

# การพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยหลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกตาวา กรณีศึกษา: หมู่ที่ 5 ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

## Development of Quality of Life by Application of the Sufficiency Economy and Ottawa Charter: A Case Study at Moo 5, Kukot Sub-district, Lamlukka District, Pratumtani Province

ศรีเมือง พลังฤทธิ์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Srimuang Parangrit

Faculty of Medicine, Thammasat University

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต หาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยหลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกตาวา การดำเนินงานวิจัย ขั้นตอนที่ 1 ระดมความคิด โดยการสนทนากลุ่มแกนนำชุมชนและผู้สนใจ 3 ครั้ง และจัดเวที เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ ความต้องการ ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันคิดวางแผนและเขียนโครงการเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันดำเนินโครงการ และขั้นตอนที่ 4 ร่วมกันประเมินผลโครงการ

ผลการวิจัย พบว่า คนในชุมชนส่วนมากมีคุณภาพชีวิตดี เพราะมีผู้นำและกลุ่มแกนนำที่เข้มแข็งจากหลักฐานที่ได้รับรางวัลมาก มีสำนักงานคณะกรรมการชุมชนเป็นจุดศูนย์รวม คนในชุมชนให้ความร่วมมือดี สำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกตาวา ชุมชนทำโครงการ พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เพราะความรู้เป็นเรื่องสำคัญทำให้มีเหตุผล สามารถนำไปพัฒนาทักษะบุคคล เป็นการป้องกันสาเหตุของการเจ็บป่วย และเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการดำเนินโครงการ มีผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 78 คน บรรยาภาคีได้รับความสนใจเป็นอย่างดี แกนนำชุมชนได้ประสานการวิเคราะห์ ชุมชนและการจัดทำโครงการ

**ข้อเสนอแนะ** แกนนำชุมชนควรพัฒนาทำโครงการอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนได้อย่างยั่งยืน ภาครัฐและเอกชนควรเพิ่มการเผยแพร่หลักการเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง การสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรออกตาวา

## Abstract :

This participatory action research was aimed to assess quality of life, identify factors affecting the quality of life, and determine the means for improving quality of life in the community by applying Sufficiency Economy principles and Ottawa Charter.

Methods : step 1, brainstorming sessions with three focus group discussions among community leaders and interested people, mind mapping technique for information analysis and problem-solution prioritization; step 2, collaboration among the community leaders and interested people for the development of plans and project write-ups; step 3, implementation and; step 4: post-project evaluation.

Results : We found that the majority of the community had good quality of life due to the fact that the leader and the core members were strong, that the community had received many awards, that the community oriented around the community committee, and that the community was cooperative. Results in regards to application of Sufficient Economy and Ottawa Charter showed that the community developed a health care knowledge sharing project. They believed that knowledge created logical reason, improved personal skills, prevented illnesses, and promoted healthy community. The project attracted 78 participants and received good attention. Through this, the community leaders had experienced to perform community analysis and project development and management.

Suggestion : The community leaders should continue to develop other projects to sustain the quality of life of the community. The government and private sector should increase dissemination of information about Sufficiency Economy and health promotion.

**Keywords :** Quality of life, Sufficiency economy, Health promotion, Ottawa Charter

## บทนำ

หลักการเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เป็นปรัชญาในการดำรงชีวิตและเป็นแนวทางทำให้มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี คำว่าพอเพียงในที่นี้ หมายถึง ความพอประมาณ การมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดี อีกทั้งมีความรู้และคุณธรรม<sup>1-5</sup>

การเจ็บป่วยทำให้เกิดความไม่สบายทำให้คุณภาพชีวิตไม่ดี หรือกล่าวได้ว่า สุขภาพมีผลต่อคุณภาพชีวิต ดังนั้นการมีสุขภาพดีจะส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตดีด้วย สุขภาพดีไม่ได้หมายความว่า ไม่เจ็บ ป่วย หรือไม่พิการ

เท่านั้น การมีสุขภาพดีขึ้นอยู่กับหลายๆ สิ่ง หรือ ‘ต้องมองสุขภาพแบบองค์รวม (holistic)’ สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิต ที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดี โดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคม ที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองการปกครอง และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น<sup>6</sup> ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง จะเป็นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพ

เป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมี **กฎบัตรรอตตาวา** เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมี 5 กิจกรรมได้แก่ 1) สร้างนโยบายเพื่อสุขภาพสำหรับประชาชน 2) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ 3) สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน 4) พัฒนากิจกรรมส่วนบุคคล และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ<sup>7</sup> สำหรับคุณภาพชีวิตประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม<sup>8</sup>

ดังนั้น หากจะทำการพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรทราบก่อนว่าขณะนี้มีความคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร มีปัจจัยอะไรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และหากนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรรอตตาวา มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนจะสามารถทำได้หรือไม่อย่างไร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน
2. เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรรอตตาวา

### วิธีการศึกษา

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)<sup>9</sup>

**การเลือกพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง** เลือกจังหวัดปทุมธานี อำเภอลำลูกกา ตำบลคูคต แบบเฉพาะเจาะจง จากนั้นเลือก 1 หมู่บ้าน โดยถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ

งานในพื้นที่ และถามประธานชุมชนถึงความพร้อมและเป็นการขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยในหมู่บ้าน ได้หมู่ 5 กลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำชุมชนและประชาชนผู้สนใจ ครั้งละ 10-12 คน ที่ได้รับการบอกวัตถุประสงค์ ข้อดี ข้อเสีย ของการวิจัยอย่างโปร่งใส

**การเก็บข้อมูล** สันทนากลุ่ม (focus group discussion) 3 ครั้ง จัดเวที โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (mind mapping)<sup>6</sup> 1 ครั้ง และฝึกการเขียนโครงการ 1 ครั้ง ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง

**เครื่องมือ** แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม เทปบันทึกเสียง และกล้องถ่ายรูป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีขั้นตอนที่สำคัญคือ การถอดเทป ประมวลข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ทำดัชนีข้อมูล ทำข้อสรุป และนำเสนอโดยมุ่งแสดงความคิดเห็นที่เด่นชัด ตลอดจนทัศนคติที่หลากหลายและความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาอย่างแท้จริง โดยอ้างคำพูด (quotation) เพื่อเป็นหลักฐานประกอบสำหรับประเด็นที่น่าสนใจ การอ้างคำพูดนั้นถึงแม้ว่าอาจตัดตอนบางส่วนมาจากการสนทนา แต่ไม่ทำให้ความหมายของถ้อยคำเปลี่ยนแปลงไป<sup>9-12</sup> และในการวิเคราะห์และแสดงข้อมูลไม่ได้เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

### วิธีดำเนินการ

ประสานงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและการเข้าศึกษาชุมชน จากนั้นดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระดมความคิด ร่วมกันวิเคราะห์ชุมชน  
1.1 สันทนากลุ่ม แกนนำชุมชนและผู้สนใจ เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ และบอกวัตถุประสงค์การวิจัย

จากนั้นสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ความเข้าใจความหมายของคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตในปัจจุบัน จุดเด่น และทุนทางสังคม จุดด้อยหรือปัญหาของชุมชน

ครั้งที่ 2 ความเข้าใจความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงของคนในชุมชน

ครั้งที่ 3 ความเข้าใจความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของคนในชุมชน  
1.2 จัดเวที เพื่อระดมความคิดเห็น โดยวิเคราะห์สถานการณ์อดีตและปัจจุบันแบบองค์รวม แล้วร่วมกันสรุปสถานการณ์ สภาพปัญหา ความต้องการ หรือแนวโน้มในอนาคต โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (mind mapping) และจัดลำดับความสำคัญ (priority setting) โดยใช้ 3 เกณฑ์ และให้คะแนน ดังนี้

1) ปัญหา / ความต้องการ (มาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อย 1 คะแนน)

2) ผลเสีย / ประโยชน์ (มาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อย 1 คะแนน)

3) ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ (ง่าย 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน ยาก 1 คะแนน)

ขั้นตอนที่ 2 ร่วมกันคิดวางแผนและเขียนโครงการ เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต ฝึกเขียนโครงการ แล้วช่วยกันเขียนโครงการอย่างบูรณาการโดยนำเอาหลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรรอดตาความเป็นแนวทาง

ขั้นตอนที่ 3 ร่วมกันดำเนินโครงการฯ ร่วมกันดำเนินโครงการฯ ตามแผนการดำเนินงานที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 4 ร่วมกันประเมินผลโครงการฯ ประเมินผลโครงการฯ โดยนับจำนวนผู้เข้าร่วมจากใบลงทะเบียน และการสังเกต

## ผลการศึกษา

ปัจจุบันตำบลคูคต มี 2 เทศบาล ได้แก่ เทศบาลเมืองคูคต และเทศบาลเมืองลำสามแก้ว (อบต.คูคต เดิม) ชุมชนที่ศึกษาได้แก่ หมู่ 5 อยู่ในเขตการปกครองของเทศบาลเมืองคูคต และมีศูนย์การแพทย์ปฐมภูมิ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มี 781 หลังคาเรือน มีประชากร 3,000 คน ซึ่งจะแยกออกเป็นอีกชุมชนหนึ่ง 298 หลังคาเรือน การประกอบอาชีพมีความหลากหลาย เช่น รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการ พลเรือน ทหาร ตำรวจ ฯลฯ มีกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มสตรีแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มกองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมสนทนาครั้งที่ 1-3 มี 10 คน, 10 คน, 12 คน เป็นเพศหญิงประมาณ 3 ใน 4 ซึ่งแต่ละครั้งประกอบด้วย ประธานกรรมการชุมชน ประธานผู้สูงอายุ ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประธานกรรมการสตรีแม่บ้าน กรรมการกองทุนชุมชน กรรมการกองทุนแม่ของแผ่นดิน ผู้ช่วยกรรมการชุมชน เลขานุการกรรมการชุมชน เภรณิษย์กรรมการชุมชน กรรมการชุมชน และผู้สนใจ

ประเด็นที่ 1 ความเข้าใจความหมายของคุณภาพชีวิต (รับรู้คุณภาพชีวิตคืออะไร)

ผู้ร่วมสนทนาให้ความหมายของคุณภาพชีวิต หมายถึง การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ความเป็นอยู่ที่ดี ความรักใคร่กัน การมีรายได้ดี เศรษฐกิจดี สุขภาพจิตดี ซึ่งแสดงถึง ความเข้าใจว่าคุณภาพชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสุขภาพจิต

“ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ”

“ทำมาหาเลี้ยงชีพ ต้องหาเงินหาทอง เราไม่ได้เป็นข้าราชการประจำ เรารับจ้าง เขาจ้างเราก็ไป”

“รักกันบ้าง ความสามัคคี โรคภัยไข้เจ็บ”

ประเด็นที่ 2 คุณภาพชีวิตในปัจจุบันของคนในชุมชน (รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเป็นอย่างไร)

ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อมูลว่า คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนี้ส่วนมาก อยู่ในเกณฑ์ดี ความเป็นอยู่ รายได้ มีความปลอดภัย (มียามรักษาความปลอดภัย) “ส่วนมากก็ดี” “หลากหลาย...ส่วนมากก็อยู่ในเกณฑ์ดี”

“ระดับปานกลาง หากินเพียงพอ อย่างป่าพอกินพอใช้ แบ่งเป็นสามระดับ หนึ่งปานกลาง พอได้ใช้ สองไม่พอใช้ สามเผื่อแผ่ให้คนอื่น”

“อยู่ในเกณฑ์ดี มากกว่าเกณฑ์ไม่ดี พอได้เยอะ”

ประเด็นที่ 3 จุดเด่นและทุนทางสังคมของชุมชน

ประมวลเป็นประเด็นสาระย่อย ได้ดังนี้

- 1) ชุมชนมีความสามัคคี ทะเลาะกันบ้างเล็กน้อย
- 2) มีกองทุน ของชุมชน เช่น มีกองทุนแม่ ให้ผู้ยากไร้ มากู๋มายืมไปใช้ ได้รางวัลกองทุนแม่ดีเด่นของจังหวัด ปทุมธานี มีกองทุนเงินล้าน ได้รางวัลที่ 1 ของจังหวัด
- 3) กรรมการกองทุนซื่อสัตย์ ยุติธรรม โปร่งใส มีการทำบัญชี ตรวจสอบได้ 4) มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย ในกลุ่มผู้สูงอายุ (เกษียณ) ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ในวัยทำงาน (แอโรบิค) และในวัยเด็ก มีสนามเด็กเล่นเล่นได้ทุกวัน และในช่วงปิดเทอมมีโครงการพี่สอนน้อง 5) มีสำนักงานเพื่อการติดต่อ (จ้างคนมาทำงานประจำ)

“จุดเด่นมีความสามัคคี พูดถึงส่วนใหญ่ ทะเลาะกันไม่ถูกกันมีน้อย จุดเด่นของเรา คือความสามัคคี (เน้นเสียง)”

“จุดเด่นของชุมชนนี้คือ มีสำนักงาน เวลาใครเข้ามาก็เจอสำนักงาน อยู่ใกล้ มากี่ถึงเลย... ตอนรับคนที่มาได้หมด เดินดู ชมได้สะดวกสบาย และเวลาตรวจความสะอาด...เราก็ได้โล่ห์”

“ของเราได้กองทุนเงินล้าน เราได้ที่หนึ่งของจังหวัด แล้วก็กองทุนแม่ด้วย เราทุกสิ่งทุกอย่าง ตรวจสอบได้หมด โปร่งใส”

ประเด็นที่ 4 จุดด้อยหรือปัญหาของชุมชน

- ประมวลเป็นประเด็นสาระย่อย ได้ดังนี้ 1) น้ำท่วม (ด้านหลังหมู่บ้าน) 2) แผงลอยไม่เป็นระเบียบ 3) ปัญหาสุนัข 4) ไม่จ่ายค่าสาธารณูปโภคส่วนกลาง มีประมาณ ร้อยละ 10-20 4) ไม่ช่วยเหลือผู้อื่น และ 5) สารเสพติด

“ก็คงห่วงเรื่องน้ำท่วม ด้านข้างหลังท้ายๆ บางทีฝนตกลงมา มันระบายไม่ทัน มีน้ำท่วมขัง ที่นั่นด้านหลังหมู่บ้าน”

“แผงลอย ทางฝั่งนี้มองแล้วไม่สวย ไม่น่ามอง ไม่เป็นระเบียบ” “สุนัขเยอะมาก”

ประเด็นที่ 5 ความเข้าใจความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้ร่วมสนทนาให้ความหมายของ เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การใช้จ่ายเฉพาะที่จำเป็น ไม่ใช่จ่ายฟุ่มเฟือย ประหยัด ลงทุนทำกิจกรรมทำด้วยความพอดี ลดเหล้า ลดเบียร์ รู้จักออม ปลูกผักสวนครัวไว้รับประทานเอง ทำบัญชีครัวเรือน

“เราใช้จ่ายเฉพาะที่จำเป็นที่ต้องใช้ ไม่ใช่จ่ายฟุ่มเฟือย”

“เหมือนกันกับที่ทุกๆ คนพูดไป...(เสียงหัวเราะ) ...คือเราต้องลดค่าใช้จ่ายลงมาครึ่งหนึ่ง เช่น เคยใช้เดือนละประมาณ 5,000 บาท ก็ลดลงครึ่งหนึ่ง ใช้น้อยลง”



“กับข้าวที่เคยซื้อเยอะ 5 อย่างก็ลดลงเหลือ 2-3 อย่างก็พอ ประหยัดลง ใช้ให้น้อยลง”

“ลดเหล้า ลดเบียร์ เศรษฐกิจพอเพียง คือว่าเราสมมติว่าเราหาเงินได้เท่าไรที่เป็นส่วนของรายรับ เราต้องเหลือเก็บไว้บ้าง ใช้จ่ายเท่าที่พอเพียง อันไหนฟุ่มเฟือยก็ไม่ต้องใช้ รับมากก็ใช้มากมันไม่พอเพียงมันติดลบ...(หัวเราะ)”

ประเด็นที่ 6 การดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงของคนในชุมชน

ประมวลเป็นสาระย่อย ได้ดังนี้ 1) ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (คนในครอบครัวช่วยกันทำงาน) ถ้าเงินไม่พอใช้จ่ายสามารถกู้จากกองทุนได้ 2) ประหยัดแต่ไม่ให้ตนเองลำบาก 3) ไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่สุรุ่ยสุร่าย ลดการไปซื้อของที่ห้างสรรพสินค้า

“ส่วนมากก็จะช่วยกัน แต่ก่อนสามีทำงานคนเดียว ภรรยาจะช่วยหารายได้เพิ่ม พอมีรายได้เพิ่มก็ใช้พอเหมาะ ช่วยกันหาช่วยกันเก็บ ลูกเดັกก็มีช่วยบ้าง”

“ที่ชุมชนนี้แต่ละครอบครัว ในหลวงบอกว่ามีเศรษฐกิจพอเพียง เขาก็ประหยัดกัน จากเสาร์-อาทิตย์จะออกไปเที่ยวห้างสรรพสินค้ากัน ก็จะอยู่บ้านทำอะไรกันกัน คือ ประหยัด ประหยัด ทั้งน้ำมัน คือที่บ้านวันหยุดเขาก็จะไม่ออกไปไหนกัน คือช่วยประหยัดกันเยอะ”

“จริงๆ แล้วเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงแต่ละคนมีความเข้าใจ คือ อยู่อย่างประหยัดจะทำอะไรก็จะต้องประหยัด ประหยัดคือไม่ใช่อยู่อย่างตัวเองลำบากนะ อยู่อย่างชนิดที่ว่าสบาย ประหยัด ไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่สุรุ่ยสุร่าย”

ประเด็นที่ 7 ความเข้าใจความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ / กฎบัตรรอตตาวา

ผู้เข้าร่วมสนทนาให้ความหมายของ การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหารให้ถูกต้องตามวัย นอกจากนี้ยังมีเรื่อง น้ำ อากาศ การพักผ่อน หลีกเลี่ยงอบายมุข

“ดูแลสุขภาพของตัวเอง”

“หมายถึง การออกกำลังกายเป็นประจำจะได้ทำให้ร่างกายแข็งแรง และเรื่องการรับประทานอาหารให้ถูกต้องตามวัยที่ควรรับประทาน”

“หลีกเลี่ยงจากอบายมุขต่างๆ”

ประเด็นที่ 8 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) การเสียสละเพื่อส่วนรวม 2) การเจ็บป่วยทางกาย 3) สุขภาพจิต 4) เศรษฐกิจ การทำมาหากิน และ 5) สิ่งแวดล้อม

“การอยู่ร่วมกันต้องเสียสละเพื่อส่วนรวม และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรักความ สามัคคี...(หัวเราะ)”

“สิ่งแวดล้อมอื่นๆ ทางกายภาพก็ไม่ค่อยจะมีปัญหาอะไร อะไรที่ไม่ดีก็จะพยายามดูแล พยายามลดและแก้ไขปัญหา แต่ปัญหาหลักๆ ก็คือ มนุษย์ เขาบอกว่าทรัพยากรของชาติ คือ มนุษย์นั้นสำคัญมาก”

**ผลการวิเคราะห์และสรุป จัดลำดับความสำคัญ และเขียนโครงการ**

จากการร่วมกันวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์สภาพปัญหาและแนวโน้มแบบองค์รวม ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านสิ่งแวดล้อม ฯลฯ โดยใช้เทคนิค “แผนที่แนวคิด (mind mapping)” ได้ตั้งแผนภาพที่ 1 จากนั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ ความต้องการ ได้ดังตารางที่ 1 พบว่า ลำดับที่ 1

คือ การพัฒนาความรู้ให้คนในชุมชน เนื่องจากชุมชนมองว่าความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่น่าจะนำมาซึ่งการพัฒนาเรื่องอื่นๆ

เมื่อนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรออกติดตามเป็นแนวทาง ชุมชนจึงเขียนโครงการชื่อ “ฟ้าครามนครสดใส ใส่ใจคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการฯ คือ 1) เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ในการอยู่

ร่วมกันอย่างมีความสุข 2) เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว และ 3) เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนของตนเอง มีเป้าหมายให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสาระของโครงการเป็นการจัดกิจกรรมให้บริการโดยมีแกนนำชุมชนเป็นตัวหลักในการบริหารโครงการ ส่วนการดำเนินการมีการตรวจร่างกาย และถ่ายทอดความรู้หลายๆ รูปแบบ



แผนภาพที่ 1 แผนที่ความคิดหมู่ 5 ชุมชนฟ้าครามนคร

## ตารางที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญ

เรื่อง	ปัญหา / ความต้องการ	ผลเสีย / ประโยชน์	ความเป็นไปได้ ในการดำเนินการ	รวมคะแนน
1. พัฒนาความรู้ให้คนในชุมชน	มาก	มาก	ง่าย	9 คะแนน
2. พัฒนาสิ่งแวดล้อม	ปานกลาง	มาก	ง่าย	8 คะแนน
3. การออกกำลังกาย	น้อย	มาก	ง่าย	7 คะแนน
4. ลดขายหมู	มาก	มาก	ปานกลาง	8 คะแนน
5. ดูแลผู้ด้อยโอกาส	ปานกลาง	มาก	ปานกลาง	7 คะแนน
6. สัตว์เลี้ยง (สุนัข, แมว, นก)	มาก	มาก	ปานกลาง	8 คะแนน
7. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	มาก	มาก	ปานกลาง	8 คะแนน

หมายเหตุ การให้คะแนน มากหรือง่าย 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อย 1 คะแนน

## ผลการดำเนินโครงการ

## ครั้งที่ 1 ณ สำนักงานกรรมการชุมชนฟ้าครามนคร

## มีกิจกรรมดังนี้

จุดที่ 1 ลงทะเบียน

จุดที่ 2 ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว

จุดที่ 3 เจาะเลือด ทหารดับน้ำตาลในเลือด เพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน

จุดที่ 4 วัดความดันโลหิตสูง

จุดที่ 5 ถ่ายทอดความรู้ ทั้งรูปแบบให้เป็น  
รายการปัญหา และรายบุคคล

จุดที่ 6 สอนโดยการสาธิตการตรวจมะเร็งเต้านม

■ มีผู้เข้าร่วมโครงการ 78 คน

■ เพศ เพศชาย 10 คน (12.8 %) เพศหญิง 68 คน (87.2 %)

■ อายุ อายุต่ำกว่า 40 ปี 12 คน (15.4 %)

■ อายุ 40-59 ปี 39 คน (50 %) อายุ 60 ปีขึ้นไป 27 คน (34.6 %)

■ BMI (Body Mass Index) น้ำหนัก (กก.) / ส่วนสูง (ม<sup>2</sup>) เกินมาตรฐาน ( $\geq 25$  กก./ม<sup>2</sup>) จำนวน 29 คน (37.2%)

■ เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน (เพศชาย  $> 90$  ซม. เพศหญิง  $> 80$  ซม.) เพศชาย  $> 90$  ซม. จำนวน 3 คน (3.0 %) เพศหญิง  $> 80$  ซม. จำนวน 24 คน (30.8 %)

■ น้ำตาลในเลือดสูง (เกิน 120 มก.%) 9 คน (11.5 %) เป็นโรคเบาหวาน

■ ระดับความดันโลหิตสูง (เกิน 140/90 มม.ปรอท) จำนวน 14 คน (17.9 %) เป็นโรคความดันโลหิตสูง

■ ให้ความรู้ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัยทอง 5-10 คน/ กลุ่ม ให้ 6-7 ครั้ง (ประมาณ 70 กว่าคน) นอกจากนี้แนะนำรายบุคคลทุกคน

■ สอนโดยสาธิตการตรวจมะเร็งเต้านม ประมาณ 15 คน

■ ดู CD เรื่องเศรษฐกิจพอเพียง

■ รับประทานอาหารร่วมกัน



ครั้งที่ 2 ณ สำนักงานกรรมการชุมชนฟ้าครามนคร  
มีกิจกรรมดังนี้

มีการให้ความรู้เรื่องโรคดวงตา ให้ความรู้เรื่อง  
การกินผักและผลไม้ให้ถูกวิธี บริการตรวจวัดสายตา  
บริการตัดแว่น

■ มีผู้เข้าร่วมโครงการ ประมาณ 25 คน

สรุปผลการดำเนินโครงการ บรรลุวัตถุประสงค์  
คือ ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ  
ของตนเอง และคาดว่าจะสามารถนำไปถ่ายทอด  
ให้กับครอบครัวได้ ส่งผลให้ไม่เจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิต  
ที่ดี ทำให้อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข และในการดำเนิน  
โครงการทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน

## อภิปรายผล

### ประเมินคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน

คนในหมู่ 5 ส่วนมากมีคุณภาพชีวิตดี ทั้งด้าน  
ความเป็นอยู่ รายได้ และความปลอดภัย เป็นชุมชน  
ที่อยู่ห่างจากถนนพหลโยธินไม่มากนัก มีผู้นำและ  
แกนนำที่มีศักยภาพสูง หลักฐานเชิงประจักษ์ คือ  
ชุมชนได้รับรางวัลมากมาย ชุมชนมีการรวมตัวกัน  
ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีศูนย์รวมที่สำนักงาน  
คณะกรรมการชุมชน มีลูกจ้างประจำที่สำนักงาน  
คณะกรรมการชุมชน เปิดทำการสัปดาห์ละ 6 วัน  
หยุดเฉพาะวันพุธ มีการทำบัญชีรายรับรายจ่ายอย่าง  
โปร่งใส จากข้อมูลที่ได้ สามารถจัดเป็นด้านที่สำคัญ  
ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship  
domain) ด้านจิตใจ (psychological domain)  
ด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) และด้าน  
ร่างกาย (physical domain) ซึ่งสอดคล้องกับ  
องค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า องค์ประกอบคุณภาพ  
ชีวิต มี 4 ด้าน (The WHOQOL group, 1994) <sup>8</sup>  
แตกต่างจากการวิจัยของ Paluangrit, Griensven,

and Wongboonsin <sup>13</sup> พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ  
ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านความ  
สัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และ  
ด้านความพอใจ ถึงแม้ชุมชนจะไม่ได้กล่าวถึงสุขภาพ  
กายอย่างชัดเจน แต่เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า สุขภาพ  
เป็นองค์รวมที่ประกอบ ด้วยมิติทางกาย ใจ สังคม และ  
ปัญญา การมีสุขภาพจิตไม่ดี สังคมไม่ดี หรือสิ่งแวดล้อม  
ไม่ดี ย่อมส่งผลต่อสุขภาพกายด้วยเช่นกัน

### ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูล บอกว่าปัจจัยที่มีผลคุณภาพชีวิต ได้แก่  
การเสียสละเพื่อส่วนรวม สุขภาพกาย สุขภาพจิต  
เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมดี ส่วนการวิจัย Paluangrit,  
Griensven, and Wongboonsin<sup>13</sup> พบว่า ปัจจัยที่  
มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 มีดังนี้ ด้านบุคคล ได้แก่  
เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัว  
ด้านสุขภาพ และการพึ่งตนเอง สำหรับด้านครอบครัว  
ได้แก่ การได้รับการเกื้อหนุนจากสมาชิกในครอบครัว  
การยังคงมีบทบาท และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และ  
ด้านชุมชน ได้แก่ การมีกิจกรรมในชุมชน สิ่งแวดล้อม  
ในและรอบๆ ชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก  
ชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัย Hellstrom, Andersson,  
and Hallberg<sup>14</sup> พบว่าเครือข่ายทางสังคม ทำให้  
ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยหลักการ  
เศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรรอดตาว่า

หมู่ 5 จัดทำโครงการ “ฟ้าครามนครสดใส ใสใจ  
สุขภาพชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง” โดยจัดกิจกรรมให้  
ความรู้อย่างต่อเนื่องเดือนละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง  
เป็นการนำหลักเศรษฐกิจพอเพียง ทั้ง 3 หลักการ  
(ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการสร้างภูมิ  
คุ้มกันที่ดี) และ 2 เงื่อนไข (ความรู้และคุณธรรม)

มาประยุกต์ เรื่องความพอประมาณ เดินทางสายกลาง ไม่มากไปน้อยไป เช่น เรื่องการบริโภคอาหาร หากรับประทานมากไปทำให้อ้วน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากมาย เช่น ไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น การทำงานหนักไปทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อน ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย เครียด ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ เช่น มีเหตุผลที่จะเลือกรับประทานอะไร และไม่รับประทานอะไร เพราะมีความรู้ทราบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดโรค และการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีรู้เท่าทันสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อาหารขยะ โรคเอดส์ สารเสพติด ภาวะโลกร้อน ฯลฯ อย่างมีความรู้และคุณธรรม อีกทั้งเป็นการประยุกต์กฎบัตรออกดวามา ข้อ 4 พัฒนาทักษะบุคคล (เมื่อมีความรู้ถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติได้ถูกต้อง) และข้อ 3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนร่วมคิดร่วมทำ พึ่งตนเองได้

จากหลักการเศรษฐกิจพอเพียง ที่มีความรู้และคุณธรรม ทำให้มีเหตุผลในการดำเนินชีวิตอย่างพอประมาณ เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีรวมทั้งจากกฎบัตรออกดวามา ที่มีการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้อง และตลอดกระบวนการเป็นการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง

นอกจากนี้ ความเข้าใจความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนใหญ่คิดถึงแต่เรื่องการเงิน แต่ความจริงเป็นเรื่องที่สามารถประยุกต์ได้กับทุกเรื่องในการดำเนินชีวิตรวมทั้งสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องของทางสายกลางและความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ การมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และมีคุณธรรม ประกอบการวางแผน

การตัดสินใจและการกระทำ อีกทั้งเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ประชาชนควรเพิ่มความสามารถในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา เป็นความรู้ความเข้าใจที่เน้นให้ที่ประชาชนต้องสร้างด้วยตนเองให้มากขึ้น และอย่างสอดคล้องกับความต้องการของแต่ละชุมชน เป็นการแก้ปัญหาที่สาเหตุ

**สรุป** จากการเริ่มต้นสนทนากลุ่มแกนนำชุมชนและผู้สนใจ พบว่าคนในชุมชนนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต พบว่าได้แก่ 1) การเสียสละ 2) การเจ็บป่วย 3) สุขภาพจิต 4) เศรษฐกิจ และ 5) สิ่งแวดล้อม จากนั้นจัดเวทีระดมความคิดวิเคราะห์ชุมชนโดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด จัดลำดับความสำคัญได้เรื่อง การพัฒนาความรู้ของคนในชุมชน เขียนโครงการโดยนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกดวามาเป็น แนวทาง จากนั้นดำเนินโครงการและประเมินผลโครงการ พบว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ ซึ่งตลอดกระบวนการ วิจัยเน้นการให้ชุมชนดำเนินการ ส่วนผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้นและให้การสนับสนุน

### ข้อเสนอแนะ

1. แกนนำชุมชนควรคิดวางแผนเขียนโครงการอื่นๆ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนต่อไปได้อย่างยั่งยืน

2. ภาครัฐและเอกชน ควรเพิ่มการเผยแพร่หลักการเศรษฐกิจพอเพียง (ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ว่าไม่ใช่เฉพาะเรื่อง รายรับรายจ่าย เท่านั้น แต่เป็นที่สามารถประยุกต์ได้กับทุกเรื่องในการดำเนินชีวิตรวมทั้งสุขภาพ) และหลักการสร้างเสริมสุขภาพ (สนับสนุนประชาชนให้เพิ่มความสามารถในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา)

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ส่วนโครงการวิจัยบูรณาการ

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร? พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2549.
2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. กรณีศึกษา: ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2550.
3. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการประยุกต์ใช้ในภาคธุรกิจเอกชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2550.
4. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). เศรษฐกิจพอเพียง: ร่วมเรียนรู้ สานขยายผล. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2549.
5. มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี. รายงานการวิจัยการน้อมนำแนวพระราชดำริทฤษฎีใหม่และเศรษฐกิจพอเพียงลงสู่การปฏิบัติ ในสถาบันราชภัฏ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพรักหวานกราฟฟิค จำกัด; 2550.
6. อีระพงษ์ แก้วทวงษ์. กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ; 2543.
7. WHO/HPR/HEP/95.1 Ottawa Charter. [Online] 2010 [cited 2009 August 30]. Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.
8. The WHOQOL group. The development of the world health organization quality of life assessment instrument. New York: Springer-verlag; 1994.
9. Whyte WF, editor. Participatory Action Research. Newbury Park. Californis: SAGE Publications; 1991.
10. Creswell JW, Research design: Qualitative and quantitative approaches. Thousan Oaks, London: SAGE; 1994.
11. Miles MB, and Huberman AM. Qualitative data analysis. 2<sup>nd</sup> ed. Thousan Oaks, London, New Delhi: SAGE; 1994.
12. เบญจนา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกซ์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. กรุงเทพมหานคร: ซีโนพับลิชชิ่ง; 2552.
13. Paluangrit S, Griensven van F, Wongboonsin K. Improvement of the Quality of Life of the Elderly though Individual Empowerment, Family Care and Community Support: The Case of Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Thailand. Journal of Population and Social Studies 2006; 14(2): 133-52.
14. Hellstrom Y., Andersson M. and Hallberg IR. Quality of life among people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. Health and Social Care in the Community 2004; 12(6): 504-16.