบอกเล่าในสิ่งที่ทำสำเร็จทำให้คนอื่น ๆ เข้าใจก็ลดเสียงวิพากษ์วิจารณ์ได้ในที่สุด หลังจากกลุ่มโรงเรียนชาวนาเกษตรอินทรีย์ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จก็มีการตั้งกลุ่มอื่น ๆ ตามมาอีก ได้แก่ กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์เพื่อลดต้นทุนการผลิต กลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน กลุ่มหมูหลุม สถาบันการเงินชุมชน...” (ปัญญา คุ่นเคย, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

การแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เห็นได้ชัดอีกหนึ่งกิจกรรมคือการเกิดกลุ่มวิสาหกิจ
โรงสีชุมชนจากกล่าวได้ว่าเป็นการช่วยเหลือตนเองของคนในชุมชนและนำพาไปสู่การพึ่งพาตนเอง
นั้นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านเล่าว่า

“...แต่ก่อนชาวบ้านทำนาเอาข้าวขายให้กับนายทุนก็พบปัญหาน้ำหนักที่ได้ไม่ตรงกัน ก็คิดกันว่า
ทำอะไรชุมชนเราจะทำเองแปรรูปเองได้ จึงได้มีการประชุมพูดคุยกันและเกิดกลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน
ขึ้นเพื่อรวบรวมผลผลิตของสมาชิกในชุมชนไว้ต่อรองกับพ่อค้าคนกลางจากการแปรรูปผลผลิต
จากข้าวเปลือกมาเป็นข้าวสารทำให้ขายได้ราคาและชุมชนก็ไม่ต้องไปจำนำข้าว...” (ยรรยง จิตรติ
กรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

จัดทำบัญชีครัวเรือน การจัดการด้านการเงินภายในครอบครัวชาวบ้านบ้านดอนหมู
ได้รับความรู้เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือนและได้จัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อทราบรายรับ-รายจ่าย
ส่วนด้านของชุมชนเองก็จัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อเป็นแหล่งทุนในชุมชน มีการปลูกฝังให้รักการ
ออมโดยจะออมเงินทุกวันที่ 15 ของทุกเดือนสิ้นปีมีปันผลคืนแก่สมาชิกและสมาชิกสามารถกู้เงินเป็น
ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและประกอบอาชีพได้ ในปี พ.ศ. 2550 ได้มีการตั้งกลุ่มวิสาหกิจสถาบันการเงิน
ชุมชนบ้านดอนหมู เพื่อให้บริการด้านการเงินที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน
ในชุมชนซึ่งขาดโอกาสเข้าถึง จากการสนทนากลุ่มมีการกล่าวถึงการจัดการการเงินของคนในชุมชน
ดังนี้

“...ก่อนที่จะมาเป็นสถาบันการเงินชุมชนที่มั่นคงได้นั้นเกิดจากแนวความคิดที่ว่า ชาวบ้าน
บ้านดอนหมูเมื่อมีเงินก็จะเอาไปฝากที่สถาบันการเงินนอกหมู่บ้าน ทำให้ไม่เอาเงินของคน
ในหมู่บ้านมาบริหารจัดการกันเอง จึงได้มีการปรึกษาร่วมกันและพากันไปศึกษาดูงานที่สถาบัน
การเงินชุมชนกลับมาประชุมกันช่วงแรกไม่ค่อยมั่นใจจึงได้พากันไปศึกษาดูงานกันอีกครั้ง
ปัจจุบันสถาบันการเงินชุมชนบ้านดอนหมูประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ทำให้สามารถ
บริหารจัดการการเงินของคนในชุมชนได้เอง มีทั้งฝาก กู้ และมีเงินปันผลปลายปี เจ้าหน้าที่ที่ทำงาน
ในสถาบันการเงินก็เป็นคนในชุมชน ดังนั้นจึงเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีงานทำไม่ต้องออกไป
ทำงานนอกชุมชนทำให้ครอบครัวอบอุ่น การบริหารจัดการด้านการเงินของสถาบันการเงินชุมชน
ทำอย่างรัดกุมโดยมีคณะทำงาน 2 ทีม ผลัดกันมาทำงานในแต่ละวันมีการตรวจสอบเงินอย่าง
รอบคอบ...” (สนทนากลุ่ม, 3 พฤษภาคม 2557)

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะได้รับการแก้ไขโดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อให้แต่ละบ้าน
มีการแยกขยะ และรับผิดชอบจัดการขยะของตนเอง มีการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยเริ่มที่บ้านของ
ตนเองและร่วมกันดูแลความสะอาดในชุมชน ดังที่ ผู้ใหญ่บ้านเล่าให้ฟังว่า

“...การแก้ไขปัญหาขยะเริ่มจากครัวเรือนทำความสะอาดในบ้านและรอบ ๆ บ้าน ทั้งขยะ
ให้ลูกที่ แต่ละบ้านจะรับผิดชอบในการจัดการขยะของตนเอง และช่วยกันดูแลความสะอาด
ในชุมชน ชุมชนสะอาดก็ไม่มีการเหม็นของขยะ ลดแหล่งที่เกิดเชื้อโรคเท่านี้คนในชุมชนก็มีสุขภาพ
กายสุขภาพใจที่ดี สังคมโดยรวมภายในชุมชนเราก็ดีตามไปด้วย...” (ธีระชาติ ปลาทอง, สัมภาษณ์,
4 พฤษภาคม 2557)

นอกจากปัญหาเรื่องของขยะแล้วทางชุมชนยังประสบกับปัญหาสิ่งแวดล้อมเนื่องจากการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรซึ่งสารเคมีที่ใช้ในระยะเวลาที่นานและใช้ในปริมาณมากส่งผลต่อสภาพของดินและน้ำ ดังที่ บานเย็น จันทักษ์ กล่าวว่

“...เมื่อก่อนเราใช้สารเคมีในการทำการเกษตรซึ่งเป็นสาเหตุให้ดินเสื่อมสภาพ สัตว์น้ำที่อยู่ในท้องนาพวกปู ปลาตาย ดังนั้นจึงหันมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ทำให้ดินฟื้นสภาพดีขึ้น ปลา ปูในท้องนาก็อยู่ได้ เมื่อสภาพแวดล้อมดีคนอยู่ได้สัตว์ก็อยู่ได้...” (บานเย็น จันทักษ์, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2557)

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ผลจากเข้าใช้ประโยชน์จากป่าแต่ไม่มีการดูแลรักษาทำให้ป่าเสื่อมโทรมจำนวนป่าไม้ของชุมชนลดน้อยลง ผู้นำหมู่บ้านจึงได้มีการประชุมชาวบ้านในเรื่องการใช้ประโยชน์ร่วมกันระหว่างคนกับป่าโดยร่วมกันกำหนดกฎระเบียบให้ทุกคนปฏิบัติ ต่อมาได้มีการจัดโครงการป่าชุมชนและมีการจัดตั้งธนาคารต้นไม้ การดำเนินการอนุรักษ์ป่าชุมชนโดยให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมดูแล และได้มีการปลูกฝังด้านการอนุรักษ์แก่เด็กและเยาวชนให้เด็กร่วมปลูกป่า โดยมีการปลูกป่าประสาเด็ก ธรรมชาติให้เด็กและเยาวชนร่วมปลูกป่าในวันสำคัญต่าง ๆ มีกิจกรรมเดินป่าชุมชน เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้ศึกษาป่า เรียนรู้เรื่องสมุนไพร มีการจัดทำถนนกันไฟป่า จัดชุดป้องกันไฟป่า ดังที่ พ่อจันทร์แดง โครรัตน์อดีตผู้ใหญ่บ้านเล่าเรื่องการจัดการป่าชุมชน ดังนี้

“...เรื่องป่าเป็นเรื่องที่สำคัญป่าให้อาหาร ให้ความร่มรื่นและให้อากาศที่บริสุทธิ์ แต่ก่อนชาวบ้านใช้ประโยชน์จากป่า โดยไม่มีการปลูกเพิ่ม สมัยที่เป็นผู้ใหญ่บ้านก็ทำเรื่องป่านี้แหละทำมานาน การจัดการถ้าใช้วิธีการที่แข็งไปก็ไม่ได้ผล เลยเปลี่ยนมาให้ชาวบ้านช่วยกันดูแลป่า โดยทำความตกลงร่วมกันก็ได้ผลมาจนถึงทุกวันนี้ เรื่องแบบนี้ก็ต้องทำความเข้าใจกับชาวบ้านจนชาวบ้านให้ความร่วมมือช่วยกันดูแลรักษาป่าชุมชน ป่าเป็นแหล่งอาหารและยาของชุมชนที่คนในชุมชนก็ไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่ต้องเสียเงิน มีป่าชุมชนก็มีความร่มรื่น...” (จันทร์แดง โครรัตน์, สัมภาษณ์, 5 พฤษภาคม 2557)

นอกจากนี้ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านได้กล่าวถึงความเข้มแข็งของผู้นำและความร่วมมือกันของชาวบ้านในการรักษาป่าชุมชนบ้านดอนหม เพื่อให้ชาวบ้านสามารถใช้ประโยชน์จากป่าไม่ร่วมกัน ดังนี้

“... เรื่องป่าชุมชนนี้เป็นเรื่องสำคัญนะเพราะถ้าตัดกันไปเรื่อย ๆ วันหนึ่ง ก็ต้องหมดผู้ใหญ่บ้านที่นี้ให้ความสำคัญกับเรื่องนี้เพราะว่าผู้ใหญ่คนก่อน ๆ ก็ชวนชาวบ้านให้ช่วยกันดูแลป่าชุมชนมีการพูดคุยและประชุมกันเสมอ ส่วนผมมีโอกาสได้ไปดูงานเรื่องสิ่งแวดล้อมและกลับมาจากการไปดูงานผมก็มาพูดคุยกับคณะกรรมการหมู่บ้านและมีการประชุมกันเพื่อจัดตั้งกลุ่มธนาคารต้นไม้ แล้วก็ทำต่อเนื่องมา เรื่องธนาคารต้นไม้นี้ก็ถือว่าเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนไม่ตัดไม้ทำลายป่า และธรรมชาติให้ปลูกต้นไม้เพิ่ม เพื่อรักษาระบบนิเวศให้สมดุล ปัจจุบันผมมีตำแหน่งประธานธนาคารต้นไม้ของภาคอีสานตอนล่าง 8 จังหวัด...” (ยรรยง จิตรติกรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อสุขภาพของตนเองนั้น บ้านดอนหมร่วมกับตำบลขามเปี้ยในการจัดทำแผนสุขภาพ มีหน่วยงานภายนอกร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ยเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

และประชาชนในชุมชน จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี ร่วมกับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น รมรงค์ป้องกันไข้เลือดออก ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองของผู้ที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ตามกลุ่มวัย มีการจัดทำกิจกรรมโครงการในการป้องกันและการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็เป็นผู้ที่ดูแลช่วยเหลือคนในชุมชนในเรื่องของสุขภาพเบื้องต้น ถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพให้กับคนในชุมชน และจากการที่บ้านดอนหมูได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะเห็นได้ว่าสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้และสุขภาพดีเป็นสิ่งที่สร้างได้ ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงหันมาดำเนินชีวิตด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง ดังนี้

บริโภคอาหารที่เหมาะสม

หลังจากที่ชาวบ้านดอนหมูรวมกลุ่มกันไปอบรมในโครงการพักชำระหนี้ สิ่งที่ได้กลับมาอีกอย่างคือการดำเนินชีวิตที่เรียบง่าย ปลูกข้าว ปลูกผักปลอดสารพิษไว้รับประทานเอง เหลือกก็แบ่งปันหรือขาย มีรายได้เพิ่ม ทำให้สุขภาพกาย สุขภาพใจดีขึ้น พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป บางคนสามารถปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัดโรคประจำตัวต่าง ๆ ก็ดีขึ้น ส่วนคนที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคก็เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคที่ป้องกันได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและหันมาดูแลตัวเองทำให้สุขภาพดีขึ้น นอกจากนี้ยังได้รับความรู้เรื่องสมุนไพรเพื่อการดูแลตนเองจากโรคต่าง ๆ จากการไปอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์วิถีธรรมตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง โดยนำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติกับตนเองเมื่อทำแล้วเห็นผลจึงบอกต่อ คนในชุมชนก็ทำตามปัญหาสุขภาพก็น้อยลง ดังที่ บานเย็น จันทักษ์ กล่าวไว้

“... สุขภาพแต่ก่อนไม่ค่อยดีหลังจากไปอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์วิถีธรรม ได้รับความรู้มากขึ้น กลับมากทำน้ำสมุนไพรเอง ลดค่าใช้จ่ายไม่ต้องไปซื้อตามค้าโฆษณา เอาสิ่งที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติทำแล้วดีขึ้น ดูแลเรื่องอาหาร ไม่กินอาหารที่หวานจัด เค็มจัด เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำได้แบบนี้ก็เป็นการลดค่าใช้จ่ายเพราะไปหาหมอแต่ละครั้งก็มีค่าใช้จ่าย ตรวจเลือดผลเลือดก็ปกติ....” (บานเย็น จันทักษ์, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2557)

ออกกำลังกายที่เพียงพอ

การดำเนินชีวิตและอาชีพของชาวบ้านดอนหมูทำให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานอยู่เสมอและส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินและปั่นจักรยานในการเดินทางในชุมชนและมีการออกกำลังกายกันเองตามความเหมาะสมของแต่ละวัย ดังที่ พ่อจันทรแดง ไครรัตน์ กล่าวไว้

“... คนที่ส่วนใหญ่ทำการเกษตรก็เหมือนได้ออกกำลังกายไปในตัวกันทุกวันอยู่แล้ว ส่วนผมปั่นจักรยานในหมู่บ้านทุกวันไปไหนมาไหนก็ใช้จักรยานเรียกได้ว่าเป็นการออกกำลังกายไปในตัว บางครั้งก็เดินนะถ้าไม่ไถลันทุกวันนี่ร่างกายแข็งแรงดี ...” (จันทรแดง ไครรัตน์, สัมภาษณ์, 5 พฤษภาคม 2557)

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

หลังจากที่ได้ดำเนินชีวิตที่พอเพียงเริ่มตั้งแต่ลดรายจ่ายรายได้ก็เพิ่มขึ้นการดำเนินชีวิตที่กลับมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจดีขึ้น มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ทำให้ได้พูดคุย พบปะกันความทุกข์ก็เกิดขึ้น ไปทำบุญที่วัด นั่งสมาธิและ

สิ่งสำคัญอีกประการคือการลด ละ เลิก อบายมุข ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่นมากขึ้นแต่ละคนมีความสุขและตั้งแต่หันมาใช้ชีวิตแบบพอเพียงชีวิตไม่รีบเร่งจิตใจก็สงบขึ้นใจเย็นขึ้นกว่าแต่ก่อนมาkd ด้งคำบอกเล่าของผู้ใหญ่บ้านธีระชาติ ปลาทอง ที่เล่าให้ฟังถึงผลเสียของความเครียดที่มีต่อสุขภาพของตนเอง ดังนี้

“... แต่ก่อนเป็นคนที่เครียดบ่อยเครียดง่ายผลตามมาเป็นโรคกระเพาะอาหาร หลังจากไปอบรมได้รับความรู้และการปฏิบัติตนแบบพอเพียง กลับมาก็นำความรู้มาใช้กับตัวเอง ความเครียดลดลง ครอบครัวก็เป็นสุข พอป่วยไ้กายาก็ป่วย จึงหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ...” (ธีระชาติ ปลาทอง, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

ความมีเหตุผล

ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนหมุ คือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การแก้ปัญหาแต่ละด้านจำเป็นต้องอาศัยหลักความเป็นเหตุเป็นผลในการดำเนินการและคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผู้นำชุมชน และชาวบ้านเห็นตรงกันว่า การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จะเกิดผลดีต่อชุมชนในทุก ๆ ด้านและมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชน

ด้านเศรษฐกิจ

เหตุผลที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจเพราะปัญหาหนี้สินของชาวบ้านในชุมชนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิต โดยหันมาทำการเกษตรแบบหวังเพิ่มผลผลิตมาก ๆ จึงต้องมีการลงทุนซื้อปุ๋ยเคมี ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ทุกอย่างซื้อหมด ดังนั้น การกลับมาใช้ชีวิตแบบพอเพียงจึงเป็นเหตุผลที่ดีที่สุดเพื่อลดรายจ่ายด้วยการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์เพื่อลดต้นทุน แต่ละบ้านปลูกผักไว้รับประทานถ้ามีเหลือก็แบ่งปันหรือขาย สนับสนุนให้แต่ละครอบครัวทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ใช้เอง เช่น ทำน้ำยาล้างจาน เป็นการลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ภายในครอบครัว มีการจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับ – รายจ่าย ส่วนในชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ปลูกฝังการออมของคนในชุมชน จัดตั้งสถาบันการเงินชุมชนเพื่อบริหารจัดการเงินของคนในชุมชน มีทั้งฝากและกู้ ปลายปีมีเงินปันผล เหตุผลของการจัดตั้งสถาบันการเงินเพราะแนวคิดที่ว่าคนในชุมชนมีจำนวนมากทำอย่างไรถึงจะบริหารจัดการเงินได้เอง ทำให้ชาวบ้าน ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ รู้จักการออม กรณีกู้ดอกเบี้ยยไม่แพง ทำให้เงินของชาวบ้านหมุนเวียนอยู่ในชุมชน ลดปัญหาหนี้สินนอกจากจะเกิดจากการลงทุนประกอบอาชีพแล้วยังเกิดจากปัญหาอบายมุข เล่นการพนัน ดื่มสุรา ทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวทางแก้ไขปัญหาก็ต้องเลิกอบายมุข โดยผู้นำเริ่มทำเป็นตัวอย่างและได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในชุมชน และร่วมกันตั้งกฎระเบียบต่าง ๆ เช่น ไม่เลี้ยงสุราในงานบุญ งานแต่ง งานศพ

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม เหตุผลในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพราะไม่มีการกำจัดขยะที่ถูกวิธีทิ้งขยะไม่ถูกที่ทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด และจากการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรเกิดปัญหาดินเสื่อมสภาพ สัตว์น้ำในท้องนา เช่น ปลา ปู ตายไม่สามารถนำมาเป็นอาหารได้ ดังนั้นจึงมีการ

แก้ปัญหาโดยมีการพูดคุยกับชาวบ้าน เพื่อให้แต่ละบ้านมีการแยกขยะ และรับผิดชอบจัดการขยะของตนเอง มีการดูแลสิ่งแวดล้อมโดยเริ่มที่บ้านของตนเอง และร่วมกันดูแลความสะอาดในชุมชน และจากการเปลี่ยนมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ทำให้ดินฟื้นฟูสภาพดีขึ้น ปลา ปู ในท้องนา ก็อยู่ได้

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เหตุผลในการดูแล ปกป้อง และรักษาป่าชุมชน เพราะป่าชุมชนเป็นแหล่งอาหาร และยาที่สำคัญของชุมชน เกิดความเสื่อมโทรมจำนวนป่าชุมชนลดน้อยลงจากการบุกรุกป่า ตัดไม้ เผาถ่าน หากไม่ได้รับการแก้ไข ป่าไม้ก็จะหมดลงระบบนิเวศเสียสมดุล ไม่มีป่า สัตว์ป่าก็อยู่ไม่ได้ ดังนั้น จึงมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันของชุมชนในการดูแล และอนุรักษ์ผืนป่าชุมชนให้อุดมสมบูรณ์ต่อไป มีการจัดโครงการป่าชุมชน จัดตั้งธนาคารต้นไม้ ทำถนนเพื่อเป็นแนวกันไฟป่า และให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดูแลผืนป่าโดยให้เด็กและเยาวชนร่วมปลูกป่า โดยมีการปลูกป่าประสาธน์เด็กจัดทำกิจกรรมรณรงค์ให้เด็กและเยาวชนร่วมกันปลูกป่าในวันสำคัญต่าง ๆ

ด้านสังคม

เหตุผลในการแก้ปัญหาด้านสังคมของบ้านดอนหมูกเกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาอบายมุขที่ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพของคนในชุมชนแยลง การเปลี่ยนวิถีชีวิตมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียงทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายลง ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น มีรายได้พอเลี้ยงชีพ คนในชุมชนมีงานทำไม่ต้องออกไปทำงานนอกชุมชน ทำให้ครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันมากขึ้น ทั้งยังมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อตกลงของชุมชน และมีจิตอาสาทำเพื่อส่วนรวมมากขึ้นทำให้เกิดความสุขกาย สุขใจของคนในชุมชน ดังที่ ปัญญา คุ่นเคย กล่าวไว้

“... ปัจจุบันเรื่องสัมพันธภาพของคนในชุมชนดีขึ้นนะ เรามีการพูดคุยกันบ่อยขึ้นมากกว่าการประชุมประจำเดือน เพราะมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันอย่างเช่น ชุมชนมีงานอะไรทุกคนก็พร้อมใจกันมาช่วย เป็นการคืนะออกมาทำกิจกรรมมีเพื่อนพูดคุยไม่เหงา...” (ปัญญา คุ่นเคย, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

จากการใช้ชีวิตแบบพอเพียง หันมาช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ จนชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น ดังที่ ผู้ใหญ่บ้านธีระชาติ ปลาทอง ได้เล่าให้ฟังว่า

“... พอเราอยู่แบบพอเพียงปลูกผัก เลี้ยงไก่คนในครอบครัวก็มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้นอยู่พร้อมหน้าพร้อมตามากขึ้นกว่าแต่ก่อน อีกอย่างเวลาผมไปประชุมต่างจังหวัดกับแม่บ้านก็ให้ลูกช่วยให้อาหารไก่ ลูกก็มีความรับผิดชอบช่วยดูแลให้อาหารและรดน้ำต้นไม้ได้ไม่ต้องห่วงว่าจะออกเที่ยว...” (ธีระชาติ ปลาทอง, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

การเปลี่ยนวิถีชีวิตมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียงทำให้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนคลี่คลายลง และสิ่งที่ทำให้คนในชุมชนอยู่กันอย่างสงบสุขอีกประการคือ การปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อตกลงของชุมชน ดังที่ เสาร์ สุขสำราญ กล่าวไว้

“... เรื่องการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อตกลงของชุมชนที่บ้านดอนหมูกฎระเบียบต่าง ๆ เราตั้งกันตามสภาพปัญหาที่มีการพูดคุยกับชาวบ้านแล้วทำข้อตกลงร่วมกัน ชาวบ้านแต่ละคนก็ทำตามข้อตกลงของชุมชนอย่างเช่น เรื่องป่าชุมชน งดเหล้างานบุญ ซึ่งทุกคนก็ให้ความร่วมมือ...”

เสาร์ สุขสำราญ, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2557)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

เหตุผลของการดูแลสุขภาพเพราะปัญหาสุขภาพนั้นสามารถป้องกันได้ โดยเริ่มจากการดูแลตนเองเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงทั้งปวง ซึ่งถือว่าเป็นการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น และมีการตรวจสุขภาพประจำปี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ช่วยดูแลปัญหาสุขภาพเบื้องต้นของคนในชุมชน มีหน่วยงานภายนอกให้ความรู้เรื่องสุขภาพ และเหตุผลในการดำเนินชีวิตด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง มีดังนี้

การบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เหตุผลของการแก้ไขปัญหาเรื่องการบริโภคอาหารเพราะชาวบ้านทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพเกิดการเจ็บป่วยบ่อยเนื่องจากได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย การทำการเกษตรโดยใช้สารเคมียังทำให้ผู้บริโภคได้รับสารเคมีตกค้างในผัก ผลไม้ นอกจากนี้ชาวบ้านไม่ค่อยสนใจเรื่องของสุขภาพรับประทานอาหารตามความชอบ ซึ่งอาหารที่รับประทานแต่ละชนิดส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้ป่วยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นทางบ้านดอนหมูจึงได้มีการปรับเปลี่ยนโดยทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ธรรมชาติให้ทุกบ้านปลูกผักไว้รับประทาน ทำให้ชาวบ้านได้รับประทานผักปลอดสารพิษ ส่วนพฤติกรรมการบริโภคก็ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ยมาให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารทำให้ทราบถึงผลเสียจากการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด ของทอด และจากการที่ไปอบรมเรื่องการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์วิถีธรรม ทำให้นำความรู้ที่ได้รับมาดูแลตนเองจนเห็นผลและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ยช่วยดูแลให้คำแนะนำชาวบ้านในชุมชนในเรื่องของสุขภาพด้วยการออกกำลังกายที่พอเพียง

เหตุผลของการแก้ไขปัญหาเรื่องการออกกำลังกายเพราะสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปเทคโนโลยีมีความก้าวหน้ามีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมายไม่ว่าจะเป็นเรื่องการประกอบอาชีพหรือเครื่องอำนวยความสะดวกที่ใช้ในชีวิตประจำวันทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนไปไม่ให้ความสำคัญกับออกกำลังกาย การหันกลับไปมีวิถีชีวิตแบบพอเพียงเป็นจุดเริ่มต้นของการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกชุมชน การทำงานในชีวิตประจำวันมีการเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีการออกกำลังกายตามความชอบและตามวัยของตนเอง ใช้การเดิน และปั่นจักรยานในการไปมาหาสู่กันภายในชุมชน

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

เหตุผลของการแก้ไขปัญหาในเรื่องของการจัดการอารมณ์นั้นเนื่องจากปัญหาด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นของชาวบ้านดอนหมูเกิดจากภาวะเศรษฐกิจ ปัญหาหนี้สิน ปัญหาการทำมาหากิน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่ออารมณ์ทั้งสิ้น แนวทางการแก้ปัญหา จึงเริ่มมาจากการหันมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียงเปลี่ยนจากการทำเกษตรที่ใช้สารเคมีมาเป็นเกษตรอินทรีย์ ลดค่าใช้จ่ายทุกอย่างที่ไม่จำเป็นลง เลิกอบายมุขทุกชนิดไม่ว่าจะเป็นการพนัน สุรา จัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อทราบรับรับ - รายจ่าย ทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ใช้เอง มีการช่วยเหลือตนเองของชุมชนในด้านต่าง ๆ เช่น จัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน จัดตั้งสถาบันการเงินชุมชน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ที่ช่วยเหลือด้านเงินลงทุน ช่วยให้ชาวบ้านรู้จักการออม เมื่อสภาพเศรษฐกิจดีขึ้น ชาวบ้านมีกิจกรรม

ร่วมกันมากขึ้น ได้พบปะพูดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ กันได้ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข ได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยพิษ ปฏิบัติตนและดูแลตนเองดีขึ้น สภาพร่างกายก็แข็งแรงสมบูรณ์ ครอบครัวอบอุ่นส่งผลต่อสภาพจิตใจทำให้มีอารมณ์ที่ดีขึ้น หากมีปัญหาก็ใช้เหตุผลในการแก้ปัญหาไม่ใช้อารมณ์ และควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการทำกิจกรรมทางศาสนาร่วมกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชนและสามารถยึดหลักธรรมในการผ่อนคลายอารมณ์ไม่ให้ขุ่นมัวได้ และถ้ามีปัญหาก็สามารถพูดคุยขอคำปรึกษากับคนที่ตนไว้วางใจหรือผู้อาวุโสในชุมชนได้

ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

เหตุผลในการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ของชุมชนบ้านดอนหมูกเกิดจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาสังคม ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานั้นเริ่มตั้งแต่การมองเห็นปัญหาได้ตรงกัน ทั้งผู้นำและชาวบ้าน โดยการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังจะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ในชุมชนไม่มีผู้ใดผู้หนึ่งสามารถทำได้เองสำเร็จ ดังนั้นการแก้ปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดจากทุกคนในชุมชน ดังที่ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านกล่าวถึงการมีส่วนร่วม ในการสร้างเสริมสุขภาพของคนบ้านดอนหมูกไว้ดังนี้

“...การแก้ไขปัญหามันบ้านลำพังแต่ผู้นำคนเดียวคงไม่ประสบความสำเร็จ บ้านดอนหมูกเป็นชุมชนที่มีคนอยู่จำนวนมาก การสร้างการมีส่วนร่วมจึงต้องค่อยเป็นค่อยไปและต้องใช้เวลา เราจะมีการพูดคุย สร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือกัน การทำงานแต่ละครั้งแต่ละเรื่องจะมีการประชุมขอความคิดเห็นจากสมาชิกในชุมชนเสมอ หากเห็นชอบตรงกันก็จะร่วมใจกันทำจนประสบความสำเร็จ ที่นี้เราทำงานกันเป็นทีมมีคณะกรรมการหมู่บ้านที่เป็นแกนนำ เราเริ่มจากการทำเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ก่อน ก็จากกลุ่มที่ไปอบรมกัน คนในชุมชนบางคนอาจยังไม่เห็นด้วยในทันที แต่พอกลุ่มเล็ก ๆ ทำได้สำเร็จคนอื่น ๆ ในชุมชนก็เข้ามาขอร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทำให้การดำเนินงานขยายวงกว้างออกไป....” (ยรรยง จิตรติกรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และการประชุมประจำเดือนที่จัดให้มีขึ้นทุก ๆ เดือน ทำให้สมาชิกชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ดังที่ เคนสา พิมภาลัย กล่าวไว้ว่า

“...แต่ก่อนบ้านดอนหมูกอยู่กันแบบต่างคนต่างอยู่ พอทำเศรษฐกิจพอเพียงมีการจัดประชุมบ่อยทำให้คนในชุมชนมีการตื่นตัวมากขึ้น มีการชี้แจงทำความเข้าใจร่วมกันก่อนทำกิจกรรม ซึ่งแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นและมีการลงมติในที่ประชุม ทำให้แต่ละคนมีกิจกรรมทำ โดยเข้าร่วมเป็นสมาชิกของแต่ละกลุ่มมากขึ้น จะเห็นได้ชัดว่าคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีมากขึ้นกว่าเดิม...” (เคนสา พิมภาลัย, สัมภาษณ์, 7 พฤษภาคม 2557)

มีภูมิคุ้มกัน

บ้านดอนหมูกแต่ก่อนอยู่กันแบบพอมีพอกินภายหลังจากที่สภาพของสังคมเปลี่ยนไปวิถีชีวิตของคนในชุมชนก็เริ่มเปลี่ยนแปลงตามไปด้วยทำให้ประสบปัญหาต่าง ๆ มากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจ ชาวบ้านมีหนี้สิน ปัญหาอบายมุข เล่นการพนัน ดื่มสุรา ปัญหาสิ่งแวดล้อมและ

ทรัพยากรธรรมชาติ และเกิดปัญหาสังคมตามมา การเริ่มต้นแก้ไขปัญหาโดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ถือว่าเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีทำให้ไม่หลงไปกับกระแสสังคมภายนอก การดำรงชีวิตอย่างมีภูมิคุ้มกันจะทำให้ไม่ประมาท มีความรอบคอบ และระมัดระวัง มีการจัดหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและเป็นจริงตามสภาพของชุมชน มีกฎกติกาของชุมชน รู้จักใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง มีการช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ

การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของบ้านดอนหมูเริ่มจากผู้นำมีแนวคิดที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังที่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านยรรยง จิตรติกรกุล กล่าวว่

“...บ้านดอนหมูโชคดีที่ผู้นำชุมชนแต่ละรุ่นเป็นคนทำจริง มุ่งมั่น ใฝ่หาความรู้ไม่ทอดทิ้งในการพัฒนา เป็นตัวอย่างที่ดีมีการปรับเปลี่ยนตนเองก่อนโดยทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง สิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมซึ่งเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีทางการเงินคือการที่คนในชุมชนมีการออม มีสถาบันการเงินชุมชนที่บริหารกันเอง มีกลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน มีกลุ่มอาชีพ ลดค่าใช้จ่ายด้วยการเลี้ยงสัตว์ ปลูกทุกอย่างที่กินและกินทุกอย่างที่ปลูก มีเหลื่อกักขायและแบ่งปัน มีการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กสอนให้รู้จักการออม ให้เด็กรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจัดการขยะ การร่วมกันดูแลป่าชุมชน...” (ยรรยง จิตรติกรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

การใช้ชีวิตแบบพอเพียงถือได้ว่าเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีที่ทำให้บ้านดอนหมูได้มีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ดังที่ ทวีสิทธิ์ ห่อศรี ได้กล่าวถึงภูมิคุ้มกันที่ดีของบ้านดอนหมูไว้ว่า

“...บ้านดอนหมูมีผู้นำและคณะกรรมการหมู่บ้านที่เข้มแข็งมีความเสียสละ ส่วนการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จะใช้หลักความพอเพียงซึ่งเราทำกันมานานแล้ว จนปัจจุบันถือได้ว่าเราก็พึ่งพาตนเองได้ คนในชุมชนไม่หลงไปตามกระแสสังคม มีกติกาของชุมชนที่ชาวบ้านร่วมกันกำหนดนี่ก็ถือได้ว่าเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีได้...” (ทวีสิทธิ์ ห่อศรี, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2557)

สิ่งสำคัญของภูมิคุ้มกันอีกประการคือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ดังนั้นบ้านดอนหมูจึงได้จัดทำแผนชุมชนขึ้นซึ่งแผนชุมชนบ้านดอนหมูเกิดจากผู้นำชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำแผนชุมชนระดับตำบลของตำบลขามเปี้ย ทำให้มีแนวทางในการพัฒนาชุมชนของตน แผนชุมชนบ้านดอนหมูเป็นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับศึกษาข้อมูลครบถ้วนรอบด้าน ครอบคลุมสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน และมีส่วนร่วมในการประเมินผล นอกจากนี้ยังมีส่วนร่วมในการกำหนดกติกาของชุมชนที่ทุกคนยอมรับและสามารถนำมาปฏิบัติได้จริง ปัจจุบันบ้านดอนหมู สร้างภูมิคุ้มกันตนเอง ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ มีกลุ่มทุนด้านเศรษฐกิจที่สนับสนุนกระบวนการผลิตด้านเกษตรและสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมซึ่งกันและกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ เช่น การใช้ประโยชน์จากกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม และกลุ่มธนาคารข้าว เป็นต้น

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม คนในชุมชนมีความรับผิดชอบในการแยกขยะและจัดการขยะของตนเอง ทำความสะอาดบ้านเรือน ร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาด

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ มีกลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและการใช้ประโยชน์ร่วมกันซึ่งทรัพยากรธรรมชาติภายในชุมชนที่สำคัญประกอบด้วยป่าชุมชนที่เป็นแหล่งไม้ใช้สอยหาอาหารป่า ลำห้วยและหนองน้ำที่เป็นแหล่งหาปลาและแหล่งน้ำเพื่อทำการเกษตร

ด้านสังคม มีการรวมกลุ่มภายในชุมชนเพื่อจัดตั้งสถาบันและกลุ่มทางด้านสังคมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน วัฒนธรรมประเพณีซึ่งเป็นปัจจัยภายในชุมชน โดยการสนับสนุนการอนุรักษ์ และถ่ายทอดให้กับคนในหมู่บ้าน เช่น นวดแผนไทย หมอลำ หมอแคน หมอพิณ หมอทำขวัญ หมอยาสมุนไพรและการคัดพันธุ์ข้าว

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล เน้นการป้องกันโรค มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการทำกิจกรรมตามโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โครงการป้องกันไข้เลือดออกซึ่งเป็นโรคประจำถิ่น โครงการตรวจคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย ภูมิคุ้มกัน นังสมาธิ เป็นต้น

ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนหมูไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น ดังนั้นภูมิคุ้มกันที่ดีคือการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการดำเนินการพัฒนาแต่ละด้าน จะมีสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายชาวบ้านอยู่กันอย่างสุขกายสุขใจ

นอกจากนี้ภูมิคุ้มกันอีกประการคือการศึกษาเรียนรู้ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการเกษตรและเก็บรวบรวมข้อมูลของหมู่บ้าน

เงื่อนไขความรู้

ความรู้ของคนในชุมชนบ้านดอนหมูเป็นความรู้ที่ได้จากทั้งภายในและภายนอกชุมชน ความรู้ที่ได้รับจากภายในชุมชน ได้แก่ ความรู้ดั้งเดิมของบรรพบุรุษ ผู้รู้ในชุมชนซึ่งเป็นทุนเดิมของชุมชน เช่น หมอยาสมุนไพร ทอผ้า โดยถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ความรู้ที่ได้รับจากนอกชุมชน ได้แก่ ความรู้จากนักวิชาการ และความรู้จากผู้มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ หลังจากที่ที่บ้านดอนหมูประสบปัญหาต่าง ๆ นั้น การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจำเป็นต้องพัฒนาคนในชุมชนก่อน โดยเริ่มจากการพัฒนาด้านความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นปัญหา แยกผู้เรียนตามความสนใจ และนำความรู้ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหาแต่ละเรื่องตามความเหมาะสม มีการวางแผนการดำเนินงานอย่างระมัดระวังและรอบคอบจนนำไปสู่การปฏิบัติได้ในที่สุด การได้มาซึ่งความรู้เกิดจากความต้องการของคนในชุมชน ต้องการความรู้ในเรื่องต่าง ๆ โดยมีหน่วยงานภายนอกให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณ จัดหาวิทยากรมาให้ความรู้ในชุมชน ศึกษาดูงานและพาไปอบรมสถานที่อื่นนอกชุมชน ภายหลังจากที่ผู้นำคณะกรรมการและชาวบ้านบางส่วนไปอบรมกลับมาได้จัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ แต่ละกลุ่ม มีสมาชิกเข้าร่วมและดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มีการขยายผลโดยถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ที่สนใจในชุมชน

ปัจจุบันบ้านดอนหมูมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีมีการรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับทั้งคนในชุมชนและนอกชุมชน นอกจากนี้ยังเป็นที่ศึกษาดูงานแก่ผู้สนใจ ดังที่ บานเย็น จันทรักษ์ กล่าวว่า

“... บ้านดอนหมูก่อนจะมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง เราก็ไปศึกษาดูงานจากที่อื่นแล้วก็นำมาทำกันอย่างจริงจัง บางครั้งก็เชิญวิทยากรมาสอนที่ศูนย์เรียนรู้ เราต้องเรียนรู้กันหลายเรื่อง แม้กระทั่งการเป็นวิทยากร เพราะเราต้องสอนคนอื่นด้วยแต่ก่อนไม่กล้าพูดต่อหน้าคนอื่นไม่กล้าพูดกับไม้คัมมันสัน แต่พอได้ฝึกเดี๋ยวนี้ก็ได้ บ้านดอนหมูก่อนมีหลักสูตรที่ใช้อบรมให้กับผู้ที่สนใจด้วยมีการจัดการการเรียนรู้ ปัจจุบันมีคนมาศึกษาดูงานบ่อย นอกจากนี้ เรายังใช้ศูนย์เรียนรู้เป็นที่ประชุม เป็นที่พบปะพูดคุยกันของคนในชุมชนและนอกชุมชน ...” (บานเย็น จันทร์กฤษ, สัมภาษณ์, 6 พฤษภาคม 2557)

เงื่อนไขคุณธรรม

การดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเรื่องคุณธรรมนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ขึ้นกับบ้านดอนหมู ผู้นำ และชาวบ้านใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหา มีความอดทนต่อความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาอย่างเช่น การที่ทราบว่าชุมชนเกิดปัญหาใดบ้างและต้องการแก้ไขจึงรวมกลุ่มกันไปเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และนำความรู้ที่ได้รับมารวมกลุ่มจัดตั้งโรงเรียนชาวนาเกษตรอินทรีย์ ครั้งแรกรวมกลุ่มกันไม่กี่คนเพราะคนอื่นยังไม่เข้าใจว่าเราทำอะไรกัน แต่ความพยายามร่วมมือร่วมใจกันดำเนินงานต่อจนเห็นผลได้ผลผลิตดีกว่าเดิม ชาวบ้านคนอื่นจึงเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ต่อมาจึงเกิดกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นอีกจำนวนมากเป็นการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นทำให้บ้านดอนหมูหลุดพ้นจากปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้ และการอยู่อย่างพอเพียงทำให้สุขภาพกายและสุขภาพใจดีขึ้นผู้คนอยู่ด้วยกันอย่างมีความเชื่อสัจย์ ช่วยเหลือกัน มีจิตอาสาและทำตามกติกาของสังคม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้นำ

ผู้นำ เป็นผู้มีวิสัยทัศน์มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และต้องการพัฒนาซึ่งการพัฒนาเริ่มจากการพัฒนาตนเองและเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกชุมชน เปลี่ยนแปลงตัวเองโดยทำตัวเป็นแบบอย่าง เปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความจริงใจเสียสละแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นทั้งผู้นำและผู้ตาม เป็นผู้ที่สมาชิกชุมชนมีความเลื่อมใสศรัทธา มีความยืดหยุ่น ไม่ใช้ความรุนแรง ดังที่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านยรรยง จิตรติกรกุล กล่าวว่า

“...บ้านดอนหมูก่อนผู้นำที่มีความมุ่งมั่นใฝ่หาความรู้ ไม่ทอดทิ้งการพัฒนา โดยผู้ใหญ่บ้านจะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับคนอื่น ๆ ในชุมชนและนำความรู้มาปฏิบัติจริง มีความสามารถในการโน้มน้าวให้ชาวบ้านทำกิจกรรมต่าง ๆ รับฟังความคิดเห็นของชาวบ้าน ให้ความใส่ใจกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงทำให้บ้านดอนหมูก่อนมีการขับเคลื่อนงานในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ปัจจุบันจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมหลายอย่าง แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาและการพึ่งพาตนเองได้ของชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี คนในชุมชนอยู่กันอย่างสงบสุข...” (ยรรยง จิตรติกรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

2. สมาชิกชุมชน

สมาชิกชุมชน เป็นผู้ที่มีตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและชุมชน มีความพร้อม

ในการพัฒนาทั้งพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้เพิ่มเติมและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง เป็นผู้ที่มีจิตอาสาช่วยงานส่วนรวม ร่วมในกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน มีความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในชุมชนและเรื่องการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนนั้น ผู้ใหญ่บ้าน บ้านดอนหมู กล่าวว่า

“...บ้านดอนหมูเรามีคณะกรรมการหมู่บ้านซึ่งเป็นทีมในการทำงาน ก่อนการดำเนินงาน เราต้องประชุมชาวบ้านซึ่งมีการประชุมกันทุกเดือน ถามความเห็นและให้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นทุกคนก็ได้รับร่วมกัน และถ้าจะทำอะไรก็ใช้วิธีการขอความร่วมมือกัน...” (ธีระชาติ ปลาทอง, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

สิ่งที่เห็นได้อีกประการคือความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน ดังที่ บุญมา แกะมา อดีตผู้ใหญ่บ้านดอนหมู กล่าวว่า

“...บ้านดอนหมูเป็นชุมชนใหญ่มีคนมากการทำงานในแต่ละเรื่องต้องใช้เวลา เราไม่ได้ทำที่เดียวทั้งหมดแต่เราใช้วิธีสร้างคนสร้างทีมหรือกลุ่มเล็ก ๆ พัฒนาเรื่องของความรู้ แล้วก็มาทำปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต อะไรสำคัญก็ทำก่อน มีการประชุมพูดคุยกัน คอยกันบ่อย ๆ อย่างน้อยต้องให้คนส่วนใหญ่เข้าใจและมีความคิดเห็นร่วมกัน ทุกอย่างต้องมีการพูดคุยสอบถามความคิดเห็น แล้วถึงทำบางคนไม่เห็นด้วยยังไม่ทำก็ไม่เป็นไร แต่พอเขาเห็นคนที่ทำเมื่อทำแล้วได้ผลดีเขาก็มาขอเข้าร่วมกลุ่มและทำร่วมกันเราไม่ปิดกั้นใคร ที่บอกแต่แรกแล้วว่าบ้านดอนหมูมีคนอยู่กันจำนวนมากการจะให้ทุกคนมาเข้าใจและคิดเหมือนกันมันยากแต่ต้องทำให้เห็นเป็นสิ่งที่จับต้องได้นั้นแหละ ต้องใช้เวลา เราอยู่ร่วมกันแบบเข้าใจไม่มีแบ่งพรรคแบ่งพวก...” (บุญมา แกะมา, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกของชุมชนต้องมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในการแก้ไข ดังที่ ผู้ใหญ่ธีระชาติ ปลาทอง กล่าวว่า

“...ผมว่าทุกเรื่องไม่ว่าจะปัญหานี้สิน อบายมุข หรือความไม่สงบสุขของชุมชน ก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ใช่แค่เรื่องออกกำลังกาย เรื่องอาหาร เราจึงต้องมาแก้ไขทุกเรื่อง ชาวบ้านที่นี้หลายร้อยคนเราต้องค่อย ๆ ทำและให้เขาเริ่มรับผิดชอบต่อตัวเองก่อนด้วยการพัฒนาในเรื่องของความรู้ บ้านดอนหมูเราทำกันเป็นทีมเล็ก ๆ ก่อน ได้ผลดีคนอื่นเห็นเขาก็เข้าร่วมและทำตามมากขึ้นทำกันด้วยใจ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นก็เพื่อสุขภาพของทุกคน เราเริ่มจากการแก้ปัญหาเศรษฐกิจ เรื่องปากท้องนี้สำคัญมีหนี้สินก็พากันเครียด ครอบครัวไม่มีความสุข ตามมาคือปัญหาสังคม ลักขโมย คนในชุมชนต้องออกไปหางานทำข้างนอก ปัจจุบันเรามีสถาบันการเงินชุมชน ทุกคนรู้จักการออมแม้กระทั่งเด็ก ๆ ก็รู้จักการออม ส่วนเรื่องสิ่งแวดล้อมเราก็ช่วยกันในเรื่องของขยะ มีการแยกขยะ ทิ้งขยะให้ถูกที่เราปลูกฝังเด็ก ๆ ในโรงเรียนให้มีความรับผิดชอบต่อชุมชนด้วย...” (ธีระชาติ ปลาทอง, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

3. หน่วยงานภายนอก

หน่วยงานภายนอกที่เข้ามามีบทบาทในช่วงแรก ๆ คือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ต่อมาหน่วยงานอื่น ๆ มาให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังที่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านดอนหมู กล่าวว่า

“...ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรเป็นหน่วยงานแรก ๆ ที่เข้ามา

ให้คำแนะนำและสนับสนุน หน่วยงานสาธารณสุขเข้ามาให้ความรู้ด้านสุขภาพและโรคที่เกิดประจำถิ่นร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและกำจัดลูกน้ำยุงลาย และมีหน่วยงานอื่น ๆ ที่มาให้ความรู้ แนะนำและสอนงานให้กับคนในชุมชน...” (ยรรยง จิตรติกรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

กระบวนการในการดำเนินงาน

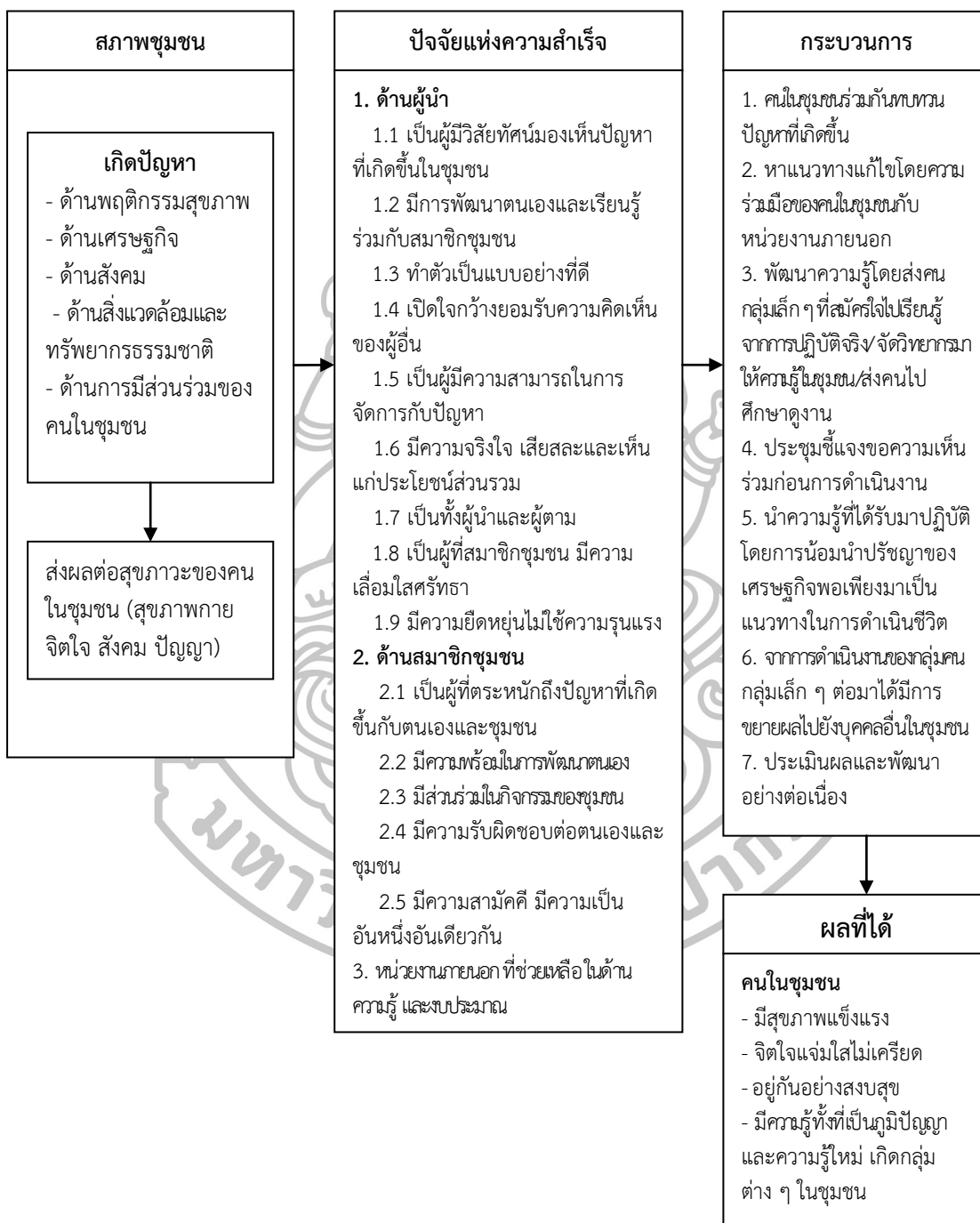
กระบวนการในการดำเนินงานเริ่มจากการที่ผู้นำและชาวบ้านมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งปัญหาที่เด่นชัดในขณะนั้นคือปัญหาการเป็นหนี้ของคนในชุมชนจึงได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก (เจ้าหน้าที่ของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร) ในการพักชำระหนี้ เจ้าหน้าที่ของธนาคารได้ชวนผู้นำและชาวบ้านกลุ่มหนึ่งเข้ารับการอบรมในโครงการพักชำระหนี้ ซึ่งเป็นจุดแรกของการพัฒนาคนโดยการเรียนรู้เพียงคนกลุ่มเล็ก ๆ จากการไปอบรมเพียงเพื่อหวังให้มีการพักชำระหนี้อย่างเดียว แต่สิ่งที่ได้ตามมาคือความรู้ในการดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตแบบพอเพียง ซึ่งเป็นประโยชน์มากในการนำความรู้มาแก้ไข้ปัญหาของชุมชนในภาพรวม ส่วนความรู้ที่ได้รับมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ผู้ที่เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติจนเกิดกลุ่มต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ผู้นำและชาวบ้านมีการพัฒนาตนเองไปพร้อม ๆ กันโดยสมาชิกในแต่ละกลุ่มเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมและสามารถนำเอาความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติต่อ ส่วนคนอื่น ๆ ในชุมชนยังไม่ได้เข้าร่วมเพราะไม่เข้าใจ การดำเนินงานต้องใช้เวลาและทำให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยผู้นำทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง เมื่อแต่ละกลุ่มทำแล้วประสบความสำเร็จชาวบ้านคนอื่น ๆ ก็เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละกลุ่มด้วย การเรียนรู้มีทั้งรูปแบบของการอบรม โดยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ตามความต้องการของสมาชิกชุมชน ส่งสมาชิกชุมชนเข้ารับการอบรมตามที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น ศึกษาดูงานที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้ในชุมชน จัดการประชุมเพื่อทำความเข้าใจกับสมาชิกชุมชนและขอความร่วมมือในการแก้ไข้ปัญหาต่าง ๆ ใช้การพูดคุยกันบ่อย ๆ ทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ ทำให้สมาชิกชุมชนให้ความร่วมมือและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไข้ปัญหา มีการติดตามประเมินผลและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนชุมชนและดำเนินการตามแผนโดยสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ซึ่งกระบวนการในการดำเนินงานนั้นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านดอนหมู กล่าวว่

“...ปัจจุบันบ้านดอนหมูมีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในหลาย ๆ ด้าน ก่อนที่จะมาถึงวันนี้เราก็ต้องไปศึกษาและเรียนรู้มาก่อน เริ่มตั้งแต่มีการรวมกลุ่มกันไปอบรมโดยมีการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง หลังจากเรียนรู้มาแล้วเราก็นำความรู้มาปฏิบัติกันอย่างจริงจังและจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ขึ้น เช่น กลุ่มโรงเรียนชานาเกษตรอินทรีย์ กลุ่มปลูกข้าวอินทรีย์ สถาบันการเงินชุมชน และกลุ่มอื่น ๆ อีก ซึ่งปัจจุบันมีผู้มาศึกษาดูงานเราก็มีวิทยากรของชุมชนในการให้ความรู้...” (ยรรยง จิตรติกรกุล, สัมภาษณ์, 4 พฤษภาคม 2557)

ผลที่ได้

การที่คนในชุมชนหันมาใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลาย ซึ่งปัญหาต่าง ๆ นั้นล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่า คนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง จิตใจแจ่มใสไม่เครียด อยู่กันอย่างสงบสุข มีความรู้ทั้งที่เป็นภูมิปัญญา และความรู้ใหม่ นอกจากนี้ ยังเกิดกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

บ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน

1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชน

บ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เริ่มจากการที่ชาวบ้านมาอาศัยตามทีนาของตน ซึ่งเป็นแนวเขตติดต่อกับที่สาธารณะประโยชน์โดยเห็นว่าทีนาอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้าน เสียเวลาในการเดินทาง ต่อมาได้ขอตั้งเป็นหมู่บ้านและได้รับการอนุมัติจากกระทรวงมหาดไทยให้เป็นหมู่บ้าน มีชื่อว่าบ้านดอนมัน สาเหตุที่มีชื่อว่าดอนมันเพราะเป็นพื้นที่อยู่บนที่ดอน และมีการปลูกมันชนิดต่าง ๆ บ้านดอนมัน มีผู้นำทั้งหมด 3 คน และคนปัจจุบันคือ กำนันอดิศร เหล่าสะพาน ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านและตำแหน่งกำนันตำบลขามเรียง

1.2 สภาพภูมิศาสตร์

บ้านเรือนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในที่สาธารณะประโยชน์ ไม่มีลำน้ำไหลผ่าน มีสระน้ำที่ขุดขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในชุมชน ที่ตั้งของชุมชนมีอาณาเขตติดต่อ ดังนี้

ทิศเหนือ มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านหนองอ่อม ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย

ทิศใต้ มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านโนนสะแบง บ้านขามเรียง ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย บ้านชี ตำบลเขาใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย

ทิศตะวันออก มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านหัวหนอง บ้านดอนหนอง บ้านโนนสะแบง ตำบลขามเรียง

ทิศตะวันตก มีอาณาเขตติดต่อกับ บ้านชี ตำบลเขาใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย บ้านแสนสุข ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย

1.3 ลักษณะภูมิอากาศ

แบ่งเป็น 3 ฤดู คือฤดูร้อน ฤดูฝน และฤดูหนาว

1.4 การคมนาคม

หมู่บ้านอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอกันทรวิชัย 17 กิโลเมตรและห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 14 กิโลเมตร

1.5 ประชากร

ปี พ.ศ. 2557 มี 49 ครัวเรือน ประชากรทั้งสิ้น 172 คน จำแนกเป็นประชากรชาย 90 คน ประชากรหญิง 82 คน

1.6 บริการพื้นฐานของชุมชน

ประปา เป็นการนำน้ำจากบ่อขึ้นเก็บไว้ในถังสูงแล้วปล่อยน้ำที่กักเก็บไว้ให้ชาวบ้านได้ใช้ทุกครัวเรือน ไม่สามารถบริโภคได้เนื่องจากไม่ผ่านการกรองฆ่าเชื้อโรค และเป็นน้ำเค็มไม่สามารถใช้ในการเกษตรได้

ไฟฟ้า มีไฟฟ้าใช้ทุกครัวเรือน

โทรศัพท์ มีโทรศัพท์แบบตั้งเสารับสัญญาณในหมู่บ้าน และโทรศัพท์สาธารณะจำนวน 2 หมายเลข

วัด 1 แห่ง

1.7 การประกอบอาชีพ

อาชีพหลักของครัวเรือน ได้แก่ ทำนา ไร่จ้าง ค่าขาย

1.8 ประเพณีและวัฒนธรรม

บ้านดอนมันมีประเพณีและพิธีกรรมต่างๆที่ได้รับการสืบทอดกันมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่อดีต ดังนี้ งานบุญประจำปี งานบุญเข้าพรรษา งานบุญออกพรรษา งานบุญสงกรานต์ งานบุญกลางบ้าน (อดีต เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

2. สภาพปัญหาบ้านดอนมัน หมู่ 10 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ก่อนน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

บ้านดอนมัน หมู่ 10 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กวิถีชีวิตของชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาเป็นหลักและส่วนใหญ่เป็นการทำนาเพื่อรับประทานในครอบครัวเหลือขายบ้าง ต่อมามีการใช้ปุ๋ยเคมีและสารเคมีอื่น ๆ ในการทำการเกษตรทำให้ชาวบ้านมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้วิถีชีวิตที่เคยอยู่กันอย่างเรียบง่ายก็เริ่มเปลี่ยนไปตามกระแสสังคม ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ผลผลิตทางการเกษตรขายไม่ได้ราคาประสบกับภาวะขาดทุนจึงก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ดังนี้

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ

ชาวบ้านส่วนใหญ่เริ่มเป็นหนี้จากผลผลิตทางการเกษตรที่มีราคาตกต่ำขายไม่ได้ราคาประสบภาวะขาดทุนจากการลงทุนที่สูง ทำการเกษตรแบบใช้สารเคมีทุกอย่างซื้อหมดทั้งปุ๋ยเคมี ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ยาเร่งการเจริญเติบโตข้าว โดยผลผลิตที่ได้นำมาบริโภคเป็นหลัก รายได้จึงไม่พอกับรายจ่าย ที่สำคัญอีกประการคือ ตี๋มสุรา เล่นการพนัน ทำให้ชาวบ้านมีหนี้สิน ต้องกู้เงินทั้งในระบบและนอกระบบมาใช้

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชนบ้านดอนมันคือ เรื่องความสะอาดของชุมชนและบ้านเรือนมีเศษขยะในชุมชน ตามถนน และป่ารกข้างทางซึ่งไม่มีคนใส่ใจดูแลเรื่องความสะอาดและจากการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรทำให้เกิดปัญหาดินเสื่อมสภาพ ปลา ปู ในท้องนาตายไม่สามารถนำมาเป็นอาหารได้

ปัญหาด้านทรัพยากรธรรมชาติ เป็นเรื่องของป่าไม้ที่เป็นทรัพยากรธรรมชาติของชุมชนอยู่บริเวณวัดบ้านดอนมันมีจำนวน 4 ไร่ ซึ่งถ้าไม่มีคนดูแลป่าก็จะหมดไปเนื่องจากการตัดไม้เพื่อนำไปใช้โดยไม่มีมีการปลูกเพิ่ม

แหล่งน้ำ บ้านดอนมันประสบปัญหาเรื่องน้ำกินน้ำใช้เนื่องจากไม่มีลำห้วยหรือแม่น้ำไหลผ่านต้องขุดสระน้ำใช้เอง

ปัญหาด้านสังคม

จากภาวะทางเศรษฐกิจที่ประสบปัญหาขาดทุน รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ตี๋มสุรา ติดการพนัน สภาพครอบครัวไม่สงบสุข มีการทะเลาะกันภายในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพของคนในชุมชนแย่ง สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาให้กับคนในครอบครัว ไม่ค่อยมีกิจกรรมที่ร่วมกันทำภายในครอบครัวและขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชุมชน ทำให้สภาพครอบครัวและชุมชนกลายเป็นสภาพที่ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น

ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายเกิดเนื่องจากชาวบ้านส่วนใหญ่ทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้เกิดการสะสมพิษของสารเคมีในร่างกายเกิดการเจ็บป่วยและจากพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ไม่ออกกำลังกายทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

ปัญหาด้านจิตใจเกิดเนื่องมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ชาวบ้านมีหนี้สินจากการประกอบอาชีพ จากการใช้จ่าย ติดยาเสพติด เล่นการพนัน ทำให้เกิดภาวะเครียด กังวลใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวอยู่กันอย่างไม่สงบสุขมีปัญหาภายในครอบครัว และเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ ไม่สามารถจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้

ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

บ้านดอนมันเป็นชุมชนขนาดเล็ก ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือการขาดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ โดยต่างคนต่างทำมาหากิน ไม่ค่อยมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ดังนั้น เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ จึงยากต่อการแก้ไข

จากการศึกษาสภาพปัญหาของบ้านดอนมันสามารถสรุปได้ว่า บ้านดอนมันประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น

3. การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

ผู้วิจัยทำการได้ศึกษาข้อมูลในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งความพอเพียง ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ภายใต้เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ดังนี้

ความพอประมาณ

ด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาด้านเศรษฐกิจของบ้านดอนมันเกิดจากความไม่พอดี เล่นการพนัน ติดยาเสพติด และจากการประกอบอาชีพโดยมีต้นทุนที่สูงด้วยการทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี ซื้อทุกอย่างทั้งปุ๋ยเคมี ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ทุกอย่างจึงต้องซื้อเกือบทั้งหมดทำให้รายจ่ายมากกว่ารายรับ จนทำให้เกิดหนี้สิน ในปี พ.ศ. 2547 ผู้นำและชาวบ้านเห็นปัญหาตรงกันและต้องการเปลี่ยนแปลงจึงมีการประชุมชาวบ้านเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากการติดต่อเครือข่ายภายนอกเพื่อให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ จากการสนทนากลุ่มกล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“...ปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนมันนั้นต้องมีการคุยกันกับคณะกรรมการและชาวบ้านเมื่อทุกคนมองเห็นปัญหาได้ตรงกันจึงมาคุยกันว่าต้องการแก้ไขหรือไม่ ทุกคนตอบว่าต้องการแก้ไข ขึ้นต่อไปก็ถามมองว่าเราจะหาคนมาช่วยได้อย่างไร ต้องการที่ปรึกษาใหม่คนที่ประชุมลงความเห็นว่าการให้หน่วยงานอื่นมาช่วยแก้ไขปัญหาในเรื่องที่ไม่เป็นต้องเอาหน่วยงานอื่นมาช่วยทำแผนและช่วยให้ความรู้ในการจัดทำบัญชีครัวเรือน และเรื่องอื่น ๆ ตามศักยภาพของหน่วยงานนั้น ๆ โดยห้ามขอเงินเพราะถ้าขอเงินก็จะมีใครมาช่วยไม่เอาเงินเป็นตัวตั้งในการแก้ไขปัญหา ต่อมาได้จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มกิจกรรมกองทุนหมู่บ้านเพื่อสนับสนุน ให้คนในชุมชนทั้งเด็กและผู้ใหญ่รู้จักการออม ที่นี้เน้นการออมมากกว่าเรื่องกู้เงิน และการแก้ปัญหาด้านเศรษฐกิจนั้นต้องลดการพึ่งพาจากภายนอก โดยหันกลับมา

ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด อย่างแรกต้องสำรวจบ้านตัวเองก่อนโดยเริ่มจากการทำบัญชีครัวเรือน ในแต่ละเดือนจะเห็นเลยว่ารายจ่ายส่วนใหญ่หมดไปกับสุรา เล่นการพนัน ของใช้สิ้นเปลือง ค่าปุ๋ยเคมี ค่ายาฆ่าแมลง ค่ายาฆ่าหญ้า ดังนั้นต้องพยายามหันมาลดรายจ่ายเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาอื่นตามมา ถ้าทุกคนอยู่กันอย่างพอมือพอกินความสุขกายสุขใจก็จะเป็นผลที่ตามมา...” (สนทนากลุ่ม, 8 พฤษภาคม 2557)

จากความต้องการลดต้นทุนและเพิ่มรายได้โดยหันมาช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดจึงได้เกิดกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ-โคขุน กลุ่มเพาะเห็ดบรรจุถุงพลาสติก กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มร้านค้าชุมชน กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มเตาเผาไม้สามคว้นไม้ กลุ่มเลี้ยงเป็ดทำน เป็นต้น ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนโดยสามารถผลิตเองได้ นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้ทุกบ้านปลูกพืชผักไว้รับประทาน นอกจากลดค่าใช้จ่ายแล้วยังมีผลต่อสุขภาพได้รับประทานผักปลอดสารพิษ ส่วนปัญหาการเล่นการพนัน การดื่มสุรานั้นกำนันอดิศร เหล่าสะพาน กล่าวว่า

“...ปัญหาการเล่นการพนัน การดื่มสุรา ผมใช้วิธีการขอร้องไม่บังคับเพราะถ้าบังคับจะไม่มีคนทำตาม อาจโดนต่อต้านจึงขอร้องและขอความร่วมมือจากทุกคน ต้องทำแบบค่อยเป็นค่อยไปและต้องทำเป็นตัวอย่างให้เห็นโดยเริ่มที่ตัวเองก่อน จนปัจจุบันชาวบ้านเลิกเล่นการพนัน และไม่ดื่มสุราในงานประจำปีของทางหมู่บ้าน งานบุญ งานแต่ง งานศพ เพราะถ้าดื่มสุรามีเรื่องใด ๆ เกิดขึ้นก็ตามจะไม่ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งปัจจุบันชาวบ้านทุกคนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงเป็นวิธีการที่ลดรายจ่ายของชาวบ้านลงได้อีกวิธีหนึ่ง พอปัญหาหนี้สินที่เกิดจากอบายมุขลดลงครอบครัวก็มีความสุขใจ สังคมโดยรวมของชุมชนก็สงบสุขขึ้น...” (อดิศร เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาขยะตามบ้านเรือนและถนนในหมู่บ้านไม่มีการจัดทิ้งให้เป็นที่ทำให้สกปรกไม่มีคนทำความสะอาด นอกจากนี้ ยังพบปัญหามลพิษที่เกิดจากการเผาขยะของชาวบ้าน ส่วนเศษอาหารก็นำมาทิ้งเกิดการเน่าเหม็นมีแมลงวันตอมส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน จึงนำปัญหานี้มาพูดคุยกันและได้รับการแก้ไขโดยเริ่มที่ครอบครัวก่อนมีการทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเอง และได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านช่วยกันเก็บกวาดขยะในหมู่บ้านจัดหาถังขยะให้ทิ้งเป็นการสร้างวินัยของคนในชุมชน จากวิกฤติปัญหาขยะนี้ได้มีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่คนในชุมชนเรื่องการคัดแยกขยะ การใช้ประโยชน์จากขยะโดยการนำเศษอาหารมาทำน้ำอ๋อเอ็มเพื่อทำปุ๋ยใส่ต้นไม้จากการสนทนากลุ่มมีการพูดถึงประเด็นนี้ว่า

“...แต่ก่อนที่ยังไม่ได้ทำเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงชีวิตรีบเร่ง คนในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บ้านเรือนไม่มีระเบียบขยะถูกทิ้งไม่เป็นที่ การกำจัดขยะไม่ถูกวิธี ต้องมาช่วยกันแก้ปัญหาโดยการประชุมร่วมกันและขอความร่วมมือจากชาวบ้านให้ช่วยกันโดยเริ่มจากบ้านของตนเอง เก็บกวาดบ้านเรือน เก็บขยะ แยกขยะ อะไรขายได้ก็เก็บขาย มหาวิทยาลัยสอนเรื่องน้ำหมักชีวภาพ ขยะบางส่วนมีประโยชน์เราก็ใช้ประโยชน์จากขยะ ส่วนที่ใช้นี้ไม่ได้จริง ๆ ก็รวมไว้เป็นที่จะมีรถมาเก็บขยะ ส่วนความสะอาดในชุมชนก็ขอความร่วมมือจากชาวบ้านช่วยกันทำความสะอาด...” (สนทนากลุ่ม, 8 พฤษภาคม 2557)

ปัญหาขยะของชุมชนได้รับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังเป็นการสร้างวินัยให้เกิดขึ้นกับคนในชุมชนด้วย ซึ่งถ้าแต่ละบ้านสะอาดนั้นก็หมายถึง ชุมชนโดยรวมมีความสะอาดตามมาด้วยดังที่ กนต์พจน์ อัญญาทะราศรี กล่าวไว้ว่า

“...ผมได้เรียนรู้เรื่องการคัดแยกขยะ ขยะหลายอย่างที่ขายได้เราก็แยกไว้ขายส่วนขยะอื่น ๆ ถ้าทิ้งกันให้ถูกที่ บ้านเรือนก็จะสะอาดน่ามอง ที่บ้านดอนมันเราจะช่วยกันทำความสะอาดและปรับสภาพแวดล้อมของชุมชนปีละ 2 ครั้งโดยพัฒนารอบ ๆ หมู่บ้านเรียกว่าระดมคนมาช่วยกัน ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือดี...” (กนต์พจน์ อัญญาทะราศรี, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ บ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่มีลำห้วยหรือแม่น้ำไหลผ่าน ต้องประสบปัญหาขาดแคลนน้ำเรื่อยมาจนกระทั่งปี พ.ศ. 2548 จึงมีการรวมตัวกัน พุดคุยเพื่อแก้ไขปัญหาโดยขุดสระน้ำที่ใช้ส่วนรวมของหมู่บ้าน 2 แห่ง การขุดต้องไม่ลึกเกิน 3 เมตรเพราะถ้าลึกเกิน 3 เมตร น้ำจะเค็ม โดยสระแรกขุดลึกไม่เกิน 3 เมตร สามารถใช้ในการอุปโภคและบริโภคได้ ส่วนอีกสระขุดลึกเกิน 3 เมตร เพื่อทำน้ำประปาผิวดิน ชาวบ้านสามารถใช้ในการอุปโภคแต่ไม่สามารถบริโภคได้เพราะน้ำเค็ม ดังนั้นแต่ละบ้านจึงแก้ปัญหาโดยการขุดสระน้ำที่มีขนาดลึกไม่เกิน 3 เมตรใช้เองและเก็บน้ำฝนไว้ใช้ มีการใช้น้ำอย่างประหยัดเพื่อให้มีน้ำใช้ได้พอเพียงตลอดปี ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านถือปฏิบัติกันมาจนถึงปัจจุบัน จากการสนทนากลุ่มกล่าวถึงประเด็นนี้ว่า

“...ดอนมันไม่มีแหล่งน้ำธรรมชาติ ชาวบ้านจะขุดสระน้ำไว้ใช้เองขุดลึกมากก็ไม่ได้เพราะถ้าลึกมากน้ำที่ได้จะเค็ม ในช่วงฤดูฝนก็จะเก็บน้ำฝนไว้ใช้เราต้องใช้น้ำอย่างประหยัดส่วนน้ำดื่มต้องซื้อ...” (สนทนากลุ่ม, 8 พฤษภาคม 2557)

ป่าชุมชน บ้านดอนมันมีพื้นที่ป่าชุมชนที่ใช้ประโยชน์ร่วมกันในบริเวณวัด 4 ไร่ และในที่สาธารณะประโยชน์อีกส่วนหนึ่งที่อยู่บริเวณรอบ ๆ สระน้ำในชุมชน ชาวบ้านเข้ามาตัดไม้เพื่อใช้ประโยชน์แต่ไม่มีการปลูกเพิ่มทำให้ต้นไม้ลดน้อยลง ดังนั้น ผู้นำจึงประชุมร่วมกับชาวบ้านในการหาทางแก้ไขซึ่งต้องมีการจัดการที่ดีเพื่อให้ป่าชุมชนอยู่กับบ้านดอนมัน หากมุ่งแต่ใช้ประโยชน์จากป่าแต่ไม่มีการบำรุงรักษาป่าอาจถูกทำลายและหมดลงได้ ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายให้ชุมชนมีธนาคารต้นไม้ จึงได้มีการจัดตั้งธนาคารต้นไม้ จากการสนทนากลุ่มกล่าวถึงเรื่องป่าชุมชน ดังนี้

“...เรื่องป่าต้องมีการจัดการที่ดีและการจัดการที่ว่า คือการรณรงค์ให้ปลูกต้นไม้เพิ่มทุกปี โดยการหามาให้ปลูก บ้างก็ขอมามันว่าจะเป็นไม้ผล สมุนไพรมะยมต้น โดยผู้นำและคณะกรรมการจะทำให้เห็นเป็นตัวอย่างและพาชาวบ้านทำ ต้นไม้ให้ความร่มเย็น ได้สมุนไพรรักษาโรค และเวลาสร้างบ้านจะได้ไม่ต้องซื้อไม้ โดยให้ปลูกเพิ่มในที่ของตนเอง ที่สาธารณะ บริเวณข้างทางเพื่อสร้างความร่มรื่น...” (สนทนากลุ่ม, 8 พฤษภาคม 2557)

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เรื่องของสุขภาพที่บ้านดอนมันมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเรียงเป็นผู้ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในชุมชน จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี ร่วมกับชุมชนในการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ในเรื่องของสุขภาพ เช่น รณรงค์ป้องกันไข้เลือดออก ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ให้ความรู้

ในการดูแลตนเองของผู้ที่ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่ดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่คนในชุมชน ถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพให้กับคนในชุมชน และจากการที่บ้านดอนมันได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต จะเห็นได้ว่าเป็นสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้และสุขภาพดีเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงหันมาดำเนินชีวิตด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง ดังนี้

บริโภคอาหารที่เหมาะสม

จากการปรับเปลี่ยนการทำการเกษตรแบบใช้สารเคมีมาใช้ปุ๋ยชีวภาพ ปุ๋ยคอก ทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นไม่เจ็บป่วยจากสารพิษ การปลูกผักและเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานเองทำให้ได้รับประทานผักปลอดสารพิษ และได้รับประทานอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ดังที่ อาจารย์ประทุม เหล่าสะพาน กล่าวว่

“...ที่บ้านจะปลูกผักปลอดสารพิษไว้ทานเอง เก็บไปทานกันได้ตามสบาย ไม่หวงแบ่งปันกัน เพราะแต่ละบ้านก็ปลูกขาดเหลืออะไรก็มาเอาไปทานกันปลอดภัยกว่าไปซื้อ ปลูกเองแน่ใจได้เลยว่าปลอดภัยมีผลดีต่อสุขภาพด้วย...” (ประทุม เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์วันที่ 9 พฤษภาคม 2557)

ชาวบ้านหันมาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ลดการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด ดังที่แม่สมจันทร์ โคตรบรรเทา ให้สัมภาษณ์ในเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ดังนี้

“...ปัจจุบันแม่ดูแลตนเองมากขึ้น แต่ก่อนเป็นครูอยู่กรุงเทพฯ อากาศและอาหารไม่เหมือนบ้านเรา แม่ดูแลสุขภาพมาตลอดเพราะเรื่องสุขภาพนี้สำคัญป้องกันได้ไม่ยากเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะทำอาหารทานเองสะอาดปลอดภัยกว่าซื้อทาน แม่จะไม่ทานอาหารรสจัด หวาน เค็ม นี่ไม่เลย เนื้อสัตว์ก็ไม่ค่อยทาน ถ้าทานปลาจะใช้วิธีนึ่ง ไม่ทอด และจะใช้ผักที่ปลูกเองในหมู่บ้านมาทำอาหารเพราะปลอดสารพิษ...” (สมจันทร์ โคตรบรรเทา, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

ส่วน มณี เสนิราช ให้สัมภาษณ์ในเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ดังนี้

“...เรื่องอาหารเราต้องเลือกกินอาหารที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เลี่ยงอาหารหวานจัด เค็มจัด เน้นทานผักผลไม้ ผักก็ต้องผักบ้านเราเพราะแน่ใจได้ว่าปลอดสารและอาหารที่ทำกินเอง มั่นใจในความสะอาดได้...” (มณี เสนิราช, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2557)

ออกกำลังกายที่พอเพียง

การดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพของชาวบ้านดอนมันมีการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงาน ส่วนใหญ่ใช้การเดินและปั่นจักรยานเพื่อไปมาหาสู่กันภายในชุมชนมีการออกกำลังกายตามความเหมาะสมของแต่ละคน ดังที่ แม่สมจันทร์ โคตรบรรเทา ให้สัมภาษณ์เรื่องออกกำลังกายที่พอเพียง ดังนี้

“...เรื่องออกกำลังกายที่บ้านดอนมันไม่ได้มีการรวมกลุ่ม ส่วนใหญ่วิถีชีวิตของคนที่นี่มีการเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงานอยู่แล้ว ออกกำลังกายกันตามความเหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของแต่ละคน ถ้าจะไปมาหาสู่กันไม่ไกลนักก็ใช้วิธีเดินบางครั้งก็ใช้จักรยาน...” (สมจันทร์ โคตรบรรเทา, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

นอกจากนี้ ยายคำมูล พรมิชัย ได้ให้สัมภาษณ์เรื่องการออกกำลังกายที่พอเพียง
ดังนี้

“...ส่วนมากายายเดินนะตั้งแต่เช้าเดินเก็บผัก หาปลาถ้าเหนื่อยก็พัก ร่างกายก็แข็งแรงดี อายุเท่านี้แล้วเดินนี้แหละดีที่สุดบางครั้งมีประชุม หรือมีคนมาดูงานก็เดินมาที่ศูนย์เรียนรู้ได้พูดคุยกับคนอื่นไม่เหงา ถ้าอยู่บ้านยายทำงานบ้านเองนะกวาดบ้าน ถูบ้านได้ขยับร่างกายชอบทำงาน ไม่ชอบนั่งอยู่เฉย ๆ ...” (คำมูล พรมิชัย, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2557)

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

หลังจากที่ชุมชนได้อยู่อย่างพอเพียงก็ทำให้ปัญหาต่าง ๆ หมดไปอารมณ์แจ่มใสมากขึ้นและใช้หลักธรรมทางศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอทำให้จัดการอารมณ์ของตนเองได้ไม่เครียด เมื่อมีปัญหาสามารถปรึกษากับบุคคลในครอบครัวหรือผู้ใหญ่ที่นับถือในชุมชนได้ มีความอดทนต่อสิ่งต่าง ๆ ได้มากกว่าเดิม ครอบครัวอยู่เย็นเป็นสุขมากขึ้น ดังที่ พ่อเต็ม ชินข้าง ให้สัมภาษณ์เรื่องการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ดังนี้

“...เมื่อก่อนจะทำอะไรก็ต้องรีบเร่งให้ทันกับเวลา พอมาใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียงอะไรที่ไม่มีเราก็ดูใจเราก็ดูสบายขึ้น เรียกได้ว่าสุขภาพจิตดีขึ้น ไม่รีบเร่งอะไร ใจสบายกายก็เป็นสุข ปัจจุบันถ้ามีปัญหาเราก็มองว่าไม่ใช่ปัญหา แต่ปัญหาคือจิตใจที่เราแก้ต่างหากคิดได้อย่างนี้เราก็มองเป็นคนที่มีปัญหาให้เครียด การที่เราเครียดคนที่เขาอยู่ด้วยเขาก็เครียดตาม พวกคนอื่นไม่มีความสุขไปด้วย...” (เต็ม ชินข้าง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

เรื่องการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ยายคำมูล พรมิชัย ให้สัมภาษณ์ในเรื่องนี้ ดังนี้

“...ตั้งแต่ทำเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงยายได้มีเพื่อนพูดคุยมากขึ้นใจสบายขึ้นไม่เครียดเวลามีกิจกรรมที่ศูนย์เรียนรู้ยายก็มาร่วมทุกครั้งไม่เหงา ยายทอเสื่อกลางวันก็ศึกษาหรือคนมาดูงานยายก็จะอธิบายให้ฟังและทำให้ดู มีเด็กนักเรียนมาถามบ่อยเหมือนได้พูดคุยกับลูกหลาน...” (คำมูล พรมิชัย, สัมภาษณ์, 11 พฤษภาคม 2557)

ความมีเหตุผล

ปัญหาหลักที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนมัน คือปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การแก้ปัญหาแต่ละด้านจำเป็นต้องอาศัยหลักความเป็นเหตุเป็นผลในการดำเนินงานและคำนึงถึงผลที่เกิดขึ้น การแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นผู้นำชุมชนและชาวบ้านเห็นตรงกันว่า การรื้อฟื้นปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จะเกิดผลดีต่อชุมชนในทุก ๆ ด้านและมีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชน

ด้านเศรษฐกิจ

เหตุผลที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจของบ้านดอนมันเกิดจากปัญหานี้ขึ้นที่เกิดขึ้นกับชาวบ้านเนื่องจากความไม่พอดี มีการเพิ่มต้นทุนในการผลิตด้วยการใช้ปุ๋ยเคมี ยาเร่งการเจริญเติบโตข้าว ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง รวมถึงดื่มสุรา เล่นการพนัน ดังนั้นจึงต้องเริ่มหันมาดูแลรายรับ - รายจ่าย โดยจัดทำบัญชีครัวเรือน และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียง

ด้วยการลดรายจ่าย มีการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ไว้รับประทาน เลิกดื่มสุราและการพนัน หันมาออมเงิน เมื่อชาวบ้านมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตก็จะทำให้ไม่ประมาทดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวังและรอบคอบ

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

เหตุผลในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมเพราะในครัวเรือนมีการกำจัดขยะไม่ถูกวิธีนำไปเผาก่อให้เกิดมลพิษ ขยะจากเศษอาหารบูดเน่าส่งกลิ่นมีแมลงวันตอมตามถนนและบริเวณที่สาธารณะก็มีเศษอาหารที่ถูกทิ้งจากครัวเรือน ดังนั้น จึงต้องร่วมมือร่วมใจกันเพื่อบ้านน่าอยู่และชุมชนสะอาดลดมลพิษในอากาศ โดยการคัดแยกขยะ ถ้าขายได้นำไปขาย นำมาทำน้ำหมักชีวภาพ และส่วนที่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ก็แยกทิ้งโดยจะมีรถมาเก็บไป

เหตุผลการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ บ้านดอนมันไม่มีลำห้วยหรือแม่น้ำไหลผ่านต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนน้ำเรื่อยมา การแก้ไขปัญหาโดยขุดสระน้ำที่ใช้ส่วนรวมของหมู่บ้าน 2 แห่ง ดังนั้น จึงต้องใช้น้ำอย่างประหยัด ให้แต่ละบ้านขุดบ่อน้ำไว้ใช้เอง ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ

ป่าชุมชน เหตุผลที่ต้องอนุรักษ์ป่าชุมชนเพราะป่าให้ความร่มรื่นเป็นแหล่งอาหารและยาของคนในชุมชนจึงต้องมีการตกลงร่วมกันในการปลูกเพิ่มโดยให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพรในทีนาของตน ในที่สาธารณะ ที่ข้างทางของหมู่บ้าน มีกติกาในการใช้ประโยชน์จากป่าร่วมกันและตั้งกลุ่มธนาคารต้นไม้เพื่อการอนุรักษ์

ด้านสังคม

เหตุผลของการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสังคมของบ้านดอนมันเนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระแสสังคมจึงเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ มีหนี้สิน ดื่มสุรา เล่นการพนัน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพของสมาชิกชุมชน ปัญหาต่าง ๆ ถูกแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบพอเพียง ทำให้ครอบครัวอบอุ่นมากขึ้น อยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้นและในภาพรวมของชุมชนก็มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงร่วมกันภายในชุมชน สมาชิกชุมชนมีจิตอาสาและไม่เห็นแก่ตัว ดังที่ อังคณา เหล่าสะพาน บุตรสาวกำนันอดีตกร กล่าวว่

“...พอกลับมาใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียงพอกลับบ้านเร็วเพราะว่าต้องมาให้อาหารไก่ อาหารหมูซึ่งต่างจากแต่ก่อน ครอบครัวก็มีความสุขมากขึ้น ได้ทานข้าวพร้อมกันบ้านเรามีทั้งข้าวและผักปลอดสาร ไม่ต้องห่วงเรื่องสารเคมีตกค้างในผักเพราะหลังบ้านเป็นแหล่งอาหารมีทั้งพืชผักสวนครัว มีโรงเห็ด เลี้ยงไก่ อยากทานอะไรก็ไปเก็บมาทำไม่ต้องไปซื้อ บ้านเราไม่มีร้านอาหารตามสั่งส่วนใหญ่จะทำกับข้าวกันเอง ที่นี่เราไม่ห่วงกันแบบนี้ดีนะสอนให้รู้จักแบ่งปันกัน เพราะบ้านอื่นเขาก็ปลูกขาดเหลืออะไรก็บอกกันเก็บไปทานได้...” (อังคณา เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

นอกจากนี้ สุนิต วงศ์วอ ได้ให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับกิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัว และชุมชนดังนี้

“...สิ่งที่เห็นได้ชัดคือการทำกิจกรรมร่วมกันของคนในครอบครัวเพราะเราปลูกผัก เลี้ยงสัตว์เอง นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่ทำร่วมกันของคนในชุมชนทำให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน พอมีงานที่ขอแรงทุกคนก็ไม่เกี่ยงมาช่วยกันตลอด...” (สุนิต วงศ์วอ, สัมภาษณ์,

12 พฤษภาคม 2557)

ด้านพฤติกรรมการสุขภาพ

เหตุผลของการดูแลสุขภาพเพราะปัญหาสุขภาพนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลตนเองเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงทั้งปวงมีการตรวจสุขภาพประจำปี มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเบื้องต้นและเหตุผลในการดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตที่พอเพียง ดังนี้

การบริโภคอาหารที่เหมาะสม

เหตุผลที่ชาวบ้านดอนมันต้องปรับเปลี่ยนการบริโภคอาหารเนื่องจากการทำการเกษตรที่ใช้สารเคมี ทำให้พืชผักมีสารเคมีตกค้าง ผู้นำและชาวบ้านจึงปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหันมาใช้ปุ๋ยชีวภาพและปุ๋ยคอก และส่วนใหญ่หันมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ชาวบ้านจึงได้รับประทานผักปลอดสารพิษและเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานเอง ลดการซื้อจากภายนอกชุมชน ชาวบ้านส่วนใหญ่ทำอาหารรับประทานเองโดยมีพืชผักรอบบ้านและรอบชุมชนที่สามารถเก็บรับประทานได้ และมีการรณรงค์ให้ลดการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด โดยได้รับความรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเรียงทำให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีขึ้นลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้

การออกกำลังกายที่พอเพียง

เหตุผลที่ต้องมีการออกกำลังกายที่พอเพียงเพราะการไม่ออกกำลังกายทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ ดังนั้น ชาวบ้านจึงหันมาออกกำลังกายที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองด้วยวิธีการเดินหรือปั่นจักรยานเพื่อไปมาหาสู่กัน และชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำการเกษตรจึงมีการเคลื่อนไหวร่างกายอยู่เสมอจากงานที่ทำ

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

เหตุผลของการแก้ไขปัญหาเรื่องน้ำมาจากความทุกข์ของชาวบ้านที่เกิดจากการมีหนี้สิน บางครอบครัวดื่มสุรา เล่นการพนันทำให้บ้านทอนสุขภาพจิตของคนในครอบครัว ดังนั้นจึงชวนกันเลิกดื่มสุรา เลิกเล่นการพนัน ทำให้รายจ่ายลดลง เมื่อรายจ่ายลดลงก็แก้ปัญหาเรื่องหนี้สินได้ การหันมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียง ความอบอุ่นภายในครอบครัวก็กลับคืนมา ปัจจุบันชาวบ้านไม่ค่อยมีความเครียดและสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่สำคัญของคนในชุมชนคือวัด ชาวบ้านจะร่วมกันประกอบพิธีทางศาสนา ตามขนบธรรมเนียมประเพณีอย่างพร้อมเพรียงกัน ใช้สติปัญญาและเหตุผลในการแก้ปัญหา ไม่ใช่อารมณ์ ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น กรณีที่มีปัญหาสามารถพูดคุยกับคนในครอบครัวหรือผู้อาวุโสในชุมชนได้

ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

เหตุผลในการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ของชุมชนบ้านดอนมันเกิดจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหานั้นเริ่มตั้งแต่การมองเห็นปัญหาได้ตรงกันทั้งผู้นำและชาวบ้าน จึงร่วมกันในการการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการแก้วางแผนปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล เพราะการขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ในชุมชนไม่มีผู้ใดผู้หนึ่งสามารถทำได้เองสำเร็จ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนจึงต้องเป็นภาระหน้าที่ของทุกคนด้วยความร่วมมือร่วมใจ

มีภูมิคุ้มกัน

จากการที่กระแสสังคมเปลี่ยนแปลงทำให้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเปลี่ยนแปลงตาม การขาดภูมิคุ้มกันที่ดีของคนในชุมชนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านเศรษฐกิจ ชาวบ้านมีหนี้สิน ปัญหาอบายมุข เล่นการพนัน ดื่มสุรา ปัญหาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาสังคมภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดที่ผู้นำและชาวบ้านดอนมันนำมาใช้คือการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน มีวิถีชีวิตที่พอเพียงทำเองและผลิตเอง ลดการพึ่งพาจากภายนอก ทำให้บ้านดอนมันผ่านปัญหาต่าง ๆ ไปได้โดยมีผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดีและมีชาวบ้านร่วมขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การดำเนินชีวิตอย่างมีภูมิคุ้มกันจะทำให้ไม่ประมาท มีความรอบคอบ และระมัดระวัง มีการจัดหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและเป็นจริงตามสภาพของชุมชน มีกฎกติกาของชุมชน รู้จักใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างชุมชนให้เข้มแข็งโดยการช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด

การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีของบ้านดอนมันเริ่มจากผู้นำมีแนวคิดที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังที่ กองพล เนื่องคันทา กล่าวว่า

“...ภูมิคุ้มกันที่ดีของบ้านดอนมันคือการที่มีผู้นำที่ดี ชาวบ้านให้ความศรัทธาเกิดการร่วมมือกันของชาวบ้านในการพัฒนา และภูมิคุ้มกันที่สำคัญอีกประการคือการอยู่อย่างพอเพียง มีการช่วยเหลือตนเองของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนเกิดการพึ่งตนเองได้ กำหนดเป็นคนที่มีความสามารถ งานทุกอย่างจะแบ่งกันทำตามความสามารถเรื่องอะไรไม่ถนัดก็ไปอบรมหาความรู้เพิ่มเติมซึ่งก็มีการถามกันก่อนว่าต้องการรู้เรื่องอะไรจะหาใครมาสอนได้ หลังจากที่ได้รับความรู้แล้วเราก็มาคูยกันก่อนลงมือทำงานทุกวันนี้มีผลงานให้เห็นเป็นรูปธรรม บ้านดอนมันจึงเป็นที่ศึกษาดูงานของหลายหน่วยงาน...” (กองพล เนื่องคันทา, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

การย้อนมองตนเองของคนบ้านดอนมันทำให้เห็นปัญหาที่แท้จริงมีการจัดทำแผนชุมชนเพื่อให้ชุมชนทราบปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา ดังนั้น กิจกรรมโครงการต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นทำให้แก้ไขปัญหาได้ตรงจุด และการจัดทำแผนชุมชนทำให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาที่แท้จริงของชุมชน ร่วมกันวิเคราะห์ ร่วมวางแผนแก้ปัญหา ร่วมในการดำเนินการตามแผนงานโครงการและร่วมในการประเมินผล จนถึงปัจจุบันบ้านดอนมันสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง ดังนี้

ด้านเศรษฐกิจ มีกลุ่มทุนด้านเศรษฐกิจที่สนับสนุนกระบวนการผลิตด้านเกษตรและสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมซึ่งกันและกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ เช่น การใช้ประโยชน์จากกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเตาเผาไม้สักควนไม้ กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ – โคขุน กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม กลุ่มเพาะเห็ดบรจุจุงพลาสติก กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มเลี้ยงเป็ดห่าน

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการทำความสะอาดบ้านเรือน และสภาพแวดล้อมชุมชนให้สะอาด มีการแยกขยะ ทิ้งขยะถูกที่ นำมาทำน้ำหมักชีวภาพ

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการอนุรักษ์ป่าชุมชน มีกติกาในการใช้ประโยชน์จากป่าร่วมกันเพราะป่าเป็นแหล่งอาหารและยา

ด้านสังคม มีการรวมกลุ่มภายในชุมชนเพื่อจัดตั้งกลุ่มทางด้านสังคมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคีและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น วัฒนธรรมประเพณี ซึ่งเป็นปัจจัยภายในชุมชน โดยการสนับสนุนการอนุรักษ์ และถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น เช่น หมอয়াสมุนไพโร การทอเสื่อกก

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้น เน้นการป้องกันโรค มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการทำกิจกรรมตามโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น โครงการป้องกันไข้เลือดออก โครงการตรวจคัดกรองและดูแลผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย เป็นต้น

ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนมัน ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น ดังนั้นภูมิคุ้มกันที่ดีคือการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการดำเนินการพัฒนาแต่ละด้านจะมีสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายชาวบ้านอยู่กันอย่างสุขกาย สุขใจ

นอกจากนี้ภูมิคุ้มกันอีกประการคือการมีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงบ้านดอนมันซึ่งเป็นแหล่งเรียนรู้และเก็บรวบรวมข้อมูลของหมู่บ้าน

เงื่อนไขความรู้

ความรู้ของคนในชุมชนบ้านดอนมันเป็นความรู้ที่ได้จากทั้งภายในและภายนอกชุมชน ความรู้ที่ได้รับจากภายในชุมชน ได้แก่ ความรู้ดั้งเดิมของบรรพบุรุษ ผู้รู้ในชุมชนซึ่งเป็นทุนเดิมของชุมชน เช่น หมอয়াสมุนไพโร ทอเสื่อกก โดยถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ความรู้ที่ได้รับจากภายนอกชุมชนเกิดจากความต้องการของทั้งผู้นำและชาวบ้านในการที่จะแก้ปัญหาของชุมชน จึงได้ประชุมร่วมกันเพื่อทราบความต้องการว่าจะพัฒนาชุมชนด้านใดบ้างและจะประสานหน่วยงานใดเข้ามาเป็นพี่เลี้ยงเพื่อให้ความรู้และต่อยอดการทำงาน การได้มาซึ่งความรู้ในทางชุมชนจะส่งตัวแทนไปเชิญนักวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ จัดให้มีการอบรมในเรื่องต่าง ๆ จนเกิดความชำนาญและนำมาทำจนประสบความสำเร็จ ปัจจุบันบ้านดอนมันมีศูนย์เรียนรู้ชุมชนซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี มีวิทยากรของศูนย์ที่เป็นคนในชุมชน จากการสนทนากลุ่มกล่าวถึงเรื่องของความรู้ ดังนี้

“...ศูนย์เรียนรู้ชุมชนจัดตั้งขึ้นเนื่องจากการที่บ้านดอนมันมีนักศึกษาและบุคคลทั่วไปเข้ามาศึกษาดูงานเป็นจำนวนมากผู้ว่าราชการจังหวัดท่านเห็นความสำคัญจึงให้การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างอาคารและวัสดุอุปกรณ์ ตั้งชื่อว่าศูนย์เรียนรู้ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียงบ้านดอนมัน และมีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมโดยทางศูนย์เรียนรู้ชุมชนเป็นผู้กำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ตามความสามารถที่จะถ่ายทอดได้ ส่วนวิทยากรก็เป็นคนในชุมชน...” (สนทนากลุ่ม, 8 พฤษภาคม 2557)

เงื่อนไขคุณธรรม

การดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเรื่องคุณธรรมนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ขึ้นกับบ้านดอนมัน ผู้นำ และชาวบ้านใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหา มีความอดทนต่อความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาย่างเช่น การที่ทราบว่าชุมชนเกิดปัญหาใดบ้างและ

ต้องการแก้ไขจึงประชุมร่วมกันพูดคุยถึงปัญหาของคนในชุมชน หาทางแก้ไขปัญหาโดยหาเครือข่าย มาให้ความรู้ในแต่ละด้าน และนำความรู้ที่ได้รับมารวมกลุ่มดำเนินงานแก้ไขปัญหาค่อยเป็นค่อย ไป ร่วมแรงร่วมใจมีจิตอาสาที่จะพัฒนาชุมชนของตน ทำให้บ้านดอนมันหลุดพ้นจากปัญหาต่าง ๆ ได้ ผู้คนอยู่ด้วยกันอย่างมีความซื่อสัตย์ ช่วยเหลือกันและทำตามกติกาของสังคม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1. ผู้นำ

ผู้นำ เป็นผู้วิสัยทัศน์มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และต้องการพัฒนา ซึ่งการพัฒนา นั้นเริ่มจากการพัฒนาตนเองและเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกชุมชน เปลี่ยนแปลงตัวเองโดยทำตัว เป็นแบบอย่าง เปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความจริงใจเสียสละแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นทั้งผู้นำและผู้ตาม เป็นผู้ที่สมาชิกชุมชนมีความ เลื่อมใสศรัทธา มีความยืดหยุ่น ไม่ใช้ความรุนแรง แต่ใช้วิธีการขอร้องและขอความร่วมมือ ดังที่ พ่อเต็ม ชินข้าง กล่าวถึงผู้นำบ้านดอนมัน ดังนี้

“...บ้านดอนมันมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ นำพาชาวบ้านไปในทางที่ดีทุกครั้งที่จะทำอะไรก็จะ สอบถามความสมัครใจจากชาวบ้าน ไม่เผด็จการ เพราะจะไม่มีคนร่วมมือ ผู้นำก็กำนันนั่นแหละ ที่ขอความร่วมมือชาวบ้านเห็นด้วยก็ทำตาม เมื่อผู้นำดีผู้ตามดีงานที่ทำร่วมกันย่อมประสบ ผลสำเร็จ...” (เต็ม ชินข้าง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

2. สมาชิกชุมชน

สมาชิกชุมชน เป็นผู้ที่ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองและชุมชน มีความ พร้อมในการพัฒนา ทั้งพัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้เพิ่มเติมและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตน เป็นผู้มีจิตอาสาช่วยงานส่วนรวม ร่วมในกิจกรรมของชุมชน รับผิดชอบต่อตนเองและชุมชน มีความ สามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในชุมชนและเรื่องการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน กำนันบ้านดอนมัน ได้กล่าวว่า

“...บ้านดอนมันเรามีการประชุมประจำเดือนทุกเดือน ชาวบ้านก็ให้ความร่วมมือ ผมใช้ วิธีการขอร้อง ขอความร่วมมือเราจะไม่บังคับไม่เอากฎระเบียบมาพูดเพราะมันจะตึงไป การร่วมมือ กันในการดำเนินงานต่าง ๆ นี้แหละทำให้เราทำงานกันได้ง่ายขึ้น ชาวบ้านเขาเข้าใจในสิ่งที่ทำ เพราะเราจะทำอะไรก็จะถามความคิดเห็นของเขาก่อนแล้วช่วยกันคิดช่วยกันทำ ...” (อดิสร เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

จุดเด่นของบ้านดอนมันอีกประการคือความสามัคคีมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ของชาวบ้าน ดังที่ พ่อเต็ม ชินข้าง กล่าวว่า

“...ผู้นำดีผู้ตามดีนั่นดีแน่ การทำงานร่วมกันต้องคำนึงว่าทำอะไรคนส่วนใหญ่จะเห็นด้วย เพราะจะบอกมาให้ทุกคนเห็นด้วยและทำตามคงทำได้ยาก การที่คนส่วนใหญ่มีความคิดเห็น ที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันการทำงานร่วมกันก็ง่ายขึ้น แต่ก่อนเราไม่ค่อยมีกฎระเบียบ อะไรมากมายแต่พอเกิดปัญหาเราจึงต้องมาคุยร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา ไม่ใช่คณะกรรมการจะทำ

อะไรได้เลยเราต้องประชุมพูดคุยกับชาวบ้าน ให้เขาเข้าใจแล้วถามว่าเขาจะทำไหม แต่บางเรื่องก็ใช้วิธีขอร้องกัน ส่วนใหญ่ก็นั้นจะพูดคุยขอร้องให้ช่วย ๆ กันอย่างเช่น เรื่องอบายมุขก็ขอร้องให้เลิก เราบอกเหตุผลเขาก็ฟังก็ต้องคอย ๆ ไป คนที่นั่นช่วยกันทำงานเรียกว่าต้องทำให้ทุกคนเข้าใจ สถานการณ์ของบ้านดอนมันว่าตอนนี้เป็นอย่างไรจะได้ร่วมมือกันพัฒนา สุขกาย สุขใจ ก็จะเกิดขึ้น ถ้าต่างคนต่างอยู่หรือแบ่งพรรคแบ่งพวกกันแบบนี้ก็ทำงานยากจะพัฒนาเรื่องอะไรคงทำลำบาก ..." (เต็ม ชินข้าง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

ส่วนเรื่องความรับผิดชอบต่อส่วนรวมของชาวบ้าน บ้านดอนมัน กำนันอดิศร เหล่าสะพาน ได้กล่าวถึงประเด็นนี้ ดังนี้

"...สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญมีเงินแค่ไหนถ้าสุขภาพไม่ดีก็ไม่มีความสุขไปได้ ผมว่าเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน เอาเรื่องง่าย ๆ เรื่องการลดอุบัติเหตุ เราก็มาประชุมพูดคุยกัน ถึงเรื่องการลดอุบัติเหตุ เราเลยมรณรงค์กันให้มีใบขับขี่และสวมหมวกกันน็อค ตกลงกันว่าหมวกกันน็อคจะมีไว้ที่บ้านกำนัน ใครไม่มีหมวกกันน็อคสามารถไปหยิบใช้ได้ และเมื่อใช้เสร็จก็ให้นำมาคืน สิ่งที่ได้คือความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อส่วนรวมของคนในชุมชนทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุได้ และมีการส่งหมวกกันน็อคคืนทุกครั้งที่น่าไปใช้ หมวกกันน็อคที่วางไว้ให้ใช้ก็ไม่เคยหาย ส่วนเรื่องหลัก ๆ ก็เรื่องปากท้องของชาวบ้าน เพราะไม่ว่าเรื่องอะไรมองให้ดีมันก็เกี่ยวกับสุขภาพทั้งนั้น ดังนั้น เวลาทำอะไรก็ต้องคุยกันว่าต้องการแก้ไขไหมพอทุกคนเห็นตรงกันเราก็มาร่วมกันแก้ไข ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งต่อตัวเองและชุมชน อย่างเช่น เรื่องสิ่งแวดล้อม ก็เรียนรู้เรื่องการแยกขยะ แล้วก็กลับไปทำ ช่วยลดขยะในชุมชนเพราะบางอย่างนำไปขายได้ ขยะบางอย่างก็นำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น นอกจากการทำความสะดวกสบายบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านแล้ว ในชุมชนเองเราก็มีการทำความสะอาดกัน ปีละ 2 ครั้ง ชาวบ้านก็มาร่วมกันถือว่าเป็นความรับผิดชอบของทุกคน สิ่งแวดล้อมดีไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีแหล่งเชื้อโรค สุขภาพคนในชุมชนก็ดีขึ้นด้วย..." (อดิศร เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

การพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติ ซึ่งบ้านดอนมันมีการดำเนินการโดยขอให้หน่วยงานอื่น ๆ มาให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และนำความรู้และทักษะที่ได้มาปฏิบัติ จากการสนทนากลุ่มกล่าวถึงเรื่องนี้ ดังนี้

"...วันนี้ถือได้ว่าชุมชนเรามีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถหลายคน โดยเริ่มจากการพัฒนาคน ก่อนหลายอย่างที่ทำไมเป็นก็ขอความรู้จากนักวิชาการภายนอกมาให้ความรู้ หรือส่งคนไปเรียนรู้ แล้วนำความรู้กลับมาทำต่ออย่างจริงจัง ขยายผลถ่ายทอดความรู้ให้บุคคลอื่นทั้งในและนอกชุมชน ปัจจุบันบ้านดอนมันมีหลักสูตร ในการอบรมและมีวิทยากรที่ให้ความรู้ซึ่งก็เป็นคนในชุมชน..." (สนทนากลุ่ม, 8 พฤษภาคม 2557)

3. หน่วยงานภายนอก

หน่วยงานภายนอกที่เข้ามาให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เกิดจากความต้องการของคนในชุมชน บางเรื่องที่ทางชุมชนต้องการพัฒนาแต่ขาดความรู้ก็ต้องให้หน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยในเรื่องของความรู้ ให้คำแนะนำ ดังที่ พ่อเต็ม ชินข้าง กล่าวไว้ว่า

"...เรื่องความรู้ต้องบอกเลยว่าบางอย่างที่ชุมชนเราทำกันเองไม่ได้เราก็ให้หน่วยงานอื่น ๆ มาช่วยในเรื่องของการให้ความรู้ หน่วยงานที่มาให้การสนับสนุนก็มีอย่างเช่น การศึกษานอกโรงเรียน พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล เกษตรจังหวัด หน่วยงานปศุสัตว์ วิทยาลัยเกษตร

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เกษตรและสหกรณ์จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ขามเรียง...” (เต็ม ชินช้าง, สัมภาษณ์, 10 พฤษภาคม 2557)

กระบวนการในการดำเนินงาน

กระบวนการในการดำเนินงานเริ่มจากการที่ผู้นำและชาวบ้านมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนซึ่งปัญหาที่สำคัญขณะนั้นคือปัญหาหนี้สินของชาวบ้าน แล้วมีความคิดเห็นที่ตรงกันคือต้องการแก้ไขปัญหโดยเริ่มปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียงโดยใช้คนเป็นตัวตั้งในการพัฒนา ขอความร่วมมือจากเครือข่ายภายนอกมาช่วยทำแผนชุมชน หาที่ปรึกษาจากหน่วยงานอื่น ๆ มาให้ความรู้ ผู้นำและสมาชิกในชุมชนมีการพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน การเรียนรู้ในรูปแบบของการอบรม โดยเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ตามความต้องการของสมาชิกชุมชน ส่งสมาชิกชุมชนเข้ารับการอบรมตามที่หน่วยงานอื่นจัดขึ้น และศึกษาดูงานด้านต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาปรับใช้ในชุมชน ความรู้ที่ได้รับมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาปฏิบัติจนเกิดกลุ่มต่าง ๆ ในการดำเนินการเกิดผู้นำตามธรรมชาติขึ้นในแต่ละกลุ่ม มีการจัดประชุมบ่อย ๆ เพื่อให้สมาชิกชุมชนได้พบปะพูดคุย ร่วมแสดงความคิดเห็น และเชิญนายอำเภอมาเป็นประธานทำให้สมาชิกชุมชนเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือและเข้าร่วมประชุมเพื่อเป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูลต่าง ๆ ของชุมชน รวมกลุ่มปรึกษาว่าชุมชนมีปัญหาอะไรแล้วร่วมกันหาวิธีการแก้ไขดึงสมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญห เปิดกว้างให้หน่วยงานภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการให้ความรู้และงบประมาณในการดำเนินงาน มีการติดตามประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนชุมชนและดำเนินการตามแผนโดยสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล และในเรื่องกระบวนการในการดำเนินงาน กำนันอดีต เหล่าสะพาน กล่าวว่

“...บ้านดอนมันเราเริ่มจากการสร้างความรู้ให้กับคนในชุมชนก่อน โดยการเชิญ ผู้ที่มีความรู้มาสอนในเรื่องต่าง ๆ ที่คนในชุมชนสนใจ มีการเรียนรู้กันจนสามารถทำเองได้ชาวบ้านที่นี่มีความสามารถหลายด้าน จึงทำให้เกิดกลุ่มต่าง ๆ ที่เป็นการลดรายจ่ายของคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ-โคขุน กลุ่มเพาะเห็ดบรรจุถุงพลาสติก กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มเตาเผาไม้สามวันไม้ กลุ่มเลี้ยงเป็ดห่าน ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนโดยสามารถผลิตเองได้...” (อดีต เหล่าสะพาน, สัมภาษณ์, 9 พฤษภาคม 2557)

ผลที่ได้

การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ ดังนั้น ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น พบว่าคนในชุมชนมีสุขภาพแข็งแรง จิตใจแจ่มใสไม่เครียด อยู่กันอย่างสงบสุข มีความรู้ทั้งที่เป็นภูมิปัญญาและความรู้ใหม่ นอกจากนี้ ยังเกิดกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู่ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู่	บ้านดอนมัน
1. สภาพปัญหา	พบปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนี้ - ปัญหาด้านเศรษฐกิจ - ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ - ปัญหาด้านสังคม - ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ - ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ	พบปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ดังนี้ - ปัญหาด้านเศรษฐกิจ - ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ - ปัญหาด้านสังคม - ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ - ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
2. การศึกษาข้อมูลชุมชน โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งความพอเพียงประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน ภายใต้งैเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม ดังนี้	ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตกลับมาใช้ชีวิตแบบพอเพียง จัดทำบัญชีครัวเรือน เพื่อให้ทราบรายรับ-รายจ่าย ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นไม่ใช้จ่ายสิ้นเปลืองไปกับอบายมุขต่าง ๆ มีการช่วยเหลือตนเองของชุมชน โดยจัดตั้งธนาคารข้าว กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มธนาคารโค-กระบือ กลุ่มสตรีทอผ้า กลุ่มปลูกข้าวอินทรีย์ กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน กลุ่มหมูหลุมสถาบันการเงินชุมชน เป็นต้น	ใช้ชีวิตแบบพอเพียง จัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับ-รายจ่าย เลิกอบายมุข หันมาช่วยเหลือตนเองโดยจัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มกิจกรรมกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ-โคขุน กลุ่มเพาะเห็ดบรจุลึงพลาสติก กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มเลี้ยงหมู กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มเตาเผาไม้สั้มนควันไม้ กลุ่มเลี้ยงเป็ดห่าน เป็นต้น
ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสิ่งแวดล้อม	ปัญหาขยะถูกแก้ไขโดยมีการประชุมร่วมกันเพื่อให้แต่ละบ้านมีการแยกขยะและรับผิดชอบจัดการขยะของตนเอง มีการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยเริ่มที่บ้านของตนเองและร่วมกันดูแลความสะอาดเก็บกวาดขยะ	ปัญหาขยะได้รับการแก้ไข โดยเริ่มมีการพูดคุยกันในชุมชนทั้งผู้นำ คณะกรรมการและชาวบ้าน ร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยให้ทำความสะอาดบ้านเรือนของตนเองก่อน และได้รับความร่วมมือจาก

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู่ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดุสิต จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู่	บ้านดอนมัน
ความพอประมาณ ด้านสิ่งแวดล้อม	ในบ้านและรอบๆ บริเวณบ้าน ช่วยกันปรับภูมิทัศน์ในชุมชนให้ สะอาด	ชาวบ้านช่วยกันเก็บกวาดขยะ ในหมู่บ้าน จัดหาถังขยะให้ทั้ง เป็นการสร้างวินัยของคนในชุมชน
ด้านทรัพยากรธรรมชาติ	-แหล่งน้ำ มีการตกลงร่วมกันของ ทางชุมชนในการดูแลแหล่งน้ำ เพื่อให้มีน้ำสะอาดใช้ชั่วคราว โดยการไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ -ป่าไม้ชุมชน มีการประชุมชาวบ้าน เรื่องการใช้ประโยชน์จากป่าร่วมกัน และร่วมกันกำหนดกฎระเบียบเพื่อ ปฏิบัติ ดำเนินการอนุรักษ์ป่าชุมชน โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมดูแล และ ได้มีการปลูกฝังด้านการอนุรักษ์แก่ เด็กและเยาวชน ให้ได้ร่วมปลูกป่า โดยมีการปลูกป่าประสาเด็ก และให้ ร่วมปลูกป่าในวันสำคัญต่าง ๆ มีการ จัดทำถนนกันไฟป่า จัดชุดป้องกัน ไฟป่า	แหล่งน้ำ บ้านดอนมัน หมู่ 13 ไม่มีลำห้วยหรือแม่น้ำไหลผ่าน ต้องประสบปัญหาขาดแคลนน้ำ กระทั่ง ต่อมามีการรวมตัวกัน พูดคุยเพื่อแก้ไขปัญหาโดยจัดให้มี สระน้ำที่ใช้ส่วรวม 2 แห่ง ซึ่งไม่ เพียงพอ ดังนั้น แต่ละบ้านจึง แก้ปัญหา โดยการขุดบ่อน้ำใช้เอง เก็บน้ำฝนไว้ใช้และใช้น้ำอย่าง ประหยัดเพื่อให้มีน้ำใช้ได้พอเพียง ตลอดปี -ป่าไม้ชุมชน มีการตกลงร่วมกัน ในการใช้ประโยชน์จากป่าชุมชน มีการรณรงค์ให้ปลูกต้นไม้ในที่ สาธารณะ ที่ข้างทางของชุมชน จัดตั้ง กลุ่มธนาคารต้นไม้เพื่อการอนุรักษ์
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	บ้านดอนหมู่มีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านดูแลสุขภาพเบื้องต้น ของคนในชุมชนทางโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลขามเปี้ย เป็นผู้ ที่ให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านและประชาชน ในชุมชน จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพ ประจำปี ร่วมกับชุมชนในการสร้าง เสริมสุขภาพป้องกันโรค นอกจากนี้ ได้ส่งคนที่สนใจไปเข้ารับการอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพตามแนววิถี ธรรมชาติหลังจากการอบรมนำความรู้ มาใช้กับตนเองและมีการถ่ายทอด ความรู้ให้คนอื่นในชุมชน	บ้านดอนมันมีหน่วยงานภายนอก ให้การดูแลสุขภาพโดยทาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขามเรียงเป็นผู้ที่ให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านและ ประชาชนในชุมชน จัดกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี ร่วมกับชุมชนในการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค ส่วนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็เป็นผู้ ที่ดูแลช่วยเหลือคนในชุมชน ในเรื่องของสุขภาพเบื้องต้น

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู่ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอดงระการพิบูล จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู่	บ้านดอนมัน
มีเหตุผล ด้านเศรษฐกิจ	<p>เหตุผลที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจเพราะปัญหาหนี้สินของคนในชุมชน การกลับมาวิถีชีวิตแบบพอเพียงจึงเป็นเหตุผลที่ดีที่สุด ส่วนใหญ่ชาวบ้านหันมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์เพื่อลดต้นทุนการผลิต แต่ละบ้านปลูกผักไว้รับประทานถ้ามีเหลือก็แบ่งปันหรือขาย สนับสนุนให้แต่ละครอบครัวทำผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ใช้เอง เช่น ทำน้ำยาล้างจาน เป็นการลดค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว มีการจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับรายจ่าย ส่วนในชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อเป็นแหล่งเงินทุนในชุมชน ปลูกฝังการออมของคนในชุมชน จัดตั้งสถาบันการเงินชุมชนเพื่อบริหารจัดการเงินของคนในชุมชน เลิกอบายมุข โดยผู้นำเริ่มทำเป็นตัวอย่างและได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านในชุมชน</p>	<p>เหตุผลที่ต้องมีการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจของบ้านดอนมัน เนื่องจากเกิดปัญหาหนี้สิน มีการเพิ่มต้นทุนในการผลิตด้วยการใช้ปุ๋ยเคมี ยาเร่งการเจริญเติบโตข้าว ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง รวมถึงการดื่มสุรา การเล่นการพนัน ดังนั้นจึงต้องเริ่มหันมาดูแลสุขภาพ โดยจัดทำบัญชีครัวเรือน และปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียงด้วยการลดรายจ่าย มีการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ไว้รับประทาน เลิกดื่มสุรา และเลิกเล่นการพนัน จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์เพื่อให้ชาวบ้านออมเงิน และเมื่อชาวบ้านมีเหตุผลในการดำเนินชีวิตก็จะทำให้ไม่ประมาทดำเนินชีวิตด้วยความระมัดระวังและรอบคอบ</p>
ด้านสิ่งแวดล้อมและ ทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสิ่งแวดล้อม	<p>เหตุผลในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม เพราะไม่มีการกำจัดขยะที่ถูกวิธี ทั้งขยะไม่ถูกที่ทำให้สภาพแวดล้อมในชุมชนไม่สะอาด ดังนั้นจึงมีการแก้ไขปัญหาโดยการแยกขยะ และรับผิดชอบจัดการขยะของตนเอง มีการดูแลสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มที่บ้านของตนเอง และร่วมกันดูแลความสะอาดในชุมชน</p>	<p>เหตุผลในการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม เพราะในครัวเรือนมีการกำจัดขยะไม่ถูกวิธีนำไปเผาก่อให้เกิดมลพิษ ขยะจากเศษอาหารบูดเน่าส่งกลิ่น มีแมลงวันตอมตามถนนและบริเวณที่สาธารณะก็มีเศษอาหารที่ถูกทิ้งจากครัวเรือน ดังนั้นจึงต้องร่วมมือร่วมใจกันเพื่อบ้านน่าอยู่ และชุมชนสะอาด ลดมลพิษในอากาศ โดยเริ่มจากครอบครัว รณรงค์ให้ทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมในหมู่บ้าน มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้ง ทั้งขยะให้ถูกที่</p>

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู่ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู่	บ้านดอนมัน
มีเหตุผล ด้านทรัพยากรธรรมชาติ	<p>เหตุผลการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ</p> <p>-แหล่งน้ำ เหตุผลที่ต้องมีการดูแลแหล่งน้ำเพราะลำห้วยและหนองน้ำที่บ้านดอนหมู่เป็นแหล่งประโยชน์ที่ชุมชนนำมาใช้ในครัวเรือนและใช้ในการทำการเกษตร และเป็นที่อยู่ของสัตว์น้ำ ดังนั้น จึงต้องดูแลรักษาไม่ให้เกิดการเน่าเสีย โดยไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในลำห้วยและหนองน้ำ</p> <p>-ป่าไม้ชุมชน เหตุผลที่ต้องมีการดูแลปกป้อง และรักษาป่าชุมชน เพราะป่าชุมชนเป็นแหล่งอาหารที่สำคัญของชุมชนเกิดความเสื่อมโทรม จำนวนป่าชุมชนลดน้อยลงจากการบุกรุกป่า ตัดไม้ เผาถ่าน หากไม่ได้รับการแก้ไขป่าไม้ก็จะหมดลง ระบบนิเวศเสียสมดุล ดังนั้น ผู้นำชุมชนจึงมีการประชุมร่วมกับชาวบ้านเพื่อกำหนดกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงร่วมกันในการดูแล และอนุรักษ์ผืนป่าชุมชนให้อุดมสมบูรณ์ต่อไป มีการจัดโครงการต่าง ๆ ในการอนุรักษ์ป่าชุมชน จัดตั้งธนาคารต้นไม้ทำถนนเพื่อเป็นแนวกันไฟป่า เป็นต้น</p>	<p>เหตุผลการดูแลทรัพยากรธรรมชาติ</p> <p>-แหล่งน้ำ เหตุผลที่ต้องมีการดูแลแหล่งน้ำเพราะบ้านดอนมันไม่มีลำห้วยหรือแม่น้ำไหลผ่าน ต้องขุดสระน้ำไว้ใช้เอง โดยทางชุมชนขุดสระน้ำไว้ใช้ส่วนรวมของหมู่บ้าน 2 แห่ง ดังนั้นทุกหลังคาเรือนจึงขุดบ่อน้ำไว้ใช้เอง และใช้น้ำอย่างประหยัด เพื่อให้มีใช้ตลอดปี โดยเฉพาะในหน้าแล้ง และมีการตกลงร่วมกันในการดูแลรักษาแหล่งน้ำโดยไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ</p> <p>-ป่าชุมชน เหตุผลของการต้องบำรุงรักษาป่าชุมชนเพราะป่าไม้ให้ความร่มรื่นเป็นแหล่งอาหารและยาของคนในชุมชน จึงต้องมีการตกลงร่วมกันในการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ รมรงค์ให้ปลูกต้นไม้เพิ่ม โดยให้ปลูกต้นไม้ยืนต้น ไม้ผล และสมุนไพร จัดตั้งกลุ่มธนาคารต้นไม้เพื่อการอนุรักษ์</p>
ด้านสังคม	<p>เหตุผลในการแก้ปัญหาด้านสังคมของบ้านดอนหมู่เกิดจากปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาอบายมุข ที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพของคนในครอบครัว ดังนั้น การเปลี่ยนวิถีชีวิตมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียง เลิกอบายมุข จึงทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายลง ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น มีรายได้พอเลี้ยงชีพ คนในชุมชนมีงานทำไม่ต้อง</p>	<p>เหตุผลของการดำเนินการแก้ไขปัญหาสังคมของบ้านดอนมัน เนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนไปตามกระแสสังคมจึงเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นได้แก่ ปัญหาเศรษฐกิจ มีหนี้สิน ดื่มสุราเล่นการพนัน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวและสัมพันธภาพของคนในชุมชน ปัญหาต่าง ๆ ถูกแก้ไขโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตความ</p>

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพ

ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู	บ้านดอนมัน
มีเหตุผล ด้านสังคม	ออกไปทำงานนอกชุมชน ทำให้ครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันมากขึ้น ทั้งยังมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อตกลงของชุมชน และมีจิตอาสา ทำงานเพื่อส่วนรวมมากขึ้น ทำให้มีความสุขกายสุขใจของคนในชุมชน	เป็นอยู่แบบพอเพียง ทำให้ครอบครัวอบอุ่นมากขึ้นอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา มีกิจกรรมทำร่วมกันมากขึ้นและในภาพรวมของชุมชนก็มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันภายในชุมชนมากขึ้น มีกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงร่วมกันภายในชุมชน สมาชิกชุมชนมีจิตอาสาและไม่เห็นแก่ตัว
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	เหตุผลของการดูแลสุขภาพ เนื่องจากชาวบ้านเริ่มมีสุขภาพไม่ดีจากการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพ ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงหันมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวนี้ นอกจากนี้ยังขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง หลังจากการไปอบรมและเรียนรู้ถึงการดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงและการดูแลสุขภาพตามแนววิถีธรรม และได้รับความรู้จากหน่วยงานสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค มีกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่สร้างเสริมสุขภาพทำให้ชาวบ้านมีการเปลี่ยนแปลงตนเองในเรื่องต่าง ๆ ทั้งการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ โดยนำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	เหตุผลของการดูแลสุขภาพ เพราะปัญหาสุขภาพนั้นสามารถป้องกันได้ด้วยการดูแลตนเองเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงทั้งปวง ชาวบ้านมีปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมีในการทำการเกษตร จึงร่วมกันแก้ปัญหาและพบว่าชาวบ้านส่วนใหญ่หันมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์กันมากขึ้น นอกจากนี้ยังขาดการใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง การกลับมาดำเนินชีวิตแบบพอเพียงและจากการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งเรื่องของอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการป้องกันโรค โดยนำความรู้มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ	เหตุผลในการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของบ้านดอนหมู เพราะปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน การที่คนในชุมชนต่างคนต่าง	เหตุผลในการสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ของบ้านดอนมัน เกิดจากปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้นำ และคณะกรรมการหมู่บ้านไม่สามารถขับเคลื่อนงาน

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู่ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู่	บ้านดอนมัน
มีเหตุผล ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้าง เสริมสุขภาพ	อยู่ย่อมไม่เกิดผลดีในการแก้ปัญหา ดังนั้น จึงมีการประชุมพูดคุยกัน เพื่อ รับทราบปัญหา และร่วมกันหาแนว ทางแก้ไขปัญหาโดยการให้ชาวบ้าน เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ เพื่อแก้ปัญหา โดยมีการประเมินผลงานที่ทำในแต่ละ ครั้ง ดังจะเห็นได้ว่าการขับเคลื่อน งานต่าง ๆ ในชุมชนไม่มีผู้ใดผู้หนึ่ง สามารถทำได้เองสำเร็จ ดังนั้นการ แก้ปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดจากการมี ส่วนร่วมของคนในชุมชน	ต่าง ๆ ให้สำเร็จได้เพียงลำพัง ดังนั้น จึงมีการประชุมร่วมกับ ชาวบ้านพูดคุยถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ในชุมชน กำหนดจะถามความเห็น จากสมาชิกชุมชนว่าต้องการแก้ไข หรือไม่ เมื่อชาวบ้านต้องการแก้ไข จึงเริ่มช่วยกันคิดว่าจะมีวิธีการ อย่างไร และร่วมกันดำเนินการ ตามที่ได้วางแผนไว้มีการพูดคุยกัน บ่อย ๆ เพื่อติดตามและประเมินผล
มีภูมิคุ้มกัน ด้านเศรษฐกิจ	มีกลุ่มทุนด้านเศรษฐกิจที่สนับสนุน กระบวนการผลิตด้านเกษตรและ สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมซึ่งกันและ กันทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ เช่น การใช้ประโยชน์จากกองทุน หมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มวิสาหกิจ โรงสีชุมชน กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม และ กลุ่มธนาคารข้าว เป็นต้น	มีกลุ่มทุนด้านเศรษฐกิจที่สนับสนุน กระบวนการผลิตด้านเกษตรและ สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมซึ่งกัน และกันทั้งภายในและภายนอก ชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มา ประยุกต์ใช้เช่น การใช้ประโยชน์ จากกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม กลุ่มเตาเผา น้ำส้มควันไม้ เป็นต้น
ด้านสิ่งแวดล้อมและ และทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสิ่งแวดล้อม	ด้านสิ่งแวดล้อม คนในชุมชน มีความรับผิดชอบในการแยกขยะ และจัดการขยะของตนเอง ทำความ สะอาดบ้านเรือน ร่วมกันดูแล สิ่งแวดล้อมของชุมชนให้สะอาด ส่วน ปัญหาดินเสื่อมสภาพจากการใช้ สารเคมีนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ ได้เปลี่ยนมาทำการเกษตรแบบเกษตร อินทรีย์ทำให้ดินฟื้นสภาพดีขึ้น	ด้านสิ่งแวดล้อม คนในชุมชน ร่วมกันดูแลสภาพแวดล้อมของ ชุมชน มีการทำความสะอาด บ้านเรือน และสภาพแวดล้อม ชุมชนให้สะอาด มีการแยกขยะ ที่ขยะถูกที่ และคนในชุมชนส่วน ใหญ่เปลี่ยนมาทำการเกษตรแบบ เกษตรอินทรีย์ สภาพดินในการทำ การเกษตรดีขึ้นไม่มีสารเคมีตกค้าง

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมุ	บ้านดอนมัน
มีภูมิคุ้มกันด้านทรัพยากรธรรมชาติ	บ้านดอนหมุมีทรัพยากรธรรมชาติภายในชุมชนที่สำคัญประกอบด้วยป่าชุมชนเป็นแหล่งไม้ใช้สอยหาอาหารป่า ลำห้วยและหนองน้ำเป็นแหล่งทำปลาและเป็นแหล่งน้ำเพื่อทำการเกษตร	บ้านดอนมันได้รับความร่วมมือจากชุมชนในการอนุรักษ์ป่าชุมชน มีกติกาในการใช้ประโยชน์จากป่าร่วมกันเพราะป่าเป็นแหล่งอาหารและยา
ด้านสังคม	คนในชุมชนมีจิตอาสา มีความสามัคคี มีการกำหนดกติกาในการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชนซึ่งเป็นกติกาที่คนในชุมชนเป็นผู้ร่วมกันกำหนด มีการรวมกลุ่มภายในชุมชนเพื่อจัดตั้งสถาบันและกลุ่มทางด้านสังคม มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน วัฒนธรรม ประเพณีซึ่งเป็นปัจจัยภายในชุมชน โดยการสนับสนุนการอนุรักษ์และถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น เช่น นวดแผนไทย หมอลำ หมอแคน หมอพิณ หมอทำขวัญ หมอยาสมุนไพรและการตัดฟันธูปข้าว	มีการรวมกลุ่มภายในชุมชนเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ชาวบ้านมีความสามัคคีช่วยเหลืองานชุมชน การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จะขอความร่วมมือและใช้วิธีการขอร้องไม่บังคับมีการสืบสานวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการสนับสนุนการอนุรักษ์ และถ่ายทอด จากรุ่นสู่รุ่น เช่น หมอลำ หมอแคน หมอพิณ หมอทำขวัญ หมอยาสมุนไพร การทอเสื่อกก
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีการจัดทำแผนสุขภาพ มีการป้องกันโรคต่าง ๆ มีการตรวจสุขภาพประจำปี มีการทำกิจกรรมตามโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ช่วยดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีการตรวจสุขภาพประจำปี โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทำกิจกรรมตามโครงการต่างๆในการดูแลสุขภาพร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ
ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ	ภูมิคุ้มกันที่ดี คือ การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการดำเนินงานการพัฒนาในแต่ละด้าน จะมีสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วน	ภูมิคุ้มกันที่ดี คือ การที่คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมรับทราบปัญหา ช่วยกันหาแนวทางในการแก้ปัญหา และมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน รับทราบผลที่เกิดจาก

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหมู่ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

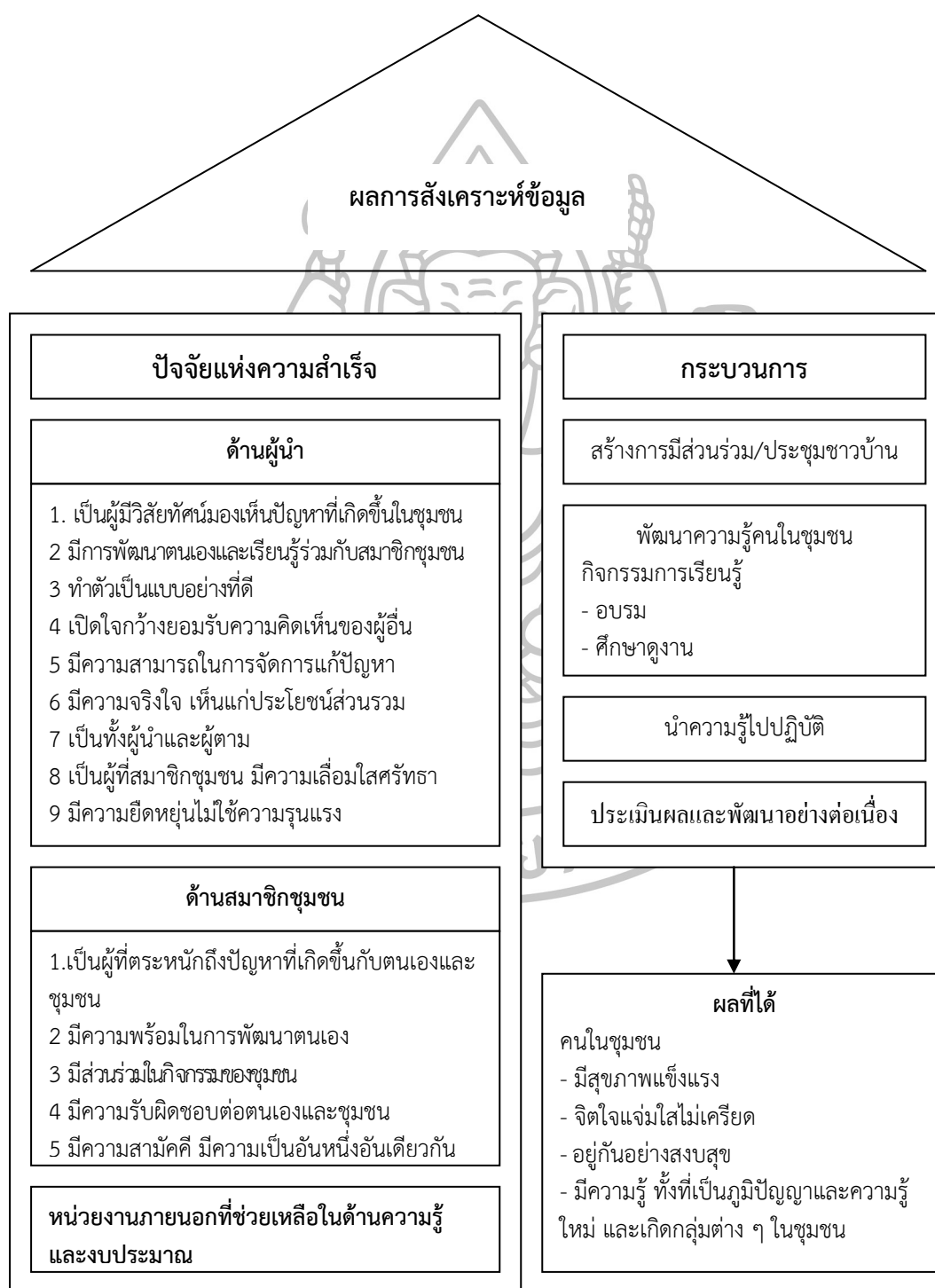
หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหมู่	บ้านดอนมัน
มีภูมิคุ้มกันด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ	ร่วมโดยการประชุม ขอความคิดเห็นและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายชาวบ้านอยู่กันอย่างสุขกาย สุขใจ	การดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของตนในชุมชนนี้จะทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลาย ชาวบ้านอยู่กันอย่างมีความสุข
เงื่อนไขความรู้	<p>ความรู้ของคนในชุมชนบ้านดอนหมู่ เป็นความรู้ที่ได้จากทั้งภายในและภายนอกชุมชน ความรู้ที่ได้รับจากภายในชุมชน ได้แก่ ความรู้ดั้งเดิมของบรรพบุรุษ ผู้รู้ในชุมชนซึ่งเป็นทุนเดิมในชุมชน เช่น หมอยาสมุนไพร ทอผ้า โดยถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ความรู้ที่ได้รับจากนอกชุมชน ได้แก่ ความรู้จากนักวิชาการ และความรู้จากผู้มีประสบการณ์ในด้านต่าง ๆ หลังจากที่บ้านดอนหมู่ ประสบปัญหาต่าง ๆ นั้น การที่จะแก้ไขปัญหาก็เกิดขึ้นได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาคนในชุมชนก่อน โดยเริ่มจากการพัฒนาด้านความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประเด็นปัญหา แยกผู้เรียนตามความสนใจ และ นำความรู้ที่ได้รับมาแก้ไขปัญหแต่ละเรื่องตามความเหมาะสม มีการวางแผนการดำเนินงานอย่าง รมั้ตระวังและรอบคอบ จนนำไปสู่การปฏิบัติได้ในที่สุด การได้มาซึ่งความรู้เกิดจากความต้องการของคนในชุมชน ต้องการความรู้ในเรื่องต่าง ๆ โดยมี เครือข่ายภายนอกให้การสนับสนุน เรื่องงบประมาณ จัดหาวิทยากรมาให้ ความรู้ในชุมชน ศึกษาดูงานและพาไปอบรมสถานที่อื่นนอกชุมชน ปัจจุบัน</p>	<p>ความรู้ของคนในชุมชนบ้านดอนมัน เป็นความรู้ที่ได้จากทั้งภายในและภายนอกชุมชน ความรู้ที่ได้รับจากภายในชุมชน ได้แก่ ความรู้ดั้งเดิมของบรรพบุรุษ ผู้รู้ในชุมชนซึ่งเป็นทุนเดิมในชุมชน เช่น หมอยาสมุนไพร ทอเสื่อกก โดยถ่ายทอดความรู้จากรุ่นสู่รุ่น ความรู้ที่ได้รับจากภายนอกชุมชน เกิดจากความต้องการของทั้งผู้นำและชาวบ้านในการที่จะแก้ปัญหาของชุมชน จึงได้ประชุมร่วมกันเพื่อทราบความต้องการว่าจะพัฒนาชุมชนด้านใดบ้าง และจะประสานหน่วยงานใดเข้ามาเป็นที่เลี้ยง เพื่อให้ความรู้และต่อยอดการทำงาน การได้มาซึ่งความรู้ผ่านทางชุมชนจะส่งตัวแทนไปเชิญ นักวิชาการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้น ๆ มาให้ความรู้ จัดให้มีการอบรม ในเรื่องต่าง ๆ แล้วนำความรู้มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันบ้านดอนมัน มีศูนย์เรียนรู้ซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี มีการรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับคนในและนอกชุมชน มีวิทยากรของศูนย์ที่เป็นคนในชุมชน</p>

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบสภาพปัญหา และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง บ้านดอนหม หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

หัวข้อ	ชุมชนที่ศึกษา	
	บ้านดอนหม	บ้านดอนมัน
เงื่อนไขความรู้	บ้านดอนหม มีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่ดี มีการรวบรวมองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์กับคนในและนอกชุมชน มีวิทยากรของศูนย์ที่เป็นคนในชุมชน	
เงื่อนไขคุณธรรม	การดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเรื่องคุณธรรมนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ขึ้นกับบ้านดอนหม ผู้นำ และชาวบ้านใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหา มีความอดทนต่อความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาอย่างเช่น การที่ทราบว่าคุณชนเกิดปัญหาใดบ้าง และต้องการแก้ไขจึงรวมกลุ่มกันไปเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ และนำความรู้ที่ได้รับมารวมกลุ่มจัดตั้งโรงเรียนชาวนาเกษตรอินทรีย์ ด้วยความพยายามร่วมมือร่วมใจกันดำเนินงานต่อจนเห็นผล ได้ผลผลิตดีกว่าเดิม ชาวบ้านคนอื่นจึงเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่ม ต่อมาจึงเกิดกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นอีก จำนวนมากเป็นการแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นทำให้บ้านดอนหมหลุดพ้นจากปัญหาต่าง ๆ ได้ การอยู่อย่างพอเพียงทำให้สุขภาพกายและสุขภาพใจดีขึ้นผู้คนอยู่ด้วยกันอย่างมีความซื่อสัตย์ ช่วยเหลือกัน มีจิตอาสาและทำตามกติกาของสังคม	การดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในเรื่องคุณธรรมนั้น จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ขึ้นกับบ้านดอนมัน ผู้นำ และชาวบ้านใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหา มีความอดทนต่อความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาอย่างเช่น การที่ทราบว่าคุณชนเกิดปัญหาใดบ้างและต้องการแก้ไขจึงประชุมร่วมกันพูดคุยถึงปัญหาของคนในชุมชน หาทางแก้ไขปัญหาโดยหาเครือข่ายมาให้ความรู้ในแต่ละด้าน และนำความรู้ที่ได้รับมารวมกลุ่มดำเนินงานแก้ไขประเด็นปัญหาอย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่วมแรงร่วมใจมีจิตอาสาที่จะพัฒนาชุมชนของตน ทำให้บ้านดอนมันหลุดพ้นจากปัญหาต่าง ๆ ได้ การอยู่อย่างพอเพียงทำให้สุขภาพกายและสุขภาพใจดีขึ้นผู้คนอยู่ด้วยกันอย่างมีความซื่อสัตย์ ช่วยเหลือกัน มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน

ส่วนที่ 3 ผลการสังเคราะห์ข้อมูล

ผลการสังเคราะห์ข้อมูล บ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงรัก จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 ผลการสังเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 2 การพัฒนา (Development D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนา (Design and Development)

การนำเสนอรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ
สุขภาวะชุมชนเป็นการต่อบัณฑิตสู่การวิจัยข้อที่ 2 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ที่มาขององค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ
สุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแผน นโยบายและ
ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ฯลฯ ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาชุมชนต้นแบบ
โดยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งก่อให้เกิดข้อค้นพบ
ในการนำมาสร้างรูปแบบ ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
เพื่อสุขภาวะชุมชน ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยใช้ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก
ดังนี้

1. S = Self Help การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ

การช่วยเหลือตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลหรือกลุ่มคนในการ
สร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยการสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อ
สุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคม และ 4) ด้าน
สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

การช่วยเหลือตนเอง (Self Help) ได้มาจากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ 10
ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งพบว่าเกิดปัญหาต่าง ๆ ขึ้นในชุมชน ผู้นำและชาวบ้าน
เห็นตรงกันว่าปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้นทั้งบ้านดอนหมูและ
บ้านดอนมัน จึงหันมาช่วยเหลือตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างของการช่วยเหลือตัวเองในการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนหมู คือ เมื่อ
คนในชุมชนอยู่กันแบบเกินพอดี ปัญหาต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นทำอย่างไรจึงจะลดหนี้สินได้ จากปัญหา
ดังกล่าวทำให้คนในชุมชนมีการช่วยเหลือตนเองโดยการกลับมาใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง จัดทำบัญชี
ครัวเรือนเพื่อทราบรายรับ-รายจ่าย นำมาสู่การลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น โดยแต่ละบ้านจะปลูกผัก
เลี้ยงสัตว์ไว้รับประทาน ลดการใช้สารเคมีในการทำการเกษตรและส่วนใหญ่หันมาทำการเกษตรแบบ
เกษตรอินทรีย์เพื่อลดต้นทุนการผลิต ลดการพึ่งพาจากภายนอก โดยการรวมตัวกันของคนในชุมชน
จัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ การจัดตั้งธนาคารข้าว กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มธนาคารโค-กระบือ กลุ่ม
วิสาหกิจโรงสีชุมชน มีการจัดตั้งสถาบันการเงินชุมชนเพื่อให้ชาวบ้านออมเงิน

ส่วนบ้านดอนมันมีการช่วยเหลือตัวเองโดยการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อ
สุขภาพของคนในชุมชนเช่นกันแต่การดำเนินงานแก้ไขปัญหาจะแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่
ปัญหาด้านเศรษฐกิจของบ้านดอนมันเกิดจากการเล่นการพนัน ดื่มสุรา และจากการประกอบอาชีพ
โดยมีต้นทุนที่สูงด้วยการทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี ซึ่ทุกอย่าง ทั้งปุ๋ยเคมี ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง จนทำ
ให้เกิดหนี้สิน จากความต้องการลดต้นทุนและเพิ่มรายได้จึงหันมาช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเอง
ให้มากที่สุด อันดับแรกที่ทำคือการกลับมาใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง จัดทำบัญชีครัวเรือนทำให้ทราบว่า

มีรายจ่ายมากกว่ารายรับ จึงลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น เลิกอบายมุข เลิกสุรา ลดการใช้สารเคมีในการทำการเกษตร และมีการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ เพื่อลดต้นทุนการผลิต นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวกันของชาวบ้านในการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ โดยการลดการพึ่งพาจากภายนอก ได้แก่ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ-โคขุน กลุ่มเพาะเห็ดบรรจุถุงพลาสติก กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มเตาเผาไม้ กลุ่มเลี้ยงเป็ดห่าน เป็นต้น ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนโดยสามารถผลิตเองได้ นอกจากนี้ยังรณรงค์ให้ทุกบ้านปลูกพืชผักไว้รับประทานเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่าย

จากการศึกษาข้อมูลของทั้งสองชุมชน พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ทำการศึกษาก่อสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ครัวเรือนของท่านสามารถผลิตอาหารได้เอง เช่น ปลูกผัก จัดทำสวนครัวรั้วกินได้ เลี้ยงสัตว์ ($\bar{X} = 4.28$) ท่านมีการประหยัดและมีการออมทรัพย์ เช่น ฝากเงินไว้กับธนาคาร สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ ($\bar{X} = 4.22$) ท่านมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมกับรายได้ ($\bar{X} = 3.96$) ท่านจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อทราบรายรับ-รายจ่าย ($\bar{X} = 3.92$)

การช่วยเหลือตนเองในการแก้ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของบ้านดอนหมุและบ้านดอนมัน พบว่า ปัญหาขยะถูกแก้ไขโดยให้แต่ละบ้านมีการแยกขยะ และรับผิดชอบจัดการขยะของตนเอง มีการดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยเริ่มที่บ้านและร่วมกันดูแลความสะอาดในชุมชน และจากการศึกษาข้อมูลของทั้งสองชุมชน พบว่า มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณที่ทำการศึกษาก่อสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ท่านจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด ปลอดภัย ($\bar{X} = 4.41$) ท่านมีการจัดการกับของเสียของเหลือใช้จากการผลิตหรือการบริโภคอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.32$)

จากการช่วยเหลือตนเองของคนในชุมชนบ้านดอนหมุและบ้านดอนมันดังกล่าวทำให้ส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน และข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาเอกสารที่พบว่า การช่วยเหลือตนเองเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ยึดหลักการสำคัญประการหนึ่งคือต้องพัฒนาให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ การขอความช่วยเหลือจากภายนอกต้องเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนในชุมชนเท่านั้น เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ทั้งด้านเศรษฐกิจ ศีลธรรม และสุขภาพ (ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม, 2543: 12 และสนธยา พลศรี, 2545: 44) และการมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเริ่มกระทำด้วยตนเอง ดังนั้น การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจึงเป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น ได้แก่ 1) มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การกินอาหารที่เหมาะสม เป็นต้น 2) การสร้างเสริมสุขภาพจิต มีทักษะในการป้องกันและลดความเครียด การมีจิตใจที่ดี 3) การสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ อนุรักษ์และสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อสุขภาพ บรรเทาขจัดปัดเป่าสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และ 4) การสร้างเสริมสังคมที่มีสุขภาพอันประกอบด้วยเศรษฐกิจพอเพียง สิ่งแวดล้อมดี มีการเรียนรู้ มีการอยู่ร่วมกันด้วยดี (อำพล จินดาวัฒน์, 2546: 183 และสุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2551: 20) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการ

น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองแล้วจึงขยายผลสู่ครอบครัวและสู่ชุมชน

2. M = Management การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ

การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยเริ่มที่ตัวบุคคล ครอบครัวและไปสู่ชุมชน มีการประชุมหรือพบปะกันอย่าง เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการบ่อย ๆ เพื่อรับทราบปัญหา แนวทางแก้ไข แนวทางปฏิบัติ และ ผลลัพธ์ของสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติ

การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพได้มาจากการศึกษาข้อมูล บ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า มีกระบวนการในการจัดการ ดังนี้

1. การวางแผน เป็นการกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน โดยเริ่มจากการพูดคุยกันระหว่างผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชนถึงปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน โดยมีการรับรู้ปัญหาและทำความเข้าใจสภาพปัญหาของชุมชนร่วมกัน สอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม เขียนเป็นแผนการดำเนินงาน และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา แล้วดำเนินการแก้ไขตามแผนงาน โดยปัญหาด้านเศรษฐกิจถูกนำมาเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในลำดับต้น ๆ และปัญหาอื่น ๆ ก็ถูกแก้ไขตามมา ซึ่งถือได้ว่าเป็นการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน

2. การจัดโครงสร้างการทำงานของชุมชน เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์และประสบความสำเร็จ โดยทั้งสองชุมชนมีการจัดโครงสร้างการดำเนินงาน และมีการวางตัวบุคคลผู้รับผิดชอบแต่ละงานอย่างชัดเจน ตามศักยภาพของคนในชุมชน ทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัว

3. การพัฒนาคนในชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมและสามารถที่จะแก้ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ การพัฒนาคนในชุมชนบ้านดอนหมูเริ่มจากการส่งคนในชุมชนไปอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ มีการเรียนรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยใช้ชีวิตอยู่ในสถานการณ์จริง เป็นการต่อยอดความรู้เดิม ผลที่ตามมาจากการอบรมทำให้กลุ่มที่ไปอบรมได้เรียนรู้ถึงความพอเพียง และนำความรู้มาปฏิบัติกันอย่างจริงจัง ขยายผลสู่คนอื่น ๆ ในชุมชน และมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ตามมา นอกจากนี้ ยังมีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในชุมชน มีการศึกษาดูงานตามแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ตามความต้องการของคนในชุมชน ส่วนการพัฒนาคนในชุมชนบ้านดอนมันเริ่มจากการเชิญนักวิชาการจากหน่วยงานภายนอกมาให้ความรู้ในเรื่องการทำแผนชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องการ เมื่อได้แผนชุมชนจึงนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้ในเรื่องอื่น ๆ ตามที่คนในชุมชนต้องการ และก้านั้นจะเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้มีการพัฒนาความรู้ โดยให้แจ้งความประสงค์ว่าต้องการเรียนรู้เรื่องอะไร ก้านั้นจะเป็นผู้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้วส่งไปเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ หลังจากการเรียนรู้มีการนำความรู้มาปฏิบัติและถ่ายทอดไปยังบุคคลอื่น ๆ ในชุมชน

4. การประสานงาน คือ การที่คนในชุมชนมีการทำงานร่วมกัน โดยมีความประสาน

สอดคล้องและมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน เพื่อให้การดำเนินงานราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ดังจะเห็นได้ว่า การดำเนินงานของทั้งสองชุมชนมีความประสานสอดคล้องกันอย่างดี คนในชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการพบปะพูดคุยกันถึงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

5. การประเมินผล เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงานตามแผนงาน เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งทั้งภายหลังจากการดำเนินงานทั้งบ้านดอนหมุและบ้านดอนมัน ได้จัดให้มีการประเมินผล เพื่อรายงานผลการดำเนินงาน และมีการแก้ไขปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง จนสามารถคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้ ชาวบ้านมีความสุขภาพ สุขใจมากขึ้นและสังคมโดยรวมก็สงบสุข

จะเห็นได้ว่าการจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพของทั้งสองชุมชน บางเรื่องมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ โกวิทย์ พวงงาม (2553: 406) ที่กล่าวว่าการจัดการนั้นต้องคำนึงถึงหลักความเป็นจริงของชุมชนด้วยเพราะการจัดการชุมชนในประเด็นต่าง ๆ นั้น ต้องทำความเข้าใจกับธรรมชาติของชุมชนว่าชุมชนนั้นไม่ได้มีลักษณะที่แน่นอนตายตัว นอกจากนี้ คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2555: 27) ได้กล่าวว่า ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน และเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ มีวัฒนธรรมการดูแลรักษาสุขภาพที่ดีทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม และมีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน

3. A = Awareness ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ

ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง การให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดดงหลวง และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเปี้ย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ชาวบ้านมีความตระหนักต่อสุขภาพ ให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองโดยร่วมกันแก้ไขปัญหาที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการสร้างเสริมสุขภาพและเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตของตนเอง ดังนี้

1. ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งบ้านดอนหมุและบ้านดอนมัน เกิดจากขยะที่ส่งกลิ่นเหม็น หากไม่มีการกำจัดให้ถูกวิธี บ้านเรือนไม่สะอาด ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพใจ การมองเห็นปัญหาร่วมกันทำให้มีการพูดคุยและเริ่มต้นแก้ปัญหา โดยทำความสะอาดบ้านเรือนของตน ร่วมกันทำความสะอาดชุมชน เก็บขยะ ถางหญ้า ปรับภูมิทัศน์ของชุมชนให้น่ามอง หาผู้ที่มีความรู้มาสอนเรื่องการใช้ประโยชน์จากขยะ การคัดแยกขยะ เพื่อลดปริมาณขยะก่อนทิ้ง ทำให้ปัญหาจากมลพิษที่เกิดจากขยะหมดไป ส่วนปัญหาจากสารเคมี ทางชุมชนเห็นว่าส่งผลต่อสุขภาพร่างกายได้รับสารพิษจากการประกอบอาชีพจึงได้มีการปรับเปลี่ยนการทำเกษตรแบบใช้สารเคมีมาเป็นการปลูกผัก ปลูกข้าวปลอดสารพิษทำให้มีสุขภาพดีขึ้น

2. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทั้งบ้านดอนหมุและบ้านดอนมัน พบว่าการมีหนี้สินของครัวเรือนส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต จึงมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมาใช้ชีวิตอยู่อย่างพอเพียง

จัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อทราบรายรับ-รายจ่าย ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ ไร่รับประทาน ด้านการออมเงินบ้านดอนหมูมีการออมเงินไว้กับสถาบันการเงินชุมชน ส่วนบ้านดอนมันออมเงินไว้กับกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน

3. ปัญหาอบายมุข ที่เกิดขึ้นในชุมชนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาไม่ว่าจะเป็นเรื่องหนี้สินในครัวเรือน ปัญหาสังคมก่อให้เกิดผลกระทบกับคนในชุมชน ก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวทำให้ครอบครัวไม่มีความสุขเกิดการทะเลาะกันภายในครอบครัว ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนหมูและบ้านดอนมัน การดำเนินการจึงมีการขอความร่วมมือในการแก้ปัญหาโดยร่วมกันกำหนดกติกาขึ้นในชุมชน นำไปสู่การไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข เมื่อเลิกอบายมุขได้ปัญหาต่าง ๆ ก็คลี่คลายลงคนในชุมชนอยู่กันอย่างสงบสุขขึ้น

4. ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ การใช้ชีวิตแบบรีบเร่งทำให้ขาดการดูแลตนเอง ทำให้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ การสร้างความตระหนักโดยการกลับมาดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงทำให้มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และจากการมีชีวิตอยู่อย่างพอเพียงทำให้จิตใจสงบขึ้น ความเครียดลดลง

ดังจะเห็นได้ว่า การที่ทั้งบ้านดอนหมูและบ้านดอนมันมีความตระหนักและมีความสนใจใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองทำให้มีการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจนประสบความสำเร็จ เกิดความสุขกาย สุขใจ คนในชุมชนสามารถคิดเองทำเองได้ สังคมโดยรวมก็เกิดความสุข และจากการศึกษาข้อมูลของทั้งสองชุมชน พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาจากเอกสารที่กล่าวว่า การสร้างเสริมให้บุคคลตระหนักถึงความต้องการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตของตนเองและสามารถทำให้ความต้องการสัมฤทธิ์ผลได้นั้น จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ (พิสมัย จันทวิมล, 2541: 3 และสินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556: 51)

4. R = Role Model แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ

แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มคนที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการกระทำอย่างต่อเนื่องและบังเกิดผลดีต่อสุขภาพ

แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพได้มาจากการศึกษาบ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพมีดังนี้

1. ด้านปัจเจกบุคคล ตัวอย่างที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำทั้งผู้นำบ้านดอนหมูและผู้นำบ้านดอนมันทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องของการไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข เป็นแบบอย่างที่ดีในการใช้ชีวิตแบบพอเพียง ทำให้ไม่เครียดเพราะชีวิตไม่ต้องรีบเร่ง เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ด้วยเหตุที่สารเคมีส่งผลเสียต่อสุขภาพและผลผลิตก็เจือปนด้วยสารเคมีไม่ปลอดภัยต่อผู้บริโภค เป็นแบบอย่างที่ดีในการปลูกผักปลอดสารพิษ และเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว จากการดำเนินการดังกล่าวมีผลทำให้ครอบครัวมีเวลาอยู่ด้วยกันมากขึ้น สร้างความอบอุ่นให้แก่สมาชิกในครอบครัว ส่วนเรื่องของการรับประทานอาหารมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ไม่ทำลายสุขภาพ ไม่รับประทาน

อาหารหวานจัดและเค็มจัด รู้จักการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคและถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่น เป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้ที่เสียสละทำงานเพื่อส่วนรวม มีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จากการศึกษาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้สมาชิกชุมชนเห็นประโยชน์และทำตาม ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติและเกิดผลดีต่อสังคมโดยรวมทำให้สังคมมีความสงบ เมื่อผู้นำทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง การรณรงค์ให้ชาวบ้านปฏิบัติตามจึงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี เช่น การไม่ดื่มสุราในงานบุญ งานประเพณี งานศพ และรณรงค์ให้ปลูกผักปลอดสารไว้รับประทาน ฯลฯ

2. ด้านชุมชน จากการศึกษาปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้มแข็งและลดการพึ่งพาจากภายนอกโดยการดำเนินการตนเองของคนในชุมชน โดยมีสมาชิกชุมชนเข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ของทางชุมชน แบบอย่างที่ดีของทางชุมชนบ้านดอนหมูที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่คนภายในชุมชนและภายนอกชุมชนเข้ามาศึกษาดูงานได้อย่างเช่น การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี โดยการอนุรักษ์ป่าชุมชนให้คงอยู่ชั่วลูกชั่วหลานเพราะป่าให้อาหารให้สมุนไพรรักษาโรค ให้อากาศบริสุทธิ์ เป็นร่มเงาให้แก่คนในชุมชน และมีการจัดตั้งกลุ่มธนาคารต้นไม้ จัดตั้งโรงเรียนชาวนาเกษตรอินทรีย์และทำการวิจัยร่วมกับนักวิชาการเป็นการดำเนินการเพื่อลดหรือหยุดใช้สารเคมี ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าผลผลิตเพิ่มขึ้นและลดต้นทุนในการผลิตได้ กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ กลุ่มหมูลุ่มี มีการผลิตของใช้เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้าใช้เอง เป็นการลดค่าใช้จ่ายในครอบครัว กลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน สถาบันการเงินชุมชน และมีกลุ่มอื่น ๆ อีกที่สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งปัจจุบันบ้านดอนหมูเป็นที่ศึกษาดูงานของนักศึกษาและบุคคลทั่วไปที่สนใจนำแบบอย่างไปปฏิบัติ ส่วนแบบอย่างที่ดีของบ้านดอนหมูที่สามารถเป็นแบบอย่างให้แก่คนภายในชุมชนและเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่คนภายนอกชุมชนเข้ามาศึกษาดูงานได้อย่างเช่น การดำเนินชีวิตความเป็นอยู่แบบพอเพียง การช่วยเหลือตนเองของชุมชน ลดการพึ่งพาจากภายนอกชุมชน การแก้ปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพของบ้านดอนหมูทำให้เกิดกลุ่มต่าง ๆ กลุ่มออมทรัพย์ โดยบ้านดอนหมูเน้นการออมกลุ่มโรงสีข้าวกล้องเป็นการดำเนินการของคนในชุมชน สนับสนุนให้ปลูกผักเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานในครัวเรือน มีการจัดตั้งกลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มเพาะเห็ดบรรจุถุงพลาสติก เป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนปัจจุบันบ้านดอนหมูเป็นอีกหนึ่งชุมชนที่เป็นแหล่งเรียนรู้และเป็นที่ยกย่องของนักศึกษาและบุคคลทั่วไปที่สนใจนำแบบอย่างไปปฏิบัติ

ดังจะเห็นได้ว่า การเป็นแบบอย่างที่ดีไม่ว่าจะเกิดขึ้นในระดับปัจเจกบุคคลหรือระดับชุมชนหากมีการขยายผลสู่คนอื่น ๆ ในชุมชนและมีการทำตามแบบอย่างที่ดี เมื่อมีการขยายวงกว้างออกไปย่อมเกิดผลดีต่อสุขภาพของชุมชน

จากข้อมูลที่ได้ศึกษาจากทั้งสองชุมชนมีความสอดคล้องกับกรมสนับสนุนสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข (2550: 41) ที่กล่าวถึงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคคลว่าในระดับบุคคลนั้นต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว โดยยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ยึดติดกับวัตถุนิยม และเป็นผู้มีจิตอาสาหรือสาธารณะ

5. T = Team Building การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการสร้างทีมงานเพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการสร้างกิจกรรมและการทำงานร่วมกัน

ของกลุ่มบุคคล มีการประสานการทำงาน มีความรับผิดชอบร่วมกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาทักษะและเพิ่มความรู้ เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพได้มาจากการศึกษาบ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ทั้งบ้านดอนหมูและบ้านดอนมัน มีการสร้างทีมงานในการดำเนินงานที่เป็นภาพรวมของหมู่บ้านที่มีโครงสร้างในการทำงาน แบ่งงานกันทำตามศักยภาพของแต่ละบุคคล รับรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง มีการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม ผู้นำมีความสามารถชักจูงโน้มน้าวให้สมาชิกทีมร่วมมือกันในการทำงาน นอกจากนี้ ยังมีทีมงานที่มีลักษณะการรวมกลุ่มภายในชุมชนเพื่อจัดตั้งสถาบันและกลุ่มที่ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามความสนใจและความถนัดของแต่ละบุคคลคน โดยมีการพัฒนาทักษะและความรู้ต่าง ๆ ก่อนการดำเนินงาน ในลักษณะของการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากผู้อื่นในชุมชน จากการเข้ารับการอบรม ศึกษาดูงาน และการพัฒนาด้านความรู้เป็นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อรับความรู้ และวิวัฒนาการในการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ ๆ ตลอดเวลาไม่หยุดนิ่งเพื่อนำความรู้มาพัฒนางานในกลุ่มของตนเอง ให้ทันสมัยอยู่เสมอ โดยนำสิ่งที่เรียนรู้มาปฏิบัติจนเกิดความชำนาญ และมีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นทั้งในและนอกชุมชน

ส่วนการเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มทุกคนในชุมชนสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกได้ตามความถนัดและความสนใจ ระหว่างการทำงานสมาชิกทีมจะมีการพูดคุยกันบ่อย ๆ เพื่อทราบผลการดำเนินงาน และข้อบกพร่องเพื่อนำไปสู่การแก้ไขต่อไป ตัวอย่างการสร้างทีมงานที่เป็นลักษณะของกลุ่มการทำงานร่วมกันของบ้านดอนหมู ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน กลุ่มหมูหลุม กลุ่มออมทรัพย์ สถาบันการเงินชุมชน ฯลฯ ส่วนบ้านดอนมันการสร้างทีมงานที่เป็นลักษณะของกลุ่มการทำงานร่วมกัน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม ฯลฯ ซึ่งแต่ละกลุ่มที่เกิดขึ้นในชุมชน สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมซึ่งกันและกันทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้เป็นการแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของทีมการทำงานของชุมชน โดยมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม และทีมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนมีส่วนทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทีมงานในแต่ละทีมจะมีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของชุมชน สมาชิกทีมมีความเสียสละ มีการประสานความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อส่วนรวมจนประสบผลสำเร็จ การทำงานในแต่ละเรื่องให้ประสบความสำเร็จได้นั้น เกิดจากทีมที่เข้มแข็ง ทำจริง คณะทำงานมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ช่วยกันทำงานด้วยความเต็มใจงานก็สำเร็จตามที่ต้องการ ถ้าต้องการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอะไรก็ใช้วิธีการพูดคุยกันภายในทีม และระหว่างทีมเพื่อปรับการทำงานให้ผลงานที่ได้ออกมาดีตามวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

การจัดตั้งกลุ่มที่มีการทำงานเป็นทีมของทั้งสองชุมชนเกิดจากการที่ชุมชนเกิดปัญหา และต้องการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น เมื่อบ้านดอนหมูประสบกับปัญหาด้านเศรษฐกิจซึ่งส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนในชุมชน รายได้ไม่พอกับรายจ่าย ผู้นำ ทีมงานและสมาชิกชุมชนได้มีการพูดคุยกันถึงปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อรับทราบปัญหาและสาเหตุของปัญหาได้ตรงกันจึงร่วมกันหา

แนวทางแก้ไข โดยพบว่า เมื่อชาวนาทำนาได้ข้าวมาจำนวนหนึ่งต้องเอาไปสีที่โรงสี โดยมีการชั่งน้ำหนักไปแต่พอไปซึ่งที่โรงสีกลับมีน้ำหนักน้อยกว่า ดังนั้นทางชุมชนจึงมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดตั้งกลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชนขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นนี้ ผลที่ได้คือเมื่อชาวบ้านนำข้าวมาสีที่โรงสีชุมชนจะได้อาหารมากกว่า เพราะน้ำหนักตรงตามที่ชั่ง และการรวมกลุ่มกันนี้ทำให้สามารถต่อรองราคากับพ่อค้าคนกลางได้ ทำให้มีรายรับเพิ่มขึ้น ส่วนด้านการเงินของคนในชุมชนมีทั้งนำเงินไปฝากกับสถาบันการเงินนอกชุมชน และมีการกู้ทั้งในระบบและนอกระบบที่มีดอกเบี้ยสูง จึงได้มีการร่วมกันคิดว่าบ้านดอนหมื่นมีสมาชิกชุมชนจำนวนมาก ทำอย่างไรถึงจะสามารถบริหารจัดการการเงินของคนในชุมชนได้เอง จึงมีการเสนอให้มีการจัดตั้งสถาบันการเงินชุมชนขึ้นโดยผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นผู้ที่ได้รับ ก็คือคนในชุมชนนั่นเอง โดยการฝากเงินไว้กับสถาบันการเงินชุมชน มีดอกเบี้ยเงินฝาก ส่วนผู้ที่ต้องการกู้เงินสามารถกู้ได้ โดยมีดอกเบี้ยที่ไม่สูงนัก และปลายปีจะมีเงินปันผลให้กับสมาชิก

การจัดการด้านการเงินของสถาบันการเงินชุมชนดังกล่าวเป็นการบริหารจัดการการเงินของสมาชิกชุมชน ทำให้สมาชิกชุมชนสามารถเข้าถึงแหล่งเงินที่จะนำไปเป็นค่าใช้จ่ายในการลงทุนเพื่อประกอบอาชีพหรือซื้อสิ่งจำเป็นอื่น ๆ โดยไม่ต้องเครียดกับการส่งดอกเบี้ยที่สูง และสถาบันการเงินชุมชนเองก็มีรายได้จากการบริหารงานซึ่งก็เป็นเงินที่นำมาพัฒนาชุมชนต่อไป และตัวอย่างของการจัดตั้งกลุ่มที่มีการทำงานเป็นทีมของบ้านดอนหมื่น อย่างเช่น การใช้สารเคมีในการทำการเกษตรส่งผลให้มีปัญหาต่อสุขภาพเกิดการเจ็บป่วยบ่อยจากการสัมผัสสารเคมี และจากการรับประทานพืชผักที่เจือปนด้วยสารเคมี นอกจากนี้ บ้านดอนหมื่นทำการเกษตรเพื่อไว้รับประทานในครัวเรือน นำออกขายบ้าง การที่ใช้สารเคมีในการทำการเกษตรจึงมีผลให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ดังนั้นผู้นำ ทีมงานและสมาชิกชุมชนจึงได้มีการพูดคุยกันโดยมีการจัดตั้งกลุ่มพืชผักปลอดสารพิษขึ้น และรณรงค์ให้ลดการใช้สารเคมีในการทำการเกษตร ผลจากการรณรงค์พบว่า มีคนส่วนใหญ่ปฏิบัติตามและหันมาทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ซึ่งก้านบ้านดอนหมื่นได้ทำการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์โดยทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง หลังจากการเกิดกลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ และมีการลดการใช้สารเคมีทำให้ชาวบ้านได้รับประทานผักปลอดสารพิษ ร่างกายก็ไม่ต้องสัมผัสสารเคมีซึ่งมีผลดีต่อสุขภาพ

จากการศึกษาข้อมูลเรื่องการสร้างทีมงานของทั้งสองชุมชน พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ศึกษาจากเอกสาร ดังนี้ การสร้างทีมงาน หมายถึง กระบวนการของการพัฒนากลุ่มบุคคลที่ทำงานด้วยกัน มีการติดต่อสื่อสาร และมีการตัดสินใจร่วมกัน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในทีม เพื่อที่จะให้บุคคลเหล่านั้นได้เรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถทำงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนเอง ของกลุ่มหรือขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Topchik, 2007: 2; Woodcock and Francis, 1994: 34-36 and Varney, 1997: 152) และทีมงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบรรยากาศการทำงาน ดังนั้น เหตุผลที่ต้องสร้างทีมในการทำงานขึ้นเพราะงานบางอย่างไม่สามารถทำสำเร็จเพียงคนเดียวได้ งานบางงานต้องทำให้สำเร็จโดยมีกำหนดระยะเวลา ดังนั้นจึงต้องมีการระดมบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จทันเวลา และการทำงานเป็นทีมเป็นการสร้างบรรยากาศของความสามัคคี (สุนันทา เลานันท์, 2549: 64) และจากแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 ได้มีการสนับสนุนการรวมกลุ่มของชุมชนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555: 3) ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจ

ต่อสุขภาพมากขึ้น มีการรวมตัวเป็นกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (สมใจ วินิจกุล, 2552: 69)

องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้มีสุขภาพดี ดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กระทำโดยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม
2. ด้านเศรษฐกิจ มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในครัวเรือน ใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น มีการออมเงินโดยการฝากไว้กับสถาบันการเงินชุมชนหรือกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนหรือฝากไว้กับธนาคาร
3. ด้านสังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน
4. ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ มีการทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ แยกขยะก่อนทิ้ง ทิ้งขยะถูกที่ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอ ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนให้มีใช้จนถึงรุ่นลูกรุ่นหลาน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ไม่ตัดหรือทำลายป่าไม้ใหญ่ริมถนนในชุมชน ฯลฯ

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงได้มาจากการศึกษาเอกสารพบว่า สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550: 18-19) กล่าวว่า ทุกคนสามารถนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตได้โดยนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป โดยความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ พึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัว ดำเนินชีวิต โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นคงในอนาคต และเป็นที่พึ่งให้ผู้อื่นในที่สุด เช่น หาปัจจัยสี่มาเลี้ยงตนเองและครอบครัวจากการประกอบสัมมาชีพ รู้ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย ประหยัด อด - ละ - เลิก อบายมุข ดูแลรักษาสุขภาพ มีการแบ่งปันภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม รอบข้างรวมถึงการรักษาวัฒนธรรม ประเพณี และการอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ส่วนความพอเพียงระดับชุมชนนั้นคนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนบนหลักของความรู้รักสามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในชุมชนและนอกชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นั้น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายไว้ว่า ส่งเสริม หมายถึง เกื้อหนุน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดีขึ้น ส่วนสร้างเสริม หมายความว่า ทำให้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนให้มากขึ้น ดังนั้น

การทำให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นจะต้องไม่เพียงจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรับ แต่ต้องจัดให้มีถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรุก (Active) คือ มาตรการใดที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น หากยังไม่มีก็ต้องทำให้เกิดขึ้น หากมีแล้วก็ต้องทำให้เพิ่มพูนมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามสิ่งใดที่ส่งผลให้มีสุขภาพแย่ลง หากมีแล้วก็ต้องขจัด และหากยังไม่มีก็ต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555: 15) นอกจากนี้ สุรเกียรติ อาชาานุภาพ (2551: 20) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การหาทางสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่าง ๆ โดยรวม ๆ ไม่ได้มุ่งป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ การดำเนินการจึงเป็นการให้การศึกษแก่คนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จะเห็นได้ว่า ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้ในทุกมิติโดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ เพราะสุขภาพของคนเราเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา โดยความพอเพียงประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวและการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต้องอาศัยเงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรมเป็นพื้นฐาน

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยเอื้อให้การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จ ได้แก่ ผู้นำ การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน รายละเอียดดังนี้

1. ผู้นำ

ผู้นำ หมายถึงบุคคลที่มาจาก การเลือกตั้งหรือแต่งตั้งโดยเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มหรือทีม ทั้งยังเป็นผู้ที่มีความสามารถในการชักจูงให้คนอื่นทำงานให้สำเร็จตามต้องการ ได้ผลลัพธ์จากการดำเนินงานชัดเจนเห็นเป็นรูปธรรม และมีความสามารถในการประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีมให้ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน

จากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดดงหลวง และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเปี้ย อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า บ้านดอนหมูมีผู้นำที่มีความมุ่งมั่นใฝ่หาความรู้ ไม่ทอดทิ้งการพัฒนาชุมชน โดยผู้ใหญ่บ้านจะเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กับคนอื่น ๆ ในชุมชนและนำความรู้มาปฏิบัติจริง มีความสามารถในการโน้มน้าวให้ชาวบ้านทำกิจกรรมต่าง ๆ รับฟังความคิดเห็นของชาวบ้าน ให้ความสนใจกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จึงทำให้บ้านดอนหมูมีการขับเคลื่อนงานในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ปัจจุบันจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมหลายอย่าง แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาและการพึ่งพาตนเองได้ของชุมชน ทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี คนในชุมชนอยู่กันอย่างสงบสุข ส่วนบ้านดอนมัน ผู้นำเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และต้องการพัฒนาซึ่งการพัฒนานั้นเริ่มจากการพัฒนาตนเองเปลี่ยนแปลงตัวเองโดยทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี เปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นผู้มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีความจริงใจเสียสละแก่ประโยชน์ส่วนรวม เป็นทั้งผู้นำและผู้ตาม

เป็นผู้ที่สมาชิกชุมชนมีความเลื่อมใสศรัทธา มีความยืดหยุ่น ไม่ใช้ความรุนแรง แต่ใช้วิธีการขอร้องและขอความร่วมมือ

จะเห็นได้ว่า ผู้นำเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และจากการศึกษาเอกสารพบว่า ผู้นำ (leader) เป็นผู้ที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จด้วยความก้าวหน้าโดยมีความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น และการให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ทั้งยังมีความสามารถในการชักนำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน นอกจากนี้ผู้นำยังก่อให้เกิดความร่วมมือ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและนำพาองค์การสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (Yukl, 1998: 2 and Daft, 1999: 5, 9)

2. การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรมสมาชิกชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และมีส่วนร่วมในการประเมินผล

การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพนี้ได้มาจากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุ หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล จะเห็นได้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับบ้านดอนหมุหรือบ้านดอนมัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น ดังนั้น ก่อนการดำเนินงานต่าง ๆ จะมีการประชุมชาวบ้านซึ่งมีการประชุมกันทุกเดือน มีการชี้แจง บอกเล่า สอบถามความเห็นและให้เข้ามามีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ประโยชน์ที่เกิดขึ้นทุกคนก็ได้รับร่วมกัน โดยวิธีการขอความร่วมมือ การร่วมมือกันในการดำเนินงานต่าง ๆ ทำให้ทำงานกันได้ง่ายขึ้น ชาวบ้านเข้าใจในสิ่งที่ทำ ถ้าจะทำกิจกรรมอะไรก็ตามจะสอบถามความคิดเห็นของชาวบ้านก่อนแล้วช่วยกันคิดช่วยกันทำ ดังนั้น การที่สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานแก้ปัญหาจะทำให้ปัญหาต่าง ๆ คลี่คลายชาวบ้านอยู่กันอย่างสุขกายสุขใจ

จากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุและบ้านดอนมัน พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณที่ทำการศึกษาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ดังนี้ ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของชุมชน ($\bar{X} = 4.34$) ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางและเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.22$) ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.20$) ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการประเมินผลภายหลังดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.19$)

จากการศึกษาข้อมูลด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของทั้งสองชุมชนและการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาเอกสารที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วม

ของประชาชนเป็นหัวใจของงานพัฒนาในกระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมนั้นประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามาร่วมค้นหาปัญหา ร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน ร่วมปฏิบัติงาน ร่วมประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงเป็นกระบวนการที่มีส่วนช่วยให้การสื่อสารหรือการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกชุมชนเป็นไปโดยสะดวกขึ้นทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจะเกิดขึ้นได้หากสมาชิกของชุมชนมีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสาร พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนภายในชุมชนจะเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนพลังภายในชุมชนให้กลายเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง (สมใจ วิณีกุล, 2552: 52, โกวิทย์ พวงงาม, 2553: 126-130 และจินตวีร์ เกษมศุข, 2557: 2-3)

3. ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม หมายถึง การรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชนต่อการดำเนินงานสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รู้จักเสียสละ ร่วมแรงร่วมใจ มีความร่วมมือในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นหลักการในการดำเนินชีวิต ช่วยแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม

ความรับผิดชอบต่อส่วนรวมนี้ได้มาจากการศึกษาข้อมูล บ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเฒ่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า บ้านดอนหมูมีประชากรจำนวนมากการดำเนินงาน จึงต้องทำแบบค่อยเป็นค่อยไปในทุก ๆ เรื่องไม่ว่าจะปัญหาหนี้สิน อบรม หรือความไม่สงบสุขของชุมชน ก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ ไม่ใช่แค่เรื่องออกกำลังกาย เรื่องอาหาร ดังนั้น จึงต้องแก้ไขทุกเรื่อง โดยเริ่มจากการรับผิดชอบตัวเองก่อนด้วยการพัฒนาในเรื่องของความรู้ และนำความรู้มาพัฒนาชุมชนของตน ซึ่งนำไปสู่การรับผิดชอบต่อส่วนรวม บ้านดอนหมู มีการทำงานกันเป็นทีมเล็ก ๆ ก่อนได้ผลดีคนอื่นเห็นก็มาเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นทำกันด้วยใจ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นก็เพื่อสุขภาพของทุกคน เริ่มจากการแก้ปัญหาเศรษฐกิจ มีหนี้สินก็พากันเครียด ครอบครัวไม่มีความสุข ตามมาคือปัญหาสังคมลักขโมย คนในชุมชนต้องออกไปหางานทำนอกชุมชน ปัจจุบันบ้านดอนหมูมีสถาบันการเงินของชุมชน ทุกคนรู้จักการออมแม้กระทั่งเด็ก ๆ ก็รู้จักการออม ส่วนเรื่องสิ่งแวดล้อมคนในชุมชนมีความรับผิดชอบช่วยกันในเรื่องของขยะมีการแยกขยะ ทั้งขยะให้ลูกที่มีการปลูกฝังเด็ก ๆ ในโรงเรียนให้มีความรับผิดชอบต่อชุมชนด้วย ส่วนบ้านดอนมัน เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญมีเงินแค่ไหนถ้าสุขภาพไม่ดีก็ไม่มีความสุข และเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน อย่างเช่น เรื่องการลดอุบัติเหตุ มีการประชุมพูดคุยกันถึงเรื่องการลดอุบัติเหตุ รณรงค์กันให้มีใบขับขี่และสวมหมวกกันน็อค ตกลงกันว่าหมวกกันน็อคจะมีไว้ที่บ้านกำนัน ใครไม่มีหมวกกันน็อคสามารถไปหยิบใช้ได้ และเมื่อใช้เสร็จก็ให้นำมาคืน สิ่งที่ได้คือความรับผิดชอบต่อส่วนรวมของคนในชุมชนทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุได้ และมีการส่งหมวกกันน็อคคืนทุกครั้งที่น่าไปใช้ หมวกกันน็อคที่วางไว้ให้ใช้ก็ไม่เคยหาย ส่วนเรื่องหลัก ๆ ก็เรื่องปากท้องของชาวบ้านเพราะไม่ว่าเรื่องอะไรก็เกี่ยวกับสุขภาพทั้งนั้น ดังนั้นเวลาทำกิจกรรมอะไรจึงมีการประชุมพูดคุยกันว่าต้องการแก้ไขหรือไม่ พอทุกคนเห็นตรงกันก็ร่วมกันหาวิธีการแก้ไข ทุกคน

มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งต่อตัวเองและชุมชน อย่างเช่น เรื่องสิ่งแวดล้อมก็เรียนรู้เรื่องการแยกขยะแล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ เป็นช่วยลดขยะในชุมชนเพราะบางอย่างนำไปขายได้ ขยะบางอย่างก็นำไปใช้ประโยชน์อย่างอื่น นอกจากการทำความสะดวกสบายในบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านแล้วในชุมชนเองก็มีการทำความสะอาดกันปีละ 2 ครั้ง ชาวบ้านก็มาร่วมกันถือว่าเป็นความรับผิดชอบของทุกคน ทำให้สิ่งแวดล้อมไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีแหล่งเชื้อโรค สุขภาพคนในชุมชนก็ดีขึ้นด้วย

4. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนนั้นเกิดจากการที่คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพบกันเพื่อพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน มีความต้องการร่วมสร้างอนาคต มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดและนำพลังงานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนนี้จะนำพาชุมชนให้มีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันและเกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้มาจากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดสุพรรณบุรี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า บ้านดอนหมุเป็นชุมชนใหญ่มีคนมาการทำงานในแต่ละเรื่องต้องใช้เวลาและต้องสร้างความเข้าใจกับคนในชุมชน การทำงานไม่ได้ทำทีเดียวทั้งหมดแต่ใช้วิธีสร้างคน สร้างทีมหรือกลุ่มเล็ก ๆ แล้วขยายเป็นกลุ่มใหญ่ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการพัฒนาเรื่องของความรู้แล้วนำความรู้มาปฏิบัติอะไรสำคัญก็ทำก่อน มีการประชุมพูดคุยกันคุยกันบ่อย ๆ อย่างน้อยต้องให้คนส่วนใหญ่เข้าใจและมีความคิดเห็นร่วมกันแล้วถึงทำกิจกรรม ซึ่งเป็น การแสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน ส่วนการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนบ้านดอนมันนั้นต้องคำนึงว่าทำอย่างไรคนส่วนใหญ่จะเห็นด้วย เพราะจะบอกให้ทุกคนเห็นด้วยและทำตามคงทำได้ยาก การที่คนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน จะทำให้การทำงานร่วมกันง่ายขึ้น แต่ก่อนบ้านดอนมันไม่ค่อยมีกฎระเบียบอะไรแต่พอเกิดปัญหาจึงต้องมาคุยร่วมกันเพื่อแก้ปัญหา การทำงานไม่ใช่คณะกรรมการจะทำอะไรได้เลยต้องมีการประชุมพูดคุยกับชาวบ้านให้เข้าใจแล้วขอความคิดเห็น แต่บางเรื่องก็ใช้วิธีขอร้องกันส่วนใหญ่ก็น่าจะพูดคุยขอร้องให้ช่วยกัน อย่างเช่น เรื่องอบายมุขก็ขอร้องให้เลิก คนที่นี้ช่วยกันทำงานเรียกว่าต้องทำให้ทุกคนเข้าใจสถานการณ์ของบ้านดอนมันว่าตอนนี้เป็นอย่างไรจะได้ร่วมมือกันพัฒนา สุขภาพกายสุขใจก็จะเกิดขึ้น ถ้าต่างคนต่างอยู่หรือแบ่งพรรคแบ่งพวกกันแบบนี้ก็ทำงานยากจะพัฒนาเรื่องอะไรคงทำลำบาก การที่คนในชุมชนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันนั้นจะทำให้การทำงานร่วมกันได้ง่ายขึ้น งานประสบความสำเร็จเร็วขึ้น

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง ปัจจัยที่มาสสนับสนุนและผลักดันให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จได้แก่ ทรัพยากรชุมชนเป็นทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้น ทุนมนุษย์ หน่วยงานภายนอก รายละเอียดมีดังนี้

1. ทรัพยากรชุมชน

ทรัพยากรชุมชนหมายถึง ทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้น ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ทรัพยากรชุมชนได้มาจากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้นเกิดจากการทำงานร่วมกันของคนในชุมชนจนเกิดเป็นกลุ่มต่าง ๆ ที่สนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่บ้านดอนหมุได้มีการรวมตัวกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยเริ่มจากการจัดตั้งธนาคารข้าว และตั้งกลุ่มอนุรักษ์ป่า ตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เพื่อเป็นแหล่งทุนในชุมชน และจัดตั้งกลุ่มธนาคารโค-กระบือ การที่ผู้นำทำจริง และมีคณะกรรมการเข้มแข็ง ร่วมแรงกันงานต่าง ๆ ก็ประสบความสำเร็จ หลังจากกลุ่มโรงเรียนชานาเกษตรอินทรีย์ได้ดำเนินการจนประสบความสำเร็จก็มีการตั้งกลุ่มอื่น ๆ ตามมาอีก ได้แก่ กลุ่มปุ๋ยอินทรีย์เพื่อลดต้นทุนการผลิต กลุ่มวิสาหกิจโรงสี กลุ่มหมูหลุม สถาบันการเงินชุมชน และศูนย์เรียนรู้ชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้นที่เกิดจากการทำงานร่วมกันจนเกิดเป็นกลุ่มต่าง ๆ ของบ้านดอนมันที่สนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั้นสืบเนื่องมาจากบ้านดอนมันประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากความไม่พอดี มีการเล่นการพนัน ดื่มสุราและจากการประกอบอาชีพโดยมีต้นทุนที่สูงด้วยการทำการเกษตรโดยใช้สารเคมีซื้อทุกอย่างทั้งปุ๋ยเคมี ยาฆ่าหญ้า ยาฆ่าแมลง ทุกอย่างจึงต้องซื้อเกือบทั้งหมดทำให้รายจ่ายมากกว่ารายรับ จนทำให้เกิดหนี้สิน ทั้งผู้นำและชาวบ้านเห็นปัญหาตรงกันและต้องการเปลี่ยนแปลงจึงมีการประชุมชาวบ้านเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากการติดต่อหน่วยงานภายนอกเพื่อให้ความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่คนในชุมชนสนใจ มีการเรียนรู้กันจนสามารถทำเองได้ ชาวบ้านมีความสามารถหลายด้าน จึงทำให้เกิดกลุ่มต่าง ๆ ที่เป็นการลดรายจ่ายของคนในชุมชน ได้แก่ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงโคเนื้อ-โคขุน กลุ่มเพาะเห็ดบรรจุถุงพลาสติก กลุ่มเลี้ยงกบ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มเลี้ยงไก่พันธุ์พื้นเมือง กลุ่มร้านค้าชุมชน กลุ่มเลี้ยงหมูหลุม กลุ่มโรงสีข้าวกล้อง กลุ่มเตาเผาไม้สั้คว้นไม้ กลุ่มเลี้ยงเป็ดห่าน ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนโดยสามารถผลิตเองได้

นอกจากนี้จากการศึกษาข้อมูลชุมชนเรื่องทรัพยากรชุมชน ทั้งบ้านดอนหมุและบ้านดอนมันพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาจากเอกสาร ดังนี้ ทรัพยากรชุมชน หมายถึงสรรพสิ่งที่อยู่ในชุมชนรวมถึงทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้น ได้แก่ โบราณสถาน ศิลปกรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา กลุ่ม องค์กรชุมชนต่าง ๆ เป็นต้น (โกวิทย์ พวงงาม, 2553: 386)

2. ทุนมนุษย์

ทุนมนุษย์ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นได้หลายทาง เช่น เรียนรู้มาจากประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ ในการทำงาน ทางการศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ ความสามารถ ที่ตนเองมีอยู่มาประสานความร่วมมือทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาไปได้ในทุก ๆ ด้าน

การที่ชุมชนมีทุนมนุษย์มากแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนซึ่งทุนมนุษย์ที่กล่าวถึงได้มาจากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัด

จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า บ้านดอนหมู มีการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติจากการไปอบรมโดยการเรียนรู้และปฏิบัติจากสถานที่ที่เป็นแบบอย่างที่ดี จากนั้นนำความรู้มาพัฒนาชุมชนของตน ปัจจุบันบ้านดอนหมูมีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถหลายคน นอกจากนี้ บ้านดอนหมูยังเป็นเป็นที่ศึกษาดูงานของนักศึกษาและบุคคลทั่วไปโดยทางชุมชน มีวิทยากรในการให้ความรู้ ส่วนบ้านดอนมัน มีการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน ให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติ โดยผ่านการอบรมจากนักวิชาการในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และนำความรู้รวมถึงทักษะที่ได้มาปฏิบัติ ทำให้ชุมชนมีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถหลายคน ปัจจุบันบ้านดอนมันมีหลักสูตรในการอบรมและมีวิทยากรที่ให้ความรู้ซึ่งก็เป็นคนในชุมชน

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นตัวอย่างหนึ่งของทุนมนุษย์ที่มีอยู่ในทั้งสองชุมชนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาจากเอกสารที่ พบว่า ในหลักเศรษฐศาสตร์มนุษย์เป็นทุนอย่างหนึ่งที่ใช้ในการผลิต หากชุมชนใดมีทุนมนุษย์มาก หมายถึงมีจำนวนคนที่มีคุณภาพ เป็นคนเก่ง คนดี คนเสียสละ มีความรู้ มีสติปัญญา และทักษะ มีคุณธรรม มีวินัย และความรับผิดชอบ มีทัศนคติที่ดีในการทำงาน โดยเฉพาะการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่าย และหากทุนมนุษย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเพียงพอ และเหมาะสมก็จะเป็นแรงสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนา (โกวิทย์ พวงงาม, 2553: 394)

3. หน่วยงานภายนอก

หน่วยงานภายนอก หมายถึงภาครัฐและภาคเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมด้านวิชาการ คำแนะนำ ด้านงบประมาณ

หน่วยงานภายนอกที่กล่าวถึงนี้ ได้มาจากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่า บ้านดอนหมูมีหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาสนับสนุนในเรื่องของความรู้ ให้คำแนะนำ ได้แก่ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หน่วยงานของกรมป่าไม้ หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ส่วนบ้านดอนมันหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาช่วยในเรื่องของความรู้ ให้คำแนะนำ ได้แก่ กรมการศึกษานอกโรงเรียน การปกครอง พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล เกษตรจังหวัด หน่วยงานปศุสัตว์ วิทยาลัยเกษตร มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เกษตรและสหกรณ์จังหวัด หน่วยงานสาธารณสุข

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลและถอดบทเรียน

การประเมินผล เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การถอดบทเรียน (After Action Review) เป็นการทบทวนหรือสรุปการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

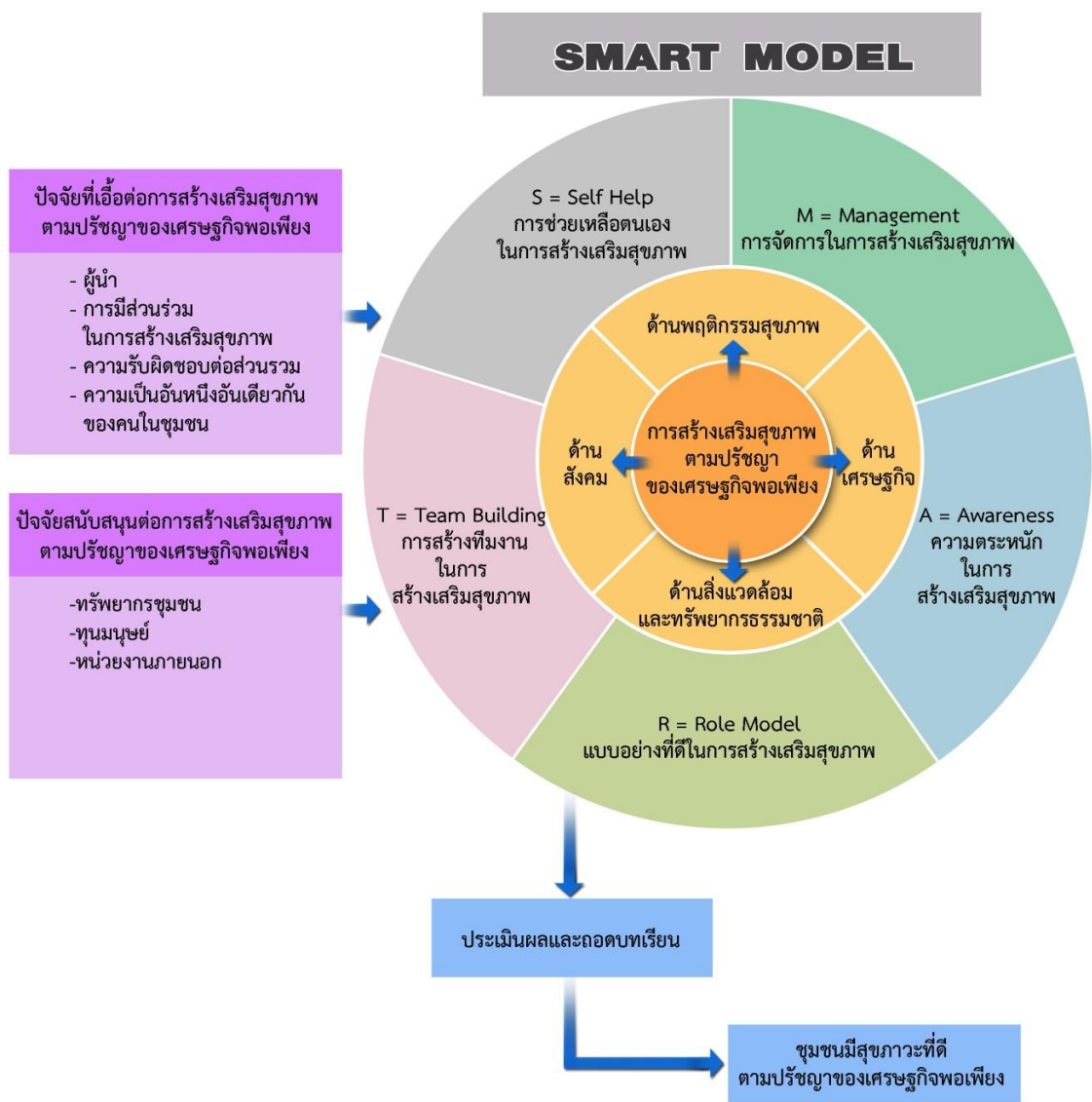
สุขภาวะชุมชนหมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในขณะที่ร่างกายปกติยังไม่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพที่ดี

องค์ประกอบดังกล่าวแสดงเป็นแผนภูมิร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนได้ ดังภาพที่ 6

ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

หลักการ : เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



แผนภาพที่ 6 ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

เงื่อนไขของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ
สุขภาพะชุมชน “SMART Model“

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน
“SMART Model“ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเพียงแบบจำลอง ซึ่งต้องนำไปจัดทำแผนกลยุทธ์และ
แผนปฏิบัติการ เพื่อจัดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะ
ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงการกำหนดประเด็นรายละเอียดของกิจกรรมให้เหมาะสมและ
สอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

การตรวจสอบโดยการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของร่าง
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

ผลการตรวจสอบโดยการประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
ของร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน ดังนี้

1. ผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตาม
ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง
(IOC) เท่ากับ 1 จากผลของค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัย
นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำร่างรูปแบบที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน
ประเมินเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะ
ชุมชน

2. ผลการประเมินเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจ
พอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บ
ข้อมูลเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถามด้วยค่าสถิติพื้นฐาน
ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(Standard Deviation) ดังตารางที่. 16

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลา
ในการทำงาน การศึกษา

n=5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	100
หญิง	-	-
2. อายุ		
41-50 ปี	1	20
51-60 ปี	1	20
61 ปี ขึ้นไป	3	60

ตารางที่ 16 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลา
ในการทำงาน การศึกษา (ต่อ)

n=5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
3. ระยะเวลาในการทำงาน ระยะเวลามากกว่า 15 ปี	5	100
4. การศึกษา		
ปริญญาโท	1	20
ปริญญาเอก	4	80

จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็น เพศชาย ร้อยละ 100 มีอายุ 61 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี และ อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20 มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 100 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอกมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 20

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ตามรูปแบบ “SMART Model” เป็นการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติขององค์ประกอบต่าง ๆ ด้วยการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ดังตารางที่ 17 และตารางที่ 18

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบ “SMART Model”
ด้านความเหมาะสม

n=5

ประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ			
1.1 องค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสมครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.55	มากที่สุด
1.2 องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน	4.40	0.89	มาก
2. องค์ประกอบของรูปแบบ			
ส่วนที่ 1 องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์			
2.1 หลักการของรูปแบบมีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี สามารถใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.80	0.45	มากที่สุด
2.2 วัตถุประสงค์มีความเหมาะสม ชัดเจน	4.80	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบ “SMART Model”
ด้านความเหมาะสม (ต่อ)

n=5

ประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ส่วนที่ 2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ			
3.1 องค์ประกอบที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน “SMART Model”			
3.1.1 องค์ประกอบที่ 1 มีความสอดคล้องกับหลักการและ วัตถุประสงค์	4.60	0.89	มากที่สุด
3.1.2 องค์ประกอบที่ 1 มีความเหมาะสมครบถ้วน สอดคล้องต่อเนื่องกัน	4.80	0.45	มากที่สุด
3.1.3 องค์ประกอบที่ 1 มีความเหมาะสม โดยสามารถทำ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	4.60	0.89	มากที่สุด
4. องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง			
4.1 องค์ประกอบที่ 2 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้อง กับหลักการและวัตถุประสงค์	4.60	0.89	มากที่สุด
4.2 องค์ประกอบที่ 2 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้อง กับแนวคิดและทฤษฎี	4.80	0.45	มากที่สุด
4.3 องค์ประกอบที่ 2 มีความเหมาะสม ที่สามารถใช้เป็นกรอบ ในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.89	มากที่สุด
5. องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.80	0.45	มากที่สุด
5.1 องค์ประกอบที่ 3 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้อง กับหลักการและวัตถุประสงค์			
5.2 องค์ประกอบที่ 3 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้อง กับแนวคิดและทฤษฎี	4.80	0.45	มากที่สุด
5.3 องค์ประกอบที่ 3 มีความเหมาะสม ที่สามารถใช้เป็นกรอบ ในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง	4.80	0.45	มากที่สุด

ตารางที่ 17 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบ “SMART Model“ ด้านความเหมาะสม (ต่อ)

n=5

ประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6 องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.55	มากที่สุด
6.1 องค์ประกอบที่ 4 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.60	0.89	มากที่สุด
6.2 องค์ประกอบที่ 4 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี	4.40	0.89	มาก
6.3 องค์ประกอบที่ 4 มีความเหมาะสม ที่สามารถใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.55	มากที่สุด
7.1 องค์ประกอบที่ 5 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.60	0.89	มากที่สุด
7.2 องค์ประกอบที่ 5 มีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.55	มากที่สุด
8.1 องค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบฯ ซึ่งมีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
8.2 องค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบฯ ซึ่งมีความเหมาะสม โดยมีความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.66	0.61	มากที่สุด
รวม	4.66	0.61	มากที่สุด

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ตามรูปแบบ “SMART Model“ ด้านความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.80 โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.66$) แสดงว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน “SMART Model“ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบ “SMART Model”
ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

n=5

ประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ			
1.1 องค์ประกอบของรูปแบบมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.89	มาก
1.2 องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์ สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน	4.40	0.89	มาก
2. องค์ประกอบของรูปแบบ			
ส่วนที่ 1 องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์			
2.1. หลักการของรูปแบบมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความ สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี สามารถใช้เป็นกรอบในการ กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง	4.60	0.55	มากที่สุด
2.2 วัตถุประสงค์มีความชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	4.60	0.55	มากที่สุด
3. ส่วนที่ 2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ			
3.1 องค์ประกอบที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน “SMART Model”			
3.1.1 องค์ประกอบที่ 1 มีความสอดคล้องกับหลักการและ วัตถุประสงค์	4.40	0.89	มาก
3.1.2 องค์ประกอบที่ 1 มีความครบถ้วน สอดคล้อง ต่อเนื่องกันและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	4.60	0.55	มากที่สุด
3.1.3 องค์ประกอบที่ 1 มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยสามารถ ทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	4.40	0.89	มาก
4. องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง			
4.1 องค์ประกอบที่ 2 มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความ สอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.40	0.89	มากที่สุด
4.2 องค์ประกอบที่ 2 มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความ สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี	4.60	0.55	มากที่สุด
4.3 องค์ประกอบที่ 2 มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่สามารถ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.89	มากที่สุด

ตารางที่ 18 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนตามรูปแบบ “SMART Model”
ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต่อ)

n=5

ประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง			
5.1 องค์ประกอบที่ 3 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
5.2 องค์ประกอบที่ 3 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี	4.60	0.55	มากที่สุด
5.3 องค์ประกอบที่ 3 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่สามารถ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.89	มาก
6. องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง			
6.1 องค์ประกอบที่ 4 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.80	0.45	มากที่สุด
6.2 องค์ประกอบที่ 4 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี	4.60	0.89	มากที่สุด
6.3 องค์ประกอบที่ 4 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่สามารถ ใช้เป็นกรอบในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.89	มาก
7. องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลโดยการถอดบทเรียน	4.40	0.89	มาก
7.1 องค์ประกอบที่ 5 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	4.60	0.89	มากที่สุด
7.2 องค์ประกอบที่ 5 ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.89	มากที่สุด
8. องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง	4.60	0.89	มากที่สุด
8.1 องค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบฯ ซึ่งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการ และวัตถุประสงค์	4.40	0.89	มาก
8.2 องค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบฯ ซึ่งมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับการสร้าง เสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.89	มาก
รวม	4.52	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ตามรูปแบบ “SMART Model” ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.80 โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) แสดงว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน “SMART Model” ที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) การทดลองใช้หรือนำเครื่องมือที่ได้ไปใช้ (Implementation)

1. ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงก่อนและหลังทดลอง

การทดสอบ	\bar{X}	SD	df	t	Sig
ก่อนทดลอง	13.25	3.67	19	-8.450*	.000
หลังทดลอง	18.75	1.21			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 19 การเปรียบเทียบผลการทดสอบความรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผลการทดสอบความรู้ ($\bar{X} = 13.25$) และหลังการทดลอง ผลการทดสอบความรู้ ($\bar{X} = 18.75$) เมื่อทดสอบทางสถิติโดยการทดสอบค่าที่ พบว่า $t = -8.450$, $Sig. = .000$ แสดงว่า ผลการทดสอบความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงก่อนและหลังทดลอง

การทดสอบ	\bar{X}	SD	df	t	Sig
ก่อนทดลอง	39.55	5.31	19	-7.187*	.000
หลังทดลอง	47.20	1.44			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 20 การเปรียบเทียบผลของเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผลเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 39.55$) และหลังการทดลอง ผลเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 47.20$) เมื่อทดสอบทางสถิติโดยการทดสอบค่าที่ พบว่า $t = -7.187$, $Sig. = .000$ แสดงว่า ผลของเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 21 การเปรียบเทียบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงก่อนและหลังทดลอง

การทดสอบ	\bar{X}	SD	df	t	Sig
ก่อนทดลอง	91.85	10.12	19	-12.38*	.000
หลังทดลอง	106.65	6.06			

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 21 การเปรียบเทียบผลการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองผลการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 91.85$) และหลังการทดลอง ผลการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 106.65$) เมื่อทดสอบทางสถิติโดยการทดสอบค่าที พบว่า $t = -12.38$, $Sig. = .000$ แสดงว่า ผลการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ตารางที่ 22 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ

n=20

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	20
หญิง	16	80
2. อายุ		
31-40 ปี	4	20
41-50 ปี	5	25
51-60 ปี	11	55
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	13	65
มัธยมศึกษา	4	20
อนุปริญญา	1	5
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	10

ตารางที่ 22 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมการเสริมสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ (ต่อ)

n=20

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
4. อาชีพ		
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	10	50
ค้าขาย	1	5
รับจ้าง	2	10
รับราชการ	1	5
ว่างงาน	1	5
อื่น ๆ ระบุทอผ้า ...	5	25
5. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	9	45
5,000-10,000 บาท/เดือน	6	30
10,001-15,000 บาท/เดือน	3	15
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	2	10

จากตารางที่ 22 พบว่า จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้ารับการอบรมการเสริมสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 20 เพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุ 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 55 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี ร้อยละ 25 และ 31-40 ปี ร้อยละ 20 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 65 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20 และระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 10 มีการประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคืออาชีพทอผ้า ร้อยละ 25 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน มากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมาคือ 5,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30 และ 10,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 15

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการเสริมสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

n=20

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	ลำดับที่
1. ด้านวิทยากร				
1.1 นำเสนอเนื้อหาครบถ้วนน่าสนใจ	4.70	0.47	มากที่สุด	2
1.2 อธิบายตรงประเด็นยกตัวอย่างประกอบให้เข้าใจง่าย	4.70	0.47	มากที่สุด	2
1.3 มีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรม	4.80	0.41	มากที่สุด	1
1.4 การใช้เวลาของวิทยากรเป็นไปตามที่กำหนดไว้	4.65	0.49	มากที่สุด	3

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการเสริมสร้าง
 สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน (ต่อ)

n=20

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	ลำดับที่
1.5 เปิดโอกาสให้ซักถามและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม	4.65	0.49	มากที่สุด	3
รวม	4.70	0.40	มากที่สุด	
2. ด้านเนื้อหา				
2.1 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความสำคัญและน่าสนใจ	4.45	0.51	มาก	2
2.2 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้ประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม	4.55	0.51	มากที่สุด	1
2.3 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	4.55	0.51	มากที่สุด	1
รวม	4.51	0.48	มากที่สุด	
3. ด้านบรรยากาศ				
3.1 บรรยากาศของการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	4.50	0.51	มากที่สุด	2
3.2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม	4.40	0.50	มาก	3
3.3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคิดที่หลากหลาย	4.20	0.41	มาก	4
3.4 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทำกิจกรรมได้อย่างอิสระ	4.60	0.50	มากที่สุด	1
รวม	4.43	0.27	มาก	
4. ด้านผลลัพธ์				
4.1 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.45	0.51	มาก	2
4.2 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อได้	4.35	0.49	มาก	3
4.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับผู้อื่นได้	4.45	0.51	มาก	2
4.4 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวม	4.50	0.51	มากที่สุด	1
รวม	4.44	0.34	มาก	
รวมทุกด้าน	4.52	0.30	มากที่สุด	

จากตารางที่ 23 พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ในภาพรวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านวิทยากรในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.70$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดดังนี้ ลำดับที่ 1 มีมนุษย์สัมพันธ์และมีความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.80$) ลำดับที่ 2 มี 2 ข้อคือนำเสนอเนื้อหาครบถ้วนน่าสนใจ ($\bar{X} = 4.70$) และอธิบายตรงประเด็นยกตัวอย่างประกอบให้เข้าใจง่าย ($\bar{X} = 4.70$) ลำดับที่ 3 มี 2 ข้อคือการใช้เวลาของวิทยากรเป็นไปตามที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 4.65$) และเปิดโอกาสให้ซักถามและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม ($\bar{X} = 4.65$) ด้านเนื้อหา ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือลำดับที่ 1 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม ได้ ($\bar{X} = 4.55$) และเนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ($\bar{X} = 4.55$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 2 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความสำคัญและน่าสนใจ ($\bar{X} = 4.45$) ด้านบรรยากาศ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือลำดับที่ 1 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทำกิจกรรมได้อย่างอิสระ ($\bar{X} = 4.60$) และลำดับที่ 2 บรรยากาศของการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ($\bar{X} = 4.50$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือลำดับที่ 3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม ($\bar{X} = 4.40$) และลำดับที่ 4 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคิดที่หลากหลาย ($\bar{X} = 4.20$) ด้านผลลัพธ์ของการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือลำดับที่ 1 ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ในภาพรวม ($\bar{X} = 4.50$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 3 ข้อ คือ ลำดับที่ 2 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ($\bar{X} = 4.45$) และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับผู้อื่นได้ ($\bar{X} = 4.45$) และลำดับที่ 3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อได้ ($\bar{X} = 4.35$)

ตารางที่ 24 การจัดลำดับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยภาพรวม

n=20

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	ลำดับที่
1. ด้านวิทยากร	4.70	0.40	มากที่สุด	1
2. ด้านเนื้อหา	4.51	0.48	มากที่สุด	2
3. ด้านบรรยากาศ	4.43	0.27	มาก	4
4. ด้านผลลัพธ์ของการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	4.44	0.34	มาก	3
รวม	4.52	0.30	มากที่สุด	

จากตารางที่ 24 พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.52$)

3. ผลการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Knowledge Sharing) โดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน โดยเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าในการดำเนินการ และปัญหาอุปสรรค สามารถสรุปได้ดังนี้

3.1 ความก้าวหน้าของการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เริ่มมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงภายหลังจากที่ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน เข้ารับการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการสร้างความเข้าใจร่วมกันในการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มาทดลองใช้ในพื้นที่ และพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการมองสุขภาพแบบองค์รวม ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพได้ทั้งสิ้น ดังนั้นจึงควรสร้างเสริมปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เหล่านี้

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถทำได้ด้วยตนเองเป็นการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ ผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจและใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีการจัดตั้งทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มีหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีมย่อยแต่ละด้าน เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติโดยมีการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการกับอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ มีการจัดทำปฏิทินสุขภาพที่ทำให้เห็นภาพของการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของคนในชุมชนในด้านต่าง ๆ มีระยะเวลาของการดำเนินการที่ชัดเจน:ซึ่งเป็นภาพรวมของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในระดับชุมชน

จากเวทีแลกเปลี่ยนรู้ทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล การที่ผู้เข้ารับการอบรมนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความตระหนักที่มีต่อสุขภาพของตนเองและสังคมโดยรวมของชุมชน มีการปรับเปลี่ยนแบบแผนของชีวิต โดยมีการจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน ภายหลังจากการทำกิจกรรมแต่ละเดือนจะมีการพบปะพูดคุยเพื่อรับทราบปัญหาแนวทางแก้ไข รวมถึงผลลัพธ์ของสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติ โดยหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะผลัดกันกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ดังนั้น การที่ทีมสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับสมาชิกอื่นในชุมชนได้ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนี้ได้มีการขยายผลสู่ครอบครัว และชุมชน โดยมีการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่สมาชิกชุมชนในวันประชุมประจำเดือน กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทีมสร้างเสริมสุขภาพได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานไปพร้อม ๆ กับสมาชิกชุมชน โดยจัดให้มีการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อันจะเกิดผลดีต่อสุขภาวะของชุมชน และชุมชนมีผู้นำที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ มีความสามารถในการโน้มน้าวให้ชาวบ้านทำกิจกรรมร่วมกัน ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความจริงใจในการแก้ไขปัญหา เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม พัฒนาความรู้ไปพร้อม ๆ กับสมาชิกชุมชน และจากการที่ผู้วิจัยได้มาศึกษาและทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับคนในชุมชนบ้านหนองโป่ง พบว่า เมื่อจัดกิจกรรมใด ๆ ชาวบ้านจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกครั้ง แสดงให้เห็นถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน และสิ่งสำคัญอีกประการคือมีความรับผิดชอบต่อตนเองและต่อชุมชน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยในการขับเคลื่อนงานการสร้างเสริมสุขภาพคือทุนมนุษย์ ในชุมชนมีผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในหลายสาขา ทั้งที่เป็นความรู้เดิมของชุมชน และความรู้ใหม่ที่ได้รับการพัฒนาจากการไปอบรม หรือจากการศึกษาดูงาน มีทรัพยากรชุมชน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรม หรือประเพณีต่าง ๆ รวมถึงการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ของทางชุมชน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ที่สนับสนุนให้ชาวบ้านมีเงินออม กลุ่มฝึกปลอดภัยจากสารพิษทำให้ชาวบ้านได้รับประทานผักที่ปลอดภัยเป็นผลดีต่อสุขภาพ กลุ่มทอผ้าพื้นเมืองเป็นงานที่ทำภายในชุมชนไม่ต้องออกไปทำงานนอกชุมชนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ได้ใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นส่วนสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภายนอก มาช่วยพัฒนาในเรื่องของความรู้ตามความต้องการของคนในชุมชนในรูปแบบของการอบรม ศึกษาดูงาน และช่วยเหลือในด้านงบประมาณให้แก่ชุมชน และกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่บ้านหนองโป่งได้ดำเนินการมีดังนี้

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

การบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารไม่ทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ปลูกผักสวนครัวไว้รับประทาน มีการแบ่งปันกันในชุมชนเหลือแบ่งขาย จัดตั้งกลุ่มฝึกปลอดภัยจากสารพิษ เพื่อให้คนในชุมชนและผู้ซื้อไปรับประทานได้รับประทานผักที่ปลอดภัยจากสารพิษ

ออกกำลังกายที่พอเพียง เป็นการออกกำลังกายจากการทำงาน (ทำไร่นา) เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ตามความเหมาะสมของแต่ละคน

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม โดยการใช้หลักธรรมคำสอนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คนในชุมชนส่วนใหญ่ไปทำบุญทุกวันพระ รู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฟังเพลง ไปเที่ยว ฯลฯ

ด้านเศรษฐกิจ

จัดทำบัญชีครัวเรือน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ออมเงินไว้กับกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน

ด้านสังคม

ทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน ทั้งกิจกรรมภายในและภายนอกชุมชน มีจิตอาสาช่วยงานของชุมชน คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม

มีการคัดแยกขยะก่อนทิ้งและนำไปขายเป็นรายได้ ทั้งขยะถูกที่ โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร่จัดหาถังขยะมาไว้ตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน และกำหนดเวลาทิ้งขยะเพื่อไม่ให้มีขยะตกค้างส่งกลิ่นเหม็น

ทำความสะอาดบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เก็บขยะ ตัดหญ้า และต้นไม้ที่รกริกทาง โดยความร่วมมือของคนในชุมชน

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

ช่วยกันดูแลแหล่งน้ำโดยการไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ

ดูแลรักษาต้นไม้ใหญ่ริมทางและปลูกเพิ่มเพื่อความร่มรื่นของชุมชน

3.2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้านสุขภาพบ้านหนองโป่ง ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการจัดการขยะของชุมชน ช่วงแรกยังไม่มีถังขยะที่จะทิ้งตามจุดต่าง ๆ ต่อมาได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร่นำถังขยะมาให้ทางชุมชน คนในชุมชนก็ดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันไว้ในที่ประชุม ส่วนด้านอื่น ๆ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำมาปฏิบัติได้โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยสามารถทำได้พร้อมกันทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของชุมชน จึงทำให้ทีมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรมสามารถนำมาปฏิบัติได้ แต่การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเกิดผลดีต่อชุมชนนั้นต้องกระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่วนการขยายผลสู่คนอื่น ๆ ในชุมชนนั้นทีมสร้างเสริมสุขภาพต้องทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาและขอความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน

ตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) การประเมินผลและปรับปรุง (Evaluation)

1. ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ตารางที่ 25 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำแนกตามเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ

n=20

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	4	20
หญิง	16	80
2. อายุ		
31-40 ปี	4	20
41-50 ปี	5	25
51-60 ปี	11	55
3. การศึกษา		
ประถมศึกษา	13	65
มัธยมศึกษา	4	20
อนุปริญญา	1	5
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	10
4. อาชีพ		
เกษตรกร (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)	10	50
ค้าขาย	1	5
รับจ้าง	2	10
รับราชการ	1	5
ว่างงาน	1	5
อื่น ๆ ระบุทอผ้า ...	5	25
5. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	9	45
5,000-10,000 บาท/เดือน	6	30
10,001-15,000 บาท/เดือน	3	15
มากกว่า 20,000 บาท/เดือน	2	10

จากตารางที่ 25 พบว่า จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำแนกเป็นเพศชาย ร้อยละ 20 เพศหญิง ร้อยละ 80 มีอายุ 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 55 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 25 และ 31-40 ปี ร้อยละ 20 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 65 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20 และระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 10 มีการประกอบ

อาชีพเกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน) มากที่สุด ร้อยละ 50 รองลงมาคืออาชีพทอผ้า ร้อยละ 25 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 45 รองลงมาคือ 5,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30 และ 10,001-15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 15

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

n=20

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	ลำดับที่
1. ด้านความรู้				
1.1 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมากขึ้น	4.45	0.51	มาก	1
1.2 เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน	4.35	0.49	มาก	2
รวม	4.40	0.50	มาก	
2. ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้				
2.1 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีอิสระ ในการคิดและสามารถนำเสนอสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์	4.50	0.51	มากที่สุด	1
2.2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่าน มีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเสรี	4.40	0.60	มาก	2
2.3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่าน มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น	4.50	0.51	มากที่สุด	1
รวม	4.47	0.56	มาก	
3. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชน				
3.1 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ	4.65	0.49	มากที่สุด	2
3.2 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่าน มีการจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	4.45	0.51	มาก	5
3.3 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่าน มีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง	4.70	0.47	มากที่สุด	1
3.4 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านทำตน เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ	4.50	0.51	มากที่สุด	4
3.5 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงาน การสร้างเสริมสุขภาพ ในชุมชน	4.56	0.50	มากที่สุด	3
รวม	4.56	0.50	มากที่สุด	

ตารางที่ 26 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อรูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน (ต่อ)

n=20

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	ลำดับที่
4. ด้านประโยชน์จากการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง				
4.1 ท่านปฏิบัติตนโดยการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ	4.20	0.67	มาก	3
4.2 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือ ในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน	4.70	0.47	มากที่สุด	1
4.3 ท่านพึงพอใจที่มีหน่วยงานภายนอก ที่เป็นเครือข่ายให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ งบประมาณ ฯลฯ	4.56	0.51	มากที่สุด	2
รวม	4.47	0.53	มาก	
5. ด้านผลลัพธ์				
5.1 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง	4.35	0.49	มาก	4
5.2 ท่านมีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด	4.65	0.59	มากที่สุด	1
5.3 ท่านอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนอย่างสงบสุข	4.60	0.50	มากที่สุด	2
5.4 ท่านสามารถนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	4.55	0.51	มากที่สุด	3
5.5 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวม	4.55	0.51	มากที่สุด	3
รวม	4.56	0.52	มากที่สุด	
รวมทุกด้าน	4.51	0.52	มากที่สุด	

จากตารางที่ 26 พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน. ในภาพรวมทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านความรู้ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อโดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดดังนี้ ลำดับที่ 1 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมากขึ้น ($\bar{X} = 4.45$) ลำดับที่ 2 เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน ($\bar{X} = 4.35$) ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ คือ ลำดับที่ 1 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีอิสระในการคิดและสามารถนำเสนอสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ($\bar{X} = 4.50$) และบรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมมากขึ้น ($\bar{X} = 4.50$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่าง ๆ

ได้อย่างเสรี ($\bar{X} = 4.40$) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ($\bar{X} = 4.70$) ลำดับที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.65$) ลำดับที่ 3 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงานการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ($\bar{X} = 4.56$) ลำดับที่ 4 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 4.50$) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 5 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีการจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.45$) ด้านประโยชน์จากการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุด ดังนี้ ลำดับที่ 1 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน ($\bar{X} = 4.70$) ลำดับที่ 2 ท่านพึงพอใจที่มีหน่วยงานภายนอกที่เป็นเครือข่ายให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ งบประมาณ ฯลฯ ($\bar{X} = 4.56$) และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ท่านปฏิบัติตนโดยการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 4.20$) ด้านผลลัพธ์ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด 4 ข้อ โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสูงสุดดังนี้ ลำดับที่ 1 ท่านมีอาการแจ่มใสไม่เครียด ($\bar{X} = 4.65$) ลำดับที่ 2 ท่านอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนอย่างสงบสุข ($\bar{X} = 4.60$) ลำดับที่ 3 มี 2 ข้อ คือ ท่านสามารถนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ($\bar{X} = 4.55$) และความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวม ($\bar{X} = 4.55$) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ลำดับที่ 4 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ($\bar{X} = 4.35$)

ตารางที่ 27 การจัดลำดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน. โดยภาพรวม

n=20

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	ลำดับที่
1. ด้านความรู้	4.40	0.50	มาก	3
2. ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้	4.47	0.56	มาก	2
3. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	4.56	0.50	มากที่สุด	1
4. ด้านประโยชน์จากการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.47	0.53	มาก	2
5. ด้านผลลัพธ์	4.56	0.52	มากที่สุด	1
รวม	4.51	0.52	มากที่สุด	

จากตารางที่ 27 พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน.โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$)

2. ผลการถอดบทเรียน (After Action Review) หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เป็นชุมชนที่ผู้วิจัยนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปทดลองใช้ซึ่งชุมชนนี้มีความสอดคล้องกับเงื่อนไขในการเลือกพื้นที่คือเป็นพื้นที่ที่ผู้นำและประชาชนในชุมชนยินดี และมีความพร้อมเข้าร่วมการวิจัย เป็นพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับลักษณะโครงสร้างทางสังคมของชุมชนที่สามารถสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ลักษณะความสัมพันธ์ของประชาชนในชุมชนและการตั้งถิ่นฐานของชุมชนมีลักษณะเอื้อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยประชาชนในชุมชนที่เลือกศึกษา มีความสัมพันธ์ค่อนข้างใกล้ชิด และการตั้งถิ่นฐานของประชาชนในชุมชนมีลักษณะเป็นกลุ่มและเป็นพื้นที่ที่ยังไม่มีการดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยเข้าพบผู้ใหญ่ ตรีจันทร์ ผู้ใหญ่บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการพูดคุยถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าชุมชน การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มาทดลองใช้ และวันที่ 9 ของทุกเดือนตลอดระยะเวลา 1 ปี ก่อนทดลองผู้วิจัยจะเข้าไปร่วมประชุมประจำเดือนกับชาวบ้านเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และเข้าร่วมในเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อรับทราบข้อมูลหรือปัญหาต่าง ๆ ซึ่งผลการถอดบทเรียน พบว่า

2.1 สภาพปัญหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนบ้านหนองโป่ง หมู่ที่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการทำกิจกรรมโครงการด้านสุขภาพตามที่หน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนแร่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร ฯลฯ โดยมีการดำเนินการเป็นช่วง ๆ ตามลักษณะของโครงการ ยังไม่มีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องและชัดเจน คนในชุมชนยังมีบทบาทน้อยในการริเริ่มทำกิจกรรม และยังไม่มีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นรูปธรรม

2.2 การดำเนินการ

เป็นการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้นและผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาทดลองใช้โดยการจัดการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน โดยดำเนินกิจกรรมตามคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นซึ่งผ่านการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือจากผู้ทรงคุณวุฒิ เนื้อหาทั้งหมด 6 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม เรื่องสุขภาพทางสังคม หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการคัดแยกขยะ หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน และจัดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังการอบรมเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีการติดตามภายหลังอบรม 3 เดือน โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรค

3. ผลการดำเนินงาน

การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชนมาทดลองใช้ที่บ้านหนองโป่ง หมู่ที่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยผ่านการอบรมซึ่งถือได้ว่าการศึกษาคือเครื่องมือในการพัฒนาคนในชุมชนให้มีความรู้ มีความสามารถในด้านต่าง ๆ และมีการนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติในภาพรวมของการดำเนินงานมีดังนี้

3.1 ภายหลังจากที่ผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชนเข้ารับการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพและหันมาตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง มีการจัดตั้งทีมงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน และแบ่งทีมย่อยเพื่อให้มีความรับผิดชอบในแต่ละด้านประกอบด้วย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ แต่ละทีมย่อยจะมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมที่มีความรู้ความสามารถในด้านนั้น ๆ เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีกระบวนการในการทำงานอย่างชัดเจนทำให้เห็นภาพของการขับเคลื่อนงานในแต่ละด้าน และมีผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมจากการดำเนินงานมีการขยายผลสู่ครอบครัวและชุมชน ทั้งนี้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่เกิดขึ้นดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพของคนในชุมชน เพราะการสร้างเสริมสุขภาพที่กล่าวถึงนี้มีการดำเนินงานโดยคนในชุมชนเกิดจากความต้องการและความสมัครใจที่จะพัฒนางานในแต่ละด้านเพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางปฏิบัติรวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ มีการกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จากการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องทำให้มีผลดีต่อสุขภาพซึ่งถือได้ว่าเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้อื่นปฏิบัติตาม และจากการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงภายหลังการอบรม พบว่า เกิดผลตามองค์ประกอบที่ 1 ที่ประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ดังนี้ 1) การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 5) การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยัง พบว่า เกิดผลตามองค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้มีสุขภาพดี ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

3.2 ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประสบความสำเร็จได้นั้นประกอบไปด้วย ปัจจัยด้านผู้นำและด้านสมาชิกชุมชน บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีผู้นำที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ

มีความสามารถโน้มน้าวให้คนในชุมชนหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ สมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น มีความรับผิดชอบ ต่อส่วนรวมร่วมกัน และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ อีกได้แก่ ทรัพยากรชุมชนอย่างเช่น ต้นไม้ และแหล่งน้ำของชุมชนที่ทุกคนร่วมกันดูแลรักษาและใช้ประโยชน์ ร่วมกัน มีทุนมนุษย์ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงาน ภายนอกที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้คำแนะนำ ในด้านวิชาการ ด้านงบประมาณ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ พบว่า เกิดผลตามองค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ผู้นำ 2) การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) ความรับผิดชอบต่อ ส่วนรวม และ 4) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน และเกิดผลตามองค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ทรัพยากรชุมชน 2) ทุนมนุษย์ และ 3) หน่วยงานภายนอก

ผลการดำเนินงานที่ได้จากการถอดบทเรียนสรุปได้ว่า การนำรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนไปทดลองใช้ พบว่า ได้ผลสอดคล้องกับ ผลการประเมินรูปแบบฯ ของผู้ทรงคุณวุฒิ คือมีความเหมาะสมและ ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ไปทดลองใช้ พบว่า มีข้อควรพิจารณา ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 “SMART Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) S = Self Help การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) M = Management การจัดการในการสร้าง เสริมสุขภาพ 3) A = Awareness ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) R = Role Model แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ 5) T = Team Building การสร้างทีมงานในการสร้างเสริม สุขภาพ จากการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ไปทดลองใช้ โดยการให้ความรู้ในลักษณะของการอบรมตามคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า การเกิดขึ้นของทั้ง 5 หัวข้อหลัก ในองค์ประกอบที่ 1 อาจเริ่มเกิดขึ้นที่หัวข้อใดก่อนก็ได้แล้วแต่บริบทของพื้นที่ และยังคงเกิดขึ้นอยู่ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและเป็นผลดีต่อผู้ปฏิบัติ

องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการมอง สุขภาพแบบองค์รวม เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น ดังนั้น จึงควรได้รับการ สร้างเสริมคือการกระทำหรือพัฒนาในแต่ละด้านให้ดีขึ้น ซึ่งการสร้างเสริมปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ตรงกับความต้องการของชุมชน ทำให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ความสำคัญขององค์ประกอบนี้อยู่ที่ความร่วมมือกันของทุกคน ทั้งผู้นำและสมาชิกชุมชน ซึ่งถือได้ว่า คนเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการพัฒนา การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จะประสบความสำเร็จได้นั้นต้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้นำและสมาชิกชุมชน ซึ่งผู้นำต้อง เป็นผู้ที่มีมองเห็นปัญหาของชุมชนได้อย่างถ่องแท้และต้องการพัฒนา เป็นผู้ที่มีใจกว้างยอมรับฟังความ คิดเห็นของผู้อื่น สมาชิกชุมชนให้ความเลื่อมใสศรัทธา มีความยืดหยุ่น ส่วนบทบาทของสมาชิกชุมชน

ที่จะนำพาให้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประสบความสำเร็จ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน ดังจะเห็นได้ว่า การร่วมมือ ร่วมใจกันของคนในชุมชน ย่อมส่งผลให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ ประสบความสำเร็จ และจากการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า ทั้งด้านผู้นำ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน ล้วนเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ความสำคัญขององค์ประกอบนี้อยู่ที่การพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาคนในชุมชนให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และนำความรู้ที่มีอยู่มาพัฒนาชุมชนในด้านต่าง ๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญของชุมชน ส่วนทรัพยากรชุมชนนั้นเป็นทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้นโดยการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ที่จะช่วยผลักดันให้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประสบความสำเร็จ อย่างเช่น กลุ่มทุนทางด้านเศรษฐกิจ กลุ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มจิตอาสาช่วยงานชุมชน กลุ่มที่สนับสนุนในการดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น การเกิดขึ้นของกลุ่มอาจมีมากหรือน้อยแล้วแต่สภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่นั้น ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ที่แต่ละชุมชนถือปฏิบัติกันมา และหน่วยงานภายนอกที่มาช่วยพัฒนาในด้านความรู้ให้แก่คนในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ จากการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน พบว่า ทั้งทุนมนุษย์ ทรัพยากรชุมชน และหน่วยงานภายนอกเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

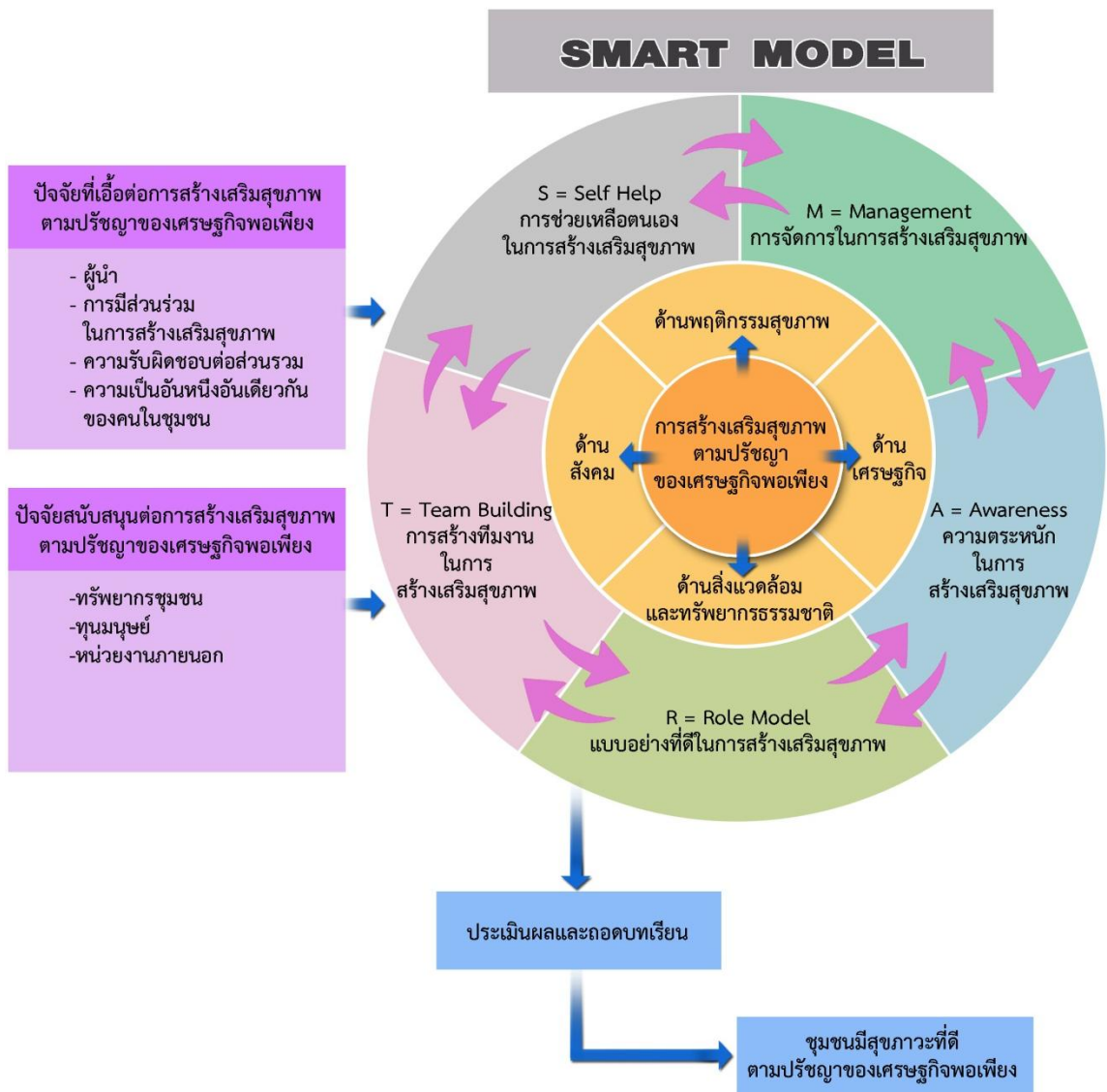
องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลและถอดบทเรียน ความสำคัญขององค์ประกอบนี้อยู่ที่การประเมินผลและการถอดบทเรียน ซึ่งการประเมินผลนี้เป็นการประเมินหลังการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนเพื่อให้ทราบผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยผลการประเมิน พบว่า ภาพรวมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และถอดบทเรียน ภายหลังจากทดลองใช้รูปแบบฯ ผลจากการถอดบทเรียนจะเป็นส่วนที่ทำให้ได้ข้อมูลของการปฏิบัติจากการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ดังนั้น ผลที่ได้จากการประเมินผลและการถอดบทเรียนดังกล่าวจะเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ความสำคัญขององค์ประกอบนี้อยู่ที่ชุมชนได้ดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยมีการปฏิบัติเป็นประจำและกระทำอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลดีต่อสุขภาวะของชุมชน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่ร่างกายปกติยังไม่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพที่ดี

4. ผลการปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังจากการนำรูปแบบฯ ที่ผ่านการรับรองความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ แล้วนำมาปรับปรุงจนได้รูปแบบฯ ที่มีความสมบูรณ์ ดังภาพที่ 7

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

หลักการ : เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



ภาพที่ 7 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 3) เพื่อทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และ 4) เพื่อประเมินและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อสร้างความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม (Social Phenomenon) รวมถึงการดำเนินกิจกรรมทางสังคมของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย (Research: R₁) เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัย แผนนโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาข้อมูลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน 2) ศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และทำการศึกษาสภาพปัญหา แนวทางการดำเนินงาน ปัจจัยแห่งความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณ ตัวอย่าง จำนวน 367 คน การวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 10 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 20 คน

2. ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนา (Development: D₁) เป็นการออกแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผ่านการรับรองรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

3. ขั้นตอนที่ 3 การวิจัย (Research: R₂) เป็นการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ดำเนินการดังนี้ 1) เตรียมชุมชนโดยประสานผู้นำ ทำความเข้าใจกับสมาชิกชุมชนในการทดลองตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 2) จัดการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 3) ประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถาม เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยประเมินทั้งก่อนและหลังการอบรม และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้า

รับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และ 4) ขับเคลื่อนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 20 คน

4. ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนา (Development: D₂) เป็นการประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน และถอดบทเรียนหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

สรุปผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ตอนที่ 1 สรุปผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ผลจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยการศึกษาตัวอย่าง จำนวน 367 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.31 มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 38.97 สถานภาพคู่ ร้อยละ 81.74 ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.78 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.48 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 54.22 ผลการศึกษา พบว่า การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสังคมในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน คือ บ้านดอนหมุ่ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอดงหลวง จังหวัดดงหลวง และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษา พบว่า ประวัติความเป็นมาของทั้งสองชุมชนมีความคล้ายคลึงกัน คือ มีการย้ายถิ่นฐานมาจัดตั้งเป็นชุมชนใหม่ สภาพภูมิประเทศบ้านดอนหมุ่ พื้นที่เป็นที่ดอนมีป่าที่อุดมสมบูรณ์และมีแหล่งน้ำไหลผ่าน ส่วนบ้านดอนมันบ้านเรือนตั้งอยู่ในที่สาธารณะประโยชน์ไม่มีแหล่งน้ำไหลผ่าน การคมนาคมทั้งสองหมู่บ้านใช้การคมนาคมทางบก เพื่อไปมาหาสู่กัน ด้านประชากร บ้านดอนหมุ่เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่กว่าบ้านดอนมันคือ มี 171 ครัวเรือน ประชากร 800 คน ส่วนบ้านดอนมันเป็นหมู่บ้านที่มีขนาดเล็กกว่า มี 49 ครัวเรือน ประชากร 172 คน อาชีพหลักของครัวเรือนมีความคล้ายกันคือ ทำนา ค่าขาย รับจ้าง และข้าราชการ ประเพณีและวัฒนธรรมของทั้งสองหมู่บ้าน ได้แก่ งานบุญเข้าพรรษา งานบุญออกพรรษา งานบุญสงกรานต์ งานบุญกฐิน ส่วนงานบุญประจำปี บุญพระเวสสันดรและงานบุญข้าวประดับดินจัดขึ้นที่บ้านดอนหมุ่ งานทำบุญกลางบ้านจัดขึ้นที่บ้านดอนมัน สภาพปัญหาที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสองชุมชนคือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น ทั้งสองชุมชนจึงหันกลับมาดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เริ่มโดยการช่วยเหลือตนเองพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดพึ่งพาทายนอกเท่าที่จำเป็นและมีวิธีการในการจัดการที่คล้ายคลึงกัน คือ บ้านดอนหมุ่

เริ่มจากการที่ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านมีการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กันโดยไปเข้ารับการอบรมและเรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในโครงการพักชำระหนี้ เรียนรู้เรื่องการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ส่วนบ้านดอนมันผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านหันกลับมามองปัญหาที่เกิดขึ้นจึงมีการจัดการประชุมพูดคุยกัน แนวทางในการจัดการกับปัญหาคือ สิ่งที่บ้านทำไม่เป็น ทำให้ไม่ได้ต้องอาศัยผู้รู้หรือนักวิชาการภายนอกมาให้ความรู้เพื่อจะได้ช่วยแก้ไขปัญหา ผู้ใหญ่บ้านจึงส่งคนไปปรึกษากับนักวิชาการในเรื่องนั้น ๆ โดยผู้ใหญ่บ้านเข้ารับการเรียนรู้ไปพร้อม ๆ กันและโน้มน้าวให้ชาวบ้านเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ จากปัญหาดังกล่าวทำให้แต่ละคนหันมาตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนและการสร้างเสริมสุขภาพนั้นผู้นำและแกนนำที่ไปอบรมหรือได้รับความรู้จากวิทยากรที่มาให้ความรู้ในชุมชนของทั้งสองชุมชนได้นำความรู้มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้คนอื่น ๆ ในชุมชนทำตาม การดำเนินงานนั้นทั้งสองชุมชนได้มีการสร้างทีมในการทำงานและมีกลุ่มย่อย ๆ ในการทำแต่ละกิจกรรม โดยมีการสร้างเสริมปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพดีทั้ง 4 ด้านคือด้านพฤติกรรม สุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ตอนที่ 2 สรุปผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแผน นโยบายและยุทธศาสตร์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย ฯลฯ ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาชุมชนต้นแบบโดยทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งก่อให้เกิดข้อค้นพบในการนำมาสร้างรูปแบบ ผู้วิจัยได้ร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยมีหลักการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยใช้ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ (Self Help) หมายถึงการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพในสภาวะปกติที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งทุกคนสามารถทำได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 2) การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (Management) หมายถึง กระบวนการในการดำเนินการเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยเริ่มที่ตัวบุคคล ครอบครัวและไปสู่ชุมชน มีการประชุมหรือพบปะกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการบ่อย ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบปัญหาแนวทางแก้ไขแนวทางปฏิบัติ ผลลัพธ์ของสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติ 3) ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ (Awareness) หมายถึง การให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างสุขภาพและเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ 4) แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ (Role Model) หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มคนที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา

ของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีการกระทำอย่างต่อเนื่องและบังเกิดผลดีต่อสุขภาพ และ 5) การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ (Team Building) หมายถึงการสร้างทีมงาน เพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยการสร้างกิจกรรมและการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล มีการประสานการทำงาน มีความรับผิดชอบร่วมกันมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาทักษะและเพิ่มความรู้เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึงกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้มีสุขภาพดี ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กระทำโดยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม 2) ด้านเศรษฐกิจ มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในครัวเรือน ใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น มีการออมเงินโดยการฝากไว้กับสถาบันหรือกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนหรือฝากไว้กับธนาคาร 3) ด้านสังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีคุณธรรม จริยธรรม ในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ มีการทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ แยกขยะก่อนทิ้งทิ้งขยะถูกที่ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอ ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนให้มีใช้จนถึง รุ่นลูกรุ่นหลาน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ไม่ตัดหรือทำลายต้นไม้ใหญ่ริมถนนในชุมชน ฯลฯ

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ผู้นำ หมายถึงบุคคลที่มาจากทางเลือกตั้งหรือแต่งตั้งโดยเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มหรือทีมทั้งยังเป็นผู้ที่มีความสามารถในการชักจูงให้คนอื่นทำงานให้สำเร็จตามต้องการได้ผลลัพธ์จากการดำเนินงานชัดเจนเห็นเป็นรูปธรรม และมีความสามารถในการประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีมให้ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน 2) การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรมสมาชิกชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน และมีส่วนร่วมในการประเมินผล 3) ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม หมายถึงการรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชนต่อการดำเนินงานสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รู้จักเสียสละ ร่วมแรงร่วมใจมีความร่วมมือในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ช่วยแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม และ 4) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนนั้นเกิดจากการที่คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพบ

กันเพื่อพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน มีความต้องการร่วมสร้างอนาคต มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิด และนำพางานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนนี้จะนำพาชุมชนให้มีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันและเกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ 1) ทรัพยากรชุมชน หมายถึง ทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้น ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) ทุณมนุษย์ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นได้หลายทาง เช่น เรียนรู้มาจากประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ ในการทำงาน ทางการศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ความสามารถที่ตนเองมีอยู่ มาประสานความร่วมมือทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาไปได้ในทุก ๆ ด้าน 3) หน่วยงานภายนอก หมายถึงภาครัฐและภาคเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริมด้านวิชาการ คำแนะนำ และด้านงบประมาณ

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลและถอดบทเรียน

ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ถอดบทเรียน (After Action Review) เป็นการทบทวนหรือสรุปการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพภายหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สุขภาวะชุมชนหมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ในขณะที่ร่างกายปกติยังไม่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพที่ดี

ผลการประเมินเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน พบว่า ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด แสดงว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน “SMART Model“ ที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ตอนที่ 3 สรุปผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนกับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน พบว่า ผลการทดสอบความรู้ และผลจากแบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผล

การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวมทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านวิทยากรและด้านเนื้อหา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านบรรยากาศและด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยผู้เข้าร่วมในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้แก่ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความก้าวหน้าของการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เริ่มมีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงภายหลังจากที่ผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกชุมชน ได้เข้ารับการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ผู้เข้าร่วมอบรมทั้ง 20 คน ได้จัดตั้งทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ 4 ด้านได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และด้านสังคม โดยมีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน และนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ โดยมีการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ดังนี้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสม แต่ละคนปรับเปลี่ยนการรับประทานอาหารไม่ทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด ปลูกผักสวนครัวไว้รับประทาน มีการแบ่งปันกันในชุมชนเหลือแบ่งขาย จัดตั้งกลุ่มผักปลอดภัยจากสารพิษ เพื่อให้คนในชุมชนและผู้ซื้อไปรับประทานได้รับประทานผักที่ปลอดภัยจากสารพิษ เรื่องการออกกำลังกายที่พอเพียง เป็นการออกกำลังกายจากการทำงาน (ทำไร่ ทำนา) เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน เต้นแอโรบิก ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ส่วนการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม มีการใช้หลักธรรมคำสอนเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ คนในชุมชนส่วนใหญ่ไปทำบุญทุกวันพระ รู้จักผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ฟังเพลง ไปเที่ยวในที่ต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจ มีการจัดทำบัญชีครัวเรือน ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น ออมเงินไว้กับกลุ่มออมทรัพย์ของชุมชน ด้านสังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกันทั้งกิจกรรมภายในและภายนอกชุมชน มีจิตอาสาช่วยงานของชุมชน คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในด้านสิ่งแวดล้อมมีการ คัดแยกขยะก่อนทิ้งและนำไปขายเป็นรายได้ ทั้งขยะถูกที่โดยทางองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร่จัดหาถังขยะมาไว้ตามจุดต่าง ๆ ในชุมชน และกำหนดเวลาทิ้งขยะเพื่อไม่ให้มีขยะตกค้างส่งกลิ่นเหม็น ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน เก็บขยะ ตัดหญ้าและต้นไม้ที่รกร้างทาง โดยความร่วมมือของคนในชุมชน ด้านทรัพยากรธรรมชาติ ช่วยกันดูแล แหล่งน้ำ โดยการไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ดูแลรักษาต้นไม้ใหญ่ริมทางและปลูกเพิ่มเพื่อความร่มรื่นของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่กระทำโดยคนในชุมชน มีการประชุมและขอความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งแต่ละคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเองเป็นการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

ต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง จากเวทีแลกเปลี่ยนรู้ทำให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลที่หันมาตระหนักต่อสุขภาพ ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีและภาพที่เห็นอีกประการคือมีกระบวนการในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละด้านอย่างชัดเจน โดยหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมจะผลักดันกระตุ้นให้มีการสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างต่อเนื่องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จัดทำปฏิทินสุขภาพที่ทำให้เห็นภาพของการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกันของคนในชุมชนในด้านต่าง ๆ และ 2) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงบ้านหนองโป่ง ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการจัดการขยะของชุมชน ช่วงแรกยังไม่มีถึงขยะที่จะทิ้งตามจุดต่าง ๆ ต่อมาได้รับการสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร่นำถังขยะมาให้ทางชุมชน คนในชุมชนก็ดำเนินการตามที่ได้ตกลงกันไว้ในที่ประชุม ส่วนด้านอื่น ๆ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำมาปฏิบัติได้ โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนโดยสามารถทำได้พร้อมกันทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ทั้งนี้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของชุมชนจึงทำให้ทีมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรมสามารถนำมาปฏิบัติได้ แต่การสร้างเสริมสุขภาพต้องกระทำอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และการขยายผลสู่คนอื่น ๆ ในชุมชนนั้นทีมสร้างเสริมสุขภาพต้องทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง ดังนั้นจึงต้องใช้เวลาและขอความร่วมมือจากทุกคนในชุมชน

ตอนที่ 4 สรุปการประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

1. การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนโดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

2. การถอดบทเรียน (After Action Review) หลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า มีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เป็นรูปธรรม ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ นอกจากนี้ยังพบว่า การสร้างเสริมสุขภาพสามารถกระทำได้ด้วยตนเองเรียกได้ว่าเป็นการช่วยเหลือตัวเองในด้านสุขภาพให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ โดยมีการจัดการในการดำเนินการอย่างเหมาะสม มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางปฏิบัติรวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติ ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนัก มีความสนใจและใส่ใจตนเองมากขึ้น มีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอรวมถึงมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นเพื่อสุขภาพที่ดีของตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่กระทำเป็นประจำและต่อเนื่องจนเป็นแบบแผนของชีวิตแล้วนั้นจะนำไปสู่การเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้กับคนอื่น ๆ ในชุมชนและสิ่งสำคัญอีกประการคือ การสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงขึ้นในชุมชนนั้นเป็นทีมที่จะช่วยในการขับเคลื่อนการทำงานทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติไปพร้อม ๆ กัน

ทั้งนี้บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีผู้นำที่ให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพ มีความสามารถโน้มน้าวให้คนในชุมชนหันมาใส่ใจสุขภาพของตนเอง รวมถึงเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ สมาชิกในชุมชนเองก็เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมร่วมกัน และมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน นอกจากนี้บ้านหนองโป่งยังมีทรัพยากรชุมชน ได้แก่ ต้นไม้ และแหล่งน้ำของชุมชนที่ทุกคนร่วมกันดูแลรักษาและใช้ประโยชน์ร่วมกัน มีทุนมนุษย์ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภายนอกที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในด้านวิชาการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนแร่ โรงพยาบาลราชบุรี องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร่ การศึกษานอกโรงเรียน เกษตรและสหกรณ์การเกษตร เกษตรตำบล ฯลฯ ด้านงบประมาณ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแร่

การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่เกิดขึ้นภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ จะบังเกิดผลดีต่อสุขภาวะของชุมชนได้หากสมาชิกชุมชนมีการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและกระทำอย่างต่อเนื่อง

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนมีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1. บริบทของชุมชน

บ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นพื้นที่ที่อยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงมีลักษณะภูมิอากาศ การคมนาคม บริการพื้นฐานของชุมชน การประกอบอาชีพและประเพณีและวัฒนธรรมที่คล้ายกัน บ้านดอนหมูและบ้านดอนมันเป็นหมู่บ้านที่เกิดขึ้นหลังจากที่มีผู้คนกลุ่มหนึ่งย้ายถิ่นฐานมาตั้งหมู่บ้านใหม่ ส่วนสภาพภูมิศาสตร์พื้นที่บ้านดอนหมู เป็นที่ดอนมีป่าที่อุดมสมบูรณ์และมีแหล่งน้ำไหลผ่าน แตกต่างกับบ้านดอนมันที่มีบ้านเรือนตั้งอยู่ในที่สาธารณะประโยชน์ไม่มีแหล่งน้ำไหลผ่าน ด้านประชากรบ้านดอนหมู เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดใหญ่กว่าบ้านดอนมันคือ มี 171 ครัวเรือน ประชากร 800 คน ส่วนบ้านดอนมัน เป็นหมู่บ้านที่มีขนาดเล็กมี 49 ครัวเรือน ประชากร 172 คน ถึงแม้ว่าทั้งสองหมู่บ้านจะมีขนาดของประชากรที่แตกต่างกัน แต่สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นมีความเหมือนกันคือเกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น ส่วนลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้นจะมีมากน้อยแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่

2. การศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมู หมู่ที่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี และบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยการมองเรื่องสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมเพราะปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัย

จึงได้นำแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยความพอเพียง ประกอบด้วยความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวภายใต้เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม พบว่า ทั้งสองชุมชนเคยประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวทางในการจัดการกับปัญหา เริ่มจากการที่ผู้นำและชาวบ้านย่นมองปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และจากความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นจึงนำพาไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต มีการสร้างองค์ความรู้ให้กับคนในชุมชนเพื่อนำความรู้มาใช้พัฒนาตนเอง และพัฒนาชุมชน มีทีมทำงานที่มาช่วยประสานให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ เกิดกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นในชุมชน เช่น กลุ่มวิสาหกิจโรงสีชุมชน กลุ่มหมูลุ่ม กลุ่มออมทรัพย์ชุมชน ฯลฯ ซึ่งถือได้ว่าเป็นการเริ่มต้นของการช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองของคนในชุมชน มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยเหลือในด้านความรู้ที่เป็นความต้องการที่แท้จริงของชุมชน รวมถึงแนะแนวทางในการดำเนินงาน และช่วยเหลือในเรื่องของงบประมาณ การที่คนในชุมชนมีความรู้ความสามารถในหลาย ๆ ด้าน ย่อมถือได้ว่าคนเหล่านี้เป็นทุนมนุษย์ที่สำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนาในแต่ละด้าน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นส่วนช่วยในการพัฒนา

นอกจากนี้ ยังพบประเด็นที่น่าสนใจอีกประการคือ ด้านผู้นำและสมาชิกชุมชน ผู้นำของทั้งสองชุมชน เป็นผู้ที่ทำจริง มีความมุ่งมั่นในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการโน้มน้าวให้สมาชิกชุมชนเข้าร่วมในกิจกรรม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ส่วนสมาชิกชุมชนนั้น พบว่ามีบทบาทที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานเช่นกัน สมาชิกชุมชนของทั้งสองชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ โดยในระยะแรกที่เริ่มดำเนินการจะมีการรวมกลุ่มเล็ก ๆ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ดังจะเห็นได้ว่าความมุ่งมั่นของกลุ่มเล็ก ๆ ที่มีทั้งผู้นำชุมชนและสมาชิกบางส่วนทำให้การดำเนินงานสามารถขยายวงกว้างครอบคลุมคนส่วนใหญ่ ในชุมชน ซึ่งต้องใช้เวลาและความพยายามอย่างสูง จนสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีให้คนอื่น ๆ ในชุมชนทำตามและเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ผลที่เกิดขึ้นตามมาคือเกิดความสามัคคี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมร่วมกันเพราะทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ซึ่งวิธีการจัดการหรือกระบวนการในการดำเนินงานจะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและตามบริบทของพื้นที่ แต่ผลที่ได้เหมือนกันคือมีความสุขกาย สุขใจ สังคมโดยรวมมีความสุข

ดังจะเห็นได้ว่า จากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมูและบ้านดอนมันโดยการนำแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการศึกษาทำให้เห็นภาพการดำเนินงานของชุมชนที่ชัดเจน ทั้งนี้ การที่ทั้งสองชุมชนดำเนินชีวิตตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนได้และการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากความต้องการของคนในชุมชน โดยมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน และข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมูและบ้านดอนมัน ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบฯ

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

การพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ
 สุขภาวะชุมชน ผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาแผน นโยบายและยุทธศาสตร์
 ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผน
 ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ฯลฯ ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ศึกษาชุมชนต้นแบบโดยทำการ
 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งก่อให้เกิดข้อค้นพบสามารถ
 นำมาเป็นข้อมูลในการสร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุข
 ภาวะชุมชน โดยได้รูปแบบชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผ่านการรับรองจาก
 ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยใช้ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก
 ดังนี้

1. การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ (Self Help) หมายถึง การช่วยเหลือ
 ตนเองในด้านสุขภาพในสภาวะปกติที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ อยู่เสมอ
 ซึ่งทุกคนสามารถทำได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 4 ด้าน ได้แก่
 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ
 ซึ่งสอดคล้องกับ ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2543: 12) และสนธยา พลศรี (2545: 44) ที่กล่าวว่าการ
 ช่วยเหลือตัวเองเป็นแนวทางในการพัฒนาที่ยึดหลักการสำคัญประการหนึ่งคือต้องพัฒนาให้ประชาชน
 พึ่งตนเองได้ การขอความช่วยเหลือจากภายนอกต้องเป็นสิ่งที่เกินความสามารถของคนในชุมชน
 เท่านั้น เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้ทั้งด้านเศรษฐกิจ ศิลธรรม และสุขภาพ
 นอกจากนี้ การมีสุขภาพที่ดีได้ต้องเริ่มกระทำด้วยตนเอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการน้อมนำปรัชญาของ
 เศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง
 แล้วจึงขยายผลสู่ครอบครัวและสู่ชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ สยาม พุเจริญ (2551: บทคัดย่อ)
 ที่ศึกษาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง ตำบลยางฮอม อำเภอ
 ขุนตาล จังหวัดเชียงราย พบว่าการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมืองเป็นกระบวนการจัดการ
 สุขภาพบนพื้นฐานการพึ่งตนเองภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชน

การมีสุขภาพดีทุกคนสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง สิ่งสำคัญคือ มีการสร้างเสริม
 สุขภาพในขณะที่ตนเองยังไม่เจ็บป่วยเพื่อให้มีร่างกายที่แข็งแรงอยู่เสมอ และการสร้างเสริมสุขภาพ
 ของประชาชนในชุมชนโดยการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต
 โดยมีหลักการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรมและบริบทของ
 พื้นที่ ทั้งนี้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้น จะเป็นไปตามความต้องการและความสามารถ
 ของคนในชุมชน อันเป็นผลให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการ

2. การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ (Management) หมายถึง กระบวนการในการ
 ดำเนินการเพื่อให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยเริ่มที่ตัวบุคคล ครอบครัวและไปสู่ชุมชน มีการประชุม
 หรือพบปะกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการบ่อย ๆ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบ
 ปัญหา แนวทางแก้ไข แนวทางปฏิบัติ ผลลัพธ์ของสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ
 การศึกษาของ มนัส สุนทรศุทรวัด (2549: บทคัดย่อ) ที่ศึกษารูปแบบจัดการระบบสุขภาพภาค
 ประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนตำบลหน้าถรณ์ ตำบลท่าหน้าถรณ์ อำเภอหนองม่วงไข่

จังหวัดแพร่ พบว่า รูปแบบที่ได้เป็นรูปแบบที่ดำเนินงานโดยประชาชนเป็นกระบวนการในการจัดการ เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของประชาชน มีการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้านดำเนิน กิจกรรมสุขภาพของชุมชนและมีกลุ่มย่อยต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่มซึ่งเชื่อมโยงและหนุนเสริมกันกับกิจกรรมสุขภาพของชุมชน ผลการดำเนินงานส่งผลทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นมีการเฝ้าระวังสุขภาพระดับตำบล มีความรับผิดชอบด้านสุขภาพระดับชุมชนและมีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชน และสอดคล้องกับโกวิทย์ พวงงาม (2553: 406) ที่กล่าวว่า การจัดการนั้นต้องคำนึงถึงหลักความเป็นจริงของชุมชนด้วยเพราะการจัดการชุมชนในประเด็นต่าง ๆ นั้นต้องทำความเข้าใจกับธรรมชาติของชุมชนว่าชุมชนนั้นไม่ได้มีลักษณะที่แน่นอนตายตัว

การจัดการในการในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการจัดการอย่างมีกระบวนการกระทำ ในรูปของคณะกรรมการแล้วเชื่อมโยงสู่สมาชิกชุมชนในรูปแบบของการมีส่วนร่วมในการดำเนิน กิจกรรม และกระบวนการในการดำเนินงานจะแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมและบริบทของชุมชน ซึ่งก่อนการดำเนินการในกิจกรรมใด ๆ จะมีการประชุมกันบ่อย ๆ เพื่อให้สมาชิกชุมชนเข้ามามี ส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อรับทราบปัญหาแนวทางแก้ไข แนวทาง ปฏิบัติ และผลลัพธ์ของสุขภาพที่เกิดจากการปฏิบัติ

3. ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ (Awareness) หมายถึง การให้ความสนใจ และเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง โดยการสร้างสุขภาพและเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตด้วยการปฏิบัติ ตนที่ดีทางด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล กรสุพรรณ (2551: ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผล ต่อความตระหนักต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อ่างทองอยุธยา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีความตระหนักต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตรโดยมีการคำนึงถึงผลกระทบที่จะเกิดกับสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ จูไรรัตน์ ปิยะวัชร (2552: บทคัดย่อ) ที่ศึกษากระบวนการ พันฟูการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน พบว่า กระบวนการพันฟูการบริโภคผักพื้นบ้านของ ชุมชนบ้านจำรุง เกิดจากการประสบปัญหาการปลูกพืชเชิงเดี่ยว ใช้สารเคมีทำให้มีต้นทุนการผลิตสูง จนนำไปสู่ปัญหาการมีหนี้สินของครัวเรือน มีผลกระทบต่อสุขภาพและต่อความสมดุลของระบบนิเวศ ผักพื้นบ้านที่มีอยู่ตามธรรมชาติลดจำนวนลง บทเรียนดังกล่าวทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาการใช้ สารเคมี จึงปรับเปลี่ยนมาทำเกษตรอินทรีย์จนประสบความสำเร็จ จัดตั้งกลุ่มเกษตรกรพันฟูการขึ้น มีการ ถ่ายทอดความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเกือบทั้งหมู่บ้านเข้าร่วมเป็นสมาชิกปลูกผักพื้นบ้าน

ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการที่บุคคลได้เรียนรู้ ถึงผลเสียของการกระทำหรือการไม่กระทำการใด ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ แล้วหันมาสนใจและใส่ใจต่อ สุขภาพของตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต หันมาสร้างเสริมสุขภาพของตนเองก่อนที่จะเจ็บป่วย ด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

4. แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ (Role Model) หมายถึงบุคคลหรือกลุ่มคน ที่ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรม สุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ อย่างต่อเนื่องและบังเกิด ผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข (2550: 41)

ที่กล่าวถึงการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในระดับบุคคลว่าในระดับบุคคลนั้นต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวยึดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไม่ยึดติดกับวัตถุนิยม และเป็นผู้มีจิตอาสาหรือสาธารณะ และสอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา ปุรุกระโทก (2555: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาทุนทางสังคมกับการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน พบว่า สภาวะทุนทางสังคมในชุมชนมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน 2) วัฒนธรรมประเพณีและความเชื่อ 3) เครือข่ายทางสังคม 4) กลุ่มองค์กรในชุมชน และ 5) ผู้นำชุมชน โดยคนในชุมชนมีวิธีการนำทุนทางสังคมมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนคือ กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ การกระตุ้นผ่านกตีกาทางสังคม สร้างตัวแบบวัฒนธรรมที่ดี การขัดเกลาผ่านกลไกจารีตประเพณี สร้างการมีส่วนร่วม สร้างกระบวนการเรียนรู้ ปรับวิถีคิด การเป็นต้นแบบและเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ได้ผลดีและเห็นผลชัดเจนต่อสุขภาพนั้นต้องเกิดจากการกระทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การกระทำดังกล่าวหากทำแล้วบังเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเองและของชุมชนแล้วย่อมเป็นแบบอย่างที่ดีให้ผู้อื่นทำตามได้ และเป็นแบบอย่างที่ดีสามารถกระทำได้ในระดับตนเอง ครอบครัวยุคและชุมชน

5. การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ (Team Building) หมายถึง การสร้างทีมงานเพื่อดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งในด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยการสร้างกิจกรรมและการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล มีการประสานการทำงาน มีความรับผิดชอบร่วมกันมีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ร่วมกันคิดร่วมกันทำงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการพัฒนาทักษะและเพิ่มความรู้เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทยา สิงสีทา (2549: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการทำงานของกลุ่มเกษตรกรชีวภาพบ้านห้วยมะระ หมู่ที่ 5 ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอด่านช้างจังหวัดราชบุรี พบว่า แนวทางและวิธีการพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการทำงานร่วมกันกระทำโดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การปรับทัศนคติและการส่งเสริมสนับสนุน การติดตามเชื่อมโยงให้เกิดการปฏิบัติต่อเนื่องและจริงจัง โดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดเวทีระดมความคิด เรื่องโครงสร้างและกระบวนการทำงานของกลุ่ม จัดเวทีสรุปบทเรียนและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และกรีธา พันธฤกษ์ (2551: บทคัดย่อ) ได้ศึกษากระบวนการดำรงอยู่ของกลุ่มชุมชน ที่เข้มแข็ง: กรณีศึกษากลุ่มชุมชนในชุมชน บ้านท่าไทร หมู่ที่ 1 เทศบาลตำบลคลองแห อำเภอลำปาง จังหวัดสงขลา พบว่ากระบวนการดำรงอยู่ของกลุ่มชุมชนที่เข้มแข็งมาจากการก่อตั้งกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการบวนการ เช่น การค้นหาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม การเรียนรู้ร่วมกัน การประชุมวางแผนดำเนินการ การร่วมลงทุน การร่วมรับผลประโยชน์ การติดตามประเมินผล ดังนั้น การจัดตั้งกลุ่มจึงเกิดจากความต้องการที่แท้จริงของสมาชิก

ทีมสร้างเสริมสุขภาพเป็นแกนหลักที่สำคัญในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยหัวหน้าและสมาชิกทีม การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนจะเป็นรูปของคณะกรรมการซึ่งมีการแบ่งงานกันทำ ลดความซ้ำซ้อนของการดำเนินการ มีการประสานการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

มีความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ของงาน นอกจากนี้ยังมีทีมหรือกลุ่มย่อย ๆ ที่ร่วมกันดำเนินงานตามกิจกรรมโดยการจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ที่มีส่วนผลักดันงานสร้างเสริมสุขภาพให้มีการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ

องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้มีสุขภาพดี ดังนี้ 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ กระทำโดยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม 2) ด้านเศรษฐกิจ มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในครัวเรือน ใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น มีการออมเงินโดยการฝากไว้กับสถาบันหรือกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนหรือฝากไว้กับธนาคาร 3) ด้านสังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ มีการทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ แยกขยะก่อนทิ้งทิ้งขยะถูกที่ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอ ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนให้มีใช้จนถึงรุ่นลูก รุ่นหลาน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ไม่ตัดหรือทำลายป่าไม้ใหญ่ริมถนนในชุมชน ฯลฯ ซึ่งองค์ประกอบนี้สอดคล้องกับ สุรเกียรติ์ อาชานภาพ (2551: 20) ที่กล่าวว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การหาทางสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่าง ๆ โดยรวมไม่ได้มุ่งป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ ดังนั้นการดำเนินการจึงเป็นการให้การศึกษาแก่คนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนัก และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554, (2550) ที่กล่าวว่า การพัฒนาสุขภาพไทยได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพและยึดหลักการที่ว่า สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี นอกจากนี้ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ได้มุ่งพัฒนาสุขภาพภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการใช้ภูมิปัญญาไทย โดยการพัฒนาประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายให้มีศักยภาพสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและสังคมได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559, 2555: 23)

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่

1. ผู้นำ หมายถึงบุคคลที่มาจาก การเลือกตั้งหรือแต่งตั้งโดยเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในกลุ่มหรือทีม ทั้งยังเป็นผู้ที่มีความสามารถในการชักจูงให้คนอื่นทำงานให้สำเร็จตามต้องการ ได้ผลลัพธ์จากการดำเนินงานชัดเจนเห็นเป็นรูปธรรม และมีความสามารถในการประสานความร่วมมือของสมาชิกในทีมร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน นอกจากนี้ผู้นำ (leader) ยังเป็นผู้ที่ทำให้องค์การประสบ

ความก้าวหน้าโดยมีความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น และการให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ทั้งยังมีความสามารถในการชักนำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันและผู้นำยังก่อให้เกิดความร่วมมือ และความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันและนำพาองค์กรสู่การเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (DuBrin, 1998: 2, Yukl, 1998: 2 and Daft, 1999: 5) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ ศรีธราธิกุล (2552: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมผู้นำเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน และพฤติกรรมของผู้นำเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ

2. การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึงการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกิจกรรมชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมทั้งการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนและมีส่วนร่วมในการประเมินผลสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพบูลย์ แสงโทโพธิ์ (2553: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม พบว่า กระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบเป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการนำชุมชนที่เข้าร่วมการวิจัยได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทุกขั้นตอนประกอบด้วยการสร้างข้อมูลสุขภาพทั่วไปของหมู่บ้าน ศึกษาฐานหมู่บ้านพัฒนาต้นแบบอื่น วิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ปฏิบัติการตามแผนและประเมินผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ วริฐฐา อินทวงค์ (2549: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน พบว่า การเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการต่าง ๆ อย่างมีส่วนร่วมสามารถนำไปสู่การสร้างสุขภาพชุมชนได้ตามความต้องการของชุมชน ได้แก่ การค้นหาปัญหาด้านสุขภาพ การวางแผนแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหา การประเมินผลซึ่งนำไปสู่การสร้างสุขภาพ และการสร้างสุขภาพชุมชนต้องอาศัยกลไกที่มีอยู่ในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กร เจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพ รวมถึงเอกชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทหน้าที่และติดต่อประสานงานเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งนำไปสู่การเป็นชุมชนที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี

3. ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม หมายถึงการรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชนต่อการดำเนินงานสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รู้จักเสียสละ ร่วมแรงร่วมใจมีความร่วมมือในการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม ช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นหลักในการดำเนินชีวิต ช่วยแก้ปัญหาและสร้างสรรค์ให้เกิดประโยชน์สุขแก่สังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัส สุนทรศุทรวีต. (2549: บทคัดย่อ) ที่ศึกษารูปแบบจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนตำบลท่าหมื่นศรี ตำบลท่าหมื่นศรี อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ พบว่า มีการขับเคลื่อนงานโดยคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้าน ดำเนินกิจกรรมสุขภาพของชุมชน และมีกลุ่มย่อยต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบกิจกรรมสุขภาพของแต่ละกลุ่มซึ่งเชื่อมโยงและหนุนเสริมกันกับกิจกรรมสุขภาพของชุมชน ผลการดำเนินงานส่งผลให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพดีขึ้นมีการเฝ้าระวังสุขภาพระดับตำบล มีความรับผิดชอบด้านสุขภาพระดับชุมชนและมีกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพของชุมชน

4. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนนั้นเกิดจากการที่คนในชุมชนมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการพบกันเพื่อพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกัน มีความต้องการร่วมสร้างอนาคต มีความผูกพันกันอย่างใกล้ชิดและนำพางานที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชนนี้จะนำพาชุมชนให้มีการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันและเกิดความก้าวหน้าในการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ฎไพบุลย์และคนอื่น ๆ (2555: 35-36) ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน พบว่า กระบวนการตั้งแต่ต้นจนปิดโครงการสะท้อนระบบการดูแลชุมชนที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนวคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนของตน มีความสามัคคี มีความใกล้ชิดกันมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนมีต้นทุนทางสังคม ชุมชนคุ้นเคยกับการพัฒนาและเป็นชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง ไม่มีข้อจำกัดในการทำมาหาเลี้ยงชีพ มีการประชุมกันเป็นประจำ และมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

1. ทรัพยากรชุมชน หมายถึง ทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้น ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา และกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นส่วนสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่ามีความสอดคล้องกับ โกวิท พวงงาม (2553: 386) ที่กล่าวว่าทรัพยากรชุมชน หมายถึงสรรพสิ่งที่อยู่ในชุมชนรวมถึงทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้น ได้แก่ โบราณสถาน ศิลปกรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญา กลุ่ม องค์กรชุมชนต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนชญ์ ชายครอง (2548: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชนชาวเขาเผ่าละว้า กรณีศึกษา: บ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ 1 ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พบว่า แบบแผนการดูแลสุขภาพตนเองด้วยภูมิปัญญาวิธีการแพทย์พื้นบ้านมี 3 แบบคือการดูแลสุขภาพด้วยตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว เป็นความรู้ที่ชาวบ้านได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์และใช้วิธีการรักษาที่รู้จักกันโดยทั่วไป การดูแลรักษาสุขภาพโดยถือปฏิบัติตัวเฉพาะกรณีเป็นการถือปฏิบัติเฉพาะช่วงเวลาเมื่อผ่านพ้นช่วงนั้นก็ไม่ต้องถือปฏิบัติ และการดูแลสุขภาพโดยรักษากับหมอพื้นบ้าน ซึ่งมีความเชื่อเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการรักษาแบบการแพทย์พื้นบ้าน และการศึกษาของนิตยา เกตุครุฑ (2550: บทคัดย่อ) ที่ศึกษารูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาไม้ผล ตำบลน่านกกก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าชุมชนน่านกกก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สืบสานขนบธรรมเนียม ประเพณีร่วมกันอย่างกลมกลืนเหนียวแน่น มีกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เกิดสายสัมพันธ์เชื่อมโยงภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มอย่างแน่นแฟ้น และยังได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐและภาคเอกชนอย่างต่อเนื่องจึงเป็นชุมชนที่มีศักยภาพ มีความพร้อมต่อการพัฒนาสู่การพึ่งตนเองอย่างยั่งยืน

2. ทุนมนุษย์ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ความชำนาญที่มีอยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นได้หลายทาง เช่น เรียนรู้มาจากประสบการณ์ชีวิต ประสบการณ์ในการทำงานทางการศึกษา

การฝึกอบรม การค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ความสามารถที่ตนเอง มีอยู่มาประสานความร่วมมือทำงานร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาไปได้ในทุก ๆ ด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา (2558: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการพัฒนาชุมชนของ องค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ พบว่าการพัฒนาวัฒนธรรมองค์การ ประกอบด้วยการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีเสรีภาพและการคิดอย่างอิสระ การพัฒนาการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และนำความรู้มาใช้อย่างอิสระ การพัฒนาการเรียนรู้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของทุกคน การพัฒนาส่งเสริมให้รู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ การพัฒนาส่งเสริมบรรยากาศการทำงานแบบเปิดเผย โปร่งใส สุจริตและการพัฒนาหลักธรรมาภิบาลมาใช้

3. หน่วยงานภายนอก หมายถึงภาครัฐและภาคเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมด้านวิชาการ คำแนะนำ ด้านงบประมาณ สอดคล้องกับการศึกษาของอิสรภาพ มาเรื่อน (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาภูมิปัญญาในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าและน้ำตำบลไหล่นาน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน พบว่า พัฒนาการของกระบวนการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าและน้ำเริ่มจากการประสบปัญหาหรือวิกฤตที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชุมชนในด้านต่าง ๆ ชุมชนจึงได้รวมตัวกันแก้ปัญหาโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรพัฒนาเอกชน จนนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการอนุรักษ์ป่าชุมชนและการอนุรักษ์แม่น้ำ นอกจากนี้การศึกษาของ จุฑารัตน์ ผาสุข (2555: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยอันดับแรกที่ส่งผลให้การพัฒนาภาคีเครือข่าย การป้องกัน ควบคุมโรคของเครือข่ายสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคประสบผลสำเร็จได้แก่ การมีส่วนร่วมของสมาชิก ซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องจึงจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเป็นระบบและยั่งยืนตลอดจนขยายเครือข่ายสุขภาพให้มีกลุ่มอื่น ๆ ที่มีเป้าหมายเดียวกันนอกจากเทศบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้เข้ามามีส่วนร่วมกันและแบ่งกันทำตามบทบาทหน้าที่ ปัจจัยอันดับสองที่ส่งผลให้การพัฒนาภาคีเครือข่ายการป้องกัน ควบคุมโรคของเครือข่ายสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค ประสบผลสำเร็จได้แก่ การปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนโดยการให้ความสำคัญกับนายกเทศบาลซึ่งต้องเข้าถึงชุมชนและมีความจริงใจทำเพื่อส่วนรวม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้รางวัลผลงานดีเด่นทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลและถอดบทเรียน เป็นการประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และถอดบทเรียน โดยดำเนินการภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ผลจากการถอดบทเรียนจะเป็นส่วนที่ทำให้ได้ข้อมูลของการปฏิบัติจากการนำรูปแบบฯ ไปใช้ ดังนั้น ผลที่ได้จากการประเมินผลและการถอดบทเรียนดังกล่าวจะเป็นส่วนสำคัญที่นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับ สุชาภา ไกรพันธ์ (2552: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกอก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการดำเนินโครงการบรรลุตัวชี้วัดแต่ละวัตถุประสงค์มากกว่าร้อยละ 90

องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของประชาชนในชุมชนซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่ได้มาจากการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยการปฏิบัติกิจกรรมการสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในขณะที่ร่างกายปกติยังไม่เจ็บป่วยให้มีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัฐ เมืองใจ (2551: บทคัดย่อ) การเรียนรู้การสร้างสุขภาวะของเกษตรกรในชุมชนจากการทำเกษตรธรรมชาติ พบว่า เกษตรกรผ่านการเรียนรู้จากการทำเกษตรธรรมชาติทางด้านทุน แรงงาน ความสัมพันธ์ การจัดการ เทคโนโลยี การมองเห็นความสุขอย่างเป็นองค์รวม จากการเรียนรู้ผ่านรูปแบบจากเกษตรพาณิชย์ มาเป็นเกษตรธรรมชาติส่งผลต่อสุขภาวะของเกษตรกรทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น เกษตรกรมีสุขภาวะทางกายดีขึ้นร่างกายได้รับการพักผ่อน ไม่มุ่งใช้สารเคมีเหมือนในอดีตที่ผ่านมาและหันมาดำเนินแนวทางในการดำรงชีพแบบพอเพียง สุขภาวะทางจิต เกษตรกรมีความเครียดลดลงและหันมาจัดการกับสุขภาวะทางจิตได้ดีขึ้น สุขภาวะทางสังคม พบว่าเกษตรกรมีเวลาสำหรับการพูดคุยกันมากขึ้น ความสัมพันธ์ของชุมชนอยู่ในระดับดี สุขภาวะทางสิ่งแวดล้อมดีขึ้นมีการทำแนวกันไฟ อนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ เป็นต้น

ตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชน การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชนเป็นการนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชนที่ได้พัฒนาขึ้นและผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน มาทดลองใช้ โดยการจัดการอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนให้กับผู้นำชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกชุมชน จำนวน 20 คน ระยะเวลาในการอบรม 1 วัน โดยดำเนินกิจกรรมตามคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นซึ่งผ่านการพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เนื้อหาทั้งหมด 6 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม เรื่องสุขภาวะทางสังคม หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการคัดแยกขยะ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน และหน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การสร้างทีมงาน และจัดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังการอบรมเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เจตคติและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงาน ปัจจัยสู่ความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค และผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนพบว่า ผลการทดสอบความรู้ เจตคติและการสร้างเสริมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ หทัยรัตน์ เมธนาวิณ (2558: 102-103) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการมีส่วนร่วม ในการบริหารจัดการทรัพยากรต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรม การป้องกันการสัมผัสตะกั่วและระดับตะกั่วในเลือดของพนักงานโรงงานแบตเตอรี่ พบว่า หลังได้รับ

โปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกัน การสัมผัสสัตว์มากขึ้นเท่ากับ 0.32 คะแนน 0.86 คะแนน และ 0.75 คะแนนตามลำดับ และ สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงดาว สีดาไล (2552: บทคัดย่อ) ที่ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก พบว่า หลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม ไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนผลการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการเปิด โอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานการสร้างเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งยังช่วยเสริมสร้างกำลังใจและช่วยกระตุ้นเตือนให้เห็น ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีประเด็นที่น่าสนใจคือการน้อมนำ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นสอดคล้องกับวิถีชีวิตของ ชุมชนและเป็นสิ่งที่ตรงกับความต้องการของชุมชนกิจกรรมต่าง ๆ จึงเกิดขึ้นได้ด้วยความร่วมมือกัน ของคนในชุมชนที่เห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 4 การประเมินผล และปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1. ประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้าง เสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับ มากที่สุด สอดคล้องกับ สุชาภา ไกรพันธ์ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้าน สร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผลการดำเนินโครงการบรรลุตัวชี้วัดแต่ละ วัตถุประสงค์มากกว่าร้อยละ 90 และสร้างแรงกระตุ้นให้หมู่บ้านได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริม สุขภาพภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สัมพันธภาพที่ดีของผู้คนในหมู่บ้านมีเพิ่มมากขึ้นและ เกิดความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรม เป็นปัจจัยเสริมด้านบวกต่อการพัฒนา หมู่บ้าน ด้านอื่น ๆ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านสุขภาวะ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีความ พยายามที่จะพัฒนาตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี มีจำนวนผู้ปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือนเพิ่มมาก ขึ้นและได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อน ผ่านกิจกรรมโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง เป็นมิติใหม่ ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหมู่บ้านกับองค์กรภายนอก

2. การถอดบทเรียน (After Action Review) เป็นการถอดบทเรียนหลังการใช้รูปแบบ การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จากการศึกษาบริบทชุมชน พบว่า บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า มีความก้าวหน้าในการ ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยมีการ ช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพในด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในเรื่องของการ บริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ มีการจัดการโดยมีกระบวนการ ในการทำ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจน ซึ่งแต่ละคนสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

และมีการชักชวนคนในครอบครัวให้ปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน ส่วนการขยายผลสู่ชุมชนนั้นทุกวันที่ 9 ของทุกเดือนจะมีการประชุมประจำเดือน ผู้ใหญ่บ้านได้นำเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาบอกกล่าวให้สมาชิกชุมชนทราบถึงการดำเนินงานและชวนให้เห็นประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดความตระหนักมีความสนใจและใส่ใจตนเองมากขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าการจะมีสุขภาพดีต้องเริ่มสร้างเสริมสุขภาพด้วยตัวเอง และกระทำอย่างต่อเนื่องซึ่งจะช่วยลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ การสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอของผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะทำให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดี อันจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคนอื่น ๆ ในชุมชน ดังจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมีการดำเนินงานอย่างเป็นองค์รวม เพราะสภาพแวดล้อมรอบตัวล้วนส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนทั้งสิ้น การสร้างทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงขึ้นในชุมชนนั้นเป็นทีมที่จะช่วยในการขับเคลื่อนการทำงานทั้งด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติไปพร้อม ๆ กัน นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ 1) ผู้นำชุมชนบ้านหนองโป่ง ให้ความสำคัญกับสุขภาพหรือสภาวะของคนในชุมชนมีความสามารถในการโน้มน้าวให้สมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนมีลักษณะเอื้อให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง นอกจากนี้ความสัมพันธ์กันของสมาชิกในชุมชนยังสร้างให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและเกิดความรับผิดชอบต่อส่วนรวมร่วมกัน 3) ทุนมนุษย์ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของคนในชุมชนที่เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ที่สามารถนำมาพัฒนาชุมชนของตนได้ไม่ว่าจะเป็นความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้จากบรรพบุรุษ การเรียนรู้จากประสบการณ์ จากการศึกษาหรือจากการอบรม 4) ทรัพยากรที่ชุมชนสร้างขึ้นไม่ว่าจะเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ภูมิปัญญาและกลุ่มต่าง ๆ ล้วนแต่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของคนในชุมชนทั้งสิ้น และ 5) หน่วยงานภายนอกเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุน ทั้งในเรื่องของงบประมาณและความรู้ให้กับชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ขอค้นพบจากการวิจัยเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชนสามารถนำไปสู่การนำเสนอ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาจากเอกสาร นโยบาย แผน รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการลงพื้นที่เพื่อทำการศึกษามุมชนเป้าหมายจนได้ข้อค้นพบที่เป็นประโยชน์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ อย่างเป็นระบบ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชนที่ได้จึงมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกัน โดยผ่านการรับรองจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสภาวะชุมชน มีความเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้น ผู้บริหารงาน

ด้านสุขภาพ ควรกำหนดให้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ที่นำไปขับเคลื่อนการทำงานร่วมกับงานสุขภาพในด้านอื่น ๆ ให้ครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 ที่มียุทธศาสตร์หลักที่สำคัญ คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพตลอดจนการพึ่งพาตนเองในด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย และมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเพื่อให้คนไทยแข็งแรงทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา โดยมีสาระสำคัญในการมุ่งพัฒนาสุขภาพภายใต้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

2. ผู้นำและสมาชิกชุมชน ควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชนไปประยุกต์ใช้ในชุมชนของตน เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมไม่ได้พิจารณาแยกส่วน เพราะทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ หากมีความบกพร่องในด้านหนึ่งด้านใดแล้วและไม่ได้มีการสร้างเสริมโดยการกระทำที่ดีขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสุขภาพของคนในชุมชนได้ทั้งสิ้น ดังนั้น หากมีการสร้างเสริมด้านใดด้านหนึ่งด้านอื่น ๆ ก็จะได้รับการสร้างเสริมให้ดีขึ้นตามมา

3. สมาชิกชุมชน ควรมีการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งสามารถกระทำได้ด้วยตนเองและควรกระทำอย่างสม่ำเสมอจนเป็นแบบแผนของชีวิต เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ ดังจะกล่าวได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการน้อมนำแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้น ความสำคัญจึงอยู่ที่ ความพอเพียง ตามคุณลักษณะ 3 ประการ คือ พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ภายใต้เงื่อนไขความรู้และเงื่อนไขคุณธรรม

4. การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ ควรมีการจัดทำแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ โดยความร่วมมือของทุกฝ่าย นอกจากนี้ควรทำการศึกษาริบทของแต่ละพื้นที่ ก่อนกำหนดประเด็นรายละเอียดของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับชุมชน เพราะแต่ละชุมชนย่อมมีบริบทที่แตกต่างกันไปไม่ว่าจะเป็นคนในชุมชน สภาพแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรม ฯลฯ นอกจากนี้ยังต้องสอดคล้องกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้มีการสร้างเสริมสุขภาพที่ต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในรูปแบบของการพึ่งตนเอง

2. ควรมีการศึกษาวิจัยการจัดการความรู้ของชุมชนต้นแบบที่มีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงที่ครอบคลุมทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงประเมิณผลเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยมีการติดตามในระยะยาวและประเมินผลที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

4. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนว่ามีตัวชี้วัดใดบ้างที่ส่งผลให้การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนประสบความสำเร็จ



รายการอ้างอิง

- กรมการพัฒนาชุมชน. (2545). **งานของกรมการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย.
- กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **Thailand medical services profile 2011-2014 (การแพทย์แผนไทย 2554-2557)**. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แนวทางการสร้างสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน**. กรุงเทพฯ: เรดิชั่น จำกัด.
- กรีธา พันธุ์ฤกษ์. (2551). “การศึกษากระบวนการดำรงอยู่ของกลุ่มคนที่เข้มแข็ง: กรณีศึกษา กลุ่มชุมชนในชุมชนบ้านท่าไทรหมู่ที่ 1 เทศบาลตำบลคลองแห อำเภอลำปาง จังหวัดสงขลา.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบนิเวศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.
- กฐิน ศรีมงคล. (2542). **การพัฒนาชุมชนและการพัฒนาการเกษตร**. ศูนย์สารสนเทศภาควิชา ส่งเสริมและเผยแพร่การเกษตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกวิท พวงงาม. (2553). **การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549.” **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข** 4, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2544): 49-51.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. (2550). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- จินตวิทย์ เกษมสุข. (2557). **หลักการมีส่วนร่วมกับการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน**. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2552). “การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืน โดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- จุฑารัตน์ ผาสุข. (2555). “ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของภาคีเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค ตำบลหาดอาษา อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จุไรรัตน์ ปิยะวัชร. (2552). “กระบวนการฟื้นฟูการบริโภคผักพื้นบ้านเพื่อสุขภาพชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต ภาควิชาการพัฒนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชูฤทธิ์ เต็งไตรสรณ์. (2552). “การศึกษาความสัมพันธ์ของแนวคิดสุขภาวะองค์รวมเชิงพุทธกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: จุฬาสารมหาวิทยาลัย.
- ณัฐพงษ์ ทองภักดี, บรรณาธิการ. (2554). **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับสังคมไทย.** กรุงเทพฯ: ศูนย์ศึกษาเศรษฐกิจพอเพียง สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ธนัฐ เมืองใจ. (2551). “การเรียนรู้การสร้างสุขภาวะของเกษตรกรในชุมชนจากการทำเกษตรธรรมชาติ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2553). **ชุมชนศึกษา.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ ช่างพินิจ, พิเชษฐ์ วีระกิจพานิช และยุพา วันแย้ม. (2551). “ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามแนวทางสุขภาพพอเพียงของบุคลากรสาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก.” วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นิตยา เกตุครุฑ. (2550) “รูปแบบการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อต่อการพัฒนาไม่ผล ตำบลน่านกกก อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- นิตยา ปรุกระโทก. (2555). “ทุนทางสังคมกับการสร้างเสริมสุขภาวะชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทยา สิงสีทา. (2549). “การพัฒนาโครงสร้างและกระบวนการทำงานของกลุ่มเกษตรกรชีวภาพบ้านห้วงมะระ หมู่ที่ 5 ตำบลหนองกระทุ่ม อำเภอด่านช้างราชบุรี จังหวัดสิงห์บุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- นฤมล กรสุพรรณ. (2551). “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตระหนักต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการใช้สารเคมีทางการเกษตรผู้ปลูกข้าว อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมการเกษตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น จำกัด.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). **เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์การพิมพ์.
- ประจวบ วัจใจ, บรรณาธิการ. (2552). **แรงบันดาลใจจากคนเล็ก ๆ สู่ความพอเพียงที่ยั่งยืน.** นนทบุรี: เอส พี วี การพิมพ์.
- ประภามาศ อินทราเครือ. (2553). “การจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของเกษตรกรชาวเขาเผ่าม้งที่สัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช อำเภอแมริม จังหวัด เชียงใหม่.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประเวศ ะสี. (2549). **การพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน สุขภาวะชุมชนเป็นรากฐานของ สุขภาวะทั้งหมด.** กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- พิชิต ฤทธิจรรณู. (2550). **หลักการวัดและการประเมินผลทางการศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: เฮ้าส์ ออฟ เคอร์มิสท์.
- พิสนุ พองศรี. (2554). **การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์
- พิสิษฐ์ ธิติเลิศเดชา. (2555). “พืดยังไร...ให้กายกระชับ.” วารสารก้าวสู่ฝัน 1, 1 (มกราคม 2555): 5-6.
- พิสมัย จันทวิมล, ผู้แปล. (2541). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541.** กรุงเทพฯ: ดีไซน์ จำกัด.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม. (2543). **ประชาคมตำบล: หมายเหตุจากนักคิด.** กรุงเทพฯ: สถาบันท้องถิ่น พัฒนา.
- ไพบูลย์ แสงโทโพธิ์. (2553). “การพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบโดยความร่วมมือของ ชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- มยุรี อนุมานราชธน. (2547). **นโยบายสาธารณะ แนวคิด กระบวนการและการวิเคราะห์.** กรุงเทพฯ: คณินิจการพิมพ์.
- มนัส สุนทรศุทรวัด. (2549). “รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของ ชุมชนบ้านตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่.” วิทยานิพนธ์ปริญญา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุตรดิตถ์.
- มานอชนม์ ชายครอง. (2548). “ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชนชาวเขาเผ่าลัวะ กรณีศึกษา: บ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ 1 ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- มูลนิธิชัยพัฒนา. (2550). **เศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีใหม่.** กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด มหาชน.

- รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ. (2555). “กระบวนการพัฒนาสุขภาพท่องเที่ยวในชุมชน.” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ** 35, 1 (มกราคม-มีนาคม 2555): 35-36.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). **ตำราการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2553). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คอมเมอร์เชียลเวิลด์ มีเดีย จำกัด.
- วริษฐา อินทวงค์. (2549). “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน.” วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). **จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สยาม พูเจริญ. (2551). “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง ตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย.” วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาทรณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สนธยา พลศรี. (2545). **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- _____. (2547). **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ. (2552). “การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาพที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย.” วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมใจ วินิจกุล. (2552). **อนามัยชุมชนกระบวนการวิจัยและการแก้ปัญหา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์จำกัด.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2551). **ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สนธิ สมัครการ. (2544). **การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาการของสังคม**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สลิธร เทพตระการพร และคณะ. (2547). “ยุทธศาสตร์แห่งชาติ รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง.” **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม** 27, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2547): ไม่ปรากฏเลขหน้า.
- เสาวลักษณ์ นิกรพิทยา. (2558). “การพัฒนาทุนมนุษย์ขององค์การบริหารส่วนตำบลกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์.” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชา รัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- แสงดาว สีดาไล. (2552). “โปรแกรมสุขศึกษามีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก.” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชนและเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, ผู้แปล. (2555). **พัฒนาการสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ รายงานการประชุมระดับโลกเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ**. นนทบุรี: ธนาเพรส จำกัด.
- สุชาภา ไกรพันธ์. (2552). “การประเมินผลโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคอก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุนันทา เลานันทน์. (2549). **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพฯ: แชนด์เมตสติเกอร์แอนด์ดีไซน์.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- _____. (2557). “การออกกำลังกายกระตุ้นพลังสมองและความสุข.” **หมอชาวบ้าน** 36. 424 (สิงหาคม): 8.
- สุรจิต สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. (ม.ป.ป.). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2544-2547**. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สุวิมล ว่องวานิช, บรรณาธิการ. (2550). **การประเมินอภิมาน: วิถีวิทยาและการประยุกต์ใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- _____. (2549). **รายงานการศึกษาฉบับสมบูรณ์โครงการพัฒนาดัชนีชี้วัดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย ระยะที่ 2**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- _____. (2550). **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี.
- _____. (2553). **ทิศทางแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2545-2549**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- _____. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. (2545). **คู่มือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข**. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2553ก). **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิถี จำกัด.
- _____. (2553ข). **ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิถี จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ 2554-2558**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- _____. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554). “การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.” **สารสุขภาพ** 5, 1 (ตุลาคม 2554): ไม่ปรากฏเลขหน้า.

- หทัยรัตน์ เมธนาวิณ. (2558). “ผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ ทรัพยากรต่อความรู้ เจตคติ พฤติกรรมการป้องกันการสัมผัสตะกั่วและระดับตะกั่ว ในเลือดของพนักงานโรงงานแบตเตอรี่.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศรินญา เครือฉาย. (2552). “การพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยชมรม ผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัด ขอนแก่น.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2553). “การพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ.” วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการวางแผนและพัฒนาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- อภิชัย พันธเสน, บรรณาธิการ. (2555). **เหลียวหลังเพื่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงใน ทศวรรษหน้า (2556-2565)**. กรุงเทพฯ: วิถี จำกัด
- อภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่น ๆ. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่าย พยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อิสราภาพ มาเรือน. (2550). “ภูมิปัญญาในการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าและน้ำ ตำบลไหล่น่าน อำเภอ เวียงสา จังหวัดน่าน.” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การบริหารและพัฒนาประชาคมเมืองและชนบท บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุตรดิตถ์.
- อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน. (2541). **การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดลักษณะผู้เรียน**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546). **จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา**. กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์.
- อำพล จินดาวัฒน์และคนอื่น ๆ, บรรณาธิการ. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิดหลักการ และบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- Adrienne F.G. Alayli-Goebbels and others. (2013). “Consumer Preferences for Health and Nonhealth Outcomes of Health Promotion: Results from a Discrete Choice Experiment.” **Value in Health** 16, 1 (January–February): 114-123
- Annemarie Wagemakers, and others. (2010). “Community Health Promotion: A Framework to Facilitate and Evaluate Supportive Social Environments for Health.” **Evaluation and Program Planning** 33, 4 (November): 428-435.
- Bardo, J.W., and Hardman, J.J. (1982). **Urban Sociology: A Systematic Introduction**. New York: Harper & Row.

- Best, J., and Kahn, J.V. (1998). **Research in Education**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Browning, C.J., and Thomas, S.A. (2005). "Model of Behavior Change Health Promotion: Behavioral Change." in **Behavioral Changing an Evidence –based Handbook for Social and Public Health**. London: Elsevier Churchill Livingstone
- Caceres, R.Z. (2005). **Participatory Development Projects in The Andes-Looking for Empowerment with Q-Methodology**, Institute of Agricultural Economics. Switzerland.
- Dawn Frost and Susan Porterfield. (2012). "Health Promotion Guidance for a Rural Community." **The Journal for Nurse Practitioners** 8, 9 (October): 712-716.
- DuBrin J., Andrew. (1998). **Leadership Research Findings Practice and Skills**. Houghton Mifflin Company.
- Daft, Richard L. (1999). **Leadership Theory and Practice**. The Dryden Press.
- Eisner, E. (1976). "Education Connoisseurship and Criticism: Their Form and Function in Educational Evaluation." **Journal of Aesthetic Education** 1, 10 (July): 192-193.
- Eva Jean Dubois. (2006). "Assessment of Health-Promoting, Factor in College Student' Lifestyles." **Dissertation Doctoral of Education**. Alabama: the Graduate Faculty of Auburn University.
- G. Anita Heeren, and John B., Jemmott. (2011). "Health Promotion: Results of Focus Groups with African–American Men." **Journal of Men's Health** 8, 1 (March): 50–55.
- Glanz, K., Lewis, F.M., and Rimer, B.K. (1997). "The Scope of Health Promotion and Health Education." **Health Behavior and Health Education**. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Green, L.W., and Krueter, M.W.Z. (1991). **Health Promotion Planning and Education and Environmental Approach**. Toronto: Mayfield Publishing Company.
- Kaplan, J.F., Sallis and Patherson T.L. (1993). **Health and Human Behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Keeves, John P. (1988). **Educational Research, Methodology, and Measurement: An international Handbook**. Oxford: Pergamum Press.
- _____. (1997). **Educational Research, Methodology and Measurement: An International Handbook**. 2nd ed. Oxford: Peraman Press.

- Krejcie, R.V., and Morgan, D.W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activities." **Education and Psychological Measurement** 30 (1970): 607-610.
- Kruse, Kevin. (2014). **Introduction to Instructional Design and the ADDIE Model**. accessed December 15. available from http://www.transformativedesigns.com/id_systems.html
- Marie Beatrice D'hooghe and others. (2013). "Self-reported Health Promotion and Disability Progression in Multiple Sclerosis" **Journal of the Neurological Sciences** 1, 2 (February): 120-126.
- Michelle C. Kegler, Jessica Rigler, and Sally Honeycutt. (2011). "The Role of Community Context in Planning and Implementing Community-based Health Promotion Projects." **Evaluation and Program Planning** 34, 3 (August): 246-253.
- Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd ed. Stamford, Connecticut: Appleton & Lange.
- Smith, R.H., and others. (1980). **Management: Making Organizations Perform**. New York: Macmillan.
- Susan L. Ettner, Michael T. French, and Loana Popovici. (2010). "Heavy Drinking and Health Promotion Activities." **Social Science & Medicine** 71, 1 (July): 134-142.
- Topchik, Gray, S. (2007). **The First-time Manager's Guide to Team Building**. New York: AMACOM.
- Varney, G. (1997). **Organization Development for Manager**. Reading, Mississippi: Addison-Wesley.
- Victoria Lawson, and Jane Wardle. (2013). "A Qualitative Exploration of the Health Promotion Effects of Varying Body Size in Photographs Analyzed Using Interpretative Phenomenological." **Body Image** 10, 1 (January): 85-94.
- Willer, David. (1967). **Scientific Sociology: Theory and Method**. New Jersey: Prentice-hall.
- Woodcock, M., and Francis, D. (1994). **Teambuilding Strategy**. Brookfield, Hampshire: Gower Publishing.
- Yukl, Gary. (1998). **Leadership in Organization**. 4th ed. New York: Prentice-Hall, Inc.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา
ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

พัฒนาโดย
นางสาวสมรทิพย์ วิภาวนิช

สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา
มหาวิทยาลัยศิลปากร พ.ศ. 2558

คำนำ

คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนเล่มนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีเป้าหมายในการพัฒนาประชาชนในชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบของการอบรม ซึ่งจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ ครอบคลุมการสร้างเสริมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ภายใต้กรอบการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องรวมถึงแผน นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสื่อกฎหมาย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ จากการศึกษาชุมชนต้นแบบและจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อันจะเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนหันมาช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพขณะที่ยังไม่เจ็บป่วยให้มีร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์อยู่เสมอด้วยการจัดการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยเริ่มที่บุคคล ครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตของตนเองด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งนี้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาตินั้นต้องสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการสร้างกิจกรรมและมีการประสานการทำงาน มีความรับผิดชอบร่วมกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ดังจะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดขึ้นกับผู้ที่มีการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย

คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุขภาวะชุมชนเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการทำดัชนีพันธตามหลักสูตร ปรัชญาคุณภูมิบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษา ภาควิชาพื้นฐานทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร เรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนซึ่งจัดทำขึ้นหลังจากที่ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนเล่มนี้จะเป็นประโยชน์แก่ชุมชนอื่น ๆ ที่สนใจในการสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนโดยนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป

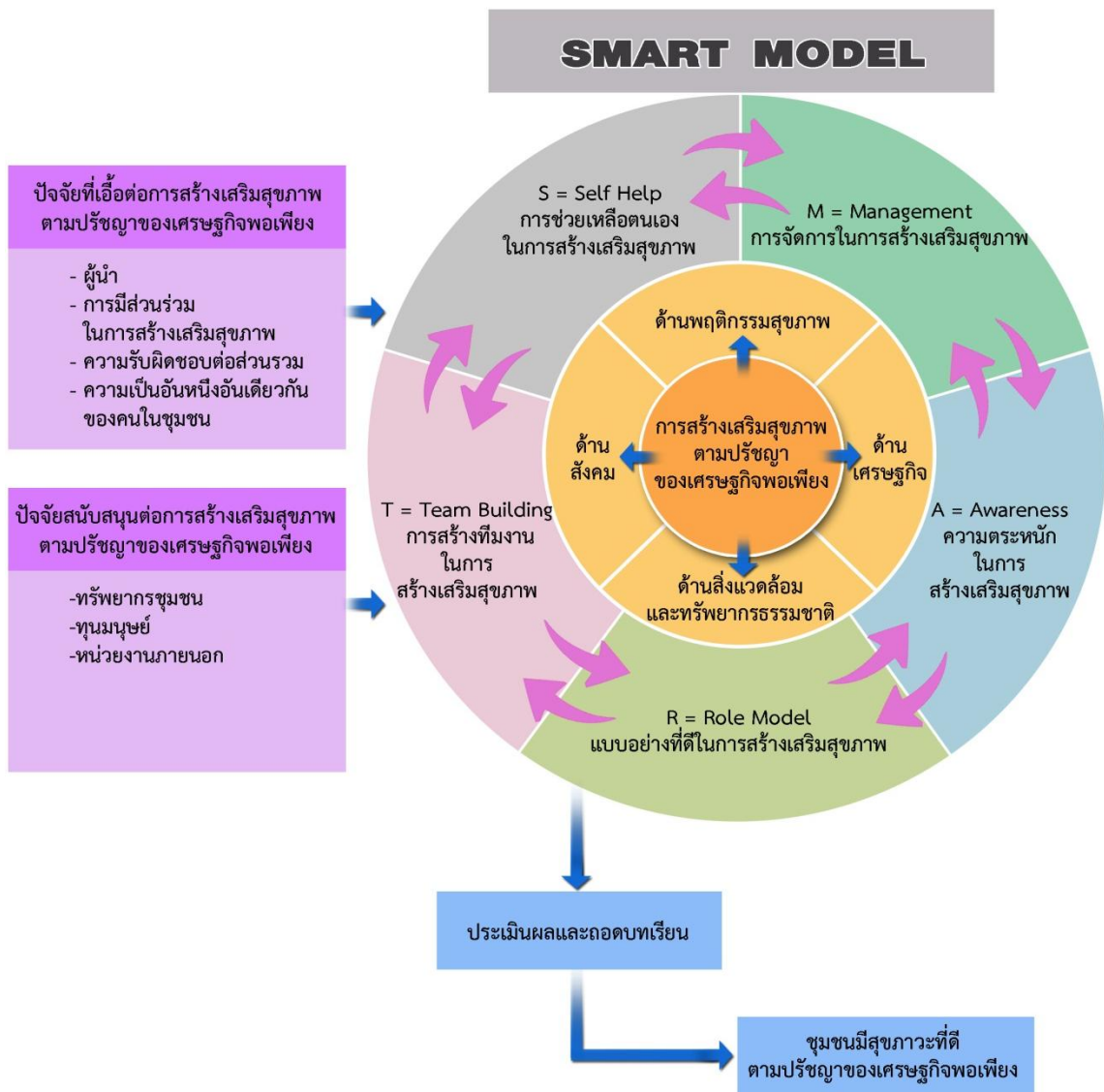
สมรทิพย์ วิภาวนิช
ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน	199
ความเป็นมาและความสำคัญ	200
วัตถุประสงค์ ของคู่มือ	201
นิยามศัพท์เฉพาะ	202
แนวคิดและทฤษฎี	203
หลักการ	207
การดำเนินงาน	208
บทบาทของวิทยากรกระบวนการ	210
บทบาทของผู้เข้ารับการอบรม	210
หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	211
หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	219
เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ	230
เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม	236
เรื่องสุขภาวะทางสังคม	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ	240
ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการคัดแยกขยะ	
ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	
หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การสร้างทีมงาน	247
รายการอ้างอิง	251

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

หลักการ : เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันการพัฒนาประเทศเป็นการพัฒนาที่นำไปสู่ความทันสมัย สร้างประเทศให้เป็นสังคมอุตสาหกรรม สังคมเมือง แทนภาคการเกษตรตามวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม รวมถึงกระแสวัฒนธรรมตะวันตกที่เปลี่ยนผ่านเข้าสู่ประเทศอย่างรวดเร็ว ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้คน โดยแต่ละวันต้องอยู่กับความรีบเร่งและแข่งขัน ขาดการดูแลในเรื่องสุขภาพ ทำให้ประชาชนในประเทศต้องประสบกับปัญหาสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถป้องกันได้ และจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศอยู่ในระดับสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 1,497,580 ราย ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 1,790,275 ราย ในปี พ.ศ.2553 หรือเพิ่มขึ้น ร้อยละ 19.5 โดยพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด 614,058 ราย รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจ 489,994 ราย เบาหวาน 459,710 ราย หลอดเลือดสมอง 143,449 ราย และโรคมะเร็ง 83,064 ราย ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554) และจากรายงานของสำนักโรคระบาดวิทยากรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2550 – 2552 มีการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคสารเคมีจากการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้นส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสัตว์ที่ใช้ในภาคเกษตรกรรมก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 15) และจากการคาดประมาณแนวโน้มการตายด้วยโรคต่าง ๆ ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2537–2552 โดยใช้สาเหตุการตายโดยตรงจากใบมรณะบัตร พบว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2562) อุบัติเหตุจากรถ มะเร็งตับและหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้ชายไทย ขณะที่เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และมะเร็งตับ เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในผู้หญิงไทย (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 14) ดังนั้นระบบสุขภาพจึงหมายถึงรวมถึงองค์ประกอบที่อยู่นอกวงการสาธารณสุขด้วย เช่น สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม การเมือง ระบบบริการสุขภาพ สุขภาพดีจึงเป็นสิทธิและความรับผิดชอบของคนไทยทุกคน และคนไทยทุกคน ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีหน้าที่ร่วมกันทำให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ (อำพล จินดาวัฒน์, 2546: 38) แนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 กล่าวถึงเรื่องของสุขภาพว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่งหมายความว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะสมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่ต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสิ่งแวดล้อม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 49) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้สังคมมีจิตสำนึกในเรื่องสุขภาพมากขึ้น อันก่อให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9-ฉบับที่ 11 ได้อันเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มีคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ทั้งนี้เป็นการพัฒนาที่สมดุลทั้งคน สังคม

เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยมีการเตรียมระบบภูมิคุ้มกันตั้งแต่ระดับปัจเจก ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถจัดการความเสี่ยง และปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ และเรียนรู้ที่จะนำทุนของประเทศที่มีศักยภาพมาใช้ประโยชน์อย่างบูรณาการและเกื้อกูลกัน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554: 7) ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 มุ่งพัฒนาภายใต้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคมและปัญญา ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ มีความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มีวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม มีจิตสำนึกและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ มีกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชนท้องถิ่นของตนเอง (กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข, 2557: 1)

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึงระดับประเทศ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศ ให้ดำเนินไปในทางสายกลาง (คณะกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง, 2550: 3) การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงย่อมนำมาซึ่งการมีภูมิคุ้มกันที่ดีของระบบสุขภาพไทยโดยเฉพาะในด้านพัฒนาจิตที่จะเป็นเงื่อนไขของการสร้างสุขภาพในระดับบุคคล รวมทั้งสังคมโดยรวมในที่สุด (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2549: 38-39)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับสุขภาพของประชาชนทุกคน ประชาชนทุกคนสามารถสร้างสุขภาพที่ดีได้ด้วยตัวเอง ทั้งนี้สามารถขยายไปได้ถึงระดับครอบครัวและชุมชน การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถกระทำให้เกิดเป็นรูปธรรมได้โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคคล และให้บุคคลมีความใส่ใจและตระหนักในสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องซึ่งจะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในที่สุด

วัตถุประสงค์ของคู่มือ

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

นิยามศัพท์เฉพาะ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง แนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วย มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติการอบรม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง หลักการที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนเพื่อความมั่นคงและยั่งยืนในมิติต่าง ๆ ความพอเพียง ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีต่อผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ภายใต้เงื่อนไขความรู้และเงื่อนไขคุณธรรม

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง แนวทางหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลปกติทั่วไปที่ยังไม่เจ็บป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนโดยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติตนที่ดีในด้านสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการเพื่อการสร้างเสริมปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ที่ทำให้มีสุขภาพดีได้แก่

1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กระทำโดยการปฏิบัติตนตามวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

2. ด้านเศรษฐกิจ

มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในครัวเรือน ใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น มีการออมเงินโดยฝากไว้กับสถาบันการเงินชุมชนหรือกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนหรือฝากไว้กับธนาคาร

3. ด้านสังคม

มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความสามัคคี มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีจริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน

4. ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

มีการทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ แยกขยะก่อนทิ้ง ทิ้งขยะถูกที่ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอ ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนให้มีใช้จนถึงรุ่นลูก รุ่นหลาน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ อนุรักษ์ป่าไม้ หรือต้นไม้ใหญ่ในชุมชน ฯลฯ

การพัฒนากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน หมายถึง การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การพัฒนาชุมชน หมายถึง กระบวนการที่มุ่งส่งเสริมความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น และเป็นการดำเนินการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคลหรือประชาชนผู้เป็นเป้าหมายในการพัฒนา โดยเน้นการพัฒนาตนเอง การช่วยเหลือตนเองให้สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อ

ยกระดับคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ ให้ดีขึ้น เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ และด้านการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

สุขภาวะชุมชน หมายถึง ภาวะที่เป็นสุขของประชาชนในชุมชน ที่เกิดจากการมีสุขภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ดังนี้

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรง ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง การมีจิตใจที่เป็นสุข ไม่เครียด มีความเมตตา กรุณา มีสติ และมีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ดี มีความสามัคคี สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข ทั้งในระดับครอบครัวและระดับชุมชน เป็นต้น
4. สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ รู้เท่าทัน มีคุณธรรม มีจิตสำนึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และไม่เห็นแก่ตัว เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานที่นำมาเป็นเนื้อหาในการดำเนินกิจกรรมมีดังนี้

1. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่ และปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนา และบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลางโดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ ความพอเพียงหมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายใน ภายนอก ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน และการดำเนินการ ในทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในชาติให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สุจริต และให้ความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความเพียร และมีสติ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี และการพัฒนาประเทศได้น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนา ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 จนถึงฉบับที่ 11 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่าปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นได้ทั้งแนวทางในการพัฒนาประเทศและแนวทางในการดำเนินชีวิตของประชาชน

2. การสร้างเสริมสุขภาพ

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545: 49) ได้กล่าวถึง สุขภาพว่า คือสุขภาวะ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) และการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของระบบสุขภาพไทย เพราะได้ปฏิรูปแนวคิดด้วยสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา โดยใช้คำว่าสุขภาพเพื่อสื่อความหมายใหม่นี้ ส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) ตามความหมายของการส่งเสริมหมายถึง เกื้อหนุน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดีขึ้น และสร้างเสริมหมายถึง ทำให้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนให้มากขึ้น

ดังนั้น การทำให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นจะต้องไม่เพียงแต่ให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรับ แต่ต้องจัดให้มีถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรุก ด้วยส่วนการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการ หรือกิจกรรมที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (ปัญญา) รวมถึงการสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพทั้งบุคคล ครอบครัว และสังคม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งนำไปสู่การมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ อายุยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญต่อบุคคลเพราะจะช่วยส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของคน ๆ นั้นเป็นการเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนและเพิ่มอำนาจของปัจเจกบุคคล ดังจะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยประชาชนร่วมกับประชาชน โดยอาศัยการให้ความรู้ การศึกษาภาคปฏิบัติ การอบรม การเข้าถึงทรัพยากร เพื่อนำไปสู่ความเปลี่ยนแปลงที่ดีในด้านสุขภาพ และการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ที่เกินขีดความสามารถของคนในชุมชน เช่น วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ จากทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน รวมถึงนโยบายด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่จะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ การสร้างเสริมสุขภาพยังได้ขยายขอบเขตเนื้อหาออกไปให้มีลักษณะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มากกว่าเรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นภาระหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาลซึ่งจะต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยสนับสนุนให้บุคคล และชุมชนมีสุขภาพดีขึ้น ในลักษณะที่ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน และต้องเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม

3. การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การสร้างสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ นอกจากนี้การมีสุขภาพแข็งแรงในความหมายขององค์การอนามัยโลกยังครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมทั้งหมด ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานในแต่ละด้านดังนี้

3.1 ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง ทุกคนสามารถทำได้ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ดังนี้

3.1.1 การบริโภคอาหารที่เหมาะสม

อาหารมีความสำคัญต่อชีวิต เป็นสิ่งที่กำหนดภาวะสุขภาพของคน การรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์จะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงแต่ถ้ารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง โภชนาการก็จะทำให้เกิดโรค ดังนั้นจึงควรใส่ใจกับการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพของตนเอง มีการรณรงค์ให้ปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้เพื่อให้ประชาชนบริโภคผักที่ปลอดภัย และปรุงอาหารทานเองที่บ้าน เพื่อให้ได้อาหารที่มีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัย

การบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการได้ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ ซึ่งกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านอาหารและโภชนาการ ได้จัดทำข้อปฏิบัติการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของคนไทย ดังนี้ 1) กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน 2) กินข้าวเป็นอาหารหลัก 3) กินพืชผักให้มาก กินผลไม้เป็นประจำ 4) กินปลา เนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ 5) ดื่มนมให้เหมาะสม 6) กินอาหารที่มีไขมันแต่พอสมควร 7) หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด 8) กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน 9) งดหรือลดเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์

โภชนบัญญัติ 9 ประการนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติในการรับประทานอาหาร เพื่อสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและลดการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการไม่ดี (ณรงค์ หนูสอน, 2553: 139-141 และวิชัย เทียนถาวร, 2555: 385)

3.1.2 ออกกำลังกายที่พอเพียง

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระยะเวลาที่นานเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างสม่ำเสมอ (กรมสนับสนุนบริการ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 33 และพิสิษฐ์ ธิติเลิศเดชา, 2555: 5) ส่วนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกหมายถึง การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหัวใจ อย่างเป็นจังหวะและซ้ำ ๆ กันอย่างต่อเนื่อง ความแรงในการเคลื่อนไหวระดับเบาถึงปานกลาง กล้ามเนื้อจะมีการใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่องจึงทำให้หลอดเลือดไม่มีการสะสมของกรดแลคติก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การเดิน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ พายเรือ เต้นแอโรบิก รำมวยจีน เป็นต้น (วิชัย เทียนถาวร, 2555: 175) สำหรับคนทั่วไป การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและปลอดภัย สามารถสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่นเดินไปทำงาน ซั้อของ ไปวัด ไปโรงเรียน เดินขึ้นบันได เดินเล่น ยามว่าง หรือการทำกิจกรรมพื้นฐานอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน งานอาชีพที่ออกแรง 3-4 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 30 นาทีต่อวัน เกือบทุกวัน (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 65 และสุรเกียรติ์ อาชานุภาพ, 2557: 8)

3.1.3 การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

อารมณ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 33) ให้ความเห็นว่าอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ที่ดีส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น เมื่อมีความรัก ความสุขสนุกสนานทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข ส่งผลให้ร่างกายตื่นตัว การทำงานของสมองดีความคิดอ่านดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่กำลังใจดีจะหายป่วยเร็ว และผู้ป่วยที่มีอายุยืนยาว มักจะเป็นคนที่อารมณ์ดีอยู่เสมอ

อารมณ์ไม่ดี จะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่นกัน เช่น กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจแรง และเร็วขึ้น การรู้จักควบคุมและจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสมมีผลต่อสุขภาพและจิตใจ ทำให้การดำรงชีวิตประจำวันไม่มีความสุข

อีกประการหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ไม่ดีคือ ความเครียด ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลพบกับเหตุการณ์หรือสภาวะใดก็ตามที่ทำให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ วิตกกังวลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์จนทำให้เกิดความกลัวหรือกังวลใจ การที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้ทำให้เกิดความตึงเครียดกับร่างกายและจิตใจ ความเครียดที่เหมาะสมจะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไข้ปัญหา เกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ (กองสุขภาพจิตสังคม, 2548: 1, อภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่น ๆ, 2554: 123)

3.2 ด้านเศรษฐกิจ

การจัดทำบัญชีครัวเรือน

การบัญชีเป็นศิลปะของการจดบันทึกรายการหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเงิน มีการจำแนก สรุปผลเพื่อให้เห็นข้อมูลโดยรวมและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจอย่างถูกต้อง

การจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการนำการบัญชีมาประยุกต์ใช้ โดยการจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการบันทึกจำนวนเงินรายรับ รายจ่ายของครัวเรือนโดยแสดงให้เห็นถึง วันเดือนปี รายการที่เป็นรายรับ รายจ่ายและยอดคงเหลือ ทั้งนี้การจัดทำบัญชีครัวเรือนจะทำให้ทราบรายรับ รายจ่ายและหนี้สินของครัวเรือน ทราบเงินคงเหลือ ทำให้สามารถวางแผนในการใช้จ่ายได้อย่างรอบคอบ และยังสร้างวินัยในการใช้จ่ายเงิน รวมถึงมีเงินออมเก็บไว้ใช้ในอนาคต

3.3 ด้านสังคม

กลุ่มสังคมหมายถึงกลุ่มคนที่อยู่ร่วมกัน มีการกระทำโต้ตอบซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสัมพันธ์กันตามสถานภาพและบทบาท มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความเชื่อในด้านคุณค่าร่วมกัน หรือคล้ายคลึงกัน กลุ่มสังคมได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มประชาชนของประเทศ เป็นต้น (Horton and Hunt, 1976: 149) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม จึงต้องสร้างให้คนในสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคีสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขทั้งในครอบครัว ในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันร่วมมือร่วมใจกันกัน มีอุดมการณ์และความคิดที่จะสร้างสรรค์ดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการตัดแยกขยะ

ปัญหาขยะเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพของคนในชุมชน การให้ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน การตัดแยกขยะและการจัดการกับขยะอย่างถูกวิธีเป็นการสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพ ที่ดีโดยทุกคนสามารถทำได้

ขยะแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ขยะอินทรีย์ หรือมูลฝอยย่อยสลาย 2) ขยะรีไซเคิล หรือมูลฝอยที่ยังใช้ได้ 3) ขยะทั่วไป คือ ขยะประเภทอื่นนอกเหนือจากขยะย่อยสลาย ขยะรีไซเคิล และขยะอันตราย มีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่าสำหรับการนำกลับมาใช้ประโยชน์ 4) ขยะอันตราย คือ ขยะที่มีองค์ประกอบหรือปนเปื้อนวัตถุอันตรายชนิดต่าง ๆ

การจัดการขยะได้ถูกวิธีจะช่วยรักษาสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ ลดมลพิษทางอากาศจากการส่งกลิ่นเน่าเหม็น ไม่มีขยะปนเปื้อนแหล่งน้ำ ไม่เป็นแหล่งของเชื้อโรค

ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

ทรัพยากรธรรมชาติ หมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติและให้ประโยชน์ต่อมนุษย์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่งซึ่งมนุษย์สามารถนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ได้เช่น ดิน น้ำ แร่ธาตุ ป่าไม้ พลังงาน ซึ่งบางอย่างเกิดทดแทนใหม่ได้และบางอย่างเกิดทดแทนใหม่ไม่ได้ (เกษม จันทรแก้ว, 2547: 138 และโกวิท พวงงาม, 2553: 386)

ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนของแต่ละที่จึงมีคุณค่าอย่างเช่น แหล่งน้ำสามารถใช้ประโยชน์ในการทำการเกษตร ไร่ในครัวเรือน ป่าไม้เป็นแหล่งอาหาร สมุนไพรให้ความร่มรื่นแก่คนในชุมชน ดังนั้นจึงควรดูแลรักษาและอนุรักษ์ให้ชนรุ่นหลังได้ใช้ประโยชน์และผู้ที่ดูแลทรัพยากรเหล่านี้ก็คือประชาชนในชุมชนนั่นเอง ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดความเสื่อมโทรม

4. การสร้างทีมงาน

การสร้างทีมงานหมายถึงกระบวนการของการพัฒนาบุคคลที่ทำงานด้วยกัน เพื่อที่จะให้บุคคลเหล่านั้นได้เรียนรู้ว่าจะทำอย่างไรจึงจะสามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายของทั้งตนเอง ของกลุ่มหรือขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Varney, 1997: 152) ส่วน Topchik (2007: 2) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ ที่กำหนด มีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดต่อสื่อสารและมีการตัดสินใจร่วมกัน

การสร้างทีมงานเป็นการรวมกันของกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาทำงานร่วมกันเป็นทีมแสดงให้เห็นถึงพลังร่วมกันในการทำงาน ทุกคนในกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี ก่อให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

หลักการ

คู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน มีหลักการสำคัญในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1. สร้างความเข้าใจและเตรียมความพร้อมของประชาชนในชุมชน อาทิเช่น ผู้นำ คณะกรรมการหมู่บ้าน สมาชิกชุมชนว่าจะดำเนินการไปในทิศทางใดก่อนการดำเนินงาน และหาอาสาสมัครแกนนำสุขภาพเพื่อเข้ารับการอบรม

2. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ เนื้อหาการอบรมประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งจะเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนหันมาช่วยเหลือตนเองในด้านสุขภาพขณะ

ที่ยังไม่เจ็บป่วยให้มีร่างกายแข็งแรงอยู่เสมอด้วยการจัดการให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยเริ่มที่บุคคล ครอบครัวและชุมชน การให้ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยให้ประชาชนเกิดความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองเปลี่ยนแปลงแบบแผนชีวิตของตนเองด้วยการปฏิบัติตนที่ดีทางด้านสุขภาพ นำไปสู่การปฏิบัติตนที่เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งนี้การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยการสร้างเสริมปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งด้านการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียงได้แก่การบริโภคอาหารที่เหมาะสมการออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาตินั้นต้องสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้มีการสร้างกิจกรรมและมีการประสานการทำงาน มีความรับผิดชอบร่วมกัน มีความรู้สึกที่ดีต่อกัน ดังจะเห็นได้ว่าการมีสุขภาพที่ดีย่อมเกิดขึ้นกับผู้ที่มีการสร้างเสริมสุขภาพโดยมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วย

3. วิทยากรมีบทบาทในการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็น
4. จัดให้มีการประเมินผลก่อนและหลังการอบรมในด้านความรู้ เจตคติและการสร้างเสริมสุขภาพ
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนและจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล
6. ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงาน

การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนผู้วิจัยจัดให้มีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมความพร้อมก่อนการอบรม

1. คน

1.1 เตรียมความพร้อมของชุมชนที่จะร่วมพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยวิทยากรกระบวนการพบผู้นำและสมาชิกชุมชนบ่อย ๆ เข้าร่วมการประชุมประจำเดือนของชุมชน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการนำรูปแบบพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนมาทดลองใช้

1.2 นัดหมายวันเดือนปีที่จัดการอบรม

2. วัสดุอุปกรณ์

จัดเตรียมสื่อ วัสดุและอุปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอต่อการใช้

3. สถานที่

ติดต่อสถานที่ที่ใช้ในการอบรม

ขั้นตอนที่ 2 จัดการอบรม

การอบรม เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนจัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานกิจกรรม ระยะเวลา 1 วัน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	เนื้อหา	วิธีการ	การประเมินผล
การอบรมเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ สุขภาวะชุมชน	1.เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2.เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 3.เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 - เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 1.1 เศรษฐกิจพอเพียง 1.2 การสร้างเสริมสุขภาพ 1.3 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ - เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ - เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม - เรื่องสุขภาวะทางสังคม หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านสิ่งแวดล้อม - เรื่องการคัดแยกขยะ ด้านทรัพยากรธรรมชาติ - เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 เรื่องการสร้างทีมงาน	- บรรยาย - ถาม-ตอบ - ฝึกปฏิบัติ - ตอบคำถามจาก ใบงาน	-ใบงาน -ประเมินผลก่อนและหลังการอบรมในด้านความรู้ เจตคติและการสร้างเสริมสุขภาพ -ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลแบบมีส่วนร่วม โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน และจัดเก็บข้อมูลเพื่อให้สมาชิกในชุมชนได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล

บทบาทของวิทยากรกระบวนการ

การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ไปใช้ผู้ให้ความรู้ควรมีบทบาทดังนี้

1. ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ให้เข้าใจ เพื่อให้สามารถจัดกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง
2. จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็น สรุปรประเด็นให้ตรงกับความหมายที่แท้จริง
3. วิทยากรกระบวนการเปรียบเสมือนพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้ คอยชี้แนะ ตั้งคำถาม สะท้อนความคิด บางสถานการณ์ก็เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้โดยเป็น วิทยากรความรู้หรือวิทยากรเนื้อหา ดังนั้นจึงต้องเตรียมตัวด้านเนื้อหาและกิจกรรมให้ความรู้
4. สร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความสนุกสนานในการแสดงความคิดเห็นกระตุ้นให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกที่เข้าประชุม
5. เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้การสื่อสารสองทาง
6. จัดเตรียมสื่อ วัสดุและอุปกรณ์ให้พร้อมและเพียงพอต่อการใช้

บทบาทของผู้เข้ารับการอบรม

การนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ไปใช้ ผู้เข้ารับการอบรมควรมีบทบาทดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงจากประสบการณ์และความคิด
2. มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และค้นหาความคิดเห็นร่วมของกลุ่ม
3. มีส่วนร่วมในการทำงานภายในกลุ่มให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และตามเวลาที่กำหนด
4. มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมที่ได้จากความคิดเห็นไปสู่การปฏิบัติ
5. มีส่วนร่วมในการประเมินผลกิจกรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1

เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

สาระสำคัญ

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของทุกคนได้เพียงแต่มีความศรัทธาเชื่อมั่น เห็นคุณค่า และนำไปปฏิบัติด้วยตนเองแล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป โดยความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจพึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัวดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงการหาทางสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรงและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่าง ๆ โดยรวม ๆ ไม่ได้มุ่งป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ การดำเนินการจึงเป็นการให้การศึกษาแก่คนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ยังเป็นการสร้างเสริมปัจจัยทั้งปวงที่ทำให้มีสุขภาพดี ทั้งทางสิ่งแวดล้อม และทางนโยบาย

สรุปได้ว่า ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาปรับใช้กับชีวิตประจำวันได้ในทุกมิติโดยเฉพาะในเรื่องของสุขภาพ เพราะสุขภาพของคนเราเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพหรือสุขภาพะที่ดี ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา ทั้งนี้การจัดการอบรมจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติที่ดี มีความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง มีทักษะในการนำไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นให้บุคคลสามารถช่วยเหลือตนเองทางด้านสุขภาพได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เนื้อหา

1. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. การสร้างเสริมสุขภาพ
3. การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วิธีการ

1. บรรยายตอบข้อซักถาม
2. ตอบคำถามตามใบงานที่ 1

สื่อวัสดุอุปกรณ์

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. Power Point
3. กระดาษ A4
4. ปากกาลูกลื่น
5. ใบงานที่ 1
6. ใบความรู้ที่ 1-4

การประเมินผล

ประเมินผลจากใบงานที่ 1



ใบงานที่ 1

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประโยชน์ของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในด้านใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่ามีปัจจัยด้านใดบ้างที่ส่งผลต่อสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ใบความรู้ที่ 1 ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหมายถึง ปรัชญาที่ชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และการปฏิบัติของประชาชนในทุกระดับตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ประเทศ โดยการพัฒนาบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง ความพอเพียงหมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีในตัวต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้ต้องอาศัยความรอบรู้ รอบคอบและความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ และต้องสร้างจิตสำนึกให้มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต ดำเนินชีวิตด้วยความอดทนมีความเพียร มีสติปัญญาและความรอบคอบเพื่อให้เกิดความสมดุลพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง, 2549: 4-5)

ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะพร้อม ๆ กันอันได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี กล่าวคือ กิจกรรมใด ๆ ที่ขาดคุณลักษณะใดคุณลักษณะหนึ่งไปก็ไม่สามารถเรียกได้ว่าเป็นความพอเพียง คุณลักษณะทั้ง 3 ประกอบด้วย

1. ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่มากเกินไปและไม่น้อยเกินไปในมิติต่าง ๆ ของการกระทำ ตัวอย่างเช่น กิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ เพื่อนำไปสู่ความสมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลง

2. ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอประมาณในมิติต่าง ๆ นั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องตลอดจนผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

3. การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร เพื่อเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ

เงื่อนไข ประกอบด้วย 2 เงื่อนไขดังนี้

1. เงื่อนไขความรู้ ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการประกอบกิจการทางเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับพอเพียงต้องอาศัย

1.1 ความรอบรู้ คือมีความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ อย่างรอบด้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการนำไปใช้ในการโอกาสและเวลาต่าง ๆ

1.2 ความรอบคอบ คือ ความสามารถที่จะนำความรู้และหลักวิชาต่าง ๆ เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ประกอบการวางแผนก่อนที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติทุกขั้นตอน

1.3 ความระมัดระวัง คือ ความมีสติ ในการนำแผนปฏิบัติที่ตั้งอยู่บนหลักวิชาต่าง ๆ เหล่านั้นไปใช้ในทางปฏิบัติ เพราะในความเป็นจริงแล้วสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการนำความรู้และความรอบคอบมาใช้จึงต้องอาศัยความระมัดระวังให้รู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. เงื่อนไขคุณธรรมที่จะต้องเสริมสร้างใน 2 ด้าน ได้แก่

2.1 ด้านจิตใจ/ปัญญา โดยเน้นความรู้คู่คุณธรรม กล่าวคือ ตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความรอบรู้ที่เหมาะสม

2.2 ด้านการกระทำ หรือการดำเนินชีวิต โดยเน้นความอดทน ความเพียร สติปัญญา และความรอบคอบ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาเป็นหลักปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของทุกคนได้เพียงแค่มีความศรัทธาเชื่อมั่น เห็นคุณค่า และนำไปปฏิบัติด้วยตนเอง แล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป โดยความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ พึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัวดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อความมั่นคงในอนาคต และเป็นที่ยังให้ผู้อื่นในที่สุด เช่น หาปัจจัยสี่มาเลี้ยงตนเองและครอบครัวจากการประกอบสัมมาชีพ รู้ข้อมูลรายรับ-รายจ่าย ประหยัด แต่ไม่ใช่ตระหนี่ ลด-ละ-เล็ก อบรมสั่งสอนให้เด็กรู้จักคุณค่า รู้จักใช้ และรู้จักออมเงินและสิ่งของเครื่องใช้ ดูแลรักษาสุขภาพ มีการแบ่งปันภายในครอบครัว ชุมชน และสังคมรอบข้างรวมถึงการรักษาวัฒนธรรม ประเพณี และการอยู่ร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม ส่วนความพอเพียงระดับชุมชนนั้นคนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนบนหลักของความรู้รักสามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในชุมชนและนอกชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การรวมกลุ่มอาชีพ องค์กรการเงิน สวัสดิการชุมชน การช่วยดูแลรักษาความสงบความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อย รวมทั้งการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในชุมชน มาสร้างประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างเสริมชุมชนให้มีความเข้มแข็งและมีความเป็นอยู่ที่พอเพียง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550: 18-21)

สอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550: 22-23) ที่กล่าวถึง การประยุกต์ใช้เศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจไม่ใช่จ่ายเกินตัว ไม่ลงทุนเกินขนาด คิดและวางแผนอย่างรอบคอบ มีภูมิคุ้มกันไม่เสี่ยงเกินไป
2. ด้านจิตใจ มีจิตใจเข้มแข็ง มีจิตสำนึกที่ดี มีความเอื้ออาทรเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รู้รักสามัคคี สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน รักษาเอกลักษณ์ ภาษา ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทย
4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้และจัดการอย่างฉลาด และรอบคอบฟื้นฟูทรัพยากรเพื่อให้เกิดความยั่งยืนและคงอยู่ชั่วลูกหลาน
5. ด้านเทคโนโลยี รู้จักใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพแวดล้อมพัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญาชาวบ้าน

ใบความรู้ที่ 2

การสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) นั้นพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายไว้ว่า ส่งเสริม หมายถึง เกื้อหนุน ช่วยเหลือสนับสนุนให้ดีขึ้น ส่วนสร้างเสริม หมายความว่า ทำให้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนให้มากขึ้น ดังนั้น การทำให้บรรลุถึงเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้นจะต้องไม่เพียงจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรับ แต่ต้องจัดให้มีถึงการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเชิงรุก (Active) คือมาตรการใดที่ส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้น หากยังไม่มีก็ต้องทำให้เกิดขึ้น หากมีแล้วก็ต้องทำให้เพิ่มพูนมากขึ้น และในทางตรงกันข้ามสิ่งใดที่ส่งผลให้มีสุขภาพแย่ลง หากมีแล้วก็ต้องขจัด และหากยังไม่มีก็ต้องป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555: 15) นอกจากนี้ สุรเกียรติ์ อาชานุกาญ (2551: 20) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง การหาทางสร้างเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่าง ๆ โดยรวม ๆ ไม่ได้มุ่งป้องกันโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะ การดำเนินการจึงเป็นการให้การศึกษาแก่คนปกติที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อให้เกิดความรู้ ความตระหนักและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา ซึ่งเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและนำไปสู่การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สภาพจิตใจที่สมบูรณ์ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ใบความรู้ที่ 3

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชน มีการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และการมีสุขภาพแข็งแรงในความหมายขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุมถึงความแข็งแรงของสุขภาพในมิติต่าง ๆ ทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจึงเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยแวดล้อมทั้งหมด ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

ความพอเพียงประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ดังนี้
พอประมาณ หมายถึง ความพอดีไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไปในมิติต่าง ๆ ของการกระทำดังนี้

1. ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

กระทำโดยการเพิ่มวิถีชีวิตที่พอเพียง 3 ด้าน คือ การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

2. ด้านเศรษฐกิจ

มีการวางแผนการใช้จ่ายเงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายภายในครัวเรือน ใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น มีการออมเงินโดยการฝากไว้กับสถาบันการเงินชุมชนหรือกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนหรือฝากไว้กับธนาคาร

3. ด้านสังคม

มีการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น มีความสามัคคี มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตอาสาช่วยงานชุมชน

4. ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

มีการทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่ แยกขยะก่อนทิ้ง ทิ้งขยะถูกที่ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาดอยู่เสมอ ดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนให้มีใช้จนถึงรุ่นลูกหลาน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ไม่ตัดหรือทำลายป่าไม้ใหญ่ริมถนนในชุมชน ฯลฯ

มีเหตุผล หมายถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอประมาณในมิติต่าง ๆ นั้นต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องตลอดจน ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ ดังนี้

1. มีหลักการในการตัดสินใจ คำนึงถึงผลกระทบรอบด้านทั้งระยะสั้นและระยะยาว

2. มีเหตุผลในการเลือกรับข้อมูลข่าวสาร

3. มีเหตุผลในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพในทุกด้าน

4. มีเหตุผลในการใช้จ่าย และการจัดการด้านการเงินของชุมชน

มีภูมิคุ้มกัน การมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร เพื่อเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. มีผู้นำที่ดีเป็นผู้นำที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2. การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

3. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง

4. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน

5. คนในชุมชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ

เงื่อนไข ประกอบด้วย 2 เงื่อนไขดังนี้

1. เงื่อนไขความรู้ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจในการประกอบกิจการทางเศรษฐกิจที่อยู่ในระดับพอเพียงต้องอาศัย

1.1 ความรอบรู้ คือมีความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ อย่างรอบด้าน โดยครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการนำไปใช้ในการโอกาสและเวลาต่าง ๆ

1.2 ความรอบคอบ คือ ความสามารถที่จะนำความรู้และหลักวิชาต่าง ๆ เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติได้

1.3 ความระมัดระวัง คือ ความมีสติ ในการนำความรู้เหล่านั้นไปปฏิบัติ เพราะในความเป็นจริงแล้วสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการนำความรู้และความรอบคอบมาใช้จึงต้องอาศัยความระมัดระวังให้รู้เท่าทันต่อเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

2. เงื่อนไขคุณธรรม เงื่อนไขคุณธรรมที่จะต้องเสริมสร้าง ได้แก่

2.1 มีความซื่อสัตย์ สุจริต มีความขยัน อดทน แบ่งปันผู้อื่น

2.2 มีความเพียร มีจิตอาสา เสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2.3 มีคุณธรรมประจำใจ คิดดี พูดดี

2.4 มีความเสมอภาค เป็นธรรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 2

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

เรื่อง การสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง

สาระสำคัญ

การสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียงทุกคนสามารถทำได้ด้วยการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่พอเพียง การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม ดังนี้

การบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพนั้นสามารถดำเนินการได้ตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ

การออกกำลังกายที่พอเพียง หมายถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่นานเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างสม่ำเสมอ

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม อารมณ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ดังนั้นการที่มีอารมณ์ที่ดีหรือไม่ดีย่อมส่งผลต่อสุขภาพของบุคคลคนนั้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความตระหนักและมีเจตคติที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะและมีวิธีการในการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ด้วยตนเอง

เนื้อหา

1. การบริโภคอาหารที่เหมาะสม
2. การออกกำลังกายที่พอเพียง
3. การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วิธีการ

1. บรรยาย ตอบข้อซักถาม
2. ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การฝึกหายใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. ตอบคำถามตามใบงานที่ 2

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. Power Point
3. แผ่น CD

4. กระดาษ A4
5. ปากกาลูกลื่น
6. ใบงานที่ 2
7. ใบความรู้ที่ 4-6

การประเมินผล

ประเมินผลจากใบงานที่ 2 และจากการปฏิบัติ



ใบงานที่ 2

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่าการบริโภคอาหารเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมีอารมณ์ที่ดีไม่เครียด จะช่วยทำให้ท่านมีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่ดีหรือไม่

.....

2. การบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะช่วยให้คุณไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นให้ท่านยกตัวอย่างการบริโภคอาหารที่เหมาะสมซึ่งท่านสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

3. ให้ท่านยกตัวอย่างการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวท่านซึ่งท่านคิดว่าจะปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ

.....

.....

.....

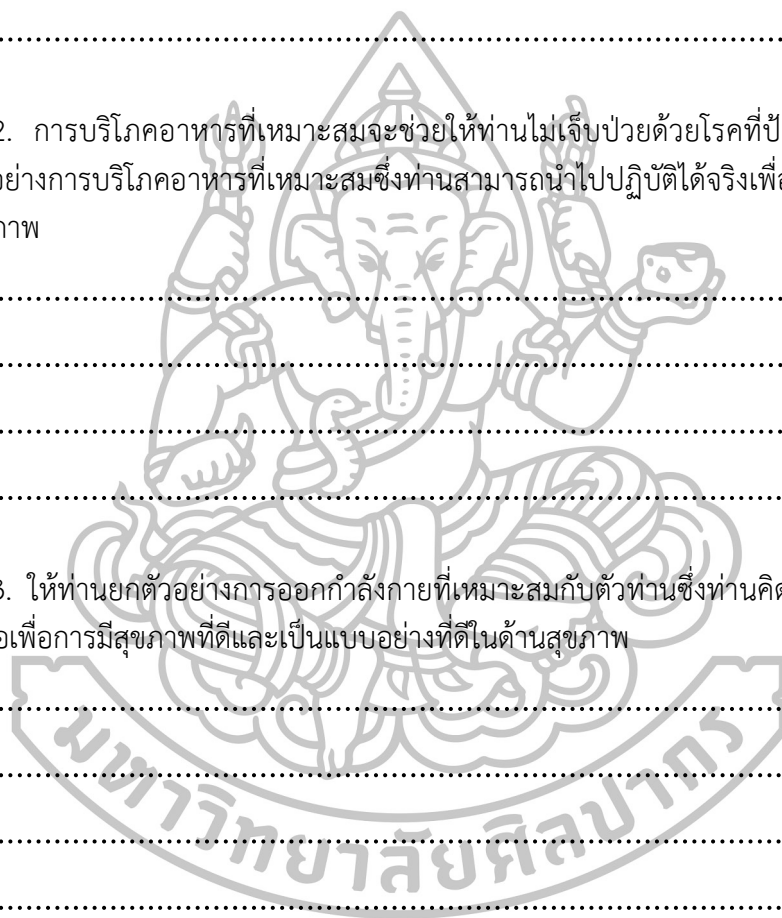
.....

4. ท่านมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไร

.....

.....

.....



2. กินข้าวเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ ควรกินข้าวที่ขัดสีแต่น้อย และกินสลับกับอาหารประเภทอื่น ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ขนมปัง เผือก และมัน
3. กินพืชผักให้มาก กินผลไม้เป็นประจำ และบริโภคพืชผัก ผลไม้ตามฤดูกาล
4. กินปลา เนื้อสัตว์ ที่ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสม โดยนมเป็นอาหารที่มีโปรตีน วิตามินบีและแคลเซียม ซึ่งสำคัญต่อการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความแข็งแรงให้กระดูกและฟัน จึงเป็นอาหารที่เหมาะสมกับทุกวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอสมควร ไม่ควรรับประทานมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วน และไขมันในเลือดสูงและถ้ารับประทานผักผลไม้ น้อย ขาดการออกกำลังกายจะทำให้ไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดแดงได้ง่ายขึ้นจนเกิดการแข็งตัวนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือด
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสหวานจัดและเค็มจัด เพราะรสหวานจัดจะทำให้ร่างกายได้พลังงานเกินไปจึงทำให้อ้วน ส่วนรสเค็มจัดจะทำให้เสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนเพราะสิ่งปนเปื้อนต่าง ๆ สามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง หรืออาหารเป็นพิษ รวมทั้งอาจทำให้เกิดโรคพยาธิ และมะเร็งบางประเภทได้
9. งดหรือลดเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์ เพราะถ้าดื่มจนติดแล้วจะทำให้ร่างกายขาดวิตามิน และแร่ธาตุต่าง ๆ

โภชนบัญญัติ 9 ประการนี้ เป็นแนวทางปฏิบัติในการรับประทานอาหาร เพื่อสร้างเสริมภาวะโภชนาการที่ดีและลดการเกิดโรคจากภาวะโภชนาการไม่ดี (ณรงค์ หนูสอน, 2553: 139-141 และวิชัย เทียนถาวร, 2555: 385) ดังจะเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารที่มากเกินไป หรือน้อยไป ย่อมส่งผลต่อสุขภาพ ปัญหาที่พบบ่อยในปัจจุบันคือปัญหาภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคอ้วนตามมาด้วยโรคเรื้อรังเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง



ใบความรู้ที่ 5

ออกกำลังกายที่พอเพียง

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่องในช่วงระยะเวลาที่นานเพียงพอที่จะทำให้เกิดผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย โดยออกกำลังกายครั้งละประมาณ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อย่างสม่ำเสมอ (กรมสนับสนุนบริการ, กระทรวงสาธารณสุข, 2555: 33 และพิสิษฐ์ ธิติเลิศเดชา, 2555: 5) ส่วนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกหมายถึงการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ๆ อย่างเป็นจังหวะและซ้ำ ๆ กันอย่างต่อเนื่อง ความแรงในการเคลื่อนไหวระดับเบาถึงปานกลาง กล้ามเนื้อจะมีการใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่องจึงทำให้หลอดเลือดไม่มีการสะสมของกรดแลคติก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การเดิน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ พายเรือ เต้นแอโรบิก รำมวยจีน เป็นต้น (วิชัย เทียนถาวร, 2555: 175) สำหรับคนทั่วไป การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและปลอดภัย สามารถสอดแทรกอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่นเดินไปทำงาน ซื้ของ ไปวัด ไปโรงเรียน เดินขึ้นบันได เดินเล่น ยามว่าง หรือการทำกิจกรรมพื้นฐานอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน งานอาชีพที่ออกแรง 3-4 ชั่วโมง/สัปดาห์ หรือ 30 นาทีต่อวัน เกือบทุกวัน (กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, 2553: 65 และสุรเกียรติ์ อาชานภาพ, 2557: 8)

ตัวอย่างการออกกำลังกายในรูปแบบต่าง ๆ (วิชัย เทียนถาวร, 2555: 171-174)

วิ่งเพื่อสุขภาพ

การวิ่งเพื่อสุขภาพจะเน้นไปที่การทำให้ร่างกายแข็งแรง และไม่บาดเจ็บ การวิ่งเพื่อสุขภาพจะเริ่มต้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ควรวิ่งอย่างสม่ำเสมอครั้งละประมาณ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน หรือวันเว้นวันหรือทุกวัน

เดินเพื่อสุขภาพ

การเดินเป็นการออกกำลังกายขั้นพื้นฐานอย่างหนึ่งที่สามารถทำได้ทุกเพศทุกวัย การเดินมีทั้งการเดินแบบธรรมดาและการเดินแบบแอโรบิก (เดินเร็ว ๆ) ซึ่งการเดินแบบแอโรบิกจะให้ผลดีต่อสุขภาพได้มาก ทั้งยังสามารถช่วยให้รูปร่างได้สัดส่วน และส่งผลให้ระบบการทำงานของร่างกายดีขึ้น และร่างกายสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น เช่น ความดันเลือด ปริมาณน้ำตาลในเลือด และยังสร้างสมดุลให้กับปริมาณแคลเซียม รวมทั้งการสร้างสมดุลให้กับขบวนการเคมีในสมอง นอกจากนี้การเดินยังช่วยป้องกันโรคอ้วน ควบคุมน้ำหนักตัวได้

การขี่จักรยานอยู่กับที่/เคลื่อนที่

การออกกำลังกายด้วยการขี่จักรยานสามารถทำได้ 2 วิธี คือ 1) การขี่จักรยานไปตามถนน และ 2) การขี่จักรยานที่ตั้งอยู่กับที่ สามารถทำได้ในบ้านและทำได้ทุกเวลาสามารถปรับความฝืดของล้อเพื่อช่วยเพิ่มการเต้นของหัวใจได้ ผู้ที่อายุมากก็สามารถขี่จักรยานออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย

เต็นรำเพื่อสุขภาพ

การเต็นรำเพื่อสุขภาพเป็นวิธีการบริหารร่างกายโดยใช้จังหวะดนตรีเข้ามาผสมผสานเสียงดนตรีเป็นตัวช่วยกำหนดการเคลื่อนไหวของร่างกายให้เร็วหรือช้าตามจังหวะ ส่วนระยะเวลาที่จะใช้เต็นรำเพื่อสุขภาพนั้นควรใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที



ใบความรู้ที่ 6

การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม

อารมณ์ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550: 33) ให้ความเห็นว่าอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ที่ดีส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การไหลเวียนของโลหิตเร็วขึ้น เมื่อมีความรัก ความสุขสนุกสนานทำให้ร่างกายหลั่งสารแห่งความสุข (เอนโดรฟิน) ส่งผลให้ร่างกายตื่นตัว การทำงานของสมองดีความคิดอ่านดี จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่กำลังใจดีจะหายป่วยเร็ว และผู้ที่มีอายุยืนยาว มักจะเป็นคนที่อารมณ์ดีอยู่เสมอ

อารมณ์ไม่ดี จะทำให้ร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่นกัน เช่น กินอาหารได้น้อย นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ หงุดหงิด ก้าวร้าว ความดันโลหิตสูง ส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจแรง และเร็วขึ้น การรู้จักควบคุมและจัดการกับอารมณ์อย่างเหมาะสมมีผลต่อสุขภาพและจิตใจ ทำให้การดำรงชีวิตประจำวันไม่มีความสุข

อีกประการหนึ่งที่ทำให้อารมณ์ไม่ดีคือ ความเครียด ซึ่งความเครียดเกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลพบกับเหตุการณ์หรือสภาวะใดก็ตามที่ทำให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ วิตกกังวลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์จนทำให้เกิดความกลัวหรือกังวลใจ การที่บุคคลไม่สามารถจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้ทำให้เกิดความตึงเครียดกับร่างกายและจิตใจ ความเครียดที่เหมาะสมจะกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวแก้ไขปัญหา เกิดการพัฒนาและสร้างสรรค์ แต่ความเครียดที่มากเกินไปส่งผลเสียต่อร่างกาย และจิตใจ (กองสุขภาพจิตสังคม, 2548: 1 และอภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่น ๆ, 2554: 123)

วิธีผ่อนคลายความเครียด

1. หยุดพักจากการทำงานหรือกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ชั่วคราวแล้วลุกไปเดินเล่น ตื่นน้ำ สูดลมหายใจเข้าลึกๆ จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายขึ้น
 2. เรียนรู้การปรับเปลี่ยนความคิดจากแง่ลบให้เป็นแง่บวก
 3. เมื่อรู้ตัวว่าเครียดจากปัญหาใด ให้พยายามแก้ปัญหาให้เร็วที่สุด
 4. ทำงานอดิเรกที่สนใจหรือถนัด เช่น เล่นดนตรี ร้องเพลง ทำงานศิลปะ ทำสวน ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ เล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย เป็นต้น
 5. ออกไปพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมร่วมกับกลุ่มเพื่อน
 6. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ
 7. ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม สะอาดเรียบร้อยจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดี และช่วยลดความเครียดลงได้
 8. ท่องเที่ยวชมธรรมชาติหรือสถานที่ที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและเพลิดเพลิน
- เทคนิคเฉพาะในการคลายเครียด

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความตึงเครียดเริ่มจากการฝึกหายใจและผ่อนคลายกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ดังนี้

1. ฝึกการหายใจ

เริ่มด้วยการนั่งในท่าที่ถูกต้อง คือ การนั่งบนเก้าอี้ที่พอเหมาะกับร่างกายไม่สูงหรือต่ำเกินไป ปล่อยตัวตามสบายให้อวัยวะทุกส่วนในร่างกายได้ผ่อนคลายเต็มที่หลังตั้งตรงไม่เอนไปพิงพนัก จากนั้นฝึกหายใจที่ถูกต้องโดยการสูดลมหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นลมหายใจไว้สักครู่แล้วค่อย ๆ ปล่อยลมหายใจออกช้า ๆ จากนั้นจึงเริ่มต้นหายใจเข้าใหม่ในลักษณะเดิม ซึ่งการฝึกหายใจอย่างถูกวิธีนี้จะช่วยให้ควบคุมตนเองได้ดีขึ้น

2. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ได้แก่ เท้า น่อง หน้าขา มือ แขน ต้นขา หน้าอก หน้าท้อง คอ หน้าผาก คิ้ว ตา แก้ม และปาก โดยฝึกทีละส่วนเริ่มจาก

เท้า เรียนรู้การผ่อนคลายที่เท้าทั้ง 2 ข้าง โดยจะเกร็งให้เครียดมากที่สุด ด้วยการยกหน้าเท้าขึ้นให้สัมผัสอยู่กับพื้น แล้วทิ้งเกร็งทิ้งงอนิ้วเท้าทั้งสิบเข้าไป เกร็งให้แรงจนรู้สึกเครียดที่สุดแล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อที่เท้าอย่างช้า ๆ โดยการปล่อยนิ้วเท้าคืนสู่สภาพปกติแล้ววางหน้าเท้าลงจนกระทั่งรู้สึกว่าได้ปล่อยวางกล้ามเนื้อที่เท้า รวมทั้งกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ที่เกร็งตามไปด้วยให้คลายออกอย่างสิ้นเชิงเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

น่อง เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่น่อง ทำให้กล้ามเนื้อที่น่องตึงเครียด โดยยกสันเท้าขึ้นกดหน้าเท้าลงกับพื้นให้แน่น เรียนรู้ความเครียดตามกล้ามเนื้อส่วนอื่นที่ถูกกระทบกระเทือนไปด้วยเมื่อน่องเครียดมากที่สุดแล้วจึงค่อย ๆ คลายออกปล่อยวางสันเท้าลงตามปกติ ขณะเดียวกันให้กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ได้ผ่อนคลายด้วยเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้งแล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

หน้าขา เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หน้าขาทั้ง 2 ข้าง เกร็งกล้ามเนื้อที่หน้าขาโดยยกขาทั้ง 2 ข้างขึ้นเหยียดตรงไปข้างหน้า โดยแยกขาทั้ง 2 ข้างออกห่างกันพอสมควร พร้อมกับเกร็งให้เกิดความตึงเครียดที่หน้าขามากที่สุด เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากพอแล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ พร้อมกับวางขาและเท้าทั้ง 2 ข้างลงที่พื้นในสภาพที่สบาย ให้เปรียบเทียบความรู้สึกระหว่างขณะที่เกร็งกับขณะที่คลายกล้ามเนื้อ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

มือ เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่มือทั้ง 2 ข้าง ทำให้กล้ามเนื้อมือและนิ้วมือตึงเครียดโดยการยกแขนขึ้นมาอยู่ข้างลำตัวแล้วกำมือทั้ง 2 ข้างให้แน่นที่สุดเท่าที่จะทำได้ให้เกิดความรู้สึกตึงเครียดไปทั่วบริเวณนิ้วมือ เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากพอแล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้ออย่างช้า ๆ พร้อมกับปล่อยมือไปตามโครงสร้างที่เป็นธรรมชาติของมัน ไม้งอนิ้ว หรือแบมือจนเกินไปให้เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

แขน เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่แขนทั้ง 2 ข้าง ทำให้กล้ามเนื้อที่แขนตึงเครียดโดยการยกแขนขึ้นมาอยู่ข้างลำตัวให้ตั้งฉากกับลำตัว หงายมือขึ้นแล้วใช้แรงจากฝ่ามือดันเข้ามาหาลำตัวจนกล้ามเนื้อที่หน้าแขนเกร็งเป็นมัด เมื่อรู้สึกว่าตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ คลายกล้ามเนื้อที่แขนโดยวางลงข้างลำตัวให้แขนทั้ง 2 ข้างอยู่ในสภาพที่สบาย พร้อมทั้งให้กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ได้ผ่อนคลาย

คลายด้วยเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

ต้นแขน เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ต้นแขนทั้ง 2 ข้าง ทำให้กล้ามเนื้อที่ต้นแขนตึงเครียดโดยการยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหยียดตรงเหนือศีรษะให้แขนทั้ง 2 ข้างขนานกันหันฝ่ามือเข้าหาลำตัวเกร็งโดยใช้แรงจากฝ่ามือดันเข้ามาหาลำตัวจนกล้ามเนื้อบริเวณต้นแขนตึงเป็นมัด เมื่อรู้สึกว้าตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ ค่อย ๆ วางแขนข้างลำตัวให้แขนอยู่ในสภาพที่สบายรวมทั้งกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ก็ให้ผ่อนคลายด้วยเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

หัวไหล่ ผ่อนคลายความเครียดที่หัวไหล่ โดยเลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หัวไหล่ทั้ง 2 ข้าง ทำให้หัวไหล่ตึงเครียดโดยการยกไหล่หรือห่อไหล่ทั้ง 2 ข้างขึ้นให้สูงพยายามตั้งคอให้อยู่ในลักษณะตรงจนรู้สึกตึงเครียดมากที่สุดที่เส้นเอ็นบริเวณหัวไหล่กับต้นคอ เรียนรู้ถึงความรู้สึกที่แผ่ขยายไปสู่บริเวณกล้ามเนื้ออื่น ๆ เช่น หน้าท้อง หน้าอก และคอ เป็นต้น เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณหัวไหล่เป็นกล้ามเนื้อใหญ่ เวลาผ่อนคลายให้พยายามคลายอย่างช้า ๆ ที่สุดพร้อมกับเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

หน้าอก เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณหน้าอก เกร็งหน้าอกให้แน่นโดยการสูดลมหายใจให้เต็มที่ พร้อมกับให้ต้นแขนทั้ง 2 ข้างหนีบสีข้าง เพื่อช่วยให้หน้าอกแน่นยิ่งขึ้น เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกและกล้ามเนื้อทุก ๆ ส่วนของร่างกายได้ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

หน้าท้อง เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่บริเวณหน้าท้องทำให้หน้าท้องตึงเครียดโดยการเกร็งหน้าท้องให้แน่น คล้ายกับกำลังป้องกันตนเองเมื่อมีคนจะมาต่อหน้าท้อง กลั้นลมหายใจให้แน่นเพื่อช่วยให้การเกร็งได้หนักแน่นขึ้น เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลาย หายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

คอ การเกร็งกล้ามเนื้อที่คอต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเพราะเป็นกล้ามเนื้อที่อ่อนแอ ถ้าเกร็งแรงและเร็วเกินไปอาจเกิดการเคล็ดขัดยอกขึ้นได้ ยกฝ่ามือทั้งสองข้างรองไว้ใต้คางแล้วจึงกดคางเข้าหาฝ่ามือในขณะที่ฝ่ามือดันขึ้นด้านไว้ให้น้ำหนักของแรงกดและแรงต้านพอ ๆ กัน โดยใช้แรงกดจากบริเวณหลังคอให้หลังคอเกร็งเครียดที่สุด พยายามให้บริเวณที่ดันไว้เครียดน้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้แล้วจึงค่อย ๆ คลายแรงกดและแรงต้านออก ปล่อยมือลงให้ความรู้สึกอยู่ที่บริเวณลำคอทั้งหมด เรียนรู้ถึงความรู้สึกขณะผ่อนคลายสักครู่แล้วจึงยกมือทั้ง 2 ข้างประสานกันไว้อยู่ที่หลังศีรษะทำให้กล้ามเนื้อเครียดอีกโดยการใช้มือดันศีรษะมาข้างหน้า แต่ให้แรงกดด้านหลังให้ศีรษะคงอยู่ในสภาพ ตั้งตรงให้แรงดันกับแรงต้านพอ ๆ กันเมื่อรู้สึกเครียดที่สุดจึงค่อย ๆ คลายแรงกดและแรงต้านออกช้า ๆ ปล่อยมือลงเรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

หน้าผาก เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่หน้าผาก ทำให้บริเวณหน้าผากตึงเครียดโดยการเลิกคิ้วทั้ง 2 ข้างขึ้นไปจนหน้าผากย่นเป็นริ้วเกร็งจนรู้สึกเครียดขยายไปทั่วใบหน้าทั้ง 2 ข้าง

เมื่อรู้สึกตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ จากนั้นให้เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

คิ้ว เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่คิ้วทั้ง 2 ข้าง ทำให้คิ้วตึงเครียดโดยการขมวดคิ้วเข้าหากันจนรู้สึกตึงเครียดบริเวณคิ้วและขมับทั้ง 2 ข้าง ตลอดจนบริเวณใบหน้าก็ตึงเครียดไปด้วย เมื่อรู้สึก ตึงเครียดมากแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้งแล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

ตา เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ตาทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากตาเป็นบริเวณที่มีกล้ามเนื้อเปราะบางมาก การฝึกเกร็งและคลายจึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษจะต้องไม่เกร็งอย่างรวดเร็วและหนักหน่วงเป็นอันตรายต้องค่อย ๆ กระทำทีละขั้นตอนค่อย ๆ เพิ่มความตึงเครียดเท่าที่จะรับได้เท่านั้น โดยการหลับตาทั้ง 2 ข้างให้แน่นสนิทพอควรก่อนแล้วจึงเพิ่มให้แน่นขึ้นอย่างรู้สึกเมื่อรู้สึกว่ามีพอลแล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้งแล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

แก้ม เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่แก้มทั้ง 2 ข้าง ทำให้แก้มตึงเครียดโดยการบวมแก้มหรืออมแก้วเข้าไปให้ลึกและนานจนรู้สึกตึงเครียดที่สุดแล้วจึงค่อย ๆ คลายอย่างช้า ๆ หรือทำอีกครั้งโดยการยิ้มและเปิดปากให้กว้างที่สุดจนแก้มปริทั้ง 2 ข้าง และรู้สึกตึงไปทั่วบริเวณใบหน้าและบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง เมื่อรู้สึกว่ามีพอลแล้วจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่

ปาก เลื่อนความคิดความรู้สึกมาอยู่ที่ปาก ทำให้ปากตึงเครียดโดยการเม้มริมฝีปากทั้ง 2 ให้แน่นสนิทจนรู้สึกตึงเครียดที่สุดจึงค่อย ๆ ผ่อนคลายอย่างช้า ๆ ปล่อยให้ริมฝีปากพลอยเล็กน้อยตามโครงสร้างของปาก เรียนรู้ความรู้สึกขณะผ่อนคลายหายใจลึก ๆ 2-3 ครั้ง แล้วอยู่กับความรู้สึกที่ผ่อนคลายนี้สักครู่ จากนั้นจึงค่อย ๆ สัมผัสขึ้นอย่างช้า ๆ

หน่วยการเรียนรู้ที่ 3

ด้านเศรษฐกิจ

เรื่อง การจัดทำบัญชีครัวเรือน

สาระสำคัญ

การจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการสร้างความมั่นคงทางการเงินให้กับผู้จัดทำ สามารถรู้รายรับ-รายจ่ายและหนี้สินของตนเอง นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น นอกจากนี้ยังทราบเงินคงเหลือของครอบครัว และมีเงินออมไว้ใช้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำบัญชีครัวเรือน
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติที่ดีในการจัดทำบัญชีครัวเรือน
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการจัดทำบัญชีครัวเรือน

เนื้อหา

การจัดทำบัญชีครัวเรือน

ระยะเวลา 30 นาที

วิธีการ

บรรยาย ตอบข้อซักถาม และฝึกปฏิบัติ

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

1. Power Point
2. กระดาษ A4
3. ปากกาลูกลื่น
4. ใบงานที่ 3
5. ใบความรู้ที่ 7

การประเมินผล

ประเมินจากใบงานที่ 3

ใบงานที่ 3

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกทำบัญชีครัวเรือน โดยลงรายการให้ถูกต้อง จากกรณีศึกษา การใช้จ่ายเงินของนางกอไก่ ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2558 ถึง 4 พฤษภาคม 2558 ดังนี้

- วันที่ 30 เมษายน 2558 ได้เงินเดือน 12,000 บาท จากการทำงาน กลับบ้านซื้อผัก ผลไม้ เนื้อหมู 250 บาท จ่ายดอกเบี้ยเงินกู้ 2,000 บาท ค่าผ่อนรถมอเตอร์ไซค์ 2,700 บาท ค่าผ่อนเครื่องซักผ้า 1,870 บาท
- วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 หลังเลิกงานไปงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนที่ร้านอาหารจ่ายเงินไป 500 บาท
- วันที่ 2 พฤษภาคม 2558 ซื้อเสื้อผ้าที่ตลาดนัด 650 บาท ซื้อผัก เนื้อไก่ ปลา 220 บาท
- วันที่ 3 พฤษภาคม 2558 ซื้อของใช้ในบ้าน 980 บาท หลังเลิกงานไปงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อนที่ร้านอาหารจ่ายเงินไป 500 บาท
- วันที่ 4 พฤษภาคม 2558 ซื้อผัก ผลไม้ เนื้อหมู 250 บาท ซื้อเครื่องสำอาง 450 บาท



จากกรณีศึกษาการใช้จ่ายเงินของนางกอไก่ ให้ท่านตอบคำถามดังต่อไปนี้

1. จากการทำบัญชีครัวเรือนของนางกอไก่ ตั้งแต่วันที่ 30 เมษายน 2558 ถึง 4 พฤษภาคม 2558 ท่านคิดว่านางกอไก่ จะมีเงินพอใช้ถึงสิ้นเดือนพฤษภาคมหรือไม่ เพราะอะไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ถ้าท่านเป็นนางกอไก่ ท่านจะเปลี่ยนแปลงการใช้จ่ายเงินหรือไม่ ถ้าต้องเปลี่ยนแปลงการใช้จ่ายเงินท่านจะมีวิธีการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ใบความรู้ที่ 7

บัญชีครัวเรือน

การบัญชีเป็นศิลปะของการจัดบันทึกรายการหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเงินไว้ในรูปของเงินตราที่มีการจำแนก สรุปผลเพื่อให้เห็นข้อมูลโดยรวมและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจอย่างถูกต้อง

การจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการนำการบัญชีมาประยุกต์ใช้ โดยการจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการบันทึกจำนวนเงินรายรับรายจ่ายของครัวเรือนโดยแสดงให้เห็นถึง วันเดือนปี รายการที่เป็นรายรับ-รายจ่ายและยอดคงเหลือ

ตัวอย่างแบบฟอร์มบัญชีครัวเรือน

บัญชีครัวเรือน					
วันเดือนปี	รายการ	รายรับ	รายจ่าย	คงเหลือ	หมายเหตุ

คำอธิบายวิธีการจัดบันทึกทำรายรับ-รายจ่าย

วิธีบันทึกรายรับ-รายจ่าย

- ช่อง “วันเดือนปี” ใช้บันทึก วันที่ เดือน และปี พ.ศ. ที่เกิดรายรับเงินหรือจ่ายเงิน
- ช่อง “รายการ” ใช้บันทึกรายละเอียดของรายการรับเงินหรือจ่ายเงิน การรับเงิน เช่น รับเงินเดือน รับเงินจากการขายข้าว ขายพืชผัก การจ่ายเงิน เช่น ค่าอาหาร ค่ารถ
- ช่อง “รายรับ” ใช้บันทึกจำนวนเงินที่ได้รับเข้ามาทุกรายการไม่ว่าจะเป็นรายรับจากอาชีพหลักหรือรายได้อื่น ๆ
- ช่อง “รายจ่าย” ใช้บันทึกจำนวนเงินที่จ่ายออกไปทุกรายการไม่ว่าจะจ่ายออกไปในเรื่องใดก็ตาม
- ช่อง “คงเหลือ” ใช้บันทึกจำนวนเงินคงเหลือหลังจากได้รับเข้ามาหรือจ่ายออกไป ควรคำนวณทุกครั้งที่มีการบันทึกรายรับเข้าหรือจ่ายออก เพื่อจะได้ทราบว่าปัจจุบันมีจำนวนเงินคงเหลืออยู่เท่าใด โดยตั้งต้นด้วยจำนวนเงินคงเหลือล่าสุด นำรายการรับมาบวกเข้า และนำรายการจ่ายมาหักออกจะได้ยอดคงเหลือปัจจุบัน
- ช่อง “หมายเหตุ” ใช้บันทึกรายละเอียดที่ต้องการเพิ่มเติมจากช่องรายการ

ประโยชน์ของการจัดทำบัญชีครัวเรือน

1. ทำให้ทราบรายรับ รายจ่าย และหนี้สินของครัวเรือน
2. ทำให้ทราบเงินคงเหลือของครัวเรือน
3. ทำให้วางแผนการใช้จ่ายได้อย่างรอบคอบ ลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็นลง
4. เป็นการสร้างวินัยในการใช้จ่ายเงิน
5. มีเงินออมไว้ใช้ในอนาคต

การออมเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องมาจากการจัดทำบัญชีครัวเรือน

การออม คือ การกั้นเงินที่หามาได้ออกมาเป็นของตนเองเท่ากับการได้รางวัลแก่ตนเอง จากการทำงานถ้าไม่มีเงินออมเงินก็จะหมดไปกับการบริโภคหรือใช้จ่ายอื่น ๆ เพื่อหาความสุขดังนั้น การออมจึงเป็นเรื่องยากผู้ที่ออมต้องมีความมุ่งมั่นบังคับตนเองเป็นอย่างมากโดยทั่วไปแล้วการออม เป็นประโยชน์กับทุกคนในแง่เศรษฐกิจ เงินออมจะทำให้บุคคลและครอบครัวมีเงินไว้ใช้สอยในยาม จำเป็นทำให้รู้จักประหยัดใช้จ่ายเท่าที่จำเป็น ด้านสังคมในการออมถ้ามีการรวมกลุ่มออมตั้งแต่ระดับ ครอบครัว ชุมชน ส่งผลดีทางด้านสังคม คือ การออมเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างกัน ให้คนมีความเอื้ออาทรต่อกัน รักกัน เพราะการออมในชุมชนจะมีเงินปันผลส่วนหนึ่งที่นำกลับไปให้แก่ คนในชุมชนได้ใช้ประโยชน์ดูแลซึ่งกันและกัน

การจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการ วางแผนชีวิตประจำวันให้เกิดเป็นรูปธรรมและเกิดประโยชน์แก่ผู้บันทึก

ความพอเพียงประกอบด้วย 3 คุณลักษณะดังนี้

ความพอประมาณ

มีความพอประมาณในการใช้จ่ายไม่ใช้จ่ายเงินเกินตัวใช้เท่าที่จำเป็น

มีเหตุผล

มีเหตุผลในการใช้จ่ายเงินใช้จ่ายเงินอย่างรอบคอบ

มีภูมิคุ้มกัน

มีภูมิคุ้มกันที่ดีแก่สถานการณ์การเงินของประเทศจะเปลี่ยนแปลง

เงื่อนไขประกอบ 2.เงื่อนไขดังนี้

ความรู้

มีความรู้ในการจัดทำบัญชีครัวเรือนปรับแผนการใช้จ่ายเงินโดยเพิ่มรายรับ

ลดรายจ่าย

คุณธรรม

มีคุณธรรมดำเนินชีวิตด้วยความรอบคอบ อดทน มีความซื่อสัตย์สุจริต

กิจกรรมที่ผู้รับการอบรมสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อลดค่าใช้จ่ายในครอบครัวและมีเงิน เก็บออมได้ เช่น ปลูกผักสวนครัวกินได้ ทำของใช้ภายในบ้าน เช่น น้ำยาล้างจาน น้ำยาซักผ้า การออมเงิน เป็นต้น

หน่วยการเรียนรู้ที่ 4

ด้านสังคม

เรื่อง สุขภาวะทางสังคม

สาระสำคัญ

สุขภาวะทางสังคมจะเกิดขึ้นได้จำเป็นอย่างยิ่งที่คนในชุมชนจะต้องมีสัมพันธภาพที่ดี มีความสามัคคีสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขทั้งในครอบครัว ในชุมชน มีมาตรการทางสังคม และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการอยู่ร่วมกันในชุมชนสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความรับผิดชอบในการสร้างเสริมสุขภาวะร่วมกัน

เนื้อหา สุขภาวะทางสังคม

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วัสดุอุปกรณ์

1. น้ำดื่มขวดเล็กกลุ่มละ 20 ขวด
2. ใบความรู้ที่ 8
3. ใบงานที่ 4

วิธีการ

กิจกรรมความสามัคคี

1. แบ่งกลุ่มสมาชิกออกเป็น กลุ่มละ 10 คน
2. แจกน้ำดื่มขวดเล็กกลุ่มละ 20 ขวด
3. ให้แต่ละกลุ่มล้อมวง เรียงขวดน้ำในแนวตั้ง
4. ให้ทุกคนช่วยกันพยุงขวดน้ำยกขึ้นและนำไปวางในตำแหน่งที่กำหนดถ้าขวดน้ำหล่นลงมาให้กลับไปใหม่ที่เดิมแล้วพยุงขวดน้ำมาในตำแหน่งที่กำหนดใหม่จนกว่าจะทำได้สำเร็จ

กิจกรรมตามใบงานที่ 4 การจัดทำปฏิทินสุขภาพ

1. แบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 คนทำใบงานที่ 4
2. รวมกลุ่มใหญ่สรุปปฏิทินสุขภาพ

ขั้นสรุป

1. วิทยากรสรุปตามใบความรู้ที่ 8
2. สรุปปฏิทินสุขภาพของชุมชน

การประเมินผล

ประเมินจากใบงานที่ 4

ใบความรู้ที่ 8

สุขภาวะทางสังคม

กลุ่มสังคมหมายถึงกลุ่มคนที่อยู่รวมกัน มีการกระทำโต้ตอบซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสัมพันธ์กันตามสถานภาพและบทบาท มีความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความเชื่อในด้านคุณค่าร่วมกัน หรือคล้ายคลึงกัน กลุ่มสังคมได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มอาชีพ กลุ่มเชื้อชาติ กลุ่มประชาชนของประเทศ เป็นต้น (Horton and Hunt, 1976: 149)

ปัญหาพื้นฐานของสังคม

นิเทศ ดินนะกุล (2553: 106) กล่าวถึงปัญหาพื้นฐานของสังคมไว้ดังนี้

1. ปัญหาเรื่องปากท้อง เพื่อให้สมาชิกของสังคมมีชีวิตรอดอยู่ได้ สังคมต้องจัดการเกี่ยวกับปัญหาอาหาร การผลิตอาหารและของใช้ที่จำเป็น
2. การรักษาความสงบซึ่งเป็นเรื่องที่สำคัญในการทำให้เกิดความมั่นคงในสังคม
3. การจัดการเกี่ยวกับปัญหาการถ่ายทอดวัฒนธรรม
4. ทำให้สมาชิกมีความมั่นคงทางใจโดยการสร้างความสัมพันธ์กับระบบความเชื่อ

พิธีกรรมทางศาสนา

5. สังคมต้องจัดการเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ
6. จัดการเกี่ยวกับปัญหาการสื่อสาร เพื่อให้สมาชิกมีการติดต่อสัมพันธ์กันได้
7. ให้ตำแหน่งแก่สมาชิก เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมให้ดำเนินไปด้วยดี กระตุ้นให้สมาชิกมีกำลังใจและความสามารถ

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะทางสังคม จึงต้องสร้างให้คนในสังคมมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความสามัคคีสามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุขทั้งในครอบครัว ในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันร่วมมือร่วมใจกันกัน มีอุดมการณ์และความคิดที่จะสร้างสรรค์ดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนปฏิบัติตามกฎระเบียบของชุมชน

หน่วยการเรียนรู้ที่ 5

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

ด้านสิ่งแวดล้อม

เรื่อง การคัดแยกขยะ

สาระสำคัญ

ปัญหาขยะเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพของคนในชุมชน การให้ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน การคัดแยกขยะและการจัดการกับขยะอย่างถูกวิธีเป็นการสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยทุกคนสามารถทำได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจในการคัดแยกขยะ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีเจตคติที่ดีในการคัดแยกขยะ
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการคัดแยกขยะ

เนื้อหา

การคัดแยกขยะ

ระยะเวลา 40 นาที

วิธีการ

1. บรรยาย ตอบข้อซักถาม
2. ตอบคำถามตามใบงานที่ 5

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. Power Point
3. กระดาษ A4
4. ปากกาลูกกลิ้ง
5. ใบงานที่ 5
6. ใบความรู้ที่ 9

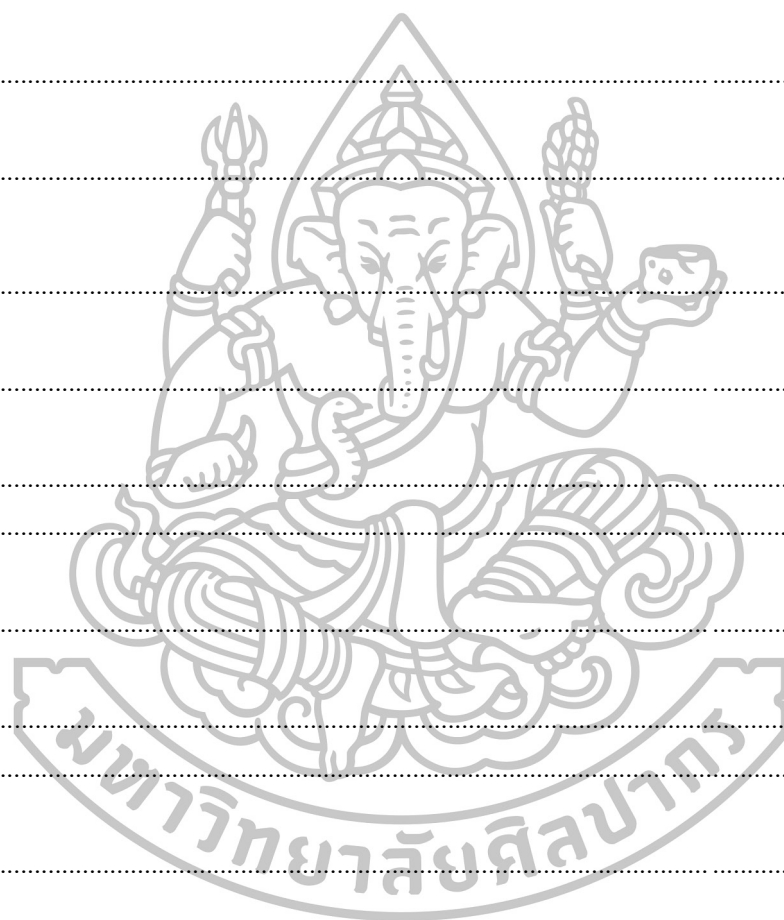
การประเมินผล

ประเมินผลจากใบงานที่ 5

ใบงานที่ 5

คำชี้แจง ให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบคำถามตามหัวข้อต่อไปนี้

ท่านคิดว่าการคัดแยกขยะและทิ้งขยะให้ถูกที่เป็นสิ่งที่ควรกระทำหรือไม่เพราะเหตุใด



ใบความรู้ที่ 9

การคัดแยกขยะ

ปัญหาขยะเป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพของคนในชุมชน การให้ความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน การคัดแยกขยะและการจัดการกับขยะอย่างถูกวิธีเป็นการสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีโดยทุกคนสามารถทำได้

ขยะแบ่งออกเป็น 4 ประเภท

1. ขยะอินทรีย์ หรือมูลฝอยย่อยสลาย คือ ขยะที่เน่าเสียและย่อยสลายได้เร็ว สามารถนำมาหมักทำปุ๋ยได้ เช่น เศษผัก เปลือกผลไม้ เศษอาหาร ใบไม้ เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น
2. ขยะรีไซเคิล หรือมูลฝอยที่ยังใช้ได้ คือของเสียบรรจุภัณฑ์ หรือวัสดุเพื่อใช้ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ เช่น แก้ว กระดาษ กระป๋องเครื่องดื่ม เศษพลาสติก เศษโลหะ อลูมิเนียม ยางรถยนต์ ก่อสร้างเครื่องตีแบบ UHT เป็นต้น
3. ขยะทั่วไป คือ ขยะประเภทอื่นนอกเหนือจากขยะย่อยสลาย ขยะรีไซเคิล และขยะอันตรายมีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่าสำหรับการนำกลับมาใช้ประโยชน์ เช่น ห่อพลาสติกใส่ขนม ถุงพลาสติกบรรจุผงซักฟอก พลาสติกห่อลูกอม ซองขนมสำเร็จรูป โฟมเปื้อนอาหาร เป็นต้น
4. ขยะอันตราย คือ ขยะที่มีองค์ประกอบหรือปนเปื้อนวัตถุอันตรายชนิดต่าง ๆ ได้แก่ วัตถุระเบิด วัตถุไวไฟ วัตถุมีพิษ วัตถุที่ทำให้เกิดโรค วัตถุกัมมันตรังสี วัตถุกัดกร่อน วัตถุอย่างอื่นไม่ว่าจะเป็นเคมีภัณฑ์ หรือสิ่งอื่นใดที่อาจทำให้เกิดอันตรายแก่บุคคล สัตว์ พืช ทรัพย์สิน หรือสิ่งแวดล้อม เช่น ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ เป็นต้น

การจัดการขยะได้ถูกวิธีจะช่วยรักษาสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ ลดมลพิษทางอากาศจากการส่งกลิ่นเหม็น ไม่มีขยะปนเปื้อนแหล่งน้ำ ไม่เป็นแหล่งของเชื้อโรค

กิจกรรมที่ผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้บ้านและชุมชนสะอาดน่าอยู่ทั้งยังเป็นการสร้างรายได้จากขยะดังนี้

1. ขยะรีไซเคิล

นำมาขายหรือรวบรวมเข้ากิจกรรมชุมชน เช่น ธนาคารขยะโดยการนำขยะมาแยกประเภทขาย

1.1 กระดาษ ได้แก่ กระดาษหนังสือพิมพ์ กระดาษสมุด-หนังสือ นิตยสาร กระดาษกล่อง กระดาษขาว-ดำ แผ่นพับ

วิธีเก็บ

คัดแยกเป็นประเภทเนื่องจากกระดาษแต่ละประเภทมีราคาซื้อขายต่างกัน

1.2 พลาสติก ได้แก่ ภาชนะพลาสติกบรรจุยาสระผม ครีมาบับน้ำ ถุงพลาสติกเหนียว ถังน้ำ กะละมัง ขวดน้ำมันพืช หรือขวดน้ำดื่มชนิดใส ขวดน้ำพลาสติกขาวขุ่น

วิธีเก็บ

ถอดฝาขวดรินของเหลวที่บรรจุภายในออกทำความสะอาดจากนั้นทำให้แบนเพื่อประหยัดเนื้อที่และเก็บรวบรวมแยกประเภทเป็นพลาสติกสีขาวขุ่น พลาสติกใส และพลาสติกอื่น ๆ เนื่องจากพลาสติกแต่ละประเภทมีราคาต่างกัน

1.3 แก้ว ได้แก่ ขวดหรือภาชนะแก้ว สำหรับบรรจุอาหาร เครื่องดื่มทุกชนิด น้ำที่มีสีใส สีเขียว และสีน้ำตาล

วิธีเก็บ

ถอดฝารินของเหลวที่บรรจุภายในออก ทำความสะอาดและเก็บรวบรวม

1.4 โลหะ/อโลหะ ได้แก่ วัสดุหรือเศษเหล็กทุกชนิดกระป๋องบรรจุอาหารที่ไม่เป็นสนิม กระป๋องเครื่องดื่มที่เป็นอลูมิเนียม ทองแดง ทองเหลือง ตะกั่ว

วิธีเก็บ

เท/รินของเหลวที่บรรจุภายในกระป๋อง ทำความสะอาดหลังจากนั้นทำให้แบนเพื่อประหยัดเนื้อที่และเก็บรวบรวม กรณีเศษเหล็ก ทองแดง ให้มัดรวมไว้

2. ขยะอินทรีย์

วิธีการแยก

เศษอาหาร รวบรวมไว้เลี้ยงสัตว์

เศษผักผลไม้ และเศษอาหารนำไปทำน้ำหมักจุลินทรีย์ (EM)

เศษใบไม้เป็นปุ๋ย



ด้านทรัพยากรธรรมชาติ

เรื่อง การจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน

สาระสำคัญ

การจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนเป็นการจัดหา เก็บรักษา สงวนไว้ซึ่งการมีทรัพยากรธรรมชาติ ไม่ว่าจะเป็นแหล่งน้ำ ป่าไม้ ฯลฯ ที่คนในชุมชนรู้จักใช้ โดยมีการฟื้นฟูให้คงอยู่ และการดำเนินกิจกรรมใด ๆ ต้องเป็นไปเพื่อการอนุรักษ์ มีการใช้อย่างประหยัด และสนับสนุนให้มีการปลูกต้นไม้เพิ่มในที่ดินของแต่ละคน

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ

เนื้อหา

ทรัพยากรธรรมชาติ

ระยะเวลา 20 นาที

วิธีการ

1. บรรยาย ตอบข้อซักถาม
2. แบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5 คน ตอบคำถามตามใบงานที่ 6

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. Power Point
3. กระดาษ A4
4. ปากกาสีน้ำเงิน
5. ใบงานที่ 6
6. ใบความรู้ที่ 10

การประเมินผล

ประเมินผลจากใบงานที่ 6

ใบความรู้ที่ 10

ทรัพยากรธรรมชาติ

ทรัพยากรธรรมชาติ หมายถึงสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติและให้ประโยชน์ต่อมนุษย์ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ซึ่งมนุษย์สามารถนำทรัพยากรเหล่านี้มาใช้ประโยชน์ได้ เช่น ดิน น้ำ แร่ธาตุ ป่าไม้ พลังงาน ซึ่งบางอย่างเกิดทดแทนใหม่ได้และบางอย่างเกิดทดแทนใหม่ไม่ได้ (เกษม จันทรแก้ว, 2547: 138 และโกวิท พวงงาม, 2553: 386)

ประเภทของทรัพยากรธรรมชาติ

ทรัพยากรธรรมชาติสามารถจำแนกได้ ดังนี้ (นิวัตติ เรื่องพานิช, 2546: 38-41)

1. ทรัพยากรที่ใช้แล้วไม่หมดเปลืองหรือสูญหายไปเราสามารถนำทรัพยากรประเภทนี้ได้อย่างไม่จำกัด เนื่องจากธรรมชาติสร้างให้มีใช้ตลอดเวลา ได้แก่ บรรยากาศ น้ำที่อยู่ใน วัฏจักร จะหมุนเวียนเปลี่ยนไปจากสภาพหนึ่งไปอีกสภาพหนึ่งเรื่อย ๆ โดยไม่มีที่สิ้นสุด เช่น น้ำฝน หิมะ
2. ทรัพยากรที่ทดแทนหรือรักษาไว้ได้ เช่น ป่าไม้ แหล่งน้ำ เป็นต้น ทรัพยากรประเภทนี้เมื่อใช้แล้วจะสามารถสร้างขึ้นมาทดแทนได้ แต่การใช้ประโยชน์ก็ต้องเป็นไปอย่างเหมาะสมถ้าใช้มากเกินไป สร้างทดแทนไม่ทันก็จะทำให้เกิดความเสื่อมโทรมเกิดผลกระทบต่อทรัพยากรชนิดอื่น ๆ
3. ทรัพยากรที่ไม่งอกเงยหรือใช้แล้วหมดไป ไม่มีการสร้างทดแทนได้ เช่น แร่ ที่ดินในสภาพธรรมชาติ แหล่งที่เหมาะสมในการศึกษาธรรมชาติไม่สามารถทำขึ้นทดแทนกันได้ เช่น น้ำตก และหน้าผา ฯลฯ

ทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชนของแต่ละที่จึงมีคุณค่าอย่างเช่น แหล่งน้ำ สามารถใช้ประโยชน์ในการทำการเกษตร ไร่ในครัวเรือน ป่าไม้เป็นแหล่งอาหาร สมุนไพร ให้ความร่มรื่นแก่คนในชุมชน ดังนั้นจึงควรดูแลรักษาและอนุรักษ์ให้ชนรุ่นหลังได้ใช้ประโยชน์และผู้ที่ดูแลทรัพยากรเหล่านี้ก็คือประชาชนในชุมชนนั่นเอง ดังนั้นจึงต้องมีการบริหารจัดการที่ดีเพื่อไม่ให้เกิดความเสื่อมโทรม

หน่วยการเรียนรู้ที่ 6

การสร้างทีมงาน

เรื่อง การสร้างทีมงาน

สาระสำคัญ

การทำงานเป็นทีมหรือการรวมกลุ่มกันทำงานมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน เพราะทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ความร่วมมือร่วมใจกันของทุกคนจึงเป็นสิ่งจำเป็น การทำงานร่วมกันจำเป็นต้องเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ช่วยเหลือกันก็จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชนเป็นไปตามวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมตระหนักถึงการทำงานร่วมกัน

เนื้อหา การสร้างทีมงาน

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

วิธีการ

1. จัดตั้งทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงคัดเลือกตัวแทนจากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมในตำแหน่งประธาน 1 คน และรองประธาน 1 คน
2. คัดเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงแต่ละด้านทั้ง ด้านการสร้างสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ด้านละ 1 คน เพื่อเป็นหัวหน้าทีม
3. แบ่งสมาชิกออกเป็น 4 กลุ่มย่อย แต่ละกลุ่มมีสมาชิก 5 คน ระดมความคิดเห็นเพื่อหากิจกรรมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของแต่ละด้านที่สามารถปฏิบัติได้จริง สำหรับตนเอง ครอบครัวและคนในชุมชน
4. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนนำเสนอ
5. กลุ่มใหญ่แสดงความคิดเห็นและลงมติเขียนเป็นกิจกรรมที่นำไปทำต่อเนื่อง

สื่อ/วัสดุอุปกรณ์

1. เครื่องคอมพิวเตอร์
2. Power Point
3. กระดาษ A4
4. ปากกาลูกกลิ้ง
5. ใบความรู้ที่ 11
6. ใบงานที่ 7

การประเมินผล

ประเมินจากใบงานที่ 7

ใบงานที่ 7

คำชี้แจง

ให้ผู้เข้ารับการอบรมใส่ชื่อทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
ในใบงานที่ 7 โดยเติมข้อมูลให้ครบและให้แต่ละกลุ่มย่อยระดมความคิดเพื่อหากิจกรรมที่เกี่ยวกับการ
สร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของแต่ละด้านที่สามารถปฏิบัติได้จริง สำหรับตนเอง
ครอบครัวและคนในชุมชน

ทีมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง.

หมู่บ้าน
หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
ประธาน.....
รองประธาน

ด้านการสร้าง สุขภาพ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อมและ ทรัพยากรธรรมชาติ
1.....	1.....	1.....	1.....
2.....	2.....	2.....	2.....
3.....	3.....	3.....	3.....
4.....	4.....	4.....	4.....
5.....	5.....	5.....	5.....
.....
.....
.....
.....

ด้านการสร้างสุขภาพ

กิจกรรม

.....

.....

ด้านเศรษฐกิจ

กิจกรรม

.....

.....

ด้านสังคม

กิจกรรม

.....

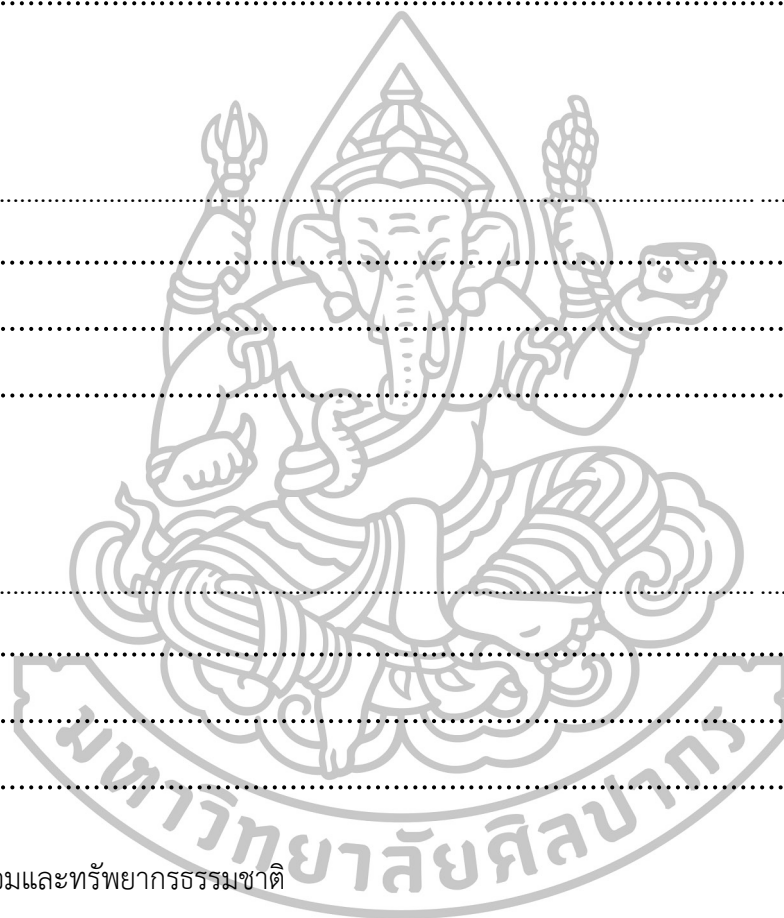
.....

ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

กิจกรรม

.....

.....



ใบความรู้ที่ 11

การสร้างทีมงาน

การสร้างทีมงานหมายถึงกระบวนการของการพัฒนาบุคคลที่ทำงานด้วยกัน เพื่อที่จะให้บุคคลเหล่านั้นได้เรียนรู้ว่าจะทำอะไรจึงจะสามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายของทั้งตนเอง ของกลุ่มหรือขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Varney, 1997: 152) ส่วน Topchik (2007: 2) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ต้องการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดต่อสื่อสารและมีการตัดสินใจร่วมกัน

หลักการสร้างทีมที่มีประสิทธิผล

Woodcock and Francis (1981: 118-153) กล่าวถึงหลักการสร้างทีมที่มีประสิทธิผล ดังนี้

1. ต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การทำงานร่วมกันได้นั้นสิ่งที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของงาน คือ การมีวัตถุประสงค์ของงานที่ชัดเจน
2. การสื่อสารภายในกลุ่มมีการเปิดกว้างและเผชิญหน้า ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่มกล้าแสดงความคิดเห็น รับฟังและยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
3. มีการสนับสนุนและความไว้วางใจกันในกลุ่ม ซึ่งจะช่วยให้การทำงานร่วมกันประสบความสำเร็จ
4. มีการปฏิบัติงานที่ดี การทำงานร่วมกันเป็นทีมประกอบไปด้วยคนที่มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญที่แตกต่างกัน
5. มีผู้นำที่เหมาะสม โดยผู้นำมีความสามารถในการกระตุ้นให้สมาชิกปฏิบัติงานควบคุมสถานการณ์ สร้างบรรยากาศในการทำงาน
6. มีการพัฒนาบุคคล การสร้างทีมงานเป็นการรวมทักษะของบุคคลมาอยู่รวมกัน เพื่อให้ผลงานที่ทำบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคคล เพราะคนเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างสรรค์ผลงาน

การสร้างทีมงานเป็นการรวมกันของกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาทำงานร่วมกัน เป็นทีมแสดงให้เห็นถึงพลังร่วมกันในการทำงาน ทุกคนในกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเสรี ก่อให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. (2557). Thailand medical services profile 2011-2014 (การแพทย์แผนไทย 2554-2557) First Edition” นนทบุรี: ม.ป.ท.
- กรมควบคุมมลพิษ. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2550). **คู่มือประชาชนเพื่อลดการคัดแยกและใช้ประโยชน์ขยะมูลฝอย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: กชกร พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิตสังคม. (2548). **คู่มือคลายเครียดด้วยตัวเองสำหรับวัยรุ่น**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. (2553). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ม.ป.ท.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แนวทางการสร้างสุขภาพบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน**. กรุงเทพฯ: เรดิชั่น จำกัด.
- เกษม จันทร์แก้ว. (2547). **การจัดการสิ่งแวดล้อมแบบผสมผสาน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โกวิท พวงงาม. (2553). **การจัดการตนเองของชุมชนและท้องถิ่น**. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). “แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549.” **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข** 4, 1 (มกราคม-มิถุนายน 2544): 49-51.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง .สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.
- คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. (2550). **เศรษฐกิจพอเพียง คืออะไร?** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จุฬาสารมหาวิทยาลัย.
- ธานี หิรัญรัมย์ และคนอื่น ๆ. (2549). **การทำบัญชีการเงิน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์.
- ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ. (2540). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)**. กรุงเทพฯ: วิญญูชน จำกัด.
- นิวัติ เรืองพานิช. (2546). **การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิเทศ ดินนะกุล. (2553). **สังคมและวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญานุษ พิบูลสรารุส. (2549). **ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ**. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานทรัพยากรสิ่งแวดล้อมพระมหากษัตริย์.

- พิสิษฐ์ ธิติเลิศเดชา. (2555). “พิตอย่างไร.....ให้กายกระชับ.” **วารสารก้าวสู่ฝัน** 1, 1 (มกราคม 2555): 5-6.
- มูลนิธิชัยพัฒนา. (2550). **เศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีใหม่**. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่งจำกัด มหาชน.
- วรารณ สามโกเศศ. (2549). **รู้จักใช้ เข้าใจเงิน**. กรุงเทพฯ: ธนาคารไทยพาณิชย์.
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). **ตำราการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2549). **จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาพพอเพียง**. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุรเกียรติ์ อชานานุภาพ. (2551). **การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย**. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- _____. (2557). “การออกกำลังกายกระตุ้นพลังสมองและความสุข.” **หมอชาวบ้าน** 36, 424 (สิงหาคม): 8
- สุรจิต สุนทรธรรม, บรรณาธิการ. (2555). **ระบบหลักประกันสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ: ศรีเมือง การพิมพ์ จำกัด
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: ม.ป.ป.
- _____. (2550). **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**. กรุงเทพฯ: 21 เซ็นจูรี่.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2554) “การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.” **สารสุขภาพ** 5, 1 (ตุลาคม 2554): ไม่ปรากฏเลขหน้า.
- อภาพร เผ่าวัฒนา และคนอื่น ๆ. (2554). **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.
- อรุณี อย่างธรา และคนอื่น ๆ. (2554). **การบัญชีการเงิน**. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2546). **จากสุขภาพทางจิตวิญญาณสู่สุขภาพทางปัญญา**. กรุงเทพฯ: วิชาการพิมพ์.
- Horton B. Paul, and Hunt L. Chester. (1976). **Society**. Kogakusha: Mcgraw-Hill.
- Topchik, Gray. S. (2007). **The First-time Manager’s Guide to Team Building**. New York: AMACOM.
- Varney, G. (1977). **Organization Development for Manager**. Reading, Mississippi: Addison-Wesley.
- Woodcock, Mike, and Francis, Dave, (1981). **Organization Development Through Teambuilding: Planning a Cost Effective Strategy**. Hampshire: Gower Publishing.

**การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

ตารางที่ 28 จำนวนร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกตามเพศ อายุ ระยะเวลา
ในการทำงาน การศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน N=5	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	5	100
หญิง	-	-
2. อายุ		
41 – 50 ปี	1	20
51 – 60 ปี	1	20
61 ปี ขึ้นไป	3	60
3. ระยะเวลาในการทำงาน		
ระยะเวลามากกว่า 15 ปี	5	100
4. การศึกษา		
ปริญญาโท	1	20
ปริญญาเอก	4	80

จากตารางที่ 28 พบว่า ข้อมูลทั่วไปของผู้ทรงคุณวุฒิ จำแนกเป็น เพศชาย ร้อยละ 100 มีอายุ 61 ปี ขึ้นไปมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาคือ อายุ 41-50 ปี และ อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 20 มีระยะเวลาในการทำงานมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 100 การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอกมากที่สุด ร้อยละ 80 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 20

ตารางที่ 29 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในด้านความเหมาะสม

ลำดับที่	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ความเป็นมาและความสำคัญ	4.40	0.894	มาก
2	วัตถุประสงค์	4.40	0.894	มาก
3	นิยามศัพท์เฉพาะ	4.80	0.447	มากที่สุด
4	แนวคิดทฤษฎี	4.60	0.894	มากที่สุด
5	หลักการ	4.60	0.548	มากที่สุด
6	การดำเนินงาน	4.40	0.894	มาก
7	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.894	มาก
8	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง	4.60	0.548	มากที่สุด

ตารางที่ 29 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในด้านความเหมาะสม (ต่อ)

ลำดับที่	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน	4.60	0.894	มากที่สุด
10	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม เรื่องสุขภาวะทางสังคม	4.40	0.894	มาก
11	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 5.1 ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการค้าแยกขยะ	4.40	0.894	มาก
12	5.2 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	4.60	0.894	มากที่สุด
13	หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การสร้างทีมงาน	4.40	0.894	มาก
รวม	4.51	0.739	มากที่สุด	

จากตารางที่ 29 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ด้านความเหมาะสม มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.80 โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.51$) แสดงว่าคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ที่สร้างขึ้นมีความเหมาะสม

ตารางที่ 30 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ลำดับที่	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ความเป็นมาและความสำคัญ	4.40	0.894	มาก
2	วัตถุประสงค์	4.80	0.447	มากที่สุด
3	นิยามศัพท์เฉพาะ	4.60	0.894	มากที่สุด
4	แนวคิดทฤษฎี	4.80	0.447	มากที่สุด
5	หลักการ	4.80	0.447	มากที่สุด
6	การดำเนินงาน	4.40	0.894	มาก
7	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	4.40	0.894	มาก

ตารางที่ 30 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่มีต่อคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ (ต่อ)

ลำดับที่	รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
8	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง	4.80	0.447	มากที่สุด
9	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน	4.60	0.894	มากที่สุด
10	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม เรื่องสุขภาวะทางสังคม	4.40	0.894	มาก
11	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 5.1 ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการคัดแยกขยะ	4.40	0.894	มาก
12	5.2 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	4.60	0.547	มากที่สุด
13	หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การสร้างทีมงาน	4.40	0.894	มาก
	รวม	4.63	0.660	มากที่สุด

จากตารางที่ 30 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นต่อคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ด้านความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.80 โดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) แสดงว่าคู่มือการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ที่สร้างขึ้นนั้นมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

.....

1. แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (R₁)
2. แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อ
สุขภาวะชุมชน (R₁)
3. แนวการสนทนากลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุข
ภาวะชุมชน (R₁)
4. แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน (D₁)
5. แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือ
การใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน (D₁)
6. แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียง และแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (R₂)
7. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา
ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน (R₂)
8. แนวทางการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ
เศรษฐกิจพอเพียง (R₂)
9. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริม
สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน (D₂)
10. แนวทางการถอดบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
(D₂)



แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง

แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ข้อคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป โปรดกรอกข้อความและใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ

1. 15-20 ปี

2. 21-30 ปี

3. 31-40 ปี

4. 41-50 ปี

5. 51-60 ปี

6. 61 ขึ้นไป

3. สถานภาพ

1. โสด

2. คู่

3. หม้าย

4. หย่า / แยก

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา

4. อนุปริญญา

5. ปริญญาตรีขึ้นไป

5. อาชีพ

1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)

2. ค้าขาย

3. รับจ้าง

4. รับราชการ

5. ว่างาน

6. อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน

2. 5,000-10,000 บาท/เดือน

3. 10,001-15,000 บาท/เดือน

4. 15,001-20,000 บาท/เดือน

5. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง ที่น้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสร้างเสริมปัจจัยทั้งปวงที่ทำให้มีสุขภาพดี ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการระบุถึงระดับความคิดเห็น ซึ่งมีความสอดคล้องตรงกับความเห็นจริงของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึงเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึงเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึงไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
การบริโภคอาหารที่เหมาะสม					
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด					
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ					
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด					
4. ท่านเลือกรับประทานผักที่ปลอดภัยจากสารพิษ					
5. ท่านเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยดูวันหมดอายุ และอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง					
การออกกำลังกายที่พอเพียง					
1. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ ประมาณ 30 นาที					
2. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงาน บ้าน ล้างรถ เดินขึ้น-ลงบันได ทำนา ทำสวน ทำไร่					
3. ท่านเลือกวิธีเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ เพื่อเดินทางไปสถานที่ที่อยู่ไม่ไกล					
4. ท่านสนใจหรือใฝ่หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม					
1. ท่านจัดการกับความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่มีในครอบครัวได้ดี					
2. เมื่อท่านมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน					
3. เมื่อท่านมีปัญหาท่านพยายามแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล					
4. ท่านจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เล่นกีฬา ดูทีวี อ่านหนังสือ นอนหลับพักผ่อน ท่องเที่ยว ฯลฯ					
5. เมื่อไม่พอใจหรือถูกขัดใจ ท่านมีวิธีป้องกันและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้					
6. ท่านใช้หลักคำสอนของศาสนาในการช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบได้					
7. ท่านมีความอยู่เย็นเป็นสุขในตนเองและครอบครัว					
ด้านเศรษฐกิจ					
1. ท่านมีรายได้พอเพียงสำหรับการดำรงชีพของครอบครัวตลอดปี					
2. ท่านมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมกับรายได้					
3. ท่านจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับ-รายจ่าย					
4. ท่านมีการประหยัดและมีการออมทรัพย์ เช่น ฝากเงินไว้กับธนาคาร สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มออมทรัพย์					
5. ครัวเรือนของท่านสามารถผลิตอาหารได้เอง เช่น ปลูกผัก จัดทำสวนครัวรั้วกินได้ เลี้ยงสัตว์					
ด้านสังคม					
1. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา รับประทานอาหาร ท่องเที่ยว ในช่วงวันหยุด					
2. ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงของชุมชน					
3. ท่านมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของชุมชน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4. ท่านมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเองมีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตสาธารณะ					
5. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน					
ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ					
1. ท่านจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาดปลอดภัย					
2. ท่านมีการจัดการกับของเสีย ของเหลือใช้จากการผลิตหรือการบริโภคอย่างเหมาะสม					
3. ท่านร่วมในกิจกรรมการอนุรักษ์ ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ					
4. ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน					
5. ท่านสามารถสร้างรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น หมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เจริญหัตถกรรม เจริญเกษตร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ การทำปุ๋ยหมัก น้ำส้มควันไม้					
ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ					
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ					
การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางและเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ					
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของชุมชน					
2. ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ					

**แบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้
องค์ประกอบที่ 1 ผู้วิจัยใช้ชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก ได้แก่ 1) S = Self Help การช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) M = Management การจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 3) A = Awareness ความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) R = Role model แบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ 5) T. = Team Building การสร้างทีมงานในการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

3.1 ผู้นำ

3.2 การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

3.3 ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม

3.4 ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในชุมชน

องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

4.1 ทรัพยากรชุมชน

4.2 ทุมนมนุษย์

4.3 หน่วยงานภายนอก

องค์ประกอบที่ 5 ประเมินผลและถอดบทเรียน

องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาพที่ดีตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน ตามรูปแบบ “SMART Model” จำนวน 20 ข้อ

5 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

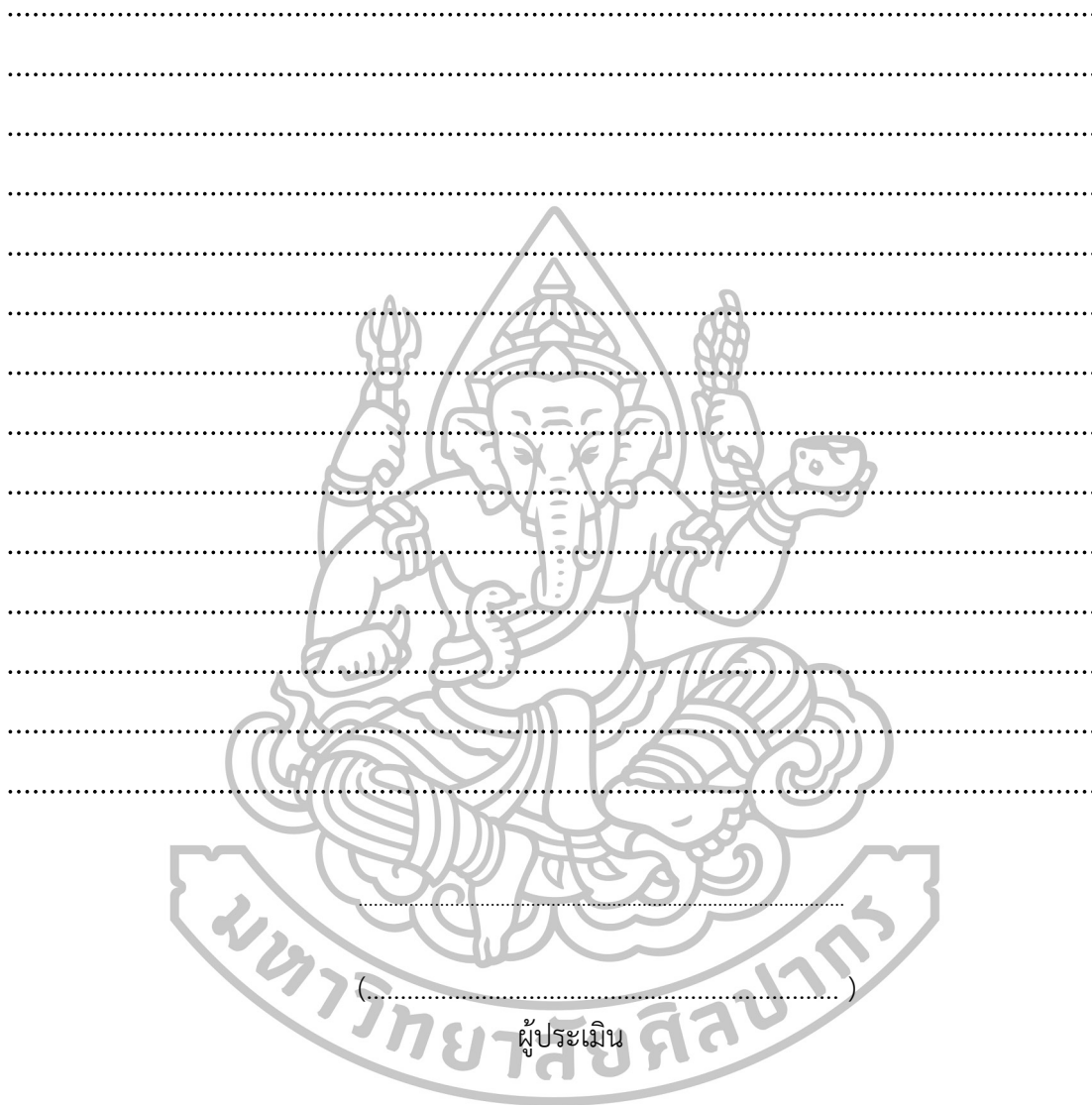
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สมรทิพย์ วิภาวนิช

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร



ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญา
ของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน



แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือ
การใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนฉบับนี้ใช้ประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือ

2. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชน จำนวน 13 ข้อ

5 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก

3 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย

1 หมายถึง มีความเหมาะสม / มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนต่อไป

ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สมรทิพย์ วิภาวนิช

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

ลำดับ ที่	รายการประเมิน	ความเหมาะสม					ความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ					
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
11	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 5.1 ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการคัดแยกขยะ											
12	5.2 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน											
13	หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การสร้างทีมงาน											

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(.....)

ผู้ประเมิน

แบบทดสอบความรู้

แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง

แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความรู้ สอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 20 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 10 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 24 ข้อ
 - ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ
- ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สมรทิพย์ วิภาวนิช

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. อายุ 21-30 ปี 2. อายุ 31-40 ปี
 3. อายุ 41-50 ปี 4. อายุ 51-60 ปี
 5. อายุ 61 ปี ขึ้นไป
3. การศึกษา 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ 1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)
 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง
 4. รับราชการ
 5. ว่างงาน
 6. อื่น ๆ ระบุ
5. รายได้ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 2. 5,000-10,000 บาท/เดือน
 3. 10,001-15,000 บาท/เดือน 4. 15,001-20,000 บาท/เดือน
 5. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 คำชี้แจง แบบทดสอบความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 เป็นแบบปรนัยจำนวน 20 ข้อ ให้ทำทุกข้อ โดยให้วงกลมล้อมรอบข้อที่ถูกที่สุด

1. ข้อใด **ไม่ใช่** กิจกรรมที่ทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - ก. งดเหล้าเข้าพรรษา
 - ข. การแยกขยะและกำจัดขยะอย่างถูกวิธี
 - ค. การจัดทำรายรับ-รายจ่ายของครัวเรือน
 - ง. การร่วมมือกันระหว่างผู้นำและชาวบ้านในการทำมาหาความสะอาดชุมชน
 - จ. การร่วมมือกันระหว่างผู้นำและชาวบ้านในการเดินขบวนเรียกร้องค่าแรง
2. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ที่สำคัญอะไรบ้าง
 - ก. พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน
 - ข. พอเพียง มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน
 - ค. มีคุณธรรม พอประมาณ มีภูมิคุ้มกัน
 - ง. พอเพียง พอประมาณ มีภูมิคุ้มกัน
 - จ. พอประมาณ มีเหตุผล มีคุณธรรม
3. การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถทำได้ในระดับใดบ้าง
 - ก. ระดับบุคคล
 - ข. ระดับบุคคล ครอบครัว
 - ค. ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน
 - ง. ระดับบุคคล ชุมชน
 - จ. ระดับครอบครัว ชุมชน
4. ข้อใดถูกต้องในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ
 - ก. ซื้อมือถือที่ลดราคา
 - ข. เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าประโยชน์ส่วนรวม
 - ค. รู้จักใช้และจัดการแหล่งน้ำที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อให้มีใช้ชั่วคราว
 - ง. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเกษตรจึงไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสุขภาพ
 - จ. ร่างกายยังแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย
5. ความมีเหตุผลในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ข้อใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. เลิกอบายมุขเพื่อลดรายจ่าย
 - ข. อดอาหารกลางวันเพื่อลดรายจ่าย
 - ค. ออกกำลังกายเดือนละ 1 ครั้ง เพราะไม่มีเวลา
 - ง. ออมเงินเพื่อซื้อโทรศัพท์มือถือรุ่นใหม่
 - จ. ขับรถมอเตอร์ไซค์ในหมู่บ้านไม่จำเป็นต้องสวมหมวกกันน็อก

6. ข้อใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. คนในชุมชนควรออกกำลังกายที่เหมือนกัน เช่น เต้นแอโรบิค
 - ข. การมีหนี้สินของบุคคลไม่ได้ส่งผลต่อสุขภาพของคน ๆ นั้น
 - ค. สภาพของชุมชนที่มีกลิ่นเหม็นของขยะส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน
 - ง. การต่างคนต่างอยู่ของคนในชุมชนเป็นสิ่งที่ควรกระทำ
 - จ. เรื่องสุขภาพควรรอทำตามนโยบายของรัฐ
7. การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัว **ยกเว้น** ข้อใด
 - ก. มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง
 - ข. มีความพอประมาณในการใช้จ่าย ไม่มีหนี้สิน ไม่เครียด
 - ค. ทำให้รู้จักมีเหตุผลในการวางแผนการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตน
 - ง. ช่วยให้มีการวางแผนบริหารจัดการประเทศ
 - จ. ทำให้มีสุขภาพดี ครอบครัวอบอุ่น
8. ข้อใดกล่าวถูกต้อง
 - ก. การทำโครงการต่าง ๆ ด้านสุขภาพเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพราะเป็นผู้ที่มีความรู้
 - ข. การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนต้องใช้งบประมาณดังนั้นชาวบ้านไม่สามารถทำได้ต้องรองบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)
 - ค. การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนเป็นหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐที่จะเข้ามาดำเนินการ
 - ง. การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถเริ่มกระทำได้ด้วยตนเอง
 - จ. ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาสังคม และปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่ได้มีผลต่อสุขภาพของคน ชุมชนนั้น ๆ
9. ข้อใดคือการสร้างเสริมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - ก. มีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี และไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ
 - ข. จัดทำบัญชีครัวเรือน และปลูกต้นไม้ในที่สาธารณะ
 - ค. จัดทำสวนครัวรั้วกินได้ และมีการกำจัดขยะอย่างถูกวิธี
 - ง. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และจัดทำสวนครัวรั้วกินได้
 - จ. ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม และไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ
10. การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของใคร
 - ก. ผู้ใหญ่บ้าน
 - ข. คณะกรรมการหมู่บ้าน
 - ค. ประธานกลุ่มต่าง ๆ ในหมู่บ้าน
 - ง. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - จ. ประชาชนทุกคน

11. ข้อใด **ไม่ใช่** ผลจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - ก. แหล่งน้ำในชุมชนสะอาด
 - ข. ทุกบ้านปลูกผักปลอดสารไว้รับประทาน
 - ค. วัยแรงงานในหมู่บ้านออกไปทำงานในกรุงเทพฯ
 - ง. เยาวชนในชุมชนตั้งกลุ่มวัยใสต้านภัยยาเสพติด
 - จ. คนในชุมชนมีการสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น
12. อาหารมื้อเช้าข้อใดได้สารอาหารครบ 5 หมู่
 - ก. กาแฟ และขนมปังทาเนย
 - ข. นม และฝรั่ง
 - ค. ข้าว ไข่เจียว และมะละกอ
 - ง. ข้าว ผัดผักรวมใส่หมู และส้ม
 - จ. บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป และแตงโม
13. ผักและผลไม้ให้สารอาหารประเภทใด
 - ก. ไขมัน เกลือแร่
 - ข. วิตามิน โปรตีน
 - ค. เกลือแร่ วิตามิน
 - ง. คาร์โบไฮเดรต ไขมัน
 - จ. คาร์โบไฮเดรต วิตามิน
14. การออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดคือข้อใด
 - ก. ว่ายน้ำ
 - ข. พายเรือ
 - ค. เดิน
 - ง. เต้นแอโรบิก
 - จ. รำมวยจีน
15. ระยะเวลาในการออกกำลังกายข้อใดถูกต้องที่สุด
 - ก. ประมาณ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
 - ข. ประมาณ 50 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน
 - ค. ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน
 - ง. ประมาณ 2 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วัน
 - จ. ประมาณ 3 ชั่วโมง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
16. ข้อใด **ไม่ใช่** การจัดการความเครียดที่ดี
 - ก. เล่นกีฬา
 - ข. ทานยานอนหลับทุกครั้งที่มีปัญหา
 - ค. ไปท่องเที่ยว
 - ง. ดูทีวี
 - จ. ร้องเพลง

17. ข้อใดจำแนกประเภทของขยะได้ถูกต้อง
- ก. ขยะอินทรีย์ ขยะมูลฝอยย่อยสลาย ขยะทั่วไป ขยะอันตราย
 - ข. ขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิล ขยะมูลฝอยย่อยสลาย ขยะอันตราย
 - ค. ขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป ขยะอันตราย
 - ง. ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป ขยะอันตราย
 - จ. ขยะอินทรีย์ ขยะรีไซเคิล ขยะอันตราย
18. ข้อใดคือขยะอินทรีย์
- ก. เศษอาหาร
 - ข. เศษกระดาษ
 - ค. เศษโลหะ
 - ง. เศษพลาสติก
 - จ. ถ่านไฟฉาย
19. คำกล่าวที่ว่าสังคมอยู่เย็นเป็นสุขสอดคล้องกับข้อใด
- ก. คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบผิวเผิน
 - ข. คนในชุมชนแตกแยกกันเป็นหลายกลุ่ม
 - ค. คนในชุมชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเฉพาะกลุ่มที่เป็นพวกของตน
 - ง. คนในชุมชนมีจิตอาสาช่วยงานชุมชนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ชุมชนของตน
 - จ. คนในชุมชนมีความสามัคคีช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน
20. ข้อใดกล่าวถูกต้อง
- ก. สุขภาพดีสร้างได้ด้วยตนเอง
 - ข. ยังไม่เจ็บป่วยไม่จำเป็นต้องตรวจสุขภาพ
 - ค. อาหารที่มีประโยชน์คืออาหารที่มีราคาแพง
 - ง. ไม่จำเป็นต้องช่วยงานของชุมชนเพราะคนอื่น ๆ ไปช่วยอยู่แล้ว
 - จ. สังคมจะสงบสุขและพัฒนาไปในทางที่ดีได้เพราะคนในชุมชนต้องต่างคนต่างอยู่ ไม่เกี่ยวข้องกัน

เฉลยแบบทดสอบ

1. จ
2. ก
3. ค
4. ค
5. ก
6. ค
7. ง
8. ง
9. ก
10. จ
11. ค
12. ง
13. ค
14. ค
15. ก
16. ข
17. ค
18. ก
19. จ
20. ก



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีจำนวน 10 ข้อ กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับเจตคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่ากรหลีกเลี่ยงจากการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัดจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้					
2. ท่านคิดว่าสุขภาพยังแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย					
3. ท่านคิดว่าการใช้ชีวิตอย่างมีสติจะช่วยให้คุณควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหา					
4. ท่านคิดว่าการจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นและเสียเวลา					
5. ท่านคิดว่ากรมีหนี้สินในครัวเรือนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนในครอบครัว					
6. ท่านรู้สึกมีความสุขทุกครั้งที่ได้เป็นจิตอาสาช่วยงานชุมชน					
7. ท่านคิดว่าความสามัคคีของคนในชุมชนจะช่วยให้การดำเนินงานต่าง ๆ ประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้น					
8. ท่านคิดว่ากรทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของคนในครอบครัว จะช่วยสร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้					
9. ท่านคิดว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากขยะ เช่น ฝ่ส่งกลิ่นเหม็น เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค เป็นปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่าน					
10. ท่านรู้สึกยินดีที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

คำชี้แจง แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เป็นแบบสอบถามที่นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสร้างเสริมปัจจัยที่ทำให้มีสุขภาพดี ดังนี้

- 1) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสังคม 4) ด้านสิ่งแวดล้อมและ

ทรัพยากรธรรมชาติ

ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการระบุถึงระดับความคิดเห็น ซึ่งมีความสอดคล้องตรงกับความเป็นจริงในการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
การบริโภคอาหารที่เหมาะสม					
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด และ เค็มจัด					
2. ท่านรับประทานอาหารประเภท นึ่ง ลวก อบ					
3. ท่านรับประทานผักปลอดสารพิษ					
4. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด					
การออกกำลังกายที่พอเพียง					
1. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที					
2. ท่านออกแรงหรือเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ล้างรถ ทำนา ทำไร่ เดินขึ้นลงบันได จนรู้สึกเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ					
3. ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย หายใจเร็วกว่าปกติหรือมีเหงื่อซึม					
4. ท่านเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์เพื่อเดินทางไปสถานที่ที่อยู่ไม่ไกล					

ข้อความ	ระดับเจตคติ				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม					
1. เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหอย่างมีเหตุผล					
2. ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ในขณะที่มีความรู้สึก โกรธ ไม่พอใจ					
3. ท่านจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการ ต่าง ๆ เช่น ดูทีวี นอนพักผ่อน ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างถูกวิธี ฯลฯ					
4. ท่านใช้หลักคำสอนของศาสนาในการช่วยให้ท่านมี จิตใจที่สงบได้					
ด้านเศรษฐกิจ					
1. ท่านวางแผนการใช้เงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ- รายจ่ายในครัวเรือน					
2. ท่านใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น					
3. ท่านลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้วยการปลูกผัก จัดทำ สวนครัวรั้วกินได้					
4. ท่านออมทรัพย์โดยนำไปฝากกับสถาบันการเงินในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ หรือฝากธนาคาร					
ด้านสังคม					
1. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา รับประทานอาหารหรือท่องเที่ยวใน วันหยุด					
2. ท่านมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่					
3. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในชุมชน					
4. ท่านมีจิตอาสาช่วยงานชุมชน					
ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ					
1. ท่านทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่สะอาด ปลอดภัย					
2. ท่านแยกขยะก่อนทิ้ง					
3. ท่านทิ้งขยะถูกที่ไม่ทิ้งขยะในที่สาธารณะ					
4. ท่านดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ไม่ตัดหรือทำลายต้นไม้ ใหญ่ริมถนนในชุมชน ฯลฯ					

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. อายุ 21-30 ปี 2. อายุ 31-40 ปี
 3. อายุ 41-50 ปี 4. อายุ 51-60 ปี
 5. อายุ 61 ปี ขึ้นไป
3. การศึกษา 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ 1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)
 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง
 4. รับราชการ
 5. ว่างาน
 6. อื่น ๆ ระบุ
5. รายได้ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 2. 5,000-10,000 บาท/เดือน
 3. 10,001-15,000 บาท/เดือน 4. 15,001-20,000 บาท/เดือน
 5. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ลงใน ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โปรดเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด
 4 หมายถึง ความพึงพอใจมาก
 3 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง
 2 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย
 1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ลำดับที่	ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ด้านวิทยากร					
	1.1 นำเสนอเนื้อหาครบถ้วนน่าสนใจ					
	1.2 อธิบายตรงประเด็นยกตัวอย่างประกอบให้เข้าใจง่าย					
	1.3 มีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรม					
	1.4 การใช้เวลาของวิทยากรเป็นไปตามที่กำหนดไว้					
2	ด้านเนื้อหา					
	2.1 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความสำคัญและน่าสนใจ					
	2.2 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม					
	2.3 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้					
	3	ด้านบรรยากาศ				
3.1 บรรยากาศของการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม						
3.2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม						
3.3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคิดที่หลากหลาย						
3.4 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทำกิจกรรมได้อย่างอิสระ						

แบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะและความคิดเห็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อมูลลงในช่องว่าง และใส่เครื่องหมาย ลงใน ตามความเป็นจริง

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ 1. อายุ 21--30 ปี 2. อายุ 31-40 ปี
 3. อายุ 41-50 ปี 4. อายุ 51-60 ปี
 5. อายุ 61 ปี ขึ้นไป
3. การศึกษา 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา 4. อนุปริญญา
 5. ปริญญาตรีขึ้นไป
4. อาชีพ 1. เกษตรกรรม (ทำนา ทำไร่ ทำสวน)
 2. ค้าขาย
 3. รับจ้าง
 4. รับราชการ
 5. ว่างาน
 6. อื่น ๆ ระบุ
5. รายได้ 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 2. 5,000-10,000 บาท/เดือน
 3. 10,001-15,000 บาท/เดือน 4. 15,001-20,000 บาท/เดือน
 5. มากกว่า 20,000 บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริม
สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ โดยใส่เครื่องหมาย ลงใน ซึ่งตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โปรดเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ซึ่งแต่ละข้อมี 5 ระดับดังนี้

- 5 หมายถึง ความพึงพอใจมากที่สุด
4 หมายถึง ความพึงพอใจมาก
3 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง
2 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย
1 หมายถึง ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ลำดับ ที่	ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1	ด้านความรู้					
	1.1 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมากขึ้น					
	1.2 เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน					
2	ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้					
	2.1 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีอิสระในการคิดและสามารถนำเสนอสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์					
	2.2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเสรี					
	2.3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม					
3	ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน					
	3.1 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ					
	3.2 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีการจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม					
	3.3 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง					
	3.4 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ					
	3.5 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงานการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน					

ลำดับ ที่	ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
4	ด้านประโยชน์จากการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง					
	4.1 ท่านปฏิบัติตามโดยการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ					
	4.2 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการ สร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงใน ชุมชน					
	4.3 ท่านพึงพอใจที่มีหน่วยงานภายนอกที่เป็น เครือข่ายให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ งบประมาณ ฯลฯ					
5	ด้านผลลัพธ์					
	5.1 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วย					
	5.2 ท่านมีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด					
	5.3 ท่านอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนอย่างสงบสุข					
	5.4 ท่านสามารถนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ ในชีวิตประจำวันได้					
	5.5 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสุข ภาวะชุมชนในภาพรวม					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน

ผู้ให้สัมภาษณ์

อายุ อาชีพ

ตำแหน่ง

ผู้สัมภาษณ์

สถานที่สัมภาษณ์

วันที่สัมภาษณ์

แนวการสัมภาษณ์เชิงลึกการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวการสัมภาษณ์เชิงลึกที่นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสร้างเสริมปัจจัยทั้งปวงที่ทำให้มีสุขภาพดี มีประเด็นคำถามดังนี้

1. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่ ประวัติความเป็นมาของชุมชน สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะภูมิอากาศ การคมนาคม ประชากร บริการพื้นฐานของชุมชน การประกอบอาชีพ ประเพณี และวัฒนธรรม

2. สภาพปัญหาของชุมชนของท่านก่อนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละด้านเป็นอย่างไร (ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ)

3. ท่านได้นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามคุณลักษณะ 3 ท่วง 2 เงื่อนไขอย่างไร

3.1 ความพอประมาณ

3.1.1 ด้านเศรษฐกิจ

- ท่านมีวิธีการลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับโดยใช้หลักความพอประมาณ

อย่างไร

- ท่านมีวิธีการจัดการด้านการเงินตามหลักความพอประมาณอย่างไร

3.1.2 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

- ท่านดูแลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนให้สะอาดและน่าอยู่ตามสภาพของ

ชุมชนอย่างไร

- ท่านมีการใช้และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนอย่างพอประมาณ

อย่างไร

3.2 ความมีเหตุผล

3.2.1 ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- ท่านมีเหตุผลในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างไร

- ท่านมีเหตุผลในการออกกำลังกายที่พอเพียงอย่างไร

- ท่านมีเหตุผลในการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมอย่างไร

3.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

- ท่านมีเหตุผลในการลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับโดยใช้หลักความพอประมาณอย่างไร
- ท่านมีเหตุผลในการจัดการด้านการเงินตามหลักความพอประมาณอย่างไร

3.2.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

- ท่านมีเหตุผลในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนให้สะอาดและน่าอยู่ตามสภาพของชุมชนอย่างไร
- ท่านมีเหตุผลในการใช้และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนอย่างไร

3.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว

การเตรียมสุขภาพให้พร้อม การมีสังคมที่ตีรวมถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจะเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.3.1 ด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- ท่านมีวิธีการในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างไร
- ท่านมีวิธีการในการออกกำลังกายที่พอเพียงอย่างไร
- ท่านมีวิธีการในการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมอย่างไร

3.3.2 ด้านสังคม

- ท่านสร้างครอบครัวให้อบอุ่นได้อย่างไร
- ท่านปฏิบัติตามจารีตประเพณี และกฎกติกาของสังคมอย่างไร

3.3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

- ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร (การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล)

3.4 เงื่อนไขความรู้

3.4.1 ท่านได้รับความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงและด้านสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง

3.4.2 ท่านได้นำความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงและด้านสุขภาพไปปฏิบัติหรือไม่

อย่างไร

3.5 เงื่อนไขคุณธรรม

- ท่านมีหลักคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างไร

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จมีอะไรบ้าง

5. มีกระบวนการจัดการดำเนินการอย่างไร และผลที่ได้เป็นอย่างไร

แนวการสนทนากลุ่ม

วัตถุประสงค์

เพื่อระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1. เริ่มดำเนินการสนทนา
 - 1.1 ผู้วิจัยแนะนำตนเองและผู้ช่วยผู้วิจัย รวมทั้งสมาชิกให้รู้จักกัน
 - 1.2 ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทป จดบันทึก
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ประเด็นคำถาม

แนวการสนทนากลุ่มการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวการสนทนากลุ่มที่นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยการสร้างเสริมปัจจัยทั้งปวงที่ทำให้มีสุขภาพดี มีประเด็นคำถาม ดังนี้

3.1 สภาพปัญหาของชุมชนก่อนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในแต่ละด้านเป็นอย่างไร (ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ และด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ)

3.2 ชุมชนของท่านได้นำหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามคุณลักษณะ 3 ห่วง 2 เงื่อนไขอย่างไร

3.2.1 ความพอประมาณ

3.2.1.1 ด้านเศรษฐกิจ

- คนในชุมชนมีวิธีการลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับโดยใช้หลัก

ความพอประมาณอย่างไร

- คนในชุมชนมีวิธีการจัดการด้านการเงินตามหลักความ

พอประมาณอย่างไร

3.2.1.2 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

- คนในชุมชนมีวิธีการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนให้สะอาด

และน่าอยู่ตามสภาพของชุมชนอย่างไร

- คนในชุมชนมีการใช้และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน

อย่างไรพอประมาณอย่างไร

3.2.2 ความมีเหตุผล

3.2.2.1 ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างไร

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการออกกำลังกายที่พอเพียงอย่างไร

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

อย่างไร

3.2.2.2 ด้านเศรษฐกิจ

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการลดรายจ่ายและเพิ่มรายรับโดยใช้หลักความพอประมาณอย่างไร

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการบริหารจัดการด้านการเงินตามหลักความพอประมาณอย่างไร

3.2.2.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนให้สะอาดและน่าอยู่ตามสภาพของชุมชนอย่างไร

- คนในชุมชนมีเหตุผลในการใช้และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติในชุมชนอย่างพอประมาณอย่างไร

3.2.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว

การเตรียมสุขภาพให้พร้อม การมีสังคมที่ตรึงถึงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน จะเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดเพื่อพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3.2.3.1 ด้านพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

- คนในชุมชนมีวิธีการในการบริโภคอาหารที่เหมาะสมอย่างไร

- คนในชุมชนมีวิธีการในการออกกำลังกายที่พอเพียงอย่างไร

- คนในชุมชนมีวิธีการในการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมอย่างไร

3.2.3.2 ด้านสังคม

- คนในชุมชนสร้างครอบครัวให้อบอุ่นได้อย่างไร

- คนในชุมชนปฏิบัติตามจารีตประเพณี และกฎกติกาของสังคมอย่างไร

3.2.3.3 ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

- คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร (การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหาการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการมีส่วนร่วมในการประเมินผล)

3.2.4 เงื่อนไขความรู้

3.2.4.1 ชุมชนได้รับความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงและด้านสุขภาพจากแหล่งใดบ้าง

3.2.4.2 ความรู้ที่ต้องการของชุมชนใครเป็นผู้ริเริ่ม

3.2.4.3 กระบวนการได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่ต้องการได้มาอย่างไร

3.2.4.4 ชุมชนแสวงหาความรู้จากแหล่งภายในและภายนอกชุมชนอย่างไร

3.2.4.5 ใครเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ

3.2.4.6 ชุมชนได้นำความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงและด้านสุขภาพไปปฏิบัติหรือไม่อย่างไร

3.2.5 เงื่อนไขคุณธรรม

- คนในชุมชนมีหลักคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมอย่างไร

3.2.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จมีอะไรบ้าง

3.2.7 มีกระบวนการนการดำเนินการอย่างไร และผลที่ได้เป็นอย่างไร

4. สรุปและปิดการสนทนากลุ่ม

แนวทางการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1. การเปิดการสนทนาสร้างความคุ้นเคย
เริ่มการสนทนา
 - แนะนำตัว Moderator และสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม และบอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา ขอถ่ายรูปและขออนุญาตจัดบันทึกการสนทนา
2. ประเด็นต่างๆ ในการสนทนา
 - 2.1 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - 2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
3. สรุปและปิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวทางการถอดบทเรียน

1. การเปิดการสนทนาสร้างความคุ้นเคย
เริ่มการสนทนา
 - แนะนำตัว Moderator และสมาชิกที่เข้าร่วมประชุม และบอกวัตถุประสงค์ของการสนทนา ขอถ่ายรูปและขออนุญาตจัดบันทึกการสนทนา
2. ประเด็นต่าง ๆ ในการสนทนา
 - 2.1 สภาพปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน
 - 2.2 การดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
 - 2.3 ผลที่ได้จากการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
3. สรุปและปิดการประชุม



ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

การสร้างเสริมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
	1	2	3		
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
การบริโภคอาหารที่เหมาะสม					
1. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัด เค็มจัด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านเลือกรับประทานผักที่ปลอดภัยจากสารพิษ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ท่านเลือกซื้ออาหารสำเร็จรูปโดยดูวันหมดอายุ และอ่านฉลากโภชนาการทุกครั้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
การออกกำลังกายที่พอเพียง					
1. ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ ประมาณ 30 นาที	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้าน ล้างรถ เดินขึ้น-ลงบันได ทำนา ทำสวน ทำไร่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านเลือกวิธีเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ เพื่อเดินทางไปสถานที่ที่อยู่ไม่ไกล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านสนใจหรือใฝ่หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม					
1. ท่านจัดการกับความขัดแย้งและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่มีในครอบครัวได้ดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. เมื่อท่านมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. เมื่อท่านมีปัญหาท่านพยายามแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านจัดการกับความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น เล่นกีฬา ดูทีวี อ่านหนังสือ นอนหลับพักผ่อน ท่องเที่ยว ฯลฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. เมื่อไม่พอใจหรือถูกขัดใจ ท่านมีวิธีป้องกันและควบคุมอารมณ์ของตนเองได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6. ท่านใช้หลักคำสอนของศาสนาในการช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7. ท่านมีความอยู่เย็นเป็นสุขในตนเองและครอบครัว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ด้านเศรษฐกิจ					
1. ท่านมีรายได้พอเพียงสำหรับการดำรงชีพของครอบครัวตลอดปี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีการวางแผนการใช้จ่ายเงินอย่างเหมาะสมกับรายได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้ทราบรายรับ-รายจ่าย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

การสร้างเสริมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
	1	2	3		
4. ท่านมีการประหยัดและมีการออมทรัพย์ เช่น ฝากเงินไว้กับธนาคาร สถาบันการเงินชุมชน กลุ่มออมทรัพย์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. คริวเรือนของท่านสามารถผลิตอาหารได้เอง เช่น ปลูกผัก จัดทำสวนครัวรั้วกินได้ เลี้ยงสัตว์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ด้านสังคม					
1. ท่านทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา รับประทานอาหาร ท่องเที่ยวในช่วงวันหยุด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เป็นข้อตกลงของชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมของชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเองมีความซื่อสัตย์ มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีจิตสาธารณะ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับคนในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ					
1. ท่านจัดบ้านและสิ่งแวดล้อมให้น่าอยู่ สะอาด ปลอดภัย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีการจัดการกับของเสีย ของเหลือใช้จากการผลิตหรือการบริโภคอย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านร่วมในกิจกรรมการอนุรักษ์ ดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4. ท่านสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5. ท่านสามารถสร้างรายได้จากทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น หมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงนิเวศ เชิงหัตถกรรม เชิงเกษตร การแปรรูปผลิตภัณฑ์ การทำปุ๋ยหมัก น้ำส้มควันไม้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ					
การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
การมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ปัญหา					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางและเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ปัญหาของชุมชนที่ส่งผลต่อสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

การสร้างเสริมสุขภาพ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
	1	2	3		
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผน					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการของชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลการประเมินผลภายหลังจากดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยที่มีส่วนทำให้เกิดผลสำเร็จ ในการทำกิจกรรมตามแผนงาน/โครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3. ท่านมีส่วนร่วมในการนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้ปรับปรุงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับรองรูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน

ลำดับที่	ประเด็นการรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
1	การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ					
	1.1 องค์ประกอบของรูปแบบมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	1.2 องค์ประกอบของรูปแบบแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์สอดคล้องส่งเสริมซึ่งกันและกัน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	องค์ประกอบของรูปแบบ					
	ส่วนที่ 1 องค์ประกอบเชิงหลักการและวัตถุประสงค์					
	2.1 หลักการของรูปแบบมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎี สามารถใช้ประกอบการในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	2.2 วัตถุประสงค์มีความเหมาะสม ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ส่วนที่ 2 องค์ประกอบเชิงกระบวนการ					
	3.1 องค์ประกอบที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน“SMART Model”					
	3.1.1 องค์ประกอบที่ 1 มีความสอดคล้องกับหลักการและวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.1.2 องค์ประกอบที่ 1 มีความเหมาะสม ครบถ้วน สอดคล้องต่อเนื่องกันและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.1.3 องค์ประกอบที่ 1 มีความเหมาะสม และ มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยสามารถทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ลำดับที่	ประเด็นการรับรองรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
4	องค์ประกอบที่ 2 การสร้างเสริมสุขภาพตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง					
	4.1 องค์ประกอบที่ 2 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ หลักการและวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.2 องค์ประกอบที่ 2 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ แนวคิดและทฤษฎี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.3 องค์ประกอบที่ 2 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่สามารถใช้เป็นกรอบ ในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง					
	5.1 องค์ประกอบที่ 3 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ หลักการและวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	5.2 องค์ประกอบที่ 3 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ แนวคิดและทฤษฎี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	5.3 องค์ประกอบที่ 3 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่สามารถใช้เป็นกรอบ ในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	องค์ประกอบที่ 4 ปัจจัยสนับสนุนต่อการสร้าง เสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง					
	6.1 องค์ประกอบที่ 4 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ หลักการและวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	6.2 องค์ประกอบที่ 4 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ แนวคิดและทฤษฎี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	6.3 องค์ประกอบที่ 4 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ที่สามารถใช้เป็นกรอบ ในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ลำดับที่	ประเด็นการรับรองรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
7	องค์ประกอบที่ 5 ประเมินผลและถอด บทเรียน 7.1 องค์ประกอบที่ 5 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ หลักการและวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	7.2 องค์ประกอบที่ 5 มีความเหมาะสม มีความ เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับ การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	องค์ประกอบที่ 6 ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีตาม ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 8.1 องค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์จากการใช้ รูปแบบฯ ซึ่งมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับหลักการ และวัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	8.2 องค์ประกอบที่ 6 เป็นผลลัพธ์จากการใช้ รูปแบบฯ ซึ่งมีความเหมาะสม มีความเป็นไปได้ ในทางปฏิบัติ โดยมีความสอดคล้องกับการสร้าง เสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถามเพื่อประเมินความเหมาะสม
และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ลำดับที่	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
1	ความเป็นมาและความสำคัญ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	วัตถุประสงค์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	นิยามศัพท์เฉพาะ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	แนวคิดทฤษฎี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	หลักการ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	การดำเนินงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของ เศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องการสร้างสุขภาพด้วยวิถีชีวิตที่พอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9	หน่วยการเรียนรู้ที่ 3 ด้านเศรษฐกิจ เรื่องการจัดทำบัญชีครัวเรือน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10	หน่วยการเรียนรู้ที่ 4 ด้านสังคม เรื่องสุขภาวะทางสังคม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11	หน่วยการเรียนรู้ที่ 5 ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ 5.1 ด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการคัดแยกขยะ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12	5.2 ด้านทรัพยากรธรรมชาติ เรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
13	หน่วยการเรียนรู้ที่ 6 การสร้างทีมงาน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบทดสอบ
ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
1	ข้อใด ไม่ใช่ กิจกรรมที่ทำเพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วย 3 คุณลักษณะที่สำคัญอะไรบ้าง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถทำได้ในระดับใดบ้าง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ข้อใดถูกต้องในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	ความมีเหตุผลในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ข้อใดกล่าวถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	ข้อใดกล่าวถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัว ยกเว้น ข้อใด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	ข้อใดกล่าวถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9	ข้อใดคือการสร้างเสริมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10	การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของใคร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
11	ข้อใด ไม่ใช่ ผลจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
12	อาหารมื้อเช้าข้อใดได้สารอาหารครบ 5 หมู่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
13	ผักและผลไม้ให้สารอาหารประเภทใด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
14	การออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดคือข้อใด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
15	ระยะเวลาในการออกกำลังกายข้อใดถูกต้องที่สุด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
16	ข้อใด ไม่ใช่ การจัดการความเครียดที่ดี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
17	ข้อใดจำแนกประเภทของขยะได้ถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
18	ข้อใดคือขะอินทรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
19	คำกล่าวที่ว่าสังคมอยู่เย็นเป็นสุขสอดคล้องกับข้อใด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
20	ข้อใดกล่าวถูกต้อง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



**ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม
เจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
1	ท่านคิดว่าอาหารหลักเลี้ยงจากการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัดจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านคิดว่าสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ท่านคิดว่าการใช้ชีวิตอย่างมีสติจะช่วยให้คุณควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเผชิญกับปัญหา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านคิดว่าการจัดทำบัญชีครัวเรือนเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นและเสียเวลา	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	ท่านคิดว่าการมีหนี้สินในครัวเรือนส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของคนในครอบครัว	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
6	ท่านรู้สึกมีความสุขทุกครั้งที่ได้เป็นจิตอาสาช่วยงานชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
7	ท่านคิดว่าความสามัคคีของคนในชุมชนจะช่วยให้การดำเนินงานต่าง ๆ ประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
8	ท่านคิดว่าการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของคนในครอบครัว จะช่วยสร้างความอบอุ่นให้เกิดขึ้นภายในครอบครัวได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
9	ท่านคิดว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากขยะ เช่น สังกะสีเหม็น เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค เป็นปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
10	ท่านรู้สึกยินดีที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

**ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
	ด้านพฤติกรรมสุขภาพ					
	การบริโภคอาหารที่เหมาะสม					
1	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานจัดและเค็มจัด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านรับประทานอาหารประเภท นึ่ง ลวก อบ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ท่านรับประทานผักปลอดสารพิษ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารทอด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	การออกกำลังกายที่พอเพียง					
1	ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายจากการทำงาน กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงาน บ้าน ล้างรถ ทำนา ทำไร่ เดินขึ้นลงบันได จนรู้สึกเหนื่อย หายใจเร็วขึ้นกว่าปกติ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ท่านเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย หายใจเร็วกว่าปกติหรือมีเหงื่อซึม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านเดินหรือปั่นจักรยานแทนการใช้รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์เพื่อเดินทางไปสถานที่ที่อยู่ไม่ไกล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	การจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม					
1	เมื่อมีปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหามีเหตุผล	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ในขณะที่มีความรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ท่านจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ดูทีวี นอนพักผ่อน ผ่อนคลายกล้ามเนื้ออย่างถูกวิธี ฯลฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านใช้หลักคำสอนของศาสนาในการช่วยให้ท่านมีจิตใจที่สงบได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	ด้านเศรษฐกิจ					
1	ท่านวางแผนการใช้เงินโดยการจัดทำบัญชีรายรับ - รายจ่ายในครัวเรือน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านใช้จ่ายเงินเท่าที่จำเป็น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
3	ท่านลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนด้วยการปลูกผัก จัดทำสวนครัวรั้วกินได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านออมทรัพย์โดยนำไปฝากกับสถาบันการเงิน ในชุมชน กลุ่มออมทรัพย์ หรือฝากธนาคาร	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ด้านสังคม						
1	ท่านทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา รับประทานอาหารหรือ ท่องเที่ยวในวันหยุด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านมีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต เช่น มีวินัยในตนเอง มีความซื่อสัตย์ มีจิตใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านมีจิตอาสาช่วยงานชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ						
1	ท่านทำความสะอาดบ้านเรือนให้น่าอยู่สะอาด ปลอดภัย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ท่านแยกขยะก่อนทิ้ง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ท่านทิ้งขยะถูกที่ไม่ทิ้งขยะในที่สาธารณะ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
4	ท่านดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน เช่น ไม่ทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในแหล่งน้ำ ไม่ตัดหรือ ทำลายต้นไม้ใหญ่ริมถนนในชุมชน ฯลฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
1	ด้านวิทยากร					
	1.1 นำเสนอเนื้อหาครบถ้วนน่าสนใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	1.2 อธิบายตรงประเด็นยกตัวอย่างประกอบ ให้เข้าใจง่าย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	1.3 มีมนุษยสัมพันธ์และมีความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	1.4 การใช้เวลาของวิทยากรเป็นไปตามที่กำหนดไว้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	1.5 เปิดโอกาสให้ซักถามและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ด้านเนื้อหา					
	2.1 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีความสำคัญและน่าสนใจ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	2.2 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้มีประโยชน์กับผู้เข้ารับการอบรม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	2.3 เนื้อหาแต่ละหน่วยการเรียนรู้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ด้านบรรยากาศ					
	3.1 บรรยากาศของการเรียนรู้เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรับผิดชอบต่อตนเองและกลุ่ม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความคิดที่หลากหลาย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.4 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมทำกิจกรรมได้อย่างอิสระ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
4	ด้านผลลัพธ์					
	4.1 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.2 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดต่อได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.3 สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงร่วมกับผู้อื่นได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.4 ความพึงพอใจที่มีต่อการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้



**ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ของแบบสอบถาม
ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ
ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
1	ด้านความรู้					
	1.1 ท่านมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมากขึ้น	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	1.2 เนื้อหาความรู้ที่ได้รับตรงกับความต้องการของท่าน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
2	ด้านบรรยากาศในการเรียนรู้					
	2.1 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีอิสระในการคิดและสามารถนำเสนอสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	2.2 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเสรี	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	2.3 บรรยากาศในการเรียนรู้ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
3	ด้านกิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน					
	3.1 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯทำให้ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองในการสร้างเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.2 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯทำให้ท่านมีการจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.3 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯทำให้ท่านมีความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.4 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯทำให้ท่านทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการ สร้างเสริมสุขภาพ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	3.5 กิจกรรมการเรียนรู้ตามรูปแบบฯ ทำให้ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงานการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้

ลำดับที่	ข้อความ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			IOC	แปลผล
		1	2	3		
4	ด้านประโยชน์จากการสร้างเสริมสุขภาพ ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง					
	4.1 ท่านปฏิบัติตนโดยการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.2 ท่านเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	4.3 ท่านพึงพอใจที่มีหน่วยงานภายนอกที่เป็นเครือข่ายให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ งบประมาณ ฯลฯ	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
5	ด้านผลลัพธ์					
	5.1 ท่านมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงไม่เจ็บป่วย	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	5.2 ท่านมีอารมณ์แจ่มใส ไม่เครียด	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	5.3 ท่านอยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนอย่างสงบสุข	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	5.4 ท่านสามารถนำความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้	+1	+1	+1	1	ใช้ได้
	5.5 ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพะชุมชนในภาพรวม	+1	+1	+1	1	ใช้ได้





ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ข้อที่	ข้อความ	p	r	แปลผล
1	ข้อใด ไม่ใช่ กิจกรรมที่เพื่อสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	0.67	0.40	ใช้ได้
2	ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ ที่สำคัญอะไรบ้าง	0.50	0.47	ใช้ได้
3	การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถทำได้ในระดับใดบ้าง	0.63	0.47	ใช้ได้
4	ข้อใดถูกต้องในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ	0.63	0.33	ใช้ได้
5	ความมีเหตุผลในการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ข้อใดกล่าวถูกต้อง	0.67	0.40	ใช้ได้
6	ข้อใดกล่าวถูกต้อง	0.63	0.33	ใช้ได้
7	การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง จะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเองและครอบครัว ยกเว้น ข้อใด	0.63	0.33	ใช้ได้
8	ข้อใดกล่าวถูกต้อง	0.53	0.27	ใช้ได้
9	ข้อใดคือการสร้างเสริมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและ ทรัพยากรธรรมชาติ ในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	0.67	0.40	ใช้ได้
10	การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของใคร	0.63	0.33	ใช้ได้
11	ข้อใด ไม่ใช่ ผลจากการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	0.67	0.40	ใช้ได้
12	อาหารมือเช้าข้อใดได้สารอาหารครบ 5 หมู่	0.53	0.40	ใช้ได้
13	ผักและผลไม้ให้สารอาหารประเภทใด	0.63	0.47	ใช้ได้
14	การออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดคือข้อใด	0.67	0.33	ใช้ได้
15	ระยะเวลาในการออกกำลังกายข้อใดถูกต้องที่สุด	0.67	0.27	ใช้ได้
16	ข้อใด ไม่ใช่ การจัดการความเครียดที่ดี	0.73	0.40	ใช้ได้
17	ข้อใดจำแนกประเภทของขยะได้ถูกต้อง	0.43	0.47	ใช้ได้
18	ข้อใดคือขยะอินทรีย์	0.63	0.33	ใช้ได้
19	คำกล่าวที่ว่าสังคมอยู่เย็นเป็นสุขสอดคล้องกับข้อใด	0.67	0.40	ใช้ได้
20	ข้อใดกล่าวถูกต้อง	0.73	0.27	ใช้ได้



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ
แบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จริยาภรณ์ รุจิโมระ
ประธานสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน หัวหน้าภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
3. ดร.ขวัญดาว กล่ำรัตน์
นักวิชาการชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวการสัมภาษณ์เชิงลึก
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จริยาภรณ์ รุจิโมระ
ประธานสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน หัวหน้าภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
3. ดร.ขวัญดาว กล่ำรัตน์
นักวิชาการชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวการสนทนากลุ่ม
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จริยาภรณ์ รุจิโมระ
ประธานสาขาวิชาการพัฒนาชุมชน หัวหน้าภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
3. ดร.ขวัญดาว กล่ำรัตน์
นักวิชาการชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ
เพื่อรับรองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร. เบญจวรรณ พิททาร์ด
หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและการดูแลสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม
เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของคู่มือการใช้รูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร. เบญจวรรณ พิททาร์ด
หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและการดูแลสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบทดสอบความรู้
แบบสอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
และแบบสอบถามการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร. เบญจวรรณ พิททาร์ด
หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและการดูแลสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความพึงพอใจ
ของผู้เข้ารับการอบรมการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร. เบญจวรรณ พิททาร์ด
หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและการดูแลสุขภาพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวทางการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร. เบญจวรรณ พิททาร์ด
หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและการดูแล
สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
ที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมกุล ถาวรกิจ
รองศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร.ขวัญดาว กล้ารัตน์
นักวิชาการชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแนวทางการถอดบทเรียน
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
3. ดร.ขวัญดาว กล้ารัตน์
นักวิชาการชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม



ภาคผนวก ฉ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิรับรองรูปแบบและคู่มือการใช้รูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิรับรองรูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมกุล ถาวรกิจ
รองศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรัชย์ เทียนขาว
ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม
5. นายแพทย์สมชาย เทพเจริญรินทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน

**รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิคู่มือการใช้รูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมกุล ถาวรกิจ
รองศาสตราจารย์ประจำหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ ตันธนะเดชา
อาจารย์พิเศษ ภาควิชานโยบายการจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทรพล ใจเย็น
หัวหน้าภาควิชาเศรษฐศาสตร์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรัชย์ เทียนขาว
ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม
5. นายแพทย์สมชาย เทพเจริญรินทร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวหิน



ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

บ้านดอนหมุ หมู่ 10 ตำบลขามเปี้ย อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

1. นายธีระชาติ	ปลาทอง	ผู้ใหญ่บ้าน
2. นายยรรยง	จิตรติกรกุล	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
3. นายเคนสา	พิมพ์ภลัย	คณะกรรมการหมู่บ้าน
4. นายเสาร์	สำราญสุข	คณะกรรมการหมู่บ้าน
5. นายบุญมา	ปองไว้	คณะกรรมการหมู่บ้าน
6. นายปัญญา	คุ่นเคย	คณะกรรมการหมู่บ้าน
7. นางฉวี	จันทเนตร	คณะกรรมการหมู่บ้าน
8. นางบานเย็น	จันทร์กษ	คณะกรรมการหมู่บ้าน
9. นางกัลญา	ปาทอง	คณะกรรมการหมู่บ้าน
10. นางปราณี	ประทุมชาติ	คณะกรรมการหมู่บ้าน
11. นายแปลง	ชินศรี	คณะกรรมการหมู่บ้าน
12. นายคำจันทร์	คุ่นเคย	คณะกรรมการหมู่บ้าน
13. นายจันทร์แดง	โครรัตน์	คณะกรรมการหมู่บ้าน
14. นายทวีสิทธิ์	ห่อศรี	คณะกรรมการหมู่บ้าน
15. นายบุญมา	แกะมา	ประธานศูนย์เรียนรู้ชุมชน
16. นางอุทิศ	จันทร์แรม	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
17. นางอุรา	ทงค์	สมาชิกชุมชน
18. นางทิววรรณ	ภูสามารถ	สมาชิกชุมชน
19. นางพัน	คุ่นเคย	สมาชิกชุมชน
20. นางฝั่ง	วิลามาศ	สมาชิกชุมชน



บ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

1. นายอดิสร	เหล่าสะพาน	กำนันตำบลขามเรียง
2. นายกองพล	เนื่องคันธา	ผู้ช่วยกำนัน
3. นายอุดม	นาสุรวงศ์	ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
4. นายเต็ม	ชินช้าง	คณะกรรมการหมู่บ้าน
5. นายกันต์พจน์	อันภาทะราศรี	คณะกรรมการหมู่บ้าน
6. นายเฉลิมศักดิ์	ฉิมโพธิ์กลาง	คณะกรรมการหมู่บ้าน
7. นางประทุม	เหล่าสะพาน	คณะกรรมการหมู่บ้าน
8. นางคำมูล	พรหมวิชัย	คณะกรรมการหมู่บ้าน
9. นางโฮม	นาสุรวงศ์	คณะกรรมการหมู่บ้าน
10. นางสุนิต	วงศ์วอ	คณะกรรมการหมู่บ้าน
11. นางสมจันทร์	โคตรบรรเทา	คณะกรรมการศูนย์เรียนรู้ชุมชน
12. นางสาวาล	มณีกรรม์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
13. น.ส.บานเย็น	นาสุรวงศ์	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
14. นางมณี	เสนิราช	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
15. น.ส.อังคณา	เหล่าสะพาน	สมาชิกชุมชน
16. น.ส.ประภัสสร	เหล่าสะพาน	สมาชิกชุมชน
17. นางคำกอง	พฤติสาร	สมาชิกชุมชน
18. นางจี	รัตนพล	สมาชิกชุมชน
19. น.ส.อภัสสร	โพธิ์สิงห์	สมาชิกชุมชน
20. นายคมสันต์	นาสุรวงศ์	สมาชิกชุมชน



ภาคผนวก ซ
รายชื่อวิทยากร และรายชื่อผู้เข้าร่วมทดลอง

รายชื่อวิทยากร

1. นางสาวสมรทิพย์ วิภาวนิช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. นางสาววันทนา เสียงกล่อม นักวิชาการสาธารณสุข

รายชื่อกลุ่มทดลอง

บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

1. นายดร มณีจันทร์ ผู้ใหญ่บ้าน
2. นายบุญมี ทิพสร ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
3. นายประพัฒน์ กล้าแก้ว ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. นางอำไพ สิทธิสร ประธานกองทุนบทบาทสตรีหมู่บ้าน
5. นางวริยา แก้วใส คณะกรรมการหมู่บ้าน
6. นางโสทรธา สิทธิสร คณะกรรมการหมู่บ้าน
7. นางบังอร เฉลิมภักดิ์ คณะกรรมการหมู่บ้าน
8. นางสมบัติ เอี่ยมทราย คณะกรรมการหมู่บ้าน
9. นางสมหวัง สิทธิสร คณะกรรมการหมู่บ้าน
10. น.ส.ผิว แก้วใส คณะกรรมการหมู่บ้าน
11. นางปวีณา คล้ายคลึง คณะกรรมการหมู่บ้าน
12. น.ส.สมยงค์ ธรรมศรี คณะกรรมการหมู่บ้าน/อสม.
13. นางรมิตา มณีงาม คณะกรรมการหมู่บ้าน
14. นางประเทือง มณีจันทร์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
15. นางบุญชุม สอนบุตร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
16. นางพรหม มณีจันทร์ สมาชิกชุมชน
17. นายสมจิตร สิทธิสร สมาชิกชุมชน
18. น.ส.ลำยอง ก้าแก้ว สมาชิกชุมชน
19. นางสาวคร จันกระจ่าง สมาชิกชุมชน
20. นางอรทัย ก้าแก้ว สมาชิกชุมชน



รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นายดร มณีจันทร์ | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 2. นายบุญมี ทิพสร | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| 3. นายประพัฒน์ กล้าแก้ว | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 4. นางอำไพ สิทธิสร | ประธานกองทุนบทบาทสตรีหมู่บ้าน |
| 5. นางวริยา แก้วใส | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 6. นางโสทรธา สิทธิสร | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 7. นางบังอร เฉลิมภักดิ์ | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 8. นางสมบัติ เอี่ยมทราย | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 9. นางสมหวัง สิทธิสร | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 10. น.ส.ผิว แก้วใส | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 11. นางปวีณา คล้ายคลึง | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 12. น.ส.สมยงค์ ธรรมศรี | คณะกรรมการหมู่บ้าน/อสม. |
| 13. นางรมิตา มณีงาม | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 14. นางประเทือง มณีจันทร์ | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 15. นางบุญชุม สอนบุตร | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 16. นางพรหม มณีจันทร์ | สมาชิกชุมชน |
| 17. นายสมจิตร สิทธิสร | สมาชิกชุมชน |
| 18. น.ส.ลำยอง กำแก้ว | สมาชิกชุมชน |
| 19. นางสาวกร จันกระจ่าง | สมาชิกชุมชน |
| 20. นางอรทัย กำแก้ว | สมาชิกชุมชน |



ภาคผนวก ญ
รายชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

รายชื่อผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นายดร มณีจันทร์ | ผู้ใหญ่บ้าน |
| 2. นายบุญมี ทิพสร | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| 3. นายประพัฒน์ กล้าแก้ว | ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 4. นางอำไพ สิทธิสร | ประธานกองทุนบทบาทสตรีหมู่บ้าน |
| 5. นางวริยา แก้วใส | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 6. นางโสทรธา สิทธิสร | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 7. นางบังอร เฉลิมภักดิ์ | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 8. นางสมบัติ เอี่ยมทราย | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 9. นางสมหวัง สิทธิสร | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 10. น.ส.ผิว แก้วใส | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 11. นางปวีณา คล้ายคลึง | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 12. น.ส.สมยงค์ ธรรมศรี | คณะกรรมการหมู่บ้าน/อสม. |
| 13. นางรมิตา มณีงาม | คณะกรรมการหมู่บ้าน |
| 14. นางประเทือง มณีจันทร์ | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 15. นางบุญชุม สอนบุตร | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน |
| 16. นางพรหม มณีจันทร์ | สมาชิกชุมชน |
| 17. นายสมจิตร สิทธิสร | สมาชิกชุมชน |
| 18. น.ส.ลำยอง กำแก้ว | สมาชิกชุมชน |
| 19. นางสาวคร จันกระจ่าง | สมาชิกชุมชน |
| 20. นางอรทัย กำแก้ว | สมาชิกชุมชน |



ภาคผนวก ฐ
ภาพกิจกรรม

มหาวิทยาลัยศิลปากร

ภาพกิจกรรม

ศึกษาข้อมูลบ้านดอนหมุ หมู่ 10 ตำบลขามเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี



ศึกษาข้อมูลบ้านดอนมัน หมู่ 13 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม



m



ภาพกิจกรรม
 บ้านหนองโป่ง หมู่ 8 ตำบลดอนแร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
 ก่อนการทดลองใช้รูปแบบ
 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน



การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน
จัดอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



การทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน
จัดอบรมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (ต่อ)



หลังการทดลองใช้รูปแบบ
 การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน
 พบชาวบ้านในวันประชุมประจำเดือนแนะนำทีมสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านการอบรม



กิจกรรมสุขภาพในวันประชุมประจำเดือน



ชั่งน้ำหนัก/วัดความดัน



ให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน

กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ออกกำลังกาย

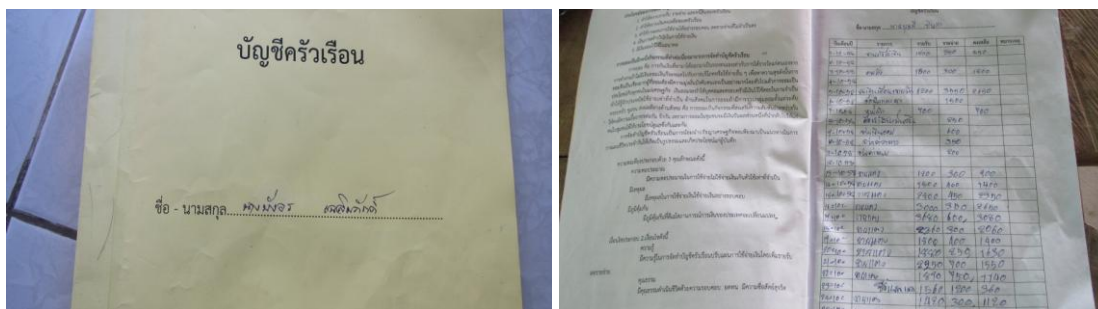


ปลูกผักปลอดสารไว้รับประทาน



ด้านเศรษฐกิจ

จัดทำบัญชีครัวเรือน



ด้านเศรษฐกิจ

ออมทรัพย์กับกลุ่มออมทรัพย์ชุมชน



ด้านสังคม

ประชุมประจำเดือนทุกเดือน



รับประทานอาหารร่วมกันหลังประชุมประจำเดือน โดยใช้ผัก ปลาที่มีในชุมชน



ด้านสังคม

จิตอาสาทำกิจกรรมร่วมกันในงานต่าง ๆ



ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ
แยกขยะก่อนทิ้ง



ทิ้งขยะถูกที่



รณรงค์การใช้ถุงผ้าเพื่อลดปริมาณขยะในชุมชน



ช่วยกันดูแลรักษาต้นไม้ใหญ่ของชุมชน



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ถอดบทเรียนภายหลังการทดลองใช้รูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวสมรทิพย์ วิภาวนิช
ที่อยู่	281/10 หมู่ 3 ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2527	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
พ.ศ. 2539	ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) (จิตวิทยาการแนะแนว) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พ.ศ. 2548	ปริญญานิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2558	ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาพัฒนศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ จังหวัดนครปฐม

