

**การพัฒนาคูณภาพชีวิต โดยหลักการเศรษฐกิจพอเพียง  
และกฎบัตรอตตาวา กรณีศึกษา: ตำบลคูคต อำเภอลำลูกกา  
จังหวัดปทุมธานี**  
**Development of Quality of Life by Application  
Sufficiency Economy and Ottawa Charter  
Case Study: Kukot Sub-district, Lamlukka District,  
Pathumtani Province**

**บทความวิจัย**

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 33 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2553

Volume 33 No. 3 (July-September) 2010

ศรีเมือง พลังฤทธิ์ ศศ.ด.\* Srimuang Parangrit Ph.D.\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต หาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักการเศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรอตตาวา เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นแกนนำชุมชนและคนในชุมชนที่สนใจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สันทนากลุ่ม 3 ครั้ง จัดเวทีทำแผนที่ความคิด(mind mapping) เพื่อวิเคราะห์ชุมชนสรุปปัญหาและความต้องการของชุมชน เรียงลำดับความสำคัญ จัดประชุม เชิงปฏิบัติการ เพื่อคิดและเขียนโครงการ ดำเนินโครงการ และประเมินผลโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนที่ศึกษายังไม่ค่อยดีนัก อาจเพราะความคาดหวังในเรื่องที่อยู่อาศัยทั้งในด้านสาธารณูปโภค และสัมพันธภาพของคนในชุมชน อย่างไรก็ตามชุมชนแห่งนี้กำลังพัฒนา ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตได้แก่ ความสามัคคี สุนัข สนาทกกีฬา สิ่งแวดล้อม ความปลอดภัย และความเครียด สำหรับการพัฒนาคูณภาพชีวิตโดยหลักเศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรอตตาวา ชุมชนทำโครงการสนทนากีฬา ทำให้เกิด ความสามัคคี เป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ห่วงโกลสารเสพติด และมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งหวังว่าจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

**คำสำคัญ :** คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจพอเพียง การสร้างเสริมสุขภาพ กฎบัตรอตตาวา

**Abstract**

The objectives of the Participatory Action Research (PAR) were focused on assessing quality of life of the citizenry, identifying factors affecting their quality of life and the best approach to its overall improvement through principle of Sufficiency Economy and Ottawa Charter. Purposive-sampling area was selected, with sampling group comprising a community leader and other interested community members. Data was compiled from three focused group discussions. Stage was then set for identification, analysis and prioritization of still-existing problems and unfulfilled needs of the community. Workshop was organized to devise and write out a plan of action, implement it and evaluate results through content analysis of the data.

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Results, the quality of life in the community under study was less than truly good, possibly because of failed expectations in utility services and interrelationships among community members. Nonetheless, the community was developing. Factors affecting their quality of life included sense of camaraderie, companionship of a pet, playgrounds, environment and stress. As for improving their quality of life by means of Sufficiency Economy and Ottawa Charter, the community started program of recreational sports, which helped forge bonds of community friendship, preventing them from drugs and toward better state of health and wellness. There was real hope for improved quality of life.

**keywords :** quality of life, sufficiency economy, health promotion, ottawa charter

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศที่ผ่านมาให้ความสำคัญน้อยกับเรื่องความสมดุลระหว่างด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้ทรัพยากรไปอย่างมาก ทำให้เกิดความเสื่อมโทรม เกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม แนวคิดการพัฒนาโดยเน้นให้คนเป็นศูนย์กลางจึงเกิดขึ้น<sup>1</sup> ซึ่งหากคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมมีโอกาสพัฒนาประเทศชาติได้มากขึ้น และการมีคุณภาพชีวิตดีเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา เพราะคุณภาพชีวิตดีเป็นความพึงพอใจ มีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกาย-สุขภาพจิตดี มีอาหารการกินอุดมสมบูรณ์ มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสุข แต่จะทำอย่างไรให้มีคุณภาพชีวิตดี

ผู้วิจัยมีความคิดว่า หลักการเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช เป็นปรัชญาในการดำรงชีวิต อันเป็นแนวทางทำให้มีความสุข มีคุณภาพชีวิตดี ซึ่งหลักการเศรษฐกิจพอเพียง มี 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว และเงื่อนไขความรู้ กับคุณธรรม<sup>2-6</sup> อีกทั้งการมีสุขภาพดีจะทำให้คุณภาพชีวิตดีด้วย และการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเป็นฐานสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยมีกฎบัตรออกตาวาเป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) สร้างนโยบายสุขภาพ (building healthy public

policy) 2) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environment) 3) สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (strengthening community action) 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล (developing personal skills) และ 5) การปรับระบบบริการสุขภาพ (reorienting health services)<sup>7</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยมีคำถามการวิจัยว่า จะนำหลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกตาวา มาเป็นแนวทางเพื่อให้คนมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินคุณภาพชีวิต หาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้หลักการเศรษฐกิจพอเพียง และกฎบัตรออกตาวา

### วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)<sup>8</sup>

พื้นที่ดำเนินการวิจัย เลือกจังหวัดปทุมธานี อำเภอลำลูกกา ตำบลคูคต แบบเฉพาะเจาะจง เลือกชุมชนของตำบลคูคต โดยถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่และถามความสมัครใจจากแกนนำชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง แกนนำชุมชนและประชาชนผู้สนใจจำนวน 10-12 คนต่อครั้ง คนในชุมชนที่เข้าร่วมโครงการไม่จำกัดเพศ อายุ จำนวน 80 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกตแบบมี ส่วนร่วม สันทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) 3 ครั้ง จัดเวทีโดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด (Mind Mapping) 1 ครั้ง และประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) 1 ครั้ง เพื่อฝึกการเขียนโครงการ การดำเนินโครงการ และประเมินผลโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แนวทางการสนทนากลุ่ม แผนที่ความคิด (mind mapping) เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมโครงการ

#### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ประสานงานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลเมืองลำสามแก้ว
2. พบกลุ่มแกนนำชุมชนและคนในชุมชนที่สนใจ เพื่อบอกวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย
3. สันทนากลุ่ม เพื่อถามถึงความหมายและความเข้าใจคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตในปัจจุบัน
4. สันทนากลุ่ม เพื่อค้นหาศักยภาพ จุดเด่น และ/หรือทุนทางสังคม (social capital) จุดด้อย และ/หรือ ปัญหาของชุมชน
5. สันทนากลุ่ม เพื่อถามถึงความหมายและความเข้าใจเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต
6. จัดเวที เพื่อระดมความคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์อดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต แบบองค์รวม โดยใช้เทคนิคแผนที่ความคิด จากนั้น ร่วมกันสรุป จัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ ความต้องการพัฒนาของชุมชน ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจาก<sup>9</sup> criteria weighting method ร่วมกับ WHO priorities setting method โดยมี 3 เกณฑ์ และให้คะแนน ดังนี้
  - 6.1) ขนาด (มาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อย 1 คะแนน)
  - 6.2) ผลเสีย/ ประโยชน์ (มาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน น้อย 1 คะแนน)
  - 6.3) ความเป็นไปได้ในการดำเนินการ (ง่าย 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน ยาก 1 คะแนน)
7. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฝึกเขียนโครงการ แล้วช่วยกันเขียนโครงการอย่างบูรณาการ
8. ร่วมกันดำเนินโครงการฯ
9. ร่วมกันประเมินผลโครงการฯ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการถอดเทป ประมวลข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ทำดัชนีข้อมูล ทำข้อสรุป และนำเสนอโดยมุ่งแสดงความคิดเห็นที่เด่นชัด ตลอดจนทัศนคติที่หลากหลายและความ คิดเห็นของผู้ร่วม สันทนาอย่างแท้จริง โดยอ้างคำพูด (quotation) เพื่อเป็นหลักฐานประกอบสำหรับประเด็นที่น่าสนใจ การอ้างคำพูดนั้นถึงแม้ว่าอาจตัดตอนบางส่วนมาจากการ สันทนา แต่ไม่ทำให้ความหมายของถ้อยคำเปลี่ยนแปลง ไป<sup>10</sup>

#### ผลการศึกษา

ชุมชนที่ศึกษา ตำบลคูคต อยู่ในเขตการปกครอง ของเทศบาลเมืองลำสามแก้ว มี 500 หลังคาเรือน ประชากร 1,500 คน ประกอบอาชีพที่หลากหลาย เช่น รับจ้าง ค้าขาย รับราชการ ฯลฯ

ผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละครั้งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ประกอบด้วย ประธานกรรมการชุมชน ประธานผู้สูงอายุ รองประธานกรรมการชุมชน เลขานุการกรรมการชุมชน กรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการผู้สูงอายุ ที่ปรึกษากรรมการชุมชน คนในชุมชนที่สนใจ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (บางครั้ง)

#### ผลการสนทนากลุ่ม

##### ประเด็นที่ 1 คุณภาพชีวิต

##### 1.1 ความหมายและความเข้าใจคุณภาพชีวิต

ผู้ร่วมสนทนาส่วนมากเข้าใจว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วย มีความเป็นอยู่ที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี หมู่บ้านสะอาด โดยเริ่มต้นจากในบ้าน สำหรับผู้สูงอายุอยู่ดีกินดี มีลูกหลานดูแลเอาใจใส่

“สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์”

“สิ่งแวดล้อมดี”

“ต้องเริ่มจากในบ้าน ความสะอาด ความเป็นอยู่ แล้วให้แต่ละซอยช่วยกันดูแล ส่วนมากเน้นเรื่องสุขภาพ”

“ก็ทั่วๆ ไป เรื่องความเป็นอยู่ ความสะอาด”

## 1.2 คุณภาพชีวิตในปัจจุบันของคนในชุมชน

ปัจจุบันคนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตไม่ค่อยดีนัก เพราะระบบสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของชุมชนไม่ดี น้ำประปาไม่สะอาด ทางเข้าหมู่บ้านถนนไม่ดี-หลุมารก ในทะเลสาบมีผักตบชวามาก สุนัขมีจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งสุนัขจรจัดและสุนัขเลี้ยง ถ่ายอุจจาระตามถนนสี่แยก หน้าร้านค้าอาหาร ทำให้สกปรก เน่าเสียดังรบกวน กัดกัน กัดคน รถเกิดอุบัติเหตุ แต่ละบ้านต่างคนต่างอยู่ ไม่ค่อยพูดคุยกัน ทะเลาะกัน และมีขโมยมาก ทำให้ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีน้อย และเครียด

“ตอนนี้ค่อนข้างแย่ แย่ ต่างคนต่างพูดกันไปพูดกันมา”

“เรื่องถนนหนทางน้ำที่ใช้อาบยังเป็นน้ำบาดาลอยู่ คนอื่นเป็นน้ำประปาหมดแล้ว”

“หญ้าขึ้นสูงไม่มีใครตัด ทำให้เครียด ส่งผลทางจิตใจ”

“ขโมยเยอะมาก”

## ประเด็นที่ 2 วิเคราะห์ชุมชน

### 2.1 จุดเด่น และ/หรือทุนทางสังคมของชุมชน

ทัศนียภาพดี ติดทะเลสาบ มีปลาจำนวนมาก มีสระว่ายน้ำ มีสนามเด็กเล่น มีที่เดินแอโรบิก เดินทุกวัน อาทิตย จันทร อังคาร คณะกรรมการชุมชนกำลังพัฒนา ประธานชมรมผู้สูงอายุดูแลห่วงใยดี

“สัปดาห์อร่อย ตรงสี่แยก... (หัวเราะ)”

“มีทัศนียภาพที่ดี...มีสระว่ายน้ำ...สนามเด็กเล่น...ที่เดินแอโรบิก เป็นที่เข็ดหน้าชุดาหน่อย”

“บ้านราคาถูก ...เนื้อที่เยอะ”

“มีประธานชมรมผู้สูงอายุที่เสียสละ ดูแลห่วงใยสมาชิก”

### 2.2 จุดด้อย และ/หรือปัญหาของชุมชน

ชุมชนนี้ยังไม่มีจุดศูนย์รวมหรือที่ทำการของคณะกรรมการชุมชน การประชาสัมพันธ์น้อย เนื่องจากไม่มีหอกระจายข่าว ขาดการรวมตัวกัน ระบบสาธารณสุข น้ำประปาไม่สะอาด น้ำท่วม มีขโมยมาก มียาเสพติดมาก (ยาบ้า) มีสุนัขจำนวนมาก ปัญหาสุขภาพส่วนมาก คนในชุมชนเป็นไข้หวัด ผู้สูงอายุส่วนมากป่วยเป็นโรค ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

“เรื่องน้ำประปา ยังเป็นประปาบาดาล”

“น้ำท่วม”

“ขโมยเยอะ”

“สุนัข อุจจาระเยอะมาก...เชื้อไหม้คุณ...หมาที่สี่แยกกรีดผ่านก็วิ่งไล่กัดเขา ...โอย...หมากัดจนพระไม่กล้าเข้ามาบิณฑบาตรแล้วค่ะ”

## ประเด็นที่ 3 เศรษฐกิจพอเพียง

### 3.1 ความเข้าใจความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้ร่วมสนทนาให้ข้อมูลว่า เศรษฐกิจพอเพียงหมายถึง พออยู่พอกิน ตามอัตภาพ ไม่เกินตัว มีการจัดสรรรายรับ-รายจ่าย มีใช้มีเก็บ จัดสรรเงินให้เป็นระบบ อยู่อย่างพยายามสร้างหนี้

“พออยู่พอกินตามอัตภาพเรา ไม่เกินตัว”

“ต้องแบ่งเป็น 4 ส่วน ไว้เก็บใช้ยามเจ็บป่วย อาหารการกิน เสื้อผ้า และเรื่องภาษีสังคม”

“เศรษฐกิจพอเพียงคนเมืองกับคนชนบทแตกต่างกัน อย่างเขามีที่ดิน เลี้ยง ปลาเอง ทำอะไรเอง เราต้องรู้จักซื้ออาหาร ซื้ออะไรๆ”

“อย่าพยายามสร้างหนี้ บังคับใจตัวเองให้ได้”

### 3.2 การดำเนินชีวิตอย่างพอเพียงของคนในชุมชน

คนในชุมชนมีพื้นฐานดี ปานกลาง ไม่ดี แต่ส่วนมากยังเป็นหนี้เป็นสิน ซึ่งมีทั้งกู้มาลงทุน กู้มาใช้จ่าย บางส่วนตกงานไม่มีงานทำ ทำให้คิดมาก เครียด ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพจิตใจ และที่สำคัญมากมีการเล่นหวยกันเกือบทุกระดับฐานะ จากการสังเกตถ้าวันไหนหวยออก ความตั้งใจทำงานจะลดลง มีความหวังในเรื่องเสี่ยงดวงและโชคลาภ ในทางบวก รู้จักซื้อ รู้จักเปรียบเทียบราคา รู้จักนำกลับมาใช้ใหม่ สอนลูกให้รู้จักประหยัด ปลูกผักไว้รับประทานเอง

“มีทั้งพอเพียงและไม่พอเพียง”

“ไม่พอเพียงมากกว่า..... เพราะว่าเขาทำตัวเขาเอง”

“ปัจจุบันนี้เศรษฐกิจไม่พอเพียงของแต่ละบ้าน บางบ้านตกงานมาแล้ว 5-6 เดือนแล้ว เป็นหนี้เป็นสิน น่าสงสารคือเขาไม่พอใช้”

“ชุมชนนี้เป็นหนี้เป็นสินเยอะ เยอะมาก.....  
(ประสานเสียง)”

“หอยส่วนใหญ่ เรื่องหอย”

“ดูรายได้ของครอบครัว รู้จักซื้อ รู้จักเปรียบเทียบ  
ราคา รู้จักใช้เคล็ดของบางอย่างในครอบครัว ต้องทำความเข้าใจกับลูก ๆ ด้วย .....(หัวเราะ)”

“ปลูกผักไว้กิน”

**ประเด็นที่ 4 ความหมายและความเข้าใจการ  
สร้างเสริมสุขภาพ: กฎบัตรอตตาวา**

ผู้ร่วมสนทนาล้วนมากให้ข้อมูลว่า การสร้าง  
เสริมสุขภาพ หมายถึง การออกกำลังกาย ทำให้ร่างกาย  
แข็งแรง การรับประทานอาหารดี สุขภาพจิตดี ไม่เครียด  
อีกทั้งการไม่เจ็บป่วย สำหรับการออกกำลังกาย ผู้ร่วม  
สนทนากล่าวว่า ต้องมีสถานที่ให้ออกกำลังกาย มี  
ประชาสัมพันธ์

“ออกกำลังกาย...ต้องมีสถานที่ให้ออกกำลังกาย”

“รับประทานอาหาร... สุขภาพจิตดี ไม่เครียด”

“ความแข็งแรง ความสบายทางอารมณ์”

“ไม่ต้องไปหาหมอคลินิกบ่อย ๆ เป็นแล้วหาย  
เองได้”

**ประเด็นที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของ  
คนในชุมชน**

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ 1) ความ  
สามัคคี-ความร่วมมือร่วมใจ หมู่บ้านนี้ต่างคน ต่างอยู่  
ไม่เข้าใจกัน 2) ปัญหาจากสุนัข เลี้ยงแล้วปล่อยให้มา  
ถ่ายตามถนน 3) ไม่มีสนามกีฬาเตะฟุตบอลกันกลาง  
ถนนหน้าบ้านคนอื่น บางครั้งถูกกระเจกหน้าต่างแตก  
กระเจกหน้าแตก ทะเลาะกัน จึงเสนอว่าเพื่อการพัฒนาให้

เกิดความสามัคคีโดยจัดกีฬา แบ่งเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น  
วัยผู้ใหญ่ 4) สิ่งแวดล้อมในหมู่บ้านไม่ดี น้ำประปา  
บาดาลเป็นตะกอน ทำให้ไม่สะอาด อาจมีเชื้อโรค  
อันเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น  
5) ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินน้อยเพราะมี  
ขโมยมาก ทำให้วิตกกังวล หวาดระแวง ไม่กล้าทิ้งบ้าน  
ไปไหน และ 6) ความเครียดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา

“ความสามัคคีในชุมชน ความร่วมมือร่วมใจ การ  
เสนอความคิดเห็นต่อชุมชน บางคนอาจจะคิดได้ 10  
อย่าง 20 อย่างแต่ทำได้จริง 2 อย่าง”

“ถ้าไม่จัดกิจกรรม อยู่บ้านใครบ้านมัน ไม่มีโอกาส  
ได้เจอกัน”

“การกีฬาทำให้เด็กบ้าง วัยรุ่นบ้าง ผู้ใหญ่บ้าง ฝึกฝน  
แล้วก็มาแข่งกัน”

“คนโตก็มีกีฬาคนโต แบ่งตามอายุ เรียกแต่ละ  
ซอยมาแบ่งกันเป็นสี่ๆ”

“เป็นซอยก็ต้องมีรางวัล เราจะต้องมีกองทุนเพื่อ  
นำเงินไปซื้ออุปกรณ์กีฬา”

“มีประกวดลีดเดอร์...เอาคนแก่ๆ เดี่ยวป่าตัด  
ชุดให้เอง...(หัวเราะ)”

#### ผลการจัดเวที

เพื่อวิเคราะห์ สรุป และจัดลำดับความสำคัญ  
จากการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์อดีต ปัจจุบัน  
และแนวโน้มในอนาคต แบบองค์รวม ทั้งด้านสุขภาพ  
เศรษฐกิจ สังคม การศึกษา สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ทั้ง  
ประเด็นปัญหาและแนวทางการพัฒนา โดยใช้เทคนิค  
แผนที่ความคิด (Mind Mapping) ดังแผนภาพที่ 1

จากนั้นร่วมกันสรุปปัญหา/ ความต้องการพัฒนา  
แล้วจัดลำดับความสำคัญ ได้ผลดังตารางที่ 1

แผนภาพที่ 1 แผนที่ความคิด (mind Mapping)



ตารางที่ 1 การจัดลำดับความสำคัญ

| ปัญหา/<br>ความต้องการพัฒนา | ขนาด    | ผลเสีย/<br>ประโยชน์ | ความเป็นไปได้<br>ในการดำเนินการ | รวมคะแนน |
|----------------------------|---------|---------------------|---------------------------------|----------|
| 1. สุข                     | มาก     | มาก                 | ยาก                             | 7 คะแนน  |
| 2. สนามกีฬา                | ปานกลาง | ปานกลาง             | ง่าย                            | 7 คะแนน  |
| 3. กีฬา                    | มาก     | มาก                 | ปานกลาง                         | 8 คะแนน  |
| 4. สันทนการ                | มาก     | มาก                 | ง่าย                            | 9 คะแนน  |
| 5. ปลุกฝึก                 | ปานกลาง | มาก                 | ยาก                             | 6 คะแนน  |
| 6. พัฒนาทีม อสม.           | มาก     | มาก                 | ง่าย                            | 9 คะแนน  |

### ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการเขียนโครงการ

ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกัน จัดลำดับความสำคัญของปัญหา/ความต้องการพัฒนา และตัดสินใจทำเรื่องสนทนากัน ซึ่งสอดคล้องกับชุมชนที่บอกว่า การดำเนินชีวิตของคนในชุมชน ต่างคนต่างอยู่ ทำให้พึ่งพากันได้ยาก ไม่ค่อยช่วยเหลือกัน บ่อยครั้งถึงขั้นไม่ถูกกัน ดังนั้นจุดเริ่มต้นจึงอยากให้มีการสนทนากัน โดยให้มีการจัดงานกีฬา เพื่อให้รู้จักกันมากขึ้น เป็นการเชื่อมความสัมพันธ์จากนั้นชุมชนได้ร่วมกันเขียนโครงการ โดยให้ชื่อโครงการว่า “ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมใจสามัคคี อยู่ดีมีสุข”

### ผลการดำเนินโครงการ

- จัดงานกีฬาเพื่อสนทนากันมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 96 คน
- พิธีเปิด ตัวแทนจากเทศบาลเมืองลำสามแก้ว และทีมงานรวม 5 คน
- แอโรบิค โดยคณะครูของเทศบาลเมืองลำสามแก้ว 5 คน เป็นผู้นำเต้น คนในชุมชน 20 คน เต้นตาม
- เปิดสนามกีฬาเบตองประจำชุมชน 1 แห่ง
- การแข่งขันกีฬาดาววัย (วัยเด็ก วัยเยาวชน วัยสูงอายุ)
- ดำรวจป้องกันยาเสพติดให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติดและขอให้สมัครเป็นสมาชิกอาสาสมัครผู้ให้ข้อมูลยาเสพติด
- รับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน
- มอบรางวัลให้กับผู้ชนะการแข่งขันกีฬาประเภทต่าง ๆ

### ผลการประเมินโครงการ

บรรยากาศเต็มไปด้วยความสนุกสนานมาก มีสาระ ได้รับความรู้เรื่องการป้องกันยาเสพติด มีผลต่อด้านจิตใจ ตัวแทนแต่ละชมรมมาร่วมกัน เกิดความสามัคคีในระดับหนึ่ง เป็นครั้งแรกของหมู่บ้านที่มีการจัดงานเช่นนี้ (หมู่บ้านนี้เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530) อันเป็นจุดเริ่มต้นเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพกันภายในชุมชน อีกทั้งเป็นการคัดเลือกตัวแทนนักกีฬา เพื่อไปแข่งขันระดับตำบล ดังนั้น

จึงมีการรวมกลุ่มเด็ก ๆ ฝึกซ้อมกีฬา เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้ห่างไกลยาเสพติด

โครงการต่อไป แข่งขันกีฬาระดับตำบล พัฒนาทีมอสม. ปลูกผักสวนครัว สำหรับเรื่องสนามกีฬามีแผนก่อสร้างที่เทศบาลเมืองลำสามแก้ว สำหรับหอกระจายข่าวและสถานที่ทำการหมู่บ้าน กำลังนำเสนอเข้าแผนชุมชนของเทศบาลเมืองลำสามแก้ว

ต่อมาผู้นำชุมชน 3 คน และเจ้าหน้าที่ของเทศบาลเมืองลำสามแก้ว 1 คน ได้มาพบผู้วิจัย เพื่อขอให้สนับสนุนเรื่องจัดประชุมผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ที่โรงเรียนในชุมชน เพราะมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะจัดเป็นครั้งแรกสำหรับชุมชนนี้ อีกทั้งจะเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นๆ ต่อไป แสดงถึงการรวมตัวของคนในชุมชน และคิดที่จะจัดกิจกรรมด้วยตนเองแล้วมาขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานของรัฐบาล

### อภิปรายผล

ประเมินคุณภาพชีวิตในปัจจุบัน (วัตถุประสงค์ข้อ 1)

กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องคุณภาพชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยสำรวจความคิดเห็นประชาชนที่พบว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตในระดับมาก<sup>11</sup>

คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนนี้ส่วนมากไม่ค่อยดีนัก ชุมชนนี้อยู่ห่างจากถนนพหลโยธินพอสมควร เป็นชุมชนขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2533 เริ่มโครงการหมู่บ้านนี้น่าจะดี แต่เมื่อคนเข้ามาอยู่อาศัย หลายอย่างไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ประชาชนต่างคนต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ขาดการรวมตัวกัน ปัญหาเกิดขึ้นมากมายและไม่ได้รับการแก้ไข เป็นต้นว่า น้ำประปาไม่สะอาด ปัญหาสิ่งแวดล้อม สุขจำนวนมาก ไม่มีสนามกีฬา ทำให้เด็กเตะฟุตบอลกันกลางถนน ขโมยมาก และปัญหาการเจ็บป่วย ฯลฯ ซึ่งสามารถจัดเป็นด้านที่สำคัญ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก<sup>12</sup> ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้าน

ร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (environment domain) อีกทั้งคล้ายกับงานวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>13</sup> ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ และด้านความพึงพอใจ

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน (วัตถุประสงค์ข้อ 2)

ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน คือ 1) ความสามัคคี-ความร่วมมือร่วมใจ 2) ปัญหาจากสุนัข 3) ไม่มีสนามกีฬา 4) สิ่งแวดล้อม-สาธารณูปโภคในหมู่บ้านไม่ดี 5) ขโมย-ความปลอดภัย และ 6) ความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>11</sup> สำรวจความคิดเห็นของประชาชน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตมี 3 ปัจจัย ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร (p-value 0.003) ความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพชีวิต (p-value 0.008) และการมีส่วนร่วมของประชาชน (p-value 0.028) และสอดคล้องกับงานวิจัย<sup>13</sup> พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ด้านชุมชน ได้แก่ การมีกิจกรรมในชุมชน สิ่งแวดล้อมในและรอบๆ ชุมชน และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากชุมชน

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยหลักการเศรษฐกิจพอเพียงและกฎบัตรออตตาวา (วัตถุประสงค์ข้อ 3)

ชุมชนจัดทำโครงการสันตนาการ โดยการจัดงานกีฬา และรับประทานอาหารร่วมกัน โดยใช้ชื่อโครงการ “ชุมชนเข้มแข็ง ร่วมใจสามัคคี อยู่ดีมีสุข” ซึ่งให้เหตุผลว่าเมื่อคนในชุมชนมาร่วมกันแข่งขันกีฬา รับประทานอาหารร่วมกัน จะทำให้รู้จักกันมากขึ้น ให้อภัยกัน ลดความขัดแย้ง อีกทั้งเป็นการคัดเลือกตัวนักกีฬาเพื่อเป็นตัวแทนส่งไปแข่งขันระดับตำบล ทำให้เยาวชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ห่างไกลยาเสพติด ซึ่งเป็นตามหลักการของเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว และ 2 เงื่อนไข ได้แก่ ความรู้ และ คุณธรรม อีกทั้งสอดคล้องกับกิจกรรมของกฎบัตรออตตาวา ข้อ 4 พัฒนาทักษะบุคคล ที่ช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้ ทักษะการเล่นกีฬา ซึ่งในชุมชนนี้มีผู้ที่มี

ศักยภาพเป็นโค้ชฟุตบอลได้ และทักษะการดำเนินชีวิต อีกทั้งเป็นการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ฝึกการทำงานเป็นทีม และข้อ 3 การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ พึ่งตนเองได้ และข้อ 2 การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ โดยการที่ชุมชนนี้ได้สร้างสนามกีฬาเปิดทอง สำหรับให้คนในชุมชนได้พบกัน สอดคล้องกับงานวิจัย<sup>14</sup> พบว่าเครือข่ายทางสังคม (social network) มีผลต่อคุณภาพชีวิตในทางบวก อีกทั้งงานวิจัย<sup>15</sup> พบว่าการติดต่อกับภายนอกเป็นสิ่งที่สำคัญเมื่อมีการรวบรวมและกระจายข้อมูลข่าวสารส่งผลให้เกิดความตระหนัก ขณะที่ความสัมพันธ์ของสมาชิกทีมขึ้นกับการร่วมมือกันภายในทีม การแบ่งปันความรู้ และการสื่อสารภายในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมากงานวิจัย<sup>16</sup> พบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีความสามารถกำหนดสุขภาพและเป็นครอบครัวที่มีความสุขได้ คนพื้นเมืองที่นับถือ-เชื่อมั่นตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการกับปัญหาความรุนแรงต่างๆ ได้ และการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลมีผลต่อคนอื่นๆ และต่อระบบ ทำให้เกิดความเข้มแข็ง และงานวิจัย<sup>17</sup> พบว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง และการประเมินกรอบแนวคิดสามารถวิเคราะห์กระบวนการมีส่วนร่วมเชื่อมโยงต่อสุขภาพและผลลัพธ์ของโปรแกรมที่จัดให้ได้

## ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย หน่วยงานภาครัฐ องค์กร ควรสนับสนุนความต้องการพัฒนาของชุมชน

เชิงปฏิบัติการ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่หลักการเศรษฐกิจพอเพียงให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ มากขึ้นว่าไม่ใช่เฉพาะเรื่องราวรับรายจ่ายเท่านั้น แต่เป็นสิ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ได้กับทุกเรื่อง

ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรเผยแพร่การสร้างเสริมสุขภาพ : กฎบัตรออตตาวา ว่าเป็นกระบวนการ เพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในชุมชนควรสร้างความสามัคคี จัดเวทีพูดคุยกัน มีกิจกรรมร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อให้เกิด “สังคมสมานฉันท์” ทำให้พึ่งพากันได้ในชุมชน ไม่เห็นแก่ตัว ช่วยกันสอด

ส่องดูแล ขโมย ยาเสพติด สุนัข กิฬา รวมทั้งร่วมกันแก้ปัญหาและพัฒนางานในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

เชิงวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นรายบุคคล เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ส่วนโครงการวิจัยบูรณาการ ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย ในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. คุณภาพชีวิตคนไทยปี 2550 สถิติ : ตัวชี้วัดการขับเคลื่อนสังคม. กรุงเทพมหานคร: พี. เอ. ลิฟวิ่ง; 2551.
2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. เศรษฐกิจพอเพียงคืออะไร?. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2549.
3. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. กรณีศึกษา: ชุมชนเศรษฐกิจพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2550.
4. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียง. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการประยุกต์ใช้ในภาคธุรกิจเอกชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2550.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เศรษฐกิจพอเพียง: ร่วมเรียนรู้ สานข่าย ขยายผล. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2549.
6. อภิชัย พันธเสน. บรรณาธิการ. สังเคราะห์องค์ความรู้เศรษฐกิจพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2550.
7. WHO/HPR/HEP/95.1 Ottawa Charter. [Online] 2010 [cited 2009 Aug 30]; Available from: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>.
8. Mertler CA. Action research: Teachers as Researchers in the Classroom. 2nd ed. Los Angeles: SAGE Publications; 2009.
9. ศรีเมือง พลัทธิ. วิทยาการระบาดและสุขภาพประชากร 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
10. เบญจายอดดำเนิน-แอ็ดติง, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
11. วราภรณ์ เรืองธัญ. ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต : กรณีศึกษาเคหะชุมชนดินแดงกรุงเทพมหานคร. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2548; 8(1-4): 93-106.
12. The WHOQOL group, The development of the world health organization quality of life assessment instrument. New York: Springer-verlag; 1994.
13. Paluagrit S, Griensven van F, Wongboonsin K. Improvement of the quality of life of the elderly through 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, Hallberg IR. Quality of life among older 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.
15. Tsey K, Whiteside M, Haswell-Elkins M, Bainbridge R, Cadet-James Y, Wilson A. Empowerment and Indigenous Australian health: a synthesis of findings from family wellbeing formative research. *Health and Social Care in the Community* 2010; 18(2): 169-79.
16. Meltzer D, Chung J, Khalili P, Marlow E, Arora V, Schumock G, Burt R. Exploring the use of social network methods in designing healthcare quality improvement teams. *Soc Sci Med* 2010; 71: 1119-30.
17. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: Developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med* 2010; 71: 1102-09.