

รายงานการวิจัย

การพัฒนดัชนีสวัสดิภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ดร. มณี อากานันท์กุล*

ดร. กุสุมา คุ้มวัฒนสัมฤทธิ์**

ดร. อาภา ยิ่งประดิษฐ์***

ดร. รุจา ภูไพบูลย์****

The development of sufficiency health index for individual, family, and community levels
based on the principle of Economical Sufficiency Philosophy.

Thai Journal of Nursing, 60(3), 5-13, 2011.

Key Words: Sufficiency Health Index, Economical Sufficiency Philosophy.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนดัชนีสวัสดิภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประชากรเป็นประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม และนักวิชาการด้านเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน ถูกเลือกแบบเจาะจง การดำเนินการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างดัชนีสวัสดิภาพพอเพียงด้วยการสัมภาษณ์ การอธิบายรายละเอียดของดัชนีสวัสดิภาพพอเพียงให้ชัดเจน และการตรวจสอบ

ความถูกต้อง เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ดัชนีสวัสดิภาพพอเพียง ที่สร้างจากแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีสวัสดิภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน มี 36 ตัวชี้วัด ประกอบด้วยระดับบุคคลมี 8 ตัวชี้วัด ระดับครอบครัวมี 12 ตัวชี้วัด และระดับชุมชนมี 16 ตัวชี้วัด

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนคือ ทุนวิจัยมุ่งเป้า จาก มหาวิทยาลัยมหิดล

*รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****ศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Abstract

The purpose of this qualitative research was to develop the sufficiency health index for individual, family, and community levels based on the principle of economical sufficiency philosophy. The population was people who lived in one village at Nakhonpathom province. The sample of 160 was selected using the purposive sampling method. The study process consisted of three steps including; 1) identifying sufficiency health index, 2) clarifying sufficiency health index, and 3) verifying sufficiency health index. The research instruments consisted of personal data questionnaire and the interview guide on sufficiency health. The content analysis was used for data analysis.

The results revealed that the sufficiency health index for individual, family, and community levels consisted of 36 indicators including 8 indicators in the individual level, 12 indicators in the family level, and 16 indicators in the community level.

ความสำคัญของปัญหา

เศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า 30 ปี เพื่อให้ประชาชนสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่างๆ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550 ข; กลุ่มพัฒนากอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐกิจศาสตร์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, 2546) หลักเศรษฐกิจพอเพียงยึดที่คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา และชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนตั้งแต่ระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน โดยให้มีการดำเนินไปในทางสายกลาง ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้น้อมนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ ซึ่งยึดหลักการมีสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี การที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีได้นั้นเกิดจากการมีสังคมอยู่เย็นเป็นสุข (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550 ก) ในการวางระบบสุขภาพของประเทศไทยเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน

ต้องไม่เน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว แต่ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองและป้องกันตนเองจากโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งนี้เพื่อลดค่าใช้จ่ายของตนเองและรัฐในการดูแลรักษาพยาบาล (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) การที่ประชาชนดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีโดยให้หลักการสุขภาพพอเพียงมาเป็นแนวทาง สามารถส่งผลถึงสมาชิกในครอบครัวและชุมชนให้ได้ประชาชนที่มีสุขภาพดี

หลักการสำคัญ 7 ประการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงคือ ยึดทางสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุมีผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก มีคุณธรรมและจริยธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550 ข; คณะทำงานโครงการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, 2545) ในการนำหลักการสำคัญนี้ มาเชื่อมโยงให้เกิดระบบสุขภาพพอเพียงจำเป็นต้องพิจารณารายละเอียดที่เป็นรูปธรรมที่สามารถนำไปใช้ได้ อีกทั้งในการประเมินสุขภาพพอเพียงในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จึงจำเป็นต้องพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงใน

ทุกระดับเพื่อใช้ในการประเมิน ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ในประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องโดยได้เลือกหมู่บ้านแห่งหนึ่งที่ใช้นวัตกรรมปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในจังหวัดนครปฐม เป็นชุมชนต้นแบบ ผลการวิจัยจะเป็นต้นแบบในการศึกษาต่อยอด และการทำวิจัยในภาพรวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

พัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

กรอบแนวคิดการวิจัย การศึกษานี้ได้นำแนวคิดชุมชนสุขภาพพอเพียงตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของร.ท.สุจินดา และคณะ (2553) มี 5 องค์ประกอบหลัก โดยจัดอยู่ในเรื่องของ 3 ห่วง ได้แก่ ความมีเหตุผล ความพอประมาณ และภูมิคุ้มกัน กับ 2 เงื่อนไข ได้แก่ ความรู้ และคุณธรรม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี สุขภาพพอเพียง หมายถึง การมีสุขภาพดีอันเป็นผลจากการดำเนินชีวิตด้วยความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี รวมทั้งมีความสามารถในการบริหารจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การที่ประชาชนในชุมชนจะมีสุขภาพพอเพียงได้ต้องเริ่มต้นที่ตนเองก่อน แล้วจึงขยายออกสู่ครอบครัวและชุมชน การทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงสามารถทำได้โดยให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เพื่อให้รักตนเอง รักสังคม และมีความตระหนักในการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีบนพื้นฐานการพึ่งตนเองเป็นหลัก อย่างเป็นสายกลาง มีเหตุผลด้วยความรู้ ความรอบคอบระมัดระวัง และมีคุณธรรมเป็น

พื้นฐาน ได้แก่ มีความซื่อสัตย์ เมตตา จิตอาสา เสียสละ แบ่งปัน และเอื้ออาทรต่อคนอื่น ตามความเหมาะสมของสภาพชีวิตของตนเอง เศรษฐกิจ และสังคมที่เป็นอยู่ เพื่อความสมดุล มั่นคง และยั่งยืนของการมีสุขภาพดี

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีส่วนขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. สร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
2. อธิบายรายละเอียดของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ชัดเจน
3. ตรวจสอบความถูกต้องของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ 1. ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม 2. เจ้าหน้าที่ และ 3. นักวิชาการภายนอกเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านเศรษฐกิจพอเพียง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 127 คน ถูกเลือกแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- 1) ประชาชนต้องอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนี้นานกว่า 1 ปี และสามารถพูดและเข้าใจภาษาไทย
- 2) เจ้าหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 3 คน บุคลากรสุขภาพในสถานอนามัย จำนวน 2 คนและ ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 1 คน
- 3) นักวิชาการภายนอก จำนวน 2 คน เป็นอาจารย์ที่ทำงานด้านเศรษฐกิจพอเพียง ดำเนินโครงการเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ และอาจารย์นักเศรษฐศาสตร์สอนในมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาล

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 10 ข้อ และแบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้พัฒนาโดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยแนวคำถามแบบปลายเปิดชนิด

กึ่งมีโครงสร้าง มีจำนวน 2 ข้อ เครื่องมือวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องสุขภาพพอเพียงและการวิจัยเชิงคุณภาพ และนำไปใช้กับประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 3 คน เพื่อปรับภาษาและความเข้าใจในเนื้อหา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ วันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึง 24 มกราคม พ.ศ. 2554

สถานที่ศึกษา เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ริมคลองมหาสวัสดิ์ ในจังหวัดนครปฐม ที่ดินของหมู่บ้านนี้เป็นที่พระราชทานจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน เพื่อให้ประชาชนเช่าที่ดินทำกิน ปัจจุบันชุมชนนี้มีประชากรจำนวน 1,459 คน เป็นหญิง 795 คน ชาย 664 คน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกร ทำนาบัว ปลุกข้าว เลี้ยงปลา ลักษณะการปกครอง มีผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน มีชมรมหรือกลุ่มต่างๆ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มเล่นเปตอง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนให้คำยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย มีการรักษาความลับข้อมูล และชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และให้สิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการสุขภาพ

คณะผู้วิจัยโดยได้ลงพื้นที่ พูดคุยกับชาวบ้านและบุคลากรสุขภาพในสถานีนอนามัย จำนวน 10 คนในหมู่บ้าน รวมทั้งสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลเบื้องต้นของคนและพื้นที่ที่ศึกษา และทำกิจกรรมร่วมกับประชาชนในหมู่บ้านเป็นระยะๆ จากนั้นได้มีการประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อทำความเข้าใจเบื้องต้นในการเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. การสร้างดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน คณะผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1 สัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นเจ้าบ้านหรือสมาชิกครอบครัวบางคน จำนวน 115 คน ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพอเพียงตามความคิดเห็น ตามมุมมอง และการรับรู้ของตนเอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดชนิดกึ่งโครงสร้าง ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีต่อบ้าน ในขณะที่สัมภาษณ์ได้มีการสังเกตสิ่งแวดล้อมรอบบ้านร่วมด้วย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรสุขภาพ เป็นผู้นำพาไปที่บ้าน ให้กลุ่มตัวอย่างเล่าและคณะผู้วิจัยจดบันทึกลงในกระดาษที่มีคำถามปลายเปิด ไม่มีการบันทึกเทป

1.2 สัมภาษณ์เชิงลึกแบบตัวต่อตัว (Face-to-face in-depth interview) กับ ประชาชนจำนวน 6 คน และนักวิชาการภายนอกจำนวน 2 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง ใช้เวลาประมาณ 1-2 ชั่วโมงต่อครั้ง ตามความสะดวกของผู้ถูกสัมภาษณ์ ขณะสัมภาษณ์มีการบันทึกเทป โดยผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอบันทึกเทปทุกครั้ง สถานที่สัมภาษณ์เป็นส่วนตัวและปลอดภัยทั้งกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ได้แก่ บ้านประชาชน สถานีนอนามัย และสถานที่ทำงานของนักวิชาการ โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ประสานงานและพาไปที่บ้านประชาชน

ผู้วิจัยมีการบันทึกภาคสนามและจดบันทึกข้อมูลเตือนความจำทุกครั้งที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นถอดเทปบันทึกข้อมูลเป็นภาษาเขียน และวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 1

2. การอธิบายรายละเอียดของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้ชัดเจน

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยทำความเข้าใจกับทีมผู้วิจัยในรายละเอียดของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมี

องค์ประกอบหลัก 3 เรื่อง ได้แก่ ความมีเหตุมีผล (ได้แก่ การพิจารณาวิธีการจัดการให้มีสุขภาพดี เช่น ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ) ความพอประมาณ (ได้แก่ การคิดอย่างรอบคอบและให้เหมาะสมกับอัตภาพในการบริหารจัดการด้านสุขภาพ เช่น การใช้จ่ายกับเรื่องสุขภาพ เวลาที่ลงทุนกับสุขภาพ) และภูมิคุ้มกัน (ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค เช่น การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การจัดการความรู้ เช่น การนำความรู้มาใช้พัฒนาสุขภาพ) จากนั้นพิจารณาข้อมูลของแต่ละบุคคลให้ครอบคลุมทั้ง 3 เรื่อง เรียกว่าระดับบุคคล ส่วนระดับครอบครัว คือ การที่สมาชิกในครอบครัวมีการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ สามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ความต้องการในปัจจุบันของครอบครัวได้ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีกลมเกลียว และมีความพอเพียงในการดำเนินชีวิตด้วยการประหยัดและการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขทั้งทางกายและใจ สำหรับระดับชุมชน คือ เมื่อบุคคล/ครอบครัวมีสุขภาพพอเพียงในระดับหนึ่งแล้ว มีการรวมพลังกันเพื่อร่วมกันดำเนินงานในด้านต่างๆ เพื่อสนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนมีสุขภาพพอเพียง การวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละระดับจึงอยู่ในขอบเขตพื้นฐานองค์ประกอบหลักทั้ง 3 นี้

3. การตรวจสอบความถูกต้องของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

คณะผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลจากผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) พร้อมบันทึกเทปที่สถานีอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่และประชาชน จำนวน 7 คนเป็น บุคลากรสุขภาพในสถานีอนามัย (คนที่เคยได้รับการสัมภาษณ์) จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ซึ่งไม่เคยได้รับการสัมภาษณ์ จำนวน 1 คน ชาวบ้านที่เป็นผู้ชาย ผู้หญิง ผู้สูงอายุ และเด็ก ผู้ซึ่งเคยได้รับการสัมภาษณ์

จำนวน 4 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 2 ชั่วโมงในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่มโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายและกระตุ้นให้สมาชิกพูดคุยชวนสนทนาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพอเพียง สร้างบรรยากาศในวงสนทนาให้ทุกคนมีอิสระที่ได้พูดและแสดงความคิดเห็น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลาย ความคิดของสมาชิกในกลุ่ม จากนั้นถอดเทปบันทึกข้อมูลเป็นภาษาเขียน และวิเคราะห์ข้อมูลครั้งที่ 2 โดยนำผลการวิเคราะห์เบื้องต้นมาปรึกษากับทีมผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ความเห็นตรงกันในผลการวิเคราะห์ สรุปตัวชี้วัดได้ 40 ตัว จากนั้นนำผลที่ได้ขึ้นไปให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยได้รับการสัมภาษณ์จำนวน 7 คน ตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งพบว่า มี 4 ตัวชี้วัดที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วย จึงนำข้อมูลมาเสนอให้ทีมผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง และได้ตัด 4 ตัวชี้วัดออก คงเหลือ 36 ตัวชี้วัด

นำดัชนีชี้วัด 36 ตัวนี้ไปตรวจสอบข้อมูลครั้งที่ 2 กับประชาชนในหมู่บ้าน จำนวน 30 คนโดยทางทีมผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ใหญ่บ้านก่อนดำเนินการ ซึ่งทางหมู่บ้านมีการจัดเวทีให้มีการรวมกลุ่มพบกันเพื่อทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร และความคิดเห็นของประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านในวันที่ 5 ของทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง ทีมผู้วิจัยจึงได้นำดัชนีชี้วัดนี้ไปให้ประชาชนที่มาร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม ถ้ามีข้อที่ไม่เห็นด้วย ขอให้เสนอเหตุผลประกอบเพื่อให้ทุกคนทราบและตัดสินใจ สรุปจากผลการประชุม ได้ดัชนีชี้วัดจำนวน 36 ตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยดัดแปลงวิธีการของ Huberman และ Miles (1994) ที่มี 3 องค์ประกอบได้แก่ การลดทอนข้อมูล (Data reduction) การจัดระเบียบข้อมูล (Data display) และการสรุปและการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากกรวิเคราะห์ (Conclusion and verification)

ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ถอดเทปสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลเป็นภาษาไทย ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากการถอดเทป โดยการฟังเทปไปพร้อมๆ กับการอ่านบันทึกที่เป็นภาษาไทยหลายๆ ครั้ง

2. อ่านข้อมูลที่ได้จากการบันทึก อ่านซ้ำไปซ้ำมาหลายๆ ครั้ง ให้เข้าใจเนื้อหาได้ครบถ้วน

3. ลงรหัสข้อมูลโดยใช้ปากกาขีดทับที่คำ วลี ประโยค ข้อความหรือย่อหน้าสำคัญที่เป็นความหมายในประเด็นสุขภาพพอเพียง

4. จัดกลุ่มรหัส โดยแยกกลุ่มให้เห็นชัดเจน ข้อมูลที่ลงรหัสและมีความหมายคล้ายกันจัดรวมกันไว้ ส่วนที่มีความหมายต่างกันให้เก็บแยกไว้

5. กำหนดความหมายของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพอเพียงให้กับกลุ่มข้อมูลที่มีรหัสคล้ายกัน ตรวจสอบกลุ่มข้อมูลที่มีความหมายคล้ายกันอีกครั้ง

6. ตรวจสอบความตรงของการอธิบายความหมายของข้อมูลที่ได้กลุ่มกับทีมผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทางการวิจัยเชิงคุณภาพอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครอบคลุม และจากการสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง รวมทั้งนำเสนอข้อมูลที่ได้ในเวทีชาวบ้านมาตรวจสอบความตรงของข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อสรุปขั้นต้นที่สมบูรณ์และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

7. ตรวจสอบความตรงของข้อสรุปขั้นต้นที่สมบูรณ์กับทีมผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิทางการวิจัยเชิงคุณภาพอีกครั้งและ เขียนรายงานสรุปผลการศึกษา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน บุคลากรสุขภาพในสถานีนอนามัย และนักวิชาการภายนอก จำนวน 127 คน ร้อยละ 59.2 เป็นผู้ชาย ร้อยละ 40.8 เป็นผู้หญิง อายุเฉลี่ย

62.08 ปี (Min-Max = 28-87, SD = 13.51) สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 67.3 แต่งงาน ร้อยละ 24.5 เป็นหม้าย/หย่า/แยก และร้อยละ 8.2 เป็นโสด จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.63 คน (Min-Max = 0-9, SD = 1.90) ร้อยละ 66.7 มีระดับการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่อาศัยในชุมชนนี้ 62.08 ปี (Min-Max = 28-87, SD = 13.51) ส่วนใหญ่ร้อยละ 62 มีภาวะสุขภาพ ดี ร้อยละ 10.9 มีโรคประจำตัว ได้แก่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6.5 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 4.3 เป็นโรคเบาหวาน และเป็นโรคเบาหวานร่วมกับหัวใจ ร้อยละ 4.3

ผลการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัยพบว่า ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยรวม มีจำนวน 36 ตัวชี้วัด แบ่งเป็นระดับบุคคล 8 ตัวชี้วัด ครอบครัว 12 ตัวชี้วัด และชุมชน 16 ตัวชี้วัด ดังรายละเอียดดังนี้

ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัดดังนี้

1. ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ มีดัชนีชี้วัดย่อย 6 ดัชนีได้แก่

- 1.1 นอนหลับอย่างเพียงพอ
- 1.2 เคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ
- 1.3 รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
รับประทานอาหาร 3 มื้อ ดื่มน้ำสะอาด
- 1.4 ทำจิตใจให้สบาย แจ่มใส ไม่เครียด
- 1.5 หมั่นตรวจสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- 1.6 ไม่ทำงานหักโหมจนเกินไป

2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำลายสุขภาพ เช่น เหล้า บุหรี่ สารเสพติด เทียวกลางคืน

3. ใช้ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาลดไข้ หรือ

ใช้ยาสมุนไพร หรือรับประทานอาหารพืชสมุนไพรพื้นบ้าน
เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

4. ใช้บริการการรักษาจากสถานอนามัย/โรงพยาบาล
เมื่อเจ็บป่วยมาก

5. ใช้วิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย

6. มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทั่วไป
ด้านสุขภาพ

7. ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า กินอยู่อย่างประหยัด ใช้
ทรัพยากรที่มีอยู่

8. มีเงินเก็บออมไว้ใช้เมื่อยามจำเป็น

ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับครอบครัว
ประกอบด้วย 12 ตัวชี้วัดดังนี้

1. ครอบครัวดูแลสุขภาพให้แกสมาชิกในครอบครัว
ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

2. ครอบครัวมีความสุข ความอบอุ่น

3. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและใจดี

4. ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่
ไม่สบายเบื้องต้นก่อน เช่น รับประทานยาสามัญ
ประจำบ้านหรือยาสมุนไพร แต่ถ้าไม่ดีขึ้นจึงค่อยพึ่ง
สถานบริการสาธารณสุข

5. ครอบครัวผลิตอาหารพื้นบ้านปลอดสารพิษ
เลี้ยงสัตว์ ที่จำเป็นไว้บริโภคภายในบ้านแทนการซื้อจาก
ภายนอก

6. ครอบครัวใช้สารเคมีในการผลิตวัตถุพิษทาง
เกษตรน้อยลง และใช้สารอินทรีย์แทน

7. ครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่
ปลูกต้นไม้ กำจัดขยะ

8. ครอบครัวมีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและ
ความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพ และมีการแสวงหาความรู้เรื่อง
การดูแลสุขภาพจากคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานี
อนามัย

9. ครอบครัวช่วยกันประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือย เช่น

ไม่เติมน้ำอัดลม ไม่ดื่มสุรา/เบียร์ ไม่สูบบุหรี่

10. ครอบครัวเป็นตัวอย่างที่ดีด้านคุณธรรมใน
เรื่องการประหยัด ซื่อสัตย์ มีวินัยแกสมาชิกในครอบครัว

11. ครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนความรู้กัน/
ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุตรหลาน

12. ครอบครัวมีหลักประกันชีวิต เช่น มีที่ดินทำกิน
อย่างพอเพียง มีบ้านอาศัย มีอาหารกินพอเพียง และ
มีเงินสำหรับใช้อย่างพอเพียง

ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับชุมชน ประกอบ
ด้วย 16 ตัวชี้วัดดังนี้

1. ชุมชนมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้
ความคิดเห็น และข่าวสารต่างๆ

2. ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหารสุขภาพ

3. ชุมชนอยู่ร่วมกันแบบดูแลพึ่งพาอาศัยกัน
เกื้อกูลกัน ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน

4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อม
ในชุมชน กำจัดขยะ กำจัดยุง ดูแลต้นไม้

5. ชุมชนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ อาหารการเกษตร
และเรื่องอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอ

6. คนในชุมชนแลกเปลี่ยนอาหาร/ผลิตผลทาง
การเกษตรกัน

7. มีสถานอนามัยให้บริการสุขภาพ ให้การดูแล
รักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษาและความรู้ด้านสุขภาพแก่คน
ในชุมชน

8. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในหมู่บ้านมีความ
เข้มแข็งในการทำงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน
หมู่บ้านมีความเข้มแข็งในการทำงานด้านสุขภาพของประชาชน
ในชุมชน

10. มีการประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบล
ในการส่งผู้ป่วยอาการหนักไปโรงพยาบาล

11. มีสถานที่/อุปกรณ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกายของชุมชน มีลานออกกำลังกายและมีเครื่องออกกำลังกายที่ใช้ร่วมกัน มีลานกีฬาเปตอง ลานฮูลาฮูป

12. ชุมชนร่วมกับสถานีนอ้ามัยมีการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน เช่น การกำจัดมูลฝอย

13. มีการกระจายข่าวของชุมชน ผ่าน อสม. และประชาชนที่มาร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน เป็นสื่อกลางแจ้งข่าวด้านสุขภาพ

14. ผู้นำชุมชนให้ความสนใจสุขภาพของชุมชน

15. มีสถาบันทางสังคม เช่น สถานศึกษา วัดที่อยู่ใกล้หมู่บ้าน อบรมความรู้ เป็นที่พึ่งทางใจให้คนในชุมชน

16. ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข คนในชุมชนมีความรักสามัคคี ไม่ทำให้อันอื่นเดือดร้อน

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา สามารถให้ความหมายสุขภาพพอเพียงในแต่ละระดับได้ดังนี้

สุขภาพพอเพียงระดับบุคคล หมายถึง บุคคลสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ พึ่งพาตนเองได้ รู้จักตนเอง ไม่ทำอะไรเกินตัว มีเหตุผลในการดูแลสุขภาพตนเอง ดำเนินชีวิตตามสภาพความเป็นอยู่ของตนเอง มีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้อย่างต่อเนื่อง รู้จักประหยัดและแบ่งปันคนอื่น ซึ่งตามทฤษฎีการดูแลตนเองระบุไว้ว่า บุคคลทุกคนต้องมีการดูแลสุขภาพตนเองก่อน ซึ่งการดูแลตนเองอยู่ภายใต้บริบทของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน การดูแลตนเองนี้เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี (Orem, 2001) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ทำได้ โดยการกินอยู่อย่างพอเพียง อาศัยหลัก 5 อ. ได้แก่ ออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างเพียงพอ อากาศควรได้รับอากาศบริสุทธิ์อย่าง

สม่ำเสมอ อารมณ์ต้องดี สดใส เยือกเย็น สุขุม อยู่ตลอดเวลา อาหารต้องรับประทานให้ครบหมู่และได้สัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและอวัยวะ ต้องขับถ่ายคล่อง สะดวก หลัก 5 อ. นี้เป็นการสร้างสมดุลของร่างกายและทำให้เกิดความพอเพียงแห่งสุขภาพ (อภิสิทธิ์ วิริยะานนท์, 2542)

สุขภาพพอเพียงระดับครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน อยู่ร่วมกันในครอบครัวอย่างมีความสุข พึ่งพาตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในครอบครัว มีเหตุผลในเลือกวิธีการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว มีการแสวงหาและถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้สมาชิกในครอบครัว ร่วมกันอดออม ไม่ฟุ้งเฟ้อ และแบ่งปันช่วยเหลือคนอื่น ครอบครัวที่ใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง ดำเนินชีวิตโดยยึดหลักสายกลางให้อยู่กินได้อย่างพอเพียง และพยายามพึ่งตนเองให้ได้ก่อน ในแต่ละครอบครัวต้องมีการบริหารจัดการอย่างดี สมาชิกมีความประหยัด รู้จักตนเอง มีการจัดทำข้อมูลรายรับ-รายจ่ายของครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องค่าอาหาร การกิน ค่ารักษาสุขภาพ มีการผลิตและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เช่น เลี้ยงปลาในนาข้าว ปลาที่จะกินข้าวและช่วยกำจัดแมลงศัตรูข้าว มูลปลาก็เป็นปุ๋ยเลี้ยงข้าว การปลูกผักและเลี้ยงไก่ ไก่กินเศษผักเป็นอาหาร ส่วนมูลไก่ก็กลับไปเป็นปุ๋ย รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวสามารถเป็นแรงงานในการทำกิจกรรมต่างๆได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายและช่วยเสริมรายได้ เช่น การแปรรูปอาหารเก็บไว้รับประทานได้นาน และสามารถนำที่เหลือไปขายเป็นการเพิ่มรายได้ เช่น ก๋วยเตี๋ยว มะนาวดอง น้ำพริก พริกแห้ง (สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน, 2550)

สุขภาพพอเพียงระดับชุมชน หมายถึง คนในชุมชนร่วมกันดูแลสุขภาพของคนที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน มีการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพ รวมกลุ่มกันทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พึ่งพาตนเองโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนอย่างคุ้มค่า

ช่วยเหลือเกื้อกูลและแบ่งปันกันภายในชุมชน ร่วมกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนมาสนับสนุนให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีความเข้มแข็ง และมีความเป็นอยู่อย่างพอเพียง และคนในชุมชนมีการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกันในด้านสุขภาพ การที่คนในชุมชนมีการดูแลซึ่งกันและกัน ร่วมกันการแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ก็สามารถนำไปสู่ชุมชนที่มีสมาชิกในชุมชนมีสุขภาพที่พอเพียงและมีความเป็นอยู่ที่สมดุลเกิดขึ้น การได้ฝึกฝนตนเองของคนในชุมชนนับว่าเป็นการบ่มเพาะคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ด้วยความรักความเอื้ออาทรต่อบุคคล สังคมและ

ชุมชน แสดงให้เห็นถึงสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมที่ดีที่หมายถึงว่า สุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่นิ่งเป็นสุข รู้จักพึ่งพาตนเอง โดยถือว่าสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงนี้ไปหาคุณสมบัติทางจิตวิทยาเพื่อพัฒนาให้เป็นเครื่องมือวัดที่สมบูรณ์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนากรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. (2546). *การพัฒนากรอบแนวคิดทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานโครงการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. (2545). *การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- รุจา ภูบุญลอย และคณะ. (2553). *รายงานโครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง*. รายงานวิจัย โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550 ก). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- _____. (2550 ข). *ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง*. กรุงเทพมหานคร: 21 เซ็นจูรี.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550). *ราชกิจจานุเบกษาเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพชุมชน กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. (2550). *ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: ตัวชี้วัด 6 คูณ 2*. กรุงเทพมหานคร: ผู้แต่ง.
- อภิสิทธิ์ วิริยานนท์. (2542). *หลัก 5 อ. ทฤษฎีพอเพียงแห่งสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: น้าฝน.
- Huberman, M.A., & Miles, M.B. (1994). Data management and analysis methods. In N., Denzin, & Y.S., Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (pp. 428-45). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concept of practice* (6th ed.). St.Louis: Mosby.