

บทวิจัย

กระบวนการและปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง* PROCESS AND SUCCESS FACTORS FOR COMMUNITY HEALTH DEVELOPMENT BASED ON PHILOSOPHY OF SUFFICIENCY ECONOMY

อภา ภัคภิญโญ ยังประดิษฐ์**
ยุพา จิวพัฒนกุล*** วิชชุดา เจริญกิจการ***
นาริรัตน์ จิตรมนตรี*** รุจา ภูไพบูลย์****

บทคัดย่อ

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) มุ่งเน้นให้พัฒนาสุขภาพของประชาชนโดยใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว งานวิจัยนี้เป็นการถอดบทเรียนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นกรอบในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและปัจจัยความสำเร็จ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้นำชุมชนจำนวน 12 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุจำนวน 12 คน วิทยากรจำนวน 7 คน วัยรุ่นและเด็ก จำนวน 12 คนและนักวิจัยจำนวน 5 คน เก็บข้อมูลใช้วิธีการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึกและการสังเกต ใช้วิธีเชิงคุณภาพ โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปประเด็น ผลการศึกษาพบว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มี 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการและระยะประเมินผล โดยระยะเตรียมการมีการเตรียมความพร้อมของนักวิจัยและผู้นำชุมชน โดยสร้างความรู้และทำความเข้าใจในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ในระยะดำเนินการมีการใช้กลวิธีที่หลากหลายในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ เช่น ระดมสมอง ฝึกอบรม สาธิต สื่อเพลงและจดหมายข่าว และระยะประเมินผลใช้วิธีประเมินผลร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้เกี่ยวข้องทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ปัจจัยความสำเร็จของการวิจัยนี้ คือ การเตรียมความพร้อมของนักวิจัยในด้านระเบียบวิธีการวิจัยและหลักการของปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มเตรียมพื้นที่จนเสร็จสิ้นการประเมินผล การใช้เทคนิคที่หลากหลาย ความจริงใจและสัมพันธภาพที่ดี และการให้ความร่วมมือของผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในหลักของความพอประมาณคือจัดกิจกรรมอย่างพอดีตามความต้องการของชุมชนและให้การสนับสนุนกิจกรรมตามความเหมาะสม อย่างพอดี หลักของความมีเหตุผลคือสนับสนุนให้ชุมชนคิดทบทวนถึงสาเหตุ ทางแก้ปัญหามาและผลที่จะเกิดขึ้น และหลักของการมีภูมิคุ้มกันคือสนับสนุนให้ป้องกันความเสี่ยงหรือภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีทีมวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ชุมชนมีการพัฒนาอย่างรอบด้านไปพร้อมๆ กันในทุกมิติและสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง / เทคนิคการสร้างการมีส่วนร่วม / การถอดบทเรียน / การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภา ภัคภิญโญ ยังประดิษฐ์

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนมุ่งเป้าจากมหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

The 11th Health Development Plan (B.E. 2555-2559, A.D. 2012-2016) aims to make Thais healthy based on the sufficiency economy philosophy of His Majesty the King. This study was a project retrospective of a participatory action research (PAR) using sufficiency economy philosophy to develop community health in a community in Nakhon Pathom province. The objective was to study the process of community health development and success factors. Key informants included 12 community leaders, 5 health personnel, 12 elders, 7 working age, and 12 adolescent and children. Focus group discussion, in-depth interview, and observations were conducted to collect data. The data were analyzed by content analysis and thematic analysis. Results showed that the PAR process composed of 3 stages including preparation, intervention, and evaluation. For the preparation stage, researchers and community members were taught to understand the sufficiency economy philosophy. The intervention stage, variety techniques were used such as brain storming, training, demonstration, music, and newsletter. And the evaluation stage, researchers and community members used both qualitative and quantitative methods to evaluate the program. Success factors were: preparing the researchers in terms of research methodology and principle of sufficiency economy philosophy; using community participation in every stage; utilizing effective techniques and integrating sufficiency economy philosophy in activities; developing trust and good relationship; and good collaboration from community leaders and health personnel. Application of the philosophy in terms of ‘moderation’ was to support appropriate activities as need of the community; ‘reasonableness’ was to encourage the community members to think critically; and ‘self-immunity’ was to facilitate them to initiate activities that protect harm to health and environment. This study suggested multidisciplinary research team is needed to promote balanced development in all aspects.

Keywords: Retrospect; Community participation; PAR; Philosophy of Sufficiency Economy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานให้กับประชาชนชาวไทยเพื่อปรับใช้ในการดำรงชีวิตและในการทำงาน มาตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2517 เป็นแนวคิดที่ตั้งอยู่บนรากฐานของวัฒนธรรมไทย และพื้นฐานของสายกลาง ความไม่ประมาท มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวเอง ตลอดจนใช้ความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต โดยใช้สติ ปัญญาและ

ความเพียร จึงจะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จในชีวิต ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและการพัฒนาอย่างสมดุลในทุกมิติ โดยวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ด้วยความมีเหตุผล ใช้หลักความพอ

ประมาณในการสร้างสมดุลระหว่างวัตถุนิยมกับความสุขทางใจ ความสมดุลระหว่างการแข่งขันกับต่างประเทศกับการพึ่งพาตนเอง และความสมดุลระหว่างชุมชนเมืองกับชุมชนชนบท เพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันที่พร้อมรับกับความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยอาศัยความรู้บูรณาการในศาสตร์ต่างๆ ด้วยความระมัดระวัง เริ่มดำเนินการจากจุดเล็กๆ ทำเป็นขั้นเป็นตอนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทยที่อยู่บนพื้นฐานของคุณธรรมและศีลธรรมอันดีงาม

แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ได้ให้แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงดังนี้ 1) สร้างความพอเพียงด้านสุขภาพในทุกระดับโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 2) การลงทุนเพื่อสุขภาพจะต้องรอบคอบและมีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล 3) ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้ 4) มีการบูรณาการอย่างสมดุลระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันโรคการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ผู้เจ็บป่วย รวมทั้งการคุ้มครองผู้บริโภค 5) มีหลักประกันและการคุ้มครองสุขภาพประชาชนโดยนำความรู้มาใช้อย่างรอบคอบ และ 6) มีคุณธรรม จริยธรรม ซื่อตรง ไม่โลภมาก รู้จักพอ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555) มีเป้าหมายมุ่งพัฒนาสุขภาพของประชาชนภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยระบุวิสัยทัศน์ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ” และมีเป้าประสงค์สำคัญคือเพื่อให้ประชาชนชุมชนและภาคเครือข่ายมีศักยภาพและพึ่งตนเองได้ในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ถึงแม้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 จะอัญเชิญปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการพัฒนาประเทศ แต่ก็ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาด้านสุขภาพ (อภิชัย พันธเสน, 2550) กล่าวคือ มีการนำไปใช้ในการเกษตร อุตสาหกรรม การอนุรักษ์และจัดการทรัพยากรธรรมชาติ พานิชยศาสตร์และการบัญชี การศึกษา และการท่องเที่ยว ต่อมาเมื่อปี 2555 รุจา ภูไพบูลย์ และคณะ ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) เพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ณ ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ซึ่งผลการวิจัยพบว่าหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดีโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

การเรียนรู้กระบวนการทำงาน เทคนิควิธีรวมทั้งข้อควรระวังของการดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมาจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อนักวิจัยที่สนใจในเรื่องเดียวกันที่จะสามารถต่อยอดการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการถอดบทเรียน แบบ Retrospect (ศุภวัณณ์ พลายน้อย, 2556) ของการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพของชุมชนนี้จะเป็ประโยชน์ต่อนักวิจัยและบุคลากรด้านสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ในองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นและนักวิชาการ ในการเตรียมผู้รับผิดชอบดำเนินการเตรียมความพร้อมของพื้นที่ การสร้างการมีส่วนร่วม การพัฒนาเทคนิคหรือกลยุทธ์สู่ความสำเร็จเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาองค์ความรู้สำหรับเป็นพื้นฐานในการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มี 4 กลุ่มคือ

- 1) กลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน หัวหน้าหรือประธานชมรม/กลุ่มในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 18 คน
- 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 5 คน
- 3) กลุ่มประชาชน แบ่งออกเป็นกลุ่มย่อยตามอายุ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 194 คน กลุ่มวัยทำงาน (20-59 ปี) จำนวน 1,012 คน และ กลุ่มวัยรุ่นและเด็ก (10 - 19 ปี) จำนวน 168 คน
- 4) กลุ่มนักวิจัย ได้แก่ นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยทุกคนในโครงการ จำนวน 14 คน

กลุ่มตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีแบบเจาะจงเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูล (Key informants) ที่ให้สามารถข้อมูลได้ดีที่สุด โดยในกลุ่มประชากรที่มีจำนวนไม่เกิน 12 คน จะศึกษาในประชากรทุกคน สำหรับกลุ่มที่มีจำนวนเกิน 12 คน จะสุ่มเลือกผู้ให้ข้อมูลจำนวนไม่เกิน 12 คน โดยคัดเลือกให้มีผู้ให้ข้อมูลกระจายมาจากกลุ่มหรือกิจกรรมย่อยของโครงการต่างๆ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีดังนี้

- 1) กลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน
- 2) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน
- 3) กลุ่มประชาชน
 - ก. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน
 - ข. กลุ่มวัยทำงาน จำนวน 7 คน
 - ค. กลุ่มวัยรุ่นและเด็ก จำนวน 12 คน
- 4) กลุ่มนักวิจัย จำนวน 5 คน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียนภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางสนทนากลุ่ม แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสังเกต และแนวทางการถอดบทเรียน โดยสร้างจากแนวคิดตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน

แนวทางการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก มีดังต่อไปนี้

1) การเตรียมความพร้อมของนักวิจัย ตัวอย่างคำถาม “นักวิจัยมีการเตรียมความพร้อมอย่างไรบ้าง” และ “การเตรียมความรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียงทำอย่างไร”

2) การเตรียมชุมชน ตัวอย่างคำถาม “ท่านเตรียมความพร้อมของชุมชนอย่างไร” “เนื้อหาสาระในการพูดคุยกับประชาชนมีอะไรบ้าง”

3) วิธีการทำงานของนักวิจัยและองค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างคำถาม “ท่านมีวิธีการสื่อสารระหว่างนักวิจัยด้วยกันอย่างไรบ้าง” “ก่อนที่จะลงชุมชนแต่ละครั้ง ท่านมีขั้นตอนดำเนินการอย่างไรบ้าง”

4) ขั้นตอนการพัฒนาการมีส่วนร่วม ตัวอย่างคำถาม “นักวิจัยใช้เทคนิคอะไรในการสร้างการมีส่วนร่วม”

5) บทบาทหน้าที่ของนักวิจัย ประชาชน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ตัวอย่างคำถาม “ท่านมีบทบาทอย่างไรบ้างในการพัฒนาความรู้และทักษะของกลุ่มเด็กและวัยรุ่น ในเรื่องการใช้จ่าย”

6) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตัวอย่างคำถาม “ท่านได้สังเกตหรือไม่ว่าก่อนและหลังที่โครงการนี้เข้ามาหมู่บ้านของเรามีการเปลี่ยนแปลงอะไรหรือไม่”

7) เงื่อนไข ปัจจัยของความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ตัวอย่างคำถาม “ท่านคิดว่าอะไรทำให้โครงการนี้ได้รับความสำเร็จ” “ท่านคิดว่าอะไรบ้างที่เป็นปัญหา อุปสรรค และโครงการควรวิจัยปรับปรุงอย่างไรบ้าง”

แนวทางการสังเกตและถอดบทเรียนครอบครัว วิธีการจัดเตรียมงาน จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม ความสนใจและความร่วมมือของประชาชน บทบาทของผู้เกี่ยวข้องและเทคนิคที่ใช้ ผลการจัดกิจกรรม สภาพแวดล้อมของชุมชน ก่อนและหลังดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการในช่วงระหว่างที่โครงการดำเนินการวิจัย กล่าวคือ ระหว่างการดำเนินกิจกรรม จะมีการสังเกตและจดบันทึกสภาพแวดล้อมของชุมชน เหตุการณ์และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่และประชาชนระหว่างดำเนินการวิจัย ทั้งในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมแต่ละครั้งนักวิจัยจะถอดบทเรียนเพื่อสกัดประเด็น และเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยแยกสนทนาเป็นกลุ่มๆตามหัวข้อที่กำหนด กลุ่มเจ้าหน้าที่ใช้สถานที่ในโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนกลุ่มประชาชนใช้สถานที่ในชุมชน แต่ละกลุ่มใช้เวลาสนทนาไม่เกินหนึ่งชั่วโมงครึ่ง โดยใช้เทคนิคสนทนายีสันทนา ให้ผู้วิจัยน้อยกว่าเป็นผู้เริ่มแสดงความคิดเห็น และหลังจากสนทนากลุ่มแล้วพบว่าประเด็นใดไม่ชัดเจนหรือไม่อึดตัว ก็ได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างบางรายแบบเจาะจงเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก ขอคำอธิบายหรือรายละเอียดเพิ่มเติม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และการวิเคราะห์สรุปประเด็น (Thematic analysis) และเปรียบเทียบข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการพัฒนาต้นแบบชุมชนสุขภาพพอเพียงตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยก่อนการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้สอบถามความสมัครใจจากผู้ปกครองและให้ลงลายมือชื่อยินยอมให้เด็กเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ลักษณะของชุมชน ชุมชนนี้เป็นหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนครปฐม ตั้งอยู่ห่างจากที่ทำการอำเภอประมาณ 7 กิโลเมตร ห่างจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประมาณ 2 กิโลเมตร มีประชากรทั้งหมด 1,459 คน เป็นหญิง 795 คน ชาย 664 คน อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 253 คน ระหว่าง

20- 59 ปีจำนวน 1,012 คนและ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 194 คน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ปลูกข้าว มะม่วง ส้มโอ และนาบัว ผู้ใหญ่บ้านเป็นหญิงอายุ 49 ปี ลักษณะพื้นที่เป็นที่ลุ่มริมแม่น้ำมหา-สวสดี ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งหนึ่งของอำเภอ เหตุผลที่นักวิจัยเลือกพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ศึกษาเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา ชุมชนมีความเข้มแข็งในระดับหนึ่งและมีโครงการเข้าไปในชุมชนไม่มาก และที่สำคัญคือผู้นำและประชาชนในหมู่บ้านตลอดจนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ความร่วมมือกับนักวิจัยและมีความต้องการการพัฒนา ผลการศึกษามีดังนี้

1. กระบวนการในการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการซึ่งมีการเตรียมนักวิจัยและชุมชน การวางแผนและวินิจฉัยประเด็นปัญหา ระยะดำเนินการมีการใช้กลวิธีสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง และระยะประเมินผลซึ่งดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้นำชุมชนโดยมีการเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณและประเมินเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ รายละเอียดสามารถอ่านเพิ่มเติมได้ในรายงานการวิจัย (รจก ภูไพบูลย์ และคณะ, 2555) สำหรับบทเรียนของกระบวนการพัฒนาสุขภาพชุมชนตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีดังนี้

1.1 การเตรียมความพร้อมของนักวิจัย

นักวิจัยมีการขั้นตอนเตรียมความพร้อม ตั้งแต่ก่อนเริ่มโครงการโดยมีการพัฒนาความรู้แก่นักวิจัยในด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) และปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เนื่องจากทีมนักวิจัยประกอบไปด้วยผู้ที่มีพื้นความรู้และ

ประสบการณ์ด้านการวิจัยแบบ PAR แตกต่างกัน หัวหน้าชุดโครงการจึงได้จัดให้มีการพัฒนานักวิจัยโดยเชิญวิทยากรผู้ที่มีประสบการณ์สูงด้าน PAR มาให้ความรู้และประสบการณ์ และพาไปศึกษาดูงาน ผลจากกิจกรรมนี้ทำให้ทีมนักวิจัยมีความรู้ ความเข้าใจและเห็นภาพ PAR มากขึ้น ส่วนในด้านปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงนั้นได้เชิญที่ปรึกษาและวิทยากรมาให้ความรู้ในเรื่องแนวคิดและแนวทางการประยุกต์ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทั้งกลุ่มนักวิจัยยังได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เอกสารข้อมูลและวรรณกรรมรวมที่เกี่ยวข้องระหว่างกันและกันในทีมอีกด้วย นอกจากนี้หัวหน้าโครงการได้ซื้อเสื้อยืดของมหาวิทยาลัยให้นักวิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยใส่เหมือนกันในการลงพื้นที่ เพื่อให้เกิดความมีเอกภาพและสังเกตได้ชัดเจน

1.2 การเตรียมความพร้อมของชุมชน

ทีมนักวิจัยมีการเตรียมชุมชน โดยเข้าไปแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับชุมชนและผู้เกี่ยวข้องทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งในขั้นตอนการเลือกชุมชน ทีมวิจัยได้มีโอกาสทำความรู้จัก คั่นเคยกับเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้านในระดับหนึ่งแล้ว สำหรับการสร้างสัมพันธภาพนั้น ทีมนักวิจัยได้เข้าไปร่วมกิจกรรมในการประชุมประจำเดือนของชุมชน ซึ่งจัดขึ้นทุกวันที่ 5 ของเดือน มีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ได้เข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์กับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอสม.ในกิจกรรมของโรงพยาบาล และยังได้เดินเข้าไปทักทายตามบ้านต่างๆ ในหมู่บ้านเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับประชาชน ในขั้นตอนนี้สังเกตได้ว่าชาวบ้านมีความเป็นมิตรและต้อนรับทีมนักวิจัยเป็นอย่างดี นอกจากการสร้างสัมพันธภาพแล้วทีมนักวิจัยพยายามสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเข้าไปในการพูดคุยหรือการทำกิจกรรมต่างๆ

1.3 การสร้างการมีส่วนร่วม การวิจัยแบบ PAR จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้น ให้เกิดความเป็นเจ้าของโครงการและการร่วมคิดร่วมทำเพื่อความยั่งยืน ผลการถอดบทเรียนพบว่าเทคนิคที่ใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของโครงการ มีดังนี้

1.3.1 การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและให้ความจริงใจ โดยการเข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้นำของหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและนักปกครองท้องถิ่น ทีมวิจัยเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเป็นประจำ ไม่เคยขาดประชุมถึงแม้จะไม่มีกิจกรรมหลักของการวิจัยและในการประชุมนักวิจัยได้นำอาหารไปร่วมรับประทานอาหารหรือของขวัญเข้าไปร่วมงานตามโอกาส โดยไม่แสดงความถือตัวหรือแบ่งชนชั้น ซึ่งในช่วงแรกสังเกตว่า ชาวบ้านยังรู้สึกไม่กล้าแสดงออกแต่ต่อมาเมื่อเกิดความใกล้ชิดคุ้นเคยและไว้วางใจ ชาวบ้านจะกล้าพูดกล้าออกความคิดเห็นรวมทั้งร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจะเกิดขึ้นประมาณ 2-3 เดือน หลังจากเริ่มเข้าไปทำความรู้จัก

1.3.2 การใช้กิจกรรมกลุ่มและการระดมสมอง ทีมนักวิจัยวางแผนการทำงานเป็นขั้นตอน เริ่มจากการให้ชาวบ้านแบ่งกลุ่มกันเอง โดยกำหนดให้แต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกที่มีเพศและวัยแตกต่างกัน ให้สมาชิกเลือกหัวหน้าและเลขานุการของกลุ่ม นักวิจัยใช้เทคนิคการสังเกตผู้ที่มีลักษณะจิตอาสา แล้วสนับสนุนให้เป็นผู้นำกลุ่ม แต่ละกลุ่มมีนักวิจัยเป็นที่เลี้ยงหรือวิทยากรกระบวนการประจำกลุ่ม โดยในครั้งแรกมอบโจทย์ให้กลุ่มช่วยกันระดมสมองว่า สิ่งที่ชุมชนต้องการคืออะไรและทำอย่างไรจึงจะเกิดสิ่งนั้นภายใต้แนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง แล้วให้กลุ่ม

ช่วยกันคิดโครงการพร้อมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ซึ่งปรากฏว่า มีทั้งหมด 6 โครงการที่สอดคล้องกับหลักความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกัน มีพื้นฐานจากความรู้และคุณธรรม ในการประชุมครั้งต่อไปใช้วิธีเปิดโอกาสให้ทุกคนระดมสมองแสดงความคิดเห็นและสนับสนุนให้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองโดยทีมนักวิจัยสนับสนุนด้านวิชาการเช่นจัดอบรมให้ความรู้และสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเช่นแจกเมล็ดพันธุ์ผัก และอาหารว่าง ทั้งนี้ก็ได้สนับสนุนให้ชาวบ้านแสวงหาแหล่งทุนหรือความช่วยเหลือจากองค์กรท้องถิ่นหรือหน่วยงานภาครัฐ

1.3.3 การพัฒนาศักยภาพอสม.และประชาชน โครงการมีกิจกรรมที่ส่งเสริมศักยภาพของอสม.และประชาชน เช่น การอบรมอสม. เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้อสม. มีความรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังได้นำชาวบ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอสม. ไปศึกษาดูงานเรื่องบทบาทของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพ ที่จังหวัดอ่างทอง

1.3.4 การแสวงหาและใช้ทุนทางสังคม การแสวงหาทุนทางสังคมดำเนินการตั้งแต่เริ่มโครงการ กล่าวคือ หัวหน้าชุดโครงการและทีมนักวิจัยเข้าไปพูดคุยสอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย เจ้าหน้าที่ในอบต. ผู้นำชุมชนและสำรวจพื้นที่ ทำให้ทราบว่าทุนทางสังคมของชุมชนนี้มีอะไรบ้าง อาทิ มีผู้ใหญ่บ้านที่แข็งแรง สามีของผู้ใหญ่บ้านที่มีอาชีพครูที่มีความสามารถในการเป็นพิธีกรได้อย่างสนุกสนานเป็นกันเองและช่วยผู้ใหญ่บ้านในการประชุมและจัดกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี มีสมาชิกอบต.ที่มีความรู้ด้านเกษตรกรรมจนได้รับเชิญเป็นวิทยากรให้กับหมู่บ้านและจังหวัดอื่นๆ มีสถานที่ที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงเกษตร เช่น นาบัว และสหกรณ์แม่บ้านที่ร่วมกัน

ผลิตอาหารและขนม OTOP ตลอดจนมีสถานที่พร้อมเก้าอี้และเครื่องเสียงสำหรับการประชุมหมู่บ้านประจำเดือน จำนวน 2 แห่ง ฯลฯ ซึ่งทีมนักวิจัยได้ใช้ทุนทางสังคมดังกล่าวในการจัดกิจกรรมต่างๆ ตลอดมา

1.3.5 การจัดทำจดหมายข่าว ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมการประชุมประจำเดือนทีมวิจัยจัดทำจดหมายข่าวแล้วนำไปมอบให้ชาวบ้านในการประชุมครั้งต่อไป โดยในจดหมายข่าวนั้นมีผลการประชุมและกิจกรรมที่ผ่านมารวมทั้งมีภาพกิจกรรมของประชาชนประกอบ ทำให้นักวิจัยและชาวบ้านได้ทราบความเคลื่อนไหวของโครงการ ที่เห็นได้ชัดคือสร้างความภูมิใจและความสนุกสนานให้กับประชาชน

1.3.6 การใช้สื่อเพลง หัวหน้าชุดโครงการได้แต่งเพลงที่เกี่ยวกับการปลูกพืชผักสมุนไพร ซึ่งร้องได้ง่าย ชาวบ้านสามารถร้องตามได้ ทำให้เป็นเพลงประจำชุมชนที่ทุกคนใช้ร้องเป็นประจำที่มีการประชุม

2. บทบาทหน้าที่ของนักวิจัย ประชาชน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่ในพื้นที่

นักวิจัยมีบทบาทในการวางแผนดำเนินงานโครงการ เตรียมความพร้อมของชุมชน พัฒนาความรู้ของทีมนักวิจัย พัฒนาความรู้และทักษะของประชาชนและเจ้าหน้าที่ เป็นวิทยากรกระบวนการจัดทำจดหมายข่าว เป็นที่ปรึกษาของโครงการย่อยของชุมชนรวมทั้งประสานงาน เก็บข้อมูล จัดอบรม ฯลฯ ตามแผนของโครงการย่อย ส่วนผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกอบต. ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ มีบทบาทในการประสานงานเข้มแข็งข่าวและรวบรวมชาวบ้านเข้าร่วมประชุม นัดหมายกลุ่มเป้าหมายมาร่วมสนทนากลุ่ม นอกจากนั้นยังช่วยอำนวยความสะดวกในการจัดประชุม อาทิ จัดเตรียมสถานที่ โต๊ะ เก้าอี้ เครื่องเสียง และน้ำดื่ม

สำหรับเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีบทบาทในการช่วยประสานงานในการจัดประชุมหรือจัดกิจกรรม และอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมรวมทั้งร่วมเป็นนักวิจัยท้องถิ่นด้วย

3. ปัจจัยของความสำเเร็จ

3.1 ปัจจัยความสำเเร็จในมุมมองของประชาชน

1) *กลุ่มเด็กและวัยรุ่น* พบว่า เด็กและวัยรุ่นมองว่าชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ที่เห็นชัดเจนคือมีการปลูกผักกันมากขึ้น มีความรู้เรื่องปฐมพยาบาลและการเข้ายา มีการสื่อสารพูดคุยกันมากขึ้น ชาวบ้านมาเข้าร่วมประชุมกันมากขึ้น สามัคคีกันมากขึ้น กลุ่มเด็กและวัยรุ่นได้ยืนผู้ใหญ่พูดคุยกันบ่อยๆ คือเรื่องการปลูกผัก นาข้าว ยาเสพติด ยุงลาย โรคเบาหวาน เปลี่ยนขยะให้เป็นของมีค่า การทำให้เด็กเป็นคนดี หน้บ้านน้อมอง นอกจากนั้นยังสังเกตว่าผู้ใหญ่มีการใช้สมุนไพรมากขึ้น บางคนลดบุหรีและสุรา พร้อมกล่าวว่า “โครงการนี้เข้ามาทำให้แม่มีกำลังใจมากขึ้น” เด็กๆ มองว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือ การที่นักวิจัยเข้ามาให้ความรู้ มีการกระตุ้น ส่งเสริมให้ทำในสิ่งใหม่ๆ ให้กำลังใจ และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เช่นเมล็ดพืช

2) *กลุ่มวัยทำงาน* พบว่า กลุ่มวัยทำงานมองว่าโครงการนี้ทำให้หมู่บ้านสะอาดขึ้น ปลูกผักมากขึ้น มีการพบปะกันมากขึ้น ได้รับความรู้ สนุก ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่นๆ บางคนบอกว่าสุขภาพดีขึ้นเพราะได้ออกแรงปลูกผักทำให้มีเหงื่อ มีอสม. คนหนึ่งบอกว่า “วันวายมากขึ้น แต่ก็ได้ประโยชน์คือได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุมากขึ้น” กลุ่มวัยทำงานตอบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ คือ การที่นักวิจัยเข้ามาร่วมประชุมเป็นประจำ มีการร้องเพลง มีอาหารอร่อยๆ ได้รับความรู้หลังการประชุม มีการแจกเมล็ดพันธุ์พืชและมีการอบรมให้ความรู้

3) *กลุ่มผู้สูงอายุ* พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุ มองว่า ตั้งแต่โครงการนี้เข้ามามีการแตกแยกน้อยลง มีการปลูกผักกินเองมากขึ้น ผู้สูงอายุกล่าวพูด กล่าวแสดงออกกับนักวิจัยมากขึ้น มีการมาเข้าร่วมประชุม ประจำเดือนมากขึ้นเพราะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ความรู้ สนุก มีคนช่วยแก้ปัญหา ได้รับความรู้ ปัญหาต่างๆ และอ้อม อร่อยกับอาหารที่นำมาเลี้ยง อยากให้นักวิจัยแนะนำการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ให้มีรายได้เพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุสรุปว่า ปัจจัยความสำเร็จ คือ การที่นักวิจัยเข้ามาให้ความรู้ และเข้าร่วมประชุมเป็นประจำ

4) *กลุ่มผู้นำชุมชน* พบว่า กลุ่มผู้นำชุมชนมีมุมมองว่าสิ่งที่เปลี่ยนแปลงคือ มีการปลูกผักสวนครัวเพิ่มขึ้น คนที่ปลูกอยู่แล้วก็ปลูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการให้ความรู้และนำมาลีดพิชมาแจก มีการแบ่งปันกันมากขึ้น ด้านสุขภาพนั้นพบว่า ชาวบ้านใส่ใจรักษาสุขภาพมากขึ้น เช่น พ่อของเด็กคนหนึ่งลดการสูบบุหรี่ได้ ซึ่งเป็นเพราะนักวิจัยพูดถึงโทษของบุหรี่ ขณะที่แกนนำพูดแล้วไม่ได้ผล “พวกเราพูดเหมือนยิงยู” บางคนลดอาหารมันและน้ำอัดลมเพราะนักวิจัยท่านหนึ่งอธิบายถึงโทษของน้ำอัดลม ด้านการสื่อสารพบว่ามีการพูดคุยกันมากขึ้น มีคนมาเข้าประชุมมากขึ้น โดยบอกว่าสาเหตุที่คนมามากเพราะมีอาหารอร่อยและได้รับความรู้ ด้านเศรษฐกิจยังไม่ชัดเจนว่ามีรายได้เพิ่มขึ้นหรือลดลง แต่จากการทำบัญชีครัวเรือนทำให้ทราบว่ารายจ่ายบางอย่างไม่จำเป็น ก็จะลดรายจ่ายนั้น ทำให้เสียเงินด้านนั้นน้อยลงไป กล่าวโดยสรุปการเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดคือมีความสามัคคีแน่นแฟ้นมากขึ้นเพราะได้พบปะกันบ่อย แต่ก็มีผู้นำบางคนบอกว่า “พบกันบ่อย ก็ยืมเงินกันบ่อย” ผู้นำชมรมผู้สูงอายุคนหนึ่งกล่าวว่าโครงการนี้เข้ามาทำให้ช่องว่างระหว่างนักวิจัยกับชาวบ้านลดลง ชาวบ้านกล่าวพูด กล่าวแสดงออกมากขึ้น สรุปได้ว่าปัจจัยความสำเร็จคือ การให้ความรู้ มีการกระตุ้นและ

ส่งเสริมให้ลองทำ ให้กำลังใจและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

5) *กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข* พบว่า ในมุมมองของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ เห็นว่าชาวบ้านมีการเปลี่ยนแปลงในทุกกลุ่มอายุ เช่น กลุ่มเด็กและวัยรุ่นมีความรู้ สามารถอ่านฉลากยาได้ มีภาวะผู้นำ กล่าวแสดงออก สังเกตจากการอบรม อสม.น้อย เด็กกลุ่มนี้กล้าตอบคำถาม มีความมั่นใจในตนเอง กลุ่มผู้ใหญ่เริ่มปลูกผักกินเอง เพราะกลัวสารพิษ ดูได้จาก การที่นักศึกษาพยาบาลมาฝึกปฏิบัติแล้วทำเวทีประชาคม พบว่าปัญหาที่ชุมชนแห่งนี้เห็นว่าสำคัญลำดับแรกๆ คือ เรื่องสารเคมี ซึ่งเมื่อก่อนไม่เคยสนใจ ชาวบ้านมาประชุมประจำเดือนมากขึ้น กล่าวแสดงออก กล่าวแสดงความคิดเห็นมากขึ้น เริ่มกล้าเถียง กล่าวถึงปัญหา ชาวบ้านสนใจเรื่องสารเสพติดมากขึ้น บางคนดื่มเหล้าลดลง บางคนสูบบุหรี่ย่อยลง เพราะทุกคนให้กำลังใจในการหักห้าม สำหรับ อสม. มีความกระตือรือร้นมากขึ้น สนใจเข้าร่วมประชุม อสม. จำนวนมากขึ้น สรุปได้ว่าโครงการนี้ทำให้ทั้ง ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกระตือรือร้นมากขึ้น เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก็เหนื่อยมากขึ้นแต่ได้เรียนรู้มากขึ้น เช่นกัน เช่น ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม รู้วิธีดึงความสามารถของบุคลากรและชาวบ้านออกมา รู้จักการจัดสรรเวลา รู้แหล่งข้อมูลที่จะขอความช่วยเหลือ และเรียนรู้เรื่องระเบียบวิธีวิจัย อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยเสนอแนะว่าการประสานงานหรือจัดกิจกรรมกับ อสม. หรือกลุ่มอื่นในด้านสุขภาพ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอทราบด้วย เพื่อให้รับรู้และทำงานได้อย่างราบรื่นเป็นระบบขึ้น สรุปได้ว่าปัจจัยความสำเร็จคือ การที่นักวิจัยเข้ามากระตุ้นให้เกิดความตระหนัก รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของประชาชน อสม. และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.2 ปัจจัยความสำเร็จในมุมมองของนักวิจัย พบว่านักวิจัย 3 ใน 5 มองไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงของหมู่บ้านที่ชัดเจน สิ่งที่มีมองเห็นตรงกันคือมีคนมาร่วมประชุมมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับนักวิจัยดีขึ้น ชาวบ้านกล้าพูดกล้าแสดงออกมากขึ้น นักวิจัยเกือบทุกคนเห็นวาระเวลาของโครงการน้อยเกินไป ควรขยายเวลาเพื่อดำเนินโครงการต่อไปให้เกิดผลจริงจังและประเมินผลได้ชัดเจน นักวิจัยมองว่าโครงการนี้ได้รับความสำเร็จเนื่องจากการให้ความร่วมมือที่ดีจากผู้นำชุมชนประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทุนทางสังคมที่ดีของชุมชน และทุกคนมีความเข้าใจในการประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัญหาอุปสรรคในส่วน of ประชาชน คือความต่อเนื่องในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะบางคนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง เนื่องจากต้องประกอบอาชีพ นอกจากนั้นในกลุ่มผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ สำหรับอุปสรรคของนักวิจัยบางคนคือ การเดินทาง กล่าวคือ ประชาชนในชุมชนสะดวกทำกิจกรรมในเวลาเย็นหรือวันเสาร์ อาทิตย์ ทำให้นักวิจัยบางรายเดินทางมาร่วมกิจกรรมไม่สะดวกในวัน เวลาดังกล่าว

4. การประยุกต์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง คือหลักของการพึ่งพาตนเองและพึ่งกันและกัน มีการดำรงชีวิตหรือปฏิบัติอย่างพอดี พอประมาณตามความเหมาะสม ที่ไม่เดือดร้อนตนเองและผู้อื่น การตัดสินใจต้องเป็นไปอย่างรอบคอบ พิจารณาใคร่ครวญ ถึงผลดีผลเสียที่จะตามมา และคำนึงถึงและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2550) การวิจัยครั้งนี้ได้นำหลักของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ดังนี้

หลักของความพอประมาณ การดำเนินการวิจัยนี้ได้ใช้หลักการของความพอประมาณ คือ การจัด

กิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างพอดีตามความต้องการของชุมชน เนื่องจากเปิดโอกาสให้สมาชิกในชุมชนได้แสดงความคิดเห็นและความต้องการ จัดตั้งกลุ่มตามความสนใจแล้วสนับสนุนกิจกรรมตามความเหมาะสม อย่างพอดี ไม่มากเกินไปหรือน้อยไป เช่นเป็นวิทยากรให้ความรู้ในประเด็นที่ชุมชนต้องการพาไปศึกษาดูงานในวัน เวลาและสถานที่ที่เหมาะสมตามประเด็นที่สนใจ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์เท่าที่จำเป็น รวมทั้งมีกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดความสนุกและผ่อนคลายตามโอกาส อย่างพอดีและถูกจังหวะ ตัวอย่างของกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการคือการทำบัญชีครัวเรือนและ การปลูกผักสวนครัวเพื่อลดรายจ่าย

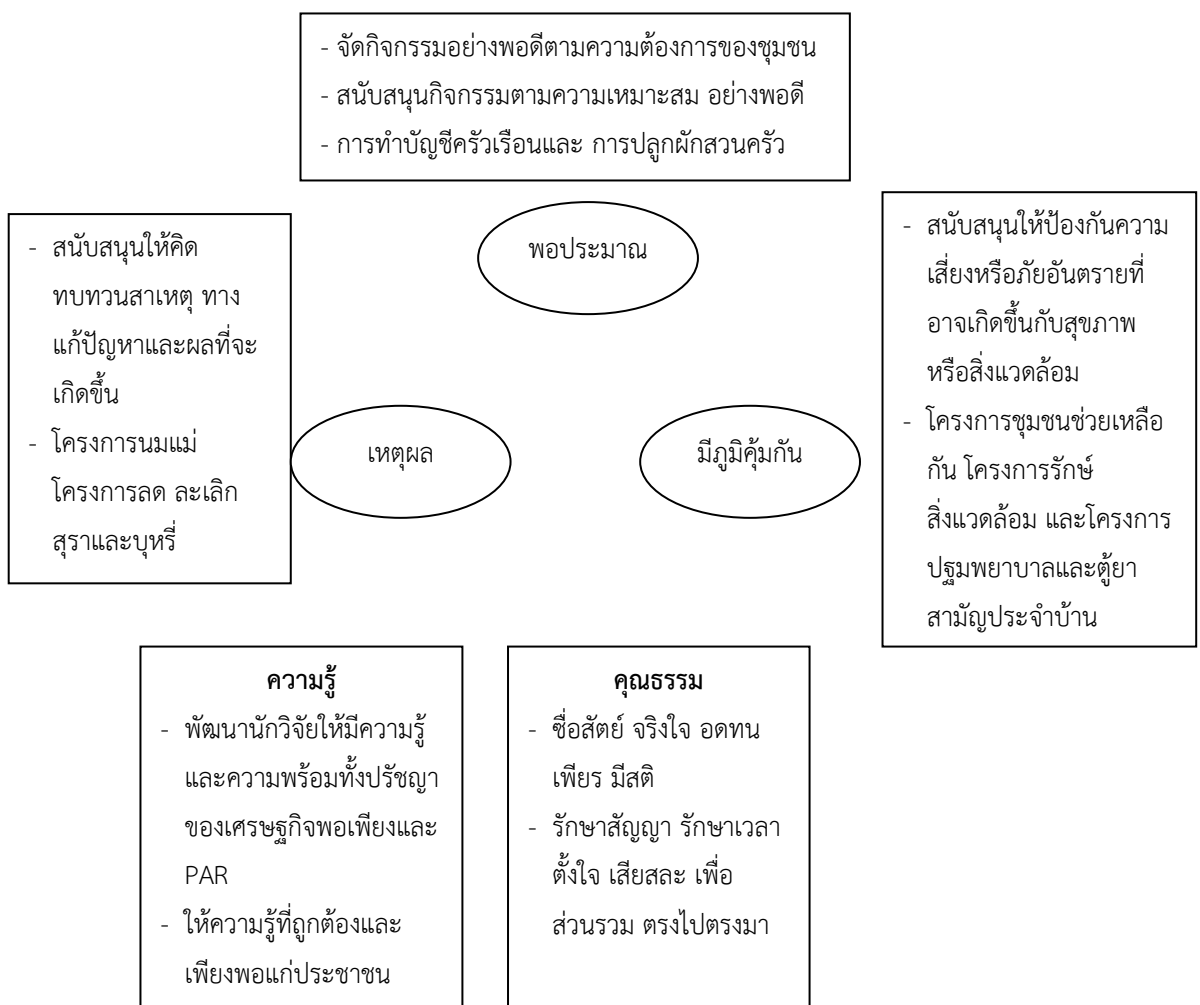
หลักของการมีเหตุผล ในระหว่างการระดมสมองในกิจกรรมกลุ่ม จะสนับสนุนให้สมาชิกในกลุ่มได้คิดทบทวนอย่างรอบคอบถึงสาเหตุที่มาของปัญหาทางเลือกในการแก้ปัญหาและผลที่จะเกิดตามมา ตัวอย่างคือโครงการนมแม่ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของนมแม่และสนับสนุนให้นมแม่นานอย่างน้อย 6 เดือน และโครงการลด ละเลิกสุราและบุหรี่ ซึ่งมุ่งเน้นการใช้เหตุผลใคร่ครวญถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการติดสุราและบุหรี่ รวมทั้งผลดีจากการเลิกหรือลดสุราและบุหรี่

หลักของการมีภูมิคุ้มกัน การป้องกันความเสี่ยงหรือภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพหรือสิ่งแวดล้อม การวิจัยครั้งนี้สนับสนุนให้เกิดโครงการที่สร้างภูมิคุ้มกัน และความเข้มแข็งให้กับชุมชน ได้แก่ โครงการชุมชนช่วยเหลือกันโดยมีการจัดระบบการสื่อสารและการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนบ้าน โครงการรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อม ที่มีการสำรวจจุดน้ำเสียระดมสมองหาแนวทางแก้ไขและป้องกันในระยะยาว และโครงการปฐมพยาบาลและดูยาสามัญประจำบ้าน โดยอบรมเด็กและเยาวชนให้ใช้ยาและปฐมพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

เงื่อนไขความรู้ คือ การวางแผนและดำเนินการอย่างรอบคอบ เช่นการพัฒนานักวิจัยให้มีความรู้และความพร้อมทั้งในแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและกระบวนการวิจัยแบบ PAR อย่างพอเพียงช่วยให้นักวิจัยมีความมั่นใจและสามารถดำเนินการวิจัยด้วยความสำเร็จ รวมทั้งการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอแก่ประชาชน อีกทั้งผสมผสานภูมิปัญญาในท้องถิ่นทำให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จ

เงื่อนไขคุณธรรม การดำเนินการวิจัยนี้นักวิจัยใช้หลักของความซื่อสัตย์และจริงใจต่อประชาชน มีความอดทน ความเพียรและมีสติ เช่น การรักษาสัญญา การรักษาเวลา การตั้งใจ ทุ่มเทเสียสละ ปฏิบัติกิจกรรมจนกระทั่งประสบความสำเร็จ รวมทั้งสนับสนุนให้ชาวบ้านดำเนินกิจกรรมเพื่อส่วนรวม ตลอดจนมีการประเมินผลและแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา

การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสรุปได้เป็นภาพดังนี้



การอภิปรายผล

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาชุมชนในการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนให้เห็นว่าหลักเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำไปใช้ได้ในทุกด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆ อาทิ สมชัย วงษ์นาคะ และทวนทอง เขาวีกรัตน์ (2556) ได้นำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการหมู่บ้าน ในจังหวัดกำแพงเพชรและตาก ส่วนในจังหวัดสุรินทร์ สุภาพรรณ พานุ ธงชัย พานุและรุ่งทิพย์ เกษตรสิงห์ (2556) ได้ประยุกต์หลักเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในการดำเนินชีวิตของกลุ่มทอผ้าไหม ซึ่งพบว่าในหลักของความพอประมาณ สมาชิกใช้ทางสายกลางคือรู้จักใช้จ่ายพอประมาณ พึงพารัณชาติ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หลักของความมีเหตุผล กลุ่มทอผ้าไหมระดมสมองหาแนวทางแก้ไข ปัญหาการว่างงานและรายได้ที่ลดลง และหลักการมีภูมิคุ้มกันที่ดีนั้น สมาชิกได้พัฒนาการเลี้ยงไหมเอง เพื่อลดต้นทุนและลดความเสี่ยงจากการซื้อไหมจากแหล่งอื่น ปัจจัยความสำเร็จอยู่ที่การเข้าใจและน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ ไม่ใช่เพียงแค่ที่ตัวของผู้นำหรือกรรมการหมู่บ้าน แต่ต้องใช้ในการทำงานของทุกคน (พัชฎาภรณ์ แสงทามาตย์, 2556) โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ ค่อยๆ พัฒนาขยายผล และใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม

การนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน ควรมีการเตรียมความพร้อมของนักวิจัยหรือหัวหน้าโครงการ และทีมงานให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการของปรัชญารวมทั้งวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน กล่าวคือ นักวิจัยควรใช้เทคนิคหลากหลายกระตุ้นให้ชุมชนระดมสมองคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง และดึงศักยภาพของชุมชนมาใช้ให้มากที่สุด บนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณ มีเหตุผลคิดใคร่ครวญอย่าง

รอบคอบ และป้องกันความเสี่ยงหรือความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความสุขและความยั่งยืน ประเด็นที่ควรใส่ใจมากที่สุดในการดำเนินงานคือการวางแผนเตรียมการที่ดีและรอบคอบ เช่นจะทำการจรรยาบรรณอะไรบ้าง เมื่อไร อย่างไร เพื่อวัตถุประสงค์อะไรและต้องเตรียมวัสดุอุปกรณ์หรือความรู้อะไรบ้าง เพราะการเข้าไปทำงานในชุมชนหากไม่เตรียมความพร้อมดังกล่าวก่อให้เกิดความขลุกขลัก และไม่เกิดผลสำเร็จตามที่ควรจะเป็น นอกจากนั้นควรนำผู้เกี่ยวข้อง (Stakeholders) ได้แก่ ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประชาชนทุกกลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเกษตรกร เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง สมาชิกอบต. และนักการเมืองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เกิดความมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชนอย่างครอบคลุมทุกประเด็น เพราะการพัฒนาด้านสุขภาพควรจะต้องควบคู่ไปกับด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างสมดุลการพัฒนาในทุกมิติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยกำกับติดตามระยะยาว 3 – 5 ปี เพื่อเป็นพี่เลี้ยง คอยให้คำปรึกษาและสนับสนุนด้านวิชาการต่อไป เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างยั่งยืน และควรมีการถอดบทเรียนของการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้ในชุมชนที่มีลักษณะที่แตกต่างกัน เช่นชุมชนเมือง ชุมชนชนบท ชุมชนที่มีประเพณีวัฒนธรรมหรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้องค์ความรู้ไปใช้พัฒนาชุมชนอื่นๆ ต่อไป นอกจากนั้นยังเสนอแนะให้สร้างทีมวิจัยแบบสหสาขา-

วิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมศาสตร์ นักพัฒนาชุมชน นักสิ่งแวดล้อม นักสื่อสารและนักเศรษฐศาสตร์ เพื่อดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาชุมชนโดยใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนเมืองและชนบท เพื่อให้การพัฒนาอย่างรอบด้านเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. (2555) *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (2555-2559)*. กทม: องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก.
- พัชฎาภรณ์ แสงทามาศย์. (2556). การศึกษาการนำเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตของประชาชนภาคเกษตร จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่*, 5(4), 80-96.
- มูลนิธิชัยพัฒนา. (2550). *เศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีใหม่*. กทม.: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด (มหาชน).
- รุจา ภูไพบูลย์, สุริยพงศ์ วัฒนาศักดิ์, นาริรัตน์ จิตรมนตรี, มณี อาภานันท์กุล, อาภา ยังประดิษฐ์และคณะ (2555). กระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 35(1), 28-38
- ศุภวัลย์ พลายน้อย. (2556). *นวัตวิถีวิทยาการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้พิมพ์ครั้งที่ 6*. กทม.: พี. เอ. สีวิ่ง จำกัด

สมชัย วงษ์นายะ และ ทวนทอง เขาวงกิตพิงศ์.

(2556) การพัฒนากลยุทธ์การบริหารจัดการหมู่บ้านในการดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดกำแพงเพชรและตาก. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 19(1), 31-42

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่สิบเอ็ด (2555-2559)* สืบค้นจาก <http://www.nesdb.go.th/Portals/0/news/plan/p11/plan11.pdf>

สุภาพพรรณ พานู, ธงชัย พานู และรุ่งทิพย์ เกษตรสิงห์. (2556). การดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของสมาชิกกลุ่มทอผ้าไหมในจังหวัดสุรินทร์. *มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์*, 30(1), 1-16.

อภิชัย พันธเสน, ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, ฐิติพร ศิริพันธ์ พันธเสน และ สุวัจนรา เปี่ยมญาติ. (2550). *สังเคราะห์องค์ความรู้เศรษฐกิจพอเพียง*. พิมพ์ครั้งที่ 3 กทม: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย