



รายงาน

คุณภาพชีวิตประชาชนไทย ด้านสาธารณสุข  
ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ของ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา





(สำเนา)

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ สว (กมธ๓) ๐๐๑๙/(ร๑๖ )

วันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๔

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนไทย ด้านสาธารณสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง”

กราบเรียน ประธานวุฒิสภา

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๓ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ (๑๗) ซึ่งกรรมาธิการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |  |  |
|--|--|
| ๑. นายอนันต์ อริยะชัยพาณิชย์             | ประธานคณะกรรมาธิการ                      |
| ๒. นายเจตน์ ศิรธรานนท์                   | รองประธานคณะกรรมาธิการ<br>คนที่หนึ่ง     |
| ๓. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาต     | รองประธานคณะกรรมาธิการ<br>คนที่สอง       |
| ๔. รองศาสตราจารย์อัฉรดา เตชอุทธิพิทักษ์  | รองประธานคณะกรรมาธิการ<br>คนที่สาม       |
| ๕. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล | โฆษกคณะกรรมาธิการ                        |
| ๖. นายจตุรงค์ อีระกนก                    | รองโฆษกคณะกรรมาธิการ                     |
| ๗. นายอนุศักดิ์ คงมาลัย                  | เลขานุการคณะกรรมาธิการ                   |
| ๘. นายพินิจ กุลละวณิชย์                  | ที่ปรึกษาคณะกรรมาธิการ<br>ฝ่ายต่างประเทศ |
| ๙. นายเจริญ ภัคดีวานิช                   | กรรมาธิการ                               |
| ๑๐. นางพรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์             | กรรมาธิการ                               |
| ๑๑. ศาสตราจารย์วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์       | กรรมาธิการ                               |

ในการนี้ คณะกรรมาธิการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษา เรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนไทยด้านสาธารณสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ตามอำนาจหน้าที่ตามความในข้อ ๘๗ ของข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

/จึงกราบเรียน...



LIRT

Legislative Institutional Repository of Thailand



## รายงานผลการพิจารณาศึกษา

ของ

### คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เรื่อง คุณภาพชีวิตประชาชนไทยด้านสาธารณสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ด้วยในคราวประชุมวุฒิสภา ครั้งที่ ๘ (สมัยสามัญทั่วไป) วันศุกร์ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๑ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาขึ้น ตามข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๗๗ โดยคณะกรรมการการสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการสามัญประจำวุฒิสภาคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่กระทำการ หรือพิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใดๆ อันอยู่ในอำนาจหน้าที่ของวุฒิสภา

บัดนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนไทยด้านสาธารณสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานผลการพิจารณาศึกษาต่อวุฒิสภาตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๕๐ มาตรา ๑๓๕ และข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ ข้อ ๙๕ ดังนี้

#### ๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ

คณะกรรมการฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ | ประธานคณะอนุกรรมการฯ          |
| ๒. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ  | รองประธานคณะอนุกรรมการฯ       |
| ๓. นายพงษ์ชัย นิรมิตศรีชัย             | อนุกรรมการ                    |
| ๔. แพทย์หญิงศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์      | อนุกรรมการ                    |
| ๕. พลตรี สุমন สุรทินนท์                | อนุกรรมการ                    |
| ๖. นางมนัสนันท์ ปริสตัด                | อนุกรรมการ                    |
| ๗. นายสมศักดิ์ ปัญญาลิมนันท์           | อนุกรรมการ                    |
| ๘. นายชัยทิศ พิเศษสกลกิจ               | อนุกรรมการ                    |
| ๙. นายสุก ไวศยาร์ท                     | อนุกรรมการและเลขานุการ        |
| ๑๐. นางสาวณัฏฐา พิมพ์แก้ว              | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

/ที่ปรึกษา...



LIRT

Legislative Institutional Repository of Thailand

(๒)

ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์
๓. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
๔. นายแพทย์จตุรงค์ อีระกนก
๕. ทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย
๖. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิช
๗. นายเจริญ ภักดีวานิช
๘. แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์
๙. นายแพทย์วิโรดิ พาณิชย์พงษ์
๑๐. รองศาสตราจารย์ศรีวงศ์ สุมิตร
๑๑. รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ศิลพิพัฒน์
๑๒. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน
๑๓. รองศาสตราจารย์สุนีย์ ศิลพิพัฒน์
๑๔. นางสาวสุมล เกษรวิชวัฒนา
๑๕. นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย

คณะทำงานประจำคณะอนุกรรมการฯ

- |                                   |                   |
|-----------------------------------|-------------------|
| ๑. แพทย์หญิงศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์ | ประธานคณะทำงาน    |
| ๒. พลตรี สุমন สุรทินท์            | รองประธานคณะทำงาน |
| ๓. นางสาวสุมล เกษรวิชวัฒนา        | คณะทำงาน          |
| ๔. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์           | คณะทำงาน          |
| ๕. นางจุฬาร กระเทศ                | คณะทำงาน          |

๗๒. วิธีการ...



๒. วิธีการพิจารณาศึกษา

๑) คณะอนุกรรมาธิการฯ ได้มีการพิจารณาศึกษาเรื่องดังกล่าว โดยเชิญบุคคลและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

๑. นายจิระพันธ์ กัลลประวิทย์ ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการวางแผนพัฒนาทางสังคม

กระทรวงสาธารณสุข

๑. นางสาวพุลสิน ศรีประยูร นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒. นางวรรณมา มหาพล นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักบริหารการสาธารณสุข

๓. นางสาววรรณิ์ พิริยะจิตรา นักวิชาการสาธารณสุข  
สำนักบริหารการสาธารณสุข

สภาการพยาบาล

๑. ดร. กฤษดา แสงวงศ์ อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ ๒  
๒. นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล  
จังหวัดลพบุรี และกรรมการ  
สภาการพยาบาล

๓. นายอาคม มีเมล์ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลวังเหนือ  
จังหวัดลำปาง และกรรมการ  
สภาการพยาบาล

และประธานพยาบาลชุมชน  
จังหวัดลำปาง

๔. นางจงกล อินทสาร หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลบางปะหัน  
จังหวัดอยุธยา และประธานชมรม

ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน  
เลขาธิการผู้บริหารสภาการพยาบาล

/๒) คณะอนุกรรมาธิการ...



LIRT

(๔)

๒) คณะอนุกรรมการฯ ได้จัดสัมมนาและเดินทางไปศึกษาดูงาน ดังนี้

๒.๑ จัดสัมมนาเรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ในวันจันทร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุม คณะกรรมการฯ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา

๒.๒ จัดเสวนาเรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ณ ศูนย์คำคุณ ตำบลทุ่งโป่ง อำเภอบุหลุกในวันเสาร์ที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓

๒.๓ เดินทางไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ณ จังหวัดขอนแก่น ในวันอาทิตย์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๓

๒.๔ เดินทางไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ณ จังหวัดเชียงใหม่ ในวันพุธที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓

๓) คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาศึกษาข้อมูลจากผลงานทางวิชาการงานวิจัย และบทความทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

### ๓. กรอบการพิจารณา

คณะอนุกรรมการฯ ได้กำหนดกรอบการพิจารณาศึกษาในประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

๓.๑ ศึกษารวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงและสภาพประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ณ ปัจจุบัน จากเอกสาร บทความ รายงานการวิจัย การจัดสัมมนา

๓.๒ การสนทนากลุ่ม (world café session) ของผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการขับเคลื่อนโครงการและการพัฒนาหมู่บ้าน ในการประยุกต์ใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๓.๓ นำผลการศึกษามาวิเคราะห์ สังเคราะห์และเสนอแนวความคิดที่เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้ ในการแก้ไขประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย โดยนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นองค์ความรู้

๓.๔ ทบทวน สังเคราะห์ จัดสัมมนา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



(๕)

ในการนี้ คณะกรรมาธิการฯ ได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษาดังกล่าวข้างต้นเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอนำเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนไทยด้านสาธารณสุข ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” พร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมาธิการฯ ตามรายงานท้ายนี้ ต่อที่ประชุมวุฒิสภาเพื่อพิจารณา หากที่ประชุมได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบแล้ว ขอให้โปรดแจ้งไปยังรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(นายอนุศักดิ์ คงมาลัย)

เลขานุการคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข  
วุฒิสภา

## สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
บทที่	
๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
วัตถุประสงค์การศึกษา	๒
วิธีดำเนินการศึกษา	๓
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
นิยามศัพท์	๔
๒ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	๖
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน	๙
ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	๑๓
แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน	๑๙
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๑
๓ ผลการศึกษาและวิเคราะห์	๒๕
กรณีศึกษาที่ ๑ จังหวัดขอนแก่น	๒๖
กรณีศึกษาที่ ๒ จังหวัดเชียงใหม่	๔๔
กรณีศึกษาที่ ๓ การสัมมนาคุณภาพชีวิตประชาชนไทย	
ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	๕๑
๔ บทสรุป และข้อเสนอแนะ	๖๐
บรรณานุกรม	๖๕
ภาคผนวก	๖๘

## บทสรุปผู้บริหาร

สภาพสังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมของยุคโลกาภิวัตน์ พฤติกรรมการบริโภค และสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยต่อความเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพ สุขภาพจิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ การยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว การปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ การเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจให้มีสำนึก ในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต มีความรอบรู้ ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน มีความเพียร มีสติ และความรอบคอบเพื่อให้เกิดความสมดุล หากพึ่งตนเองได้แล้ว จะมีส่วนช่วยเหลือเสริมสร้าง ประเทศชาติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งบัญญัติไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช ๒๕๕๐ มีมาตราที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ของประชาชนใน มาตรา ๗๘ มาตรา ๗๙ มาตรา ๘๐ มาตรา ๘๔ มาตรา ๘๕

คณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้ทำการศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตประชาชนตามหลักปรัชญา เศรษฐกิจพอเพียงโดยได้จัดกิจกรรม ๓ แบบคือ ๑) การจัดสัมมนาคุณภาพชีวิตประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ๒) การจัดเสวนาเวทีชุมชนและศึกษาดูงานพื้นที่ อำเภออุบลรัตน์ และอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ๓) การศึกษาดูงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ห้วยฮ่องไคร้ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนด้านสาธารณสุข ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และค้นหา ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factors) ของชุมชนตัวอย่าง เพื่อนำปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชุมชน รวมทั้งรับฟังปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะของชุมชน ที่ศึกษา

ผลการศึกษาการสัมมนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจ พอเพียง พบว่า ดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทยมีสุขภาพจิตดีขึ้น คนในชนบทมีความสุขมากกว่า คนในเมือง การปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา การมีเวลาให้กับสมาชิกในครอบครัวทำให้ ครอบครัวมีความสุข และสืบเนื่องจากสภาวะของประชาชนในเมืองที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่าง จากคนในชนบท กระแสนิยมของสังคมเมืองมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต การร่วมมือจากประชาสังคมในชุมชน และผู้นำจากกลุ่มต่าง ๆ จะส่งผลดีเกิดประโยชน์ต่อ ประชาชนคนไทย ดังนั้น นโยบายทางสังคมของรัฐจึงต้องให้ความสำคัญในการเสริมสร้างจิต สาธารณะต่อชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชน ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและสร้างความ เป็นครอบครัวให้เกิดขึ้นในสังคมไทย

การศึกษาตัวอย่างชุมชนไม่เรียงกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า การจัดตั้งศูนย์ ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม่เรียง โดยรวบรวมผู้มีภูมิปัญญารอบรู้ มีประสบการณ์ เพื่อเป็นแหล่ง เรียนรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ให้ชาวบ้าน ชาวบ้านได้รู้ก่อนลงมือทำ พัฒนาอาชีพหลักให้มั่นคง และการทำอาชีพเสริมเพื่อลดความเสี่ยง ให้ชาวบ้านมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาของ

ตนเอง การบริหารจัดการชุมชนโดยการพึ่งตนเอง ความร่วมมือจากส่วนที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ ภาคเอกชน เครือข่ายหรือภาคี การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ สิ่งแวดล้อม การรวมกลุ่มต่างๆ ทำให้เกิดเครือข่าย ชุมชนมีความเข้มแข็ง ได้รับการส่งเสริม สนับสนุน และศรัทธาในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงทำให้สมาชิกในชุมชนพึ่งตนเองได้ อันจะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลการศึกษาศึกษาการเสวนาเวทีชุมชนและศึกษาดูงาน อำเภออุบลรัตน์และอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ชุมชนบ้านคำปลาหลาย และชุมชนบ้านคำบัง ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมทำให้เกิดการเรียนรู้ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับชุมชน การทำงานจากเชิงรับสู่การทำงานเชิงรุก การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน ดูแลสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาวะและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยโรงพยาบาลอุบลรัตน์มีแนวความคิดหลักที่ผลักดันให้มีการส่งคนในชุมชนไปเรียนเป็นพยาบาลชุมชน เพื่อให้กลับมาดูแลสุขภาพอนามัย และสุขภาพของชาวบ้านได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้สุขภาพโดยรวมของคนในชุมชนดีขึ้น สามารถลดจำนวนคนไข้ในโรงพยาบาล รวมถึงการประสานงานกับร้านขายยาในหมู่บ้านเพื่อให้ขายยาที่มีคุณภาพ การสร้างเครือข่ายของแต่ละกลุ่มในการส่งคนในชุมชนไปเรียนพยาบาล ได้รับการสนับสนุนเงินทุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการกู้เงินจากกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) ผู้ที่จบการศึกษาแล้วกลับไปปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนของตนเอง ในส่วนของมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี ผลักดันให้ชาวบ้านช่วยตนเองโดยการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ

ผลการศึกษาศึกษาดูงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริห้วยฮ่องไคร้อำเภอต๋อยสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การดำเนินงานศูนย์ศึกษาศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้อันเนื่องมาจากพระราชดำริปัจจุบันได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถเป็นศูนย์กลางในการศึกษาทดลองหารูปแบบการพัฒนา ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านรอบศูนย์ฯ และบริเวณใกล้เคียงเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ชาวบ้านมีอาชีพหลักและอาชีพเสริม มีรายได้ ฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสภาพแวดล้อมที่ดี การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาปฏิบัติและประยุกต์ใช้ ทำให้เจ้าหน้าที่ พนักงานที่อาศัยอยู่ในศูนย์ฯ ตลอดจนชาวบ้านในหมู่บ้านโดยรอบมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งปรากฏผลชัดเจนเป็นรูปธรรม นอกจากนั้น ยังทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบยั่งยืน

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ที่ทำให้ประชาชนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

- การเข้าใจปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างแท้จริงและสามารถปฏิบัติได้ในชุมชน
- ชาวบ้านในชุมชนพร้อมใจมีส่วนร่วมมีความเป็นเจ้าของ มีจิตอาสาและการประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้นำชุมชน แกนนำต่างๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมสนับสนุน ทำในสิ่งอันเป็นประโยชน์ และสามารถแก้ไขปัญหาขอชาวบ้านในชุมชนได้
- การเปลี่ยนแปลงแนวคิดจากเชิงรับสู่เชิงรุกของชุมชน การมีผู้นำชุมชนที่มุ่งมั่น เครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง



LIART

▪ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การมีศูนย์การเรียนรู้ จนเกิดกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่เข้มแข็ง ชุมชนมีความเป็นอยู่ พอกิน พอใช้ หมดยี่สิบ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย รักใคร่เกื้อกูลกันประชาชนมีความสุข สุขภาพกายใจแข็งแรง ครอบครัวอบอุ่นอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนที่สามารถขยายผลการปฏิบัติสู่ชุมชนอื่น โดยการน้อมนำแนวทางพระราชดำริเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้อย่างจริงจัง ในการดำรงชีวิตของครอบครัว ทำให้พึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองได้ และขยายวงกว้างไปสู่ชุมชน สังคม และในระดับประเทศ ขอเสนอแนวทางดังต่อไปนี้

๑. การเสริมสร้างกระบวนการบริหารจัดการภาคประชาชนที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มั่นคง ยั่งยืน พร้อมทั้งจะพัฒนาในทุกด้าน ควรให้ชุมชนร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาของชุมชนเอง การจัดทำแผนชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ โดยสนับสนุนสมาชิกที่เกี่ยวข้อง ทำแผนของตนเองและของกลุ่มในลักษณะสร้างสรรค์

๒. การสร้างเครือข่ายแนวราบ โดยค้นหาพลเมืองและสร้างเยาวชนจิตอาสา เพื่อเป็นตัวเชื่อมและเป็นผู้นำ ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิต และสุขภาพ ให้ได้มีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันได้อย่างสมบูรณ์ นำไปสู่การพัฒนาคนให้เต็มศักยภาพและขยายเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาอย่างกว้างขวาง

๓. ภาครัฐควรผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ให้เพียงพอกับความต้องการ โดยเฉพาะพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุก ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนทุกแห่งในพื้นที่ ประชาชนในชุมชนได้รับความสะดวก สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาล ควบคู่กับการสร้างขวัญและกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้และค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรม นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลชุมชน ซึ่งพยาบาลชุมชนจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งให้การสนับสนุนเยาวชนในชุมชนเข้ารับการศึกษาศึกษาเพื่อจะได้กลับมาทำงานในชุมชนต่อไป

๔. ส่งเสริมการวิจัยสาธารณสุขชุมชน โดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง มาปรับใช้กับภูมิปัญญาชาวบ้าน และหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาต่อยอดเชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน และจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับการเรียนรู้จากของจริงของทุกคนที่เกี่ยวข้อง เกิดความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้คิดเป็นระบบ จนมีวิถีชีวิตที่ดีงาม

๕. ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรแก่ชุมชนที่ได้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต และสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิใช้งบประมาณในการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ ตามแนวทางภูมิปัญญาชาวบ้าน เชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน ส่งผลให้เกิดสุขภาวะดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางปัญญา

๖. ส่งเสริมให้มีรถพยาบาลเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ออกให้บริการประชาชนในชุมชน เพื่อให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างทันที เสมือนห้องพยาบาลฉุกเฉินเคลื่อนที่

รายงานฉบับนี้ เป็นผลสรุปการศึกษาจากการสัมมนา การเสวนาเวทีชุมชน การศึกษาดูงานในพื้นที่ และแบบสอบถาม ผลที่ได้จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของคนไทยในปัจจุบัน ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่จะสามารถนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนคนไทย สังคม และประเทศ อีกทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะ จัดทำเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อคณะกรรมการธิการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อดำเนินการต่อไป

## บทที่ ๑

## บทนำ

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยต้องประสบภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๐ เป็นต้นมา อันเกิดจากกระแสการเงินของโลกทุนนิยม ส่งผลกระทบร้ายแรงไปสู่ประชาชนเกือบทุกระดับชั้นของสังคมไทย ก่อให้เกิดความลำบากในการดำเนินชีวิตและเลี้ยงชีพตนเอง วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจต่างๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศ คือการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ย่ำแย่ยากแค้น มากขึ้น ขาดความมั่นคงในอาชีพ รายได้ไม่พอเพียง มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ผู้คนในประเทศต้องปรับตัวเพื่อให้อยู่รอด และการปรับตัวนี้เอง ที่มีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบสุขภาพของคนในประเทศอย่างมีอาจที่จะหลีกเลี่ยงได้ จากสภาพปัญหาดังกล่าว สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้น้อมนำเอาแนวคิด “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนวทางการดำเนินชีวิต แก่พสกนิกรชาวไทย มาโดยตลอดตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๑๗ มากำหนดเป็นปรัชญาหลักในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๔๙) เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาประเทศในทุกมิติ อย่างเป็นองค์รวม โดยมี “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาที่ต่อเนื่องมาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ จนมาถึง แผนฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔) และมีการน้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนคนไทยในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ โดยมุ่งพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนให้เป็น “ระบบสุขภาพพอเพียง” ภายใต้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ระบบสุขภาพพอเพียงประกอบด้วยแนวคิดหลัก ๒ ประการ คือ ๑) “จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง” โดยมีภาพลักษณ์และคุณสมบัติที่พึงประสงค์ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชนมีรากฐานทางสุขภาพที่แข็งแรง มีความรอบคอบรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ มีเทคโนโลยีที่เหมาะสมอย่างรู้เท่าทันโดยเน้นภูมิปัญญาไทยและพึ่งตนเอง มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ มีคุณธรรม และจริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่วิกลจริตและรู้จักพอ ๒) “สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี หรือ สังคม แห่งสุขภาพะ” ได้แก่ สังคมที่เป็นธรรม เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน ไม่กดขี่เอารัดเอาเปรียบกัน เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ไม่เบียดเบียนตนเอง ผู้อื่น และไม่เบียดเบียนธรรมชาติ จึงมีการกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “มุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง เพื่อสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน”



LIART

การมีสุขภาวะของคนไทยในช่วง ๓ ปี ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ระหว่าง ปี ๒๕๕๐ ถึงปี ๒๕๕๒ พบว่า ดัชนีการมีสุขภาวะอยู่ในระดับเกณฑ์ที่ต่ำลงจากปี ๒๕๔๙ (ดัชนีการมีสุขภาวะอยู่ในระดับ ๗๗.๔๑) ร้อยละ ๗๐.๐๔, ๗๒.๙๖ และ ๗๒.๒ ตามลำดับ สอดคล้องกับคุณภาพชีวิตของคนไทย ลดลงมาอยู่ในอันดับที่ ๔ ใน ๑๐ ประเทศในกลุ่มประเทศ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไนและมาเลเซีย ทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้เรามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ดังนั้น การพัฒนาคนและสังคมไทยจึงให้ความสำคัญลำดับสูงกับการพัฒนาคุณภาพคน เนื่องจาก “คน” เป็นทั้งเป้าหมายสุดท้ายที่จะได้รับผลประโยชน์และผลจากการพัฒนา ขณะเดียวกันเป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าประสงค์ที่ต้องการจึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพคนในทุกมิติอย่างสมดุล ทั้งจิตใจ ร่างกาย ความรู้และทักษะความสามารถ เพื่อให้เพียงพอพร้อมทั้งด้าน “คุณธรรม” และ “ความรู้” ซึ่งจะนำไปสู่การคิดวิเคราะห์อย่าง “มีเหตุผล” รอบคอบและระมัดระวัง ด้วยจิตสำนึกในศีลธรรมและ “คุณธรรม” ทำให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและสามารถตัดสินใจโดยใช้หลัก “ความพอประมาณ” ในการดำเนินชีวิตอย่างมีจริยธรรม ซื่อสัตย์สุจริต อดทนขยันหมั่นเพียร อันจะเป็น “ภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี” ให้คนพร้อมเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีและมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและสังคมที่สงบสันติสุข ขณะเดียวกันเป็นพลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจให้มีคุณภาพ มีเสถียรภาพและเป็นธรรม รวมทั้งการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้เป็นฐานการดำรงชีวิตและการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน นำไปสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน

ดังนั้น คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา จึงได้ตั้งคณะอนุกรรมาธิการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ขึ้น เพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข ตลอดจนปัจจัยแห่งความสำเร็จ ที่เป็นรูปธรรม และข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างการมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ตลอดจนนำไปขยายผลสู่หมู่บ้าน ชุมชนอื่นๆ ต่อไป

### วัตถุประสงค์การศึกษา

๑. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชน ด้านสาธารณสุข ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
๒. เพื่อศึกษาแนวทางและค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key success factors) ของชุมชนตัวอย่าง นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชุมชน
๓. เพื่อเสนอแนวทางการคิดที่เป็นรูปธรรม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในชุมชน สามารถนำไปปฏิบัติได้ รวมทั้งขยายการปฏิบัติไปสู่ชุมชนอื่นๆ ของประเทศ พร้อมทั้งจัดทำเป็นรายงานเสนอต่อคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา เพื่อดำเนินการต่อไป

## วิธีดำเนินการศึกษา

๑. ศึกษารวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงและสภาพประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และพิจารณาศึกษาข้อมูลจากเอกสาร บทความ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการจัดสัมมนา

๒. เปิดเวทีเสวนาเกี่ยวกับการศึกษาคุณภาพชีวิตประชาชนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๓. การสนทนากลุ่ม (World café session) ของผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อค้นหาปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาชุมชน โดยการประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

๔. ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำถามแบบปลายปิด (Close-ended question) และคำถามแบบปลายเปิด (Open-ended question) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว

๕. การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษา โดยนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และเสนอแนวความคิดที่เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้ ในการแก้ไขประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนไทย ด้านสาธารณสุขโดยนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นองค์ความรู้

๖. จัดทำรายงานนำเสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาเป็นผลงานที่สามารถนำมาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อการจัดการคุณภาพชีวิต เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และก่อให้เกิดประโยชน์เชิงวิชาการ ประโยชน์เชิงปฏิบัติ และประโยชน์เชิงนโยบายดังต่อไปนี้

### ๑. ประโยชน์เชิงวิชาการ

๑.๑ ได้กรอบแนวคิดในการวัดขีดความสามารถในการดำรงชีพ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของชุมชน ที่ได้จากการสังเคราะห์จากวิถีชีวิตจริง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการศึกษาและวิจัยในขั้นต่อไป

๑.๒ เป็นการเสริมสร้างความมั่นคงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ในระดับชุมชนและระดับชาติ ให้ประชาชนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ๒. ประโยชน์ในเชิงปฏิบัติ

๒.๑ ได้ข้อมูลสะท้อนด้านการเพิ่มขีดความสามารถในการดำรงชีพ ที่มีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีของชุมชน

๒.๒ เกิดการบูรณาการ การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งประชาชนและภาครัฐ เข้ามาร่วมจัดการปัญหาต่าง ๆ เพื่อสามารถนำไปเสนอเชิงนโยบาย



LIART

### ๓. ประโยชน์เชิงนโยบาย

๓.๑ ได้แนวทางที่เป็นระบบในการวางแผนพัฒนาการจัดการศึกษา การประกอบอาชีพ สุขภาพอนามัย การมีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือการจัดการท้องถิ่นให้ชุมชนมีชีวิตความสามารถเพิ่มขึ้นภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตลอดจนสามารถนำไปขยายผลในการปฏิบัติไปสู่ชุมชนอื่นๆ

๓.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและพึ่งพาตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### นิยามศัพท์

**ปรัชญา** หมายถึง แนวทาง ความคิดหรือความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ หรือเป็นระบบของหลักในการดำเนินชีวิต ปรัชญาเป็นกรอบกว้าง ๆ ที่รวมหลักการ วิธีการ และการดำเนินการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอันหลากหลายภายใต้ความเชื่อ ความคิด และหลักเกณฑ์เดียวกัน

**เศรษฐกิจพอเพียง** หมายถึงรูปแบบปฏิบัติพื้นฐานของการได้รับปัจจัยสี่พอเพียง และมีรายได้พอเพียงสำหรับสมาชิกในครอบครัว ตามความต้องการจำเป็นพื้นฐานของบุคคล

**ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** หมายถึง ปรัชญาที่ชี้ถึงแนวทางของการดำรงอยู่และปฏิบัติของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชนจนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยมี ๓ ห่วง ๒ เงื่อนไขเป็นหลักในการดำรงชีวิตที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดย ๓ ห่วง คือ ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่นการผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ **ความมีเหตุผล** หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ **การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว** หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล ส่วน ๒ เงื่อนไข คือการตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้อยู่ระดับพอเพียงนั้น ต้องอาศัยทั้งความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐานประกอบไปด้วย เงื่อนไขความรู้ หมายถึง ความรอบรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นตอนปฏิบัติ เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต



LIRT

**คุณภาพชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** หมายถึง การพัฒนาการดำรงชีวิต ภายใต้การปฏิบัติตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีองค์ประกอบ ๓ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม

- **คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย** หมายถึง มีร่างกายแข็งแรง สุขสบาย ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถทำงาน กิจกรรมและกิจวัตรประจำวันของตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- **คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** หมายถึง ความสุขสบายใจ ความพอใจในการใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง และความภาคภูมิใจหลังจากใช้ชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง
- **คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ภาพทางสังคม** หมายถึง มีความสัมพันธ์ที่ดีในการดำเนินชีวิตของตัวเองร่วมกับผู้อื่น ได้รับการช่วยเหลือและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชน

**สุขภาวะ** หมายถึง สภาวะที่ดี (Well-being) และมีความสุขทั้งทางกาย (Physical) จิต (Mental) สังคม (Social) และจิตวิญญาณ (Spiritual) หรือปัญญา (Wisdom) สุขภาวะที่สมบูรณ์ จึงประกอบด้วย

๑. การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
๒. การมีจิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ปราศจากความเครียด วิตกกังวล สลดหดหู่ ซึมเศร้า มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
๓. การมีสังคมแวดล้อมที่ดี อยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคมในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น
๔. ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง หรือปัญญาที่พัฒนาให้สูงขึ้น มีกิเลส (ความโลภ ความโกรธ ความหลง) น้อยลง จนถึงขั้นมีอิสระ คือ หลุดพ้นจากกิเลสและทุกข์

**ภูมิปัญญาท้องถิ่น** หมายถึง องค์ความรู้หรือประสบการณ์ของชาวบ้านที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น โดยได้รับการถ่ายทอดมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน สามารถใช้ในการแก้ปัญหาหรือประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับยุคสมัย

**ปราชญ์ชาวบ้าน** หมายถึง บุคคลผู้เป็นเจ้าของภูมิปัญญาชาวบ้าน และนำภูมิปัญญามาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตจนประสบผลสำเร็จ สามารถถ่ายทอดเชื่อมโยงคุณค่าของอดีตกับปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

## บทที่ ๒

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ คณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ได้ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งการนำเสนอเนื้อหาออกเป็น ๕ ตอน ดังนี้ ตอนที่ ๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตอนที่ ๒ ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ตอนที่ ๓ ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ตอนที่ ๔ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน และตอนที่ ๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### ตอนที่ ๑ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

จากอดีตสู่ปัจจุบัน ประเทศไทยสามารถพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับอารยประเทศได้ ภาพรวมเศรษฐกิจของประเทศไทยนับว่าได้รับผลสำเร็จในหลายด้าน เช่น การขยายตัวทางเศรษฐกิจอยู่ในอัตราที่สูง เฉลี่ยร้อยละ ๗.๘ ต่อปี ฐานะการเงินของประเทศมีความมั่นคงมากขึ้น สัดส่วนของประชากรยากจนลดลง จากร้อยละ ๕๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๕ เป็นร้อยละ ๒๗.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๐๙ (กองทุนพัฒนาสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม, ๒๕๔๓) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความแตกต่างของรายได้ของประชาชนในประเทศ กลับพบว่าประชาชนที่มีฐานะการเงินมั่งคั่ง ร่ำรวยก็ยังคงรวยมากขึ้น ในขณะที่ประชาชนยากจนก็ยังคงจนหรือมีความถดถอยของรายได้ได้อยู่เช่นเดิม สิ่งเหล่านี้ ชี้ให้เห็นความเหลื่อมล้ำของสังคมไทยในหลายๆ ด้านก่อให้เกิดปัญหาหลายประการตามมา ซึ่งปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นและพบได้ในสังคมไทย คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ถดถอย ลดต่ำจากมาตรฐานลง ผู้คนหันมาให้ความสนใจกับการบริโภค วัตถุนิยมกันมากขึ้น การศึกษาไม่เอื้อต่อการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างแท้จริง (กองทุนพัฒนาสังคมเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม, ๒๕๔๓) ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของชุมชน

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงเป็นจุดกระตุ้นให้สังคมหันมาให้ความสนใจและร่วมมือกันแก้ไขวิกฤติดังกล่าวอย่างแท้จริง ซึ่งก็ได้เกิดแนวคิดหลายๆ ประการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหา กอบกู้วิกฤติดังกล่าวด้วยกัน และแนวคิดหนึ่งที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับสังคมไทยได้ คือ การดำรงชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง อันเป็นแนวพระราชดำริที่ได้รับพระราชทานจากองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

#### ๑.๑ ความหมายปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

เศรษฐกิจพอเพียง (Sufficiency economy) เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริชี้แนะแนวทางการดำรงชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยในทุกระดับตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุคโลกาภิวัตน์ คำนี้ถึง ความพอประมาณ

ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควร ต่อการมีผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรมประกอบการวางแผนการตัดสินใจและการกระทำ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, ๒๕๕๐)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ได้เสนอความหมายของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

ประเวศ วะสี (๒๕๔๑) เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง จิตใจพอเพียง วิริยะพอเพียง ปัญญาพอเพียง วัฒนธรรมพอเพียง สิ่งแวดล้อมพอเพียง มีความเอื้ออาทรต่อกันพอเพียง เศรษฐกิจพอเพียง คือ เศรษฐกิจบูรณาการได้ดุลยภาพ ความเป็นปกติและยั่งยืน

สุรเกียรติ์ เสถียรไทย (๒๕๔๒) ได้กล่าวถึงเศรษฐกิจพอเพียง ไว้ว่า เป็นปรัชญาของการพัฒนาตามกระแสเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งมีฐานคิดสำคัญที่การพัฒนาคนในชุมชน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมควบคู่ไปกับการจรรโลงรักษาวัฒนธรรมชุมชน ทั้งนี้การพัฒนาคนจะต้องเริ่มที่การพัฒนาความคิดและจิตใจของคนให้รู้จักกินรู้จักใช้ตามอัตภาพและความจำเป็นในการดำรงชีวิต

สุเมธ ดันติเวชกุล (๒๕๔๔) ได้สรุปความหมายของเศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริไว้ว่า เศรษฐกิจที่สามารถอุ้มชูตัวเองได้ ให้มีความพอเพียงกับตัวเอง (Self-Sufficiency) อยู่ได้โดยไม่เดือดร้อน ซึ่งต้องสร้างพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจของตนเองให้ดีเสียก่อน คือให้ตนเองสามารถอยู่ได้อย่างพอกินพอใช้ มิได้มุ่งหวังที่จะสร้างความเจริญ ยกเศรษฐกิจให้เจริญอย่างรวดเร็วเพียงอย่างเดียว

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (๒๕๔๘) ได้ให้คำนิยามว่า เศรษฐกิจพอเพียง คือ การดำรงชีวิตในความพอดี มีชีวิตใหม่ คือหวนกลับมาใช้ชีวิตชีวิตไทย จะทำให้ชาติบ้านเมืองและตัวเราหลุดพ้นจากความทุกข์ และมีความสุขในที่สุด

วัชรชัย วิริยะสุทธิวงศ์ (๒๕๕๐) ได้อธิบายว่า เศรษฐกิจพอเพียง คือ การเดินทางสายกลางอย่างมีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกันจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยอาศัยความรู้คู่คุณธรรม

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า เศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง การดำรงชีวิตอย่างพอดีตามวิถีไทย อยู่ได้ด้วยพึ่งพาตนเอง มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ โดยอาศัยความรู้คู่คุณธรรม

## ๑.๒ หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

มีหลักพิจารณาอยู่ ๔ ส่วน ดังนี้

๑. กรอบแนวคิด เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นมุมมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤติ เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา

๒. คุณลักษณะ เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ทุกระดับโดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลาง และการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

### ๓. คำนียาม

๓.๑ ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น

๓.๒ ความมีเหตุมีผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ

๓.๓ การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

๔. เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียง ต้องอาศัย ทั้งความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน

๔.๑ เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณา ให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผนและความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

๔.๒ เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม

#### ๑.๓ หลักการพึ่งตนเอง

เส้นทางสายกลาง (มัชฌิมาปฏิปทา) ในการดำรงชีวิตให้สามารถพึ่งตนเองได้โดยใช้หลักการพึ่งตนเอง ๕ ประการ คือ (สกุศลศักดิ์ อินทล้ำ, ๒๕๕๑)

๑. ด้านจิตใจ ทำตนให้เป็นที่พึ่งของตนเอง มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีจิตสำนึกที่ดี สร้างสรรค์ให้ตนเองและชาติโดยรวมมีจิตใจเอื้ออาทร ประณีประนอม ซื่อสัตย์สุจริต เห็นประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ดังกระแสพระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับการพัฒนาคน ความว่า “...บุคคลต้องมีรากฐานทางจิตใจที่ดี คือความหนักแน่นมั่นคงในสุจริตธรรมและความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้จนสำเร็จ ทั้งต้องมีกุศโลบายหรือวิธีการอันแยบยลในการปฏิบัติงานประกอบพร้อมด้วยจึงจะสัมฤทธิ์ผลที่แน่นอนและบังเกิดประโยชน์อันยั่งยืนแก่ตนเองและแผ่นดิน...”

๒. ด้านสังคม แต่ละชุมชนต้องช่วยเหลือเกื้อกูล เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายชุมชนที่แข็งแรงเป็นอิสระ ดังกระแสพระราชดำรัส ความว่า “...เพื่อให้งานรุดหน้าไปพร้อมเพรียงกันไม่ลดหลั่นจึงขอให้ทุกคนพยายามที่จะทำงานในหน้าที่อย่างเต็มที่และให้มีการประชาสัมพันธ์ให้ดีเพื่อให้งานทั้งหมดเป็นงานที่เกื้อหนุนสนับสนุนกัน...”

๓. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ให้ใช้และจัดการอย่างฉลาดพร้อมทั้งการเพิ่มมูลค่าโดยให้ยึดหลักการของความยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุด ดังกระแสพระราชดำรัสความว่า “...ถ้ารักษาสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมนึกว่าอยู่ได้อีกหลายร้อยปีถึงเวลานั้นลูกหลานของเราก็อาจหาวิธีแก้ปัญหาต่อไปเป็นเรื่องของเขาไม่ใช่เรื่องของเราแต่เราก็ทำได้ได้รักษาสิ่งแวดล้อมไว้ให้พอสมควร”



LIART

๔. ด้านเทคโนโลยี จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว เทคโนโลยีที่เข้ามาใหม่มีทั้งดีและไม่ดี จึงต้องแยกแยะบนพื้นฐานของภูมิปัญญาชาวบ้านและเลือกใช้เฉพาะที่สอดคล้องกับความต้องการของสภาพแวดล้อม ภูมิประเทศ สังคมไทย และควรพัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญาของเราเอง ดังกระแสพระราชดำรัส ความว่า “...การเสริมสร้างสิ่งที่ชาวบ้านชาวชนบทขาดแคลน และต้องการคือความรู้ในด้านเกษตรกรรมโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นสิ่งที่เหมาะสม...” “...การใช้เทคโนโลยีอย่างใหญ่โตเต็มรูปหรือเต็มขนาดในงานอาชีพหลักของประเทศย่อมจะมีปัญหา...”

๕. ด้านเศรษฐกิจ แต่เดิมนักพัฒนามักมุ่งที่การเพิ่มรายได้และไม่มี การมุ่งที่การลดรายจ่าย ในเวลาเช่นนี้จะต้องปรับทิศทางใหม่คือจะต้องมุ่งลดรายจ่ายก่อนเป็นสำคัญและยึดหลักพออยู่พอกินพอใช้และสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองในระดับเบื้องต้นดังกระแสพระราชดำรัสความว่า “...การที่ต้องทำให้ทุกคนพยายามที่จะหาความรู้และสร้างตนเองให้มั่นคงนี้ เพื่อตนเอง เพื่อที่จะให้ตัวเองมีความเป็นอยู่ที่ก้าวหน้าที่มีความสุขพอกินเป็นขั้นหนึ่งและขั้นต่อไปก็คือให้มีเกียรติ วายืนได้ด้วยตนเอง...”

“...หากพวกเราร่วมมือร่วมใจกันทำสักเศษหนึ่งส่วนสี่ ประเทศชาติของเราก็สามารถ รอดพ้นจากวิกฤติได้”

สรุป เศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางที่มุ่งให้ดำรงอยู่ในวิถีชีวิตที่พอดี พออยู่พอกิน พอใช้ไม่ให้เกิดร้อนทั้งตัวเองและผู้อื่น โดยที่จะต้องสร้างพื้นฐานแก่ตัวเองให้ดีเสียก่อน ไม่มุ่งหวัง ความเจริญแต่เพียงอย่างเดียว ตั้งอยู่ในทางสายกลางมีความระมัดระวังในการดำเนินชีวิต อดทน ขยัน หมั่นเพียร ประกอบอาชีพสุจริต รู้จักใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด รู้จักประมาณตนเอง และดำรงชีวิตอย่าง คิด อยู่ ใช้ กิน อย่างมีเหตุมีผล อาศัยตนเป็นที่พึ่งแห่งตนพึ่งตนเอง ให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มในชุมชนและดำรงชีวิตให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเมตตา ความเอื้ออาทร และความสามัคคีของสมาชิกในชุมชน

## ตอนที่ ๒ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วมของประชาชน มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย กล่าวโดยสรุปแล้ว “การมีส่วนร่วม” ของประชาชนมีความหมายเป็น ๒ นัย ด้วยกัน คือ (พรชัย รัตมีแพทย์, ๒๕๔๐)

๑. ความหมายอย่างกว้าง การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของประเทศ และการบริหารประเทศ โดยผ่านกระบวนการทางการเมือง เช่น การเป็นผู้บริหารพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกพรรคการเมือง การเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร การเป็นรัฐมนตรี การเป็นคณะรัฐมนตรี เป็นต้น รวมถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารท้องถิ่นและการเป็นสมาชิกสภาท้องถิ่นด้วย

๒. ความหมายอย่างแคบ การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การที่ประชาชนเข้าไปช่วยสนับสนุนงานซึ่งเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐโดยกระทำภายใต้กรอบของกฎหมายหรือนโยบายของรัฐ

### ๒.๑ เงื่อนไขและปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม

การที่ชุมชนจะตัดสินใจเข้ามามีส่วนร่วมกันในงานชุมชน และร่วมรับผิดชอบในโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งระบบนั้น ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขและปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคล ซึ่งเป็นการรับรู้ข้อมูลที่เกิดขึ้นจากภายนอก ดังมีผู้ให้ความเห็นไว้ ดังต่อไปนี้

Cohen and Uphoff (๑๘๗๗) เสนอว่าบุคคล ๔ ฝ่ายมีส่วนสำคัญในการมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมชุมชน ประกอบด้วย ประชาชนในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ และบุคคลภายนอก สำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นยังมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง ได้แก่

๑. อายุและเพศ
๒. สถานภาพในครอบครัว
๓. ระดับการศึกษา
๔. สถานภาพทางสังคม เช่น ชั้นทางสังคม ศาสนา
๕. อาชีพ
๖. รายได้และทรัพย์สิน
๗. ระยะเวลาในท้องถิ่น และระยะเวลาที่อยู่ในโครงการ
๘. ที่ดินถือครองและสถานภาพแรงงาน

จะเห็นว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของชุมชนของบุคคลนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางอาชีพ และที่อยู่อาศัย โดยบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจตกต่ำ จะเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนน้อยกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูง แสดงให้เห็นว่า ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน คือ ด้านการศึกษา และการเงินเป็นสิ่งที่แสดงถึงสถานภาพทางสังคม แหล่งอำนาจทั้งสองชนิดนี้ ถ้าผู้ใดได้ครอบครองหรือมีไว้ ก็จะเป็นผู้ที่มีบทบาทสูงในชุมชน โดยเฉพาะในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชน

นอกจากฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาแล้ว คุณลักษณะทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ความเชื่อ ค่านิยม ตลอดจนนิสัย ประเพณีในชุมชน ก็อาจมีผลต่อการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นเดียวกัน

### ๒.๒ แนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชน

สมลักษณ์ ไชยเสรีรัฐ (๒๕๔๙) ได้แบ่งแนวทางการจัดการการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็น ๓ ด้านหลัก คือ ด้านประชาชน (Public) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) และด้านภาครัฐ โดยการมีส่วนร่วม (Participation) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ประชาชนที่เป็นบุคคลหรือคณะบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่าง ๆ ในการดำเนินการพัฒนา ช่วยเหลือ สนับสนุนทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ หรือกิจกรรมต่างๆ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล เพื่อให้เกิดการยอมรับ และก่อให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดกันทุกฝ่าย ดังนี้

### ๒.๒.๑ การรับรู้ (Perception)

ต้องสร้างสำนึกให้ทั้งภาครัฐและประชาชน มีความตระหนัก การรับรู้ การยอมรับ ในสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมของทุกกลุ่มทุกฝ่าย โดยภาครัฐนั้น เจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องสร้างสำนึกใหม่ว่ากิจการที่ตนรับผิดชอบไม่ใช่ “รัฐกิจ” หรือ “กิจการของรัฐ” ที่ตนเท่านั้น มีสิทธิตัดสินใจ แต่เป็นสาธารณกิจที่สาธารณชนชอบที่จะมีส่วนร่วมในการคิด ร่วมกระทำหรือตรวจสอบ ส่วนภาคประชาชน การตระหนัก การรับรู้และยอมรับในสิทธิและหน้าที่ตลอดจนการมีส่วนร่วมนั้น ต้องเข้าใจว่าตนและผู้อื่น ต่างก็มีสิทธิหน้าที่และส่วนร่วมเสมอกันตามหลักการเท่าเทียมกัน ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต้องยอมรับการ “รวมขอม” และ “ประสานประโยชน์” มิฉะนั้นความแตกต่างในผลประโยชน์และจุดยืน จะนำไปสู่ความขัดแย้งและความรุนแรงในที่สุด

### ๒.๒.๒ ทศนคติ (Attitude)

ต้องสร้างความเข้าใจและปรับทัศนคติของบุคลากรภาครัฐและภาคประชาชน ทั้งสองฝ่าย ให้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน กล่าวคือ ภาครัฐจะต้องเห็นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นเรื่องที่ต้องส่งเสริมเพื่อประโยชน์หลายประการ อาทิ เพื่อการได้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดที่หลากหลาย รวมทั้งบุคลากรภาครัฐผู้รับผิดชอบด้านการมีส่วนร่วมจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อประชาชนและต่อกระบวนการมีส่วนร่วม มีการปรับปรุงบทบาทและค่านิยมตลอดจนต้องมีความอดทนในการทำงานกับประชาชน ในขณะเดียวกันภาคประชาชนเองก็ควรมีท่าทีที่เข้าใจความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน และจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อกระบวนการมีส่วนร่วมและต่อเจ้าหน้าที่เช่นเดียวกัน ก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ส่งผลให้กิจกรรมการมีส่วนร่วมบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น หากทั้งสองฝ่ายต่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมและต่อกันแล้ว ความร่วมมือ “ประชารัฐ” ก็จะพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น

### ๒.๒.๓ การเป็นตัวแทน (Representation)

การสรรหาและคัดเลือกตัวแทน จะต้องคำนึงถึงประชาชนทุกกลุ่ม ทุกฝ่าย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลายทุกกลุ่มนั้นมีตัวแทนเข้าไปร่วมด้วย จะได้ประสานผลประโยชน์กันจนลงตัวและเกิดความเป็นธรรมขึ้น รวมทั้งควรคำนึงถึงคุณสมบัติของตัวแทนที่ต้องการด้วย โดยพิจารณาจากคุณสมบัติในด้านต่างๆ เช่น ทักษะและความสามารถที่เกื้อหนุนกัน ความสอดคล้องของเทคโนโลยี วัตถุประสงค์ ค่านิยม และวัฒนธรรมองค์กร การตอบสนองซึ่งกันและกัน ความรับผิดชอบ ความมั่นคงด้านการเงิน ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น เป็นต้น นอกจากนี้ กลุ่มที่เป็นตัวแทนจะต้องมีความน่าเชื่อถือจากกลุ่มทั้งหลายหรือผู้มีส่วนได้เสีย และมีปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องตระหนักถึง คือสมาชิกที่เป็นตัวแทนต้องมีความรู้สึกที่จะต้องอาศัยซึ่งกันและกัน

### ๒.๒.๔ ความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust)

การมีส่วนร่วมนั้น ต้องสร้างให้สมาชิกมีความเข้าใจและมีความจริงใจในการเข้าร่วม สิ่งที่จะได้ตามมาคือความเชื่อมั่นและไว้วางใจ (Trust) ในองค์กร โดยการสร้างความเชื่อมั่นและไว้วางใจกันนั้น ต้องแสดงให้เห็นอย่างชัดเจน กำหนดให้เป็นรูปธรรมและเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

ซึ่งการสร้างความสำเร็จหรือล้มเหลว การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจกันและกัน เป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว การสร้างความเชื่อถือไว้วางใจอาจทำได้คือการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การดำเนินกิจกรรมการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและนำเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมาครบถ้วน รวมทั้งต้องมีการติดต่อระหว่างสมาชิกอย่างสม่ำเสมอบ่อยครั้ง และทำอย่างตั้งใจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการสร้างและดำรงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นและความไว้วางใจการร่วมมือซึ่งกันและกัน

#### ๒.๒.๕ ฉันทามติ (Consensus)

การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างฉันทามติ โดยการให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเข้าร่วม ในการหาวิธีแก้ไขปัญหายากที่ยุ่งยากซับซ้อนร่วมกัน หาทางออกสำหรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในทางสันติ เป็นที่ยอมรับหรือเป็นฉันทามติของประชาสังคม ซึ่งทุกคนยินยอมเห็นพ้องต้องกันในทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยเสาหลักของการมีส่วนร่วมที่ดีก็คือการที่ประชาชนสามารถที่จะร่วมมือกัน ลดความขัดแย้ง สร้างข้อตกลงที่มั่นคงยืนยาว การยอมรับระหว่างกลุ่ม และหาข้อสรุปร่วมกันได้ทุกฝ่าย แม้ว่าอาจจะมีความเห็นที่แตกต่างกันก็ตาม ก็ต้องสามารถที่จะปรับความเห็นที่ต่างกัน โดยการเจรจาข้อยุติที่ทุกฝ่ายยอมรับกันได้โดยสันติวิธี เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปที่เห็นพ้องหรือฉันทามติร่วมกันได้ทุกฝ่าย

#### ๒.๒.๖ ความประสงค์หรือความมุ่งหมาย (Purpose)

ต้องกำหนดความประสงค์หรือความมุ่งหมายในการมีส่วนร่วมไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นไปเพื่ออะไร ผู้เข้าร่วมจะได้ตัดสินใจดูว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ การมีความมุ่งหมายที่ต้องการบรรลุชัดเจน จะนำทางให้สมาชิกผู้เข้าร่วมได้เข้าใจตรงกันและเดินไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นความเป็นเอกภาพทางความคิดเห็น เอกภาพในการดำเนินกิจกรรม และความเข้มแข็งขององค์กร นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมต้องมีกิจกรรมเป้าหมาย ในการให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมต้องระบุลักษณะของกิจกรรมว่า มีรูปแบบและลักษณะอย่างไร เพื่อที่ประชาชนจะได้ตัดสินใจว่า ควรเข้าร่วมหรือไม่ รวมทั้งขั้นตอนของกิจกรรมจะต้องระบุว่าในกิจกรรมแต่ละอย่างมีกี่ขั้นตอน และประชาชนสามารถเข้าร่วมในขั้นตอนใดบ้าง

#### ๒.๒.๗ การประเมินผล (Appraisal)

ต้องมีระบบการประเมินผล เนื่องจากการประเมินผลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการมีส่วนร่วม และถือเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์กรใดที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โปร่งใส และซื่อสัตย์คนคืดส่วนตัวออกได้มากที่สุด ถือว่าองค์กรนั้นใช้เครื่องมือนี้ได้อย่างได้ผลและเกิดประโยชน์ ในทำนองเดียวกัน การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้เช่นเดียวกัน ซึ่งผลของกระบวนการประเมินผลก็จะกลายเป็นปัจจัยนำเข้าไปในกระบวนการมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน เพื่อนำปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาผลการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดังนั้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลงาน (Performance appraisal) จึงต้องเริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมควบคุม ร่วมติดตาม

ร่วมประเมนผล ร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่จัดทำไว้ทั้งโดยเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

### ๒.๒.๘ เครือข่าย (Network)

ส่งเสริมให้มีการผนึกกำลังร่วมกันของทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนในลักษณะเครือข่ายคือ การที่จะต้องมาทำความเข้าใจกัน มาผนึกกำลังกันเป็นหนึ่งเดียวที่สำคัญต้องเป็นไปเพื่อสร้างผลประโยชน์ในเชิงการทำงานร่วมในรูปกิจกรรม โครงการ แผนงาน ที่จะต้องอาศัยความร่วมมือกัน ต้องผนึกกำลังขอความร่วมมือ หรืออาศัยการทำกิจกรรมร่วมมือกันหลายองค์กร ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือจะต้องเกิดขึ้นจากวิถีคิดของสมาชิก ผู้บริหาร และบุคคลในชุมชนเป็นหลัก โดยเครือข่ายความร่วมมือนั้น จำเป็นต้องให้มีตัวแทนของประชาชนมาพบปะพูดคุยเพื่อก่อตัวและกล่าวถึงวัตถุประสงค์ร่วมกัน ดังนั้น เครือข่ายการมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่มหรือเชื่อมโยงองค์กรการมีส่วนร่วมกับสมาชิก ประชาชน และกลุ่ม / องค์กรต่างๆ ในชุมชนเข้าด้วยกัน โดยมีรูปแบบความสัมพันธ์การมีส่วนร่วมในแนวราบขององค์กรการมีส่วนร่วมและชุมชน รวมทั้งเป็นกระบวนการส่งเสริมสนับสนุนประชาชนให้สามารถพัฒนาชุมชนของตนเองโดยอาศัยเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการทำงานของคนในชุมชน เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาของคนและปัญหาส่วนรวมในชุมชน ซึ่งการดำเนินงานของเครือข่ายจะนำไปสู่การพัฒนาการมีส่วนร่วมที่ยั่งยืนได้ในที่สุด

### ตอนที่ ๓ ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

พุทธศาสนาได้กล่าวไว้ว่า มนุษย์เป็นอินทรีย์พลวัต (Dynamic organism) ที่ดิ้นรนโหลดแล่นไปเพื่อแสวงหาวัตถุ และเหตุการณ์มาตอบสนองต่อตัณหาหรือความอยากต่างๆ ไม่มีที่สิ้นสุดและความอยากนี้เองที่ผลักดันให้มนุษย์ปรุงแต่งพฤติกรรมไปได้ต่าง ๆ นานา ตัณหาของมนุษย์ก็ยากที่จะกำหนดขอบเขตแน่นอนลงไปได้ นอกจากนี้ ท่านพุทธทาสภิกขุ (๒๕๔๑) ได้กล่าวไว้ว่า ธรรมชาติของคนเมื่อแรกเกิดมายังไม่สมบูรณ์ต้องผ่านการอบรมกันอีกมากมายทั้งทางร่างกายและทางจิตใจ การที่จะเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือ เป็นผู้ที่มีจิตใจสูง จะต้องอยู่เหนือปัญหาชนิดที่ กิเลส ตัณหา อุปาทาน อันเป็นเหตุแห่งทุกข์ท่วมทับไม่ได้ เช่นเดียวกับที่ พระราชินีโรธรังสี คัมภีร์ปัญญาวิศิษฎ์ (ริเรืองรอง, ๒๕๔๐) ได้กล่าวถึง ธรรมชาติของมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์เกิดมาถูกปกคลุมด้วยอำนาจของกิเลสต่าง ๆ มีความปรารถนาไม่สิ้นสุด ทำให้มองไม่เห็นความต้องการของผู้อื่นและความต้องการของตนเอง จึงต่างพากันดิ้นรนเพื่อหนีทุกข์และให้ได้รับความสุขตามความต้องการ แต่การดิ้นรนนั้นเป็นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง ทำให้กลับเกิดทุกข์ทวีเพิ่มขึ้นกว่าเดิม แม้แต่ความสุขที่ได้รับแล้วนั้นก็ไม่ใช่เป็นสุข จึงต้องดิ้นรนเพื่อแสวงหาความสุขอันยังมิได้รับให้วนเวียนขึ้นไปอีก และ Maslow (๑๙๕๔) ได้เสนอทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการมีสมมติฐานว่า “มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองหรือพึงพอใจความต้องการอื่นๆ ที่สูงขึ้น ความต้องการอีกอย่างหนึ่งก็จะเกิดขึ้นได้” ความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้น ดังนี้



LIRT

๑. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดในการดำรงชีวิต ได้แก่ อาหาร อากาศ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ

๒. ความต้องการทางด้านความปลอดภัย เป็นความรู้สึกที่ต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งรวมถึงความก้าวหน้าและความอบอุ่นใจ

๓. ความต้องการทางด้านความรัก ความเป็นเจ้าของ เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายและความปลอดภัยได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมก็จะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เป็นความต้องการที่สังคมยอมรับตนเข้าเป็นสมาชิกได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ ได้รับความเป็นมิตร และความรักจากเพื่อนร่วมงาน

๔. ความต้องการมีเกียรติยศและชื่อเสียงเป็นความต้องการขั้นสูง ซึ่งได้แก่ ความต้องการอำนาจความสำเร็จ สถานภาพสูง ชื่อเสียง การยกย่อง เป็นต้น ความต้องการชนิดนี้ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ความภูมิใจในตัวเองกับการที่ผู้อื่นให้การยกย่องให้เกียรติหรือได้รับการยกย่องจากผู้อื่น

๕. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดเป็นความต้องการระดับสูงสุด เป็นความต้องการที่ยากจะให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่าง ตามความนึกคิดของตนเอง เป็นความต้องการที่ยากแก่การเสาะแสวงหามาได้

### ๓.๑ ความหมายคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิต หมายถึง คุณภาพในด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง และศาสนา ซึ่งเป็นค่าเทียบเคียงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน กล่าวคือ ทุกคนหรือทุกประเทศ อาจจะกำหนดมาตรฐานต่าง ๆ กันไปตามความต้องการ และความต้องการคุณภาพชีวิตนี้ย่อมจะเปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลาและกาลเทศะ (ศิริ ฮามสุโพธิ์, ๒๕๔๓)

คุณภาพชีวิต หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระและไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม เป็นชีวิตที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตที่ขอบธรรมสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และค่านิยมสังคม ตลอดจนแสวงหา สิ่งที่ดีตนปรารถนาให้ได้มาอย่างถูกต้องภายใต้เครื่องมือและทรัพยากรที่มีอยู่ คุณภาพชีวิตแบ่งเป็น ๓ ประการ คือ

๑. ทางด้านร่างกาย คือ บุคคลจะต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อันเป็นผลตอบสนองมาจากปัจจัยพื้นฐาน ฯ

๒. ทางด้านจิตใจ คือ บุคคลจะต้องมีสภาวะจิตใจที่สมบูรณ์ร่าเริงแจ่มใส ไม่วิตกกังวล มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเองครอบครัว และสังคมสิ่งแวดล้อม มีความปลอดภัยในชีวิต ฯ

๓. ทางด้านสังคม คือ บุคคลสามารถดำรงชีวิตภายใต้บรรทัดฐาน และค่านิยมของสังคม ในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมได้อย่างปกติสุข ฯ



LIRT

กระทรวงสาธารณสุขไทย ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า การดำรงชีวิตของมนุษย์ ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐาน ในสังคมช่วงหนึ่ง และคุณภาพชีวิตของประชาชน หมายถึงการที่ครอบครัวหรือชุมชนนั้นได้บรรลุความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ครบถ้วนทุกประการ

คุณภาพชีวิตของประชาชนตามแนวคิดขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจ และการพัฒนา หรือ โออีซีดี (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) (๑๙๘๘ อ้างใน ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, ๒๕๔๓) คุณภาพชีวิตจะครอบคลุมหลายมิติคือ

๑. คุณภาพทางด้านอนามัยและสาธารณสุข
๒. พัฒนาการบุคคลโดยผ่านการศึกษาฝึกอบรม
๓. การทำงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน
๔. เวลาว่างที่สร้างสรรค์
๕. ความสุขสมบูรณ์ทางด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ
๖. คุณภาพสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติ
๗. สิ่งแวดล้อมทางสังคม
๘. โอกาสทางสังคมและการมีส่วนร่วมที่เท่าเทียมกัน
๙. ความมั่นคงในการดำรงชีวิต
๑๐. สิทธิเสรีภาพทางการเมือง

จะเห็นได้ว่า จากแนวความคิดเกี่ยวกับแผนพัฒนาท้องถิ่นนี้ คุณภาพชีวิตของประชาชน ในชุมชนจะต้องได้รับความคุ้มครองทางเสรีภาพ สังคมจะต้องมีประชาธิปไตย ระบบการ ประกันสังคม และสวัสดิการสังคมสามารถช่วยให้เราบรรลุเป้าหมายได้ ในการปรับปรุงคุณภาพ ชีวิตตนเองได้ แม้คณะบริหารส่วนท้องถิ่นจะมีความเป็นอิสระอย่างไร ก็ไม่ควรมองข้ามคุณภาพชีวิต ประชาชนทั้งระบบโครงสร้างสังคมแบบองค์รวม

องค์การศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) หรือ ยูเนสโก (UNESCO, ๑๙๘๐) ได้ใช้ เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพชีวิตไว้ ๒ ด้าน คือ

๑. ด้านวัตถุวิสัย (Objective) การประเมินด้านวัตถุวิสัย วัดได้โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมสามารถมองเห็นได้ นับได้ วัดค่าได้ เช่น ด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ฯ
๒. ด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านจิตวิทยา ซึ่งอาจทำได้ โดยการสอบถามความรู้สึก และเจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับชีวิต การรับรู้ สภาพต่อการเป็น อยู่ การดำรงชีวิต รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต



LIART

### ๓.๒ องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

อัจฉรา นวจินดา และ ขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ (๒๕๓๒) ให้ความเห็นว่า องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ควรเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตของบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับของการศึกษาแตกต่างกันไป ซึ่งแบ่งเป็น

๑. องค์ประกอบหรือปัจจัยระดับจุลภาค อันได้แก่ ปัจจัยสี่ น้ำ อากาศ การศึกษา ความรัก ความมั่นคงปลอดภัย การมีงานทำ มีรายได้ การมีอิสระ เสรีภาพ การเลื่อนฐานะทางสังคม สุขภาพ และความเจ็บป่วย เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น

๒. องค์ประกอบหรือปัจจัยระดับจุลภาคและมหภาค เป็นปัจจัยที่มีเป็นตัวแปรสำคัญ ในการคาดประมาณความมีคุณภาพชีวิตของบุคคลในระดับชุมชนหรือในประเทศได้เช่น ระดับการดำรงชีวิต (ปัจจัยขั้นพื้นฐาน) ทรัพยากร (ทรัพยากรมนุษย์และธรรมชาติ) ประชากร (โครงสร้างประชากร) ระบบสังคมและการเมือง เป็นต้น

มะเตือ เสมา (๒๕๓๒) กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพชีวิต ควรเริ่มจากตนเองก่อนเป็นสำคัญ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตส่วนตน น่าจะพัฒนาให้มีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง จิตใจเข้มแข็ง มั่นคง อดทน พร้อมทั้งจะเผชิญอุปสรรคในชีวิตได้ทุกเมื่อ และทุกรูปแบบ นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ให้มีงานทำเพื่อเป็นการพัฒนาความคิด ความฉลาดทางอารมณ์ด้วย ให้มีรายได้ มีงานทำ เพียงพอที่จะส่งเสริมให้ชีวิตของตนและครอบครัวมีความสุขได้ ดังนั้น เรื่องของคุณภาพชีวิตจึงเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจ และเป็นประเด็นที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างรากฐานชีวิตที่ดีของประชาชนเพื่อการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนได้

เมื่อส่วนหนึ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ คือ การให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนได้รับความจำเป็นขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานที่แต่ละสังคมกำหนด จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตามไปด้วยนั่นเอง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย ตามความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ที่ใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของคุณภาพชีวิต กำหนดให้มีตัวชี้วัด ๙ หมวด ดังนี้

- หมวดที่ ๑ อาหารดี
- หมวดที่ ๒ มีบ้านอาศัย
- หมวดที่ ๓ ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว
- หมวดที่ ๔ ครอบครัวปลอดภัย
- หมวดที่ ๕ รายได้ดี
- หมวดที่ ๖ มีลูกไม่มาก
- หมวดที่ ๗ อยากร่วมพัฒนา
- หมวดที่ ๘ พาสู่คุณธรรม
- หมวดที่ ๙ บำรุงสิ่งแวดล้อม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น จำต้องเริ่มต้นจากการมีรากฐานชีวิตที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิต ดังนี้

Campbell (๑๙๗๒ อ้างถึงใน อัจฉรา และ ขจีจรัส, ๒๕๓๒) เสนอความคิดเห็นว่า คุณภาพชีวิตที่ดีต้องมีองค์ประกอบด้วยกัน ๓ ด้าน คือ

๑. ด้านกายภาพ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านมลภาวะ ความหนาแน่นของประชากร และสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย

๒. ด้านสังคม ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการศึกษา สุขภาพพลานามัย ความมั่นคง เป็นปีกแผ่นของครอบครัว

๓. ด้านจิตวิทยา ประกอบด้วย ความพึงพอใจ การประสบผลสำเร็จ ความผิตหวังคับแค้น คับข้องใจ

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับสภาพชีวิตของมนุษย์ซึ่งประกอบไปด้วย ๒ ส่วนใหญ่ ๆ คือ ชีวิตและจิตใจ ดังนั้นคุณภาพชีวิตของบุคคลจึงหมายถึง การที่บุคคลแต่ละบุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้น คุณภาพชีวิตด้านร่างกายหรือด้านกายภาพจึงสามารถวัดได้ด้วย “สุขภาพกาย” และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจก็สามารถวัดได้ด้วย “สุขภาพจิตใจ” เมื่อใดก็ตามที่บุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตใจที่ดี บุคคลผู้นั้นก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย

พระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (ณัฐตะวัน, ๒๕๔๔) ทรงมีพระราชดำรัสถึงสุขภาพจิตและสุขภาพกายไว้ว่า สุขภาพจิตสำคัญกว่าสุขภาพกายด้วยซ้ำ เพราะว่าคนไหนที่ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงแต่จิตใจฟั่นเฟือนไม่ได้เรื่องนั้น ถ้าทำอะไรก็ยุ่งกันใหญ่ กายที่แข็งแรงนั้นจะไม่เป็นประโยชน์ต่องานหรือสังคมอย่างใด ส่วนคนที่สุขภาพกายไม่สู้แข็งแรงต่อสุขภาพจิตดีหมายความว่า จิตใจดีรู้จักจิตใจของตัวเองและรู้จักปฏิบัติให้ถูกต้อง ย่อมเป็นประโยชน์ต่อตัวเองและเป็นประโยชน์ต่อสังคมได้มาก ในที่สุดสุขภาพจิตที่ดีก็อาจจะพามาซึ่งสุขภาพกายที่ดี

จากที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่มีอิทธิพลต่อการมีคุณภาพชีวิตจะประกอบด้วย ๒ ปัจจัย คือ

๑. ปัจจัยสี่ที่สำคัญต่อการดำรงชีพ ซึ่งมักจะเป็นองค์ประกอบทางด้านกายภาพที่สามารถวัดและนับได้ เช่น อาหาร น้ำ ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย สุขภาพพลานามัย การศึกษา รายได้ เป็นต้น

๒. ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ เช่น ความมั่นคงในหน้าที่การงาน เกียรติยศชื่อเสียงเสรีภาพในชีวิต ครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมืองการปกครอง เป็นต้น

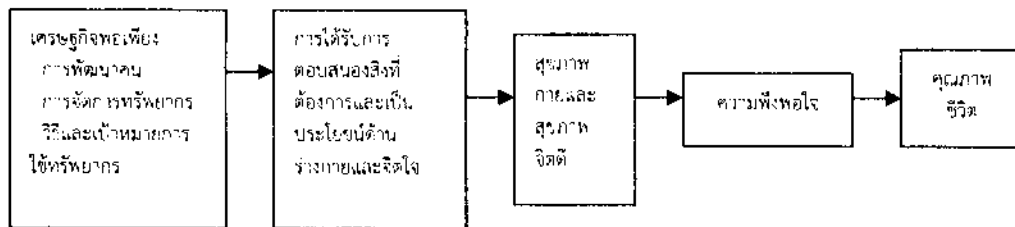
### ๓.๓ คุณภาพชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

เมื่อคุณภาพชีวิตของบุคคลเกิดจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งร่างกาย และจิตใจเพื่อการดำรงชีวิตได้อย่างมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี มีความพึงพอใจ สิ่งที่มีผลต่อการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ คือ ทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยหลักในเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง คือการพัฒนาทรัพยากรคน การจัดการทรัพยากร และวิธีและเป้าหมายการใช้ทรัพยากร ดังนั้นหลักเศรษฐกิจพอเพียง จึงเป็นแนวทางให้เกิดการตอบสนองต่อสิ่งที่ชีวิตบุคคลต้องการและความพอเพียงของทรัพยากร ทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งนำมาซึ่งความมีคุณภาพชีวิตจากหลักการ

ดังกล่าวข้างต้นสามารถกำหนดสมมติฐานเพื่อพัฒนาเป็นทฤษฎีคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงได้ดังนี้คือ

“ทฤษฎีคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ กระบวนการพัฒนาคนให้มีความพอประมาณ มีเหตุผลและมีภูมิคุ้มกัน เพื่อให้สามารถจัดการทรัพยากรในการดำรงชีวิตได้ตามลำดับการพึ่งพาตนเอง พึ่งพากันในชุมชนและพึ่งพาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่วิถีและเป้าหมายของความพอประมาณ ความสมดุลและความยั่งยืนของการใช้ทรัพยากร ที่พอเพียงแก่การดำรงชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี และมีความพึงพอใจในชีวิต”

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีเรื่องคุณภาพชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สามารถแสดงเป็นแผนภาพได้ดังนี้



แผนภาพที่ ๑ กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีเรื่องคุณภาพชีวิตตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง  
ที่มา : อัจฉรา นวจินดา (๒๕๕๖)

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และศึกษาแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า การใช้ชีวิตโดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงจะทำให้เราสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยไม่ต้องมีเรื่องเดือดร้อนใจเข้ามาในชีวิต ทำให้เรารู้จักประมาณตนเองและมีความสุขกับสิ่งที่มีอยู่ มีความพอประมาณ ไม่ฟุ้งเฟ้อ มีวิถีชีวิตอย่างเรียบง่าย และมีความภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่ การที่คนเราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจะต้องประกอบไปด้วยการมีสุขภาพกายที่ดี และมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย โดยจะขาดอย่างใดอย่างหนึ่งไปเสียไม่ได้ และการที่เราจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะต้องมีการดำเนินชีวิตโดยการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต แต่อย่างไรก็ตามมนุษย์เรานั้นเป็นสัตว์สังคม จึงต้องมีการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ชุมชน มีการเข้าสังคม ชุมชนนั้นมีความเป็นพลวัต คือการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งในกฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน ความเป็นพวกเดียวกัน และใส่ใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกัน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการเปลี่ยนแปลงที่มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในทุกๆ ด้านของคนในชุมชนนั้นๆ โดยที่สมาชิกในชุมชนจะเป็นผู้กำหนดโครงสร้างระเบียบ กติกา และการควบคุมทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่ในชุมชน



LIRT

#### ตอนที่ ๔ แนวคิดเกี่ยวกับการสาธารณสุขมูลฐาน และระบบสุขภาพภาคประชาชน

การสาธารณสุขมูลฐาน ได้รับการผลักดันและบรรจุให้เป็นนโยบายและแผนสาธารณสุขแห่งชาติ ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๔ (พ.ศ.๒๕๒๐-๒๕๒๕) จนถึงปัจจุบันเป็นการดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๔) หลักการสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ มิได้หมายถึงชุมชนให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการพัฒนา หากแต่หมายถึงประชาชนในชุมชนนั้น เป็นผู้ตระหนักถึงปัญหาของชุมชนของตนเป็นอย่างดี จึงเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั่นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชน ทั้งนี้โดยชุมชนมีความสามารถในการแยกแยะได้ว่า วิธีการแก้ปัญหาใด ประชาชนในชุมชนสามารถแก้ไขได้ วิธีการใดอยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ก็ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ บุคคลหรือ องค์กรภายนอกเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา รูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนมีได้หลายรูปแบบ เช่น การสำรวจและใช้ผลการสำรวจความจำเป็นขั้นพื้นฐาน(จปฐ) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) การคัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว(กสค.) เพื่อให้บุคคลเหล่านี้เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมอนามัยของเพื่อนบ้านในชุมชน นอกจากนี้ ยังมีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐานด้วย เป็นเทคนิควิธีการที่ง่าย ไม่ซับซ้อนเหมาะสมกับแต่ละสภาพท้องถิ่น และประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการนี้หมายรวมถึงตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหา ขบวนการในการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง เทคนิคเหล่านี้ อาจเป็นภูมิความรู้ดั้งเดิมในชุมชนที่มีการถ่ายทอดในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านาน หรืออาจเป็นภูมิความรู้ใหม่ๆที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ปัญหา

ในช่วงเวลาที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามที่จะปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน ดังจะพิจารณาได้จากโครงการต่างๆที่สำคัญ คือ โครงการบัตรสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พบส.) คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) เป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข ก็เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชน มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จลงได้ ต้องมีการผสมผสานการทำงานร่วมกับงานของหน่วยงานหรือกระทรวงอื่น เป็นการประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นทำงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้น ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพ การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญหากสามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือนั้นชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงเป็นแนวคิดซึ่งพัฒนาและต่อยอดมาจากแนวคิดงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิด ตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการ และวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคม หรือชุมชนนั้น มีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแล และบริหารจัดการให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้นพื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทางสุขภาพกายและใจของตนเอง สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนและสังคมของตน ระบบสุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นระบบสุขภาพภาวะทุกมิติในลักษณะองค์รวม ซึ่งรวมถึงระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ระบบอาหาร ระบบยา ระบบเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา วิถีชุมชน และวัฒนธรรม

แนวคิดระบบสุขภาพภาคประชาชนที่กล่าวในข้างต้นเป็นภาพของระบบสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่น จึงเป็นภาพการทำงานของประชาชนที่เป็นเครือข่าย มีกระบวนการดำเนินงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย มีนโยบาย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และกลวิธีที่ประชาชน เป็นผู้กำหนด ภายใต้ความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง ตามสภาวะแวดล้อม บริบท เชื่อมโยงเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมท้องถิ่นและครอบครัว ใช้ทุนทางสังคมที่เป็นของตน มีรูปแบบการทำงานแบบองค์รวม ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นและภูมิปัญญาสากล มีนโยบาย และกลไกการสนับสนุนจากรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกระตุ้นจากองค์กรภายนอก และภายในช่วยขับเคลื่อนกระบวนการ

ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ การดำเนินงานส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน จึงมิได้หมายความว่า จะต้องสร้างระบบการดำเนินงานที่มาทำงานด้านสุขภาพ แยกจากการทำงานด้านอื่นๆ แต่ควรเป็นระบบการดำเนินงานที่มีศูนย์กลางการบริหารจัดการเดียวกันของทุกๆ สาขา ทั้งด้านสุขภาพ เกษตร อาชีพ การศึกษาและอื่นๆ เพื่อการบูรณาการของการพัฒนาที่ยืดการแก้ปัญหา สร้างความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ดีตามความต้องการของชุมชนท้องถิ่นเป็นประการสำคัญ

เหนือขึ้นมาจากระดับชุมชนท้องถิ่นในภาพของสังคมและประเทศ สภาพของปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสลับซับซ้อนกว่าแต่ก่อนมาก ปัญหาด้านสุขภาพเองก็มิได้เกิดขึ้นเป็นปัญหาเดี่ยวๆ แต่มีความเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกับปัญหาอื่นๆ ที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้นกว่าที่จะแก้ไข ด้วยกลยุทธ์ทางด้านสุขภาพเพียงประการเดียว รวมทั้งบางปัญหาก็ก็นำมาซึ่งที่ชุมชนท้องถิ่น จะสามารถจัดการได้เพียงลำพังในชุมชนท้องถิ่นเดียวได้ ดังนั้นระบบสุขภาพภาคประชาชนแต่ละชุมชนท้องถิ่นจึงต้องมีการถักทอเชื่อมโยงกันเป็นกลไกที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพในระดับต่างๆ รวมถึงระบบการพัฒนาในด้านอื่นๆ เพื่อให้มีบทบาทกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาสุขภาพในระดับต่าง ๆ จนถึงระดับประเทศอันมีพื้นฐานมาจากสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนที่ส่งต่อกันมาเป็นลำดับ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเครือข่ายที่มีชุมชน พลังอันมหาศาลในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตที่ต้องอาศัยความร่วมมือ การผนึกกำลังอย่างมีเป้าหมาย



### ตอนที่ ๕ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สกุลศักดิ์ อินทล้า (๒๕๕๑) ได้ศึกษาถึงเรื่องวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกชุมชนการพึ่งตนเองบ้านสวนสายลมจอย ตำบลห้วยทราย อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกชุมชนการพึ่งตนเอง ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มสมาชิกเกษตรอินทรีย์ชุมชนการพึ่งตนเองบ้านสวนสายลมจอย จำนวน ๔๗ คน เป็นหญิง ๒๓ คน ชาย ๒๔ คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายของกลุ่มสมาชิกเกษตรอินทรีย์ ส่วนมากมีร่างกายแข็งแรงตั้งแต่มาปลูกพืชผักโดยใช้เกษตรอินทรีย์ รู้สึกว่ามีสุขภาพแข็งแรงกว่าตอนที่ทำการเกษตรโดยใช้สารเคมี นอกจากนี้ยังมีโอกาสได้ออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละวันคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของกลุ่มสมาชิกเกษตรอินทรีย์มีความสุขในการดำเนินชีวิต ตั้งแต่มาปลูกพืชผักโดยใช้เกษตรแบบอินทรีย์และดำเนินชีวิตอย่างพอเพียง

ชุมพลภัทร์ คงธนารุณันต์ (๒๕๕๑) ได้ทำการศึกษารายละเอียดเรื่องการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรในหมู่บ้านหนองมะจับ ตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (๑) ศึกษาถึงลักษณะของการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกร (๒) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกร และ (๓) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างในหมู่บ้านหนองมะจับ จำนวน ๑๕๓ ราย ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุผลการศึกษา พบว่า เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ ๘๖.๙ เป็นเพศชาย โดยมีอายุเฉลี่ย ๕๒ ปี ร้อยละ ๑๐๐ มีสถานภาพสมรส และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๗๘.๔ มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๑ และร้อยละ ๘๖.๙ ประกอบอาชีพหลักในการทำนา มีรายได้รวมในครัวเรือนเฉลี่ย ๖๙,๕๖๔.๐๕ บาทต่อปี

สยาม พูเจริญ (๒๕๕๑) ทำการวิจัยเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมืองตำบลยางฮอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง และความสัมพันธ์กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นการศึกษา วิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมืองเป็นกระบวนการจัดการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการพึ่งตนเองภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชนกล่าวคือ เป็นชุมชนขนาดเล็กที่ประสบกับปัญหาโรคเรื้อรังซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรงส่งผลให้ชุมชนต้องแก้ไขปัญหาและดูแลสุขภาพสุขภาพของคนในชุมชนด้วยการพึ่งพาตนเองโดยฐานคิดของกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชนได้อาศัยคุณธรรมหลักคำสอนของศาสนาซึ่งเป็นระบบคุณค่าของชุมชนที่เน้นหนักในเรื่องความสมดุลระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งสูงสุด อันเป็นการผสมผสานกันระหว่างหลักคำสอนของศาสนาคริสต์กับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพตามความเชื่อดั้งเดิมของชุมชน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสุขสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่เชื่อมโยงกับมิติทางด้านเศรษฐกิจ

สังคม วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของชุมชน ก่อให้เกิดจิตสำนึกและความมุ่งมั่น ที่จะรักษา สมดุลระหว่าง คน ธรรมชาติและพระเจ้า เพื่อการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นฐานในการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ผู้นำ กลุ่ม องค์กร และทรัพยากรธรรมชาติมาเป็นกลไกภายในที่ใช้ขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพ พร้อมกับ ส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐองค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นกลไกภายนอกให้ เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชน การจัดการในกระบวนการดูแลสุขภาพใช้ การจัดการเรียนรู้ การปรับตัว การจัดการความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ ปัจจัย และเงื่อนไขในระบบ สุขภาพ ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมของชุมชน การดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง จึงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นวิถีทางการดำเนินชีวิตที่มีฐานคิดมาจากคุณธรรม และจริยธรรมตามหลักคำสอนของแต่ละศาสนา มีอุดมการณ์ที่มุ่งรักษาดุลยภาพระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติภายใต้ระบบคุณค่าของชุมชน โดยอาศัยทุนทางสังคม ภูมิปัญญา และศักยภาพของชุมชนเป็นกลไกในการพัฒนา ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่เชื่อมโยง กับระบบการผลิต อันได้แก่เศรษฐกิจการเมือง สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายอยู่ที่การรักษาความสมดุลของชีวิต ตลอดจนถึงการปรับตัวให้สามารถดำรงอยู่ได้ อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรีท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และกระแสโลกาภิวัตน์ที่ส่งผลกระทบ อยู่ตลอดเวลา

พระเชีวชาญ คำบาง (๒๕๕๑) ได้ศึกษาถึงเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางเกษตรกรรมและวิถีชีวิต ของเกษตรกรในชุมชน ซึ่งการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางการเกษตรใน ช่วง ๓๐ ปี ที่ผ่านมา และวิถีชีวิตในด้านต่าง ๆ ของชาวบ้านที่ยังคงประกอบอาชีพการเกษตรและชาวบ้าน ที่เปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นในชุมชน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงทางเกษตรกรรม ของชุมชนบ้านป่าไผ่ หมู่ที่ ๒ ตำบลแม่โป่ง อำเภออดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง ๓๐ ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. ๒๕๑๙ - พ.ศ. ๒๕๔๘) ในแต่ละช่วงเวลามีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ ช่วงที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๑๙ - พ.ศ. ๒๕๒๘) ชาวบ้านผลิตเพื่อบริโภคเป็นหลัก ส่วนที่เหลือก็นำไปจำหน่ายเพื่อนำรายได้มาเลี้ยงครอบครัว ใช้แรงงาน สัตว์ในการผลิตมีการเอามือเอารวัน (แลกเปลี่ยนแรงงาน) ใช้เทคโนโลยีที่ผลิตขึ้นเอง การจัดการ ทรัพยากรน้ำยังใช้ระบบเหมืองฝาย ทุนที่ใช้ในการผลิตส่วนใหญ่ใช้ทุนของตนเองมีการจำหน่าย ผลผลิตกันภายในชุมชน ชาวบ้านยังคงปฏิบัติพิธีกรรมที่เกี่ยวกับการเกษตรอย่างเคร่งครัด ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนในช่วงนี้มีความเหนียวแน่น เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ การเกษตรและอยู่ในชุมชน ในช่วงที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๒๙ - พ.ศ. ๒๕๓๘) เป็นการผลิตเพื่อจำหน่าย เป็นหลัก โดยมีการเพิ่มปริมาณการผลิตมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการผลิต มีการใช้รถไถการใช้ปุ๋ยเคมี ยาฆ่าแมลง มีการจ้างแรงงานและมีการกู้ยืมเงินจากธนาคารเพื่อ การเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) มาลงทุนในช่วงที่ ๒ ปัญหาการผลิตในช่วงนี้ ได้แก่ ราคาผลิตผล ที่ขึ้นกับตลาดบางครั้งราคาตกทำให้ขาดทุนและเป็นหนี้สิน ช่วงที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๓๙ - พ.ศ. ๒๕๔๘) ชาวบ้านมีการปรับเปลี่ยนวิถีการผลิตด้านการเกษตรโดยการลดต้นทุนการผลิต เช่น ลดการใช้ สารเคมีและหันมาใช้ปุ๋ยชีวภาพแทน มีการปลูกพืชหมุนเวียน ปลูกพืชแบบผสมผสาน มีการเอามือ เอารวันกัน (แลกเปลี่ยนแรงงาน) และใช้แรงงาน คนเป็นหลัก มีการรวมตัวกันตั้งกลุ่มขึ้นในชุมชนเพื่อ ใช้เป็นเครื่องมือในการต่อรองกับพ่อค้าคนกลาง และมีการส่งเสริมและรื้อฟื้นพิธีกรรมต่างๆ

ที่เกี่ยวกับการเกษตรเพื่อให้ชาวบ้านกลับมาเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาของชุมชนวิถีชีวิตของชาวบ้านที่ประกอบอาชีพการเกษตร มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนสม่ำเสมอ มีเวลาอยู่กับครอบครัว พึ่งพาอาศัยกันในกลุ่มเครือญาติตลอดเวลาเห็นความสำคัญของพิธีกรรมและประเพณีต่างๆ ของชุมชน ทำให้มีความสัมพันธ์อย่างเหนียวแน่นกับคนในชุมชน มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของชุมชนอย่างทั่วถึง วิถีชีวิตของชาวบ้านกลุ่มนี้ยังเป็นไปตามแบบเดิมของชุมชน เพราะประกอบอาชีพและอาศัยอยู่ในชุมชน

ในส่วนของชาวบ้านที่ประกอบอาชีพอื่นๆ นอกภาคการเกษตร มีความผูกพันกับชุมชนลดน้อยลง เพราะมีอาชีพต้องออกจากหมู่บ้านทุกวัน โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จึงมีน้อย และมีเวลาอยู่กับครอบครัวลดน้อยลงด้วย ด้านการให้ความสำคัญกับพิธีกรรมและประเพณีต่างๆ ของชุมชนก็ลดน้อยลง แต่ชาวบ้านกลุ่มนี้จะมีความสัมพันธ์กับคนนอกชุมชนมากขึ้นตามลักษณะของอาชีพที่ทำ

ประเสริฐ ยังปากน้ำ (๒๕๕๑) การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและประมวลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในสังคมไทย ในด้าน ๑) แนวคิดการพัฒนาแบบเศรษฐกิจพอเพียงในสังคมไทยจากพัฒนาการในอดีตจนถึงปัจจุบัน ๒) วิเคราะห์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงจากพัฒนาการด้านแนวคิดจากพระราชดำรัสในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๓) วิเคราะห์แนวคิดและการให้ความหมายของเศรษฐกิจพอเพียงจากนักคิด นักวิชาการในสังคมไทย และ ๔) วิเคราะห์แนวคิดทฤษฎีใหม่ในฐานะรูปธรรมของการประยุกต์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่การปฏิบัติ โดยผลการวิจัยพบว่า ๑) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในสังคมไทย แท้จริงแล้วก็คือแนวคิดที่มีรากฐานซึ่งมีวิวัฒนาการสืบเนื่องมาจากระบบเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของสังคมไทยแท้ๆ ตั้งแต่อดีตสืบเนื่องมาจนปัจจุบัน ซึ่งชัดเจนมากเมื่อพิจารณาโดยตลอดจากพัฒนาการในช่วงรัตนโกสินทร์ ยุคต้นจนถึงปัจจุบัน ๒) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตและวิถีปฏิบัติที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอดนานกว่า ๓๐ ปี และเป็นแนวทางที่มีความสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตที่ชุมชนในชนบทจำนวนมากปฏิบัติต่อเนื่องกันมาตั้งแต่อดีต ดังปรากฏในกระแสพระราชดำรัสและพระบรมราโชวาทที่เด่นชัดในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๑๐-๒๕๕๐ และในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้มีกระบวนการขับเคลื่อนให้แนวคิดนี้ยกสถานะเป็นปรัชญานำทางของยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ซึ่งได้ปรากฏชัดเจนนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๙ เป็นต้นมา ดังที่รู้จักกันในนาม “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ทั้งนี้เพื่อปรับทิศทางและแนวทางการพัฒนาประเทศให้ลดความเสี่ยงและมีความสมดุลมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ๓) แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มีนัยของความหมายในหลายๆ มิติแบบองค์รวมคือ มีความครอบคลุมทั้งมิติทางด้านความคิด ทางด้านเศรษฐศาสตร์ทางด้านการพัฒนา ทางด้านเศรษฐกิจ วัฒนธรรมชุมชน ทางด้านการเมืองและทางด้านวัฒนธรรม เป็นต้น และมีองค์ประกอบด้านแนวคิดที่สำคัญ ๗ ประการ คือ เป็นแนวคิดที่เป็นหลักการสากล มีหลักการของฐานคิดแบบองค์รวม มีรากฐานมาจากหลักพุทธธรรม เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากวิถีดั้งเดิมของสังคมไทย เป็นแนวคิดที่มีลักษณะเปิด เป็นแนวคิดที่มีอุดมการณ์พึ่งตนเอง และเป็นแนวคิดที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ๔) การพัฒนาตามแนวทางทฤษฎีใหม่ตามแนวพระราชดำริ ก็คือรูปธรรมของของตัวอย่างในภาคปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในการพัฒนาภาคการเกษตรของสังคมไทย เป็นการพัฒนาที่มุ่งการเสริมสร้าง

ภูมิคุ้มกันให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคมประเทศ ให้มีความเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ โดยให้ความสำคัญกับการนำทุนของประเทศที่มีศักยภาพและความได้เปรียบ ด้านอัตลักษณ์และคุณค่าของชาติ ทั้งทุนทางสังคมด้านวัฒนธรรม ทุนทางด้านทรัพยากร ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุนทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น มาใช้ประโยชน์ในกระบวนการพัฒนาอย่างบูรณาการและเกื้อกูลกันและกัน โดยมุ่งให้เกิดความสมดุลในประโยชน์ของทุกภาคส่วนในสังคมอย่างเป็นธรรม และเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่ง มั่นคง ตั้งแต่ระดับรากฐานของสังคมไปสู่ระดับสังคมประเทศโดยรวม เพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกในโลกยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การทำวิจัยในส่วนของเรื่องปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนั้น วัตถุประสงค์ของงานวิจัยมีความคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันไปตามเรื่องที่ถูกวิจัยแต่ละคน ได้ทำการ ศึกษาแต่ผลการวิจัยที่ออกมาและเกิดความเหมือนกันก็คือ การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ของชุมชนในแต่ละพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นจากการที่ได้รับแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตของชุมชน โดยจุดมุ่งหมายอยู่ที่การรักษาความสมดุลของชีวิต ตลอดจนจนถึงการปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมั่นคงและมีศักดิ์ศรี ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยมุ่งให้เกิดความสมดุลในประโยชน์ของทุกภาคส่วนในสังคมอย่างเป็นธรรม และเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่ง มั่นคง ตั้งแต่ระดับรากฐานของสังคมไปสู่ระดับสังคมประเทศโดยรวม เพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกในโลกยุคโลกาภิวัตน์ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

## บทที่ ๓

## ผลการศึกษาและวิเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาในรูปของการวิจัยเชิงสำรวจและวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้นำชุมชน แกนนำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่ ศูนย์คำคุณ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนหมู่บ้านคำปลาหลาย ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านคำบง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น และโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริห้วยฮ่องไคร้ อำเภอตอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้มีการสัมมนาคุณภาพชีวิตประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยผู้แทนเข้าร่วมสัมมนาจากภาคส่วนการเมือง สมาชิกวุฒิสภา ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ปรากฏหมู่บ้าน และภาคเอกชน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม “คุณภาพชีวิตประชาชนไทย” จำนวน ๓๕ ข้อ ที่ได้พัฒนาและปรับปรุงขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก, ๒๕๔๕) ซึ่งครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ เป็นลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบข้อให้เลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ จำนวน ๕ ข้อ

ส่วนที่ ๒ คุณภาพชีวิตประชาชนไทย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านคุณธรรม จำนวน ๒๙ ข้อ

โดยได้กำหนดเกณฑ์การวัดผลเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีการให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด (๘๑-๑๐๐%)	= ๕ คะแนน
มาก (๖๑-๘๐%)	= ๔ คะแนน
ปานกลาง (๔๑-๖๐%)	= ๓ คะแนน
น้อย (๒๑-๔๐%)	= ๒ คะแนน
น้อยที่สุด (๐-๒๐%)	= ๑ คะแนน

คุณภาพชีวิตประชาชนไทย ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสุขภาพจิต ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านคุณธรรม อธิบายโดยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การสนทนากลุ่ม (The world cafe) มีคำถามปลายเปิดให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็น จำนวน ๓ ข้อ และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)



LIART

## ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ ๑

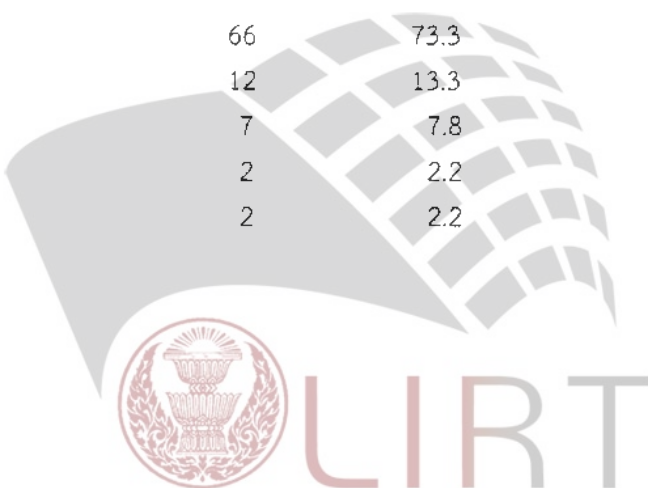
ศูนย์คำคุณ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนหมู่บ้านคำปลาหลาย ตำบลบ้านดง อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านคำบง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

### ๑. ลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๖๕.๖ มีอายุอยู่ในช่วง ๔๑-๖๐ ปี (๕๔.๐ %) อายุต่ำสุด ๒๕ ปี สูงสุด ๘๐ ปี อายุเฉลี่ย ๕๔.๙ ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ ๘๓.๓ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (๗๓.๓%) มีการประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๘๔.๔ มีสมาชิกในครอบครัว ๔-๖ คน (๖๓.๓%) และร้อยละ ๕๒.๒ อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเวลา ๔๑-๖๐ ปี (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ (n = 90)</b>		
ชาย	31	34.4
หญิง	59	65.6
<b>อายุ (n = 90)</b>		
21-40 ปี	11	12.2
41-60 ปี	54	54.0
≥ 61 ปีขึ้นไป	25	27.8
Min = 25    Max = 80    Median = 54    Mean = 54.9    S.D. = 12.3		
<b>สถานภาพสมรส (n = 90)</b>		
โสด	6	6.7
สมรส	75	83.3
หม้าย	8	8.9
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1	1.1
<b>ระดับการศึกษา (n = 90)</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	1.1
ประถมศึกษา	66	73.3
มัธยมศึกษา	12	13.3
วช./ปวส./อนุปริญญา	7	7.8
ปริญญาตรี	2	2.2
สูงกว่าปริญญาตรี	2	2.2



ตารางที่ ๑ ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากรและสังคม (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ (n = 90)</b>		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3.3
พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	5	5.6
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	1	1.1
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	1	1.1
เกษตรกร	76	84.4
แม่บ้าน	4	4.4
<b>สมาชิกในครอบครัว (n = 90)</b>		
1-3 คน	18	20.0
4-6 คน	57	63.3
≥ 7 คน ขึ้นไป	15	16.7
Min = 1 Max = 10 Median = 5		
<b>ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (n = 90)</b>		
1-20 ปี	2	2.2
21-40 ปี	19	21.1
41-60 ปี	47	52.2
≥ 60 ปี ขึ้นไป	22	24.4
Min = 8 Max = 80 Median = 26 Mean = 50.0 S.D. = 14.5		

## ๒. ระดับคุณภาพชีวิต

### ๒.๑ ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายข้อ

เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิต ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยสูงในข้อ การได้ใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน และการรับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวันโดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๐๘, ๔.๐๒, ๓.๙๖ และ ๓.๙๖ ตามลำดับ

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตสูงในข้อ รู้สึกมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม รู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต โดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๐๒, ๓.๙๖ ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตต่ำในข้อ รู้สึกวิตกกังวล เศร้า หดหู่หรือเครียด กับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีค่าเฉลี่ยเพียง ๒.๕๒ (ตารางที่ ๒)



LIART

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายชื่อของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสุขภาพจิต

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>		
1. การดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน	3.96	0.85
2. การดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย	3.80	0.90
3. การได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	4.02	0.78
4. การมีสุขภาพแข็งแรงดี	3.52	0.93
5. ความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	3.63	0.95
6. การรับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน	3.96	0.86
7. การไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	3.88	1.04
8. ได้ใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	4.08	0.99
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>		
1. รู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต	3.96	0.86
2. รู้สึกวิตกกังวล เศร้า หดหู่หรือเครียด กับสถานการณ์ปัจจุบัน	2.52	1.05
3. รู้สึกว่าตัวท่านมีคุณค่าต่อชุมชน สังคม	4.02	0.85
4. มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	3.59	0.86

### ๒.๒ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐกิจ จำแนกรายชื่อ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐกิจ จำแนกเป็นรายชื่อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๑๗, ๔.๐๑, ๔.๐๑ และ ๓.๙๗ ตามลำดับ

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ในข้อ มีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ มีค่าเฉลี่ย ๓.๑๓ มีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำในข้อ การประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้ และการเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน โดยมีค่าเฉลี่ย ๒.๘๒ และ ๒.๖๖ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)



LIART

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐกิจ

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>		
1. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	4.17	0.86
2. สภาพแวดล้อมรอบตัว ในชุมชนสะอาด	4.01	0.84
3. ชุมชนมีถนนหนทางเดินทางไปมาหาสู่กันได้สะดวกและปลอดภัย	4.01	0.98
4. รู้สึกว่าชีวิตและครอบครัวมีความมั่นคงปลอดภัยดี	3.97	0.99
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>		
1. มีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ	3.13	0.75
2. ประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.82	1.09
3. เก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	2.66	1.09

๒.๓ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านคุณธรรม จำแนกเป็นรายข้อ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านคุณธรรม จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมระดับสูงในข้อ การได้ไปใช้สิทธิออกเสียงเลือกตั้ง ได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง และการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๗๖, ๔.๑๒ และ ๓.๙๘ ตามลำดับ ส่วนข้ออื่น ๆ คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรมสูงในข้อ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ และการมีบุตรหลานในครอบครัวเป็นคนดี มีวินัย เชื่อฟังคำสั่งสอน โดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๙๑, ๓.๖๙ ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรมต่ำในข้อ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เล่นหวย มีค่าเฉลี่ยเพียง ๑.๖๔ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายชื่อของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านคุณธรรม

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>		
1. ได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัว หรือสังคมนอกบ้าน	4.12	0.89
2. ได้รับความปรึกษา แนะนำ เมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์	3.62	0.98
3. มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆในชุมชน	3.98	1.04
4. มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ ของชุมชนหรือท้องถิ่น	3.87	1.05
5. ได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง	4.76	0.50
6. มีความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์	3.31	1.22
7. ได้รับความรู้เรื่องราว ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเสมอ	3.94	0.98
<b>ด้านคุณธรรม</b>		
1. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ	3.91	0.91
2. ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เล่นหวย	1.64	0.92
3. บุตรหลานในครอบครัวเป็นคนดี มีวินัย เชื่อฟังคำสั่งสอน	3.69	0.93

#### ๒.๔ คุณภาพชีวิต จำแนกตามรายด้าน

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๕๕ เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงที่สุด รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพอนามัย ด้านสุขภาพจิต ด้านคุณธรรม มีค่าเฉลี่ย ๔.๐๓, ๓.๙๔, ๓.๘๕, ๓.๕๒ และ ๓.๐๘ ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ยเพียง ๒.๘๗ รายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านของระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิต (ด้าน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สุขภาพอนามัย	3.85	0.50
สุขภาพจิต	3.52	0.55
สิ่งแวดล้อม	4.03	0.74
คุณภาพชีวิต (ด้าน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เศรษฐกิจ	2.87	0.78
คุณธรรม	3.08	0.54
รวม	3.55	0.47

๒. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

คุณลักษณะ	คุณภาพชีวิตโดยรวม		$\chi^2$	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ (n = 90)			11.022	0.001*
ชาย	7 (14.50)	24 (16.50)		
หญิง	35 (27.50)	24 (31.50)		
อายุ (n=90)			0.007	0.931
≤40 ปี	5 (5.56)	6 (6.67)		
41 ปีขึ้นไป	37 (41.11)	42 (46.67)		
สมาชิกในครอบครัว			0.100	0.751
1-3 คน	9 (10.00)	33 (36.67)		
4 คนขึ้นไป	9 (10.00)	39 (43.33)		
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน				0.681 <sup>a</sup>
≤30 ปี	2 (2.22)	4 (4.44)		
31 ปีขึ้นไป	40 (44.44)	44 (48.90)		
สถานภาพสมรส				0.412 <sup>a</sup>
โสด	4 (4.45)	2 (2.22)		
แต่งงาน/หม้าย/หย่า/แยก	38 (42.22)	46 (51.11)		



LIART

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (ต่อ)

คุณลักษณะ	คุณภาพชีวิตโดยรวม		$\chi^2$	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา				
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	38 (42.22)	41 (45.56)		
ปวส./ปวส./อนุปริญญาขึ้นไป	4 (4.44)	7 (7.78)		
อาชีพ			0.731	0.393
เกษตรกรรม	34 (37.78)	42 (46.67)		
ไม่ใช่เกษตรกรรม	8 (8.89)	6 (6.67)		

\* Pearson Chi-square Test (p-value < 0.05)

<sup>a</sup> Fisher's Exact Test (2-sided)

จากตารางที่ ๖ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ เพศ ที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ส่วนคุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ อายุ สมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน พบว่ามีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05)

### ผลการศึกษาจากการเสวนาเวทีชุมชน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการเสวนาเวทีชุมชนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง ณ ศูนย์คำคุณ อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนหมู่บ้านคำปลาหลาย ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์การเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงบ้านคำบง ตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น รายละเอียด ดังนี้

#### ๑. บริบทของศูนย์คำคุณ

ศูนย์คำคุณ เป็นศูนย์ที่ตั้งขึ้นบนที่ดินของราษฎรที่ได้บริจาคให้กับหมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ เช่น การถ่ายทอดความรู้ การประชุมหารือ บริเวณศูนย์ฯ มีต้นไม้ยืนต้นนานาพันธุ์แซมด้วยต้นสมุนไพร ศูนย์แห่งนี้ใช้เป็นพื้นที่ศึกษา ทำกิจกรรม และร้านค้า มีแปลงเพาะข้าวกล้าไม้ขนาดประมาณ ๒,๐๐๐ ตารางเมตร ซึ่งรับซื้อจากประชาชน และแจกจ่ายให้กับผู้ที่ต้องการ นอกจากนั้น ชมรมแพทย์พื้นบ้านอำเภออุบลรัตน์ได้ใช้สถานที่จัดบริการนวด อบสมุนไพร ในราคาย่อมเยา โดยมอบรายได้ให้กับมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต นำไปใช้จ่ายในการทำให้นคนมารวมตัวกัน ร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ และร่วมทำกันอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้รางวัลแก่คนคำคุณเพื่อเป็นกำลังใจ



LIART

ปัจจุบันศูนย์คำคุณได้นำความรู้ที่มีร่วมกับความรู้ของปราชญ์ชาวบ้านที่ทำวิจัยและพัฒนา มาอย่างต่อเนื่อง พัฒนาเป็นหลักสูตรต่างๆ ตั้งแต่หลักสูตร durations ๕ วัน หลักสูตรวิทยากร กระบวนการ เพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองภาคประชาชน หรือที่ชาวบ้านนิยมเรียกสั้นๆ ว่า วปอ.ภาคประชาชน ซึ่งเป็นหลักสูตรพหุคนคิดวิเคราะห์ถึงภาพสุดท้ายของความทุกข์ และวิธีดับทุกข์ ให้หมดไป รวมทั้งวางแผนปฏิบัติระดับปัจเจกและระดับกลุ่ม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีผู้มา ศึกษาดูงานปีละประมาณ ๖,๐๐๐ คน มีฝึกอบรมหลักสูตร วปอ.ภาคประชาชนไปแล้วมากกว่า ๑๒๘ รุ่น มากกว่า ๖,๒๕๐ คน ทำให้ผลผลิตต่างๆ ของชาวบ้านอำเภออุบลรัตน์ได้จำหน่ายแก่ ผู้มาดูงาน และผู้มารับฝึกอบรม ช่วยให้มีรายได้จากการทำอาหารอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์คำคุณ ได้วางแผนบทบาทของตนเองในอนาคตเป็นสถาบันฝึกอบรม หน่วยงาน จัดการความรู้และหน่วยงานเครือข่ายที่เป็นอิสระ เครือข่ายมหาวิทยาลัยภูมิปัญญาไทยอีสานคืนถิ่น โดยเป็นทั้งที่ดูงานและประสานงานของเครือข่าย ปราชญ์ชาวบ้าน และพหุภาคีภาคอีสาน เป็นที่ให้ กำลังใจคนและสร้างความสุขแก่ชาวบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่สนใจกิจกรรมที่มีไปอย่างต่อเนื่อง คือ วารสารคำคุณ การคัดเลือกคนมารับรางวัลคนคำคุณ รวมทั้งการระดมทุนเพื่อให้คนมาร่วมคิด ร่วมเรียนรู้การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ท้ายที่สุด ศูนย์คำคุณจะเป็นศูนย์ปฏิบัติธรรม ที่เป็นตัวอย่างการสร้างความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต ความสุขจากการมีร่างกาย และจิตใจ ที่แข็งแรงจากสิ่งแวดล้อมที่ดี จากอิสรภาพ จากความภาคภูมิใจ และจากการอยู่ร่วมกันได้อย่างสมดุล ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม

กล่าวได้ว่า ศูนย์คำคุณ เป็นศูนย์ที่ชาวชุมชนอุบลรัตน์ใช้เป็นพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นศูนย์แพทย์ทางเลือก และธุรกิจชุมชนของชาวบ้านที่แสดงให้เห็นถึง การสร้างเสริมพลังให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จนเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม ที่ชัดเจนของคนในชุมชน

จากการศึกษาบริบทของชุมชน พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีส่วนสนับสนุนให้ชุมชน มีส่วนร่วมในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ มีศูนย์เรียนรู้ ภูมิปัญญาที่หลากหลาย ชุมชนมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความสามัคคีรักใคร่ปรองดองกัน ซึ่งเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์ฯ ชุมชนให้ความร่วมมือและคอย ช่วยเหลือกันระหว่างทำงาน ผู้นำชุมชนมีศักยภาพ จริงจังในการทำงาน และมีความโปร่งใส ตลอดจนปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ชาวบ้านจึงให้ความเคารพนับถือและศรัทธาในตัวผู้นำชุมชน จากปัจจัยดังกล่าวทำให้ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่ดี เกิดความเข้มแข็ง จนกลายเป็นชุมชนต้นแบบ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการอภิปรายเรื่อง คุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

**พระครูวุฒิสารวิมล** ที่ปรึกษาประชาคมสุขภาพจังหวัดขอนแก่น (๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓)

พระคุณเจ้าได้นำคำสอนของพระพุทธเจ้ามาใช้คือ วิริยณะ ทุกขมัจเจติ บุคคลจะล่วง ทุกข์ได้เพราะความเพียร ท่านได้ร่วมกิจกรรมครั้งแรกกับ นพ.อภิสิทธิ์ อารงวรางกูร ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลอุบลรัตน์ ครั้งแรกในโครงการโรคเอดส์ โดยเดินทางไปดูงานที่ จ.ลพบุรี จากนั้นได้ตั้ง ผ้าป่าช่วยเหลือ ผู้ประสบปัญหาเอดส์ ต่อมามีปัญหาหน้าพองเน่าเสีย ได้ไปดูงานที่จังหวัดน่าน ในการที่ชุมชนช่วยแก้ปัญหาน้ำเน่าเสีย จนในที่สุดได้นำแนวทางนั้นมาใช้ในพื้นที่จนสามารถ

แก้ปัญหาได้ ต่อมาได้ร่วมดูแลการปลูกต้นไม้ทดแทนป่าเสื่อมโทรมปลูกต้นไม้ในที่สาธารณะต่างๆ อีกกิจกรรมหนึ่งที่ได้นำมาคือ อริยะสัจ ๔ คือ ทุภี คือภาวะที่ทนได้ยาก สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ นิโรธ คือ ธรรมให้ดับทุกข์ และมรรค คือ แนวปฏิบัติที่นำไปสู่การดับทุกข์ สิ่งที่สำคัญ คือ เมื่อรู้แล้วต้องนำไปปฏิบัติ เหมือนกับธรรมะ ซึ่งเมื่อไม่นำไปปฏิบัติก็จะไม่เกิดประโยชน์ ปัจจุบันกำลังมุ่งสู่ การอบรมเยาวชน เช่น โครงการบรรพชาสามเณรภาคฤดูร้อน และอบรมเยาวชนนักเรียนในโรงเรียน ส่วนวันอาทิตย์ นำนักเรียนและครูมาเข้าวัด ซึ่งโครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจาก นพ.อภิสิทธิ์ และฝ่ายปกครองอีกหลายส่วน ท่านยังได้เปรียบเทียบศูนย์คำคุณว่าเป็นส่วนหนึ่งของข้างของพระเวสสันดร ที่ได้มีส่วนช่วยทำให้พื้นที่ที่เคยแห้งแล้งกลับมาเขียวขจี การแก้ปัญหาด้วยการอาศัยความร่วมมือของชุมชน รวมถึงการใช้ธรรมะมาเป็นเครื่องมือ การแก้ปัญหาโดยใช้สติ

**นางนิต หนูพวก เกษตรกรต้นแบบอำเภออุบลรัตน์ (๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓)**

ได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาในครอบครัว ก่อนนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ ปัญหาสามีติดการพนันอย่างมาก จนเกิดหนี้สินไม่สามารถชำระคืนได้ ประกอบกับในการดำรงชีพประจำวันจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อซื้อทุกอย่าง เนื่องจากทั้งครอบครัวมีอาชีพรับจ้าง ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา คือ เกิดอาการนอนไม่หลับ ต่อมาเมื่อเจ้าหน้าที่ของ รพ.อุบลรัตน์ เข้ามาในหมู่บ้าน เพื่อช่วยแก้ปัญหา ซึ่งในช่วงแรกถูกต่อต้านจากผู้นำชุมชน เพราะคิดว่าจะนำเงินมาให้ใช้หนี้ แต่กลับนำแนวความคิดการพึ่งตนเองมาเผยแพร่และให้ลองปฏิบัติตาม ต่อมาในปี ๒๕๓๔ สามีได้รับเชิญจาก รพ.อุบลรัตน์ ให้ไปอบรมและได้ดูงานที่บ้านนายบุญเต็ม ชัยลา ประธานกลุ่มเกษตรกรเพื่อความอยู่รอดบ้านดงบัง ตำบลคอนนิม อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งสามารถใช้แนวทางการพึ่งตนเองนี้แก้ไขปัญหานี้สิน จนในที่สุดสามารถชำระหนี้ได้จนหมด ซึ่งในช่วงแรก สามียังไม่เชื่อ แต่ก็ได้เริ่มปลูกพืชตามแนวทางที่ได้พบเห็นปลูกทุกชนิดที่กิน และปลูกร่วมกันไม่ยืนต้น โดยในปีแรกปลูกเพียง ๑ ไร่ และต่อมาขยายเพิ่มเป็น ๒ ไร่ และทำให้มีรายได้ถึง ๑๓,๐๐๐ บาททำให้เกิดกำลังใจ ในที่สุดขยายพื้นที่ออกไปเรื่อย จนถึงปี ๒๕๔๖ มีเงินออมอีกถึง ๙๕,๐๐๐ บาท สามารถใช้หนี้ได้หมด ในที่สุดได้ใช้บ้านของตนเองเป็นศูนย์เรียนรู้ให้กับบุคคลภายนอกเข้าไปดูงาน ซึ่งมีจำนวนกว่า ๗๐๐ คนในแต่ละเดือน สิ่งตามมา คือ สุขภาพดีขึ้น โรคนอนไม่หลับที่เคยเป็นก็หายไป

**นายแพทย์อภิสิทธิ์ ชำรงวรังกูร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลรัตน์ (๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓)**

เริ่มแรกมีความตั้งใจและมีความคิดว่าสุขภาพดี หมายถึง โรงพยาบาลที่ดี ใครไม่สบายก็ต้องรับมาหาหมอ คนไข้จึงล้นโรงพยาบาล คุณภาพบริการจึงไม่เต็มที่ เมื่อรู้สึกว่ามีทิศทางจึงเริ่มใหม่ ว่าโรคภัยไข้เจ็บไม่จำเป็นต้องมาหาหมอทั้งหมด บางกรณีสามารถดูแลกันเองในชุมชนได้ บางกรณีสามารถป้องกันได้โดยสร้างสุขภาพ ช่วงนั้นทำโครงการ Self Health Care กับองค์การอนามัยโลก วิจัยทั้งในโรงพยาบาลและลงชุมชน จึงทราบว่าจริงๆ แล้วผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลมีไม่ถึงร้อยละ ๒๕ อีกร้อยละ ๗๕ สามารถดูแลตัวเองได้ เช่น ซื้อยากินเอง อาศัยหมอพื้นบ้าน ร้านขายยาสถานีนามัย

จุดเปลี่ยนทั้งความคิดและการทำงาน โดยปรับวิธีคิด เปลี่ยนวิธีปฏิบัติ เป็นพันธมิตร สุขภาพ ปัญหาสุขภาพของคนไข้ไม่สามารถแก้ไขได้ หากไม่ทำให้ชาวบ้านมีแนวความคิดการใช้ชีวิต ที่ถูกต้อง จึงดำเนินการโดยการสร้างเครือข่ายพันธมิตรสุขภาพ คือ

๑. ตั้งสถานีอนามัยตำบลทั้ง ๘ แห่งในอำเภอมาร่วมพัฒนา สนับสนุนงบประมาณ กำลังคน สร้างกำลังใจ ทำให้ดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

๒. ตั้งร้านขายยาในหมู่บ้านที่มีมากถึง ๓๐๐ แห่งในอำเภอเป็นภาคีได้เกือบหมด อบรมความรู้ เอาพยาบาลไปช่วยจัดร้านให้ถูกสุขลักษณะ ซึ่งยังเป็นกุศโลบายให้เห็นว่ายาตัวไหน เป็นอันตราย หรือหมดอายุ

๓. ตั้งภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านในชุมชนกว่า ๕๐ คนมาหนุนเสริม เน้นสร้างเสริมสุขภาพ และดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยนัดประชุม อบรม โพร มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับ หมอพื้นบ้านเดือนละครั้งเพื่อช่วยเหลือกัน อีกทั้งยังเป็นทางเลือกในการรักษาให้ผู้ป่วย

เมื่อ “ซ่อมน้อยลง” ก็มีเวลาทำงาน “สร้างสุขภาพ” ทำให้มีเวลาพัฒนาคุณภาพงาน บริการภายใน และยังมีเวลาลงไปทำงาน “สร้าง” หรือสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งเป็นการ ป้องกันระยะยาวดีกว่ารักษาปลายเหตุ เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก ดูแลผู้สูงอายุ ป้องกันโรคระบาด พอกคนไข้ในโรงพยาบาลลดลง คุณภาพบริการก็ดีขึ้น มีเวลาออกพื้นที่ในชุมชนไปฉีดวัคซีน ชวนชาวบ้านออกกำลังกาย เปลี่ยนอาหารการกิน อย่างเบาหวานเมื่อก่อนมาที่โรงพยาบาลมาก สภาพแอดเหมือนขอทานบริการ แทนที่จะมาปีละ ๑๒ ครั้งก็แค่ ๒ ครั้ง จ่ายยาไปเลยครั้งละ ๖ เดือน แล้วพยาบาลชุมชนลงไปดูแลต่อในหมู่บ้าน

การใช้วิธีชักชวนบุคลากรที่มีจิตอาสา ทั้งหมอ พยาบาล ทันตแพทย์ ฯลฯ ทำงานเชิงรุก ในชุมชน ซึ่งทำให้คนทำงานไม่เครียด และได้เพื่อนใหม่เป็นชาวบ้าน ชาวบ้านก็มีความสุข คือ รูปแบบของ Humanized Health Care หรือ “การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์” ที่คุณหมอ ประเวศ วะสี ได้จุดประกายไว้ และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) รวบรวม ประสบการณ์ตกผลึกเป็นความคิดในโครงการสร้างเสริมสุขภาพผ่านกระบวนการคุณภาพ เพื่อการ เปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน (SHA) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลไทย ไม่เพียงการดูแลด้วยหัวใจ แต่ยังเป็นระบบสุขภาพ ที่เชื่อมโยงเป็นเนื้อเดียวกับการพัฒนาท้องถิ่น ยึดโยงกับภูมิปัญญาปราชญ์พื้นบ้าน เช่น ปลุกต้นไม้ สร้างพยาบาลชุมชน หนุนเศรษฐกิจพอเพียงชาวบ้าน ปลุกต้นไม้เป็นรายได้ มาสร้าง “พยาบาลชุมชน” คนที่จะดูแลรักษาชาวบ้านได้อย่างใกล้ชิดก็คือคนในท้องถิ่น หรือลูกหลานชาวบ้านเอง ด้วยความคิด เช่นนี้ จึงเกิดโครงการพยาบาลชุมชน เจ้าหน้าที่ลงไปทำงานในชุมชน ก็ต้องเกษียณ ไปตามวัยไม่ยั่งยืน จึงร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทดลองเอา เด็กในหมู่บ้านมาคัดเลือกในระบบคนดี แล้วสร้างให้เก่ง ปลุกสำนึกให้ รักบ้านเกิด เรียนจบแล้วกลับลงไป ทำงานในหมู่บ้านตัวเอง

คุณหมออภิสิทธิ์ กล่าวว่า “โชคดีมีเพื่อนเป็นปราชญ์ชาวบ้าน” จึงนำแนวคิดปลุกต้นไม้ แล้วมีอยู่มีกินมีเพื่อนมีบ้านอายุชีวิตมาใช้ คือปลุกต้นไม้เป็นรายได้มาจ้างพยาบาลชุมชน ผ่านไป ๕ ปี ต้นไม้ยืนต้นออกดอกผล ไม้ล้มลุก ๓ เดือนก็ให้ผล เอามาขายที่โรงพยาบาลอุบลรัตน์ โรงพยาบาล ขอนแก่น วิทยาลัยพยาบาล ๒ - ๓ แห่ง ก็มีเงินส่งเสียลูกหลานชาวบ้าน และระยะยาวก็จะเป็น

เงินเดือนให้พยาบาลเหล่านี้ พยาบาลชุมชนก็มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือญาติพี่น้องชาวบ้านของตัวเอง ระบบสุขภาพชุมชนก็เชื่อมต่อเป็นเนื้อเดียวกับระบบสุขภาพที่โรงพยาบาลและเป็นความยั่งยืนในระบบสุขภาพ

การเรียนรู้จากปราชญ์ พัฒนาสุขภาพกายดี ใจมีสุข การคลุกคลีกับชุมชนทำให้เกิดการเรียนรู้ภูมิปัญญาจากปราชญ์ชาวบ้าน จนเข้าใจแก่นแท้ของปัญหาว่า การพัฒนาที่ตั้งเป้าอยาก รวยกลับทำให้เกิดหนี้สิน สร้างมลภาวะ ครอบครัแตกแยก ชุมชนสั่นคลอน เด็กๆ ไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่ขาดสารอาหาร ตึดยาเสพติด ผู้สูงอายุไม่มีคนดูแล คนอพยพแรงงานไปที่อื่น และติดเอดส์ กลับมา สรุปคือ สุขภาพเสื่อมโทรมทั้งกายและใจ

แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาสร้างรูปธรรมให้คนในท้องถิ่นอยู่ดีกินดีมีสติปัญญา การสนับสนุนให้ชาวบ้านมีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ไม่หวังพึ่งการพนัน ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่มาสร้างมูลค่า เช่น พืชผัก การปลูกป่า การทำให้ชาวบ้านเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ เริ่มจากคิดใหม่จากขายนวดเอาเงินมาซื้อความสุข เป็นมีเหตุผลในการใช้จ่าย สร้างการออม ปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก แจกพี่น้อง เหลือก็ขาย ความเสี่ยงน้อยลงเพราะปลูกหลายอย่าง ปลูกพืชปลอดสาร รายจ่ายลด รายได้เพิ่ม ไม่มีหนี้สิน กลายเป็นคนมีอยู่มีกินมีเพื่อน สุขภาพกายดีสุขภาพใจก็ดี เพราะ หลับสบาย ลูกหลานกลับมาอยู่บ้าน มีสุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา คือ พอแก้ปัญหาปากท้องได้ก็มีฉันทะที่จะแก้ปัญหาอื่นๆ ถ้าชาวบ้านเศรษฐกิจดีขึ้น เวลามาโรงพยาบาลเขาก็ไม่เดือดร้อน และ ร้านขายยาที่แข็งแรง หรือมีเงินจ้างพยาบาลชุมชนให้อยู่ในหมู่บ้านเขาได้ โรงพยาบาลก็ยั่งยืนเพราะชุมชนรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของ

**แพทย์หญิงทานทิพย์ อารังวรารัง** เลขาธิการมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิต

ได้ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาความยากจน ด้วยการสร้างสระน้ำและบ่อบาดาลเป็นลำดับแรกจากนั้น คือ เรื่องความคิด และลำดับต่อไป คือ เรื่องการปลูกต้นไม้ยืนต้นเพื่อนำมาสร้างบ้าน หากสามารถปลูกได้ทุกหมู่บ้านในอนาคตอีก ๒๐-๓๐ ปี จะมีมูลค่ามหาศาล พร้อมทั้งยกตัวอย่างต้นยางนา ซึ่งสามารถนำมาผลิตน้ำมันได้ นอกจากนี้การปลูกต้นไม้ยังทำให้ได้ Carbon credit เป็นรายได้อีก คุณหมอยังได้เล่าถึงโครงการพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการนำเด็กในหมู่บ้านมาเข้าโครงการพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการนำเด็กในหมู่บ้านมาเข้าอบรมเพื่อเป็นพยาบาลชุมชน โดยขอความร่วมมือจากองค์กรปกครองท้องถิ่น องค์กรธุรกิจขนาดใหญ่ในพื้นที่ และสถาบัน การศึกษา ให้สนับสนุนงบประมาณ อุปกรณ์ และสถานที่เรียน ได้แก่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก ต่อมาเมื่อมีปัญหาเรื่องงบประมาณ จึงได้เสนอให้กู้เงินจากโครงการ กยศ. ซึ่งได้ผลดีกว่าเดิม เพราะเด็กมีความตั้งใจเรียนมากขึ้น เมื่อเด็กเหล่านี้จบมา ในระยะแรกจะทำงานเป็นลูกจ้างโรงพยาบาล โดยที่ไม่ได้บรรจุเป็นข้าราชการ

การเปลี่ยนแปลงการผลิตจากระบบเดิมไปสู่การเกษตรผสมผสาน ปลูกพืชยืนต้นทุกชนิดที่มีประโยชน์ และปลูกร่วมกับพืชขนาดเล็กต่างๆ ที่สามารถนำมาเป็นอาหารได้ทำให้ไม่มีความจำเป็น ต้องใช้เงินในชีวิตประจำวัน พืชบางชนิดสามารถให้น้ำมันได้ เช่น ต้นยางนา หากมีปริมาณมากพอในอนาคตเมื่อมีปัญหาเรื่องน้ำมัน จะเป็นรายได้ให้กับเจ้าของ รูปแบบการปลูกแบบ

ผสมผสานที่แนะนำคือการปลูกต้นกล้วย ร่วมกับต้นไม้ยืนต้นอีก ๔ ต้น และพืชมูลุ่กในระหว่างกลางของไม้ยืนต้น จะทำให้มีรายได้สม่ำเสมอ โดยเฉพาะกล้วยสามารถขายได้ตลอดเวลา

## ๒. บริบทของชุมชนหมู่บ้านคำปลาหลาย

บ้านคำปลาหลายจัดตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ.๒๕๒๐ โดยมี นายคำดี แพงदान ซึ่งเป็นชาวบ้านขุนด่าน ได้นำคณะจำนวน ๑๐ ครั้วเรือน อพยพมาจากบ้านขุนด่าน ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น มาตั้งบ้านเรือนอยู่ที่บริเวณโนนน้ำคำ อันเป็นทำเลที่เหมาะสม ตั้งอยู่ใกล้ลำห้วยคำปลาหลาย จึงได้ตั้งชื่อหมู่บ้านว่า “บ้านคำปลาหลาย” ตั้งอยู่หมู่ที่ ๙ ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น จากตำนานเรื่องเล่าเกี่ยวกับที่มาของหมู่บ้านนั้น ผู้เฒ่าผู้แก่ซึ่งเป็นคนดั้งเดิมในหมู่บ้านเล่าว่า หมู่บ้านคำปลาหลาย เดิมเป็นหมู่บ้านที่มีลำห้วยทรายน้อยไหลผ่าน รวมทั้งห้วยทรายน้ำซับที่ไหลลงมาจากภูเขา น้ำที่ไหลออกมาจะมีลักษณะเป็นตะกอนสีเหลือง ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “คำ” ประกอบกับมีปลาแหวกว่ายชุกชุมมากจึงเรียกว่า “คำปลาหลาย” ลำน้ำแห่งนี้จะไหลอ้อมหมู่บ้านก่อนที่จะไปรวมตัวกันที่ลำน้ำพอง

ชาวบ้านส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำการปลูกอ้อย ปลูกมันเพื่อขาย และเป็นหมู่บ้านที่ทำการเกษตรแบบพึ่งพาธรรมชาติ ซึ่งเดิมชุมชนแห่งนี้ ได้รับขนานนามว่า หมู่บ้านโจร เนื่องจากมีการปล้นทรัพย์สินเป็นประจำ และชาวบ้านส่วนใหญ่ชอบเล่นการพนัน ทำให้เกิดปัญหาหนี้สิน ซึ่งในอดีตชุมชนได้รับผลกระทบและประสบปัญหาความยากจน รวมทั้งสภาพดินฟ้าอากาศก็ไม่เอื้ออำนวย เนื่องจากภูมิประเทศเป็นภูเขา ดินที่ใช้ในการเพาะปลูกและทำการเกษตรเป็นดินภูเขา ชาวบ้านจึงทำไร่นา และทำการเกษตรแบบดั้งเดิม คือ ปลูกพืชเชิงเดี่ยว มีรายได้ครั้งเดียวใน ๑ ปี จากการทำนาและปลูกมันสำปะหลังป้อนเป็นวัตถุดิบสู่โรงงานทำให้ได้ผลผลิตน้อยและราคาตกต่ำ ก่อให้เกิดปัญหาความยากจน เป็นหนี้สิน นอกจากนี้ชุมชนยังเกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพ เนื่องจากการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพ จากผลดังกล่าวทำให้ผู้นำชุมชนเกิดความคิดในการรวมตัวกันเพื่อแก้ไขปัญหาความเป็นอยู่ เพื่อให้คนในชุมชน มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น คนในชุมชนเริ่มพัฒนาเป็นขั้นตอนมาเรื่อยๆ ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อให้เป็นหมู่บ้านแห่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์แบบมากที่สุด จึงเลือกหมู่บ้านคำปลาหลาย ซึ่งเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ และเป็นชุมชนที่มีความพร้อมในด้าน ภูมิปัญญา พุทธธรรมและความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเป็นไปแบบเอื้ออาทรต่อกัน จนกระทั่งกลุ่มชาวบ้านประมาณ ๑๐ หลังคาเรือนได้รวมกลุ่มทำการเกษตรและเลี้ยงสัตว์ปลอดสารเคมี จนเกิดผลดีต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชน และยังส่งผลดีต่อเกษตรกรเอง ซึ่งได้รับความชื่นชมอย่างหลากหลายจากหน่วยงานราชการและเอกชนในพื้นที่

บ้านคำปลาหลาย ซึ่งเป็นหมู่บ้านเดียวที่มีหน่วยงานต่างๆ มาศึกษาดูงาน เกือบทุกวัน ทั้งภาครัฐและเอกชน หน่วยงาน ชมรม กลุ่มภาคประชาชนต่างๆ มาตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๓๗ ซึ่งเป็นการพัฒนาหมู่บ้านแบบค่อยเป็นค่อยไป เนื่องจากเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก เป็นหมู่บ้านยากจน มาก่อน

การประชุมกลุ่มต่างๆ ที่เป็นแกนนำของชุมชน เพื่อการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของแต่ละครอบครัว การสำรวจเมื่อพบปัญหา สามารถนำมาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยอาศัยชุมชนช่วยกันแก้ไขร่วมกัน เช่น ช่วงฤดูทำนา น้ำไม่มีจะทำนา ต้องอาศัยน้ำฝนอย่างเดียว การประกอบอาชีพที่

จะลดรายจ่าย และเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ได้ในระหว่างรอน้ำฝน ชาวบ้านอยากปลูกเห็ด  
ขอนขาว เพื่อมาประกอบอาหารได้

หมู่บ้านคำปลาหลายได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชุมชนมีส่วนร่วมเกิดการเรียนรู้ตาม  
ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับชุมชน กล่าวคือ มีแผนชุมชนเพื่อพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง  
ประชาชนยึดมั่นในหลักธรรมในทางพระพุทธศาสนา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือกิจกรรม  
ก่อเกิดการเรียนรู้ไปสู่ความเข้าใจในการดำรงชีวิต ชุมชนเห็นความสำคัญของการออมและมีเงิน  
ออมมากขึ้น จนสามารถจัดตั้งธนาคารชุมชนและมีร้านค้าสหกรณ์ชุมชน ซึ่งตอนแรกงบประมาณ  
แต่ไม่ได้ เพราะหมู่บ้านเล็ก เลยรวบรวมกันได้ ๔,๐๐๐ บาท โดยทุกคนมีส่วนร่วม ทำให้อยู่ได้  
ปัจจุบันมีเงินทุนประมาณ ๖๐,๐๐๐ บาท ตอนนี้มีบ่อประมาณ ๕๐ บ่อ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้หมู่บ้านคำปลาหลายได้มีการเรียนรู้และพัฒนาหมู่บ้านเศรษฐกิจ  
พอเพียง คือ มีเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกันว่าทุกคนในชุมชนต้องการแก้ไข้ปัญหา ต้องการให้เกิด  
ความสุขในชุมชน โดยการเรียนรู้ข้อมูลจากชุมชน ค้นหาทุนของชุมชน และหาทางพึ่งตนเอง  
มากกว่าจะพึ่งพาภายนอกอย่างเดียว ทุกคนมีส่วนร่วมและรับรู้เรื่องต่างๆ ตั้งแต่ต้น สืบหาข้อมูล  
ของครอบครัวและของชุมชน เพื่อให้เห็นภาพรวมและหาทางออกด้วยกัน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่  
อย่างชัดเจน การจัดลำดับการทำงานและระบบการจัดการที่ดี กระบวนการพัฒนาจึงเกิดได้  
และยั่งยืน

มีการค้นพบทุนชุมชน ที่มีอัตลักษณ์ในเรื่องวิถีชาวอีสาน มีการแบ่งปัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกัน  
และกัน มีผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม/องค์กร เครือข่ายที่เข้มแข็ง ผู้นำภูมิปัญญา/ปราชญ์ท้องถิ่นหลาย  
สาขา และชาวบ้านมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโครงการ มีการร่วมปฏิบัติในกิจกรรมที่ตรงกับสิ่งที่  
หมู่บ้านมีพื้นฐานมีความรู้ เหมาะสมกับทุนชุมชน ทรัพยากรที่มีอยู่ สามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม  
กับวิถีชีวิตของคนในชุมชน มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีพัฒนา เช่น เกษตร  
ปศุสัตว์ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย องค์การบริหารส่วนตำบล โดยการ  
ประสานงานของหน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพ คือสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ ทำให้ทุกหน่วยงาน  
รับทราบและเลือกหมู่บ้านเป้าหมายหมู่บ้านต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียงที่ทุกหน่วยงานมีส่วนในการ  
ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงาน โดยเริ่มต้นที่หมู่บ้านพึ่งตนเองก่อนและดำเนินการพัฒนาอย่าง  
ต่อเนื่อง ส่งผลให้หมู่บ้านคำปลาหลายเป็นหมู่บ้านที่เป็นผลงานแห่งความภาคภูมิใจของคนในชุมชน  
มีการพัฒนาหมู่บ้านผ่านกระบวนการพึ่งตนเอง อยู่อย่างพอเพียง เอื้ออาทร และสามารถบริหาร  
จัดการชุมชนให้เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงต้นแบบที่มีความพร้อมครบทุกมิติ ประชาชน  
มีคุณภาพชีวิตดี และมีสุขแบบพอเพียงอย่างยั่งยืน

สิ่งสำคัญคือผู้นำของชุมชนต้องร่วมคิดกับชาวบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการเสวนาเวที  
ชุมชนและการสนทนากลุ่ม ดังนี้

**นายถาวร สรรสมบัติ** อดีตผู้ใหญ่บ้านคำปลาหลาย (๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓)

ได้บรรยายถึงผลงานที่ตนเองได้ทำให้กับหมู่บ้าน ปัจจุบันเป็นเพียงที่ปรึกษา ในอดีตเป็น  
ผู้ที่มีความพยายามที่จะสร้างหลักฐานในชีวิตของตนเองด้วยการไปทำงานทำในเมืองใหญ่เป็น  
ผู้รับเหมา แต่ในที่สุดก็ต้องขาดทุนเลิกกิจการ ต่อมาได้มาลงทุนปลูกอ้อยกว่าสองร้อยไร่ ซึ่งก็ขาดทุน

กว่าสองแสนบาท ในที่สุดก็จำเป็นต้องกลับมาทำการเกษตรด้วยวิธีเดิม จนกระทั่ง ในปี ๒๕๓๗ ชาวบ้านคำปลาหลายเริ่มมาทบทวนความทุกข์ของตนเอง โดยจัดเวทีชุมชนค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน สาเหตุที่ทำให้ยากจนและทำอะไรเพื่อที่จะให้ชาวบ้านหายจนและพึ่งตนเองได้ แนวทางที่ใช้ คือ บันได ๙ ขั้นตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช มหาราช และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ทำให้คนในหมู่บ้านได้รู้ว่า ทางสายกลางอยู่ตรงไหน ซึ่งบันได ๙ ขั้นสู่เศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วย

- ขั้นที่ ๑ วางแผนดี
- ขั้นที่ ๒ มีความขยัน
- ขั้นที่ ๓ หมั่นหาความรู้
- ขั้นที่ ๔ ซุคุณธรรม
- ขั้นที่ ๕ นำครอบครัว
- ขั้นที่ ๖ ไม่มัวสุม
- ขั้นที่ ๗ คุมรายจ่าย
- ขั้นที่ ๘ ได้เก็บออม
- ขั้นที่ ๙ พร้อมร่วมมือ

บันได ๙ ขั้นนี้ จะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนได้ คนต้องมีจิตสำนึกที่ดี บันได ๙ ขั้นดังกล่าวจะสำเร็จได้ก็ด้วย ๖ สถานี ประกอบด้วย

๑. สถานีลดรายจ่าย
๒. สถานีเพิ่มรายได้
๓. สถานีประหยัด
๔. สถานีกระบวนการเรียนรู้
๕. สถานีอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
๖. สถานีเลี้ยงอาหารต่อกันในชุมชน

ปัจจุบันคนในบ้านคำปลาหลายมีความอยู่ดีกินดีกว่าในอดีตมาก คนทั้งหมู่บ้านยึดอาชีพเกษตร ซึ่งเป็นอาชีพที่คนไทยจำนวนมากไม่น้อยดูถูกว่ายากจน ลำบาก ทุกข์ยาก แต่คนบ้านคำปลาหลายยืนหยัดด้วยการกระทำ และรักในอาชีพนี้ อาชีพเกษตรกรไม่ใช่อาชีพที่สร้างเงินเพื่อมาสร้างความสุขอันจอมปลอมให้กับมนุษย์ แต่เป็นวิถีชีวิตซึ่งเป็นมากกว่าอาชีพ ที่เกี่ยวโยงกันระหว่างคนกับคน และคนกับธรรมชาติ คนที่ทำการเกษตรจึงไม่สามารถแยกชีวิตออกจากธรรมชาติได้ เพราะธรรมชาติคือส่วนสำคัญของชีวิต

มีกลุ่มแม่บ้านเพื่อการพัฒนา ทำให้แม่บ้านมีงานทำเป็นอาชีพ ไม่ต้องออกไปหางานทำข้างนอกหมู่บ้าน มีกลุ่มออมทรัพย์ สร้างภูมิคุ้มกันให้กับหมู่บ้าน ทั้งอาหาร การเงิน และความสงบและสังคม มีกลุ่มเด็กและเยาวชนรักษถิ่น ทำให้เด็กได้เห็นกระบวนการเรียนรู้ นำไปสู่การพึ่งตนเองได้ เรียนรู้ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น และสอนจริยธรรมที่ท้าวทายกระแสโลกาภิวัตน์ เด็กและเยาวชนเหล่านี้ เรียนจบแล้วพึ่งตนเองได้ มีชีวิตที่ไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น ไม่ต้องเป็นลูกจ้าง

นายมาร์ติน วิลเลอร์ (Mr. Martin Wheeler) วิทยาการเครือข่าย (๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๓)  
เป็นชาวต่างประเทศที่มาตั้งรกรากอยู่ที่หมู่บ้านคำปลาหลาย ดำเนินชีวิตตามแนวทาง  
เศรษฐกิจพอเพียง ประวัติเป็นชาวอังกฤษ การศึกษา ปริญญาตรีเกียรตินิยม ภาษาละติน  
จาก London University สมรสกับ นางรจนา วิลเลอร์ ชาว อ.อุบลรัตน์ จ.ขอนแก่น มีบุตร ๓ คน  
อาชีพวิทยากร เกษตรผสมผสาน ล่าม ความสามารถพิเศษ วิทยาการเครือข่าย

เดิมนายมาร์ติน เป็นคนที่ชอบเที่ยวกลางคืน ต่อมาเมื่อคุณแม่เสียชีวิต ก็ได้รับมรดก ซึ่งเขา  
ตั้งใจว่าจะนำเงินที่ได้นั้นไปเที่ยว โดยเดินทางมาประเทศไทย ด้วยความที่เป็นคนชอบเที่ยว ตี๋มเหล่า  
สูบบุหรี่ เมื่อมาถึงเมืองไทยได้ ๒ เดือน ใช้เงินที่ได้มาจากมรดกหมด เลยต้องหางานทำ โดยการเป็น  
ครูสอนภาษา ซึ่งในครั้งนั้นมาร์ติน บอกว่าเขาเองรู้สึกว่าเขาทรยศต่อตัวเองมากที่สุด จากคำบอกเล่า  
ของผู้ใหญ่ถาวร ฯ นายมาร์ติน ฯ เมื่อได้แต่งงานกับหญิงไทย (ภรรยาคนปัจจุบัน) ได้ย้ายครอบครัว  
มาอยู่ที่หมู่บ้านใกล้ๆ กับหมู่บ้านคำปลาหลาย ต่อมาเมื่อมีชาวต่างประเทศมาเยี่ยมชมหมู่บ้าน  
คำปลาหลายมากขึ้น จึงได้ทำหน้าที่เป็นล่ามเพื่อแปลให้กับบุคคลเหล่านั้น หลังจากได้รับทราบ  
แนวทางของเศรษฐกิจพอเพียง จึงได้เกิดความเลื่อมใส จึงได้ย้ายมาอยู่ที่นี่ ในระยะแรกได้มาขอ  
อาศัยเช่าที่ดินของผู้ใหญ่ในราคาถูก แต่ด้วยความขยันอดทน ในที่สุดสามารถซื้อที่ดินเป็นของตนเอง  
และใช้ชีวิตตามแนวทางนี้มาตลอด ปัจจุบันสามารถสร้างหลักฐานให้กับครอบครัว มีที่มากกว่า  
๓๐ ไร่ มีบ้านมีที่ดินที่ได้เพาะปลูกแล้วจนได้ผลผลิตพอเลี้ยงครอบครัว นับได้ว่าเป็นความสำเร็จในชีวิต

### ๓. บริบทของชุมชนบ้านคำบัง และศึกษาดูงานโครงการพยาบาลชุมชน รพ.น้ำพอง (๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๓)

ตำบลสะอาดมีพื้นที่ ๘๒ ตารางกิโลเมตร แบ่งเขตพื้นที่การปกครองเป็น ๑๔ หมู่บ้าน  
จำนวนประชากร ๑๐,๐๗๖ คน ชาย ๕,๐๕๑ คน หญิง ๕,๐๒๕ คน อาชีพเกษตรกรรวม ส่วนใหญ่  
ทำไร่ทำนา นอกจากนั้นมีรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ยระดับปานกลาง มีวัด ๑๐ แห่ง มีโรงเรียน ๖ แห่ง  
(มีโรงเรียนขยายโอกาส ๒ แห่ง) มีสถานีอนามัย ๒ แห่ง กำลังจะปรับเป็นโรงพยาบาลส่งเสริม  
สุขภาพระดับตำบล และศูนย์เด็กเล็ก ๒ แห่ง

บ้านคำบัง ได้รับคัดเลือกให้เป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง อยู่เย็นเป็นสุข ดีเด่นระดับ  
จังหวัด ในปี ๒๕๕๓ จะได้เข้ารับโล่พระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช  
กุมารี และเป็นหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียงเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา ปี ๒๕๕๔ ซึ่งเกิดจากความ  
เข้มแข็งของชุมชน สอดคล้องกับการเสวนาเวทีชุมชนและการสนทนากลุ่ม ดังนี้

คุณพรรณทิพา ชัยรัตน์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลน้ำพอง (๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๓)

ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ศูนย์การเรียนรู้บ้านคำบัง เป็นพื้นที่ของคุณสำรวจ น้อยมี  
เป็นเครือข่ายหนึ่งในกลุ่มเกษตรเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลสะอาด มีจิตอาสาต้องการให้คนอื่นเข้ามา  
เรียนรู้การทำงานของตนเอง

ในส่วนของพยาบาลชุมชนมีหน้าที่ส่งเสริมให้คนแก้ปัญหาที่พื้นฐาน บทบาทที่พยาบาล  
เข้ามาทำงานคือรับผิดชอบ ๑ หมู่บ้านต่อพยาบาล ๑ คน ซึ่งมี ๒๔ หมู่บ้าน แต่ในทางปฏิบัติยังไม่  
ครบทุกหมู่บ้านโดยวิธีการทำงานจะขยายเครือข่ายโดยทำเป็นระบบ หากพบ หากคน หากคนเก่ง

ที่ทำงานในพื้นที่ ใครเก่งตรงไหน อยู่อย่างไร แบบไหน เกิดวิถีคิดแบบนี้ขึ้น จะค้นหาแกนนำชุมชน สะท้อนให้เห็นศักยภาพของชุมชนในเรื่องต่างๆ ซึ่งพบว่าศักยภาพชุมชนในระดับหมู่บ้าน จะมีตั้งแต่ กลุ่มเครือข่ายผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำประกอบพิธีกรรมทางศาสนา คณะกรรมการสถานศึกษา อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) มีอยู่มากในระดับหมู่บ้าน และต้องมาคิดต่ออีกว่า หน่วยย่อยซึ่งเป็นตำบลที่สามารถทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เราต้องทำงานในระบบเครือข่ายระดับตำบล ฉะนั้นในรูปแบบของพยาบาลที่ทำงานในระดับหมู่บ้าน ต้องเชื่อมโยงเพื่อให้เกิดภาพระดับตำบลให้ได้ถึงจะตอบเรื่องการทำงานให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ในหมู่บ้านได้

วิถีชีวิตชนบท ชีวิตพื้นบ้านตั้งแต่มีพยาบาลชุมชนเข้ามา โดยการนำของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน้ำพอง เข้ามาเสริมเรื่องของวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของชาวบ้าน มีกลุ่มเศรษฐกิจพอเพียง ค่อนข้างจะเริ่มเห็นการเปลี่ยนแปลง ในด้านสุขภาพ ด้านสังคม วิถีชีวิตอยู่แบบพึ่งพาอาศัยซึ่งกัน และกัน ปัจจุบันพยายามส่งเสริมเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนมีธรรมชาติ มีต้นไม้ มีการเพาะปลูก ไม้ยืนต้น ไม้ผล เป็นจุดที่มีความเหมาะสมเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนในด้านสุขภาพ มีการส่งเสริมให้ชาวบ้านกินข้าวฮาง ซึ่งเป็นข้าวที่มีผลดีต่อสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยแม่คำเบา ซึ่งเป็นบุคคลตัวอย่างของตำบลสะอาด ได้รับรางวัลหลาย ๆ รางวัล เป็นส่วนหนึ่งของทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของตำบลสะอาด

การทำงานรูปแบบสาธารณสุขที่เป็นพยาบาลชุมชน มีเครือข่ายหน่วยงานปฐมภูมิ ในพื้นที่ ลักษณะการทำงานเครือข่ายมี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายการบริหารส่วนตำบล เครือข่ายผู้นำชุมชนกำนันและผู้ใหญ่บ้าน เครือข่ายกลุ่มดูแลช่วยเหลือกันในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มเครือข่ายเศรษฐกิจพอเพียงของตำบล มีศูนย์การเรียนรู้ ๒ แห่ง มีหน่วยงานสาธารณสุขพื้นที่ มีเครือข่ายสถานศึกษาในพื้นที่ มีพยาบาลชุมชน พนักงานกู้ชีพ อปพร. มีแกนนำภาคประชาชน

กลุ่มเครือข่ายในรูปแบบเศรษฐกิจพอเพียง การรวมกลุ่มระดับตำบล เริ่มต้นที่หมู่บ้าน กลุ่มอาชีพ ทำให้เกิดเครือข่ายขึ้นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กันเกิดการพัฒนาสู่การทำฐาน เรียนรู้ระดับตำบล ซึ่งแต่ละหมู่บ้านที่มีพยาบาลชุมชนได้ร่วมกับเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่ สิ่งสำคัญ อีกประการหนึ่ง คือ ความสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ส่งเสริม สนับสนุน ประสานงานหาแหล่งทุน โดยเฉพาะองค์ความรู้ของชุมชนที่เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนขับเคลื่อนกันเอง

เครือข่ายโรงเรียน สถาบันการศึกษาพัฒนาร่วมกับชุมชนซึ่งเป็นแกนนำหลักสู่การพัฒนา เรื่องเศรษฐกิจพอเพียงในตำบล ถ้าประชาชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่ดี ก็ไม่ต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ถ้าเราไปซื้อของที่ร้านค้า ที่ตลาดจะมีสารพิษเจือปน ถ้าเราปลูกผักสวนครัวกินเอง ปลอดภัย สารพิษ สุขภาพร่างกายก็จะดี ทางโรงพยาบาลก็มีส่วนสร้างเครือข่ายช่วยเหลือชุมชนเรื่องการปลูกผักสวนครัว เมื่ออบรมที่โรงพยาบาลแล้วมีสร้างเครือข่ายวิถีชีวิตชุมชนของคนในชุมชนให้กว้างขวาง และให้มีสุขภาพที่ดีร่วมกัน อยู่ร่วมกันพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน อีกเรื่องหนึ่ง คือ คณะครูโรงเรียนในตำบลสะอาด ชาวบ้าน คุณหมอสถานีอนามัย และพยาบาล

ชุมชน รวมกลุ่มกันร่วมกับทางโรงเรียน ได้สร้างภูมิปัญญาขึ้นมา แล้วใช้ภูมิปัญญาที่มีอยู่ในท้องถิ่น เพื่อที่จะให้ภูมิปัญญาเหล่านี้นำความรู้ไปถ่ายทอดให้กับนักเรียนในโรงเรียน

อีกส่วนหนึ่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมแรงร่วมใจกับชาวบ้านทุกองค์กร ทุกเครือข่ายภาคี โดยกำนันร่วมกับผู้ปกครองท้องถิ่นที่ได้ประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยจะทำงานร่วมกันเป็นทีมและเป็นองค์กรภาคีเครือข่าย ในตำบลมีการประสานงาน โดยตัวเชื่อมคือนายกองค์การบริหารส่วนตำบล จะเชื่อมทุกเครือข่าย ทุกรูปแบบ

#### ๔. ผลการสนทนากลุ่ม

ในการสนทนากลุ่ม ณ บ้านคำปลาหลาย อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ได้ตั้งประเด็นปัญหา เพื่อให้แต่ละกลุ่มระดมความคิดในการหาคำตอบ จากการที่ได้ใช้เวลากว่า ๑ ชั่วโมง โดยแบ่งชาวบ้านเป็น ๓ กลุ่ม กลุ่มละ ๑๐ - ๑๕ คน ในแต่ละกลุ่มจะระดมสมองเพื่อตอบคำถาม โดยเขียนคำตอบทั้งหมดไว้บนกระดาน จากนั้นเมื่อเวลาผ่านไปประมาณ ๑๕ นาที จะมีการแบ่งคน ในแต่ละกลุ่มออกไปอยู่กลุ่มอื่น ทั้งนี้เพราะในบางโอกาส อาจมีบางคนที่ไม่ต้องการตอบคำถาม ที่อาจส่งผลกระทบต่อบางคนในกลุ่มได้ วิธีนี้จะทำให้ได้แนวความคิดจากทุกคนในกลุ่มอย่างเต็มที่

ผลการศึกษา พบว่า ชาวบ้านในชุมชนน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ โดยประชาชนส่วนใหญ่มีความคิดที่ว่าพระเจ้าอยู่หัวต้องการให้ประชาชนมีความสุข มีอยู่มีกินอย่างพอเพียง ในครอบครัวและชุมชน สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่ต้องพึ่งปัจจัยภายนอกมากเกินไป สามารถแก้ปัญหาความยากจน การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ดีที่ควรนำมาปฏิบัติ สังคมยอมรับ ชุมชนมีความอุดมสมบูรณ์ ความเป็นอยู่ดีขึ้น ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ มีเงินเก็บออมปลอดภัยดี มีความสามัคคี ชุมชนเข้มแข็ง ทำให้ไม่มีสิ่งเสพติด สิ่งแวดล้อมดี ครอบครัวอบอุ่น พึ่งตนเองได้ และอยู่อย่างพอเพียง มีการปลูกพืชปลอดสารมาบริโภคทำให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี

ชาวบ้านมีความคิดเกี่ยวกับสุขภาพพอเพียง คือ สุขภาพที่แข็งแรงอยู่ดีกินดี ไม่เจ็บไม่ป่วย ไม่มีหนี้สิน สุขภาพจิตดี ได้กินอาหารที่พอเพียง ปลอดภัยพืช สด สะอาด กินอาหารครบ ๕ หมู่ มีการพักผ่อนที่พอเพียง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีอากาศที่บริสุทธิ์ โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ และไม่เสพยาเสพติด ลดละเลิกอบายมุขต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น หวย การพนัน มีการณรงค์ป้องกันโรคระบาดต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ ควบคุมอาหาร ลดอาหาร หวาน มัน เค็ม ปลูกผักกินเองทำเกษตรผสมผสาน มีอาหารปลอดสารพิษกิน มีงานทำ มีต้นไม้ อากาศบริสุทธิ์ ปลอดภัย มีความสุข มีกิน มีเงิน มีงาน มีความสุข มีความอบอุ่น สุขภาพจิตดี ทำจิตใจให้เบิกบาน ทำบุญทำทาน รักเดียวใจเดียวไม่นอกใจคู่ครอง ปลอดภัยจากโรคเอดส์ มีความสามัคคีในครอบครัว มีการวางแผนในครอบครัว ชุมชน/ประชุมอย่างต่อเนื่อง



LIRT

การมีส่วนร่วมของชาวบ้านทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จจนเป็นต้นแบบ โดยการร่วมมือของชุมชน การดำเนินการและผลแห่งความสำเร็จที่เกิดแก่ชุมชน มีดังนี้

๑. การที่คนในหมู่บ้านได้ร่วมมือกันปฏิบัติตามแนวทางที่กล่าวมา ทำให้ได้มีโอกาสช่วยเหลือคนในชุมชน สามารถพึ่งตนเองได้ ไม่เดือดร้อนผู้อื่น เกิดชุมชนเข้มแข็ง เพราะทุกคนมีความเข้าใจร่วมกันในแนวทางเดียวกัน มีการกระจายข่าวสารระหว่างกัน ทำให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ และการช่วยเหลือพึ่งพากัน

๒. สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด หรือ “การออมน้ำออมดิน” ทำให้สามารถเก็บเกี่ยวทรัพยากรจากผืนดินได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว

๓. ไม่ต้องพึ่งพาทรัพยากรจากภายนอก ลดปัญหาความเสี่ยงต่อการเป็นหนี้สินจากการที่ต้องกู้ยืมเงินจากภายนอก และการสูญเสียเนื่องจากใช้เทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม

๔. ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีมลภาวะ เนื่องจากไม่ใช้ปุ๋ย หรือยาฆ่าแมลง กับพืชที่ปลูก เป็นผลให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ผลที่ตามมา คือ ไม่ต้องหมดเงินไปกับการหาหมอ

๕. มุ่งเน้นที่การลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายด้วยการกินทุกอย่างที่ปลูก และปลูกทุกอย่างที่กิน เช่น ปลูกพืชสวนครัว เลี้ยงสัตว์เล็กๆ น้อยๆ เช่น ปลา กบ ทำให้ไม่ต้องไปซื้ออาหารประจำวัน เพิ่มรายได้ด้วยการที่จะพยายามใช้พื้นที่ให้เป็นประโยชน์มากที่สุด ปลูกพืชเลี้ยงสัตว์ โดยใช้สมุนไพรช่วย ปลูกไม้ยืนต้นไว้ใช้ปลูกบ้าน เป็นเสมือนเงินบำนาญให้กับตนเอง และลูกหลาน

๖. เมื่อทุกคนสามารถมีงานทำในหมู่บ้านได้ ผลคือครอบครัวได้อยู่พร้อมหน้ากัน ไม่ต้องแยกตัวออกไปทำงานไกล ซึ่งจะทำให้ครอบครัวเกิดปัญหาในภายหลัง ปัญหาอาชญากรรม และยาเสพติดลดลง

๗. มีการออมเงิน และทำบัญชีรายรับรายจ่าย ทำให้สามารถควบคุมได้ว่าใช้จ่ายไม่เหมาะสมกับรายได้อย่างไร ไม่ฟุ้งเฟ้อ

๘. การที่ทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากจะทำให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็งแล้ว ยังทำให้เกิดความสามัคคีในหมู่บ้าน ไม่มีการเบียดเบียนกัน หรือ เมื่อเกิดปัญหาก็สามารถตกลงกันได้ โดยใช้การประนีประนอม

๙. มีสุขภาพพอเพียง คือ ได้รับอาหารที่ปลอดภัยเพราะปลูกพืชและเลี้ยงสัตว์ทุกอย่างเอง ไม่ใช้สารเคมีหรือปุ๋ย มีการปรุงอาหารอย่างถูกวิธี รับประทานอาหารครบ ๕ หมู่ นอนในที่ที่อากาศถ่ายเทได้ดี

๑๐. การมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยให้รู้ถึงแนวทางการดำรงชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะ อาสาสมัครช่วยให้คำแนะนำ ฝึกอบรม ทำตัวอย่างให้ดูรวมถึงช่วยรักษาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ทำให้ไม่ต้องเสียเวลาและเงินทอง เดินทางไปหาหมอถึงโรงพยาบาล

๑๑. การมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเข้มแข็ง คอยช่วยเหลือชาวบ้านด้วยการแนะนำ ให้ความรู้ และสนับสนุนให้มีรายได้เพิ่มเติม ทำให้การพัฒนาของหมู่บ้านประสบความสำเร็จ



## ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ ๒

โครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ห้วยฮ่องไคร้ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

## ๑. ลักษณะทั่วไปของประชากร

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ ๕๐.๖ และเพศหญิง ร้อยละ ๔๙.๔ มีอายุอยู่ในช่วง ๒๑ - ๔๐ ปี ร้อยละ ๔๒.๗ โดยอายุต่ำสุด ๑๕ ปี สูงสุด ๗๓ ปี อายุเฉลี่ย ๔๐.๙ ปี สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ ๖๒.๗ ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (๔๔.๔%) มีการประกอบอาชีพพนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ ร้อยละ ๔๑.๕ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว ๑ - ๓ คน (๔๙.๘%) รองลงมา มีสมาชิกในครอบครัว ๔ - ๖ คน (๔๘.๕%) และร้อยละ ๔๑.๕ อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นเวลา ๑ - ๒๐ ปี (ตารางที่ ๑)

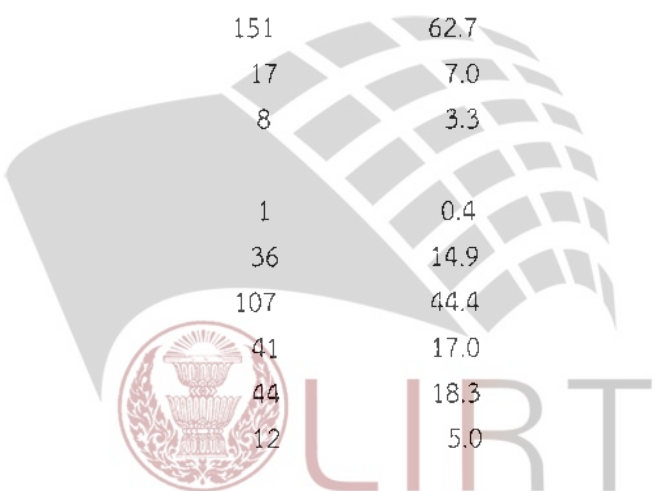
ตารางที่ ๑ ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากรและสังคม

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n = 241)		
ชาย	122	50.6
หญิง	119	49.4
อายุ (n = 241)		
≤ 20 ปี	5	2.1
21-40 ปี	103	42.7
41-60 ปี	130	54.0
≥ 61 ปีขึ้นไป	3	1.2

Min = 15 Max = 73 Median = 42 Mean = 40.9 S.D. = 10.5

ตารางที่ ๑ ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากรและสังคม (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส (n = 241)		
โสด	65	27.0
สมรส	151	62.7
หม้าย	17	7.0
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	8	3.3
ระดับการศึกษา (n = 241)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	0.4
ประถมศึกษา	36	14.9
มัธยมศึกษา	107	44.4
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	41	17.0
ปริญญาตรี	44	18.3
สูงกว่าปริญญาตรี	12	5.0



## อาชีพ (n = 241)

ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	12.9
พนักงานราชการ/ลูกจ้างของรัฐ	100	41.5
พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน	56	23.2
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	1	0.4
เกษตรกร	43	17.8
แม่บ้าน	10	4.2

## สมาชิกในครอบครัว (n = 241)

1-3 คน	120	49.8
4-6 คน	117	48.5
≥ 7 คน ขึ้นไป	4	1.7

Min = 1 Max = 7 Median = 4

## ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (n = 241)

1-20 ปี	100	41.5
21-40 ปี	76	31.5
41-60 ปี	65	27.0

Min = 1 Max = 59 Median = 26 Mean = 27.7 S.D. = 15.6

## ๒. ระดับคุณภาพชีวิต

## ๒.๑ ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายข้อ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยสูงในข้อ การดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา และการดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย โดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๐๖, ๓.๙๘ และ ๓.๙๓ ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยต่ำในข้อ การไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โดยมีค่าเฉลี่ยเพียง ๒.๗๒

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตสูงในข้อรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต และรู้สึกมีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม โดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๘๓, ๓.๖๒ ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตต่ำในข้อ รู้สึกวิตกกังวล เศร้า หดหู่หรือเครียดกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยมีค่าเฉลี่ยเพียง ๒.๘๕ (ตารางที่ ๒)



LIART

ตารางที่ ๒ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้านสุขภาพอนามัยและด้านสุขภาพจิต

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>		
1. การดูแลตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน	4.06	0.85
2. การดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย	3.93	0.79
3. การได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.70	0.83
4. การมีสุขภาพแข็งแรงดี	3.70	0.94
5. ความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมา	3.98	0.74
6. การรับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน	3.80	0.83
7. การไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี	2.72	1.10
8. ได้ใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	3.17	1.14
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>		
1. รู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต	3.83	0.79
2. รู้สึกวิตกกังวล เศร้า หดหู่หรือเครียด กับสถานการณ์ปัจจุบัน	2.85	1.15
3. รู้สึกว่าตัวท่านมีคุณค่าต่อชุมชน สังคม	3.62	0.72
4. มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	3.58	0.77

## ๒.๒ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐกิจ จำแนกรายข้อ

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐกิจ จำแนกเป็นรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๘๘, ๓.๗๓, ๓.๘๒ และ ๓.๗๔ ตามลำดับ

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ย ๒.๙๕, ๒.๗๕ และ ๒.๙๓ ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านเศรษฐกิจ

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>		
1. พอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน	3.88	0.78
2. สภาพแวดล้อมรอบตัว ในชุมชนสะอาด	3.73	0.76
3. ชุมชนมีถนนหนทางเดินทางไปมาหาสู่กันได้สะดวกและ ปลอดภัย	3.82	0.81
4. รู้สึกว่าชีวิตและครอบครัวมีความมั่นคงปลอดภัยดี	3.74	0.81
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>		
1. มีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ	2.95	0.76
2. ประกอบอาชีพเสริมเพื่อเพิ่มพูนรายได้	2.75	0.96
3. เก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน	2.93	0.91

**๒.๓ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านคุณธรรม จำแนกเป็นรายข้อ**

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านคุณธรรม จำแนกเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงในข้อ การได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง ได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง และได้รับรู้เรื่องราว ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเสมอ โดยมีค่าเฉลี่ย ๔.๒๙, ๓.๗๒ และ ๓.๗๑ ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมต่ำในข้อ การมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น และการมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๑๘, ๓.๑๔ ตามลำดับ

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรมสูงในข้อ การมีบุตรหลานในครอบครัวเป็นคนดี มีวินัย เชื่อฟังคำสั่งสอน และการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ โดยมีค่าเฉลี่ย ๓.๗๑, ๓.๕๐ ตามลำดับ และมีคุณภาพชีวิตด้านคุณธรรมต่ำในข้อ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เล่นหวย มีค่าเฉลี่ยเพียง ๒.๓๔ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกรายข้อของคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง  
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านคุณธรรม

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
<b>ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>		
1. ได้รับความเคารพนับถือและยอมรับจากคนในครอบครัวหรือสังคมรอบข้าง	3.72	0.68
2. ได้รับความปรึกษา แนะนำ เมื่อมีปัญหาหรือต้องการปรับทุกข์	3.45	0.82
3. มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรมต่างๆในชุมชน	3.14	0.98
4. มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น	3.18	0.93
5. ได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง	4.29	0.80
6. มีความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์	3.22	1.01
7. ได้รับความรู้เรื่องราว ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเสมอ	3.71	0.76
<b>ด้านคุณธรรม</b>		
1. ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ	3.50	0.86
2. ต้มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เล่นหวย	2.34	0.96
3. บุตรหลานในครอบครัวเป็นคนดี มีวินัย เชื่อฟังคำสั่งสอน	3.71	0.87

#### ๒.๔ คุณภาพชีวิต จำแนกตามรายด้าน

กลุ่มตัวอย่าง มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๓.๔๑ เมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงสุด รองลงมา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านคุณธรรม มีค่าเฉลี่ย ๓.๗๙, ๓.๖๓, ๓.๕๒, ๓.๔๖ และ ๓.๑๘ ตามลำดับ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย ๒.๘๗ รายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านของระดับคุณภาพชีวิต  
ของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิต (ด้าน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
สุขภาพอนามัย	3.63	0.50
สุขภาพจิต	3.46	0.50
สิ่งแวดล้อม	3.79	0.62
ความสัมพันธ์ทางสังคม	3.52	0.48
เศรษฐกิจ	2.87	0.68
คุณธรรม	3.18	0.53
รวม	3.41	0.37

## ๒. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตารางที่ ๖ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

คุณลักษณะ	คุณภาพชีวิตโดยรวม		$\chi^2$	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ (n = 240)			0.798	0.372
ชาย	76 (31.67)	46 (19.17)		
หญิง	80 (33.33)	38 (15.83)		
อายุ (n = 240)			5.419	0.020*
≤40 ปี	61 (25.42)	46 (19.17)		
41 ปีขึ้นไป	95 (39.58)	38 (15.83)		
สมาชิกในครอบครัว (n = 240)			2.637	0.104
1-3 คน	72 (30.00)	48 (20.00)		
4 คนขึ้นไป	84 (20.00)	36 (15.00)		
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน (n = 240)			0.003	0.955
≤30 ปี	99 (41.25)	53 (22.08)		
31 ปีขึ้นไป	57 (23.75)	31 (12.92)		
สถานภาพสมรส			4.875	0.027*
โสด	35 (14.58)	30 (12.50)		
แต่งงาน/หม้าย/หย่า/แยก	121 (50.42)	54 (22.50)		



LIART

ตารางที่ ๒ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม (ต่อ)

คุณลักษณะ	คุณภาพชีวิตโดยรวม		$\chi^2$	p-value
	ต่ำ-ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา			4.928	0.026*
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ปวส./ปวส./อนุปริญญาชั้น ไป	101 (42.08)	55 (22.92)		
อาชีพ			0.137	0.711
เกษตรกรกรรม ไม่ใช่เกษตรกรกรรม	29 (12.08)	14 (5.83)		
	127 (52.92)	70 (29.17)		

\* Pearson Chi-square Test (p-value < 0.05)

จากตารางที่ ๒ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มี เพศ สมาชิกในครอบครัว ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และอาชีพ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน (p-value > 0.05) แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะทั่วไปแตกต่างกัน คือ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

### บทสรุปจากการศึกษาดูงานศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้อันเนื่องมาจากพระราชดำริ

ศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้อันเนื่องมาจากพระราชดำริได้ดำเนินการมานับตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๒๕ จนถึงปัจจุบันศูนย์ฯ ได้ศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิจัยในด้านต่าง ๆ ประสบผลสำเร็จ และได้ขยายผลสู่ราษฎร ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อราษฎรในหมู่บ้านรอบศูนย์ฯ และราษฎรในพื้นที่บริเวณใกล้เคียง ดังจะเห็นได้ว่าปัจจุบันราษฎรบริเวณหมู่บ้านรอบศูนย์ฯ ได้ให้ความสนใจร่วมมือในกิจกรรมของศูนย์ฯ ไม่ว่าจะเป็นการอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ การพัฒนาอาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศูนย์ฯ ได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงตัวราษฎรโดยตรง ตลอดจนฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้มุ่งเน้นที่กลุ่มเยาวชน นักเรียน เพื่อปลูกฝังให้รักและเห็นคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและป่าไม้ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา จากสภาพป่าเสื่อมโทรม พื้นดินแห้งแล้งขาดความอุดมสมบูรณ์ ได้เปลี่ยนสภาพมาเป็นป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ได้รับการฟื้นฟูตามธรรมชาติ พรรณไม้เปลี่ยนจากป่าไม้เต็งรังเป็นป่าไม้เบญจพรรณ สภาพป่าไม้ ดิน น้ำ ความชุ่มชื้นของพื้นดิน และปริมาณฝนที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงนกป่านานาพันธุ์ที่กลับคืนสู่ธรรมชาติ สมดังที่พระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในอันที่จะพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เป็นเสมือน “พิพิธภัณฑ์”

การดำเนินงานศูนย์ศึกษาการพัฒนาห้วยฮ่องไคร้อันเนื่องมาจากพระราชดำริที่ผ่านมามีผลจนปัจจุบันได้บรรลุผลสำเร็จ สามารถเป็นศูนย์กลางในการศึกษาทดลองหารูปแบบการพัฒนาทำให้ประชาชนในหมู่บ้านรอบศูนย์ฯ และบริเวณใกล้เคียงเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็ง ชาวบ้านมีอาชีพหลักและอาชีพเสริม มีรายได้ ฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีสภาพแวดล้อมที่ดี การนำปรัชญา

เศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาปฏิบัติและประยุกต์ใช้ ทำให้เจ้าหน้าที่พนักงานที่อาศัยอยู่ในศูนย์ ตลอดจนชาวบ้านในหมู่บ้านโดยรอบมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งปรากฏผลชัดเจนเป็นรูปธรรมแล้ว นอกจากนี้ ยังทำให้ประชาชนได้ตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบยั่งยืน

### ผลการศึกษา กรณีศึกษาที่ ๓

การสัมมนาเรื่อง “คุณภาพชีวิตประชาชนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา เมื่อวันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๓ ณ ห้องประชุม คณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ อาคารรัฐสภา ๒

จำนวนผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้งสิ้น จำนวน ๒๕๙ คน ประกอบด้วย ภาคส่วนการเมือง สมาชิกวุฒิสภา ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ปราชญ์ชาวบ้าน ภาคเอกชน และสื่อมวลชน

ผลการศึกษาจากการสัมมนา ขอนำเสนอออกเป็น ๔ ประเด็นสำคัญ ดังนี้

#### ๑. ดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย

การสำรวจสุขภาพจิตคนไทยใน ปี ๒๕๕๑ สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล สำรวจร่วมกับสำนักงานสถิติแห่งชาติทางด้านสังคมวัฒนธรรม ปี ๒๕๕๒ สำรวจร่วมกับภาวะเศรษฐกิจสังคม คร่าวเรือน ซึ่งสรุปใน ปี ๒๕๕๒ คนไทยมีสุขภาพจิตดีกว่า ปี ๒๕๕๑ โดยเฉลี่ย คนที่มีการศึกษามากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้น ในชนบท ปี ๒๕๕๑ มีความสุขน้อยกว่าในเมือง ในปี ๒๕๕๒ ชนบทมีความสุขมากกว่าในเมือง ความสุขของคนภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จะมีความสุขมากกว่าภาคอื่น ภาคกลางและกรุงเทพมหานครมีความสุขน้อยกว่าภาคอื่น รายได้มากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นเป็นความจริงระดับหนึ่ง สำหรับคนที่ยังมีความไม่พอเพียงขาดพื้นฐานในการดำรงชีวิต และคนที่เห็นว่าหลักคำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำรงชีวิตมีความสุขมากกว่าคนอื่น และการปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาปฏิบัติมากก็มีความสุขมาก การที่ครอบครัวที่ให้เวลากับสมาชิกในครอบครัวก็ทำให้มีความสุข

สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย สุขภาพจิต ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) สภาพจิต ๒) สมรรถภาพของจิตใจ ๓) คุณภาพของจิตใจ ๔) ปัจจัยสนับสนุน ผลการศึกษา พบว่า เพศชาย พอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน ควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลหากป่วยหนัก เพศหญิง พอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน เป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่า วัย ๑๕ - ๒๔ ปี พอใจในชีวิตใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ควบคุมอารมณ์ได้ดีที่สุด เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลหากป่วยหนัก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ พอใจในชีวิตสูงกว่าวัยอื่นเล็กน้อย ควบคุมอารมณ์ได้มากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น เป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นเพิ่มขึ้นตามวัย ไม่เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลหากป่วยหนัก ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นเป็นลำดับ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองพอใจชีวิตน้อยกว่า เป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าเล็กน้อย เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลหากป่วยหนักน้อยกว่า สำหรับผู้ที่อาศัยในชนบทพอใจชีวิตมากกว่า ควบคุมอารมณ์ได้ใกล้เคียงกัน คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครคะแนนสุขภาพจิต

ทุกด้านใกล้เคียงกับคนภาคกลางแต่ต่ำกว่าภาคอื่นในทุกด้าน ผู้ที่มีอาชีพเกษตรมีความพอใจในชีวิตใกล้เคียงกับผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ วิชาการ บริหารและสูงกว่าอาชีพอื่น ๆ เกษตรกรมีความรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นมากกว่าอาชีพอื่นๆ ทุกกลุ่ม (รวมผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ) ผู้ปฏิบัติงานในกระบวนการผลิต ก่อสร้าง คนงานทั่วไป เสมียน พนักงาน พนักงานขาย พพอใจในชีวิตต่ำกว่าเป็นสุขจากการช่วยเหลือผู้อื่นน้อยกว่า และเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลหากป่วยหนักน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

สรุป นโยบายทางสังคมของรัฐต้องให้ความสำคัญในการเพิ่มความสามารถจิตใจและจิตสาธารณะให้เยาวชนเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่และความเป็นครอบครัวให้ผู้สูงอายุข้อเสนอแนะของมหาวิทยาลัยมหิดลมีความเห็นว่า นโยบายเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตคนไทย คือ ทำให้ครอบครัวอบอุ่น ให้เบียดเบียนแก่ผู้สูงอายุทุกคน ให้เบียดเบียนแก่ผู้พิการทุกคน แก้ปัญหาหนี้นอกระบบการจัดสรรที่ดินทำกินให้แก่เกษตรกร โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง

## ๒. ปัญหาคุณภาพชีวิตตามกระแสสังคมเมือง

กลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมสัมมนา มีส่วนช่วยในการนำแนวความคิดที่ได้ไปช่วยกันเผยแพร่แนว ความคิดสู่ฐานรากของสังคมไทย ประเทศไทยสามารถใช้แนวทางปรัชญาด้านพื้นฐานศาสนา การดำรงชีวิต ศรัทธาความเชื่อที่มีต่อองค์พระมหากษัตริย์ที่เป็นภูมิตำนานได้เป็นอย่างดี การมีสุขภาวะของประชาชนในเมือง การมีคุณภาพชีวิตตามอรรถภาพที่พอเพียงแก่ชีวิตนั้นต่างกัน การที่จะวัดว่าใครมีความสุขกว่ากัน การที่แต่ละคนมีความคาดหวังที่ต่างกัน สุขภาวะของประชาชนในเมืองที่มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างจากคนในชนบท โดยประชากรในเมืองจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากโดยการอพยพประชาชนจากชนบท สังคมในชนบทเลียนแบบชนบทในเมืองมากขึ้น การร่วมมือจากประชาสังคมในชุมชน และผู้นำจากกลุ่มต่าง ๆ อันจะส่งผลดีในเกิดประโยชน์ต่อประชาชนคนไทย โดยเฉพาะประเด็นปัญหาเรื่องคุณภาพชีวิต ปัญหาของกระแสสังคมเมืองเป็นปัญหาที่ขัดแย้งโดยสิ้นเชิงกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สังคมเมืองมีความเจริญ ความก้าวหน้า ล้วนแต่สร้างความไม่พอประมาณ สร้างความไม่มีเหตุผล สร้างความไม่มีภูมิคุ้มกัน ขาดการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ไม่เหมือนกับสังคมต่างจังหวัด สังคมเมืองเป็นสังคมที่แปลกแยก เป็นสังคมที่ไร้ซึ่งมนุษยสัมพันธ์ที่ดีขาดซึ่งการไว้ใจซึ่งกันและกัน

ปัจจุบันเทคโนโลยีความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ที่เกิดขึ้นทุกอย่างเสริมสร้างความสะดวกสบาย เสริมสร้างคุณภาพชีวิตดูเหมือนดี ในด้านหนึ่งกระทรวงสาธารณสุขพยายามที่จะให้ประเทศไทย Excellent Center เป็น Medical Hub แต่อีกด้านหนึ่งกระทรวงสาธารณสุขยังทำให้สาธารณสุขพื้นฐานยังไม่สมบูรณ์แบบ กระแสนิยมของสังคมเมืองมีส่วนทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตผ่านสื่อต่าง ๆ สิ่งที่กำลังมาเวลานี้เป็นแรงคุกคามต่อชีวิตของเราจะทำให้เราขาดความรู้ ความรอบรอบ คุณธรรม การวางแผน การตัดสินใจ การลงมือแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ การสร้างคุณธรรม และการอิงหลักธรรมะ อริยะสังคี คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรจน์ มรรค อันจะเป็นหนทางในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดของสังคมไทย ที่เต็มไปด้วยปัญหาในสังคม ดังนั้น ความสุขตามสภาวะที่เป็นอยู่ในขณะนี้ต้องใช้ปัญญา



LIRT

### ๓. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติกับการเพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน โดยแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศไทยแผน ๑๐ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ สิ้นสุดในปี ๒๕๕๔ โดยที่ผ่านมากกระทรวงสาธารณสุข รับเอาแนวคิดมาจากกฎบัตรรออตตาวา (๒๕๒๘) มาสู่กฎบัตรกรุงเทพ (๒๕๔๘) ในระดับประเทศ ได้มีการพัฒนานโยบายจากการมุ่งที่การขยายสถานบริการสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค มาสู่การสร้างสุขภาพ ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ เป็นต้นมา จนมาถึงแผนฉบับที่ ๘ ได้มีการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่เน้นในการให้บริการรักษาพยาบาล และการควบคุมป้องกันโรค โดยมีการขยายสถานบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค เพื่อให้การบริการครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ มีการพัฒนานโยบายการสาธารณสุขมูลฐาน ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นตัวเชื่อมภาคีรัฐกับประชาชน และในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ ๙ ที่ผ่านมา เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และปรัชญาเรื่องความเสมอภาคหรือความเป็นธรรม การพัฒนาที่ยั่งยืน ในแผนนี้ได้มีการกำหนดนโยบาย ๓๐ บาท สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสังคมไทย

สำหรับในปัจจุบันตามแนวทางการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ ได้นำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาสุขภาพ พัฒนาเด็กและเยาวชนให้มีจิตใจ ดีงาม มีสำนึกสาธารณะ มีสติปัญญา เพิ่มพูนความรู้และทักษะ พัฒนาระบบการรักษา ควบคู่กับการป้องกัน และฟื้นฟูร่างกาย/จิตใจ ส่งเสริมการบริโภคที่ปลอดภัย ใช้สมุนไพรภูมิปัญญาไทย ตลอดจนการลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง สร้างหลักประกันที่มั่นคงให้ประชาชนด้านอาชีพ สวัสดิการสังคม การออม การดำรงชีวิตที่ปลอดภัย สงบสุข รวมทั้งขยายบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาส

กระทรวงสาธารณสุขมองถึงองค์ประกอบหลัก คือ ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และการมีสุขภาพดีมาจากสังคมที่ดี มิติทางด้านสังคม ในเรื่องความสุข การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นล้วนมีผลต่อการดำเนินชีวิตของเรา กระแสสังคมเมือง การค้าเสรี โลกาภิวัตน์ การเคลื่อนย้ายของประชากร การแพทย์ กระแสทุนนิยม บริโภคนิยม การบริโภคเกินความจำเป็น โครงสร้างของสังคมไทยกำลังเคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ภัยธรรมชาติ ระบาดวิทยาฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นบริบทใหม่ทางกระทรวงสาธารณสุขต้องพิจารณาให้รอบด้าน ภัยคุกคามทางสุขภาพจากพฤติกรรมเสี่ยง โรคมะเร็ง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ยาเสพติด เกี่ยวเนื่องต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเสี่ยงจากการบริโภคอาหาร การขาดการออกกำลังกาย อุบัติภัย ปัญหาสุขภาพจิต ระบบโครงสร้างกลไกการจัดการทางสาธารณสุข การพัฒนากำลังคนให้มากขึ้นแต่ก็ยังไม่พอต่อการให้บริการ การบูรณาการในระบบสุขภาพ โดยมองถึงองค์รวมตามแผนภูมิ



LIART

**มุมมองบูรณาการในระบบสุขภาพ**



การนำปรัชญานำทางเศรษฐกิจพอเพียง ยึดทางสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก นำมาพัฒนาสู่สุขภาพพอเพียงเป็นหน้าที่ที่จะต้องช่วยผลักดันเพื่อให้เรามีสุขภาพดี โดยเกิดจากตัวเราเป็นตัวตั้ง มีสุขภาพที่ดี บริการที่ดี สังคมที่ดี คุณภาพชีวิต หมายถึง ความเป็นอยู่ขั้นพื้นฐานที่จำเป็นกับการดำรงชีวิต ถ้าเราสามารถทำให้พื้นฐานของคนเต็มเต็มในส่วนนี้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนได้ก็จะก่อให้เกิดความสุข และมีสุขภาพที่ดี

ยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการ การสร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิต โดยเน้นการสร้างรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน สร้างระบบบริการดี เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตร ใส่ใจในความทุกข์ และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์ สร้างสังคมดี เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้ด้วยการมีหลักประกันด้านสุขภาพที่ให้ความอุ่นใจทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต สร้างชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง เป็นวิถีชีวิตที่มีความสุขสงบ ไม่เบียดเบียนกัน มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ สันติภาพ และการพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์



### ระบบสุขภาพพอเพียง: ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์

- มีรากฐานที่เข้มแข็ง การมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลัง เพื่อสุขภาพในทุกระดับ
- มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทย และการพึ่งตนเอง
- มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค
- มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ

### เป้าหมายในการพัฒนา

- สร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
- เร่งรัดงานเชิงรุกเพื่อสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
- สร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง
- สร้างระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
- สร้างบริการสุขภาพที่ผู้รับบริการอุ่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข
- สร้างหลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ
- สร้างระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรับภัยคุกคามสุขภาพต่างๆ
- สร้างทางเลือกสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทัน
- สร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้
- สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกวัย

### การขับเคลื่อนสุขภาพพอเพียง

๑. สุขภาพพอเพียงเชิงบูรณาการ เป้าหมายหลักในการพัฒนา : สื่อหลากหลายรูปแบบ ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน/ท้องถิ่นแผนชุมชน/ท้องถิ่น อำเภอ จังหวัด หมู่บ้าน/ชุมชนเข้มแข็ง

๒. การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ เป้าหมายหลักในการพัฒนา : บุคคลและองค์กรสุขภาพใช้หลักธรรมาภิบาลในการปฏิบัติ บริหารและพัฒนางาน

๓. การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ เป้าหมายหลัก: รูปแบบกิจกรรมการสร้างสุขภาพพอเพียง องค์กรบริหารจัดการสุขภาพพอเพียง อาสาสมัครสุขภาพพอเพียง

๔. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข เป้าหมายหลัก: การบริการสุขภาพพอเพียงเชิงรุกสำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๕. การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ เป้าหมายหลัก: ระบบเฝ้าระวังติดตามควบคุม ระบบเตือนภัย ระบบส่งต่อและการแพทย์ฉุกเฉิน

๖. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล เป้าหมายหลัก: ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพและรูปแบบการดูแล สุขภาพจากภูมิปัญญาไทยได้รับการพัฒนา และใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวาง

๗. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ เป้าหมายหลัก: องค์กรแห่งการเรียนรู้และประยุกต์ใช้แนวทางการจัดการความรู้สุขภาพพอเพียงและเศรษฐกิจพอเพียง



**นโยบายเร่งรัดของกระทรวงสาธารณสุข**

- เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก
- เร่งรัดการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล และคุณภาพบริการในทุกระดับ
- สร้างความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพการควบคุมโรค
- คุ้มครองผู้บริโภคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างจริงจัง
- สนับสนุนสมุนไพรไทยและการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในการบริการและมีความก้าวหน้ามากขึ้น
- สนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งใน รพ. สต.
- สนับสนุน อสม. ให้มีบทบาทเชิงรุกมากขึ้น
- พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความทันสมัย และเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเพื่อประชาชนมากขึ้น
- ผลักดันโครงการ Medical Hub ให้รู้ตหน้ามากขึ้น
- ผลักดันและพัฒนานกฎหมายให้เอื้อประโยชน์ต่อการสนับสนุนการดำเนินงาน



สำหรับกรอบทิศทางของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ เป็นแผนยุทธศาสตร์ ที่เน้นนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ และมุ่งสร้างภูมิคุ้มกัน ที่เน้นการ “พัฒนาคน” ให้สามารถดูแลตนเองได้ และสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง เน้นมุมมองบูรณาการของระบบสุขภาพในทุกมิติ ที่เชื่อมโยงกับบริบทการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งในการสร้างความเข้าใจร่วมกัน การร่วมคิด และร่วมขับเคลื่อนแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติ

#### ๔. ชุมชนไม่เรียงกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

คุณลุงประยงค์ วรรณรงค์ ปราชญ์ชาวบ้าน ชุมชนไม่เรียง ตำบลไม่เรียง อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นชาวบ้านเกษตรกร มีประสบการณ์ของชุมชนไม่เรียงที่สามารถมาแลกเปลี่ยน สิ่งที่ได้ทำมาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง มีความสนใจมากในพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว คำว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” จึงนำมาคิด วิเคราะห์และมาทดลองนำไปใช้ ในที่สุดก็มั่นใจว่า ความสำเร็จในชีวิตก็ได้สอดคล้องกับแนวพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเป็นส่วนใหญ่

การจัดตั้งศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม่เรียง ปี ๒๕๓๕ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ชุมชนถ่ายทอดประสบการณ์ ชาวบ้านต้องการรู้เรื่องอะไรให้มาที่ศูนย์ฯ ชาวบ้านต้องรู้ทุกเรื่องก่อนลงมือทำ ต้องทำสิ่งที่ตัวเองรู้จริงจึงจะลดความเสี่ยงและประสบความสำเร็จได้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากชุมชน จากนั้นได้วางแผนคนในชุมชนไม่เรียงจำนวน ๑,๕๙๓ ครอบครัวมาขึ้นทะเบียนไว้หมดประมาณกว่า ๕๐ คน ที่เป็นผู้มีภูมิปัญญารอบรู้ ได้ประสานกับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องด้านเกษตร ด้านพัฒนาชุมชน ด้านสาธารณสุข ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน สถาบันการศึกษา เพื่อให้เข้ามาร่วมให้ความรู้กับชาวบ้าน การขอรับการสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น วิทยากร วิชาการ เทคโนโลยี ที่แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ

ศูนย์เรียนรู้สภาพชุมชนไม่เรียงได้ดำเนินการทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม การสร้างอาชีพเสริมแทนอาชีพหลักโดยให้ความสำคัญ ๓ ประการ คือ ๑) ทำให้ชาวบ้านได้รู้ก่อนไปลงมือทำ ๒) การทำจะต้องพัฒนาอาชีพหลักให้มั่นคงและการทำอาชีพรองอาชีพเสริมเพื่อลดความเสี่ยง ๓) ทำให้ชาวบ้านมีความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาของตัวเอง แรงกระตุ้นเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สุขภาพ เศรษฐกิจ การทำให้คนอยู่ดีกินดี เศรษฐกิจดีขึ้นก็มีผลต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ สุขภาพของชาวบ้าน

การที่ภาครัฐมีนโยบายจากส่วนกลางและให้ผู้ปฏิบัตินำนโยบายลงไปชุมชน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ เพราะไม่รู้ถึงปัญหาที่แท้จริง จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ แต่เมื่อชาวบ้านมีการจัดตั้งศูนย์ฯ ขึ้นทำให้มีข้อมูลต่าง ๆ ความรู้ทำให้ชาวบ้านสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ตรงจุดสามารถพึ่งตนเองได้ แต่ต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับข้อกฎหมาย และแนวทางการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ



สิ่งที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ สภาพพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ลงไปทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ ปี ๒๕๓๘ เห็นว่าแนวทางของแผนฯ นี้เน้นเรื่องการพัฒนาคน เอาคนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา ก็ชวนชาวบ้านให้ความร่วมมือเต็มที่ การให้ข้อมูล การแสดงความคิดเห็น ทำให้ได้ความรู้ในการวิเคราะห์ชุมชนได้ นำข้อมูลที่ให้กับสภาพพัฒนา มาทำเป็นแผนแม่บทชุมชนไม่เรียง ตั้งแต่ปี ๒๕๓๙ ทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจสังคมชุมชนเรียนแบบสภาพพัฒนาฯ และในช่วงต่อมาปี ๒๕๔๐ ที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจขึ้น ชุมชนไม่เรียงไม่ได้เกิดผลกระทบ เนื่องจากได้ข้อมูลในการทำแผนที่ ๑ ของไม่เรียง คนไม่เรียงเคยเป็นหนี้ ธกส. ปีหนึ่งไม่ต่ำกว่า ๑๕ ล้าน ทรัพย์สินไม่พอประกันหนี้ ไม่สามารถกู้หนี้มาชำระหนี้ได้อีกต่อไป การแก้ไขปัญหานี้ หากแก้ด้วยการทำให้มีรายได้เพิ่มเราอาจจะต้องทำงานหนักขึ้น เสี่ยงมากขึ้น รุกรานสิ่งแวดล้อมมากขึ้น แต่ขณะเดียวกันรายจ่ายก็เพิ่มตามขึ้นไป ดังนั้นการแก้ปัญหาโดยการพยายามลดรายจ่าย ในที่สุดก็ทำกิจกรรมร่วมกันด้วยการลดรายจ่ายอีกทั้งทำให้สามารถทำเรื่องเชิงป้องกันในเรื่องอื่นได้ด้วย เช่น การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ เลี้ยงปลา เลี้ยงไก่ ซึ่งปลอดภัยจากสารพิษ มีผลต่อสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพ เมื่อทำแล้วเห็นผล ทำให้ชาวบ้านต้องการมีความรู้ในการทำเรื่องอื่นๆ การทำงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชนสังคมต้องเน้นเรื่องคนเป็นหลัก ปัญหาเกิดจากคน ถ้าต้องการทำให้ปัญหาลดลง และสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ ต้องทำให้ชาวบ้านมีความรู้ ความสามารถ สามารถแก้ไขปัญหาตัวเองได้ ก็ทำให้ปัญหาของสังคมลดลง

การสร้างแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ต้องมีข้อมูล แนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดี สามารถมีการเอาข้อมูลมาวิเคราะห์คนในชุมชนมีความสามารถในด้านใดบ้างนำมาใช้ในการพัฒนาด้านอื่น ๆ การแบ่งประชาชนออกเป็นกลุ่มในรูปแบบอื่น เช่น กลุ่มอาชีพ เนื่องจากสภาพการประกอบอาชีพของชาวบ้านแตกต่างกัน จึงได้แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม คือ กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าว กลุ่มเกษตรกรทำสวน กลุ่มประมง กลุ่มเกษตรกรทำสวนยาง รวมเรียกว่า กลุ่มยมนา โดยเน้นที่จะสร้างกลุ่มที่สามารถจัดการทรัพยากรของตนเองได้ มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน สังคมจะทำให้คนอยู่เย็นเป็นสุขได้อย่างยั่งยืนต้องเน้นที่ทรัพยากร ซึ่งชาวบ้านเกษตรกร คือ เจ้าของทรัพยากร แต่ชาวบ้านยังขาดการเรียนรู้และการมีส่วนร่วม ต้องไปให้คนจากภายนอกห้อง ถิ่นมาดูแลจัดการ ชาวบ้านจะไม่มี ความยั่งยืนในพัฒนาการจัดการทรัพยากรด้วยตนเอง การรวม กลุ่มยมนา นับว่าประสบผลสำเร็จ ทำให้ชาวบ้านมีความรู้ มีการพัฒนาด้วยตนเอง สามารถอยู่รอดได้ด้วยตัวของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยการพึ่งพาตนเอง

การบริหารจัดการชุมชนจากคนกลุ่มน้อยที่พัฒนาจนเกิดความสำเร็จจนชนกลุ่มใหญ่เริ่มให้ความสำคัญและเข้ามาหาผลประโยชน์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบ กติกา การควบคุมที่ชัดเจน ทำให้กลุ่มองค์กรนั้นเป็นเครื่องมือที่สามารถจะทำให้สิ่งที่ได้ทำบรรลุเป้าหมาย ที่สำคัญที่สุด คือ การบริหารจัดการชุมชนโดยการพึ่งตนเองแต่เพียงอย่างเดียว ในขณะที่เดียวกันก็มีความจำเป็นที่จะต้องประสานความร่วมมือจากส่วนที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชนด้วยกัน เครือข่ายหรือภาคี ความร่วมมือจากทุกฝ่าย จริงใจ ความเท่าเทียมกัน ไม่มีใครใช้ใครเป็นเครื่องมือ คือความยั่งยืน จะทำให้คนอยู่ดีกินดี สังคมอยู่เย็นเป็นสุข การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ สิ่งแวดล้อม การที่รู้จักวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นใน “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” ทำให้คนพึ่งตนเองได้เป็นเป้าหมายสูงสุด การเรียนรู้เป็นหัวใจ

การที่มีศรัทธาในเศรษฐกิจพอเพียง และสามารถนำหลักการมาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม แนวทางนี้จะทำให้คนในชนบทจะอยู่รอดได้ด้วยตัวของตัวเองเพราะเป็นเจ้าของทรัพยากร และการเรียนรู้รวมกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกันทำให้เกิดเครือข่าย ชุมชนมีความเข้มแข็ง ชุมชนมีการจัดการด้วยตัวเอง การได้รับการส่งเสริม สนับสนุน จะทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

สรุปว่า การรักษาพยาบาลในปัจจุบันมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นมาก มีการใช้ยาจากต่างประเทศเป็นจำนวนมาก และแพทย์ยังไม่ค่อยใช้ยาสมุนไพรในการรักษา การไม่ดูแลสุขภาพตัวเอง ไม่ฟังพาทัวเอง การใช้บริการทางการแพทย์ที่เกินความจำเป็น ประชาชนมีพฤติกรรมในการบริโภคนิยมมีการใช้ยาไม่ถูกต้อง หลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ (สวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ บัตรประกันสังคม บัตรทอง) ยังไม่รวมเป็นเอกภาพ ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอ่อนแอลง และทำให้คุณภาพชีวิตของคนไทยถูกจัดอันดับลดลงไป ทั้งหมดนี้สะท้อนถึงสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้นในเรื่องสุขภาพพอเพียงในประเทศไทย ควรจะต้องมองในประเด็น ผู้ให้บริการทางการแพทย์ต้องมีจรรยาบรรณ คุณธรรม จริยธรรม เป็นหลักในการประกอบวิชาชีพ ประชาชนผู้รับบริการก็ต้องมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง หันมาฟังตนเองให้มาก ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้มากขึ้น ร่วมกันดำเนินการในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาองค์ความรู้ ให้องค์กับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ให้เกิดความสมดุล การรักษา ป้องกัน โภชนาการ ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ คุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชน อันนำไปสู่การผลักดันให้เกิดการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปประยุกต์ใช้ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนไปสู่ความยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

## บทที่ ๔

## บทสรุป ข้อเสนอแนะ

การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนด้านสาธารณสุขตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พบว่า งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะที่ดี นั้น เป็นงานที่ยาก ต้องใช้เวลาและความสนใจอย่างจริงจังในการดำเนินการ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ที่พบว่าประชาชนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากการใช้บริโภคอาหาร อาหารที่จำหน่ายในท้องตลาดมีสารพิษเจือปน การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลดน้อยลง วิถีชีวิต วัฒนธรรม มีค่านิยมที่เปลี่ยนไป การบริโภคนิยม ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทั่วไปกับคุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน จะมีคุณภาพชีวิตโดยรวมแตกต่างกันด้วย โดยอายุที่น้อยกว่าสี่สิบปี เป็นโสด ระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ส่วนคุณลักษณะทั่วไปอื่น ๆ ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่แตกต่างกัน

คุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมสูงสุด ซึ่งการนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มาเป็นแนวทางปฏิบัติ นั้น ชุมชนให้ความสำคัญกับการพัฒนาและพึ่งตนเองโดยอาศัยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน ส่งผลให้มีการใช้และจัดการอย่างฉลาด พร้อมทั้งการเพิ่มมูลค่า โดยได้ยึดหลักการของความยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับชีวิตจิตใจ ความเป็นอยู่และวัฒนธรรมของชาติให้มากที่สุด การดำเนินการในโครงการพัฒนาต่างๆ จะต้องไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือหากว่ามีก็ต้องน้อยที่สุด

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจต่ำสุด นั้น อาจเกิดเนื่องมาจากกระแสการพัฒนาสังคมไทย ทำให้มีค่าครองชีพที่สูงขึ้น รายจ่ายของคนในสังคมในทุกด้านสูงขึ้น ในขณะที่รายรับจากนอกภาคการเกษตรก็เพิ่มขึ้นแต่ไม่ได้สัดส่วนกับรายจ่ายที่สูงขึ้น ยิ่งภาคเกษตรในระบบพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว กลับพบว่ารายรับมีความเปลี่ยนแปลงสูง เพราะรายรับนอกจากจะไม่สูงขึ้นแล้ว กลับลดลง บ่อยครั้งประสบปัญหาต้นทุนการผลิตสูงกว่ารายรับ ถ้าคิดในภาพรวมของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของเกษตรกรแล้วจะขาดทุนทุกปี ทำให้เกิดหนี้สิน ภาระหนี้สินและดอกเบี้ยเป็นตัวกระตุ้นให้คนต้องขายวัว ขายควาย ขายที่ดิน และขายแรงงาน เกิดสภาพล้มละลาย เข้าร่วมกลุ่มไม่นานก็มีอันต้องถอนตัว เพื่อไปขายแรงงาน เป็นต้น ทำให้การรวมกลุ่มขาดความต่อเนื่องจากประชาชนในชุมชน แต่ปัจจุบันประชาชนในชุมชนที่ปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นั้น มีความเป็นอยู่ดีกว่าในอดีตมาก แม้จะยึดอาชีพเกษตรกร ซึ่งเป็นอาชีพที่คนไทยจำนวนไม่น้อยดูถูกว่ายากจน ลำบาก ทุกข์ยาก แต่คนในชุมชนยืนยันว่า อาชีพเกษตรกรไม่ใช่อาชีพที่สร้างเงินเพื่อมาสร้างความสุขอันจอมปลอมให้กับมนุษย์ แต่เป็นวิถีชีวิตซึ่งเป็นมากกว่าอาชีพ ที่เกี่ยวโยงกันระหว่าง

คนกับคน และคนกับธรรมชาติ คนที่ทำการเกษตรจึงไม่สามารถแยกชีวิตออกจากธรรมชาติได้ เพราะธรรมชาติ คือส่วนสำคัญของชีวิต

ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นระบบหลักของการบริการสุขภาพ ซึ่งแม้จะมีประสิทธิภาพสูงในการบำบัดรักษาโรคให้กับประชาชน แต่ก็มีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศซึ่งมีคุณค่าสูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ การต้องพึ่งองค์ความรู้เทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ การขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข การฟ้องร้องแพ้ย ความคาดหวังคุณภาพและความหลากหลายของบริการจากผู้ป่วยที่สูงขึ้นเหล่านี้ ทำให้การพึ่งระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเพียงระบบเดียว จะไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและก่อให้เกิดผลกระทบในระยะยาว ระบบสุขภาพของประเทศไม่สามารถพึ่งตนเองได้

การเติบโตและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพภาคประชาชนในช่วงที่ผ่านมา ได้ทำให้กระบวนการทัศน์ในเรื่องสุขภาพเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐาน ประชาชนเกิดทัศนคติใหม่ว่า การดูแลสุขภาพเป็นสิทธิและหน้าที่ของคนไทยทุกคน ไม่ใช่เป็นเรื่องของแพทย์เพียงฝ่ายเดียว ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนอย่างกว้างขวาง เกิดการรวมตัวของกลุ่มและเครือข่ายต่างๆ เกิดประชาคมสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และเชิงประเด็น กลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ เหล่านี้มีบทบาทในหลายระดับ ตั้งแต่การรวมตัวเพื่อดูแลสุขภาพกันเอง การรณรงค์เพื่อสุขภาพ ลักษณะการขับเคลื่อนที่มีฐานอยู่ทั้งในภาครัฐและภาคประชาสังคมทำให้การพัฒนามีความยั่งยืนและต่อเนื่องในระยะยาวมากกว่าการรวมศูนย์เฉพาะที่ภาครัฐ

**ปัจจัยแห่งความสำเร็จ** ของชุมชนตัวอย่างในการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในชุมชน ได้แก่ การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ชาวบ้านในชุมชนมีส่วนร่วม มีจิตอาสา และประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้นำชุมชน แกนนำต่างๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมสนับสนุน ทำในสิ่งอันเป็นประโยชน์ และสามารถแก้ไขปัญหาได้ การเปลี่ยนแปลงแนวคิดจากเชิงรับสู่เชิงรุกของชุมชน การมีผู้นำชุมชนที่มุ่งมั่น เครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง การมีศูนย์การเรียนรู้ จนเกิดกลุ่มอาชีพต่างๆ ที่เข้มแข็ง ชุมชนมีความเป็นอยู่ พอกิน พอใช้ หมดหนี้สิน สิ่งแวดล้อมปลอดภัย รักใคร่เกื้อกูลกัน ประชาชนมีความสุข สุขภาพกายใจแข็งแรง ครอบครัวอบอุ่นอย่างยั่งยืน ได้ก่อเกิดสรุปเป็นยุทธศาสตร์แห่งความสำเร็จ ดังนี้

**การมีผู้นำที่ดี (Leadership)** คือ การมีผู้นำที่มุ่งมั่นเข้มแข็ง และเข้าใจในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มีความเสียสละพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

**การนำต้นทุนทางสังคมมาใช้** เช่น เครือข่ายต่างๆ ในชุมชน เครือข่ายโรงเรียน เครือข่ายร้านยา อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือน และต้นทุนทางสังคมโดยที่ประชาชนมีจิตอาสาสูง

**ความเข้าใจในเรื่องที่นำมาปฏิบัติอย่างถ่องแท้** ประชาชนเข้าใจในหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถเชื่อมโยงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการพัฒนานำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ทำให้ชุมชนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ โรงพยาบาลไม่ต้องรับภาระการรักษาพยาบาล

มีเวลาเรื่องการสร้างสุขภาพมากขึ้น เครือข่ายร้านยาเข้มแข็ง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/ชุมชนมีรายได้จ้างพยาบาลชุมชน ทำให้ชุมชนสุขภาพดีอย่างยั่งยืน

**ความรู้สึกเป็นเจ้าของ** ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีความร่วมมือกันทั้งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำในหมู่บ้าน ประชาชนชาวบ้าน พระภิกษุ หมอ เกษตรกร พร้อมใจ ร่วมกันแก้ไขปัญหา

**การนำหลักการมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ** โดยใช้หลักอริยสัจสี่ ทุกข์ สมุทัย หาเหตุของปัญหา คือการสำรวจข้อมูล พื้นฐานของครอบครัวเพื่อหาปัญหา ถ้าพบก็หาวิธีการแก้ไข (นิโรธ, มรรค) หาทางเลือกที่เหมาะสมโดยการประชุมกลุ่มแกนนำต่างๆ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และร่วมกันแก้ไข ได้ทางเลือกที่เหมาะสม คือการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้แก้ ปัญหา เมื่อประสบความสำเร็จจึงมีการตั้งศูนย์การเรียนรู้ เพื่อเป็นตัวอย่างของการพัฒนาแก่ชุมชนและชุมชนใกล้เคียง

**ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง** โดยกระบวนการพัฒนาคนให้มีความพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน เพื่อให้สามารถจัดการทรัพยากรในการดำรงชีวิต การพึ่งพาตนเอง พึ่งพากันในชุมชนและพึ่งพาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำวิธีและเป้าหมายของความพอประมาณ ความสมดุล และความยั่งยืนของการใช้ทรัพยากรที่พอเพียงแก่การดำรงชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต อยู่อย่างมีความสุขกาย สุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ดังนั้น สุขภาพดีของประชาชนนอกจากขึ้นกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การศึกษา และการเมืองแล้ว ยังขึ้นกับงานบริการสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย จึงเป็นเรื่องที่คนไทยควรช่วยกันทำความเข้าใจ การสร้างสุขภาพ และสังคมพัฒนาสู่การอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน งานรักษาพยาบาลเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญ ซึ่งหากทำได้ดีจะช่วยสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดี งานรักษาพยาบาลนอกจากจัดระบบบริการสนับสนุน และเชื่อมโยงการรักษาพยาบาลในชุมชนของเครือข่ายในกลุ่มโรครักษาภัย ไม่รักษาภัย และกลุ่มโรครักษาภัย ไม่รักษาภัยแล้ว พยาบาลชุมชนและสาธารณสุขชุมชน ช่วยกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้เป็นระบบ ทุกคนมีความสุขในการทำงาน โดยหัวใจสำคัญอยู่ที่ การรวมตัวร่วมคิด ร่วมเรียนรู้และร่วมปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีคนใช้และญาติเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนที่สามารถขยายผลการปฏิบัติสู่ชุมชนอื่น โดยการน้อมนำแนวทางพระราชดำริเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง มาปรับใช้อย่างจริงจังในการดำรงชีวิตของครอบครัว ทำให้พึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเองได้ และขยายวงกว้างไปสู่ชุมชน สังคม และในระดับประเทศ ขอเสนอแนวทางดังต่อไปนี้

๑. การเสริมสร้างกระบวนการบริหารจัดการภาคประชาชนที่จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง มั่นคง ยั่งยืน พร้อมทั้งจะพัฒนาในทุกด้าน ควรให้ชุมชนร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาของชุมชนเอง การจัดทำแผนชุมชนเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ โดยสนับสนุนสมาชิกที่เกี่ยวข้อง ทำแผนของตนเองและของกลุ่มในลักษณะสร้างสรรค์

๒. การสร้างเครือข่ายแนวราบ โดยค้นหาพลเมืองและสร้างเยาวชนจิตอาสา เพื่อเป็นตัวเชื่อมและเป็นผู้นำ ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วิถีชีวิตและสุขภาพ ให้ได้มีโอกาสเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันได้อย่างสมบูรณ์ นำไปสู่การพัฒนาคนให้เต็มศักยภาพและขยายเครือข่ายพลเมืองจิตอาสาอย่างกว้างขวาง

๓. ภาครัฐควรผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาล ให้เพียงพอกับความต้องการ โดยเฉพาะพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นการให้บริการเชิงรุก ให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนทุกแห่งในพื้นที่ ประชาชนในชุมชนได้รับความสะดวก สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาล ควบคู่กับการสร้างขวัญและกำลังใจให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อให้มีรายได้และค่าตอบแทนที่เหมาะสมเป็นธรรม นอกจากนี้ ควรจัดให้มีการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลชุมชน ซึ่งพยาบาลชุมชนจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ อีกทั้งให้การสนับสนุนเยาวชนในชุมชนเข้ารับการศึกษาศึกษาเพื่อจะได้กลับมาทำงานในชุมชนต่อไป

๔. ส่งเสริมการวิจัยสาธารณสุขชุมชน โดยยึดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทาง มาปรับใช้กับภูมิปัญญาชาวบ้าน และหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาต่อยอดเชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน และจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันกับการเรียนรู้จากของจริงของทุกคนที่เกี่ยวข้อง เกิดความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ทำให้คิดเป็นระบบ จนมีวิถีชีวิตที่ดีงาม

๕. ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและทรัพยากรแก่ชุมชนที่ได้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต และสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งงบประมาณในการสร้างสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ ตามแนวทางภูมิปัญญาชาวบ้าน เชื่อมโยงสู่ระบบสุขภาพภาคประชาชน ส่งผลให้เกิดสุขภาวะดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางปัญญา

๖. ส่งเสริมให้มีรถพยาบาลเคลื่อนที่ (Mobile Unit) ออกให้บริการประชาชนในชุมชน เพื่อให้มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่สามารถช่วยเหลือรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างทันที เหมือนห้องพยาบาลฉุกเฉินเคลื่อนที่



LIART



## บรรณานุกรม

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. แนวคิดระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงสำหรับเกษตรกร(ออนไลน์).

แหล่งที่มา : [http://www.moac.go.th/builder/sfec0/index.php?](http://www.moac.go.th/builder/sfec0/index.php?Page=539&clicksub=539.๑๘)

Page=539&clicksub=539.๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๓

กองพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม. รูปแบบการดำเนินงานธุรกิจของกลุ่มอาชีพ  
พัฒนาชุมชน. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เพาเวอร์ พรินท์ จำกัด; ๒๕๕๓.

คณะกรรมการการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจ  
พอเพียง. รายงานการสัมมนาคุณภาพชีวิตประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง.  
วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๓.

คณะกรรมการการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจ  
พอเพียง. รายงานการเสวนาเวทีชุมชน ศึกษาคุณภาพชีวิตประชาชน  
ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. วันที่ ๑๖ - ๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๓.

คณะกรรมการการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจ  
พอเพียง. รายงานการศึกษาฐานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริห้วยฮ่องไคร้  
อำเภอต๋อยสะแกก๊ก จังหวัดเชียงใหม่. วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๓.

ชุมพลภัทร์ คงธนจารุอนันต์. การดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจ  
พอเพียง

ของเกษตรกรในหมู่บ้านหนองมะจับ ตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัด  
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(เกษตรศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;  
๒๕๕๑.

ชัยพฤกษ์ อัยยะภาคย์. ผลสมเด็จตามแนวพระราชดำริ. วารสารอันเนื่องมาจากพระราชดำริ  
๒๕๕๒; ๗(๔): ๓๑- ๓๔.

ณัฐตะวัน เกษศรีสังข์. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสังคมศาสตร์, กองบังคับการวิชาการ,  
โรงเรียนนายร้อยตำรวจ; ๒๕๕๔.

พระเชี่ยวชาญ คำบาง. การเปลี่ยนแปลงทางเกษตรกรรมและวิถีชีวิตของเกษตรกรในชุมชน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ)  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๑.

- ประพจน์ เกตตราภาศ, วิสุทธิ บุญญะโสภิต. เส้นทางสุขภาพดี วิถีไท. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สช.); ๒๕๕๒.
- ประเวศ วะสี. ประชาคมตำบล: ยุทธศาสตร์เพื่อเศรษฐกิจพอเพียง ศีลธรรมและสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: มติชน; ๒๕๔๑.
- ประเสริฐ ยิ่งปากน้ำ. แนวคิดทางสังคมว่าด้วยเศรษฐกิจพอเพียงในสังคมไทย. การค้นคว้าแบบอิสระ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์การเมือง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๑.
- ปรีชา เปี่ยมพงศ์สานต์, กนกศักดิ์ แก้วเทพ, กาญจนา แก้วเทพ. วิถีใหม่แห่งการพัฒนา: วิถีวิทยา ศึกษาสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๓.
- มะเตือ เสมา. คุณภาพชีวิต: ชีวิตที่มีคุณภาพ. วารสารแนว. ๗ (เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๓๒): ๕-๖.
- ริเรืองรอง รัตนวิไลสกุล. มนุษย์สัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี; ๒๕๔๒.
- ศศิวิมล จุลศิลป์. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้จัดการ  
การศึกษาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน:  
การประยุกต์ใช้กระบวนการ  
การเอไอซี (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยา  
การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร; ๒๕๕๑.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. ประชากรกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร : โอ.เอส.พรินติ้ง เฮ้าส์; ๒๕๔๓.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร: ๒๕๕๐.
- สุรเกียรติ์ เสถียรไทย. ทฤษฎีใหม่ในหลวง: ชีวิตที่พอเพียง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ร่วมด้วย  
ร่วมด้วยช่วยกัน; ๒๕๔๒.



สุเมธ ดันติเวชกุล. เศรษฐกิจพอเพียงตามแนวพระราชดำริ ในใต้เบื้องพระยุคลบาท. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน. ๒๕๕๔.

สมลักษณ์ ไชยเสรีฐ. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในคณะกรรมการตรวจสอบและติดตามการบริหารงานตำรวจสถานีตำรวจนครบาล. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; ๒๕๕๙.

สกุลศักดิ์ อินหล้า. วิถีชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกชุมชนการพึ่งตนเองบ้านสวนสายลมจอย ตำบลห้วยทราย อำเภอสันกำแพง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัย; ๒๕๕๑.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔).

สยาม พุเจริญ. ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง ตำบลยางหอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๕๑.

อัจฉรา นวจินดา, ขจีจรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็นพื้นฐานภาวะทางคหกรรมศาสตร์ และคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; ๒๕๓๒.

Cohen, J. and Uphoff, N.T. Rural development participation: concept and measures for project design implementation and evaluation. New York: Cornell University; 1977.

# ภาคผนวก



**แบบสอบถาม “คุณภาพชีวิตประชาชนไทย”**  
**คณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย**  
**ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึก

โปรดทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

๑. เพศ  ๑) ชาย  ๒) หญิง
๒. อายุ ..... ปี
๓. สมาชิกในครอบครัว ..... คน (รวมตนเอง)
๔. อาศัยอยู่ในชุมชนมาแล้ว ..... ปี
๕. สถานะ  ๑) โสด  ๒) สมรส  
 ๓) หม้าย  ๔) หย่าร้าง/แยกกันอยู่
๖. ระดับการศึกษา  ๑) ไม่ได้เรียนหนังสือ  ๒) ประถมศึกษา  ๓) มัธยมศึกษา  
 ๔) ปวช./ปวส./อนุปริญญา  ๕) ปริญญาตรี  ๖) สูงกว่าปริญญาตรี
๗. อาชีพ  ๑) นักเรียน/นักศึกษา  ๒) ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 ๓) ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ  ๔) พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชน  
 ๕) เกษตรกร  ๖) แม่บ้าน  ๗) อื่น

ระบุ.....

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>					
๑. ท่านดูแลตนเองได้มากน้อยเพียงใดในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การกิน การนอน การขับถ่าย การทำงาน เป็นต้น					
๒. ท่านดูแลตนเองได้เมื่อเจ็บป่วย					
๓. ท่านได้รับการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย					
๔. ท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี ๔.๑ ถ้าท่านมีโรคประจำตัว โปรดระบุ.....					
๕. ท่านสามารถทำงานได้อย่างที่เคยทำมา					
๖. ท่านรับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน					

	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	ไม่ เลย
<b>ด้านสุขภาพอนามัย</b>					
๗. ท่านไปรับบริการตรวจสุขภาพประจำปี					
๘. ท่านได้ใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้าน การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เช่น บัตรทอง ๓๐ บาท บัตรผู้สูงอายุ บัตรประกันสังคม เป็นต้น ๘.๑ ในรอบปีที่ผ่านมาท่านได้เข้ารับ บริการในสถานพยาบาล ..... ครั้ง					
<b>ด้านสุขภาพจิต</b>					
๑. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดำรงชีวิต เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง					
๒. ท่านรู้สึกวิตกกังวล เศร้า หดหู่ หรือเครียด กับสถานการณ์ปัจจุบัน					
๓. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านมีคุณค่าต่อชุมชน สังคม					
๔. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน หรือร้ายแรงเกิดขึ้น					
<b>ด้านสิ่งแวดล้อม</b>					
๑. ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัยใน ปัจจุบัน					
๒. สภาพแวดล้อมรอบตัวท่านในชุมชน เช่น น้ำดื่ม ห้องน้ำ ห้องส้วมสะอาด					
๓. ชุมชนของท่านมีถนนหนทางเดินทางไปมาหา กันได้สะดวกและปลอดภัย					
๔. ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านและครอบครัวมีความ มั่นคงปลอดภัย					
<b>ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>					
๑. ท่านได้รับความเคารพนับถือ และยอมรับจาก คนในครอบครัว หรือสังคมรอบข้าง					
๒. ท่านได้รับความปรึกษา แนะนำ เมื่อมีปัญหา หรือ ต้องการปรับทุกข์					
๓. ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือ ชมรมต่างๆ ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มงานอาชีพ เป็นต้น					

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
<b>ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม</b>					
๔. ท่านมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ของชุมชน หรือท้องถิ่น					
๕. ท่านได้ไปใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้ง เช่น การเลือกตั้ง สส. อบจ. อบต.					
๖. ท่านมีความพึงพอใจด้านเพศสัมพันธ์					
๗. ท่านได้รับรู้เรื่องราว ข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตประจำวันเสมอ					
<b>ด้านเศรษฐกิจ</b>					
๑. ท่านมีรายได้ที่เพียงพอต่อการยังชีพ					
๒. ท่านประกอบอาชีพเสริม เพื่อเพิ่มพูนรายได้					
๓. ท่านเก็บออมเงินไว้ใช้จ่ายยามฉุกเฉิน					
<b>ด้านคุณธรรม</b>					
๑. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ ฟังเทศน์ ฟังธรรม เข้าโบสถ์ หรือการทำละหมาด					
๒. ท่านดื่มสุรา สูบบุหรี่ เล่นการพนัน เล่นหวย					
๓. บุตรหลานในครอบครัวของท่านเป็นคนดี มีวินัย เชื่อฟังคำสั่งสอน					

ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม  
คณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต  
ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย  
ตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง



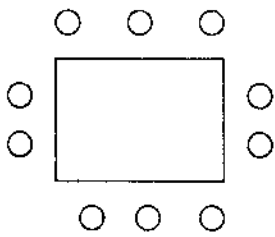
LIRT

### การสนทนากลุ่ม (world café)

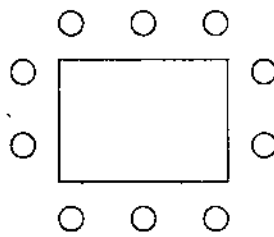
คำถามข้อที่ ๑ เพราะเหตุใดชุมชนของท่านจึงน้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมาใช้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรขึ้นกับชุมชน  
(เวลา ๒๐ นาที)

คำถามข้อที่ ๒ “สุขภาพพอเพียง” ตามความคิดเห็นของท่าน คืออะไร ประชาชนในชุมชนของท่านมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร (เวลา ๓๕ นาที)

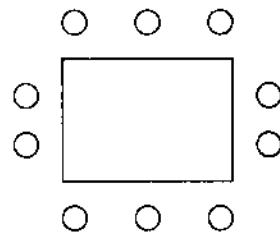
คำถามข้อที่ ๓ ท่านมีส่วนร่วมอะไรบ้างในชุมชน และท่านคิดว่ามีสิ่งใดที่ทำให้ชุมชนของท่านประสบความสำเร็จกลายเป็นชุมชนต้นแบบในการดำเนินตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (เวลา ๓๐ นาที)



ผู้ประสานงาน  
ประจำกลุ่มที่ ๑



ผู้ประสานงาน  
ประจำกลุ่มที่ ๒



ผู้ประสานงาน  
ประจำกลุ่มที่ ๓

๑. .... ๑. ....

๑. ....

๒. .... ๒. .... ๒. ....



LIRT



คำสั่ง คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๔/๒๕๕๒

เรื่อง ยกเลิกคำสั่งเดิมและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุข  
ของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ชุดใหม่)

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน คุณภาพชีวิตของคนไทยต่ำลง ซึ่งตกลงมาเป็นอันดับที่ ๔ ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๑๐ ประเทศ รองจากประเทศสิงคโปร์ บรูไนและมาเลเซีย ภายหลังจากวิกฤตเศรษฐกิจ จากสภาพความเป็นจริงเหล่านี้ ล้วนเป็นเรื่องที่แสดงถึงความอ่อนแอของคุณภาพชีวิตของคนไทย ในปัจจุบัน แต่เราต้องยอมรับความจริงว่า ความเลวร้ายของภาวะแวดล้อมของชีวิตดังที่กล่าวมานี้ ล้วนเป็นผลที่ตามมาจากภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำของประเทศนี้เอง เมื่อเราช่วยกันพัฒนาประเทศให้ดีขึ้น ชีวิตก็จะสุขสมบูรณ์ พร้อมกันนี้ ยังส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้คนในสังคมดีขึ้นได้

การดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสม ตามความจำเป็นพื้นฐานในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง ประชาชนมีหน้าที่พัฒนาตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาให้ตนเองมีสุขภาพกายและจิตดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีที่อยู่อาศัย มีรายได้พอสมควร ประหยัด สร้างตนเองและครอบครัว มีความหมายคล้ายกับแนวคิดของการทำงาน การที่ทุกคน เกิดมามีชีวิตยืนยาวและมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ ไม่เจ็บป่วยด้วยสาเหตุที่ไม่จำเป็น และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สามารถดำรงชีวิตอยู่ และสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคมอย่างมีคุณภาพ และตายอย่างมีศักดิ์ศรี

ทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้เรามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น คือ การยึดหลักของเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่เห็นผลได้จริง เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่ชี้แนวทางการดำรงอยู่ และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับชาติ ทั้งในการพัฒนา การบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อให้ก้าวทันต่อโลกโลกาภิวัตน์ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่ต้องมีระบบภูมิคุ้มกันในตัวเองที่ดีพอสมควร ที่ทนต่อผลกระทบใดๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก ต้องอาศัยความรู้ รอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่ง ในการนำวิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนดำเนินการ รวมทั้ง การเสริมสร้างพื้นฐานจิตใจ ให้มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต มีความรอบรู้ ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน มีความเพียร มีสติ และความรอบคอบเพื่อให้เกิดความสมดุล หากพึ่งตนเองได้แล้วก็จะมีส่วนช่วยเหลือเสริมสร้างประเทศชาติโดยส่วนรวมได้ด้วย องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต (Quality of Life)

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๘๗ ของข้อบังคับการประชุมวุฒิสภา พ.ศ. ๒๕๕๑ จึงแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาคณะหนึ่ง เพื่อเป็นการศึกษาเชิงประจักษ์ ค้นหาปัจจัยแห่งความสำเร็จ (key success factors) ของชุมชนตัวอย่าง ที่จะสามารถ นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาประยุกต์ใช้ในชุมชนนั้น ๆ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคคลทุกระดับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน ส่วนของประชาชนและภาครัฐ โดยการพยายามให้ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมจัดการปัญหาต่าง ๆ โดยการนำ โครงการศึกษาคุณภาพชีวิตและสาธารณสุขของประชาชนกับแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็น องค์ความรู้ เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ เรื่องคุณภาพชีวิตและสาธารณสุขของประชาชนแล้ว จะได้นำการพัฒนาเศรษฐกิจมาสร้างความเข้มแข็ง มั่นคงให้กับชุมชน การสร้างคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจในแง่องค์ รวมตลอดจนถึงสังคม จิตวิทยา วิถีไทยและวัฒนธรรมไทยอีกด้วย โดยคณะอนุกรรมการคณะนี้ประกอบด้วย

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ | ประธานคณะอนุกรรมการฯ          |
| ๒. รองศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ  | รองประธานคณะอนุกรรมการฯ       |
| ๓. นายพงษ์ชัย นิรมิตรศรีชัย            | อนุกรรมการ                    |
| ๔. แพทย์หญิงศรีวรรณ พูลสรรพสิทธิ์      | อนุกรรมการ                    |
| ๕. พลตรี สุมิน สุรทินท์                | อนุกรรมการ                    |
| ๖. นางมนัสนันท์ ฟรีสตัด                | อนุกรรมการ                    |
| ๗. นายสมศักดิ์ ปัญญาธิมปนนท์           | อนุกรรมการ                    |
| ๘. นายชัยทิศ พิเศษสกุลกิจ              | อนุกรรมการ                    |
| ๙. นายสุภ ไวศยาร์ทธ์                   | อนุกรรมการและเลขานุการ        |
| ๑๐. นางสาวณัฐรา พิมพ์แก้ว              | อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

#### ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการ

๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์
๒. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์
๓. รองศาสตราจารย์กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
๔. นายแพทย์จตุรงค์ อีระกนก
๕. ทันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย
๖. นายแพทย์พินิจ กุลละวณิชย์
๗. นายเจริญ ภักดีวานิช
๘. แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์
๙. นายแพทย์วิรัตน์ พาณิชย์พงษ์



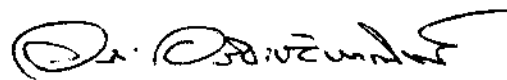
LIART

๑๐. รองศาสตราจารย์ ศรีวงศ์ สุมิตร
๑๑. รองศาสตราจารย์ประเสริฐ ศิลพิพัฒน์
๑๒. นางกนกพร แจ่มสมบูรณ์

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ศึกษาด้านคุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แล้วจัดทำสรุปสาระสำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะประเด็นต่างๆ เสนอต่อคณะกรรมการฯ ตลอดจนปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย รวมทั้งให้มีอำนาจออกคำสั่งเรียกเอกสารจากบุคคลใด หรือเรียกบุคคลใดมาแสดงข้อเท็จจริง หรือแสดงความเห็นในกิจการที่กระทำหรือในเรื่องที่พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาอยู่ได้ตาม ที่เห็นสมควร แล้วรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ ภายในระยะเวลา ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่คำสั่งแต่งตั้ง

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓



(นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



คำสั่ง คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๒๑/๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการในคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต  
ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๒/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุข ของประชาชนไทยตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม และเกื้อกูลต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมยิ่งขึ้น จึงเห็นควร แต่งตั้งคณะกรรมการในคณะอนุกรรมการฯ จำนวน ๕ คน ดังนี้

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| ๑. แพทย์หญิงศรวิรรณา พูลสรรพสิทธิ์ | ประธานคณะกรรมการ    |
| ๒. พลตรี สุมน สุรทินต์             | รองประธานคณะกรรมการ |
| ๓. นางสาวสมล เกษรวนิชวัฒนา         | คณะกรรมการ          |
| ๔. นางกนกพร แจ่มสมบุรณ์            | คณะกรรมการ          |
| ๕. นางจุฬาร กระเทศ                 | คณะกรรมการ          |

ทั้งนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ดำเนินการด้านวิชาการ ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวม ข้อมูลผลการศึกษาวิจัย และจัดทำรายงานสรุปผลการพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการฯ รวมทั้งดำเนินการอื่นตามที่คณะอนุกรรมการฯ มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



LIRT



คำสั่ง คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ที่ ๑๘/๒๕๕๓

เรื่อง แต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิต  
ด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ตามที่คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้มีคำสั่งที่ ๑๕/๒๕๕๓ ลงวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๕๓ เรื่อง ยกเลิกคำสั่งเดิมและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขของประชาชนไทย ตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (ชุดใหม่) นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสม และเกื้อกูลต่อการปฏิบัติงานในภาพรวมยิ่งขึ้น จึงเห็นควรแต่งตั้งที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ เพิ่มเติม จำนวน ๔ คน ดังนี้

- |                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| ๑. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน         | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ |
| ๒. รองศาสตราจารย์สุนีย์ ศิลพิพัฒน์ | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ |
| ๓. นางสาวสุมล เกษรวิชชวัฒนา        | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ |
| ๔. นายแพทย์สุขุม กาญจนพิมาย        | ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการฯ |

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๓

(นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์)

ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา



LIRT