การขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง บ้านอู่แก้ว หมู่ที่ 9 ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Health Village Development under the Concept of Sufficiency Economy with the Participation of the Community: a Case Study of Ban OO-Keaw, Moo 9, Tambon Khao Phra Bath, Chian Yai District, Nakhon Si Thammarat Province

ปิยรัตน์ กาญจนะ
โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ศึกษาในพื้นที่บ้านอู่แก้ว หมู่ที่ 9 ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำของสมาชิกกลุ่มต่างๆ จำนวน 10 กลุ่ม สุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2560 มี 3 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) ขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้าน 3) ประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสำรวจ สัมภาษณ์ สนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาวะ และการดำเนินงานด้านเศรษฐกิจพอเพียง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76, 0.78 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ dependent paired t – test

ผลการศึกษา พบว่า 1) จากการศึกษสถานการณ์ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคือ ความพร้อมของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความสามารถของผู้นำกลุ่ม ปัจจัยเสริมที่ทำให้กลุ่มมีการขับเคลื่อนคือการได้รับโอกาสในการพัฒนาความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ การเจรจาต่อรองภายในกลุ่มและ ความสัมพันธ์เครือญาติ โอกาสที่ทำให้พัฒนาร่วมกันคือความศรัทธาต่อคำสอนของพ่อหลวง ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและอยากเห็นชุมชนเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น 2) ขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านโดยการนำแนวคิดด้านเศรษฐกิจพอเพียง เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) เปรียบเทียบผลการพัฒนาสุขภาวะพอเพียงทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ก่อนและหลังการวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) 3) ประเมินผล การนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการพัฒนาหมู่บ้าน สุขภาวะ คนในชุมชนมีความพึงพอใจในระดับ **“มากที่สุด”** มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชนระดับ **“มาก”** ประชาชนเกิดความภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ

การพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบ “วิถีพอเพียงบ้านอู่แก้ว” มีกระบวนการพัฒนา 11 ขั้นตอนคือ 1) การมีส่วนร่วมแบบสมัครใจ 2) ตั้งเป้าหมายต้องมาจากแรงศรัทธา 3) รับรู้ร่วมกันและคืนข้อมูลชุมชน 4) เสริมพลังให้คิดอย่างต่อเนื่อง 5) ทำตามความสามารถและใช้ทุนทางสังคม 6) ติดตามแบบเพื่อน 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สม่ำเสมอ 8) ทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง 9) สร้างพลัง เติมกำลังใจ ดุจญาติมิตร 10) จิตอาสา 11) สร้างทางเลือกการพัฒนา สรุปได้ว่าการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมแบบสมัครใจ เพราะเกิดความศรัทธาต่อแนวคิด มีเป้าหมายร่วมกัน เปลี่ยนทัศนคติเป็นบวก เสริมพลังและใช้ทุนที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้กลุ่มแกนนำเปลี่ยนแปลงทั้งความรู้ วิธีการปฏิบัตินำไปสู่ทิศทางที่เป็นบวกในระดับสูง

คำสำคัญ : สุขภาวะ, เศรษฐกิจพอเพียง, บ้านอู่แก้ว

Abstract

The present research was aimed to develop a health village operating model under the concept of sufficiency economy using the participation of people in Ban OO-keaw, Moo 9, Tambon Khao Phra Bat, Chian Yai district, Nakhon Si Thammarat province, and to study of factors affected to the participation of the community and strategy of health village for development under the concept of sufficiency economy. This participatory action research was conducted from October 2015 to March 2017. It was divided into 3 steps: 1) the preparation, to defined the area, accessed to the study area and to built relationships, 2) the operation, to studied and analyzed the factors that affect the participation of the community of the 35 main contributors by conducting depth interviews, group discussions and observation, and to studied the developmental strategy of health village following the concept of sufficiency economy of 50 research participants, and 3) the research evaluation.

The results showed that both factors that promote and hinder the participation of the community consisted of the individual, management and the structure of the community. The individual factors included the availability of people to work with community in physical, mental, social, and spiritual dimensions; respect for human dignity; ability of leaders and the opportunity to develop. The management consists of flexibility of the management practices or rules used in the community and negotiations within. The factors for the structure of the community included kinship relationship, belief, community life to contribute of the development, sense of belonging, community expectations, value and cultural community conducive to participation and to see the importance of participation.

The development strategies of health community included:1) used the participation of the community in the disposed development, 2)set the goal from inspiration or belief, 3) communicated based on the mutual recognition and returned the data to the community, 4) empowered to think and build community plan with continuously operating, 5) supported act according to self and social capital, 6) encouraged and tracked a partner, 7) provided for the regular discussion, 8) made exemplary, 9) empowered same as family, 10) instituted volunteers and vocal developments and 11) proved opportunities and development options in the two parts such as 1) the tools used for development as the curriculum content composing of 3 topics including healthy, sufficiency economy and community participation, and 2) development mechanism that is community leaders with three characteristics including volunteer, belief in community life and self- confidence and team.

The results after used the sufficiency economy concept in developing of the health village revealed that people in the community were satisfied with the level of “most”. The fit and accordance with the community life was the level of “much”. People were taken pride and developed by voluntary. It got the apparent phenomenon of “Ban OO-Keaw sufficient Way of life”. The comparison of the adequately developmental health in four aspects: physique, mentality, society and spirit between before and after the study were different with statistical significance at $p < 0.05$. And the concept of sufficiency economy that was developed based on six fields included reducing expenses, additional revenue, savings, livelihood, natural resource conservation and care between before and after the study were different with statistical significance at $p < 0.05$

Key words: Sufficiency Economy

บทนำ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) เป็นต้นมา เน้นสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี” การพัฒนาต้องเน้นกลยุทธ์ในการสร้างความพอเพียงทางสุขภาพให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ การที่โลกพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรม ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2554 พบอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง, โรคหัวใจ, โรคเบาหวาน, โรคปอดอักเสบ และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็น 1,187, 935.9, 848.8, 535.8, และ 277.8 ต่อแสนประชากร[1] สาเหตุการเสียชีวิตมาจากโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็ง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อัตรา 88.3, 29.0, 21.0, 11.1, และ 3.6 ต่อแสนประชากร[2] พฤติกรรมที่เสี่ยงสำหรับเพศชายคือ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ร้อยละ 45 เพศหญิงร้อยละ 15 ที่ดื่มสุรา ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย วัยทำงานมีเพียงร้อยละ 19 กลุ่มสูงวัยออกกำลังกายร้อยละ 23.6 วัยเด็กออกกำลังกายมากที่สุดร้อยละ 60 สำหรับภาวะอ้วนและน้ำหนักเกินเป็นปัญหาทุกวัย โดยกลุ่มที่มีรายได้น้อยมีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 26.2 ในขณะที่กลุ่มรายได้สูงมีภาวะน้ำหนักเกิน 1 ใน 3 และกลุ่มที่น่าเป็นห่วงมากที่สุดคือเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีภาวะโภชนาการเกินถึงร้อยละ 6.9[1] จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนต่อครัวเรือนระดับประเทศ ภาคใต้และจังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558 เท่ากับ 21,157 บาท, 21,293 บาท และ 20,221 บาท สำรวจภาวะหนี้สินของครัวเรือนในปี 2558 ในภาพรวมระดับประเทศ ภาคใต้และจังหวัดนครศรีธรรมราช เท่ากับ 156,770 บาท, 163,892 บาท และ 164,476 บาท [3]

กระทรวงสาธารณสุข สร้างความเข้มแข็งชุมชนสู่การพึ่งตนเอง โดยส่งเสริมให้ดำเนินงานสุขภาพดีวิถีชีวิตไทยสอดคล้องตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งได้นำแนวคิด“ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมภูมิปัญญาด้านสุขภาพ มีเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนงาน สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาวะที่พอเพียง[4] เป็นปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของประชาชนคนไทยทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับรัฐ[5] รายงานข้อมูลสุขภาพอำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานอัตรา 8,208.49 ต่อแสนประชากร ความดันโลหิตสูง อัตรา 21,248.11 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยติดบ้านอัตรา 775.64 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมะเร็ง 1,134.65 ต่อแสนประชากร[6] ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ ปี 2558 มีผู้ป่วยเบาหวานอัตรา 1,892.46 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 4,287.16 ต่อแสนประชากร จากการสำรวจข้อมูลบ้านอู่แก้ว หมู่ที่ 9 ตำบลเขาพระบาท เมื่อปี พ.ศ.2558 พบว่าครัวเรือนมีหนี้สินร้อยละ 69.38 เฉลี่ยครัวเรือนละ 170,000 บาท มีปัญหาการใช้สารเคมีในการเกษตรร้อยละ 80 ครัวเรือนทำเกษตรชีวภาพเพียงร้อยละ 10 เกษตรกรป่วยด้วยโรคผิวหนังร้อยละ 25 มีความเครียดร้อยละ 30 ประชาชนทิ้งครอบครัวไปทำงานนอกบ้านร้อยละ 50 [7]

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าบ้านอู่แก้ว ประชาชนยังมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการประกอบอาชีพคือ การใช้สารเคมีในการทำอาชีพด้านเกษตร มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลเชื่อมโยงไปสู่ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน เกิดภาระหนี้สินที่สูงเกินกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัดและระดับประเทศ ทำให้ครัวเรือนมีการอพยพออกไปทำงานนอกบ้าน จากการศึกษาของขวัญกมล ดอนขวา[8] พบว่าปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง องค์ประกอบที่มีค่ามากที่สุดคือองค์ประกอบด้านการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี (0.946) รองลงมาคือด้านความมีเหตุผล (0.851) โดยมีเงื่อนไขด้านความรู้ (0.868) คู่กับเงื่อนไขด้านคุณธรรม (0.855) องค์ประกอบที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจมากที่สุด คือ ด้านการมีงานทำ (0.95) ด้านการกระจายรายได้ที่ดี (0.94) ด้านมาตรฐานการครองชีพที่ดีขึ้น (0.89) จากสภาพปัญหาและวิธีการพัฒนาตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สามารถที่จะพัฒนาประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นการพัฒนาที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วม สามารถออกแบบการพัฒนาร่วมกันโดยสอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชนที่มีความหลากหลายแตกต่างกัน แต่ความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงยังมีอยู่อย่างจำกัดในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่บ้านอู่แก้ว เป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากกลุ่มแกนนำและประชาชนในพื้นที่ มีความต้องการที่จะแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถพึ่งตนเองได้ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากแกนนำกลุ่มและครัวเรือนเป้าหมาย ผู้วิจัยเข้าไปร่วมเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนฯ สังเกต และสะท้อนข้อมูลที่ได้นำไปสู่การพัฒนา ถอดบทเรียน กระบวนการที่ส่งผลต่อพัฒนาสุขภาวะของประชาชนบ้านอู่แก้ว ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ผู้ที่มีบทบาทในการจัดการ เพื่อนำความรู้และข้อมูลไปใช้ในการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะหรือตำบล สุขภาวะต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของบ้านอู่แก้ว

คำถามการวิจัย

คำถามหลักคือ การขับเคลื่อนการพัฒนาบ้านอู่แก้ว โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลต่อสุขภาวะอย่างไร โดยมีคำถามรองคือ 1) สถานการณ์ก่อนขับเคลื่อนการพัฒนาเป็นอย่างไร 2) การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเป็นอย่างไร 3) ผลที่เกิดจากพัฒนาเป็นอย่างไร 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนา เป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ด้านพื้นที่ : ศึกษาพื้นที่บ้านอู่แก้ว หมู่ที่ 9 ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากร 948 คน จำนวน 189 หลังคาเรือน

2. ด้านเนื้อหา : เนื้อหาหลักเกี่ยวข้องกับบ้านอู่แก้ว จำนวน 3 ประเด็น คือ ด้านสุขภาวะตามวิถีชุมชน แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ด้านระยะเวลา : ศึกษาช่วงเดือนตุลาคม 2558 ถึงมีนาคม 2560 รวมเวลา 18 เดือน

วิธีการศึกษา

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) พื้นที่บ้านอู่แก้ว หมู่ที่ 9 ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหมู่บ้านกึ่งชนบท มีประเพณี วัฒนธรรมที่หลากหลายจากความคิด ความเชื่อด้านสุขภาพ ทำอาชีพเกษตรกรรมแบบดั้งเดิม และมีกลุ่มในชุมชน 10 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปักผ้าด้วยมือ กลุ่มกองทุนเงินล้าน กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มน้ำหมักชีวภาพ กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมือง กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มน้ำยาเอนกประสงค์ และ กลุ่ม กขคจ.

ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มแกนนำ ประกอบด้วย ประธานกลุ่ม เลขาฯ และเหรัญญิก กลุ่มละ 3 คน เป็นผู้ให้ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะก่อน – หลังขับเคลื่อนฯ และผลการพัฒนา จำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มเลือกเฉพาะเจาะจง 2) สมาชิกกลุ่ม เป็นผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม สอบถามเกี่ยวกับกระบวนการมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนสุขภาวะ การดำเนินตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เก็บข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาฯ สุ่มเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก กลุ่มละ 3 คน (ไม่ซ้ำกับกลุ่มที่ 1) รวม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยและอาสาสมัครช่วยวิจัย จำนวน 3 คน พัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้ ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการวิจัย 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล สร้างจากการระดมความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิและการทบทวนวรรณกรรม นำไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่บ้านดอนโรง หมู่ที่ 8 ตำบลเขาพระบาท ประกอบด้วย 2.1) แบบสำรวจสถานการณ์สุขภาวะ คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.78 และ 2.2) แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.76 และ 2.3) การดำเนินงานตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.80 และ 3) แบบบันทึกภาคสนาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

ใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคทักการ์ท[9] มี 4 ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) การสังเกต 4) การสะท้อน ในการขับเคลื่อนการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย ศึกษาสถานการณ์สุขภาวะของบ้านอู่แก้ว และศึกษานิยาม คำสำคัญที่เกี่ยวกับการขับเคลื่อนพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ และศึกษานิยาม คำสำคัญเกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัยร่วมประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมทีมงานวิจัย สังเกตการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะ ร่วมสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการนำข้อมูลเข้าสู่เวทีประชาคม (ตุลาคม – ธันวาคม 2558) ระยะที่ 2 ดำเนินการขับเคลื่อนพัฒนาสุขภาวะบ้านอู่แก้ว ผู้วิจัยร่วมเรียนรู้ สังเกตกิจกรรมในเวทีประชาคม เพื่อวางแผนจัดระบบบริการแบบมีส่วนร่วมจากแกนนำและสมาชิกลุ่ม และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เผยแพร่ผลการศึกษานิยาม คำสำคัญฯ ที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 การดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ สะท้อนข้อมูลการดำเนินกิจกรรม ร่วมปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงานใหม่ ร่วมเรียนรู้ สังเกตการดำเนินกิจกรรมที่ปรับใหม่ สะท้อนข้อมูลการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง (มกราคม – ธันวาคม 2559) ระยะที่ 3 ประเมินผลสรุปกระบวนการขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะบ้านอู่แก้ว ผู้วิจัยร่วมประเมินผลการดำเนินงานโครงการ ประชุมสรุป ถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด สะท้อนผลการวิจัยที่ได้ให้กับชุมชนได้รับรู้ (มกราคม – มีนาคม 2560)

การรวบรวมข้อมูล ด้วยการสำรวจสถานการณ์สุขภาวะบ้านอู่แก้ว สัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน สนทนากลุ่มและบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังวิจัยด้วยสถิติ dependent paired t – test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยวิเคราะห์ไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อสรุปผลการเก็บข้อมูลในภาพรวมอีกครั้ง เพื่อสร้างข้อสรุปที่ได้จากการวิจัย

ความเชื่อถือได้ของการวิจัย ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา เวลา สถานที่ และบุคคล ตรวจสอบสามเส้า ด้านนักวิจัยเพื่อดูว่าข้อมูลที่ได้จากแต่ละคนมีความแตกต่างกันอย่างไร และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล เพื่อดูว่าข้อมูลที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์มีความแตกต่างหรือไม่

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์สำรวจสุขภาวะบ้านอู่แก้ว จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย มีรายละเอียด ดังนี้ **1) ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.30 การศึกษาระดับมัธยมต้นร้อยละ 70.30 อาชีพเกษตรร้อยละ 62.50 สถานภาพสมรสร้อยละ 89.10 มีรายได้และมีเหลือเก็บร้อยละ 51.60 เรียนรู้เรื่องสุขภาพและเศรษฐกิจพอเพียงจากปราชญ์หรือผู้มีประสบการณ์ ร้อยละ 60.90 เข้าร่วมกิจกรรมประเพณีสม่ำเสมอร้อยละ 48.40 เข้าร่วมประชุมหมู่บ้านเพียงบางครั้ง ร้อยละ 60.90 เข้าร่วมทำประชาคมบางครั้งร้อยละ 62.50 **2) ด้านสุขภาวะ**ของกลุ่มเป้าหมาย ทั้ง 4 ด้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ **2.1) ด้านร่างกาย** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.97) หลังดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.96) **2.2) ด้านจิตใจ** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.63) หลังดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.57) **2.3) ด้านสังคม** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.27) หลังดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.27) **2.4) ด้านจิตวิญญาณ** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 4.36) หลังดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.31) **3) การปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง** 6 ด้าน มีค่าเฉลี่ยคะแนน ดังนี้ **3.1) กิจกรรมลดรายจ่าย** ก่อนดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.74) หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.75) **3.2) กิจกรรมเพิ่มรายรับ** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.92) หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.89) **3.3) ด้านการออม** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.13) หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.12) **3.4) ด้านการดำรงชีวิต** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.07) หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.06) **3.5) ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม** ก่อนดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 2.81) หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 3.79) **3.6) ด้านการเอื้ออาทร** ก่อนดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.15) หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.14) **4) สรุป** จากการศึกษาสถานการณ์ จากการศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคือ ความพร้อมของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และความสามารถของผู้นำกลุ่ม ปัจจัยเสริมที่ทำให้กลุ่มมีการขับเคลื่อนคือการได้รับโอกาสในการพัฒนาความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ การเจรจาต่อรองภายในกลุ่มและความสัมพันธ์เครือญาติ โอกาสที่ทำให้พัฒนาร่วมกันคือความศรัทธาต่อคำสอนของพ่อหลวง ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนและอยากเห็นชุมชนเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

2. การดำเนินงานขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะ มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อเสนอข้อมูลจากสถานการณ์ระยะที่ 1 ให้กับแกนนำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ทราบและร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะ ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมเวทีได้เสนอความต้องการดังนี้ 1) ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะโดยมีตัวแทนจากทุกภาคส่วน มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน เพื่อร่วมกับเคลื่อนกระบวนการพัฒนาฯ 2) จัดให้มีการบูรณาการทำงานร่วมกัน เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติการ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง การฝึกปฏิบัติตามแนวทางด้านเศรษกิจพอเพียงที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน 3) พัฒนากลุ่มที่มีอยู่ในชุมชนให้มีความสามารถในการบริหารจัดการได้ 4) ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนากลุ่ม คือ การมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่าผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน ตัวแทนชาวบ้านและตัวแทนภาครัฐ ที่เข้าร่วมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีการเปลี่ยนแปลงมุมมอง ทัศนคติบวกมากกว่าเดิม มีการเข้าร่วมพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะบ้านอู่แก้วเชิงบวก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน คือ (1) ด้านบุคคล ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีความเสียสละ มีน้ำใจต่อส่วนรวม มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ยืดหยุ่นในการทำงาน มีจิตอาสา เคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ทุกคนเชื่อมั่นในการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนกิจกรรมพัฒนาเพราะสอดคล้องกับวิถีชุมชน (2) ด้านการบริหาร เนื่องจากแนวทางปฏิบัติมีความยืดหยุ่น พูดคุย เจรจาต่อรองกันด้วยเหตุผลภายในกลุ่มเอง ส่วนใหญ่ยืดหยุ่นด้านเวลา แต่วิธีการทำงาน ประเมินผลและงบประมาณ ไม่ยืดหยุ่นเพราะมีข้อตกลงตามระเบียบการปฏิบัติด้านการเงินการคลัง (3) ด้านโครงสร้างชุมชน มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ เอื้ออาทรให้การช่วยเหลือกัน พึ่งพาอาศัยกัน และยังพึ่งพาธรรมชาติในการขับเคลื่อนกิจกรรม 4) ผลที่เกิดจากการขับเคลื่อนพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ ดังนี้

4.1) ด้านสุขภาวะ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังกิจกรรม ทั้ง 4 ด้านพบว่า (1) ด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 4.93 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (2) ด้านจิตใจ ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 4.68 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (3) ด้านสังคม ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 5.00 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (4) ด้านจิตวิญญาณ ค่าเฉลี่ยหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 4.97 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) 4.2) การปฏิบัติตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง 6 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านรายจ่าย ค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนกิจกรรมสูงกว่าหลังกิจกรรม 12.04 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (2) ด้านเพิ่มรายได้ ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 5.84 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (3) ด้านการออม ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 16.51 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (4) ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 13.87 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (5) ด้านการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 5.89 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05) (6) ด้านการเอื้ออาทร ค่าเฉลี่ยคะแนนหลังกิจกรรมสูงกว่าก่อนกิจกรรม 4.92 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

3. ผลที่เกิดจากการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะ มีรายละเอียดดังนี้

3.1) ผลจากการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า การพัฒนามีองค์ประกอบ 2 ส่วน คือ (1) เครื่องมือที่ใช้พัฒนาคือจัดทำหลักสูตร มีเนื้อหา 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพวิถีบ้านอู่แก้ว ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมเนื้อหา 10 เรื่อง (2) กลไกการพัฒนาคือแกนนำชุมชน ควรมีคุณสมบัติสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ จิตอาสา ศรัทธาและเชื่อมั่นตนเอง และเชื่อมั่นในเพื่อนมนุษย์ การพัฒนาสุขภาวะพอเพียงทั้ง 4 ด้าน คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อนดำเนินการอยู่ในระดับปานกลาง หลังดำเนินการอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบก่อนและหลังการวิจัย พบว่าสุขภาวะพอเพียงด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

3.2) การนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะบ้านอู่แก้ว มี 6 ด้านคือ ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ เพิ่มการออม ปรับวิธีดำรงชีวิต อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและเอื้ออาทร ก่อนกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังกิจกรรมอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบก่อนและหลังวิจัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.05)

3.3) สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะบ้านอู่แก้ว กระบวนการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบ “วิถีพอเพียงบ้านอู่แก้ว” มีกระบวนการพัฒนา 11 ขั้นตอนคือ (1) การมีส่วนร่วมแบบสมัครใจ : คนในชุมชนเข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันรับรู้ปัญหา ร่วมวิเคราะห์ สร้างทางเลือกในการพัฒนา เกิดความตระหนัก และมีแนวทางการแก้ปัญหา (2) ตั้งเป้าหมายต้องมาจากแรงศรัทธา : คนบ้านอู่แก้วใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นฐานของการพัฒนาและเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนา และเคารพศรัทธา เทิดทูนและมีความรักภักดีต่อพ่อหลวง มีความศรัทธาสูงสุดและเป็นแรงบันดาลใจที่จะพัฒนาหมู่บ้านตามแนวคิดของพ่อหลวง โดยเรียนรู้ร่วมกัน (3) รับรู้ร่วมกันและคืนข้อมูลชุมชน : บ้านอู่แก้วประชุมทุกเดือน มีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อสร้างแนวทางการพัฒนาเป็นการกระตุ้นให้รับรู้ข่าวสาร เรียนรู้ร่วมกัน เกิดการสื่อสารสองทางทำให้เข้าใจตรงกัน (4) เสริมพลังให้คิดอย่างต่อเนื่อง : บ้านอู่แก้วมีทีมงานเป็นกันเอง ให้กำลังใจกัน คิดและทำแผนชุมชนกันเอง ใช้การเรียนรู้ร่วมกันทุกขั้นตอน (5) ทำตามความสามารถและใช้ทุนทางสังคม : คนบ้านอู่แก้วตั้งใจทำจริง ปฏิบัติจริง และเกิดผลสำเร็จ ทุกคนมีความคิดเหมือนกันเพราะมีการทำงานเป็นทีมทำให้เกิดความรู้สึกร่วมความคิดเห็นร่วมและร่วมเจ้าของ (6) ติดตามแบบเพื่อน : พบว่าคณะทำงาน มีการประชุมทุกเดือน สอบถาม ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนากิจกรรม ให้กำลังใจกัน เกิดความรับผิดชอบร่วมกันและรู้สึกเป็นหน้าที่ (7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สม่ำเสมอ : ชุมชนบ้านอู่แก้ว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอนงานซึ่งกันและกัน เกิดแนวคิดทำงานใหม่ๆ (8) ทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง : คนบ้านอู่แก้วมีความมั่นใจ ไม่เชื่อใครง่ายๆ การทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง จะสร้างศรัทธาแล้วคนในหมู่บ้านจะปฏิบัติตามเอง (9) สร้างพลัง เติมกำลังใจ ดุจญาติมิตร : คนบ้านอู่แก้วมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ มีน้ำใจให้การดูแลเป็นอย่างดี ใช้วาจาที่เป็นมิตร มีการทักทาย ยกมือไหว้ เชื่อมั่นในกระบวนการพัฒนา (10) จิตอาสา คนบ้านอู่แก้ว : เสียสละสูง ตั้งใจพัฒนา มีจุดหมายชัดเจน มีการพึ่งตนเอง (11) สร้างทางเลือกการพัฒนา : ชุมชนบ้านอู่แก้ว ได้รับโอกาสการพัฒนาครั้งนี้เนื่องจากสมาชิกทุกคนสมัครใจร่วมพัฒนา หน่วยงานรัฐจึงให้การสนับสนุน ชุมชนร่วมคิดและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน สร้างทางเลือกการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งให้เกิดสุขภาวะของชุมชนบ้านอู่แก้ว

อภิปรายผลการวิจัย

1) สถานการณ์ขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง บ้านอู่แก้ว ด้านสุขภาวะในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากโรคเรื้อรัง มีค่าใช้จ่ายสูงจากการประกอบอาชีพแบบดั้งเดิม และส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย เมื่อประชาชนและทุกภาคส่วนได้ร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผนและจัดทำกิจกรรมแก้ปัญหาร่วมกัน ประเมินผลการทำงานผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พึ่งตนเองได้ เกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าของคนบ้านอู่แก้ว การดำเนินงานสำเร็จได้เพราะคนบ้านอู่แก้วให้ความร่วมมือทั้งผู้นำชุมชน แกนนำกลุ่ม ตัวแทนชาวบ้าน รวมทั้งภาครัฐ ปัจจัยที่สำเร็จเกิดจาก 1.1) ด้านบุคคล มีการเปลี่ยนมุมมอง เสียสละต่อส่วนรวม มองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน เชื่อมั่นใจตนเองและทีม สอดคล้องกับแนวคิด Stephen (2007)[10] กล่าวว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการพัฒนาที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้องตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ประเวศ วะสี (2552)[11] กล่าวว่าการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวม เป็นการเชื่อมโยงชีวิตของผู้คนกับสังคม สิ่งแวดล้อม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและศาสนาไปพร้อมกัน ประชาชนต้องเข้าใจวิธีคิดเชื่อมโยงทุกด้าน การพัฒนาควรเริ่มจากแกนนำชุมชน แรงกระตุ้นที่สำคัญคือการสนับสนุนทางสังคม[12] การเสริมพลังและแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีกำลังใจ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมสุขภาพ[13] 1.2) ด้านการบริหาร ต้องมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหาย ส่วนใหญ่มักจะยืดหยุ่นด้านเวลา แต่วิธีการทำงาน การประเมินผล พบว่าใกล้เคียงกับวิธีการเดิมมากที่สุด ส่วนงบประมาณไม่สามารถยืดหยุ่นได้เพราะมีข้อตกลงเฉพาะตามระเบียบการปฏิบัติด้านการเงินการคลัง สอดคล้องกับ Thomas and Mooney[14] พบว่าถ้าทักษะของผู้บริหารที่ไม่เพียงพอมีผลต่อความล้มเหลวของชุมชน ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันทางสังคม คือความเข้มแข็งกลุ่มในชุมชนและความร่วมมือกันของภาคีเครือข่าย 1.3) ด้านโครงสร้างชุมชน ชุมชนมีความสัมพันธ์แบบเครือญาติ ส่งผลต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีการช่วยเหลือกัน พึ่งพาอาศัยกัน สอดคล้องกับยิ่งยง เทาประเสริฐ[15] วัฒนธรรมพื้นบ้านสะท้อนระบบคิดและวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองของคนในชุมชน อาศัยภูมิปัญญา มีการพึ่งพากัน เป็นความสามารถในเชิงแก้ปัญหาการจัดการ

2) กระบวนการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบ “วิถีพอเพียงบ้านอู่แก้ว” มี 11 ขั้นตอน ดังนี้ 2.1) การมีส่วนร่วมแบบสมัครใจ สอดคล้องแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (1991) กล่าวว่าเป้าหมายสุดท้ายของกลวิธีการดูแลตนเองคือการสร้างให้ประชาชนกำหนดหรือจัดการสุขภาพตนเองให้ได้ 2.2) ตั้งเป้าหมายต้องมาจากแรงศรัทธา สอดคล้องกับดิเรก ธีระภูธร (2539) พบว่าความศรัทธาทำให้เกิดคุณค่าในชีวิต และส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและความมั่นคง หากขาดศรัทธาจะเกิดความท้อถอยในการพัฒนา 2.3) รับรู้ร่วมกันและคืนข้อมูลชุมชน สอดคล้องกับไพบูลย์ แสงโทโพธิ์ (2553) พบว่ากระบวนการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพต้นแบบเป็นรูปแบบที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและสอดคล้องกับวิถีชุมชน 2.4) เสริมพลังให้คิดอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับยงยุทธ์ สุขพิทักษ์[13] พบว่ากระบวนการเสริมพลังมีผลทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ รับรู้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เกิดทัศนคติเชิงบวกและปฏิบัติได้ 2.5) ทำตามความสามารถและใช้ทุนทางสังคม สอดคล้องกับ Putnam (1993) พบว่าทุนทางสังคมมีความสำคัญคือ ทำให้แก้ปัญหาได้ง่ายขึ้น เป็นตัวหล่อเลี้ยงให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ไว้วางใจกัน เกิดปฏิสัมพันธ์กันและช่วยให้เพิ่มความตระหนักในการเผชิญกับปัญหา สอดคล้องกับอรพินท์ สพโชคชัย (2537) การพัฒนาชุมชนนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการพัฒนา เข้าใจกัน ยอมรับกัน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมและเป็นเจ้าของ ภาคภูมิใจทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสำเร็จสูง 2.6) ติดตามแบบเพื่อน สอดคล้องกับเฉลียว บุรีภักดี (2545) การมีส่วนร่วมจะเกิดขึ้นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้การทำงานแบบเพื่อน ทำให้เกิดเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 2.7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้สม่ำเสมอ สอดคล้องกับวิจารณ์ พานิช (2548) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดการความรู้ เพื่อนำความรู้ที่ได้มาเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานขององค์กร เป้าหมายของการจัดการความรู้คือพัฒนางาน พัฒนาคนและพัฒนาเป็นฐานความรู้ 2.8) ทำให้เห็นเป็นแบบอย่าง สอดคล้องกับประเวศ วะสี[11] กล่าวว่าประชาชนควรจะสร้างสุขภาพให้ได้มากที่สุดในวิถีชีวิต ซึ่งเรียกว่า สุขภาพเชิงวัฒนธรรม (Cultural Health) ควรส่งเสริมความเข้มแข็งของสุขภาพเชิงวัฒนธรรมในวิถีการดำรงชีวิต สุขภาพต้องเกิดขึ้นในวิถีชีวิตทั้งหมด ต้องสนับสนุนการวิจัยให้ได้องค์ความรู้ในวิถีชีวิต เพื่อสร้างทางเลือกในการปฏิบัติให้กับชุมชนหรือองค์กร 2.9) สร้างพลัง เติมกำลังใจ ดุจญาติมิตร สอดคล้องกับทนงศักดิ์ ลอยหา (2548) พบว่าการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี ทำให้คนปฏิบัติตามระเบียบและเป็นวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง มีความรักต่อองค์กร เชื่อมั่นเพื่อนร่วมงาน มั่นคงในอาชีพและมีทัศนคติที่ดี 2.10) จิตอาสา สอดคล้องกับอุทิส ศิริวรรณ (2555) พบว่าการพัฒนาธุรกิจต้องเรียนรู้จากต้นแบบเพื่อให้ง่ายต่อความสำเร็จ คิดเป็นระบบ ให้โอกาส ไม่เอาเปรียบ ดูแลสังคม ซื่อสัตย์

เกิดประโยชน์ต่อชาติ ประชาชน 2.11)สร้างทางเลือกการพัฒนา สอดคล้องกับธนดิตถ์ ชัยนันท์ (2542) พบว่า องค์กรพึ่งตนเองได้ต้องมีกลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมพัฒนาด้วยความสมัครใจ มีจิตอาสา เสียสละและไม่มีกฎหมายหรือระเบียบราชการมากำหนด

3) ผลการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะฯ มี 2 ประเด็น คือ 3.1) ด้านสุขภาวะ หลังกิจกรรมดีกว่าก่อนกิจกรรม สอดคล้องกับสมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2552) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาวะที่เพียงพอได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะคือการยึดคนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ทำงานเชิงรุกแบบมีส่วนร่วมของชุมชน 3.2) การปฏิบัติตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง หลังกิจกรรมดีกว่าก่อนกิจกรรม สอดคล้องกับดาราวรรณ พรหมกัลป์ (2551) พบว่าการดำเนินงานเศรษฐกิจพอเพียงโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการลดรายจ่ายมีผลการดำเนินมากที่สุด กิจกรรมที่ปฏิบัติมากคือการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง สมบูรณ์ อุปสรรคในการดำเนินงานคือ ประชาชนและผู้นำชุมชนขาดความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

สรุป การขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง บ้านอู่แก้ว หมู่ที่ 9 ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าคนในชุมชนมีความพึงพอใจในระดับ “มากที่สุด” เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชุมชนระดับ “มาก” ประชาชนภาคภูมิใจต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ เข้าร่วมพัฒนาโดยสมัครใจ เกิดปรากฏการณ์ “วิถีพอเพียงบ้านอู่แก้ว” สรุปว่าแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงนำมาใช้ในการขับเคลื่อนหมู่บ้านสุขภาวะ มีความเหมาะสมในระดับดี-ดีมาก ประชาชนมีความพึงพอใจต่อแนวคิดและกิจกรรมการพัฒนาในระดับมากที่สุด ถือว่าแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ได้โดยประยุกต์ให้เหมาะกับกิจกรรมและสภาพพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิดที่มีการรับรู้กันอย่างกว้างขวางและนำไปใช้ในการพัฒนาทั่วประเทศ ถ้าจะนำไปใช้ในการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและบริบทชุมชนเพื่อให้เกิดผลการพัฒนาต่อเนื่องยั่งยืน และกระบวนการมีส่วนร่วม ถ้าจะให้เกิดความยั่งยืน คนในชุมชนต้องได้รับการกระตุ้นและเสริมพลังอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดวงจรการวิจัย ดังนั้นควรเพิ่มกระบวนการเสริมพลังทุกขั้นในช่วงระยะการวิจัย ซึ่งเป็นตัวหนุนเสริมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนา

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ซึ่งใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ดังนั้นหากผู้วิจัยไม่ได้เป็นคนพื้นที่หรือไม่ได้เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษา ควรเพิ่มระยะเวลาในขั้นตอนการวิจัยขั้นที่ 1 ให้มากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับคนในชุมชนซึ่งเป็นพื้นฐานการทำงานที่สำคัญมาก และส่งผลต่อกระบวนการวิจัยในขั้นต่อไป

2.2 การวิจัยในพื้นที่ ควรศึกษาถึงความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ความหลากหลายทางชีวภาพ ซึ่งเป็นโอกาสให้เกิดรูปแบบการพัฒนาหมู่บ้านสุขภาวะ และเหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในแต่ละบริบทของพื้นที่หรือแต่ละภูมิภาค

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3.1 นโยบายของรัฐควรมุ่งเน้นให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตามแนวทาง ตามความถนัดและตามศักยภาพของชุมชนเองเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

3.2 นโยบายของรัฐต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนมากกว่าพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เสนอโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

3.3 รัฐควรสนับสนุนให้ทุกหมู่บ้านมีการจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงทุกชุมชน เพื่อเป็นศูนย์กลางการพัฒนาด้านเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน

3.4 ควรกำหนดให้ทุกชมชนจัดกิจกรรม “สุขภาพดีวิถีพอเพียง”เพื่อเป็นการกระตุ้นคนให้ให้มีจิตสำนึกต่อการสร้างสุขภาพและเป็นแบบอย่างแก่ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกในการบูรณาการเรื่องสุขภาพกับเศรษฐกิจพอเพียงและวิถีชีวิตของคนไทย เพื่อให้ประชาชนก้าวสู่สุขภาวะตามวิถี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนายกองค์การบริหารส่วนตำบลเขาพระบาท ผู้ใหญ่บ้านอู่แก้ว คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านอู่แก้ว สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านอู่แก้ว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขบ้านอู่แก้วและสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงานวิจัย ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **รายงานสุขภาพคนไทย.** สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2558 จาก http://www.thaihealthreport.com/index2558-3
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักพุทธศาสนาแห่งชาติ.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2558). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน. สืบค้นเมื่อ 8 ธันวาคม 2558 จากhttp://service.nso.go.th/nso/web/statseries/statseries11.html
4. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. (2555). **แนวทางการดำเนินงานสุขภาพภาคประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556**. นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.
5. กรมการพัฒนาชุมชน. (2549). **เศรษฐกิจพอเพียงในชุมชน เพื่อยกระดับรายได้ครัวเรือน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน : กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
6. โรงพยาบาลเชียรใหญ่. (2558). **สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขประจำปี 2557 อำเภอเชียรใหญ่**. นครศรีธรรมราช : ม.ป.พ.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาพระบาท. (2558) **สรุปผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ประจำปี 2557.** ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช : ม.ป.พ.
8. ขวัญกมล ดอนขวา. (2557). **แบบจำลองของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเศรษฐกิจสร้างสรรค์ที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจประเทศไทย.** สำนักวิชาเทคโนโลยีสังคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
9. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2551). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและทางสุขภาพ.** สงขลา : ชาญเมืองการพิมพ์.
10. Stephens, C. (2007). Participation in different fields of practice: Using social theory to understand participation in community health promotion. **J Health Psychol**. 12:949.
11. ประเวศ วะสี. (2552). **สร้างคุณค่าความเป็นคน สร้างสุขภาพชุมชนให้เข้มแข็ง ในตัวตั้งเพื่อการตั้งตัว.** เอกสารการประชุมวิชาการ ทางออกวิกฤตสยามด้วยยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง. (เอกสารอัดสำเนา, 24 -25 มีนาคม 2552).
12. ยงยุทธ์ สุขพิทักษ์. (2553). **การเสริมพลังอำนาจเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปพื้นที่ตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
13. มนูญ พลายชุม. (2553). **การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครเยาวชนตำบลเขาพระบาท อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์)
14. Thomas, S., Mooney, G., Mbatsha, S. (2007). The MESH approach: Strengthening public health systems for the MDGs. **Health Policy**. 83: 180-185.
15. ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2546). **ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา เล่ม 1แนวคิด ทฤษฎี.** สมุฏฐานโรค การตรวจวินิจฉัยระบบโรคและกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพของระบบการแพทย์พื้นบ้านล้านนา (หมอเมือง). ชุดโครงการวิจัยองค์ความรู้หมอเมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.ภาค). (อัดสำเนา)