

## การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนาโมเดล

สุพัตรา วัฒนเสน\* อัจฉรา กิตติวงศ์วิสุทธิ์\* ประทีป กาลเขว่า\* เตือนใจ ภูสระแก้ว\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การพัฒนาเกษตรกรให้มีสุขภาวะที่ดีตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะช่วยให้พึ่งพาตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะของเกษตรกร ในกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนาโมเดล อำเภอมีชัยบุรี จังหวัดขอนแก่น

**วิธีการวิจัย :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตัวอย่างที่ใช้สำรวจข้อมูลสถานการณ์สุขภาวะจำนวน 224 คน กลุ่มผู้ร่วมพัฒนาแบบ จำนวน 30 คน และตัวอย่างที่เป็นสมาชิกกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุขภาวะพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 35 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาวะ แบบวัดคุณภาพชีวิต แบบวัดความสุข และแบบประเมินการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการพัฒนาแบบ แนวคำถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและ Paired sample t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ผลการวิจัย :** รูปแบบประกอบด้วย 1) การสร้างเครือข่าย 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 3) การพัฒนาศักยภาพเกษตรกรในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การช่วยเหลือกัน แบ่งปันและเยี่ยมบ้าน 5) ร่วมอนุรักษ์ธรรมชาติและดูแลสิ่งแวดล้อม 6) การกระตุ้น เสริมแรง ติดตาม ประเมินผล และพบว่คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการสร้างสุขภาวะ คุณภาพชีวิต ความสุข การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการพัฒนาแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**สรุป :** รูปแบบการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทำให้มีพฤติกรรมสุขภาวะที่ดี เพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขให้กับเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนา

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแบบ การสร้างสุขภาวะ กลุ่มเครือข่ายเกษตรกร โคกหนองนาโมเดล

\* วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : สุพัตรา วัฒนเสน, E-mail: supatra@scphkk.ac.th

## The model development to enhance well-being followed the Philosophy of Sufficiency Economy for farmer network groups under Khok Nong Na Model

Supatra Watthanasaeen\* Atchara Kittivongvisut\* Prateep Kankhwao\* Thuanjai Poosakaew\*

### Abstract

**Background:** The development of a well-being promotion model based on the philosophy sufficiency economy could help farmers to be independent and achieve good quality of life.

**Objective:** To develop a well-being promotion model based on the philosophy sufficiency economy for farmers in Mancha Khiri district, Khon Kaen province.

**Methods:** Participatory action research with the following samples: 224 people for the situation analysis of wellbeing, 30 people for model development, and 35 people representing members of the farmer network who participated in wellbeing development activities. Research instruments included wellbeing development behaviors- questionnaire, quality of life measurement, Thai mental health indicator, and evaluation form of participation and satisfaction with the model development, question guides for group discussion and in-depth interviews. The collected data were analyzed using descriptive statistics, paired samples t-test and content analysis.

**Results:** The model consisted of six components as follows: 1) network building, 2) community and network participation, 3) potential for wellbeing development of the farmers, 4) helping, sharing and home visit, 5) participation in natural conservation and environmental care, 6) encouragement, reinforcement, monitoring and evaluation. It was found that the mean of wellbeing developing behaviors, quality of life, happiness, participation and satisfaction with the model development was increased with statistical significance ( $p < .001$ ). It was found that the body mass index of the samples was statistically significantly reduced ( $p < .001$ ).

**Conclusions:** The model of wellbeing development based on the philosophy of sufficiency economy could bring wellbeing, quality of life and happiness to the farmers in the network of Khok Nong Na Model.

**Keywords:** model development, well-being development, farmer network, Khok Nong Na model

---

\* Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, PBRI.

Corresponding Author: Supatra Watthanasaeen, E-mail: [supatra@scphkk.ac.th](mailto:supatra@scphkk.ac.th)

## บทนำ

ภาคการเกษตรมีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ แต่การพัฒนาที่ผ่านมาได้เปลี่ยนจากเกษตรกรรมเพื่อยังชีพมาเป็นเกษตรแบบเชิงเดี่ยว มุ่งเน้นป้อนผลิตสินค้าให้กับอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก ส่งผลให้เกิดความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและปัญหาหนี้สินจากการลงทุน นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ<sup>1</sup> การจัดการปัญหาดังกล่าวต้องมีกลไกสนับสนุนให้เกษตรกรสามารถพัฒนาระบบการผลิตให้มีความยั่งยืนด้วยการนำเกษตรอินทรีย์มาเป็นแนวทางในการพัฒนา ช่วยแก้ปัญหาความยากจน ช่วยอนุรักษ์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและไม่ก่อให้เกิดมลภาวะเป็นพิษกับสิ่งแวดล้อมทำให้เอื้อต่อการพัฒนาสังคมและชุมชน<sup>2</sup> โดยการน้อมนำเกษตรทฤษฎีใหม่ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยอาศัยหลักความพอประมาณ ความมีเหตุผล และต้องมีระบบภูมิคุ้มกันที่ดี ภายใต้เงื่อนไขที่มีความรู้และคุณธรรม<sup>3</sup> ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 9 ที่จะช่วยให้เกษตรกรสามารถพึ่งตนเอง เพราะเป็นแนวทางการพัฒนาการเกษตรอย่างเป็นขั้นตอนลดความเสี่ยงต่อเกี่ยวกับความผันแปรของปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาการเกษตรที่นำเอารูปแบบ “โคกหนองนาโมเดล” มาแก้ไขปัญหาการจัดการน้ำและพื้นที่เกษตรผสมผสานกับภูมิปัญญาพื้นบ้านและออกแบบพื้นที่ให้คำนึงถึงภูมิสังคมเป็นสำคัญ<sup>4</sup> การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรนอกจากจะแก้ปัญหาผลกระทบเชิงระบบจากการผลิตแล้วยังต้องส่งเสริมให้เกษตรกรมีสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงกล่าวคือมีการ

พัฒนาสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญาเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล บนพื้นฐานการพึ่งตนเองเป็นหลักให้ดำเนินในทางสายกลาง พอประมาณ มีเหตุผล รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวังและมีคุณธรรม<sup>5</sup> สอดรับกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 12 มุ่งหวังให้คนทุกช่วงวัยได้รับการพัฒนาศักยภาพและสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่ได้พัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>6</sup>

อำเภอมีัญจาคีรีมีการขับเคลื่อนพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนท้องถิ่นตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง มีการดำเนินโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ ประยุกต์สู่ “โคกหนองนาโมเดล” เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบในแต่ละแปลง มีกลุ่มเกษตรกรและผู้สนใจทำการเกษตรในชุมชนมาร่วมกันทำกิจกรรมช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามวัฒนธรรมและวิถีชีวิต โดยเป็นสมาชิกเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนา อย่างไรก็ตาม จากรายงานสภาวะสุขภาพของคลังข้อมูลสุขภาพ<sup>7</sup> ของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราป่วยสองลำดับแรกของประชากรอำเภอมีัญจาคีรีเป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานโดยมีผู้ป่วยรายใหม่ เท่ากับ 1143.07 และ 624.49 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สาเหตุของการเกิดโรคมียหลายสาเหตุแต่ที่สำคัญเกิดจากการใช้ชีวิตและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างไม่เหมาะสม การดูแลสุขภาพของ

ชุมชนที่ผ่านมา กลุ่มสมาชิกเครือข่ายเกษตรกรรมมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างสุขภาวะน้อย และยังไม่ได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาที่มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้มีสุขภาพที่ดี ลดอัตราการเกิดโรคลง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข<sup>8</sup>

การสร้างสุขภาวะในกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมเป็นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและเสริมสร้างศักยภาพของประชากรให้เป็นทุนมนุษย์ที่มีศักยภาพสูง มีสุขภาพดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ ลดปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>9</sup> และให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนเอง<sup>10</sup> คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการส่งเสริมการสร้างสุขภาวะให้กับกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรม จึงนำแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม<sup>9</sup> ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง<sup>3</sup> การมีส่วนร่วมของชุมชน<sup>11</sup> แรงสนับสนุนทางสังคม<sup>12</sup> ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<sup>13</sup> กับชุมชนร่วมวิเคราะห์กำหนดปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยชุมชนเอง มาเป็น

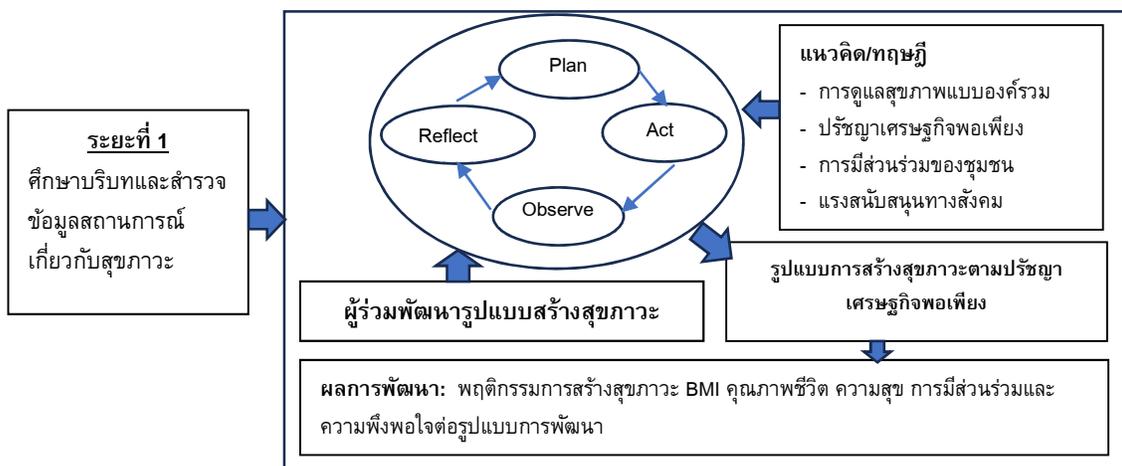
แนวทางในการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรต่อไป

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาวะในกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมโคกหนองนาโมเดล อำเภอมีชัยจตุรพักตรพิมาน จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะของกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมโคกหนองนาโมเดล อำเภอมีชัยจตุรพักตรพิมาน จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการสร้างสุขภาวะของกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมโคกหนองนาโมเดล อำเภอมีชัยจตุรพักตรพิมาน จังหวัดขอนแก่น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม<sup>13</sup> ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ประกอบด้วยขั้นตอน 2 ระยะ ระยะที่ 1 การศึกษาบริบทและสำรวจข้อมูลสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาวะ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ ดังแสดงภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวทางการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะ

**ระยะที่ 1** ใช้วิธีการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาบริบทและสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาวะ สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพแบบองค์รวม คุณภาพชีวิต ความสุข เก็บรวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะและข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อประกอบการวางแผน ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2566

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย**

**1) แบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะ** เพื่อใช้ประเมินกับเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนา ในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในการสร้างสุขภาวะ ในมิติสุขภาพแบบองค์รวม ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย 5 ตอน ใช้วัดระยะที่ 1 ก่อนการพัฒนาและระยะที่ 2 หลังการพัฒนา ดังนี้ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ (3) ความรู้ในการสร้างสุขภาวะ จำนวน 15 ข้อ และจัดระดับตามเกณฑ์ของ Bloom<sup>16</sup> เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้สูง(>= 80%) ปานกลาง(60-69%) และต่ำ(<60%) ค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ 0.85 ค่าความยากเท่ากับ 0.27-0.80 และค่าอำนาจจำแนก คือ 0.30-0.63 (4) เจตคติในการสร้างสุขภาวะ จำนวน 19 ข้อ (5) การปฏิบัติในสร้างสุขภาวะ จำนวน 24 ข้อ ตอนที่ 4 และ 5 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ประยุกต์จากมาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ จัดระดับตามเกณฑ์ของ Best<sup>17</sup> เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค มีค่า 0.82 และ 0.92 ตามลำดับ **2) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย**

(WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต<sup>18</sup> จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 **3) แบบวัดความสุข** ใช้ดัชนีชี้สุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator (TMHI - 15) ของกรมสุขภาพจิต<sup>19</sup> จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Concurrently: IOC) อยู่ระหว่าง 0.66-1.00

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แนวคำถามการสนทนากลุ่ม ในประเด็นสถานการณ์และสภาพปัญหา สภาวะสุขภาพองค์รวม การทำกิจกรรมสร้างสุขภาวะที่ผ่านมา การได้รับการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสุขภาพ ปัญหาอุปสรรค 2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ร่วมโครงการและหรือเจ้าของแปลงพื้นที่ ในการทำโคกหนองนา ข้อมูลเกี่ยวกับการทำเกษตร การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมและการสร้างสุขภาวะ ส่วนเจ้าหน้าที่ อบต. สอบถามการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลสุขภาพ

### **ประชากรและตัวอย่าง**

ประชากร คือ ประชาชนที่อายุ 20-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีพื้นที่แปลงเกษตรโคกหนองนา ในเขตอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 ตำบล รวมทั้งสิ้น 36,012 คน ตัวอย่างในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ รวมทั้งสิ้น 224 คน แบ่งเป็น 1) เกษตรกรที่ทำเกษตร

เศรษฐกิจพอเพียงประยุกต์สู่โคกหนองนาโมเดล หรือเป็นผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักทฤษฎีใหม่ ประยุกต์สู่โคกหนองนาโมเดล อำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2564 จาก 27 แปลง พื้นที่เกษตร จำนวน 27 คน 2) ประชาชน ที่มีอายุ 20-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีพื้นที่แปลงเกษตร โคกหนองนา อำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น และเป็นเครือข่ายที่ได้มาร่วมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ใน การทำเกษตร จำนวน 197 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร กรณีประชากรมี ขนาดเล็ก<sup>14</sup> และใช้ข้อมูลจากการศึกษาของตลนภา ไชยสมบัติ, จรรยา แก้วใจบุญ และ อัมพร ยานะ<sup>15</sup> สุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multistage) ทั้งนี้เพื่อ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เกี่ยวกับสุขภาวะ ในภาพรวมของกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนอง นาโมเดล อำเภอแม่จางาศรี จังหวัดขอนแก่น ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับสถานการณ์ เกี่ยวกับสุขภาวะ ศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักของ ตำบลหนองแปน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่เกษตรกร สนใจเข้าร่วมโครงการและเป็นพื้นที่ที่มีการรวมตัว กันของชุมชนเป็นกลุ่มองค์กรมาก จำนวน 20 คน

#### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ได้รับ อนุญาต ทำการศึกษาจาก คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการ สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE 642044 วันที่ 15 พฤศจิกายน 2564

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานและขออนุญาตดำเนินการวิจัย กับพัฒนาชุมชน สาธารณสุขอำเภอแม่จางาศรีและ

เครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จาก การสังเกต การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิง พรรณนา โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ส่วนข้อมูล เชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

**ระยะที่ 2** ดำเนินการพัฒนารูปแบบใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี กระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)** 1) ประชุม ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบเพื่อร่วมกันประเมินและ วิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ แบบองค์รวมของเกษตรกร และการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาวะของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และใช้ข้อมูลนำเข้าจากระยะที่ 1 ร่วมวิเคราะห์ ก่อนเริ่มดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหาหรือ พัฒนา 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการ คัดเลือกข้อมูลให้ ชุมชนและวางแผนแบบมีส่วนร่วม โดย กระบวนการ A-I-C เพื่อกำหนดเป้าหมาย และ ร่วมกันวางแผนในการดำเนินงาน และกำหนดแนว ทิศทางการพัฒนา/โครงการและกิจกรรมการ ดำเนินงาน กำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนิน กิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะ ใน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566

สำหรับผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการสร้างสุข ภาวะในการศึกษารั้งนี้ ได้เลือกจากพื้นที่ 1 แห่ง ตำบลหนองแปน เนื่องจากเป็นพื้นที่เริ่มต้นใน การทำโคกหนองนาโมเดลและมีความพร้อมใน การสร้างสุขภาวะเพื่อเป็นต้นแบบ โดยเป็นกลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลหลักและร่วมวิเคราะห์ ร่วมวางแผน การดำเนินกิจกรรมและติดตามประเมินผล กิจกรรม จำนวน 30 คน ได้แก่ เกษตรกรที่ทำ เกษตรเศรษฐกิจพอเพียง เจ้าของกรรมสิทธิ์พื้นที่ ตัวแทนประชาชน ตัวแทนกลุ่มองค์กรต่าง ผู้นำ ชุมชน พัฒนากรชุมชน เจ้าหน้าที่องค์การบริหาร ส่วนตำบล (อบต.) หนองแปน บุคลากรสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข คัดเลือกโดยเป็นผู้นำชุมชน ตัวแทนของภาคีเครือข่ายและมีความยินดี สมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย

### ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Act)

ปฏิบัติตามแผน โครงการ/กิจกรรมการสร้างสุขภาพในกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรที่อาศัยอยู่ใน พื้นที่ต้นแบบ คือ บ้านนาจาน ตำบลหนองแปน จำนวน 35 คน ตามแผนการแก้ไขปัญหาหรือ พัฒนาที่ได้ร่วมประชุมทำแผนปฏิบัติการ ร่วมกัน ในขั้นตอนที่ 1 ในระหว่างเดือน มิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2566 แผนกิจกรรม ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะของสมาชิกกลุ่มเครือข่าย เกษตรกรโคกหนองนาโมเดล ได้แก่ การสร้าง เสริมสุขภาพแบบองค์รวมตามปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง การป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน เกษตรให้ปลอดภัยตามหลักการยศาสตร์ การ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ภูมิปัญญาไทยสมุนไพร และการนวดไทยคลายเมื่อยล้ากับสุขภาพของ เกษตรกร สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับเกษตรกร การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ และ ศึกษาดูงานเกษตรอินทรีย์ การจัดทำบัญชี ครวเรือน 2) การออกกำลังกายวิถีเกษตรโคก

หนอง นา ที่บ้านและพื้นที่แปลงเกษตรและการ รวมกลุ่มกันออกกำลังกายในตอนเย็นในหมู่บ้าน 3) ขับเคลื่อนเรื่องสมุนไพรเพื่อสุขภาพ การปลูก สมุนไพรทั้งที่วัดและที่บ้าน 4) การร่วมกัน รณรงค์อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ปลูกป่า การเอามื้อ สามัคคี และจัดการขยะ 5) การเยี่ยมบ้านให้ คำแนะนำโดยทีมผู้ร่วมพัฒนาและสมาชิก เครือข่ายเกษตรกร

### ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผลการปฏิบัติ

(Observe) การสังเกตผลการปฏิบัติ และติดตาม ประเมินผล และประเมินผลหลังการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรม รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการ ดำเนินงานในระหว่างเดือนมิถุนายน-ตุลาคม พ.ศ. 2566

ในขั้นตอนที่ 2 และ 3 ทำการศึกษาใน สมาชิกกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรที่อาศัยอยู่ใน พื้นที่ต้นแบบบ้านนาจาน ตำบลหนองแปน อำเภอแม่จวนจัตวีร์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ เริ่มต้นในการทำโคกหนองนาโมเดลของอำเภอ และมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือ จำนวน 35 คน ในการเข้าร่วมทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ ตามแผน/โครงการที่เกิดจากการประชุมเชิง ปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ร่วมพัฒนา รูปแบบ ทั้งนี้ตัวอย่างเป็นสมาชิกเครือข่ายที่ ได้มาร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของการทำ เกษตรโคกหนองนาพื้นที่ต้นแบบ คำนวณสูตร ขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย<sup>14</sup> ใช้ข้อมูล เจตคติก่อนและหลังการพัฒนาการสร้างเสริม สุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจาก การศึกษาของ สมรทิพย์ วิภาวนิช และนรินทร์ สังข์รักษา<sup>10</sup> แล้วจึงสุ่มอย่างง่ายจากบัญชีรายชื่อ

ของสมาชิก นอกจากนี้ได้ประเมินพฤติกรรม การสร้างสุขภาวะ คุณภาพชีวิต ความสุข ในกลุ่ม เครือข่ายเกษตรกรที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ต้นแบบ และ ประเมินการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการ พัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะในกลุ่มผู้ร่วม พัฒนารูปแบบ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนา

**ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect)** นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ในขั้นตอนที่ 1 ถึง 3 มาวิเคราะห์ โดยพิจารณาร่วมกันในกลุ่มผู้ ร่วมพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะ เพื่อสรุป และถอดบทเรียนถึงผลการดำเนินงาน การ พัฒนาการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง การเรียนรู้การสร้างสุขภาวะ การสนับสนุน และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับเครือข่ายเกษตรกรและ ชุมชน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเพื่อ การพัฒนาต่อไป ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

#### การวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิง พรรณนา และ Paired sample t-test โดย โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ใช้การวิเคราะห์เชิง เนื้อหากับข้อมูลเชิงคุณภาพ

#### ผลการวิจัย

**ระยะที่ 1** ผลการศึกษาบริบทและ สภาพการณ์ของพื้นที่ พบว่าสภาพความเป็นอยู่ แบบเรียบง่ายเป็นสังคมแบบชนบท ยึดถือจารีต ประเพณีดั้งเดิมของคนอีสาน ส่วนใหญ่ประกอบ อาชีพทางด้านเกษตรกรรม ส่วนบ้านนาจานที่ ใช้เป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาสุขภาวะฯ ใน

ครั้งนี้ เป็นพื้นที่ตอนไม่มีแหล่งน้ำผิวดิน ในฤดู แล้งฝนขาดช่วงมักจะแห้งแล้งและขาดแคลนน้ำ อำนวยอำนวยได้มีการขับเคลื่อนพัฒนา หมู่บ้านและชุมชนท้องถิ่นตามหลักเศรษฐกิจ พอเพียงและพัฒนาด้านเกษตร และบ้านนาจาน เป็นพื้นที่เริ่มต้นของการทำโคกหนองนาโมเดล ของอำเภอ เจ้าของแปลงพื้นที่ได้รับการส่งเสริม ให้ไปอบรมหลักสูตรกิจกรรมสู่ระบบเศรษฐกิจ พอเพียง และกลับมาทำโคกหนองนาในพื้นที่ เกษตรของตนเองทันทีและพัฒนาเป็น “ศูนย์ การเรียนรู้โคกหนองนาโมเดล ศุภพัชริทราภรณ์ สุ นทอง” อย่างไรก็ตามการพัฒนาด้านสุขภาพใน กลุ่มเกษตรกรโคกหนองนายังไม่ได้ดำเนินการ ที่ผ่านมาเป็น การให้บริการสุขภาพกับประชาชน ทั่วไปในพื้นที่จาก รพ.สต. และมี อสม. เป็นผู้ให้ ข้อมูลข่าวสารแนะนำให้กับชุมชนและร่วม ป้องกันโรคไข้เลือดออกและโรคพิษสุนัขบ้า รวมทั้งมีโครงการรับซื้อขยะจากชุมชนโดยการ สนับสนุนของอบต.

ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างเชิงปริมาณ จำนวน 224 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.1 มี อายุเฉลี่ย 57.06 ปี (SD = 8.63) มีโรค ประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน ร้อยละ 26.3 และ 19.2 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมในการสร้างสุข ภาวะในภาพรวมอำเภอ พบว่าประมาณหนึ่งใน สามมีความรู้ในระดับระดับต่ำ เจตคติในการ สร้างสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 และการปฏิบัติตนในการสร้างสุขภาวะอยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 49.6 คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.9 และความสุขอยู่

ระดับปานกลาง ร้อยละ 58.0 ส่วนกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรที่เป็นสมาชิกในการทำกิจกรรมในพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 35 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.9 อายุเฉลี่ย 53.86 ปี (SD = 7.51) จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 มีค่ากลางของรายได้ 6,000 บาท เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 5.7 และ 8.6 ตามลำดับ โรคกระดูกและข้อ ร้อยละ 8.6 ไม่เคยเข้ารับบริการบริการทันตกรรมในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 94.7 รับรู้สถานะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง และพบว่ามีปัญหาโรคอ้วนในระดับ 1-3 พบ ร้อยละ 34.3 31.4 และ 11.4 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมในการสร้างสร้างสุขภาวะสอดคล้องกับภาพรวมอำเภอ พบว่า มีความรู้ อยู่ในระดับระดับต่ำ ร้อยละ 31.4 เจตคติในการสร้างสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.1 การปฏิบัติตนในการสร้างสุขภาวะอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 20.0 ความสุขอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 71.4 คุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง ร้อยละ 88.6 การรับรู้สถานะสุขภาพตนเองภาพรวมระดับปานกลาง และจากการสนทนากลุ่มพบว่าเกษตรกรมีปัญหาปวดกล้ามเนื้อ ปวดเข่า โรคผิวหนังจากการใช้สารเคมีและยังมีการกินยาชุด มีภาวะเครียด วิดกกังวลกับโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสส่งผลให้รายได้ลดลง ชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้าน และมีวัดป่าโนนสำนักเป็นศูนย์รวมใจและปลูกสมุนไพร

**ระยะที่ 2** การพัฒนารูปแบบการสร้างสุขภาวะและผลของการใช้รูปแบบการสร้างสุขภาวะของกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนาโมเดล ประกอบด้วยกระบวนการพัฒนา ดังนี้

1) การวางแผน ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการ A-I-C โดยขั้นตอนสร้างการรับรู้ (Appreciation: A) ได้คืนข้อมูลให้ชุมชน และนำข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 มาร่วมวิเคราะห์จากการศึกษาข้อมูลบริบทและสถานการณ์ของอำเภอและพื้นที่ต้นแบบข้อมูลสอดคล้องไปในทางเดียวกัน และผู้ร่วมพัฒนามีภาพฝันที่ต้องการคือให้มีสุขภาพที่ดี มีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี มีความรู้ในการจัดการตนเองด้านสุขภาพแบบองค์รวม และต้องการสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับตนเอง ครอบครัวและชุมชน และนำภูมิปัญญาไทยมาดูแลสุขภาพ ไม่เป็นหนี้สิน มีสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีความสามัคคี ช่วยเหลือแบ่งปันกัน จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนการสร้างแนวพัฒนา (Influence: I) และขั้นตอนการแนวทางปฏิบัติ (Control: C) ได้แผนในการกำหนดกิจกรรมสร้างสุขภาวะ โดยพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมและผู้รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพแบบองค์รวมและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะของสมาชิกกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนาโมเดล ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านอาหาร อารมณ์ การออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุราและการดูแลทำความสะอาดช่องปาก การพัฒนาศักยภาพด้านภูมิปัญญาการนวดไทยและสมุนไพร การเสริมสร้างสุขภาพจิต พัฒนาความรู้และแรงบันดาลใจ เกษตรปลอดสารพิษ อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและดูแลสิ่งแวดล้อม พัฒนาความรู้และทำบัญชี

ครัวเรือน ศึกษางานเกษตรอินทรีย์ การเอามือสามัคคีในการทำเกษตร (ช่วยเหลือกัน) และแบ่งปันพันธุ์ไม้ ผลผลิตการเกษตร

2) การดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ ตามแผน ประกอบด้วย การรวมตัวกันของสมาชิกเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสมาชิกในการร่วมพัฒนาและให้การสนับสนุน ดังนี้

ด้านร่างกาย: มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม ได้แก่ ออกกำลังกายวิถีเกษตรโคกหนองนาทั้งการออกกำลังกายที่บ้านและพื้นที่แปลงเกษตร เช่น การเดินและยืดเหยียดและรวมกลุ่มเพื่อนรำในหมู่บ้าน ด้านอาหารและโภชนาการ ลดหวานมันเค็ม ลดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ การพักผ่อน การเรียนรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้ยาให้ปลอดภัย การปฐมพยาบาล ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) และการดูแลสุขภาพช่องปาก การป้องกันโรคและความเสี่ยงจากการทำงานเกษตรกรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับเกษตรกรและการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ ภูมิปัญญาการนวดไทยและการใช้สมุนไพรกับสุขภาพเกษตรกร และฝึกทักษะดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปาก และมีการบันทึกข้อมูลและแผนการดูแลสุขภาพของตนเองในสมุดสุขภาพและบันทึกกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้ไปร่วมทำกับเครือข่ายเกษตรกร ด้านจิตใจ: การเสริมสร้างสุขภาพจิตและการผ่อนคลายด้านสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ: การเยี่ยมบ้านเพื่อให้กลุ่มเครือข่ายเกษตรได้ช่วยเหลือกันแลกเปลี่ยนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพะตาม

สภาพวิถีชีวิตที่แท้จริงที่บ้านของเกษตรกร การกระตุ้น เสริมแรงให้กำลังใจ การขับเคลื่อนเรื่องสมุนไพรเพื่อสุขภาพ โดยทำสวนสมุนไพรที่โคกหนองนา วัด บ้านเพื่อใช้กันเองในชุมชน และการเอามือสามัคคี การรณรงค์เกษตรปลอดสารพิษ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การปลูกต้นไม้ และจัดการขยะ การศึกษางานเกษตรอินทรีย์เพื่อสุขภาพะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการพัฒนาความรู้และทักษะในการทำบัญชีครัวเรือนอย่างไรให้ลดรายจ่ายเพิ่มรายได้ การแปรรูปผลิตภัณฑ์การเกษตร จากกลุ่มเครือข่ายเกษตรกร โดยเพื่อนสอนเพื่อนทำน้ำหวานทางจระเข้ และกล้วยตาก และมีการปลูกผักในบ้าน ด้านปัญญาและคุณธรรม: จากการเอามือสามัคคีและแบ่งปันพันธุ์ไม้ สมุนไพร ผลผลิตเกษตรทำบุญตามประเพณีสำคัญ

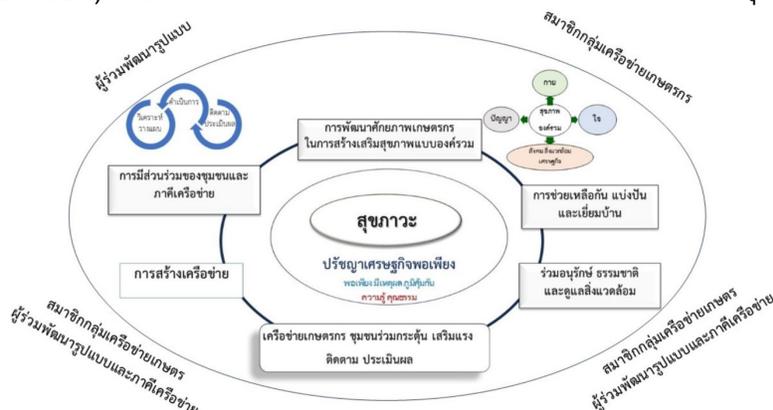
3) การสังเกตและผลการปฏิบัติ ผู้ร่วมพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพการณ์ปัญหาต่าง ๆ และแสดงความคิดเห็นในการประชุมทำแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งได้ร่วมการสนับสนุนการทำกิจกรรม การติดตามผลและสะท้อนผลการประเมิน และกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาและกลุ่มเครือข่ายเกษตรกร ได้ร่วมเยี่ยมบ้านเสริมแรงซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ภาคีเครือข่ายจากสถานีเพาะชำพันธุ์กล้าไม้ขอนแก่น (บ้านแฮด) ได้มาติดตามการปลูกป่าหลังจากได้สนับสนุนพันธุ์ไม้ ส่วนผลการดำเนินงาน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการสร้างสุขภาพะ คุณภาพชีวิต ความสุข การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในการพัฒนารูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

4) การสะท้อนผลการปฏิบัติ จากการสะท้อนผลและการถอดบทเรียนของกลุ่มผู้ร่วมพัฒนาพบว่าด้านร่างกาย: สุขภาพร่างกายมีแนวโน้มดีขึ้น จากการได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีกิจกรรมออกกำลังกายทั้งเป็นกลุ่มและรายบุคคลตามความเหมาะสมกับสภาพร่างกายตัวเองและใช้เวลาตามที่เกษตรกรสะดวกทั้งที่บ้าน ดังคำบอกกล่าวของสมาชิกกลุ่มเครือข่ายเกษตรกร “ได้รับแรงใจในการออกกำลังกายจากโครงการนี้ เมื่อก่อนไม่เคยออก พอเข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เรื่องการออกกำลังกายมีความสุข และออกกำลังกายโดยวิธีการรำ” ด้านจิตใจ อารมณ์: เกิดความสามัคคีทำให้สุขภาพจิตดี ได้ถามความเป็นอยู่กันอย่างต่อเนื่อง อารมณ์ดี ปลดวางไม่เครียด ด้านสังคม: การเอาใจสามัคคี การช่วยเหลือกันและแบ่งปันกัน เยี่ยมบ้านกระตุ้นเสริมแรงให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และมีผู้นำชุมชนที่นำชุมชนมาร่วมกันพัฒนาและมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและภาคีเครือข่ายสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม: มีการร่วมรณรงค์ปลูกป่า ในวัดต่าง ๆ ของตำบลหนองแปน โดยได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย สถานีเพาะชำพันธุ์กล้าไม้หนองแก่น (บ้านแฮด) และ สำนักงาน

ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดหนองแก่น รวมทั้ง ปลูกสมุนไพร และลดการใช้สารเคมี จัดการขยะร่วมกับโครงการของอบต.หนองแปน ด้านเศรษฐกิจ: มีการจัดบัญชีครัวเรือน ลดรายได้ไม่จำเป็นสร้างรายได้ต่างๆ และแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร ด้านคุณธรรม: การแบ่งปันให้กับเพื่อนเกษตรกร มีความเพียรในการดูแลสุขภาพตนเอง เสียสละเวลาตนเองร่วมกิจกรรมเพื่อสังคม และการทำบุญ ทำทาน เช่น ในประเพณีบุญข้าวสากเป็นการทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับญาติผู้ล่วงลับไปแล้ว และลูกหลานได้กลับมาเจอกันทำให้ครอบครัวอบอุ่น

รูปแบบการสร้างสุขภาวะของเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนา ประกอบด้วย 1) การสร้างเครือข่าย 2) การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 3) การพัฒนาศักยภาพเกษตรกรในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การช่วยเหลือกัน แบ่งปัน และเยี่ยมบ้านแนะนำด้านสุขภาวะ 5) ร่วมอนุรักษ์ธรรมชาติและดูแลสิ่งแวดล้อม ปลูกต้นไม้ สมุนไพร ปลูกป่าและปลูกผักปลอดสารพิษ 6) การกระตุ้น เสริมแรง ติดตาม ประเมินผล (ภาพที่ 2) นอกจากนี้ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ มีผู้นำชุมชนในการนำทีมพัฒนาและมีการเรียนรู้ตลอดเวลา การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และความพร้อมที่จะพัฒนาของชุมชน



ภาพที่ 2 รูปแบบการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนาโมเดล

## อภิปรายผล

การพัฒนา รูปแบบการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติ การแบบมีส่วนร่วมของกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนาโมเดลและภาคีเครือข่ายสมาชิกให้ความร่วมมือและผู้นำชุมชนมีการพัฒนา ร่วมกันเรียนรู้ตลอดเวลา และได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่าย เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้กลุ่มเกษตรกรมีพฤติกรรมการสร้างสุขภาวะ คุณภาพชีวิตและความสุขที่ดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาและดัชนีมวลกายที่เกินจากระดับปกติลดลง กลุ่มเครือข่ายเกษตรกรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันและดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าแนวทางจัดการปัญหาโดยมีผู้นำชุมชนและชาวบ้านย่อนมองปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน และกลับมาแก้ปัญหาด้วยการดำเนินชีวิตพอเพียงและสร้างองค์ความรู้ให้กับชุมชนและการศึกษาครั้งนี้เครือข่ายเกษตรกรได้เรียนรู้จริงและปฏิบัติจริงในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>10</sup> และการศึกษาของวนิดา ศิริวิรสกุล และคณะ<sup>20</sup> คุณภาพชีวิตของเกษตรกรมีระดับมากขึ้น หลังจากพัฒนาเกษตรแบบยั่งยืน เนื่องจากเกษตรกรหันมาให้ความสำคัญต่อสุขภาพ ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง นอกจากนี้การช่วยเหลือกัน ความสามัคคีของชุมชน แบ่งปันและเยี่ยมบ้าน โดยเพื่อนเครือข่ายเกษตรกรให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจ ช่วยกระตุ้นและให้เสริมแรงในการดูแลสุขภาพ นับว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับความช่วยเหลือและให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของตัวบุคคล<sup>9,12</sup> การปฏิสัมพันธ์กับ

เพื่อนเครือข่ายเกษตรกร ทำให้ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนทำให้เกิดความรู้สึกคลายเครียดและรู้สึกได้การยอมรับจากคนอื่น และการได้ร่วมปลูกต้นไม้ สมุนไพร ปลูกป่าในบริเวณวัดซึ่งเป็นศูนย์รวมจิตใจและได้เห็นการเจริญเติบโตของต้นไม้ ทำให้เกิดความภูมิใจที่จะช่วยสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี และการที่เครือข่ายเกษตรกรและภาคีเครือข่ายกระตุ้น เสริมแรงติดตาม ประเมินผล ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของการพัฒนาและนำไปสู่การพัฒนาที่ดีขึ้นต่อไป การศึกษาค้นคว้าพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมและพึงพอใจในการพัฒนา รูปแบบเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร วงศ์ตรี<sup>8</sup> ที่ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับบุคคล และชุมชนในการดำเนินชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาพ

การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการสร้างสุขภาวะนั้น ด้านพอประมาณ ด้วยการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการบริโภค การออกกำลังกาย จัดการกับความเครียด สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ประหยัดอดออม ด้านความมีเหตุผล การตัดสินใจอย่างมีเหตุผลที่ผ่านการวิเคราะห์สาเหตุ นั้น ๆ มีระบบภูมิคุ้มกันที่ดีมีการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้เงื่อนไขด้านความรู้ที่มีความรอบรู้สุขภาพแบบองค์รวม และด้านคุณธรรมที่มีความเอื้อเพื่อช่วยเหลือกัน เสียสละ ลดเลิกระบอบสิ่งต่าง ๆ ต่อสุขภาพ สอดคล้องกับหลักของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง<sup>3</sup> คือ ทางสายกลาง ไม่ทำอะไรอย่างสุดโต่ง มีหลักวิชา มีความรอบรู้ รอบคอบในการนำหลักวิชาไปใช้ในการวางแผน และดำเนินการ และพึงตนเองได้อยู่บนพื้นฐานของตนเอง สังคมวัฒนธรรมเชื่อมโยงกับจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อม

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

องค์ความรู้ในการสร้างสุขภาวะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีรูปแบบที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็ง ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พัฒนาศักยภาพเกษตรกรในการสร้างเสริมสุขภาพ มีการช่วยเหลือกันแบ่งปันและเยี่ยมบ้านแนะนำด้านสุขภาวะ ร่วมอนุรักษ์ธรรมชาติและดูแลสิ่งแวดล้อมและมีการกระตุ้น เสริมแรง ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของสุขภาวะที่ดี

### ข้อเสนอแนะ

1) การพัฒนาเกษตรกรในโครงการต่างๆ ควรเพิ่มเนื้อหาและกิจกรรมการฐานการเรียนรู้ด้านการสร้างสุขภาวะในหลักสูตร

2) นำรูปแบบการสร้างสุขภาวะปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

3) ค้นหาศักยภาพของผู้นำเพื่อให้เป็นผู้นำในการพัฒนาและนำผลิตภัณฑ์เกษตรปลอดภัยในรูปแบบใหม่มาจำหน่าย

4) ควรทำวิจัยประเมินผลเพื่อติดตามผลลัพธ์และผลกระทบจากการใช้รูปแบบการสร้างสุขภาวะนี้ในระยะยาว

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรโคกหนองนา อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่นที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย และกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย

## References

1. Prajuabwan N. The development of a sustainable agricultural system in Ban Lak Metre Community, Tung Khwang, Kamphaengsaen, Nakhon Pathom Province. Area Based Development Research Journal. 2015;7(4):90-123. (in Thai).
2. Panyakul V. Sustainable agricultural policy - organic agriculture: process is as important as content. 2019 [cited 2021 Apr 7]; Available from: <https://www.greennet.or.th>. (in Thai).
3. Sriong N. Concepts, principles and practices of the sufficiency economy philosophy. Bangkok: O.S. Printing House; 2014. (in Thai).
4. Agricultural Technology and Sustainable Agriculture Policy Division. Khok Nong Na Model. [internet]. 2017 [cited 2021 Oct 26]; Available from: [https://www.opsmoac.go.th/km-km\\_article-files-401591791792](https://www.opsmoac.go.th/km-km_article-files-401591791792). (in Thai).
5. Rungruang Kitpati. Health on principle of sufficiency economy. [internet]. 2010 [cited 2023 Apr 1]; Available from: <https://www.oknation.net/post/detail/634e8701366c888e657c46bf>. (in Thai).
6. Ministry of Public Health. The 12<sup>th</sup> national health development plan (2017-2021). [internet]. 2016 [cited 2023 May 31]; Available from: <https://dmsic.moph.go.th/index/download/699>. (in Thai).
7. Health Data Center. Illness with major non-communicable diseases. [Internet]. 2020

- [cited 2020 Nov 6]; Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).
8. Wongtree S. Community behavior modification model for chronic disease risk group in Haudon Sub-District, Khuang Nai District, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*. 2018;4(2):93-113. (in Thai).
  9. Seangpraw K. Theory, techniques for developing health behavior and application in public health. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020. (in Thai).
  10. Vipavanich S, Sungrugsa N. The model development of health promotion based on The philosophy of sufficiency economy for community well-being. *Veridian E-Journal, Silpakom University*. 2016;9(2):1207-23. (in Thai).
  11. Cohen JM, Uphoff NT. Rural development participation: concept and measures for project design implementation and evaluation. Ithaca, NY: Rural Development Committee Center for International Studies, Cornell University. 1981.
  12. House JS. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
  13. Kemmis S, McTaggart R. Participatory action research: communicative action and the public sphere. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. *The SAGE handbook of qualitative research* 3<sup>rd</sup> ed. London: SAGE Publications; 2005.
  14. Chirawatkul A. *Statistics for health science research*. 4<sup>th</sup> ed. Bangkok: Wittayapat; 2015. (in Thai).
  15. Chaisombut D, Kaewjiboon J, Yana A. Factors influencing pesticide use behaviors among farmers: a case study in Tambon San Pamuang, Amphur Muang, Phayao Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018;4(special issues):s305-16. (In Thai).
  16. Bloom BS. *Taxonomy of educational objectives handbook I: cognitive domain*. New York: David McKay; 1956.
  17. Best JW. *Research in education*. 3<sup>rd</sup> ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
  18. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). *Journal of the Mental Health of Thailand*. 1998;5:4-15. (in Thai).
  19. Mongkol A, Huttapanom W, Chethotisakd P, Warnaprapa W, Punyoyai L, Suvanashiep S. The study to develop THAI mental health indicator. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2001;46(3):209-25. (in Thai).
  20. Siriworasakul W, Intaprom W, Bunyasathit W, Amornphan K. Farmer's quality of life with sustainable agriculture development model. *Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya University Nakhondhat*. 2021;8(11):54-66. (in Thai).