

การวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิด ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง*

มณี อาภาภัณฑกิจ Ph.D. (Nursing)**

รุจา ภูไพบูลย์ D.N.S.***

กุสุมา คุววัฒนสัมฤทธิ์ Ph.D. (Nursing)****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิที่ได้มาจากการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนภายใต้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

การดำเนินการวิจัย: รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิที่เป็นข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงจำนวน 36 ตัวชี้วัด (ประกอบด้วยระดับบุคคลมี 8 ตัวชี้วัด ระดับครอบครัวมี 12 ตัวชี้วัด และระดับชุมชนมี 16 ตัวชี้วัด) เครื่องมือวิจัยเป็นแบบตรวจสอบลักษณะตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: เมื่อบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงที่จำแนกตามระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้เข้ากับลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 5 ด้าน พบว่า 5 ตัวชี้วัด เข้าได้กับด้านความพอประมาณ 7 ตัวชี้วัดเข้าได้กับด้านความมีเหตุผล 11 ตัวชี้วัดเข้าได้กับด้านการมีภูมิคุ้มกัน 9 ตัวชี้วัดเข้าได้กับด้านการมีความรู้ และ 4 ตัวชี้วัดเข้าได้กับด้านการมีคุณธรรม

ข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงเมื่อเชื่อมโยงตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำมาใช้ในประเมินสุขภาพพอเพียงที่บ่งชี้ถึงการบูรณาการดูแลสุขภาพตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลนำไปใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพพอเพียง และเกิดสุขภาพดีต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30 (1) 41-57

คำสำคัญ: แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง

*งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก ทุนวิจัยมุ่งเป้า มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: manee.arp@mahidol.ac.th

***ศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตและการดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกเป็นความท้าทายสำหรับประชาชนทุกคน การนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะนำประชาชนไปสู่ความสุข¹ โดยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมุ่งเน้นการพึ่งตนเอง การอยู่บนฐานธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต ร่วมกับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น² เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแก่ประชาชนชาวไทยมานานกว่า 30 ปี ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติในชีวิตประจำวันและสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม^{3,4,5} โดยแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมุ่งเน้นที่คน การพัฒนาคนเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยคนควรดำเนินชีวิตในทางสายกลาง และมีส่วนร่วมในการพัฒนา เมื่อคนพึ่งตนเองได้แล้วจึงจะมีการขยายการพัฒนาไปสู่คนในครอบครัว และเชื่อมต่อไปยังชุมชน ซึ่งเป็นการพัฒนาทุกระดับให้เกิดความสมดุล โดยมีเป้าหมายคือ ประชาชนมีชีวิตที่สมดุล อยู่ดีกินดี และมีสุข ปัจจุบันได้มีการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการด้านการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ รวมทั้งด้านสุขภาพ โดยที่หลักเศรษฐกิจพอเพียงได้นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) กล่าวว่า สุขภาพดีของประชาชนมาจากการมีสังคมอยู่เย็นเป็นสุข⁶ และการที่ประชาชนจะมีสุขภาพดีก็ต้องได้รับโอกาสให้เข้าร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง⁷ การที่ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีก็สามารถดูแลสุขภาพในครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพดีตามไปด้วย

แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงประกอบด้วย 3 ห่วง ได้แก่ ความมีเหตุผล ความพอประมาณ และภูมิคุ้มกัน กับ 2 เงื่อนไข คือ ความรู้ และคุณธรรม^{3,4} ในการศึกษาของรจนา ภูไพบูลย์ และคณะ⁸ ได้กล่าวถึงแนวคิดชุมชนสุขภาพพอเพียงตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้ มีเหตุผลคือ ชุมชนวางแผนและจัดการปัญหาสุขภาพอย่างมีเหตุผลและเป็นระบบพอเพียง/พอประมาณคือ ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ใช้ย่ายด้านสุขภาพพอประมาณ มีภูมิคุ้มกันคือ ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคร่วมกับคิดริเริ่มกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้คือ มีสติปัญญาและรอบรู้ คุณธรรมคือ ชยัน สามัคคี แบ่งปัน และสุจริต สำหรับการวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของมณี อาภาวรรณทิฏฐ์ และคณะ⁹ ได้อธิบายสุขภาพพอเพียงว่า หมายถึง การมีสุขภาพดีจากดำรงชีวิตด้วยความพอประมาณ โดยคิดอย่างรอบคอบในวิธีการทำให้สุขภาพดีโดยคำนึงถึงความพอดี และความเหมาะสม ความมีเหตุผลคือ ใช้เหตุผลและข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำให้มีสุขภาพดี และการมีภูมิคุ้มกันคือสร้างเสริมสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงสิ่งที่เสี่ยงก่อให้เกิดสุขภาพที่ไม่ดี ร่วมกับดูแลสุขภาพตนเอง และจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยต้องมีความรู้เรื่องสุขภาพและการทำให้สุขภาพดี และการมีคุณธรรมที่ช่วยสร้างเสริมการมีสุขภาพกาย ใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณที่ดี ทั้งนี้เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ตามปกติสุข

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงของมณี อาภาวรรณทิฏฐ์ และคณะ⁹ ที่กล่าวมาแล้ว เป็นการศึกษาสำรวจในระยะแรก ซึ่งดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงนี้สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการวัดให้เห็นในลักษณะรูปธรรมและเข้าใจง่าย โดยสามารถวัดระดับ ขนาด และความรุนแรงได้

ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวพบ ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง ระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน จำนวน 36 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ระดับบุคคลมี 8 ตัวชี้วัด ระดับครอบครัว มี 12 ตัวชี้วัด และระดับชุมชนมี 16 ตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามดัชนีชี้วัดทั้ง 36 ตัวชี้วัดนี้ยังไม่มีมีการวิเคราะห์และบูรณาการกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ถึงแม้ว่าจะมีการให้คำนิยามกับสุขภาพพอเพียง ร่วมกับดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงในแต่ละระดับแล้ว แต่อาจเห็นภาพไม่ชัดเจนว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงแต่ละเรื่องอยู่ในองค์ประกอบส่วนไหนของแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ไม่ว่าจะเป็นความมีเหตุผล ความพอประมาณ ภูมิคุ้มกัน ความรู้ หรือคุณธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาในเรื่องนี้ สำหรับการศึกษาในประเทศไทยที่ค้นพบว่าใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ได้แก่ การศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชนซึ่งสรุปได้ว่า เป็นการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการทำให้ประชาชนดำเนินชีวิตตามสายกลาง โดยมีความรู้และคุณธรรม ร่วมกับการปฏิบัติตนที่เน้นหลักการที่เหมาะสม พอประมาณ มีเหตุผล ในการตัดสินใจ และวางแผนการมีภูมิคุ้มกันตนเอง¹⁰ การศึกษาเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว: ชุมชนมุสลิมของหมู่บ้านหนึ่งพบว่า รูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้แก่ การดูแลร่างกายให้สะอาด ออกกำลังกายตามวัย และความถนัด การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลูกพืชผักสวนครัว การทำบัญชีรายรับรายจ่าย การจัดบ้านเรือนและโรงเรียนให้สะอาด และการรักษาสีสิ่งแวดล้อมและลดขยะ¹¹ การศึกษาเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงกับโรงพยาบาลชุมชนพบว่า การดำเนินงานภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทำให้ลดค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าสาธารณูปโภค ค่าวัสดุทั่วไปและวัสดุทาง

ชั้นสูตร และค่ายาที่ใช้รักษาตามอาการลดลง ส่วนคุณภาพการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยพบว่า อัตราการกลับเข้านอนในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผนลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคหรืออาการเดิมภายใน 7 วันลดลงและอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น¹² การศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของครัวเรือนพบว่า ระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงโดยเฉพาะด้านอาหารและด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และมี 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้แก่ ค่าใช้จ่ายรวมของครัวเรือน การได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติด้านเศรษฐกิจพอเพียงด้านการให้รวมกลุ่มภายในชุมชน การเข้ารับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง การรับฟังและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง¹³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่อธิบายถึงสุขภาพพอเพียงตามลักษณะแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเรื่องความมีเหตุผล ความพอประมาณ ภูมิคุ้มกัน ความรู้ หรือคุณธรรมให้เห็นชัดเจน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจในการนำข้อมูลทฤษฎีภูมิของการพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มาวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมองภาพของดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงในแต่ละเรื่องว่ามีความสอดคล้องและเข้ากับลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในเรื่องความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ หรือการมีคุณธรรม ซึ่งนับว่าเป็นการเพิ่มเติมความรู้ในลักษณะที่เป็นตัวอย่างที่ใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางให้เกิดประโยชน์ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นอีกมุมมองหนึ่งที่ยังไม่ค่อยได้มีการศึกษากัน ถึงแม้

การศึกษานี้จะเป็นการศึกษานำร่องในชุมชนแห่งหนึ่ง แต่ผู้ที่สนใจก็สามารถนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ หรือสามารถนำไปศึกษาต่อยอดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

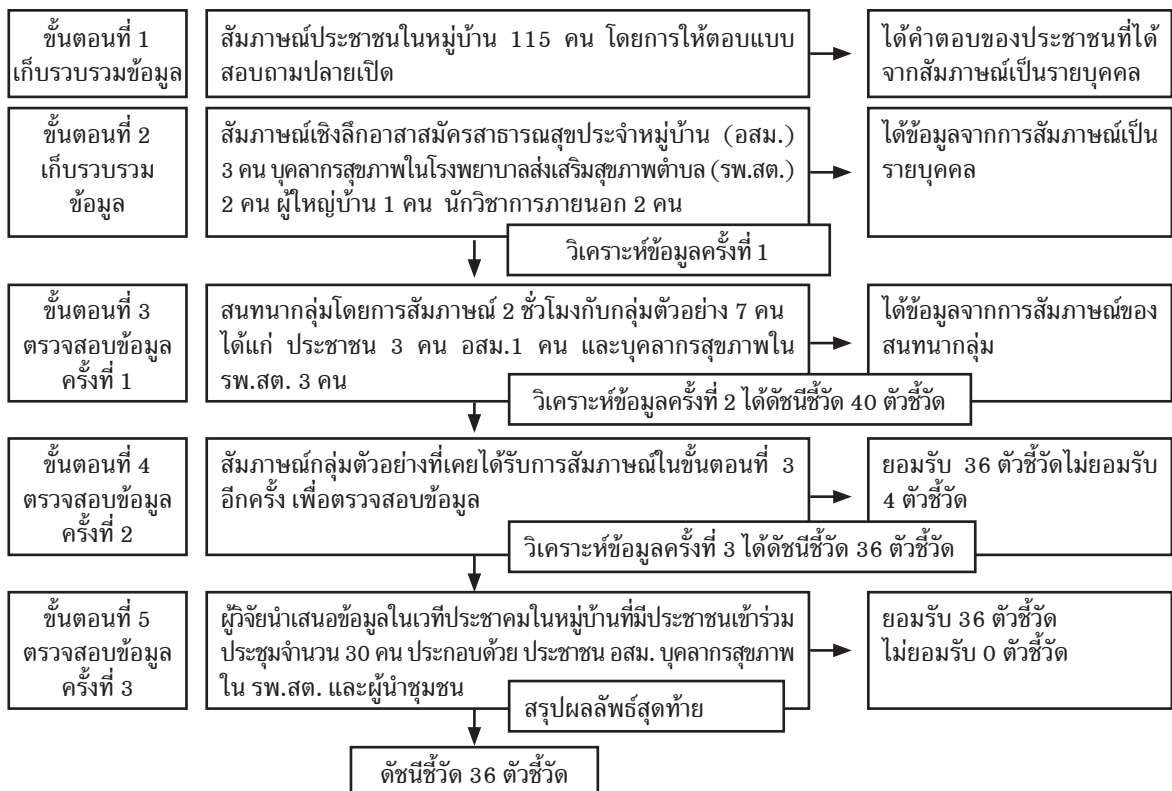
เพื่อวิเคราะห์และบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Qualitative descriptive research) เป็นการค้นหาข้อเท็จจริง โดยการนำข้อมูลทุติยภูมิที่ปรากฏในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มาวิเคราะห์ และสกัดประเด็นที่สอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจ

พอเพียง ผู้วิจัยขอกล่าวถึงที่มาของข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการศึกษานี้ โดยขออธิบายการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยย่อ ดังนี้ ประชากรที่ศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม (ซึ่งมีประชากรจำนวน 1,459 คน เป็นหญิง 795 คน ชาย 664 คน ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำนาบัว ปลูกข้าว และเลี้ยงปลา บริหารชุมชนโดยผู้ใหญ่บ้าน 1 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน) และนักวิชาการด้านเศรษฐกิจพอเพียง รวมกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จำนวน 160 คนสำหรับขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน จนได้ 36 ตัวชี้วัด สรุปได้ในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁹



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากการศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน⁹ ได้ข้อมูล 36 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย ระดับบุคคลมี 8 ตัวชี้วัด ระดับครอบครัวมี 12 ตัวชี้วัด และระดับชุมชนมี 16 ตัวชี้วัด เครื่องมือวิจัยเป็นแบบตรวจสอบลักษณะตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ห่วง ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน และ 2 เงื่อนไข ได้แก่ การมีความรู้ และการมีคุณธรรม โดยจัดแบ่งลักษณะตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 5 ลักษณะออกเป็น 3 ระดับ (ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน) ซึ่งตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งพิจารณาหัวข้อ ภาษา และเนื้อหาของแบบตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบตรวจสอบเท่ากับ 0.89 และมีการปรับปรุงแบบประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลดัชนีชี้วัด 36 ตัวชี้วัดด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ซึ่งดัดแปลงวิธีการของไมล์และสบูเออร์แมน¹⁴ ที่ประกอบด้วย 1) การลดทอนข้อมูล โดยการอ่านข้อมูลของแต่ละดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงให้เข้าใจ จากนั้นทำรหัสประโยค วลี หรือคำที่ให้ความหมายที่สอดคล้องกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เรื่องความมีเหตุผล ความพอประมาณ ภูมิคุ้มกัน ความรู้ หรือคุณธรรม 2) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการเลือกข้อมูลของแต่ละดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงที่เหมือนกัน/ซ้ำกันที่แสดงถึงลักษณะ

ถึงความมีเหตุผล และจัดให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน และทำเช่นนี้กับข้อมูลที่แสดงถึงความพอประมาณ ภูมิคุ้มกัน ความรู้ และคุณธรรม และ 3) การสรุปและการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์โดยคณะผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีดังนี้

1. ผู้วิจัยหลักตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลดัชนีชี้วัด 36 ตัวชี้วัด ซึ่งได้มีการย้อนกลับไปดูข้อมูลดิบที่เป็นข้อมูลเดิมที่มาจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 130 คนที่เคยได้รับการสกัดข้อมูลออกมาเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาอีกครั้ง จากนั้นอ่านข้อมูลทวนซ้ำอีกหลายครั้ง

2. ผู้วิจัยหลักจัดกลุ่มดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงให้เข้ากับลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม โดยจัดแยกเป็นกลุ่มๆ การจัดกลุ่มนี้เป็นการแสดงให้เห็นว่าดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงในแต่ละข้อนั้นมีข้อใดบ้างที่แสดงถึงเรื่องความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม ซึ่งการวิเคราะห์และการจัดกลุ่มครั้งนี้ไม่มีการปรับแก้เนื้อหาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงที่มีอยู่เดิม

3. ผู้วิจัยหลักตรวจสอบความตรงของการจัดกลุ่มกับผู้วิจัยรองจนมีความเห็นตรงกัน และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบอีกครั้งเพื่อความถูกต้องและเหมาะสม เป็นการตรวจสอบที่อิสระจากกัน โดยผู้วิจัยหลักได้ให้ข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง ชี้แจงวิธีการวิเคราะห์และจัดกลุ่มให้ทราบ เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินการ จากนั้นมี

การนัดพบเพื่อพูดคุยอภิปรายกันจนได้ผลการศึกษาที่ตรงกัน

4. เขียนรายงานสรุปผลการศึกษาโดยลงข้อมูลดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงในตารางและนำเสนอลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม ทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้อยู่ภายใต้การศึกษาเรื่อง การพัฒนาดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2553/29 การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการกับข้อมูลโดยยึดหลักการรักษาความลับ ไม่มีอคติ และไม่มีเปิดเผยชื่อ นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ไมล์และฮูเบอร์แมนกล่าวถึงความน่าเชื่อถือของการวิเคราะห์ข้อมูล¹⁴ ประกอบด้วย 1) การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัย (credibility) เนื่องจากข้อมูลดิบที่เป็นข้อมูลปฐมภูมิของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 130 คน ได้รับการตรวจสอบมาแล้วโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) และผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) 2) การยืนยันผล (confirmability) ในการศึกษาเป็นการตรวจสอบข้อมูลทุติยภูมิในส่วนของวิเคราะห์โดยคณะผู้วิจัยร่วมกันพิจารณาโดยการเปรียบเทียบดูความสอดคล้องและความแตกต่างของข้อมูล

ทุติยภูมิ จากนั้นสรุปผลการศึกษาที่มีความคิดเห็นตรงกัน ถ้าไม่ตรงกันก็มีการพิจารณากันใหม่จนได้ข้อสรุปที่ตรงกัน จากนั้นมีการตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ก็ดำเนินการเช่นเดียวกัน จนได้ข้อสรุปของผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรงกัน ทั้งนี้เพื่อยืนยันผลการศึกษา และให้เกิดความแน่ใจว่าผลการศึกษา มีความเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงในการวิเคราะห์ข้อมูล 3) การถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) ซึ่งเป็นข้อจำกัด แต่ทำให้ได้ความรู้เพิ่มเติมที่ผู้สนใจสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานไปศึกษาต่อในกลุ่มประชากรอื่นๆ ได้ 4) การพึ่งพาเกณฑ์ (dependability) มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดไว้และตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ 5) การนำไปใช้ประโยชน์ (utilization) สามารถนำไปประเมินสุขภาพพอเพียงเพื่อวางแผนการส่งเสริมให้ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างพอเพียง ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการศึกษา

จากการจัดกลุ่มดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงจำนวน 36 ตัวชี้วัด ซึ่งแบ่งเป็นระดับบุคคล 8 ตัวชี้วัด ครอบครัว 12 ตัวชี้วัด และชุมชน 16 ตัวชี้วัด โดยสามารถบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงทั้ง 3 ระดับให้เข้ากับลักษณะที่สำคัญตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 5 ด้าน คือ ความพอประมาณ มีจำนวน 5 ตัวชี้วัด ความมีเหตุผล มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด การมีภูมิคุ้มกัน มีจำนวน 11 ตัวชี้วัด การมีความรู้ มีจำนวน 9 ตัวชี้วัด และการมีคุณธรรม มีจำนวน 4 ตัวชี้วัด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง 36 ตัวชี้วัด จำแนกตามระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนและลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม

ระดับ	ลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง				
	ความพอประมาณ	ความมีเหตุผล	การมีภูมิคุ้มกัน	การมีความรู้	การมีคุณธรรม
บุคคล (8 ตัวชี้วัด)	1. ใช้วิถีชีวิตความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย	1. มีเงินเก็บออมไว้ใช้เมื่อยามจำเป็น	1. ดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ 2. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำลายสุขภาพ	1. ใช้ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาลดไข้ หรือ ไซยาสมุนไพรรักษาอาหารพิษ สมุนไพรพื้นบ้านเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 2. ใช้บริการการรักษาจากสถานอนามัย/โรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมาก 3. มีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพ	1. ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า กินอยู่อย่างประหยัด ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
ครอบครัว (12 ตัวชี้วัด)	2. ครอบครัวผลิตวัตถุดิบอาหารพื้นบ้านที่ปลอดภัย สัตว์ที่จำเป็นไว้บริโภค ภายในบ้านแทนการซื้อจากภายนอก 3. ครอบครัวช่วยกันประหยัด ไม่ฟุ้งเฟ้อ เช่น ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ 4. ครอบครัวมีหลักประกันชีวิต เช่น มีที่ดินทำกินอย่างพอเพียง มีบ้านอาศัย มีอาหารกินพอเพียง และมีเงินสำหรับใช้อย่างพอเพียง	2. ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่ไม่สลายเบื้องต้นก่อน เช่น ให้รับประทานยาสามัญประจำบ้านหรือยาสมุนไพร แต่ถ้าไม่ดีขึ้นจึงค่อยพึ่งสถานบริการสาธารณสุข 3. ครอบครัวใช้สารเคมีในการผลิตวัตถุดิบทางเกษตรน้อยลง และใช้สารอินทรีย์แทน	3. ครอบครัวมีความสุข ความอบอุ่น 4. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและใจดี 5. ครอบครัวจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ ปลูกต้นไม้ ก่อจัดขยะ	4. ครอบครัวมีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพ และมีการแสวงหาความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจากคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานอนามัย 5. ครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนความรู้/ถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพให้แก่บุตรหลานกัน	2. ครอบครัวดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 3. ครอบครัวเป็นตัวอย่างที่ดีด้านคุณธรรมในเรื่องการประหยัด ซื่อสัตย์ มีวินัยแก่สมาชิกในครอบครัว
ชุมชน (16 ตัวชี้วัด)	5. คนในชุมชนแลกเปลี่ยนอาหาร/ผลิตผลทางการเกษตรกัน	4. ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน กำจัดขยะ กำจัดมูล อุเลดต้นไม้ม	6. ชุมชนมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหารสุขภาพ	6. ชุมชนมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และข่าวสารต่าง ๆ	4. ชุมชนอยู่ร่วมกันแบบดูแลพึ่งพาอาศัยกัน เกื้อกูลกัน ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน

ตารางที่ 1 ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียง 36 ตัวชี้วัด จำแนกตามระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนและลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ความมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม (ต่อ)

ระดับ	ลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง				
	ความพอประมาณ	ความมีเหตุผล	การมีภูมิคุ้มกัน	การมีความรู้	การมีคุณธรรม
		5. มีการประสานงานกับอบต. ในการส่งผู้ป่วยอาการหนักไปโรงพยาบาล	7. มีสถานีนอนามัยให้บริการสุขภาพ ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษาและความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน	7. ชุมชนได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ อาหาร การ เกษตร และเรื่องอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ	
		6. มีสถานที่/อุปกรณ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกายของชุมชน มีลาน ออกกำลังกายและมีเครื่องออกกำลังกายที่ใช้ร่วมกัน มีลานกีฬา เปตอง ลานฮูลาฮูป	8. เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยในหมู่บ้าน มีความเข้มแข็งในการทำงาน ด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน	8. มีการกระจายข่าวของชุมชน ผ่าน อสม. และประชาชนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน เป็นสื่อกลางแจ้งข่าวด้านสุขภาพ	
		7. ชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข คนในชุมชนมีความรักสามัคคี ไม่ทำให้คนอื่นเดือดร้อน	9. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านมีความเข้มแข็งในการทำงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน	9. มีสถาบันทางสังคม เช่น สถานศึกษา วัด ที่อยู่ใกล้หมู่บ้าน อบรบความรู้ด้านสุขภาพเป็นที่พึ่งทางใจให้คนในชุมชน	
			10. ชุมชนร่วมกับสถานีนอนามัยมีการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน เช่น การกำจัดขยะ		
			11. ผู้นำชุมชนให้ความสนใจสุขภาพของชุมชน		

การอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึง การบูรณาการ
ดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและ
ชุมชน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่พัฒนาขึ้น
ประกอบด้วย 36 ตัวชี้วัด เข้ากับลักษณะตามปรัชญา
เศรษฐกิจพอเพียงด้านความพอประมาณ ความมี
เหตุผล การมีภูมิคุ้มกัน การมีความรู้ และการมีคุณธรรม
ได้อย่างสอดคล้องกัน ซึ่งขออภิปรายผลการวิจัยตาม
ลักษณะของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านความพอประมาณ บุคคลใช้วิถีชีวิตความ
เป็นอยู่แบบเรียบง่าย พอเพียง ตามสภาพที่เป็นจริง
คือ กินง่าย อยู่ง่าย นอนง่าย มีกิจวัตรประจำวัน
ที่เรียบง่าย โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า ใช้ชีวิตแบบ
พอเพียงตามอัตภาพของตนเอง โดยไม่ควรเอาตนเอง
ไปเปรียบเทียบกับคนที่มีความพร้อมและมีศักยภาพ
ในด้านต่าง ๆ มากกว่าตนเอง ไม่เบียดเบียน และไม่ทำ
ความเดือดร้อนให้คนอื่น แต่มีผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง
กล่าวว่า ปัจจุบันวิถีชีวิตของคนในชุมชนโดยเฉพาะ
การกินอยู่กลับนอนเปลี่ยนแปลงไปมาก จากวิถีชีวิต
ที่เคยอยู่อย่างเรียบง่ายพอเพียง กลับกลายเป็นการ
เน้นความสะดวกสบาย สะดวกซื้อ เช่น การบริโภค
อาหารมักจะซื้ออาหารตามคำโฆษณาจากสื่อต่าง ๆ
เช่น ทีวีวิทย์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น จากข้อจำกัดเรื่อง
เวลาก็มีการซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทานแทน
การซื้อวัตถุดิบทางการเกษตรมาทำอาหารรับประทาน
อาหารเอง ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเป็นโรคต่างๆจาก
การรับประทานอาหารเค็มไป หวานไป มันมาก แป้งมาก
หรือแคลอรีสูง อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่
ยังแสดงถึงความพอประมาณด้านสุขภาพ คือ หลาย
ครัวเรือนมีการทำสวนครัว ปลูกผักไว้กินเอง รวมทั้ง
การเลี้ยงสัตว์ หาดปลากินเอง เป็นต้น ซึ่งการกระทำ

เช่นนี้จะช่วยทำให้มีอาหารสุขภาพรับประทานได้
ตลอดปีและยังลดค่าใช้จ่ายได้¹⁵ ร่วมกับการที่ครอบครัว
ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น เช่น ใช้ปุ๋ย
ชีวภาพ การปลูกผักปลอดสารพิษ การใช้พลังงาน
ทดแทน เป็นต้น จะช่วยให้มีการหมุนเวียนการใช้
ทรัพยากรธรรมชาติ รวมทั้งยังเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อม
ที่สร้างเสริมสุขภาพ และลดโลกร้อน¹⁵ สำหรับความ
พอเพียงจากการรับประทานอาหารที่ทำจากพืช
วัตถุดิบที่ปลูกหรือจากสัตว์ที่เลี้ยงเองจะช่วยลด
ปัญหาสารพิษในอาหารซึ่งอาจก่อให้เกิดโรคร้ายเช่น
โรคมะเร็งได้ การบริโภคอาหารที่ได้จากขบวนการ
อินทรีย์ ยังมีคุณค่าอาหารมากกว่าอาหารที่ใช้วิธีการ
ผลิตแบบเกษตรสมัยใหม่ที่มีการใช้ยาฆ่าแมลง¹⁶
จากการที่บุคคลในชุมชนสามารถผลิตอาหารสำหรับ
บริโภคในครอบครัวได้ก็สามารถนำผลิตภัณฑ์ที่ตนเอง
ผลิตได้อย่างเพียงพอไปแลกเปลี่ยนอาหาร/ผลิตผล
ทางการเกษตรกับคนอื่นในชุมชนได้ ซึ่งจะช่วยลดค่า
ใช้จ่ายในครอบครัวลงได้และยังเป็นการกระจายอาหาร
ไปสู่ครอบครัวอื่น นอกจากนี้ในยุคของโลกที่มีการ
เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก่อให้เกิดค่านิยมทางสังคม
ที่ทำให้บุคคลมีวิถีชีวิตที่ฟุ่มเฟือย มีการลอกเลียน
แบบกันทำให้บุคคลหันเหการบริโภคอาหารหรือสินค้า
ที่จำเป็นสู่การบริโภคอาหารราคาแพง ไม่มีประโยชน์
หรือซื้อสินค้าฟุ่มเฟือยเพิ่มขึ้น¹⁷ อย่างไรก็ตามการที่
ครอบครัวช่วยกันประหยัด ไม่ฟุ่มเฟือยในการดำเนิน
ชีวิต เช่น ไม่บริโภคสิ่งที่ไม่มีความจำเป็นและ/หรือเป็น
โทษต่อร่างกายเช่น น้ำอัดลม สุรา/เบียร์ ของขบเคี้ยว
สูบบุหรี่ เป็นต้น ก็จะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริม
ให้บุคคลในครอบครัวมีสุขภาพดีและยังเป็นการลด
ค่าใช้จ่ายในครอบครัวลงได้ อีกทั้งการที่ครอบครัว
มีหลักประกันชีวิต เช่น การมีที่ดินทำกินอย่างพอเพียง
การมีเงินใช้สอยอย่างพอเพียง เป็นต้น จะทำให้ครอบครัว

มีความมั่นคง และมีความสุข สอดคล้องกับคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ได้มีการพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของประชาชนไทย โดยกล่าวถึงองค์ประกอบหนึ่งคือ ความมั่นคงในชีวิต ซึ่งมีตัวชี้วัดความสุขคือ มีที่ดินทำกิน ที่อยู่อาศัยที่มั่นคง และอาหารพอเพียง¹⁸ เมื่อครอบครัวมีหลักประกันชีวิตก็ส่งผลต่อสุขภาพด้านจิตใจที่มีความสุข คุณภาพชีวิตก็จะดีขึ้นตามไปด้วย ดังนั้นถ้าบุคคลและครอบครัวใช้วิถีชีวิตอย่างไม่พอประมาณจะนำไปสู่การเกิดโรค ซึ่งสรุปผล ธรรมชาติ และมิรา ชัยมทวงศ์¹⁹ กล่าวว่า ความเจ็บป่วยเป็นผลมาจากการใช้ชีวิตที่ขาดสมดุล ไม่เพียงพอหรือเกินพอ เช่น การใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ การใช้ความคิดมากเกินไป การเคลื่อนไหวออกกำลังกายลดลง การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์และมีสารพิษเจือปน รวมทั้งมีความเครียดจากความกดดันทางจิตใจจากงาน เพื่อนร่วมงาน และสังคม

ด้านความมีเหตุผล บุคคลควรมีการตัดสินใจดำเนินการเรื่องต่างๆ ด้วยความมีเหตุผลโดยคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นต้นว่า ด้านการออม บุคคลควรมีเงินเก็บออมไว้ใช้เมื่อยามจำเป็น เช่น ไว้ใช้ซื้อของที่จำเป็นบริโภคในยามขาดแคลน หรือไว้ใช้ยามเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่า มีเหตุผลในการเก็บเงินบางส่วนไว้ใช้จ่ายในยามจำเป็น เวลาจะซื้อของต้องคิดนานว่าของนั้นต้องมีประโยชน์ ใช้ได้นาน และคุ้มค่า มีการหาข้อมูลเองหรือให้ลูกหลานหาข้อมูลให้ หรือถามเพื่อน ๆ ก่อนตัดสินใจซื้อของ สำหรับระดับครอบครัวมีก็มีการประเมินและตัดสินใจอย่างมีเหตุผลในการดูแลสุขภาพในครอบครัวที่ไม่สบายหรือเจ็บป่วยเล็กน้อยในเบื้องต้นก่อนตามความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองมี และตามทรัพยากรที่มีอยู่ในบ้าน เช่น รับประทานยาสามัญประจำบ้านหรือยาสมุนไพรเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ตัวร้อนไม่มาก

ไอ น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ เป็นต้น แต่ถ้ารับประทานยาและพักผ่อนแล้ว อาการไม่ดีขึ้นจึงตัดสินใจพาไปสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีการคิดและใช้เหตุผลตามความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ เลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพในครอบครัวก่อน บางครอบครัวสมาชิกจะมีคู่มือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นหรือเอกสารที่ได้รับการแจก ก็จะเก็บไว้และเปิดดูเมื่อต้องการ ก็ถือว่าเป็นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีคนอื่นรวบรวมไว้หรือเคยนำไปปฏิบัติแล้วได้ผลดีมาใช้ ปฏิบัติกับสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวยังมีการตระหนักถึงการใช้สารเคมีในการผลิตวัตถุดิบทางเกษตร มีการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลภายในครอบครัวเพื่อใช้สารเคมีให้น้อยลง เพราะกลัวอันตราย เนื่องจากได้ข้อมูลจากพยาบาลและนักวิชาการที่ให้คำแนะนำเรื่องโทษของการใช้ยาฆ่าแมลง และมีการพิจารณาเลือกใช้สารอินทรีย์แทนทั้ง ๆ ที่อาจได้ผลผลิตที่น้อยลง แต่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ส่วนในระดับชุมชนคนในชุมชนมีส่วนร่วมคิดและร่วมทำในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้สะอาด ลดการเกิดโรคต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เช่น ช่วยกันกำจัดขยะ มีการแยกขยะ กำจัดขยะ ดูแลต้นไม้และลำคลองใกล้บ้าน เพราะการที่มีสิ่งแวดล้อมไม่ดีในชุมชนจะส่งผลให้คนในชุมชนไม่แข็งแรงและเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้ยังมีการพิจารณาในการส่งต่อผู้ป่วยโดยขอความร่วมมือและความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่น เนื่องจากระยะทางจากบ้านของคนในชุมชนและสถานบริการสุขภาพค่อนข้างไกลจากกัน เช่น มีการประสานงานกับองค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในการส่งผู้ป่วยอาการหนักไปโรงพยาบาล อีกทั้งคนในชุมชนร่วมกันพิจารณาด้วยเหตุผลการป้องกันโรคและเห็นว่า การมีสิ่งสนับสนุนให้คนในชุมชนสามารถมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จึงมีการจัดหาสถาน

ที่/อุปกรณ์ที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เช่น สถานที่ออกกำลังกายของชุมชน มีลานออกกำลังกาย และมีเครื่องออกกำลังกายที่ใช้ร่วมกัน มีลานกีฬาเปิด ลานฮูลาฮูป ร่วมกับการประชาสัมพันธ์ให้คนในชุมชน มาเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่และ ใช้อุปกรณ์ที่จัดหากันมา นอกจากนี้การที่คนในชุมชน พิจารณาว่า การที่คนในชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข คนในชุมชนมีความรักสามัคคี ไม่ทำให้อีกคนหนึ่งเดือดร้อน จะช่วยให้ชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งเป็นเหตุผลให้มีการปฏิบัติ ต่อกันมา สอดคล้องกับความมีเหตุผลตามแนวคิด ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่กล่าวโดยสุเมธ ตันติเวชกุล ว่า รู้จักใช้เหตุผลในการเลือกวิธีการปฏิบัติ ไม่ควรตาม กระแส ต้องคำนึงถึงจุดแข็งที่ตนเองมีอยู่เป็นหลัก²⁰ อีกทั้งการมีความรักสามัคคีของคนในชุมชนแสดงให้เห็น ถึงว่า คนในชุมชนมีสภาพจิตใจที่ดีและมีสมรรถภาพ ในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ รวมทั้งสามารถปรับตัว และ ปรับใจให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับคนอื่นได้เป็นอย่างดี

ด้านการมีภูมิคุ้มกัน บุคคลจำเป็นต้องมีการสร้าง ภูมิคุ้มกัน โดยเบื้องต้นบุคคลควรดูแลสุขภาพของ ตนเองอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย และหลีกเลี่ยงสิ่ง ที่ทำให้สุขภาพไม่ดี เช่น ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเหล้า ไม่ รับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ใช้ สารเสพติด การไม่สำส่อนทางเพศ การขับถ่ายโดย ประมาท เป็นต้น จะทำให้เป็นบุคคลมีสุขภาพดีทั้ง ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลให้มี สุขภาพแข็งแรง มีสมรรถภาพในการเรียนและการ ทำงาน รวมทั้งยังทำให้บุคคลมีภูมิต้านทานโรค ไม่ เจ็บป่วยง่าย ๆ อีกทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจมีความ สัมพันธ์กัน ถ้าร่างกายไม่แข็งแรงก็จะส่งผลต่อจิตใจ ถ้าบุคคลมีความเครียดจะทำให้ภูมิต้านทานร่างกาย ไม่ดี อีกทั้งยังทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีน ซึ่งส่งผลให้มี/เกิดความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นแรง

ทำให้บุคคลเจ็บป่วยหรือเป็นโรคได้²¹ บุคคลจำเป็นต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อ สร้างภูมิคุ้มกันโรคให้กับตนเอง เพราะการปฏิบัติ พฤติกรรมในชีวิตประจำวันไม่ถูกต้องจะทำให้เกิด ความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคได้ เช่น รับประทานอาหาร มากไปหรือน้อยไป รับประทานอาหารไม่สะอาด หรือ มีมีอริยาบถไม่เหมาะสมเช่น การนั่ง การยืน การเดิน การนอน ที่ไม่สมดุลกัน ทำให้ร่างกายเสียสมดุลและ อวัยวะเสียหายได้ การอยู่ในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป หรือที่มีฝุ่นละอองมากไป การอดอาหารและน้ำ การ พักผ่อนไม่เพียงพอ การอดนอน การกลั่นปัสสาวะหรือ อุจจาระ การทำงานหนักไป การเศร้าเสียใจ หรือ การโมโหมากไป จะส่งผลให้ภูมิต้านทานในร่างกาย ลดลงได้²² จากการที่บุคคลมีสุขภาพกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณดี จะส่งผลให้ครอบครัวมีความสุข ความอบอุ่น เพราะสมาชิกในครอบครัวมีการดูแล สุขภาพตนเองอย่างดีและมีการดูแลสุขภาพของ สมาชิกในครอบครัวด้วย ร่วมกับครอบครัวมีการจัด สิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ ปลูกต้นไม้ และกำจัด ขยะ ก็จะช่วยลดมลพิษและทำให้เกิดสมดุลของสุขภาพ เพราะการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เสียหรือเป็นพิษจะ ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ดินเสีย น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ แสง และเสียงที่เป็นพิษเกิดมาจากการกระทำของบุคคล นอกจากนี้การสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องสุขภาพของชุมชน สามารถกระทำโดยการที่คนในชุมชนมีการรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การทำอาหารสุขภาพ และรวมกลุ่มช่วยกันป้องกันและ เฝ้าระวังโรคระบาดในชุมชน เช่น การกำจัดยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี อีกประการหนึ่งที่สำคัญคือ การที่ชุมชนมีผู้นำชุมชนให้ ความสนใจสุขภาพของชุมชน มีสิ่งอำนวยความสะดวก

และสนับสนุนด้านสุขภาพของชุมชน เช่น การมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สถานีอนามัย) ให้บริการสุขภาพ ให้การดูแลรักษาเบื้องต้น ให้คำปรึกษา และความรู้ด้านสุขภาพแก่คนในชุมชน รวมทั้งมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในหมู่บ้านมีความเข้มแข็งในการทำงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับวรรณกรรมที่ว่า ปัญหาสุขภาพถือว่าเป็นความทุกข์ของคนในสังคม ดังนั้นการมีทรัพยากรสาธารณสุขไม่ว่าจะเป็นบุคลากรสุขภาพ สถานพยาบาล หรืองบประมาณทางการแพทย์กระจายให้ครบถ้วนทุกแห่ง จะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายและช่วยลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ²³ ถือว่าเป็นการสร้างสังคมที่เป็นธรรมและเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในกับประชาชน เพื่อให้เกิดสังคมแห่งสุขภาพะ

ด้านการมีความรู้ตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง บุคคลควรมีความรู้ความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวัง ใช้ปัญญาในการนำความรู้และนำวิชาการที่ได้ศึกษาเรียนรู้มาใช้ในการปฏิบัติและดำเนินงานในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จในระดับบุคคลมีการใช้ความรู้หรือประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติ โดยมีความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพมาใช้เวลาที่มีตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว เจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ การใช้ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาสามัญประจำบ้านเพื่อลดไข้ หรือใช้ยาสมุนไพรหรือรับประทานอาหารพืชสมุนไพรพื้นบ้านเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย อีกทั้งบุคคลยังได้รับความรู้จากเพื่อนบ้าน หรือบุคลากรสุขภาพ เช่น พยาบาล ในเรื่องความเจ็บป่วยที่ต้องไปใช้บริการการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัดเมื่อเจ็บป่วยมาก บุคคลมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน

การผลิตอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การปลูกข้าว ผัก และผลไม้ไว้รับประทานเอง ที่เหลือมีการถนอมอาหารนำไปให้เพื่อนบ้าน หรือขายเพื่อหารายได้เข้าบ้าน อีกทั้งบุคคลควรมีการเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนในระดับครอบครัวมีการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประสบการณ์และความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพและการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพให้แก่สมาชิกภายในครอบครัว ร่วมกับการแสวงหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเบื้องต้นได้ สำหรับในระดับชุมชน ควรมีความรู้และภูมิปัญญาชุมชน มีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และข่าวสารต่างๆอย่างสม่ำเสมอทั้งจากบุคลากรสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล และอสม. และจากคนในชุมชนด้วยกันเอง อีกทั้งมีการกระจายข่าวของชุมชน ผ่าน อสม. และประชาชนที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้านเป็นสื่อกลางแจ้งข่าวด้านสุขภาพ การที่ชุมชนมีการถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้คนในชุมชนมีการเรียนรู้ คนในครัวเรือนมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดหรือจัดเวทีการเรียนรู้ หรือกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ นำไปสู่ความเข้าใจในการดำรงชีวิตตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง¹⁵ รวมทั้งคนในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มกันใช้ความรู้ที่ได้รับมาเพื่อผลิตสินค้าทางเกษตรที่เหลือจากการบริโภคมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ เพื่อขาย มีการแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการปลูกพืช การใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการทำเกษตร รวมทั้งการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบหมู่บ้าน นอกจากนี้ในหมู่บ้านยังมีสถาบันทางสังคม เช่น สถานศึกษา และวัด ที่เป็นแหล่งให้ความรู้และเป็นที่พึ่งทางใจให้คนในชุมชน ดังนั้นการที่คนในชุมชนมีความรู้ มีการพัฒนาตนเองโดยการแสวงหาความรู้จาก

แหล่งข้อมูลต่าง ๆ จะช่วยให้สามารถคิดที่จะทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเองได้ รวมทั้งเป็นที่พึ่งให้กับผู้อื่นได้

ด้านการมีคุณธรรม ในเรื่องสุขภาพพอเพียง คุณธรรมในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนจะลักษณะที่คล้ายกันคือ ความประหยัด การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซื่อสัตย์ มีวินัย พึ่งพาอาศัยกัน แบ่งปันกัน เป็นต้น แต่มีความแตกต่างกันในแง่ของความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และจำนวนคนที่เกี่ยวข้อง ส่วนของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวก็จะแสดงออกเรื่องคุณธรรมต่อกันภายใต้ความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน ส่วนกับชุมชนก็จะแสดงออกถึงคุณธรรมของกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลภายนอกที่ตนเองอาจรู้จักหรือไม่รู้จัก ดังนั้นความมีคุณธรรมเริ่มต้นจากที่ตัวบุคคลก่อน บุคคลควรปฏิบัติตนให้อยู่ในศีลธรรมอันดี เลือกใช้หรือบริโภคสิ่งที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ใช้จ่ายอย่างคุ้มค่า กินอยู่อย่างประหยัด ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อีกทั้งครอบครัวปลอดอบายมุข ได้แก่ การที่สมาชิกในครอบครัวไม่เสพสิ่งเสพติด ไม่เล่นการพนัน ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมอันดี จะช่วยลดค่าใช้จ่าย ลดการเกิดอุบัติเหตุ และลดอาชญากรรม¹⁵ สมาชิกในครอบครัวมีการช่วยกันดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน และที่สำคัญคือ ดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ รวมทั้งครอบครัวยังสามารถเป็นตัวอย่งที่ดีด้านคุณธรรมในเรื่องการประหยัด ซื่อสัตย์ มีวินัยแก่สมาชิกในครอบครัวได้ ส่วนชุมชนสามารถอยู่ร่วมกันแบบดูแลพึ่งพาอาศัยกันเกื้อกูลกัน ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน จะเห็นได้ว่าการเป็นที่พึ่งของตนเองหรือชุมชนพึ่งตนเองเป็นสิ่งสำคัญและช่วยให้บุคคลในชุมชนสามารถแก้ไขปัญหาได้ เป็นต้นว่า การดูแลสุขภาพตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ความเจ็บป่วยก็จะมี การใช้ยารักษา

ก็จะลดลง โรคแทรกซ้อนก็จะมี ความสิ้นเปลืองก็จะลดลง หรือการทำเกษตรกรรมแบบยั่งยืนที่ไม่พึ่งเทคโนโลยี เช่น ใช้ปุ๋ยอินทรีย์แทนการใช้ปุ๋ยเคมีฆ่าแมลงหรือฆ่าหญ้า ทำให้มีอาหารที่ปลอดภัยพิษนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี เกิดวิถีชีวิตที่พอเพียง และเป็น การคุ้มครองผู้บริโภค²³ อีกทั้งการมีสิ่งแวดล้อมที่พอเพียงโดยการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน โดยชุมชนใช้ทรัพยากรในชุมชนอย่างคุ้มค่า ประหยัด มีการจัดหาทรัพยากรทดแทน เช่น การปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์ทดแทน การดูแลรักษาแหล่งน้ำ ป่าไม้ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งคนในชุมชนสามารถร่วมกันปลูกต้นไม้ในบ้านตนเองและบริเวณที่สาธารณะ และมีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นหมู่บ้านที่น่าอยู่¹⁵ อีกทั้งการที่ชุมชนมีการเอื้ออารีต่อกัน มีการดูแลช่วยเหลือคนทั่วไปในชุมชนและคนที่ด้อยโอกาสในชุมชน ซึ่งการช่วยเหลือเอื้อเพื่อเกื้อกูลกันสามารถเป็นทั้งแบบที่เป็นตัวเงินและไม่ใช่ว่าเกี่ยวกับเงิน ไม่เบียดเบียนผู้อื่นถือว่าเป็นสิ่งที่ดี รวมทั้งการที่ชุมชนรู้จักสามัคคี มีการแก้ไขปัญหาในชุมชนร่วมกันก็สามารถนำไปสู่ชุมชนที่มีสมาชิกในชุมชนมีสุขภาพที่พอเพียง และมีความเป็นอยู่ที่สมดุลเกิดขึ้น การฝึกฝนตนเองดังกล่าวของคนในชุมชนนับว่าเป็นการบ่มเพาะคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ด้วยความรักความเอื้ออาทรต่อบุคคล สังคมและชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หมายถึงว่า สุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข รู้จักพึ่งพาตนเองโดยถือว่าสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคม²³ จะเห็นได้ว่าการมีคุณธรรมในระดับชุมชนเกี่ยวข้องกับการที่ชุมชนมีการดูแล แบ่งปัน ทรัพยากรอย่างทั่วถึง และเท่าเทียมกัน ซึ่งการแลกเปลี่ยนและแบ่งปันนี้ยังเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งนับว่าเป็นการร่วมรับผิดชอบทางสังคมที่จะนำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็งและมีคุณธรรม

ดังนั้นเมื่อบูรณาการดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทั้ง 3 ห่วง และ 2 เงื่อนไข จะช่วยให้เข้าใจถึงดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงแต่ละตัวชี้วัดได้เป็นอย่างดี และทำให้ทราบว่า การมีสุขภาพพอเพียงระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงจะสามารถส่งผลทำให้ลดปัญหาสุขภาพร่างกาย ปัญหาสุขภาพจิตใจ ปัญหาทางสังคม ปัญหาเศรษฐกิจ เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาความเจ็บป่วยและค่าเดินทางไปรักษา ลดค่าใช้จ่ายของชีวิตประจำวันที่จะเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยเพราะบุคคลมีวิถีชีวิตที่เรียบง่ายและไม่ฟุ้งเฟ้อในการใช้จ่ายใช้สอย ลดภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว คนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย จะทำให้มีสมรรถนะในการเรียนและการทำงานมากขึ้น สามารถใช้เวลาในการทำประโยชน์ต่อส่วนรวมได้มากขึ้น เป็นการลดการพึ่งพาผู้อื่นและเป็นภาระของสังคม อีกทั้งทุกคนในชุมชนได้เกื้อกูลสังคมด้วยการมีน้ำใจ เอื้ออาทรดูแล ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพให้พึ่งตนเองได้ต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้ลดภาระการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศได้ โดยที่ผลการศึกษานี้มีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และมีวิสัยทัศน์ “ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี ร่วมสร้างระบบสุขภาพพอเพียง เป็นธรรม นำสู่สังคมสุขภาวะ (หน้า 23)”²⁴ และมีเป้าหมายที่จะให้ประชาชนและชุมชนมีศักยภาพและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี สามารถใช้ภูมิปัญญาไทย และมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหา

สุขภาพของตนเองและชุมชนได้ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องเพิ่มขึ้น²⁴ ซึ่งนับว่าเป็นการสร้างเสริมให้ประชาชน ครอบครัวและชุมชนได้ดูแลสุขภาพตนเอง มีการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เกิดความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน และอยู่ร่วมกันอย่างช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างสงบสุข

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพที่นำข้อมูลทฤษฎีภูมิมาวิเคราะห์และบูรณาการให้เข้ากับลักษณะตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จึงเป็นข้อจำกัดในเนื้อหาที่นำมาวิเคราะห์ อาจไม่สมบูรณ์ครบถ้วนตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ทำให้ขอบเขตการวิเคราะห์ข้อมูลมีข้อจำกัด แต่การนำข้อมูลทฤษฎีมาศึกษาย้อนหลังนี้เป็นการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้โดยไม่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ อีกทั้งผลการศึกษาที่ได้จำกัดอยู่เฉพาะชุมชน และระเบียบวิธีวิจัยที่ยังไม่ครอบคลุมข้อมูลที่อาจมีเพิ่ม การนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นทำให้เข้าใจถึงสุขภาพพอเพียงตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงตามดัชนีชี้วัดที่พัฒนาขึ้น ในการพยาบาลสามารถนำข้อมูลจากการศึกษานี้ไปใช้ประเมินสุขภาพพอเพียงที่บ่งชี้ถึงการบูรณาการดูแลสุขภาพตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อให้สามารถวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนได้ โดยควรตระหนักถึงความรู้เรื่องสุขภาพพอเพียงดังกล่าว ด้วยการยึดหลักการพึ่งตนเอง และให้การพยาบาลเพื่อสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมี

ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงและอยู่บนฐานทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่พยาบาลสามารถให้ความรู้และสอดแทรกกิจกรรมการปฏิบัติตัวอย่างพอเพียงในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การทำจิตใจให้ร่าเริง การดูแลสิ่งแวดล้อม การตรวจสุขภาพ และการแลกเปลี่ยนความรู้ทางสุขภาพ ซึ่งเหล่านี้เป็นการดูแลพื้นฐานที่ทุกคนสามารถทำได้ เพื่อให้มีสุขภาพดีที่จะเป็นภูมิคุ้มกันให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ และสามารถประกอบหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งสามารถผลการศึกษานี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อยอดในการทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพพอเพียงกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะที่หลากหลายต่อไป และข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไปก็ควรมีการศึกษาในเรื่องการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนวิจัยมุ่งเป้า มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนโครงการวิจัยนี้ซึ่งเป็นโครงการย่อยที่อยู่ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนสุขภาพพอเพียงภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. ฐา ภูไพบูลย์ เป็นหัวหน้าโครงการ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน อาจารย์ในสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน และกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

References

1. Kitiamphon A. Sufficiency economy and the 10th plan: From sufficiency economy philosophy to practice. Nonthaburi: Petrung Press; 2006. (in Thai)
2. Pongpit S. Sufficiency economy. Bangkok: Palungpanya Press; 2007. (in Thai)
3. The National Economics and Social Development Board. The 10th National Economic and Social Development Plan B.E. 2550-2554 (2007-2011). Bangkok: Office of the National Economics and Social Development Board; 2007. (in Thai)
4. The National Economics and Social Development Board. The 9th National Economic and Social Development Plan B.E. 2545-2549 (2002-2006). Bangkok: Office of the National Economics and Social Development Board; 2002. (in Thai)
5. Economic Theoretical Framework of Sufficiency Economy Philosophy Development Group. Development of economic theoretical framework of sufficiency economy philosophy. Bangkok: Office of the National Economics and Social Development Board; 2003. (in Thai)
6. Office of the National Economics and Social Development Board. Philosophy of sufficiency economy. Bangkok: 21 Century; 2007. (in Thai)
7. Office of the Council of State. Royal Thai Government Gazette: National Health Act B.E. 2550 (2007) volume 124 Number 16 Kor (ก). Bangkok: Office of the Council of State; 2007. (in Thai)
8. Phuphaibul R, Watanasak S, Thiempathom W, Jitramontree N, Sinsuksai N, Yusamran C, Youngpradith A, Arpanantikul M, Maruo SJ, Khuwawattanasumrit K, Phusri R, Thungsan S, Rujakornkul V. Project report: Development of sufficiency health in community under the principle of sufficiency economy philosophy. Bangkok: Ramathibodi School of Nursing; 2010. (in Thai)
9. Arpanantikul M, Khuwawattanasumrit K, Youngpradith A, Phuphaibul R. The development of sufficiency health index for individual, family, and community levels based on the principle of economical sufficiency philosophy. Thai J Nurs 2011; 60(3): 5-13. (in Thai)

10. Phuphaibul R, Watanasak S, Jitramontree N, Arpanantikul M, Youngpradith A, Sinsuksai N, Maruo SJ, Khuwawattanasumrit K, Yusamran C, Thiempathom W, Phusri R. Development process for sufficiency health in community. *J Nurs Sci & health* 2012; 35(1): 28-38. (in Thai)
11. Kusol K. (2556). Sufficiency economy for health promotion in children, adolescents and families: Ban-Thasung Muslim community, Thasala district, Nakhon Si Thammarat Province. *Area Based Development Research Journal* 2013; 6(1): 98-110. (in Thai)
12. Soroslikhit S, Khonkeaw P, Singhea U. Principle of sufficient economy in district hospital: Rongkwang Hospital's experience. *Lampang Med J* 2551; 29(1): 67-78. (in Thai)
13. Tekhanmag K. Factors related to behavior of leading life in line with the philosophy of sufficiency economy by households: The case study of Lopburi Province. Thesis for Master of Arts in Social Development, National Institute of Development Administration; 2009. (in Thai)
14. Miles MB, Huberman MA. *Qualitative data analysis*. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
15. Office of Promotion and Development of Community Potential. *Philosophy of sufficiency economy: Indicator 6 multiply 2*. Bangkok: Community Development Department, Ministry of Interior; 2007. (in Thai)
16. Phuchisa O, Sirikun S, Kitthawi N. *Macrobiotic diet: Natural therapy-health with complementary therapy*. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2009. (in Thai)
17. Pongpaichit P. *Industry and economic development: Theory and policy Experience of Republic of Korea, Brazil, Thailand*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 1997. (in Thai)
18. Gingjarid G, Leesuksawad G, Vinaikosol G, Samudta T, Srivorapomkul P, Laoupattaragasame P, Sangsiriruck A, Sinsupan N, Jodking P. The attitude of breadwinner toward the concept of wellbeing and their families' current standard of living. *Srinagarind Med J* 2549; 21(3): 169-176. (in Thai)
19. Thamromdee S, Chaimahawong M. *Fusion learning for Thainess Volume 3: Alternative health for balancing of life*, Alternative Medicine and Public Health Group. 1st ed. Bangkok: Plan Printing; 2009. (in Thai)
20. Tantivejakul S. Principle of sufficient economy philosophy: Application to self development and economic development. *Investment Promotion J* 2006; 17(12): 8-12. (in Thai)
21. Junhasavasdikul P. Experience of cancer treatment with natural therapy. In Thanirat T et al., editors. *Care for cancer patients with alternative medicine*. 2nd ed. Bangkok: Sukhumvit Media Marketing; 2008. p. 15-52. (in Thai)
22. Anakul M, Methakul B. Natural medicine and traditional Thai complementary therapy. In Tonchai M, editor. *Natural medicine*. 1st ed. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2004. p. 1-41. (in Thai)
23. National Health Development Plan Steering Committee. *Sufficiency health strategic plan*. Bangkok: Ministry of Public Health; 2007. (in Thai)
24. The 11st National Health Development Plan (B.E. 2555-2559) Steering Committee, Ministry of Public Health. *National Health Development Plan in the 11st National Economic and Social Development Plan 2012-2016 (B.E. 2555-2559)*. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing House; 2012. (in Thai)

Analysis of Integration of Sufficient-Health Indices with the Philosophy of Sufficiency Economy*

*Manee Arpanantikul Ph.D. (Nursing)***

*Rutja Phuphaibul D.N.S.****

*Kusuma Khuwatsamrit Ph.D. (Nursing)*****

Abstract: Objective: To analyse the integration of sufficient-health indices with the philosophy of sufficiency economy.

Design: Qualitative research based on secondary data obtained from the development of individual-, family- and community-level sufficient-health indices applied in accord with the philosophy of sufficiency economy.

Implementation: Secondary data were first collected, a set of 36 sufficient-health indices (8 individual-level, 12 family-level and 16 community-level indices). The instrument was a feature checklist based on the philosophy of sufficiency economy. The method of content analysis was applied to the secondary data.

Results: Integration of the sufficient-health indices, which were divided into individual, family and community levels, with 5 relevant principles of the philosophy of sufficiency economy, showed that 5 of the indices conformed to the principle of moderation, 7 to the principle of sensibility, 11 to the principle of immunity, 9 to the principle of knowledgeability and 4 to the principle of integrity.

Recommendations: This study has led to a more concrete understanding of the relationship between sufficient-health indices and the philosophy of sufficiency economy. Such an understanding could be applied to healthcare practice and planning, for the purpose of maintaining long-term healthiness amongst the general public.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(1) 41-57

Keywords: sufficient-health indices; philosophy of sufficiency economy

*This study has received a funding support from Mahidol University

**Corresponding Author, Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: manee.arp@mahidol.ac.th

***Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University