

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

The development of a healthy community model through the
participation process of village health volunteer leaders



นางนพรัตน์ ยิ้มพิรัตน์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนมะขามช้าง
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

ผู้วิจัย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

พ.ศ.2566

คำนำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างเป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ยึดหลักการของแพทย์ปฐมภูมิเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนในพื้นที่ แก้ปัญหาการเจ็บป่วยการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตร และการเจ็บป่วยจากการบริโภคสารเคมีที่เจอบนมากับผลผลิตทางการเกษตร ผ่านการขับเคลื่อนผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้มีบทบาทในการช่วยขับเคลื่อนรณรงค์การมีสุขภาพะชุมชน และประกอบอาชีพเกษตรกร จึงได้เปิดโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปัญหาด้านสุขภาพ

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพโดยให้บุคคลครอบครัว ชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถจัดการสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยการสนับสนุนของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงออกแบบงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเรียบเรียงองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการตีความผ่านปรากฏการณ์และกรวิพากษ์ของคนที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็น 5 บทประกอบด้วย บทที่ 1 บทนำ บทที่ 2 ตรวจเอกสาร บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์ และ บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ

นางนพรัตน์ ยิ้มพิรัตน์
Phetchaburi Provincial Public Health Office

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง

(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

คำขอบคุณ

ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ดำเนินการสำเร็จเสร็จสิ้นจนเกิดองค์ความรู้ใหม่เพื่อการนำมาเป็นข้อมูลประกอบการขับเคลื่อนให้คนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาชั้นสูงขึ้นไปให้เห็นนโยบายการพัฒนาสุขภาพของคนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี และเส้นทางความก้าวหน้าทางวิชาชีพผ่านการสร้างสรรค์องค์ความรู้ด้วยการหาความรู้ความจริงด้วยการวิจัย อันมีฐานแนวคิดและทฤษฎีมาจากกระบวนการทางวิทยาศาสตร์สังคม

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ให้คำแนะนำในมิติต่างๆ แก่ผู้วิจัยจนได้รับการอนุมัติผ่านการขออนุมัติโครงการวิจัยในมนุษย์และสามารถเก็บข้อมูลในขั้นตอนการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ขอบพระคุณ ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน คนในชุมชน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ที่อาจไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่สนับสนุน ช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้จนดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

ผู้วิจัย (นางนพรัตน์ ยิ้มพิรัตน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง
(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ)

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
คำขอบคุณ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญภาพ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ฉ
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ช
บทที่ 1 บทนำ	9
บทที่ 2 ตรวจสอบเอกสาร	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
บทที่ 4 ผลการวิจัยและวิจารณ์	38
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	67
บทที่ 6 เพิ่มเติม: การประเมินผลชุมชนเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี	74
เอกสารอ้างอิง	84
ภาคผนวก	90
ประวัติผู้วิจัย	106



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	30
ภาพที่ 2 นาข้าวที่มีต้นตาลโตจนตที่เกิดจากมูลวัวและควายในพื้นที่ตำบลนาพันสาม	44
ภาพที่ 3 ตาลโตจนต หรือ ต้นตาล หนึ่งในสัญลักษณ์ของคนเมืองเพชรบุรี	45
ภาพที่ 4 บรรยากาศตลาดน้ำนาสามพัน	46
ภาพที่ 5 บรรยากาศประกอบการขนมหวานในพื้นที่นาพันสาม	47
ภาพที่ 6 การขับเคลื่อนงานผ่านเครือข่ายพัฒนาชุมชนพื้นที่ตำบลนาพันสาม	47
ภาพที่ 7 การขับเคลื่อนของหน่วยงานภาครัฐให้ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัย	48
ภาพที่ 8 การศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	101
ภาพที่ 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ถ่ายสร้างความเข้าใจแก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	101
ภาพที่ 10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	102
ภาพที่ 11 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	102
ภาพที่ 12 การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	103
ภาพที่ 13 การศึกษาผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	103
ภาพที่ 14 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย	104
ภาพที่ 15 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย	104
ภาพที่ 17 บรรยากาศบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขาม	105

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานวิจัย	35
ตารางที่ 2 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	38
ตารางที่ 3 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)	39
ตารางที่ 4 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)	41
ตารางที่ 5 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)	43
ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดของความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง	51
ตารางที่ 7 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย	52
ตารางที่ 8 แสดงความคิดเห็นที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมีของคนในชุมชน เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี	77

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 4) เพื่อขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน ดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย การเตรียมการและวางแผน การดำเนินการขับเคลื่อน และการสรุปและสะท้อนผล เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณวิเคราะห์ประมวลผลด้วยสถิติพื้นฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว มีการใช้เคมีเกษตรจึงต้องเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากสารเคมีเกษตร เป็นพื้นที่ผลิตขนมหวานจากวัฒนธรรมตาลโตนดจึงต้องเฝ้าระวังโรคกลุ่ม NCDs เฝ้าระวังโรคที่เกิดทางการท่องเที่ยว และนอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังโรคประจำถิ่นตามฤดูกาล 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพัฒนาแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” เพื่อรณรงค์ให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน และพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ผลการปฏิบัติการตามแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” พบว่า ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้เรื่องอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษจากผลผลิตทางการเกษตรอันเป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งและแนวทางป้องกัน และอันตรายจากการบริโภคอาหารหวานมากเกินไปอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกลุ่ม NCDs จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกันสามารถถ่ายทอดสู่คนในท้องถิ่นได้ และมีความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 4) มีการเสนอแนะให้มีการเสนอรายงานผลการวิจัยแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริบทใกล้เคียงกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง และดำเนินการกิจกรรมตามแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
บ้านดอนมะขามช้าง

Abstract

This action research aims to: 1) study the community context and basic information of village public health volunteer leaders, 2) develop a healthy model community through the participation process of village public health volunteer leaders, 3) study the results of developing a healthy model community through the participation process of village public health volunteer leaders, and 4) to expand the results of a healthy model community through the participation process of village public health volunteer leaders to the network. People involved with Ban Don Makham Chang Sub district Health Promoting Hospital, Na Phan Sam sub district, Mueang district, Phetchaburi province Mueang Phetchaburi district public health office, 15 participants, (10 village health volunteer leaders, 1 village headman, 2 people in the community, 1 representative of government personnel, 1 representative of private sector personnel). The research was divided into 3 steps, consisting of preparing and planning driving action summarizing and reflecting on the results collecting quantitative data, and analyzing and processing with basic statistics. and qualitative data were analyzed and processed using content analysis techniques.

The results of the research found that: 1) community context and basic information of village public health volunteer leaders found that Ban Don Makham Chang sub district health promoting hospital a community whose area is a coastal plain, on the east side. The Gulf of Thailand has important economic resources in fishing, agriculture, and tourism, agricultural chemicals are used, so we must monitor for diseases caused by agricultural chemicals. It was an area that produces desserts from the palm sugar culture, so we must keep an eye on NCDs and watch out for diseases that occur through tourism. and in addition, you must watch out for seasonal local diseases., 2) stakeholders develop plans. “Healthy model community creates a strong life” to campaign for service recipients in the area under the responsibility of the sub district health - promoting hospital, Ban Don Makham Chang, Na Phan Sam sub district, Mueang district, Phetchaburi province is aware of the importance of three causes of cancer from consuming food contaminated with chemicals and NCDs from consuming sweet food. and develop a model community of good health through the participation process of village public health volunteer leaders., 3) the results of operations according to the plan. “A model community of good health creates a strong life” found that village public health volunteer leaders know the dangers of consuming food contaminated with toxins from agricultural products that cause cancer and ways to prevent it, and the dangers of consuming sugary foods more than necessary, which is a developing use of NCDs, from exchanging knowledge in the collaborative process, it can be transferred to local people and were satisfied with the overall model of a healthy community plan that creates a strong life at a high level; and, 4) it was recommended that a research report be submitted to a subdistrict health promotion hospital that has a context similar to that of Ban Don Makham Chang subdistrict health promoting hospital and continue to carry out activities according to the model community plan for good health, creating a strong life.

Keywords: sub district health promoting hospital, a model community of good health creates a strong life, Ban Don Makham Chang

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาการวิจัย

การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยเป็นหนึ่งในความสุขที่มนุษย์ถวิลหาตั้งแต่อายุยังน้อยที่กล่าวไว้ว่า “การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ” การสร้างสุขภาวะที่ดี จะต้องสร้างความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตทางปัญญา และทางสังคม ให้มีความสมดุล โดยความรู้ ประสบการณ์ และทัศนคติของแต่ละบุคคลนั้นมีผลต่อการปรับตัวที่ดีและมีสุขภาวะที่ดี จึงถือเป็นจุดเริ่มต้นความสุขระดับปัจเจกบุคคล ชุมชนและสังคม นอกจากนี้ยังเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ และมีความสำเร็จในชีวิต โดยสิ่งแวดล้อมรอบตัวนั้นมีผลต่อสุขภาพที่ดีของมนุษย์ จึงเกิดแนวคิดและหลักการของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและสภาพแวดล้อมโลก ความต้องการในการขับเคลื่อนสู่การสาธารณสุขแนวใหม่ที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงสถานะที่สมบูรณ์ทั้งกาย จิต และสังคม บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึง สิ่งที่ต้องการบรรลุรวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ สุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล รวมทั้งศักยภาพทางกายของบุคคล (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2558: Howell, 2016: WHO, 2001)

การสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีในที่สุด ดังนั้น สุขภาวะที่ดีเป็นแหล่งประโยชน์อันสำคัญของการพัฒนาด้านสังคมและเศรษฐกิจ การพัฒนาในระดับบุคคล สุขภาวะยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตที่สามารถสร้างเสริมได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อปรับเปลี่ยนให้ส่งผลดีต่อสุขภาพผ่านการสนับสนุนชี้แนะเพื่อสุขภาพ สังคมของเรามีความซับซ้อนแต่เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน เป้าหมายสุขภาพไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่นๆ การที่คนกับสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวพันกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ นับเป็นพื้นฐานสำคัญของมุมมองสุขภาพด้านสังคมและนิเวศวิทยา แนวคิดนี้เป็นเป้าหมายทั้งในระดับชาติ ภูมิภาค หรือแม้แต่ในระดับชุมชนที่ต่างต้องเล็งเห็นความสำคัญที่จะรักษาให้ชุมชนและสิ่งแวดล้อมสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันไว้ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติของโลกควรได้รับการเน้นย้ำและถือเป็นความรับผิดชอบของทุกคนบนโลกใบนี้ ร่วมกัน (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สุขภาพเป็นเรื่องที่คนในประเทศไทยให้ความสำคัญอย่างมากจึงมีธรรมนูญระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 มีสาระสำคัญ 14 หมวด ได้แก่ 1) สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ 2) การสร้างเสริมสุขภาพ 3) การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ 4) การบริหารสาธารณสุขและการสร้างหลักประกันสุขภาพ 5) การส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก 6) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 7) การสร้างองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

8) การเผยแพร่ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพ 9) การสร้างและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ 10) การเงิน การคลังด้านสุขภาพ 11) สุขภาพจิต 12) สุขภาพทางปัญญา 13) การอภิบาลระบบสุขภาพ และ 14) ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่ ซึ่งจะให้เห็นว่าครอบคลุมระบบสุขภาพแบบองค์รวมทุกด้าน

สถิติสถานะสุขภาพรายงานอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2556 – 2560 นำเสนอว่าสาเหตุการตายอันดับแรก ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด รองลงมาได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ หัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุจากการคมนาคม และเบาหวาน จากรายงานดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่ามะเร็งเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย พบมากในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีเป็นต้นไป ส่วนใหญ่แล้วเป็นวัยที่กำลังของครอบครัว โดยมะเร็งบางชนิดสามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก มะเร็งเต้านม และมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ อีกหลายอวัยวะ และบางมะเร็งบางชนิดไม่มีโอกาสรักษาหาย ทำให้มะเร็งนั้นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยทั้งในมิติ ด้านสาธารณสุข มิติสังคม และมิติการสูญเสียสมดุลทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้ภาครัฐมีนโยบายการแก้ไขปัญหามะเร็งผ่านการรณรงค์ด้วยวิธีการแบบแพทย์ปฐมภูมิเพื่อจะทอนรายจ่ายในการรักษาพยาบาลลงเพราะโรคมะเร็งบางชนิดสามารถจะป้องกันซึ่งมีรายงานการวิจัยว่าสาเหตุของโรคมะเร็งมาจากสิ่งมีพิษ หรือสารก่อมะเร็งซึ่งปะปนอยู่ในสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมกรกินอยู่ในวิถีชีวิตประจำวัน เช่น สารก่อมะเร็งที่ปนอยู่ในอาหาร อากาศ เครื่องดื่มหรือยารักษาโรค นอกจากอาหารปิ้งย่างเขม่าดำแล้ว อาหารที่ใช้ความร้อนสูง สารกันเสีย อาหารปนเปื้อนยาฆ่าแมลง ก็สามารถกระตุ้นมะเร็งได้เสียใหญ่ได้ เพราะปัจจุบันคนมักงายกับการกินการอยู่ ประกอบกับสังคมที่เร่งรีบในปัจจุบัน ทำให้มีจำนวนของครัวเรือนที่ปรุงอาหารกินเองลดลง เพราะการซื้อแกงถุงกินนั้นง่ายกว่า สะดวกกว่า แล้วยังประหยัดเวลามากกว่า โดยแม่ค้ามักไม่ใส่ใจกับการเลือกใช้ผักปลอดสารพิษหรือ ขาดความเข้าใจในการล้างผักผลไม้เพื่อลดสารตกค้างจากยาฆ่าแมลงอย่างถูกวิธี ส่งผลให้ผู้ซื้ออาหารถุงนั้นอาจได้รับสารก่อมะเร็งโดยรายงานของ กระทรวงสาธารณสุขในปี 2561 ชี้ให้เห็นว่ามีรายงานผู้ป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดทั้งหมด 6,079 คน คิดเป็นอัตราป่วย 12.95 ต่อแสนประชากร นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยจากพิษสารกำจัดแมลง 2,956 คน คิดเป็นอัตราป่วย 6.3 ต่อแสนประชากร โดยสารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืช สามารถเกิดพิษได้ 2 แบบ คือ แบบเฉียบพลัน อาการจะเกิดขึ้นทันที เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเกร็ง กระจก ต้อม่วง หายใจติดขัด ตาพร่า แสบตา และแบบเรื้อรัง เกิดจากการสัมผัสเป็นเวลานาน และเกิดพิษสะสมจนก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาต่อสุขภาพ เช่น มะเร็ง เบาหวาน อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคผิวหนังต่างๆ การเป็นหมัน การพิการของทารกแรกเกิด การสูญเสียการได้ยิน และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสถิติการนำเข้าสารเคมีและวัตถุอันตรายเพื่อใช้ในการเกษตรมาก และมีผู้ป่วย หรือ เสียชีวิตที่มีสาเหตุมาจากการรับ หรือสัมผัสสารเคมีจำนวนมากเพราะทำให้ผลผลิตทางการเกษตรสวยงามไม่มีที่ติ โดยการใช้สารเคมีทางการเกษตรในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับกระบวนการผลิตที่ไม่เหมาะสม ทำให้สารเคมีแพร่กระจายอยู่ในสิ่งแวดล้อมและในระบบนิเวศพร้อมทั้งมีสารเคมีตกค้างในผลผลิตทางการเกษตร โดยผู้บริโภคจะเลือกบริโภคผักที่สวยงาม ไม่มีรอยการทำลายของหนอนและแมลงศัตรูพืช ซึ่งส่งผลให้เกษตรกรที่ปลูกพืชผักมีการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชในปริมาณที่มาก เพื่อให้ได้พืชผักที่สวยงามตามความต้องการของตลาด เมื่อมีการใช้สารเคมีใน

ปริมาณมาก ผู้บริโภคก็มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากสารเคมีที่ตกค้างอยู่ในพืชผักได้ ถ้าไม่ได้มีการทำความสะอาดพืชผักให้สะอาดเพียงพอก่อนที่จะนำไปบริโภคและผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากสารกำจัดศัตรูพืช สามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มผู้บริโภคโดยกลุ่มเกษตรกรมีโอกาสเจ็บป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในจำนวนค่อนข้างมากเพราะได้รับสารเคมีโดยตรงผ่านทางผิวหนังและการหายใจ ซึ่งสารเคมีต่าง ๆ เหล่านี้จะทำให้เกิดอาการแพ้และหากมีการสะสมมากขึ้นในร่างกาย ก็จะทำให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งและโรคปอด เป็นต้น โดยสารพิษจะเข้าสู่ร่างกายผ่านการสัมผัส การสูดดม และการปนเปื้อนในอาหารและน้ำดื่ม ทั้งนี้ แม้ว่าจะมีการรณรงค์ให้เกษตรกรเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งการอ่านฉลากให้เข้าใจ ถึงวิธีการใช้สารเคมีต่าง ๆ หรือการสวมเสื้อ หมวก แวนตา ถุงมือ และหน้ากากให้มิดชิดทั้งก่อนและในขณะพ่นสารเคมียังมีอัตราการเจ็บป่วยของเกษตรกรเพิ่มขึ้น โดยในส่วนของกลุ่มผู้บริโภค พบว่าสารฆ่าแมลงที่เกษตรกรใช้ในแปลงปลูกพืชหลักมีการตกค้างและปนเปื้อนในสิ่งมีชีวิตและผักพื้นบ้าน โดยมีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดการปนเปื้อนและตกค้างไม่ว่าจะเป็นการสะสมของสารเคมีในแหล่งน้ำที่ไหลผ่านเขตเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมี พื้นที่เพาะปลูกที่อยู่ใกล้เคียงกับแปลงที่มีการใช้สารเคมี และการนำสารเคมีต้องห้ามที่กรมวิชาการเกษตรกำหนดให้เป็นสารเฝ้าระวังมาใช้โดยไม่ระมัดระวังเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้สารเคมีทางการเกษตรอย่างถูกวิธี จึงเป็นประเด็นปัญหาที่ควรให้ความสนใจและร่วมมือร่วมใจกันแก้ไขปัญหาโดยเร่งด่วน (อรพิน ธิระวัฒน์, 2556)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เป็นหน่วยงานท้องถิ่นที่รับผิดชอบดูแลเรื่องสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เห็นว่าแนวทางการรักษาสุขภาพชุมชนโดยใช้แนวทางของแพทย์ปฐมภูมิเป็นหนึ่งในแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าว และในพื้นที่รับผิดชอบก็พบปัญหาการเจ็บป่วยจากทั้งเกษตรกรที่ใช้สารเคมี และการเจ็บป่วยจากการบริโภคสารเคมี จึงอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีบทบาทในการช่วยขับเคลื่อนรณรงค์การมีสุขภาพชุมชนที่ดีซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ และได้ยกประเด็นปัญหาและทำการได้ลงความเห็นร่วมกันตัดสินใจแก้ไขปัญหาผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมปัญหาด้านสุขภาพนั้นเกี่ยวกับการบริโภคอาหารมีความสำคัญต่อตนเอง และร่วมกับการลดใช้สารเคมีที่กำจัดศัตรูพืชซึ่งมีผลต่อร่างกาย ทางชุมชนมองเห็นว่าการรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจะช่วยลดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรค เพื่อมีสุขภาพที่ดีขึ้น เมื่อได้ประเด็นปัญหาทางชุมชนได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมในการวิจัย ทางชุมชนได้นำเสนอกิจกรรม กิจกรรมที่ร่วมกับชุมชน โดยให้ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกอบอาชีพเกษตรกรปลูกพืชปลอดภัยในบ้านของตนเอง โดยผักที่จะนำมาปลูกส่วนใหญ่เป็นผักสวน เพื่อรับประทานในครอบครัว และเมื่อเหลือจากรับประทานอาจจะนำไปขายเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ตนเอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง, 2566)

ผู้วิจัยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้บุคคลครอบครัว ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆ สามารถจัดการสุขภาพ รวมถึงสิ่งแวดล้อมผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาโดยอาศัยสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มีชุมชนเป็นฐาน โดยการสนับสนุนของรัฐองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงได้ออกแบบงานวิจัยเพื่อพัฒนาชุมชนต้นแบบ

สุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำไปสู่การบริโภค
ผลผลิตการเกษตรปลอดภัยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. เพื่อขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย

คำถามการวิจัย

1. บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร
2. ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร
3. ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร
4. การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่ายสามารถดำเนินการอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สู่การทดลองใช้แล้วดำเนินการศึกษาผล เพื่อขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย

ขอบเขตผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามข้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน

ขอบเขตการวิจัย

มกราคม - ธันวาคม 2566

นิยามศัพท์

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี หมายถึง การพัฒนาผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้เป็นผู้มีสุขภาพดีโดยใช้การมีส่วนร่วมของ แกนนำภาครัฐและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ปฏิบัติการตามแผน กิจกรรมการปลูกพืชปลอดภัย และรับผลการเสริมสร้างสุขภาพะชุมชน และสามารถแบบอย่างให้กับคนในชุมชน

ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ประกอบอาชีพเกษตรกรในพื้นที่ความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามข้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี และมีความสนใจในการพัฒนาตนเองให้เป็นต้นแบบสุขภาพดี โดยการทำเกษตรปลอดภัยและอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาครัฐ หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามข้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลบางจาน อำเภอเมืองเพชรบุรี ครูและนักเรียนโรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามข้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ภาคชุมชน หมายถึง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนในชุมชน ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามข้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน จะทำให้ชุมชน ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี เห็นความสำคัญและรับรู้ถึงศักยภาพของชุมชน จนนำไปสู่ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการเสริมสร้างสุขภาพชุมชนโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และเป็นแนวทางในการนำไปใช้สำหรับชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

โครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานคิดสำหรับการศึกษา โดยประมวลสาระสำคัญของแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้จึงได้นำเสนอ แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดการเป็นผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนวคิดการเกษตรปลอดปลูกได้ด้วยตนเอง และแนวคิดการเป็นชุมชนสุขภาพดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะไม่สามารถดำเนินการวิจัยให้บรรลุผลได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง อันประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คนในชุมชน บุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ บุคลากรของหน่วยงานเอกชน และบุคลากรจากภาคส่วนอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการมีส่วนร่วมที่นิรันดร์ จงวุฒิเวศน์ (2550) ได้นำเสนอว่าการมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้เข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ทางความคิด จิตใจ อารมณ์ และทางกาย จึงมีความหมายมากกว่าการเป็นส่วนหนึ่ง (Sense and belonging) โดยการมีส่วนร่วมนั้นมีความหมายทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ (Quantitative and qualitative) จึงทำให้ครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลา และโอกาสที่จะมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมเป็นการกระทำ (Action) จึงมีทั้งผู้กระทำ (The actor) ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับผล (The recipient) และสาธารณชน (The public) ผู้เป็นบริบทของการกระทำส่วนสัญญา เคณาภูมิ (2551) นำเสนอว่าการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด การร่วมตัดสินใจ การร่วมวางแผน การร่วมปฏิบัติตามโครงการ การร่วมติดตามประเมินผลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ โดยความสมัครใจพึงพอใจ และได้รับผลประโยชน์ที่เกิดจากชุมชนโดยส่วนรวมร่วมกัน โดยเมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) นำเสนอว่าการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็ทางตรงหรือทางอ้อม ในลักษณะของการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ร่วมติดตามผล ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับยุทธพงษ์ เอ้าประมงค์ (2555) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนหรือกลุ่มบุคคล มีแนวคิดหรือจุดมุ่งหมายที่เหมือนกันเข้ามาดำเนินการนั้นให้แล้วเสร็จตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดแล้วรับผลประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งต้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล นอกจากนี้ มธรรดา ศรีรัตน์ (2554) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่บุคคลได้มีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานทั้งด้านการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ ความรับผิดชอบ การวางแผนปฏิบัติงาน ตลอดจนการประเมินผล โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดจากการบริหารงานในองค์การ อีก

ทั้ง Cohen และ Uphoff (1986) การมีส่วนร่วม หมายถึง สมาชิกของชุมชนต้องเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับ
ข้อใน 4 มิติ ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมตัดสินใจว่าควรทำอะไรและทำอย่างไร
2. การร่วมเสียสละในการพัฒนาร่วมลงมือปฏิบัติได้ร่วมตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการแบ่งปันผลประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการ

พอสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในสังคม ชุมชนหรือ
องค์กร ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ก่อให้เกิดการจัดการที่ดี นำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ภาคส่วนต่างใน
สังคม ชุมชนหรือองค์กรคาดหวังได้อย่างมีประสิทธิภาพ จนก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ทุกภาคส่วนและ
ช่วยลดความขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมวิถีแห่งประชาธิปไตย และท้ายที่สุด
จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยการวิจัย เรื่องการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมี
ส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
เข้ามาเป็นหลักคิดในการออกแบบงานวิจัยในครั้งนี้ และนอกจากนี้ยังได้ทำการนำเสนอรูปแบบและ
ขั้นตอนการมีส่วนร่วมเพื่อการขับเคลื่อนพลังชุมชนไว้ดังต่อไปนี้

การมีส่วนร่วมในลักษณะที่ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆมีรูปแบบการมีส่วนร่วมที่
พบเห็นอยู่ทั่วไปใน 3 รูปแบบ (บรีศ บุญบรรเจิดศรี, 2558) คือ

1. การมีส่วนร่วมแบบชายขอบ (Marginal Participation) เป็นการมีส่วนร่วมที่เกิดจาก
ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน ฝ่ายหนึ่งรู้สึกด้อยอำนาจกว่าหรือมีทรัพยากรหรือความรู้
ด้อยกว่า
2. การมีส่วนร่วมแบบบางส่วน (Partial Participation) รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบายลงมาให้
ต้องการอะไร โดยที่รัฐไม่รู้ความต้องการของประชาชน ดังนั้นการมีส่วนร่วมก็เพียงแสดงความคิดเห็นใน
การดำเนินกิจกรรมบางส่วนเท่านั้น
3. การมีส่วนร่วมแบบสมบูรณ์ (Full Participation) เป็นการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การ
ค้นหาและกำหนดปัญหา ความต้องการ การตัดสินใจในแนวทางการแก้ปัญหาและความเท่าเทียมกัน
ของทุกฝ่าย

เมตต์ เมตต์การุณจิต (2553) ได้รวบรวมและสรุปรูปแบบของการมีส่วนร่วมไว้ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมแบบเป็นกันเอง (Spontaneous) ซึ่งเป็นการอาสาสมัคร หรือการรวมตัวกันเองเพื่อแก้ปัญหาของตัวเอง เป็นการกระทำที่ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกซึ่งนับเป็นรูปแบบที่เป็นเป้าหมาย

2. การมีส่วนร่วมแบบชักนำ (Induced) เป็นการเข้าร่วมโดยความต้องการ ความเห็นชอบหรือการสนับสนุนโดยรัฐบาลซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นลักษณะทั่วไปของประเทศกำลังพัฒนา

3. การมีส่วนร่วมแบบบังคับ (Coercive) เป็นผู้มีส่วนร่วมภายใต้การดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายใต้การจัดการของเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือโดยการบังคับโดยตรง

จากที่กล่าวมาข้างต้นทำให้เราได้ทราบและเข้าใจ รูปแบบการมีส่วนร่วมว่าสามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ แบบสมัครใจ แบบกึ่งบังคับ และแบบบังคับ โดยลักษณะการมีส่วนร่วมแบบสมัครใจ จะเป็นความต้องการของบุคคลที่อยากเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือการปฏิบัตินั้น ๆ โดยการใช้วิจารณญาณของตนเองที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากคนแวดล้อมหรือจากประสบการณ์ของตนเอง เพื่อนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจในการเข้าร่วม ส่วนการมีส่วนร่วมแบบกึ่งบังคับ คือการเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับตัวชี้หน้าหรือถูกกฎหรือระเบียบของสังคม หรือองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจ ทำให้บุคคลสนใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหน่วยงาน หรือองค์กรนั้น ๆ สำหรับรูปแบบสุดท้ายคือการเข้าไปมีส่วนร่วมแบบบังคับ คือการเข้าไปมีส่วนร่วมโดยที่ตนเองไม่ได้มีความต้องการ แต่เนื่องจากความด้อยอำนาจกว่า หรืออยู่ใต้อำนาจขององค์กรหรือรัฐบาล จึงทำให้ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมหรือเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการนั้น ๆ เพื่อให้ตนเองได้รับการยอมรับจากองค์กรหรือสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่จึงสามารถนำข้อมูลนี้เป็นหลักคิดในการการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพที่ดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม

กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม มีนักวิชาการได้กล่าวถึงกระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

ประภัสสร เตชะประเสริฐวิทยา (2544) ได้กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง บุคคล กลุ่มคน ชุมชน สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัครต่างๆ ควรมีส่วนร่วมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และนโยบายการพัฒนาในเรื่องต่อไปนี้

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหา และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ตลอดจนความต้องการของชุมชน

2. ร่วมคิด และสร้างรูปแบบ และวิธีการพัฒนา เพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หรือสนองความต้องการของชุมชน

3. ร่วมวางนโยบาย หรือแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรม เพื่อจัดปัญหาและแก้ไขปัญหา และสนองความต้องการของชุมชน

4. ร่วมตัดสินใจการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

5. ร่วมจัด หรือปรับปรุงระบบบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการของชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน

7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ทั้งเอกชนและรัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

โกวิท พวงงาม (2545) ได้สรุปถึงการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชนในการพัฒนาควรมี 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่นกล่าวคือ ถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อมไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานเหล่านั้น

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการนำเอาปัจจัยข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมีฐานะยากจน แต่ก็มีความสามารถที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงานจะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนินกิจกรรมอย่างใกล้ชิด

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันในโอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

นรินทร์ จงวุฒิเวศย์ (2550) ได้กล่าวถึง การมีส่วนร่วมประมวลได้เป็น 3 ส่วนคือ

1. ส่วนของการวางแผนพัฒนา จะเริ่มต้นตั้งแต่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา และพัฒนาการศึกษาชุมชน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดความต้องการของชุมชน จัดลำดับความสำคัญของความต้องการนั้นๆ ตลอดจนการกำหนดวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดทรัพยากร และแหล่งทรัพยากรที่จะนำไปสนับสนุนการจัดและพัฒนากิจกรรมต่างๆ

2. ส่วนของการจัดและดำเนินการตามแผนงานโครงการ เป็นส่วนที่ประชาชนเข้าทำประโยชน์ในโครงการ โดยการร่วมมือช่วยเหลือด้านทุนทรัพย์ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน หรือโดยการบริหาร และประสานงาน ตลอดจนการดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นต้น

3. ส่วนของการประเมินผลโครงการ เป็นส่วนที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินว่าโครงการพัฒนาที่ดำเนินการนั้น บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การติดตามประเมินผลนี้อาจเป็นการประเมินความก้าวหน้าหรือผลสรุปรวมทั้งโครงการ

Cohen และ Uphoff (1986) ได้จำแนกชนิดของการมีส่วนร่วมเอาไว้ 4 ประเภท ได้แก่

1. การมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการตัดสินใจ (Decision making) ในกระบวนการตัดสินใจนั้น ประการแรกที่สุดที่จะต้องกระทำคือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่ต้องดำเนินไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจช่วงการวางแผน และการตัดสินใจช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินโครงการ (Implementation) ในส่วนที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินโครงการนั้น จะได้มาจากคำถามที่ว่า ใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจำทำประโยชน์ด้วยวิธีใด เช่น การช่วยเหลือด้านทรัพยากรการบริหารงานและงบประมาณ และการขอความช่วยเหลือ

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับผลประโยชน์ อันเกิดจากโครงการนั้นๆ (Benefits) ในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์นั้น นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังต้องพิจารณาการกระจายผลประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลในสังคมด้วย

4. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลโครงการ (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องสังเกต คือ ความคิดเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectations) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ทราบและเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นการที่ชุมชนร่วมกันในการตัดสินใจ ร่วมกับชุมชนในการดำเนินการ มีส่วนรับในการรับผลประโยชน์ และมีส่วนร่วมกับชุมชนในการประเมินผลโครงการจึงสามารถนำข้อมูลนี้เป็นหลักคิดในการการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดการเป็นผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ความหมายของผู้นำ

การพัฒนาชุมชนให้เป็นชุมชนที่มีสุขภาพชุมชนที่ดีจำเป็นต้องอาศัยผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพราะผู้นำเป็นผู้ที่มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคลอื่นโดยใช้กระบวนการบริหารเพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (วิโรจน์ สารรัตนะ, 2546) ซึ่งเห็นว่าผู้นำเป็น บุคคลที่มีอิทธิพลเหนือผู้อื่นสามารถจูงใจเกี่ยวกับปัญหาให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามและบรรลุเป้าหมาย อีกทั้ง ผู้ที่มีบุคลิกลักษณะคุณสมบัติเด่นกว่าผู้อื่นในกลุ่ม และมีอิทธิพลมากกว่าบุคคลอื่นๆ ในหน่วยงานทั้งยังสามารถสร้างความมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลให้เกิดแก่หน่วยงานนั้นๆ ได้ (ยงยุทธ เกษศาคร, 2548) บุคคลที่มีอำนาจภายในกลุ่มและนำพาให้กลุ่มทำงานได้อย่างสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544) และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นทำงานตามที่มอบหมายให้และบุคคลนั้นก็เต็มใจด้วย (เนตรพัฒนา ยาวีราช, 2550) อีกทั้ง (อุดม สิงห์โตทอง, 2550) ผู้ที่มีความสามารถในการชักนำผู้อื่นอย่างมีศิลปะมีการแนะนำ โน้มน้าว และสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้นำอาจได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ และเป็นผู้นำที่ไม่จำเป็นต้องมีตำแหน่งเหมือนกับผู้บริหารโดย รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) ได้กล่าวว่า ผู้นำ หมายถึง บุคคลที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ และบรรลุความสำเร็จ โดยเป็นผู้ที่มีบทบาทแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

จากที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้นำเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของบุคคลอื่นในกลุ่มองค์กร มีลักษณะคุณสมบัติโดดเด่นกว่าผู้อื่นในกลุ่ม สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติตามได้ เป็นบุคคลที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยผู้นำอาจได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ และเป็นผู้นำที่ไม่จำเป็นต้องมีตำแหน่งเหมือนกับผู้บริหาร ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าหลักคิดดังกล่าวมีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานวิจัยการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นการมีอำนาจอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นเหนือกลุ่มและได้ชักจูงบุคคลอื่นๆให้ร่วมปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร (อมรรัตน์ เทพพิทักษ์, 2552) รวมทั้งการใช้ความสามารถของผู้นำตามที่ตนมีอำนาจ กำกับ กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานอย่างเต็มใจ

สามารถสื่อสารทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ (วรวิทย์ คະชาวงศ์, 2551) สอดคล้องกับ นิตย์ สัมพันธ์ (2546) อีกทั้ง การที่บุคคลหนึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของกลุ่ม ด้วยการกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นในกลุ่มเกิดแรงจูงใจ และใช้ความสามารถของคนในกลุ่มตน กระทำการเปลี่ยนแปลงนั้นตามการโน้มน้าวใจของคนผู้นั้น (สิทธิโชค วรรณสัมพันธ์, 2546) และการที่ผู้นำเข้าไปจัดวางบทบาทของผู้คนและสมาชิกภายในกลุ่ม โดยอธิบายว่าแต่ละคนต้องทำอะไร เมื่อไร ที่ไหนและอะไรคือมาตรฐานของงาน ซึ่งอาจรวมไปถึงการกำหนดรูปแบบขององค์กรและช่องทางในการสื่อสาร ส่วนพฤติกรรมด้านสัมพันธภาพ คือ การที่ผู้นำไปสร้างสัมพันธภาพกับพนักงานหรือสมาชิกของกลุ่มให้มีความสนับสนุนแก่ผู้อื่นมีการสื่อสารช่วยเหลือการทำงานกลุ่ม และเชื่อว่าลักษณะหรือบุคลิกภาพของผู้นำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของภาวะผู้นำมีแนวคิดคือเมื่อผู้นำทำอะไรบางอย่างต้องคำนึงถึงความต้องการ 3 อย่างไปพร้อมๆกัน (ยุคา รักไทย และ สุภาวดี วิหะประพันธ์, 2547)

1. ความต้องการของงาน คือ คนที่มาทำงานร่วมกันก็เพราะงานนั้นอาจยากเกินที่จะทำเพียงคนเดียวได้ธรรมชาติของงานเป็นตัวกำหนดความต้องการต่างๆและการตอบสนองจากผู้นำจากกลุ่มแสดงให้เห็นถึงธรรมชาติและความสามารถของกลุ่มดังนั้นผู้นำจึงต้องตระหนักถึงธรรมชาติและความต้องการของกลุ่ม

2. ความต้องการของกลุ่มจะไม่ปรากฏออกมา คือ ความต้องการของงานกลุ่มจะต้องการที่ต้องการส่งเสริมและการบำรุงรักษาระดับความสามัคคีของกลุ่มนอกจากนี้กลุ่มก็ยังต้องการสิ่งต่างๆได้แก่ เครื่องมือและอุปกรณ์ในการทำงานที่เหมาะสม

3. ความต้องการสุดท้าย คือ ความต้องการส่วนตัวของคนที่มาทำงานในกลุ่มนั้นซึ่งอาจเป็นความต้องการทางด้านกลุ่มจิตใจ เช่น การยอมรับ สถานภาพ ความรู้สึกว่าได้สิ่งที่มีค่าซึ่งแต่ละคนให้ความสำคัญกับองค์ประกอบ 3 ส่วน ในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นเรื่องเกี่ยวกับความพยายามของทีมและทีมที่ดีที่สุด คือ ทีมที่ประกอบด้วยผู้นำที่ปรากฏโดยธรรมชาติภายในองค์กรผู้นำที่ดีควรกระตุ้นให้คนคิดถึงคุณค่าและความต้องการของงาน เพื่อให้จุดมุ่งหมายของส่วนรวมสอดคล้องเข้ากันกับค่านิยมของคนและของกลุ่มต่างๆในองค์กร ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติการมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Yukl (2006) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ การใช้อิทธิพลโน้มน้าวและจูงใจต่อการตัดสินใจของกลุ่มหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรในการใช้อิทธิพลกระบวนการกระตุ้นพฤติกรรมการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์และการรักษาสภาพกลุ่มและวัฒนธรรมของกลุ่มไว้ อีกทั้งการแสดงความสามารถในด้านต่างๆเพื่อจะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร (Dubrin, 2007)

จากที่กล่าวในข้างต้นชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำเป็นการแสดงความสามารถเหนือบุคคลอื่นเหนือกลุ่มและได้ชักจูงบุคคลอื่นๆให้ร่วมปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรและกระตุ้นให้ผู้ที่บังคับบัญชาทำงานอย่างเต็มใจ สามารถสื่อสารทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้ ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าหลักคิดดังกล่าวนี้มีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนงานวิจัยการพัฒนาชุมชนต้นแบบ

สุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดการเกษตรปลอดปลูกได้ด้วยตนเอง

การซื้อผักจากท้องตลาดในปัจจุบันนั้นมีความเสี่ยงที่จะได้รับผักที่มีสารพิษเจือปนมารับประทานซึ่งสารพิษดังกล่าวนี้เป็นสารก่อมะเร็ง หากจะหันไปซื้อแกงถุงยังมีความเสี่ยงไม่แพ้กัน หรืออาจเสี่ยงมากกว่าเพื่ออาหารถุงมักใช้พลาสติกในการหีบห่ออาจมีการละลายเมื่อเจอความร้อนและปนเปื้อนในอาหารในที่สุด การปลูกพืชผักไว้กินเองเป็นทางเลือกที่น่าสนใจเพื่อมีโอกาสเสี่ยงน้อยที่สุด และการทำเกษตรอินทรีย์เป็นการทำการเกษตรด้วยหลักธรรมชาติ บนพื้นที่การเกษตรที่ไม่มีสารพิษตกค้าง หลีกเลี่ยงจากการปนเปื้อนของสารเคมีทางดิน ทางน้ำ และทางอากาศ เพื่อส่งเสริมความอุดมสมบูรณ์ของดิน ความหลากหลายทางชีวภาพในระบบนิเวศน์และฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมให้กลับคืนสู่สมดุลธรรมชาติโดยไม่ใช้สารเคมีสังเคราะห์ หรือ สิ่งที่ได้มาจากการตัดต่อพันธุกรรม ใช้ปัจจัยการผลิตที่มีแผนการจัดการอย่างเป็นระบบในการผลิตภายใต้มาตรฐานการผลิตเกษตรอินทรีย์ให้ได้ผลิตผลสูงอุดมด้วยคุณค่าทางอาหารและปลอดสารพิษ โดยมีต้นทุนการผลิตต่ำเพื่อคุณภาพชีวิตแก่คนนำและประชาชนในพื้นที่ การใช้ทรัพยากรดินโดยไม่คำนึงถึงผลเสียของปุ๋ยเคมีสังเคราะห์ก่อให้เกิดความไม่สมดุลในแร่ธาตุและกายภาพของดิน ทำให้สิ่งมีชีวิตที่มีประโยชน์ในดินนั้นสูญหายและไร้คุณค่าสำหรับการปลูกพืช ความไม่สมดุลนี้เป็นอันตรายต่อกระบวนการงอกให้เกิดความเสียหายอย่างต่อเนื่อง ผืนดินที่จะใช้ได้สูญเสียความสามารถในการดูดซับแร่ธาตุทำให้ผลผลิตมีแร่ธาตุ วิตามิน และพลังชีวิตต่ำเป็นผลให้เกิดการขาดแคลนธาตุอาหารรองในพืช ทำให้พืชอ่อนแอ ขาดภูมิคุ้มกันโรค และมีผลให้เกิดการคุกคามของแมลง และเชื้อโรคเกิดขึ้นได้ง่าย ซึ่งจะนำไปสู่การใช้สารเคมีฆ่าแมลงและเชื้อราเพิ่มขึ้น ดินที่เสื่อมคุณภาพนั้น จะเร่งการเจริญเติบโตของวัชพืชให้แข่งกับพืชเกษตร และนำไปสู่การใช้สารเคมีสังเคราะห์กำจัดวัชพืช ข้อบกพร่องนี้ก่อให้เกิดวิกฤติในห่วงโซ่อาหาร และระบบการเกษตรทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมอย่างยิ่ง ในโลกปัจจุบันประเทศไทยนำเข้าสารเคมีสังเคราะห์ในการเพาะปลูกทำให้การลงทุนสูง และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องขณะที่ราคาผลผลิตในรอบปีที่ผ่านมา ไม่ได้สูงขึ้นตามสัดส่วนของต้นทุนที่สูงขึ้น ดังนั้น การเกษตรอินทรีย์จะเป็นหนทางของการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ (บาลเย็น สุนันตา, 2552)

แนวทางการทำการเกษตรอินทรีย์ตามแนวคิดของนักวิทยาศาสตร์การเกษตรตะวันตก โดยได้รับอิทธิพลจากภูมิปัญญาและประสบการณ์ของเกษตรกรในตะวันออก นักวิทยาศาสตร์การเกษตรที่ได้รับการกล่าวถึงในวงการเกษตรกรรมอินทรีย์ คือ ต่างได้รับแรงบันดาลใจจากการได้มาศึกษาระบบเกษตรกรรมแบบพื้นเมืองในตะวันออก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจีน ญี่ปุ่น เกาหลี และอินเดีย แนวทางเกษตรกรรมอินทรีย์เป็นแนวทางที่มีพื้นฐานอยู่บนความรู้ทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับเรื่องดินอย่างไรก็ตามทั้ง King, Howard และ Balfour และนักวิทยาศาสตร์เกษตรอินทรีย์คนอื่นต่างก็นักวิทยาศาสตร์การเกษตรส่วนใหญ่ตรงที่พวกเขากล้าแก้ไขความบกพร่องของทฤษฎีทางการเกษตร เมื่อเห็นว่าทฤษฎีเหล่านี้เป็นสาเหตุของปัญหาบางประการที่เกิดขึ้นในระบบการเกษตรกรรม เช่น ทฤษฎีเกี่ยวกับความต้องการแร่ธาตุอาหารของพืช ซึ่งนำไปสู่การใช้ปุ๋ยเคมีขนาดใหญ่ในระยะเวลา

ต่อมา ซึ่งแนวคิดระบบการผลิตทางการเกษตรที่หลีกเลี่ยงการใช้ปุ๋ยเคมีสังเคราะห์ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และฮอร์โมนกระตุ้นการเจริญเติบโตของพืชและสัตว์ การเกษตรกรรมอินทรีย์อาศัยการปลูกพืช หมุนเวียน เศษซากพืช มูลสัตว์ พืชตระกูลถั่ว ปุ๋ยพืชสด เศษซากเหลือทิ้งต่างๆ การใช้ธาตุอาหารจากการฟุ้งของหินแร่ การใช้หลักการควบคุมศัตรูพืชด้วยวิธีการชีวภาพ เพื่อรักษาความอุดมสมบูรณ์ของดินให้เป็นแหล่งอาหารของพืช รวมทั้งเป็นการควบคุมศัตรูพืชต่างๆ เช่น โรคจากแมลง และวัชพืช (สุภาพ มากมงคล, 2554)

ระบบการผลิตผักอินทรีย์ยังมีสัดส่วนของพื้นที่การผลิตน้อยมาก เมื่อเทียบกับพื้นที่เกษตรกรรมทั้งหมดของประเทศ ซึ่งนโยบายของรัฐมีการกำกับอย่างชัดเจน และมีการผลักดันจากกลุ่มองค์กรต่างๆ ทั้งจากภาครัฐ และเอกชน เพื่อสร้างแนวทางสำหรับการปลูกผักอินทรีย์เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการของตัวเกษตรกร ผู้ผลิตเอง รวมถึงกระแสความต้องการของกลุ่มผู้บริโภคที่สนับสนุนให้เกิดทางเลือกที่หลากหลายในการผลิต สินค้า อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีกลุ่มเกษตรกรกลุ่มใหม่ๆ ได้พยายามปรับเปลี่ยนการผลิตเข้าสู่เกษตรอินทรีย์มากขึ้นทุกปี ส่งผลให้การเติบโตของเกษตรอินทรีย์ไทยยังคงต่อเนื่อง ซึ่งพื้นที่เกษตรอินทรีย์ของประเทศไทยได้ขยายตัวเพิ่มขึ้นจาก 0.106 ล้านไร่ ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 0.118 ล้านไร่ ในปี พ.ศ. 2552 โดยเฉพาะในส่วนของ การปลูกข้าว พืชไร่ และผักอินทรีย์ ซึ่งทำให้พื้นที่การผลิตเกษตรอินทรีย์และการตลาด เกษตรอินทรีย์ของไทยมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (มูลนิธิสายใยแผ่นดินกรีนเนท, 2552)

เกษตรอินทรีย์จะมีข้อดีหลายประการโดยเฉพาะในมิติเชิงเศรษฐกิจเห็นได้อย่างชัดเจนว่าราคาขายจะสูงกว่าผักทั่วไป และมีความปลอดภัยต่อทั้งสิ่งแวดล้อม ผู้ผลิต และผู้บริโภค แต่การยอมรับการปฏิบัติของ เกษตรกรก็ยังมีไม่มากนัก เพราะนอกจากการปรับตัวในกระบวนการผลิตแนวใหม่แล้ว ความรู้ความสามารถ เรื่องการตลาด ยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกษตรกรรายย่อยส่วนใหญ่ยังคงลังเลที่จะหันมาทำผักอินทรีย์ ถึงจะ ทราบว่าทำแล้วได้ราคาที่สูงกว่า ดังนั้น การจัดการการตลาด จึงยังถือว่าเป็นโจทย์ใหญ่สำหรับเกษตรกรรายย่อยของไทย โดยเฉพาะองค์ความรู้ เกี่ยวกับรูปแบบการจัดการการตลาดผักอินทรีย์ของเกษตรกรที่เป็นการจัดการตลาดในรูปแบบตลาดเฉพาะ และการตลาดที่เน้นการจำหน่ายโดยตรงถึงผู้บริโภคโดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง หรือ ผ่านคนกลางน้อยที่สุด เพื่อให้เกษตรกรได้ผลตอบแทนมากที่สุดในขณะที่ผู้บริโภคซื้อสินค้าในราคา ที่เป็นธรรม ซึ่งปัจจุบัน การจัดการตลาดดังกล่าวพบว่า ยังจำกัดอยู่ในบางกลุ่ม เช่น เกษตรกรรายใหญ่ในรูป บริษัท สหกรณ์ เกษตรกรที่มีฐานะดี รวมถึงเกษตรกรที่มีการรวมกลุ่ม และมีหน่วยงานภายนอกสนับสนุนเป็นต้น สำหรับในเชิงพื้นที่นั้น จังหวัดเชียงใหม่มีชื่อเสียงด้านการรณรงค์ การผลิตและบริโภคพืชผักอินทรีย์ค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นๆ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชนในการส่งเสริมการผลิต การจัดช่องทางจัดจำหน่าย จนถึงการรณรงค์ ให้ผู้บริโภคตระหนักรู้และหันมาบริโภคผักอินทรีย์มากขึ้น (สุภาสิณี นุ่มเนียม, 2558)

ผู้วิจัยเล็งเห็นว่าการปลูกพืชผักไว้กินเองด้วยวิธีการทำเกษตรอินทรีย์เป็นหนึ่งในหนทางที่จะทำ ให้ประชาชนในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ให้มีสุขภาพดี ลดการสะสมของสารเคมีปนเปื้อนในอาหารจึงได้นำแนวคิดดังกล่าวมานี้

เป็นหลักคิดในการขับเคลื่อนงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิดการเป็นชุมชนสุขภาพดี

การมีสุขภาวะชุมชนดีนั้นต้องมาจากการมีสุขภาพของคนในชุมชนที่ดี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) ได้นิยามไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุกๆ ทาง เชื่อมโยงกันสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำมาสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ คนไทยมีสุขภาวะยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ กาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น
2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น
3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ เป็นต้น
4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว มุ่งเข้าถึงสิ่งสูงสุด ซึ่งหมายถึงพระนิพพาน หรือพระผู้เป็นเจ้า หรือความดีสูงสุด สุดแล้วแต่ความเชื่อที่แตกต่างกันของแต่ละคน

สุขภาวะ หมายถึง การดำรงชีพของบุคคลอย่างมีสุขทั้งกาย และ จิต อาจกล่าวได้ว่ามิใช่เพียงไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ แต่รวมถึงการมีชีวิตที่มีร่างกายแข็งแรง จิตแข็งแรง มีความสุขอยู่ในสังคม โลกในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว บางอย่างที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดภาวะคุกคามต่อสุขภาวะคนไทยเกิดเป็นปัญหาด้าน สุขภาพ มลภาวะที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับอาหาร วิถีชีวิต ค่านิยมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปแล้วแต่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาทั้ง สิ้นก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บเช่นเกิดโรคเอดส์ เกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด เกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น เป็นต้น มีโรคหลายโรคที่อาจป้องกันหรือสามารถลดอัตราเสี่ยงลงได้ ซึ่งต้องการความร่วมมือร่วมใจจากหลายๆ ฝ่ายช่วยการสร้างเสริมสุขภาพให้กับสังคม

ความหมายและความสำคัญ

การวางแผนดูแลสุขภาพ หมายถึง การกำหนดแนวทางในการเลือกรูปแบบของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพที่นำมาสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การวางแผนดูแลสุขภาพ หมายถึง การกำหนดแนวทางในการเลือกรูปแบบของการปฏิบัติ เพื่อการดูแลสุขภาพที่นำมาสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในชุมชน หมายถึง ภาระบวการคิดที่ส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติที่ทุกคนในชุมชนต้องร่วมกันปฏิบัติ เพื่อให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

การวางแผนดูแลสุขภาพของบุคคลในสังคม หมายถึง ภาระบวการในการวางแผนเพื่อให้ทุกคนในสังคมมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งการที่บุคคลในสังคมจะมีสุขภาพที่สมบูรณ์ได้นั้น จำเป็นต้องเริ่มมาจากหน่วยที่เล็กที่สุด นั่นคือการดูแลสุขภาพบุคคลและสมาชิกในครอบครัว จากนั้นจึงออกไปสู่ชุมชนและสังคม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวในที่สุดก็จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้

การส่งเสริมสุขภาพ เป็นทั้งกระบวนการกิจกรรมและแนวทางสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและเกื้อหนุนให้บุคคล ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนในทุกด้าน แบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ เนื่องจากสุขภาพเป็นองค์รวมที่มาจากส่วนประกอบหลายๆ ประการ อาทิ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพ และวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล เพื่อสนับสนุน ยับยั้ง หรือกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ ไปสู่การปฏิบัติ จึงต้องอาศัยความร่วมมือ และการระดมพลังจากทุกฝ่าย ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการปรับปรุงสังคมด้านต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และอื่นๆ โดยใช้กลยุทธ์การถ่ายโอนอำนาจจากรัฐ มาสู่ประชาชน ให้มีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการ และความเป็นไปได้ ในแต่ละท้องถิ่น โดยคำนึงถึง ระบบสังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ที่แตกต่างกันของชุมชน และเน้นการทำงานร่วมกัน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเต็มที่

สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา (2549) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพ จึงเสนอแนะระบบบริการสุขภาพที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน ไว้ 3 ประการ คือ

1) การสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคคล ชุมชน ในการควบคุมปัจจัย ที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เพราะความเข้มแข็งของประชาชน และชุมชน จะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดบริการสุขภาพมากขึ้น

2) การจัดบริการในชุมชน (community-based health services) เป็นบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) ให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมได้มากที่สุด และ

3) การประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนานโยบายเพื่อสุขภาพ (public health policy) ที่จะมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ บทบาทของประชาชน มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และชุมชน โดยประชาชนจะต้องเห็นคุณค่า และผลของสิ่งแวดล้อมต่อภาวะสุขภาพ ช่วยกันรักษาและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูล ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น การรวมตัวกันของชุมชน เพื่อออกกำลังกาย การรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ หรือสิ่งเสพติด การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดโครงการ โรงเรียนสุขภาพดี ที่ทำงานสุขภาพดี หรือชุมชนสุขภาพดี เป็นต้น องค์กรชุมชน จึงต้องมีการพัฒนาโครงสร้าง และกลไกการจัดการ ที่มีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ และตระหนักในสุขภาพของชุมชน และมีเจ้าหน้าที่สุขภาพ ทำหน้าที่ให้ความรู้ และสนับสนุนให้เกิดทักษะ การส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิด การส่งเสริมพลังอำนาจชุมชน ที่สนับสนุนให้ชุมชนเกิดความสำนึก และพันธสัญญาต่อส่วนรวม และการเสริมสร้างให้ชุมชน ลงมือทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นการสะสมความรู้ และประสบการณ์ จากการปฏิบัติจริง (learning by doing) และเป็นกระบวนการเรียนรู้ แบบปฏิสัมพันธ์ (interactive learning process) โดย เริ่มตั้งแต่ การสร้างทีมงาน เขียนโครงการ จัดทำแผน ดำเนินงาน ควบคุมกำกับ กระบวนการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกของประชาชน สำหรับข้อมูลย้อนกลับ ในการปรับปรุงแผนงาน และกิจกรรมในโครงการ จนเกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของโครงการร่วมกัน ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนองค์กรชุมชน ให้มีความแข็งแกร่ง และมั่นคงยิ่งขึ้น สำหรับ การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีหน้าที่หลักในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนให้ดี จึงมีแนวคิด ดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สู่การมีประชาชนที่มีสุขภาพดีที่ยั่งยืน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การออกแบบงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงได้เรียบเรียงไว้ดังต่อไปนี้

กมลชนก เตชะศิริ (2550) ได้ทำการศึกษาทัศนคติและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อโครงการผลิตปุ๋ยอินทรีย์เพื่อพัฒนา สู่เกษตรปลอดภัย: กรณีศึกษา โครงการจัดตั้งศูนย์ผลิตปุ๋ยน้ำชีวภาพปุ๋ยอินทรีย์และอาหารสัตว์คุณภาพสูงซึ่งผลิตมาจากผักตบชวา พบว่า ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นมา จากของผักตบชวาและเห็นด้วย หากประชาชนจะมีส่วนร่วมโดยการนำผักตบชวาที่ไร้ค่าและมีทั่วไปมาขายให้กับโครงการฯ เพราะเป็นการสร้างรายได้ให้กับครอบครัวอีกทางหนึ่ง แต่คนปัญหาและผลกระทบ ประชาชนคิดว่าการดำเนิน

โครงการดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่อมลภาวะเช่น กลิ่นเหม็นและน้ำเสีย เป็นต้น และอาจยังมีผลกระทบต่อคนนำผักตบชวามาผลิตงานหัตถกรรมซึ่งเป็นอาชีพหลักเดิมของบางครอบครัว จากผลการศึกษาทั้งหมด เห็นว่า โครงการจัดตั้งศูนย์ผลิตปุ๋ยน้ำชีวภาพปุ๋ยอินทรีย์และอาหารสัตว์ คุณภาพสูง ซึ่งผลิตมาจากผักตบชวา ควรจะมีการประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ที่ประชาชนที่จะได้รับอย่างทั่วถึงและชัดเจน เพื่อที่ประชาชนจะได้เข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และยินดีเข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

วรารักษ์ ปัญญาดี (2551) ได้ศึกษาการขับเคลื่อนสู่วิถีเกษตรปลอดภัยจากสารพิษ กรณีการปลูกพืชผัก มีวัตถุประสงค์หลักในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับเทคโนโลยีเกษตรปลอดภัยจากสารพิษในการปลูกผัก เพื่อเสนอแนวทางในการผลิตสินค้าเกษตรปลอดภัยในประเทศให้เพิ่มสูงขึ้น โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลการผลิตพืชผักประกอบการเพาะปลูก 2548/49 ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 ตัวอย่าง โดยใช้แบบจำลองถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลในเชิงบวกต่อการยอมรับเทคโนโลยีการปลูกผักปลอดภัยจากสารพิษ ได้แก่ ตัวแปรความสัมพันธ์ร่วมระหว่างการสังกัดกลุ่มโดยกลุ่มการทำตลาดพืชผักที่ผลิตได้ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคโนโลยีเกษตรปลอดภัย จำนวนแรงงานในครัวเรือนที่มีการทำการเกษตรเต็มเวลา อายุ และระดับการศึกษา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับในทิศทางตรงข้าม ประกอบด้วย พื้นที่ในการปลูกผัก และความจำเป็นในการจ้างแรงงานเพิ่ม แนวทางในการพัฒนาเกษตรปลอดภัย คือ ให้ความสำคัญในเรื่องการตลาดของกลุ่มผู้ผลิต การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อลดปัญหาการใช้แรงงาน และปลูกกระแสอาหารปลอดภัย

ดุขฎิ พรหมทัต (2554) ได้ศึกษาความตระหนักของเกษตรกรในการใช้สารเคมีในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่ของนาหวานน้ำตมในเขตชลประทาน และนาหวานในที่ราบลุ่ม เห็นว่าการใช้สารเคมีในการกำจัดศัตรูข้าวมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้อย่างเป็นปกติ เนื่องจากต้องการให้ได้ผลผลิตที่สูงหรือกำไรสูงสุด แม้ว่าจะทราบถึงผลเสียต่อตัวเกษตรกรและสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ยังขาดความระมัดระวังในการใช้สารเคมี เช่น การผสมสารเคมีที่ไม่ถูกต้องของนาหวานน้ำตมในเขตชลประทาน หน่วยงานภาครัฐยังให้ความรู้หรือคำแนะนำไม่เพียงพอ เกษตรกรจะต้องได้รับคำแนะนำและส่งเสริมจากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะนาหวานในที่ราบลุ่ม นอกจากนี้หน่วยงานภาครัฐจะต้องแสดงบทบาทอย่างเข้มข้น เพื่อให้เกษตรกรหันมาสนใจและเห็นถึงความสำคัญของการใช้และแนวทางป้องกันสารเคมีเพื่อความปลอดภัยต่อตัวเกษตรกร ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาเกษตรกรรมของประเทศให้ยั่งยืนตลอดไป

นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ (2551) ได้ทำการศึกษาศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ของ พื้นที่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในลอมุสลิม: กรณีศึกษาชุมชนประตูชัยและชุมชนป่าตอง อำเภอพระนครศรีอยุธยา พบว่าพื้นที่มีทุนทางวัฒนธรรมมุสลิมเพียงพอ แต่ประชาชนยังขาดความรู้และพฤติกรรมที่ ถูกต้องด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่ม ปัญหาปริมาณขยะมูลฝอย ความสวยงามของพื้นที่ กระบวน การศึกษาทำให้สุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มได้รับการพัฒนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เรียนรู้ร่วมกันในการ พัฒนาสิ่งแวดล้อมด้านสุขาภิบาลอาหาร น้ำดื่มและการกำจัดขยะมูลฝอยและมีความรู้และพฤติกรรม ด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำดื่มดีขึ้น สวนสุขาภิบาลอาหารและน้ำ

ตั้งอยู่ในระดับที่สามารถรองรับการ ท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมได้ นอกจากนั้นกลุ่มเป้าหมายมีการวางแผน ในการพัฒนากิจกรรมด้านวัฒนธรรมและสภาพแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมร่วมกัน

สุนทรี ปลั่งกมล (2558) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาแนวทางการลดใช้สารเคมีป้องกันและกำจัด ศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา การวิจัยครั้งนี้เป็นการ วิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกร และพัฒนาแนวทางการลดการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรโดยใช้ แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกัน และกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ก่อนและหลังการทดลองการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัด ฉะเชิงเทรา ที่ตรวจพบว่าเป็นการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช จำนวน 30 ราย โดยการสุ่มแบบอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่า ด้านความรู้ในการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ก่อนการเข้าร่วม แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกษตรกรมีความรู้เรื่องสารเคมีป้องกันและกำจัด ศัตรูพืชในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกษตรกรมีความรู้ เรื่องสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ด้านพฤติกรรมในการใช้สารเคมี ป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการปฏิบัติในการใช้ สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืช ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

สุภาสินี นุ่มเนียม (2558) ได้ศึกษาเรื่อง แนวทางส่งเสริมความรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการลด การใช้สารเคมี การลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ตามหลักการเกษตรพอเพียงแก่เกษตรกร ตำบลหน้าโคก อำเภอผักไห่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความต้องการรับความรู้ด้าน การลดการใช้สารเคมี การลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ทางการเกษตรตามหลักการเกษตรพอเพียงของ เกษตรกร และศึกษาแนวทางส่งเสริมความรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการลดการใช้สารเคมี การลดรายจ่าย และเพิ่มรายได้ตามหลักการเกษตรพอเพียงแก่เกษตรกร ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ตัวแทนครัวเรือน เกษตรกรตำบลหน้าโคกที่ประกอบอาชีพเพาะปลูกจำนวน 86 คน มีการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิง ปริมาณ โดยการใช้แบบสอบถามรวบรวมข้อมูลกับประชากรทั้งหมด และการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมจัดเวทีระดมความคิดเห็นโดยการเลือกแบบเจาะจง และแบบลูกโซ่ จำนวน 13 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการ รับความรู้ของเกษตรกรโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เกษตรกรมีความต้องการรับความรู้ด้านการลด การใช้สารเคมีทางการเกษตรตามหลักการเกษตรพอเพียง ในลำดับแรก คือ การป้องกัน การกำจัด ศัตรูพืชด้วยวิธีผสมผสานและชีววิธี และความรู้ด้านการลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ ทางการเกษตร ใน ลำดับแรก คือ ความรู้ทางการตลาดเพื่อลดความเสี่ยงในการลงทุน สำหรับแนวทางส่งเสริมความรู้แบบ มีส่วนร่วม พบว่า ประกอบด้วยแนวทางส่งเสริมความรู้ที่คำนึงถึงส่วนประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน เนื้อหาความรู้ ควรส่งเสริมความรู้ให้สอดคล้องกับความต้องการของเกษตรกร ด้านรูปแบบการส่งเสริม ความรู้แบบมีส่วนร่วม ควรกระทำควบคู่กันไป 2 รูปแบบ คือ การมีส่วนร่วมที่มีองค์การบริหารส่วน ตำบลหน้าโคกกับศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบลหน้าโคกเป็นแกนกลางใน

การประสานงาน และการมีส่วนร่วมที่มีองค์การบริหารส่วนตำบลหน้าโคกเป็นแกนกลางในการประสานงาน และ ด้านวิธีการส่งเสริม

อภิชาติ ใจอารีย์ (2555) ได้ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีเพื่อการจัดการป่าชุมชน อย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านพุเตย จังหวัดกาญจนบุรี พบว่าชุมชนบ้านพุเตยมีศักยภาพในการจัดการป่าชุมชนแบบมีส่วนร่วมใน 6 ด้าน คือ 1) ด้านความ อุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรท้องถิ่น 2) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น 3) ด้านวิถีชีวิต วัฒนธรรมและประเพณีชุมชน 4) ด้านการรวมกลุ่ม 5) ด้านความสัมพันธ์ทางเครือญาติ และ 6) ด้านศักยภาพของผู้นำป่าชุมชนบ้านพุเตยมีความหลากหลายของพรรณไม้ สูง การกระจายของพรรณไม้อยู่ในสถานะที่ค่อนข้างมีเสถียรภาพ ชุมชนมีการใช้ประโยชน์จากป่าชุมชนทุกครัวเรือนอย่าง หลากหลายโดยใช้พืชสมุนไพรมากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการใช้ประโยชน์ทางอ้อมที่เชื่อมโยงไปสู่วิถีชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม ของชุมชนอย่างชัดเจน การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานการจัดการป่าชุมชน ทำให้คนในชุมชนทุกระดับมี ความรู้ ความเข้าใจ และเห็นคุณค่าของการอนุรักษ์ป่าชุมชนมากขึ้น เนื่องจากการสร้างกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ชาวบ้าน ค้นหาคำตอบจากการจัดการป่าชุมชน นำ ไปสู่การวางแผน และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นการจัดการป่าชุมชนที่เหมาะสม ซึ่งผสมผสานระหว่างวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิธีการใหม่จากการหนุนเสริมของภาคีการพัฒนา เกิดการสืบสาน งานสู่เยาวชน นอกจากนี้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมยังได้ช่วยสร้างนักวิจัยชุมชน

อภิเดช ช่างชัย, สันติ ศรีสวนแดง, ประสงค์ ต้นพิชัย (2560) ได้ศึกษาการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ด้านการเกษตรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน พบว่า 1) การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ด้านการเกษตรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้พัฒนาแผนกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันและให้ชื่อว่า “แผนกิจกรรมการเรียนรู้การเกษตรแบบผสมผสาน” ซึ่งมีเนื้อหาด้านการเลี้ยงสัตว์ การปลูกพืช การแปรรูปผลผลิตทางการเกษตร และการจัดการธุรกิจเกษตรในท้องถิ่น 2) ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการเกษตรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลสัมฤทธิ์ 3 ประเด็น คือ ก) ด้านความรู้ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ข) ด้านทักษะการปฏิบัติงานกลุ่ม พบว่านักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีและ ค) ความพึงพอใจของนักเรียนหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก และ 3) การสะท้อนผลกระบวนการและการพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ด้านการเกษตรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านการเกษตรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ก) เป็นแนวทางที่ดีที่สุดที่ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเรียนรู้อรรถความรู้ที่หลากหลายจากแหล่งเรียนรู้และวิทยากรในชุมชน และ ข) เสนอแนะให้เปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการจัดการศึกษาร่วมกันเพื่อให้เกิดความเข้าใจในทิศทางที่ตรงกัน และอีกประการที่สำคัญคือ ควรมีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นให้นักเรียนได้รู้โดย การปฏิบัติจริง

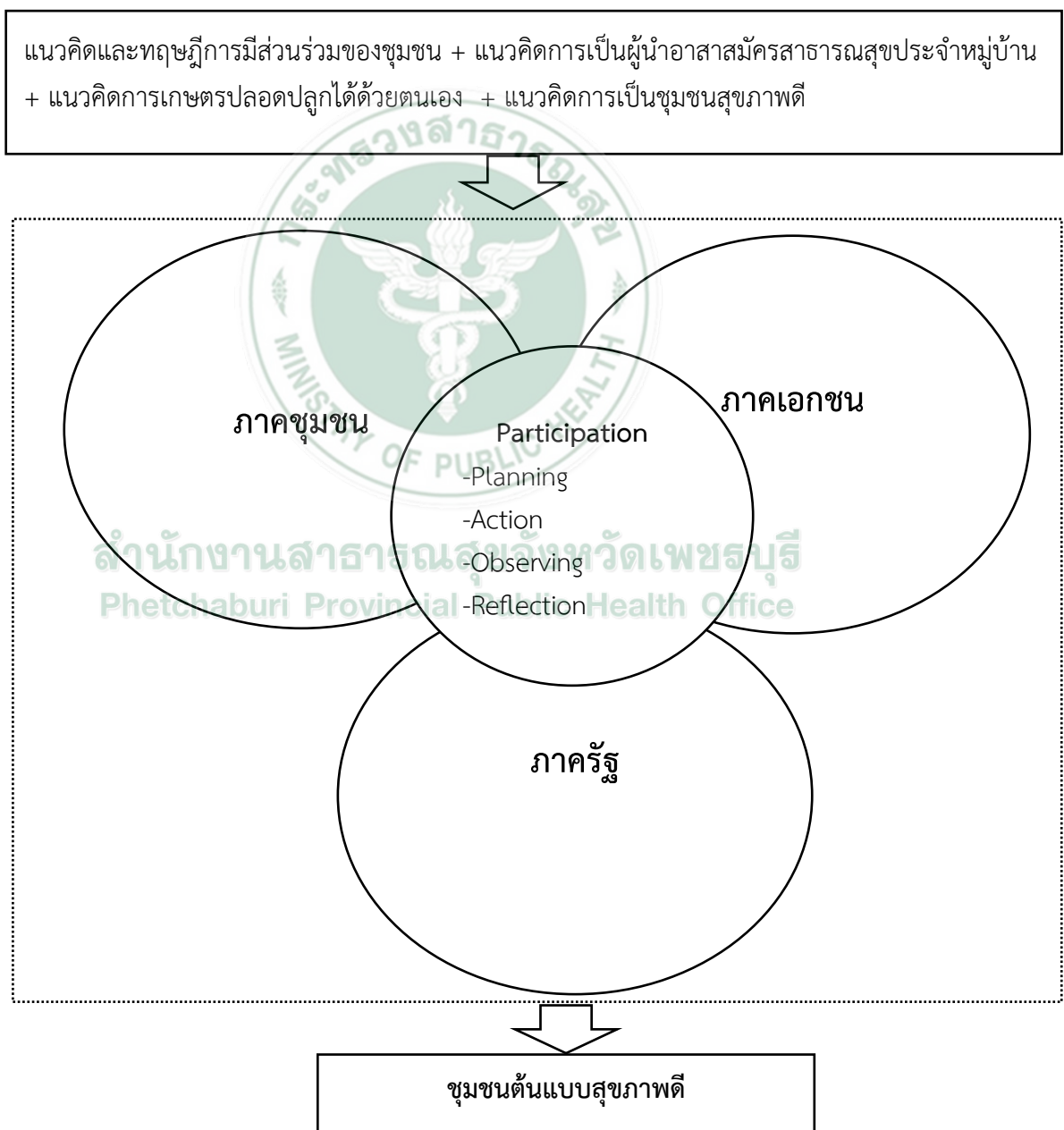
Rakesh PS (2013) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้สารเคมีในการเกษตรกรรม สุขภาพ และการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ชนบททางใต้ของประเทศไทย พบว่า การรับรู้ของเกษตรกรต่อการใช้สารเคมีทางการเกษตรกรรมมีผลกระทบต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อมโดยสารเคมีไหลลงน้ำสำหรับใช้อุปโภคบริโภคของประชากรในพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ส่งผลให้เกิดการยอมรับในการป้องกันและยกเลิกการใช้สารเคมีที่ไม่ปลอดภัย และการสร้างความตระหนักในการจัดการความปลอดภัยจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรกรรมซึ่งมีผลต่อสุขภาพและปัญหาสิ่งแวดล้อม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้นำข้อมูลที่ได้จากการตรวจเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดและทฤษฎีการมีส่วนร่วมของชุมชน แนวคิดการเป็นผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แนวคิดการเกษตรปลอดปลูกได้ด้วยตนเอง และ แนวคิดการเป็นชุมชนสุขภาพดี มาเป็นหลักคิดร่วมกับ แนวทางการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จึงได้ออกแบบแนวคิดการวิจัยเพื่อเป็นหลักคิดระหว่าง การดำเนินการวิจัย ดังภาพที่ 1 ต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย 1) การเตรียมการและวางแผน 2) การดำเนินการขับเคลื่อน และ 3) การสรุปและสะท้อนผล (McNiff and Whitehead, 2002: Mill, 2000: Mc Kernan, 1996) ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับประยุกต์แนวคิด และขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการให้เข้ากับบริบทของงานวิจัยเชิงพื้นที่โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การเตรียมการและวางแผน

ระยะการเตรียมการและวางแผนมีการดำเนินการ 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชน และ ขั้นตอนที่ 2 วางแผนการดำเนินงาน โดยในแต่ละขั้นตอนจะมีผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง วิธีการเก็บข้อมูล และวิธีการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาบริบทของชุมชนได้กำหนดประเด็นในการศึกษา คือ สภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ บริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพะ วิถีชีวิตของชุมชน และแผนที่เดินดิน มีการเก็บข้อมูล 3 วิธีการ คือ 1) การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง 2) การวิเคราะห์เอกสารรายงานประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี และ 3) การเดินสำรวจชุมชนโดยนำเสนอเป็นแผนที่เดินดิน

1. สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง นักวิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มโดยใช้ประเด็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้างกับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน เก็บข้อมูลโดยการบันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง และ จดบันทึก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 วางแผนการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน

1.2 ตรวจสอบเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน และ ร่วมกันร่างประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน

1.3 วิพากษ์ประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน และทำการปรับแก้ เพื่อให้ประเด็นการสัมภาษณ์นั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน

1.4 นำประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลบริบทของชุมชนไปเก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2. การวิเคราะห์เอกสาร รายงานประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขาม ช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี และประมวลผลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

3. การเดินสำรวจชุมชน เพื่อเขียนแผนที่เดินดิน และข้อมูลที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อจุด เชื้อคอิน และระยะทาง หรือข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดำเนินงานโดยสนทนากลุ่ม นักวิจัยในฐานะผู้ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน ร่วมกันค้นหา ปัญหาและความต้องการของชุมชน และวางแผนกิจกรรมการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดำเนินการ เก็บข้อมูลโดยการ บันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง และ จดบันทึก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือ
 Phetchaburi Provincial Public Health Office

2.1 วางแผนการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลบริบทของชุมชน

2.2 ตรวจสอบเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือที่เป็นแบบ สัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แล้วเก็บข้อมูลเกี่ยวกับวางแผนการดำเนินงาน และ ร่วมกันร่างประเด็นการ สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวางแผนการดำเนินงาน

2.3 วิพากษ์ ประเด็นการสัมภาษณ์ เพื่อเก็บข้อมูลวางแผนการดำเนินงาน และทำการปรับแก้ เพื่อให้ประเด็นการสัมภาษณ์นั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการเก็บข้อมูลวางแผนการดำเนินงาน

2.4 นำประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวางแผนการดำเนินงาน ไปเก็บข้อมูลกับผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง

2. การดำเนินการขับเคลื่อน

การดำเนินการขับเคลื่อนได้ปฏิบัติตามแผนที่ นักนักรวิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้วางแผนร่วมกันโดยมีการเก็บข้อมูล 2 ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นที่ 1 ระดับความพึงพอใจของการเข้าร่วมกิจกรรม และ ประเด็นที่ 2 การรับรู้คุณค่าและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งมีเครื่องมือในการเก็บข้อมูล 3 เครื่องมือประกอบด้วย 2.1) แบบสอบถามความพึงพอใจ 2.2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และ 2.3) การสังเกตการมีส่วนร่วม โดยการวิเคราะห์ประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือ

ระยะดำเนินการขับเคลื่อนเก็บข้อมูลโดยมีเครื่องมือ 3 ประเภท ประกอบด้วย 2.1) แบบสอบถามความพึงพอใจ 2.2) การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และ 2.3) การสังเกตการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดของขั้นตอนการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

2.1 แบบสอบถามความพึงพอใจ

2.1.1 วางแผนการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลความพึงพอใจ

2.1.2 ตรวจสอบเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของชุมชน และ ร่วมกันร่างแบบสอบถามความพึงพอใจ

2.1.3 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน (IOC = 0.60-1.00) และทำการปรับแก้แบบสอบถามความพึงพอใจตามคำแนะนำ

2.1.4 นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปทดลองเก็บกับคนในชุมชนที่มีลักษณะเดียวกันกับพื้นที่ดำเนินการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ และปรับแก้ให้เครื่องมือมีคุณภาพ

2.1.5 นำแบบสอบถามความพึงพอใจไปทดลองเก็บกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

2.2 การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

2.2.1 วางแผนการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลการรับรู้คุณค่าและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2.2.2 ตรวจสอบเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้างเพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณค่าและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และ ร่วมกันร่างประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการรับรู้คุณค่าและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2.2.3 วิพากษ์ ประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลการรับรู้คุณค่าและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม และทำการปรับแก้ เพื่อให้ประเด็นการสัมภาษณ์นั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่ต้องการเก็บข้อมูลการรับรู้คุณค่าและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

2.2.4 นำประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลวางแผนการดำเนินงาน ไปเก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

การแปลผลข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจมีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- ระดับ 2 หมายถึง ระดับน้อย
- ระดับ 3 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ระดับ 4 หมายถึง ระดับมาก
- ระดับ 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

การให้ความหมายของค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านและรายข้อ ดังนี้

- 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด
- 1.51 - 2.50 หมายถึง ทักะอยู่ในระดับน้อย
- 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง
- 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับ มาก
- 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

2.3 การสังเกตการมีส่วนร่วม

2.3.1 วางแผนการพัฒนาประเด็นที่ต้องสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3.2 ตรวจสอบเอกสารแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาและหาคุณภาพเครื่องมือที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการสังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3.3 วิพากษ์ ประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลประเด็นที่ต้องสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและทำการปรับแก้ เพื่อให้ประเด็นประเด็นที่ต้องสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

2.3.4 นำประเด็นประเด็นที่ต้องสังเกตเพื่อเก็บข้อมูลการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมไปเก็บข้อมูลกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. การสรุปและสะท้อนผล

ขั้นตอนนี้ นักวิจัยในฐานะผู้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร่วมกับมีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน ร่วมสนทนากลุ่มสะท้อนผลการดำเนินโครงการและผลการวิจัย และแนวทางการขยายผลการวิจัยสู่ชุมชนอื่นที่มีบริบทลักษณะเดียวกัน เก็บข้อมูลโดยการบันทึกภาพนิ่ง บันทึกภาพเคลื่อนไหว บันทึกเสียง และจดบันทึก แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานวิจัย

ขั้นตอน	ผู้ให้/ แหล่งข้อมูล	วิธีการ/เครื่องมือ	ผลที่ได้
ระยะที่ 1 เตรียมการและวางแผน (Plan)			
1. ศึกษาบริบทของชุมชน	ผอ.รพสต. - อสม. - รายงานประจำปี - รายงานการวิจัย - เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง	1. สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง 2. วิเคราะห์เอกสารรายงานประจำปีของรพสต.บ้านดอนมะขามช้าง 3. การเดินสำรวจชุมชน โดยนำเสนอเป็นแผนที่เดินดิน	1. สภาพพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ 2. บริบทของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน 3. วิถีชีวิตของชุมชน 4. แผนที่เดินดิน
2. การวางแผนการดำเนินงาน	- ปลัด อบต. - อสม.	1. สัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง 2. สนทนากลุ่ม	1. ปัญหาและความต้องการของชุมชน 2. แผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมี

ขั้นตอน	ผู้ให้/ แหล่งข้อมูล	วิธีการ/เครื่องมือ	ผลที่ได้
			ส่วนร่วมของผู้นำ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน
ระยะที่ 2 ดำเนินการขับเคลื่อน (Action & Observe)			
3. ดำเนินการตาม แผนการ ดำเนินงานใน ระยะที่ 1	- เจ้าหน้าที่ รพสต. - ผู้นำชุมชน - อสม.	ดำเนินการตามแผน กิจกรรมขับเคลื่อน	ผลการดำเนินการ (ผลเชิงกระบวนการ)
4. วิเคราะห์ผล การดำเนินงาน ขับเคลื่อน	- แกนนำอสม. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม - ผอ.รพสต.	1. ประเมินความพึง พอใจโดยใช้ แบบสอบถาม 2. การสัมภาษณ์โดยใช้ แบบสัมภาษณ์ 3. การสังเกตการมี ส่วนร่วมโดยใช้แบบ สังเกต	1.ระดับความพึงพอใจ ของการเข้าร่วมกิจกรรม 2. การรับรู้คุณค่าและการ มีส่วนร่วม
ระยะที่ 3 สรุปและสะท้อนคิด(Reflect)			
5. สรุปและ สะท้อนผล	- ผู้วิจัย - อสม. - ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับกิจกรรม	1. สันทนากลุ่ม 2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์ เนื้อหา	1. ผลกระบวนการการ วิจัยฯ 2. ผลการพัฒนาชุมชน ต้นแบบสุขภาพดี ด้วยกระบวนการมี ส่วนร่วมของผู้นำ อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการวิจารณ์

ผลการวิจัย

การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัยได้รายงานผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน 1) บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) แผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 4) การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่ายโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการให้ข้อมูลของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน สะท้อนภาพให้ผู้วิจัยสามารถตีความได้ว่า บริบทเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีภูเขาและป่าไม้ โดยเขตแดนของจังหวัดเพชรบุรีทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มไปจนจรดอ่าวไทย ทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูงและเทือกเขาตะนาวศรีซึ่งกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับพม่า โดยลักษณะภูมิประเทศจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ประกอบด้วย พื้นที่ลักษณะแรกมีพื้นที่เป็นภูเขาและที่ราบสูง อยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดติดกับพม่า มีลักษณะเป็นเทือกเขาทอดยาวจากเหนือมาใต้ พื้นที่ถัดจากบริเวณนี้จะค่อย ๆ ลาดต่ำ ลงมาทางด้านตะวันออก บริเวณนี้เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำเพชรบุรีและแม่น้ำปราณบุรี ลักษณะที่สองมีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำบริเวณตอนกลางของจังหวัดซึ่งอุดมสมบูรณ์ที่สุด มีแม่น้ำเพชรบุรีซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน และลักษณะบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออกของจังหวัด ติดกับชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย บริเวณนี้นับเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งของจังหวัดในด้านการประมง และการท่องเที่ยวโดยจาก การสำรวจเชิงพื้นที่ถึงพิกัดที่ตั้งจึง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดทั้งท่ามกลาง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว ดังตัวอย่างการสนทนาที่ 2

ตารางที่ 2 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
บริบทเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีภูเขาและป่าไม้	ผู้นำชุมชน “พิกัดที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเมืองเพชรบุรี บ้านเรานั้นมีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีภูเขาและป่าไม้ ครับ”
จังหวัดเพชรบุรีทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มไปจนจรดอ่าวไทย ทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูงและเทือกเขาตะนาวศรีซึ่งกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับพม่า	คนในชุมชน “เมืองเพชรบุรีทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มไปจนจรดอ่าวไทย ทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูงและเทือกเขาตะนาวศรีซึ่งกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับพม่า”
ลักษณะภูมิประเทศจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ประกอบด้วย พื้นที่ลักษณะแรกมีพื้นที่เป็นภูเขาและที่ราบสูง อยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดติดกับพม่า มีลักษณะเป็นเทือกเขาทอดยาวจากเหนือมาได้ พื้นที่ถัดจากบริเวณนี้จะค่อย ๆ ลาดต่ำ ลงมาทางด้านตะวันออก	บุคลากรภาครัฐ “ผมอยู่เมืองเพชรครับ บ้านผมมีลักษณะภูมิประเทศเป็นพื้นที่เป็นภูเขาและที่ราบสูง อยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดติดกับพม่า มีลักษณะเป็นเทือกเขาทอดยาวจากเหนือมาได้ พื้นที่ถัดจากบริเวณนี้จะ ค่อย ๆ ลาดต่ำ ลงมาทางด้านตะวันออก”
บริเวณนี้เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำเพชรบุรีและแม่น้ำปราณบุรี ลักษณะที่สองมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ บริเวณตอนกลางของจังหวัดซึ่งอุดมสมบูรณ์ที่สุด มีแม่น้ำเพชรบุรีซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน และลักษณะบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออกของจังหวัด ติดกับชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย	อสม. “บ้านฉันอยู่เพชรมันก็จะมีบริเวณนี้เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำเพชรบุรีและแม่น้ำปราณบุรี ลักษณะที่สองมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ บริเวณตอนกลางของจังหวัดซึ่งอุดมสมบูรณ์ที่สุด มีแม่น้ำเพชรบุรีซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน และลักษณะบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออกของจังหวัด ติดกับชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย ค่ะ”
ชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยเพชรบุรีเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งของจังหวัดในด้านการประมง และการท่องเที่ยว	บุคลากรภาคเอกชน “ชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยเพชรบุรีเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งของจังหวัดในด้านการประมง และก็มี การขายของให้นักท่องเที่ยวครับ” บุคลากรภาครัฐ “เพชรบุรีเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งของจังหวัดในด้านการประมง และการท่องเที่ยว ค่ะ”
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดตั้งท่ามกลาง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก	บุคลากร รพสต. “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดตั้งท่ามกลาง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้าน

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว	“ ตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว ค่ะ ”

ลักษณะอากาศทั่วไป อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิดคือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมจากทิศตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านมหาสมุทรอินเดีย จึงพาเอาไอน้ำและความชุ่มชื้นมาสู่ประเทศไทยระหว่างกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคมทำให้มีฝนตกชุกทั่วไป ลมมรสุมอีกชนิดหนึ่ง คือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือหรือฤดูหนาว จะมีลมจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นลมเย็นและแห้งจากประเทศจีนพัดปกคลุมประเทศไทยระหว่างกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้จังหวัดนี้มีอากาศเย็นลง และมีฝนชุกต่อเนื่องอีกระยะหนึ่ง โดยเฉพาะในเดือนตุลาคม ฤดูกาล จากการที่นั้นอยู่ในภาคใต้ตอนบนและติดกับทะเล ลักษณะอากาศในแต่ละฤดูกาลจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศโดยทั่วไปของประเทศไทยแล้วสามารถแบ่ง ออกเป็น 3 ฤดูกาล ฤดูร้อน เริ่มประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนฤดู ระยะนี้เป็นช่วงว่างของลมมรสุมหลังจากสิ้นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อย่างไรก็ตามพื้นที่ใกล้ทะเลจึงไม่ร้อนมากนัก เพราะได้รับกระแสลมและไอน้ำทำให้อากาศคลายความร้อนลงไปมากฤดูฝน โดยที่ฤดูฝนเริ่มประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยและยังมีร่องความกดอากาศต่ำพาดผ่านภาคใต้เป็นระยะ ๆ ในช่วงเดือนตุลาคม ต่อจากนั้นในเดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นระยะแรกที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย จึงยังคงมีฝนต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคมฝนจึงเริ่มลดลงอย่างชัดเจนฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลดลงทั่วไปและมีอากาศหนาวเย็นเป็นครั้งคราว โดยอุณหภูมิจะลดลงต่ำสุดในเดือนธันวาคมและมกราคม ซึ่งอุณหภูมิจากสภาพภูมิที่อยู่ติดกับทะเล อุณหภูมิระหว่างฤดูกาลและกลางวันกลางคืนจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยจึงไม่สูงมากและอากาศไม่ร้อนจัด ดังตัวอย่างการสนทนาตารางที่ 3

ตารางที่ 3 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
ลักษณะอากาศทั่วไป อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิดคือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมจากทิศตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านมหาสมุทรอินเดีย จึงพาเอาไอน้ำและความชุ่มชื้นมาสู่ประเทศไทยระหว่างกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคมทำให้มีฝนตกชุกทั่วไป	บุคลากรภาคเอกชน “พื้นที่ตรงนี้อ่าครับจะมีลักษณะอากาศทั่วไป อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิด ก็คือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมจากทิศตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านมหาสมุทรอินเดีย ฉะนั้น จึงพาเอาไอน้ำและความชุ่มชื้นมาสู่ประเทศไทยระหว่างกลางเดือน

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
	พฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคมทำให้มีฝนตกชุกทั่วไป ครับ”
ลมมรสุมอีกชนิดหนึ่ง คือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือหรือฤดูหนาว จะมีลมจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นลมเย็นและแห้งจากประเทศจีนพัดปกคลุมประเทศไทยระหว่างกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้จังหวัดนี้มีอากาศเย็นลง และมีฝนชุกต่อเนื่องอีกระยะหนึ่งโดยเฉพาะเดือนตุลาคม ฤดูกาล จากการที่นั้นอยู่ในภาคใต้ตอนบนและติดกับทะเล ลักษณะอากาศในแต่ละฤดูกาลจึงไม่แตกต่างกันมากนัก	ผู้นำชุมชน “ผมอยากจะบอกว่าลมมรสุมอีกชนิดหนึ่ง คือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือหรือฤดูหนาว จะมีลมจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นลมเย็นและแห้งจากประเทศจีนพัดปกคลุมประเทศไทยระหว่างกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้จังหวัดนี้มีอากาศเย็นลง และมีฝนชุกต่อเนื่องอีกระยะหนึ่ง โดยเฉพาะเดือนตุลาคม ฤดูกาล จากการที่นั้นอยู่ในภาคใต้ตอนบนและติดกับทะเล ลักษณะอากาศในแต่ละฤดูกาลจึงไม่แตกต่างกันมากนักครับ”
เมื่อพิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศโดยทั่วไปของประเทศไทยแล้วสามารถแบ่ง ออกเป็น 3 ฤดูกาล	คนในชุมชน “ดิฉันอยากจะบอกว่าถ้าเราพิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศโดยทั่วไปของประเทศไทยแล้วสามารถแบ่ง ออกเป็น 3 ฤดูกาล คือ ฝนหนาว และร้อนปกติคะ”
ฤดูร้อน เริ่มประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนฤดูระยะนี้เป็นช่วงว่างของลมมรสุมหลังจากสิ้นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ	อสม. “ฉันขอให้ข้อมูลเรื่องกลางในช่วงฤดูร้อนจะเริ่มประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนฤดู ระยะนี้เป็นช่วงว่างของลมมรสุมหลังจากสิ้นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ ค่ะ”
อุณหภูมิจะเริ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อย่างไรก็ตามพื้นที่ใกล้ทะเลจึงไม่ร้อนมากนัก เพราะได้รับกระแสลมและไอน้ำทำให้อากาศคลายความร้อนลงไปมากฤดูฝน	อสม. “พี่จะบอกว่าเวลาหน้าร้อนอุณหภูมิจะเริ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อย่างไรก็ตามพื้นที่ใกล้ทะเลจึงไม่ร้อนมากนัก เพราะได้รับกระแสลมและไอน้ำทำให้อากาศคลายความร้อนลงไปมากฤดูฝน ค่ะ”
ฤดูฝนเริ่มประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยและยังมีร่องความกดอากาศต่ำพาดผ่านภาคใต้เป็นระยะ ๆ ในช่วงเดือนตุลาคม	ผู้นำชุมชน “ถ้าพูดถึงฤดูฝนที่นี้ก็จะเริ่มประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยและยังมีร่องความกดอากาศต่ำพาดผ่านภาคใต้เป็นระยะ ๆ ในช่วงเดือนตุลาคม”
เดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นระยะแรกที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย จึงยังคงมีฝนต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคมจึงเริ่มลดลงอย่างชัดเจนฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่	ผู้นำชุมชน “สำหรับในเดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นระยะแรกที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย จึงยังคงมีฝนต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคมจึงเริ่มลดลงอย่างชัดเจนฤดูหนาว

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
<p>กลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลดลงทั่วไปและมีอากาศหนาวเย็นเป็นครั้งคราว โดยอุณหภูมิจะลดลงต่ำสุดในเดือนธันวาคมและมกราคม</p> <p>อุณหภูมิจากสภาพภูมิที่อยู่ติดกับทะเล อุณหภูมิระหว่างฤดูกาลและกลางวันกลางคืนจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยจึงไม่สูงมากและอากาศไม่ร้อนจัด</p>	<p>เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลดลงทั่วไปและมีอากาศหนาวเย็นเป็นครั้งคราว โดยอุณหภูมิจะลดลงต่ำสุดในเดือนธันวาคมและมกราคม ครับ”</p> <p>คนในชุมชน “ที่จะบอกว่าเรื่องอุณหภูมิความร้อนจะเกิดจากสภาพภูมิที่อยู่ติดกับทะเล อุณหภูมิระหว่างฤดูกาลและกลางวันกลางคืนจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยจึงไม่สูงมากและอากาศไม่ร้อนจัด ครับ”</p>

ฤดูหนาวอากาศจะมีอากาศเย็นได้บางครั้ง อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 28.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 32.4 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 24.6 องศาเซลเซียส เดือนที่มีอากาศร้อนอบอ้าวที่สุด คือ เดือนพฤษภาคม ส่วนอุณหภูมิสูงสุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 38.7 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2559 และอุณหภูมิต่ำที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 12.4 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2542 มีฝนตกทุกเดือน แต่มีปริมาณน้อย เพราะภูมิประเทศอยู่ในลักษณะอับฝนพื้นที่ตกส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมรสุมนี้พัดผ่านอ่าวไทยแต่เป็นบริเวณแคบและถูกทิวเขาสูงด้านตะวันออกปิดกั้นไว้ ทำให้มีฝนตกน้อยในฤดูมรสุมนี้ ส่วนมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ก็มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นเอาไว้ทำให้รับความชุ่มชื้นจากมรสุมนี้ไม่เต็มที่ ปริมาณฝนเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 980.0 มิลลิเมตร มีฝนตกประมาณ 108 วัน เดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือนตุลาคม มีฝนเฉลี่ยประมาณ 283.6 มิลลิเมตร และมีฝนตกประมาณ 18 วัน สำหรับพายุหมุนเขตร้อนตั้งแต่ครั้งหลังของเดือนกันยายนไปจนถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน มีโอกาสสูงที่จะได้รับผลกระทบจากพายุหมุนเขตร้อนเพราะมีสภาพภูมิประเทศเป็นชายฝั่งทะเลเป็นแนวยาวติดกับอ่าวไทย จึงมักได้รับผลกระทบโดยตรงจากพายุ และมีความเสียหายอย่างมากทั้งจากกระแสลมที่พัดแรงและฝนที่ตกหนักมากจนเกิดอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง ดังตัวอย่างการสนทนาตารางที่ 4

ตารางที่ 4 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
<p>ฤดูหนาวอากาศจะมีอากาศเย็นได้บางครั้ง อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 28.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 32.4 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 24.6 องศาเซลเซียส เดือนที่มี</p>	<p>ผอ.รพสต. “ฤดูหนาวอากาศจะมีอากาศเย็นได้ บางครั้ง อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 28.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 32.4 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 24.6 องศาเซลเซียส</p>

<p>อากาศร้อนอบอ้าวที่สุด คือ เดือนพฤษภาคม ส่วนอุณหภูมิสูงที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 38.7 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 และอุณหภูมิต่ำที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 12.4 องศาเซลเซียส</p>	<p>เดือนที่มีอากาศร้อนอบอ้าวที่สุด คือ เดือนพฤษภาคม ส่วนอุณหภูมิสูงที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 38.7 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2559 และอุณหภูมิต่ำที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 12.4 องศาเซลเซียส</p>
<p>เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2542 มีฝนตกทุกเดือน แต่มีปริมาณน้อยเพราะภูมิประเทศอยู่ในลักษณะอับฝนฝนที่ตกส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมรสุมนี้พัดผ่านอ่าวไทยแต่เป็นบริเวณแคบและถูกทิวเขาสูงด้านตะวันออกปิดกั้นไว้ ทำให้มีฝนตกน้อยในฤดูมรสุมนี้</p>	<p>อสม. “เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2542 มีฝนตกทุกเดือน แต่มีปริมาณน้อยเพราะภูมิประเทศอยู่ในลักษณะอับฝนฝนที่ตกส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมรสุมนี้พัดผ่านอ่าวไทยแต่เป็นบริเวณแคบและถูกทิวเขาสูงด้านตะวันออกปิดกั้นไว้ ทำให้มีฝนตกน้อยในฤดูมรสุมนี้”</p>
<p>มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ก็มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นเอาไว้ทำให้ได้รับความชุ่มชื้นจากมรสุมนี้ไม่เต็มที่ ปริมาณฝนเฉลี่ยตลอดปี ประมาณ 980.0 มิลลิเมตร มีฝนตกประมาณ 108 วัน เดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือนตุลาคม มีฝนเฉลี่ยประมาณ 283.6 มิลลิเมตร และมีฝนตกประมาณ 18 วัน สำหรับพายุหมุนเขตร้อนตั้งแต่ครั้งหลังของเดือนกันยายนไปจนถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน มีโอกาสสูงที่จะได้รับผลกระทบจากพายุหมุนเขตร้อน เพราะมีสภาพภูมิประเทศเป็นชายฝั่งทะเลเป็นแนวยาวติดกับอ่าวไทย จึงมักได้รับผลกระทบโดยตรงจากพายุ และมีความเสียหายอย่างมากทั้งจากกระแสน้ำที่พัดแรงและฝนที่ตกหนักมากจนเกิดอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง</p>	<p>อสม. “มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ก็มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นเอาไว้ทำให้ได้รับความชุ่มชื้นจากมรสุมนี้ไม่เต็มที่ ปริมาณฝนเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 980.0 มิลลิเมตร มีฝนตกประมาณ 108 วัน เดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือนตุลาคม มีฝนเฉลี่ยประมาณ 283.6 มิลลิเมตร และมีฝนตกประมาณ 18 วัน สำหรับพายุหมุนเขตร้อนตั้งแต่ครั้งหลังของเดือนกันยายนไปจนถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน มีโอกาสสูงที่จะได้รับผลกระทบจากพายุหมุนเขตร้อน เพราะมีสภาพภูมิประเทศเป็นชายฝั่งทะเลเป็นแนวยาวติดกับอ่าวไทย จึงมักได้รับผลกระทบโดยตรงจากพายุ และมีความเสียหายอย่างมากทั้งจากกระแสน้ำที่พัดแรงและฝนที่ตกหนักมากจนเกิดอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง”</p>

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างตั้งอยู่พื้นที่ของตำบลนาพันสามเป็นพื้นที่มีชุมชนเก่าแก่และมีความเจริญรุ่งเรืองตั้งแต่สมัยอยุธยา พบว่า มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ่งชี้ว่า บริเวณพื้นที่ตำบลนาพันสามนั้นมีวัฒนธรรมที่รุ่งเรืองทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมที่จับต้องได้ หรือวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ มีทั้งที่สูญหาย และยังคงอยู่กลุ่มวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ วรรณกรรมพื้นบ้านและภาษา ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนในสังคม ฯลฯ ส่วนกลุ่มวัฒนธรรมที่จับต้องได้ ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม อาหารและโภชนา ศิลปะการแสดง สถาปัตยกรรม จิตรกรรม การจักสาน การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ สะท้อนเป็นคำขวัญประจำตำบล ได้ว่า “สองวัดคู่บ้าน สืบสานนาข้าว ประเพณี

เรือยาว โบสถ์เก่าโบราณ ขนมหวานของดี กีฬาวัวลาน เรือนไทยตระหง่าน วิหารศักดิ์สิทธิ์” โดยพื้นที่ของตำบลนาสามพันนั้นเป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมเพราะเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ใกล้ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยจึงทำให้มีการประกอบอาชีพทำนาข้าว การทำนาเกลือ การปลูกต้นตาลโตนด การทำไร่อ้อย การทำประมงทั้งน้ำจืด การทำประมงน้ำเค็มน้ำเค็ม การทำปศุสัตว์ที่สำคัญอย่างการเลี้ยงวัวลาน การทำสวน การทำพืชน้ำเค็มที่น่าสนใจอย่างสาหร่ายอู่น และการเกษตรกรรมอื่นๆ โดยประเด็นที่น่าสนใจที่สะท้อนภาพให้เห็นปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเกิดโรค NCDs อย่างโรคความดันเบาหวาน เพราะคนในพื้นที่นิยมบริโภคอาหารจากวัฒนธรรมอาหารหวานที่มีอิทธิพลจากพืชพื้นถิ่นอย่างตาลโตนด และการทำเกษตรกรรมสมัยใหม่ที่มีการใช้สารเคมีจึงทำให้เกิดโรคมะเร็ง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 บริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ต่อ)

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
หลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ่งชี้ว่าบริเวณพื้นที่ตำบลนาสามพันนั้นมีวัฒนธรรมที่รุ่งเรืองทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมที่จับต้องได้ หรือวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ มีทั้งที่สูญหาย และยังคงอยู่กลุ่มวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ วรรณกรรมพื้นบ้านและภาษา ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนในสังคม ฯลฯ ส่วนกลุ่มวัฒนธรรมที่จับต้องได้ ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม อาหารและโภชนา	บุคลากรภาครัฐ “พื้นที่ตำบลนาสามพันเราพบหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ่งชี้ว่าบริเวณพื้นที่ตำบลนาสามพันนั้นมีวัฒนธรรมที่รุ่งเรืองทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมที่จับต้องได้ หรือวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ มีทั้งที่สูญหาย และยังคงอยู่กลุ่มวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ วรรณกรรมพื้นบ้านและภาษา ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนในสังคม ฯลฯ ส่วนกลุ่มวัฒนธรรมที่จับต้องได้ ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม อาหารและโภชนา ศิลปะการแสดง สถาปัตยกรรม จิตรกรรม การจักสาน การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ สะท้อนเป็นคำขวัญประจำตำบล ได้ว่า “สองวัดคู่บ้าน สืบสานนาข้าว ประเพณีเรือยาว โบสถ์เก่าโบราณ ขนมหวานของดี กีฬาวัวลาน เรือนไทยตระหง่าน วิหารศักดิ์สิทธิ์ ครับ”
ตำบลนาสามพันนั้นเป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมเพราะเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ใกล้ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยจึงทำให้มีการประกอบอาชีพทำนาข้าว การทำนาเกลือ การปลูกต้นตาลโตนด การทำไร่อ้อย การทำประมงทั้งน้ำจืด การทำประมงน้ำเค็มน้ำเค็ม การทำปศุสัตว์ที่สำคัญอย่างการเลี้ยงวัวลาน การทำสวน การทำพืชน้ำเค็มที่น่าสนใจอย่างสาหร่ายอู่น และการเกษตรกรรมอื่นๆ	ชาวบ้าน “ถ้าจะให้พูดว่า ตำบลนาสามพันนั้นเป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมเพราะเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ใกล้ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยจึงทำให้มีการประกอบอาชีพทำนาข้าว การทำนาเกลือ การปลูกต้นตาลโตนด การทำไร่อ้อย การทำประมงทั้งน้ำจืด การทำประมงน้ำเค็มน้ำเค็ม การทำปศุสัตว์ที่สำคัญอย่างการเลี้ยงวัวลาน การทำสวน การทำพืชน้ำเค็มที่น่าสนใจอย่างสาหร่ายอู่น และการเกษตรกรรมอื่นๆ ครับ อันนี้ความเห็นผมว่า”

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
ประเด็นที่น่าสนใจที่สะท้อนภาพให้เห็นปัญหา ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเกิดโรค NCDs อย่างโรคความดัน เบาหวาน เพราะคนในพื้นที่นิยมบริโภคอาหารจากวัฒนธรรมอาหารหวานที่มีอิทธิพลจากพืชพื้นถิ่นอย่าง ตาลโตนด และการทำเกษตรกรรมสมัยใหม่ที่ มีการใช้สารเคมีจึงทำให้เกิดโรคมะเร็ง	บุคลากร รพสต. “สิ่งที่น่าสนใจ คือ ประเด็นที่ปัญหา ด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเกิดโรค NCDs อย่างโรคความดัน เบาหวาน เพราะคนในพื้นที่นิยมบริโภคอาหารจากวัฒนธรรมอาหารหวานที่มีอิทธิพลจากพืชพื้นถิ่นอย่างตาลโตนด และการทำเกษตรกรรมสมัยใหม่ที่มีการใช้สารเคมีจึงทำให้เกิดโรคมะเร็ง ค่ะ เราปล่อยผ่านไม่ได้เลยคะ เรื่องนี้”

การทำนาข้าวเป็นธัญพืชซึ่งประชากรโลกบริโภคเป็นอาหารสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปเอเชีย ข้าวเป็นธัญพืชซึ่งมีการปลูกมากที่สุดเป็นอันดับสามทั่วโลก รองจากข้าวสาลีและข้าวโพดข้าวเป็นธัญพืชสำคัญที่สุดในด้านโภชนาการและการได้รับแคลอรีของมนุษย์ เพราะข้าวโพดส่วนใหญ่ปลูกเพื่อจุดประสงค์อื่น มิใช่ให้มนุษย์บริโภค ทั้งนี้ ข้าวคิดเป็นพลังงานกว่าหนึ่งในห้าที่มนุษย์ทั่วโลกบริโภค โดยชาวนาในพื้นที่ตำบลนาสามพันได้ชี้ให้เห็นว่าพื้นที่ปลูกข้าวมีไม่มากนักส่วนใหญ่มักเป็นทุ่งนาที่มีต้นตาลโตนด ขึ้นตามคันนา ชาวบ้านเล่าว่าเหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะวัว ควาย กินลูกตาลแล้วไปขับถ่ายเอาไว้เมื่อตาลเกิดชาวบ้านจึงเก็บต้นตาลไว้เก็บน้ำตาลและเป็นแหล่งรายได้สำคัญอย่างหนึ่ง และถึงแม้ว่าพื้นที่การปลูกข้าวของตำบลนาสามพันสามไม่มากนักชาวบ้านเล่าว่าจำเป็นต้องปลูกไว้กินเพราะข้าวเป็นแหล่งรายได้และเป็นอาหารหลักการปลูกข้าวไว้กินเองนั้นจะทำให้ลดต้นทุนในการดำรงชีวิต แต่การปลูกข้าวในปัจจุบันนั้นจำเป็นต้องพึ่งพา ปุ๋ย ยา และสารเคมีเพราะชาวบ้าน หรือ คนอื่นเขาใส่ถ้าเราไม่ใส่แบบคนอื่นก็จะได้ผลผลิต ทำให้ต้องใช้สารเคมีถึงแม้ว่าจะรู้โทษและภัยที่จะเกิดขึ้นภายหลังก็ตาม ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้สารเคมีของชาวนาตำบลนาสามพันนั้นเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนลำบาก จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและรณรงค์กันอย่างเร่งด่วนเพื่อให้คนในชุมชนได้เห็นมาตระหนักถึงความสำคัญของการกินอยู่อย่างปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ เพราะการรับประทานอาหารที่มีสารเคมีเจือปนนั้นมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งและเกิดการสูญเสียและปัญหาสังคมตามมาภายหลัง จึงนำเสนอบรรยากาศของนาข้าวที่มีต้นตาลโตนดที่เกิดจากมูลวัวและควายในพื้นที่ตำบลนาสามพัน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 นาข้าวที่มีต้นตาลโตนดที่เกิดจากมูลวัวและควายในพื้นที่ตำบลนาสามพัน

ตาลโตนด หรือ ต้นตาล นับเป็นต้นไม้ที่เป็นสัญลักษณ์ของเพชรบุรีก็ว่าได้ เพราะเมื่อเดินทางผ่านจังหวัดเพชรบุรีคราใด ภาพที่คุ้นเคยก็จะพุ่งมาเขียวขจีที่มีต้นตาลขึ้นอยู่เรียงรายทั้งต้นใหญ่ต้นเล็กทั่วบริเวณ 2 ข้างทาง และผลิตผลจากต้นตาลโดยเฉพาะน้ำตาลโตนดยังเป็นส่วนผสมที่สำคัญในการทำขนมหวานเมืองเพชร ที่มีชื่อเสียงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จนกล่าวได้ว่า “เมื่อนึกถึงเพชรบุรี ต้องนึกถึงต้นตาล” ปัจจุบันต้นตาลของเมืองเพชรบุรีมีจำนวนลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากต้นตาลนั้นเป็นต้นไม้ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกส่วน ทำให้ชาวบ้านหันมาตัดต้นตาลขายเพิ่มรายได้มากยิ่งขึ้นตลอดจนไม่มีใครคิดที่จะอนุรักษ์ต้นตาลที่เป็นต้นไม้คู่เมืองเพชรบุรีให้คงอยู่ดังเดิม ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ตาลโตนด หรือ ต้นตาล หนึ่งในสัญลักษณ์ของคนเมืองเพชรบุรี
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
 Phetchaburi Provincial Public Health Office

การขับเคลื่อนการท่องเที่ยวในพื้นที่ตำบลนาพันสาม พบว่า มีการยกระดับทุนทรัพยากรของพื้นที่เป็นจุดขายของการท่องเที่ยว เช่น "ตลาดน้ำนาพันสาม" อีกหนึ่งแหล่งท่องเที่ยวอันใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่ของ วัดนาพรม ตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองเพชรบุรี (ใกล้หาดเจ้าสำราญ) เป็นหนึ่งในโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม ร่วมกับวัดนาพรม จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นหนึ่งในแหล่งท่องเที่ยวประจำตำบล เป็นการสร้างรายได้ให้กับชาวบ้านในชุมชน และใช้เป็นแหล่งเผยแพร่วัฒนธรรมที่เป็นของดีประจำจังหวัดเพชรบุรี ภายใต้แนวคิด "ซ้อป ชิม อิมบิวนูแบบวิถีไทย วิถีพุทธ วิถีพอเพียง" โดย ภายในวัดมีสระน้ำและคลอง ทอดตัวยาวอยู่ล้อมตัววัด ซึ่งแต่เดิมใช้เป็นเส้นทางสัญจรทางน้ำ ซึ่งมีการจัดเรือสำหรับขายสินค้าอาหารไทย และขนมหวานชนิดต่าง ๆ ส่วนภายในวัด ยังมีการเปิดให้เข้าชมความสวยงามของภาพจิตรกรรมฝาผนังในโบสถ์เก่าแก่ ที่มีอายุมากกว่า 200 ปี ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าไปกราบไหว้เพื่อความเป็นสิริมงคลได้ และนอกจากนี้ในตลาดน้ำแห่งนี้จะมีทั้งอาหารหวาน คาวและขนมหวานเมืองเพชรต้อนรับพื้นบ้าน และชาววังให้นักท่องเที่ยวได้ซื้อหา รวมทั้งผลิตภัณฑ์โอท็อป จำนวนมากของ จ.เพชรบุรี ซึ่งนอกเหนือจากเที่ยวซ้อปและชิมผลผลิตของชาวบ้านในพื้นที่แล้ว ยังสามารถเที่ยวชมวัดนาพรม ซึ่งมีพระอุโบสถเก่าแก่สมัยอยุธยาและชมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเพชรบุรี จนสามารถกล่าวได้ว่า เมือง

พริบพรีเพชรบุรีเน้นท่องเที่ยววิถีไทย วิถีพุทธ วิถีพอเพียง เปิดตลาดน้ำอีกแห่งที่วัดนาพรหม ต.นาพันสาม เส้นทางไปหาดเจ้าสำราญในชื่อ “ตลาดน้ำนาพันสาม” มีทั้งอาหารคาวหวาน ขนมเมืองเพชร อุโบสถเก่าแก่สมัยอยุธยา ให้ชมและชม โดยมีภาพบรรยายดังต่อไปนี้ ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 บรรยากาศตลาดน้ำนาพันสาม

ขนมหวานนาพันสามถูกขนานนามว่าเป็นดินแดนขนมหวานมหัศจรรย์แห่งเมืองเพชรบุรีโดยหมู่บ้านขนมหวานเป็นหมู่บ้านที่ผู้คนส่วนใหญ่ทำอาชีพทำขนมหวาน ทั้งหม้อแกง ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน และอื่นๆอีกมากมาย ความพิเศษคือ ราคาถูก สด และอร่อยมาก เป็นแหล่งขายส่ง และเป็นแหล่งผลิตใหญ่ในการส่งออกไปได้ทั่วประเทศ นอกจานี้ยังมีสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นที่ศรัทธาทางจิตใจของชาวบ้านคือ วัดนาพรหม ที่เชื่อกันว่าสร้างมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา มีเศียรพระศักดิ์สิทธิ์ ที่แต่เดิมเป็นพระประธานในอุโบสถหลังเก่า เป็นที่เคารพสักการะของชาวตำบลนาพันสามจนปัจจุบัน และมีโบราณสถานเก่าแก่อีกหลายแห่งภายในวัด เสน่ห์ของหมู่บ้านนี้คือ กว่า 50 ครัวเรือนมีอาชีพทำขนม ไม่ได้เป็นโรงงานที่เป็นกิจจะลักษณะทางการ แต่เป็นบ้านที่อยู่อาศัยทั่วไป และมีพื้นที่ไว้ทำขนม ลูกจ้างก็คือชาวบ้านทั้งรุ่นเล็กรุ่นใหญ่ สืบทอดวิธีการทำจากรุ่นสู่รุ่น หลายบ้านมีจุดเริ่มต้นจากเดิมมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ทำนา ทำไร่ แต่จะมีช่วงที่รอเก็บเกี่ยวผลผลิตก็จะมีเวลาว่าง ก็เลยหารายได้เสริมจากการทำขนมขาย และขยับขยายกันมาจนเป็นอาชีพหลักของหลายสิบครอบครัว และกลายเป็นอาชีพหลักของหมู่บ้านเลยก็ว่าได้ ขั้นตอนการทำขนมทุกอย่างพิถีพิถันและเต็มไปด้วยความสุขรสชาติขนมหวานที่ออกมาจึงอร่อยเป็นพิเศษบรรยากาศโดยรวมของหมู่บ้านปลอดโปร่ง หันไปทางไหนก็เจอลำคลอง ทุ่งนา ต้นตาล เรียงรายสลับตาไปทุกทิศ ทั้งสถานที่สำคัญ บรรยากาศที่เต็มไปด้วยธรรมชาติ และขนมหวานที่ดีที่สุด ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 บรรยากาศประกอบการขนมหวานในพื้นที่นาพันสาม

เครือข่ายพัฒนาชุมชนพื้นที่ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งสารสนเทศ ถ่ายภาพให้เห็นว่าผู้นำด้านฝ่ายปกครองลุกขึ้นมาสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพื่อรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม โดยกิจกรรมส่วนหนึ่งของที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม (2566) นำเสนอข้อมูลผ่าน Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้รายงานข้อมูลว่า “เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 นายประสูตร หอมบรรเทิง นายอำเภอเมืองเพชรบุรี ได้เปิดพิธีกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาเราทำความดี ด้วยหัวใจ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสามนำโดยนายชอบ แก้วกลั่น นายก อบต.นาพันสาม คณะผู้บริหาร กำนันตำบลนาพันสาม พร้อมเครือข่าย ผู้นำชุมชน หมู่ที่ 1 - หมู่ที่ 9 โรงเรียนวัดนาพรม โรงเรียนบ้านดอนมะขามช้าง กศน.ตำบลนาพันสาม รพ.สต.นาพันสาม รพ.สต.บ้านดอนมะขามช้าง ตำรวจภูธรหาดเจ้าสำราญ ฯลฯ โดยกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา เราทำความดี ด้วยหัวใจ” เนื่องในโอกาสวันสำคัญของชาติไทย ประจำปี เดือน เมษายน เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยให้ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทานอำเภอ กำหนดจัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาทำความสะอาด ปรับปรุง ภูมิทัศน์ พัฒนาศาสนสถาน ณ วัดนาพรม ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี” โดยมีภาพบรรยากาศ ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การขับเคลื่อนงานผ่านเครือข่ายพัฒนาชุมชนพื้นที่ตำบลนาพันสาม

การขับเคลื่อนของหน่วยงานภาครัฐให้ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัยนั้น จากการศึกษาค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความพยายามรณรงค์ผ่านโครงการของหน่วยงานภาครัฐ โดยสำนักงานเกษตรและสหกรณ์ (2566) นำเสนอข้อมูลผ่าน website ขององค์กรว่า “วันจันทร์ที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 13.30 น. นายอลงกรณ์ พลบุตร ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ลงพื้นที่สร้างการรับรู้เพื่อขับเคลื่อนโครงการเกษตรกรรมยั่งยืนระดับตำบล ณ ศูนย์จัดการดินปุ๋ยชุมชน (ศดปช.) ตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในการนี้ นางสาวศิริวรรณ เครือเล็ก เกษตรและสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี มอบหมาย กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาการเกษตร โดย นางสาวสุกัญญา จัดตุพรพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ลงพื้นที่ร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองเพชรบุรี สำนักงานพาณิชย์จังหวัดเพชรบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วม สร้างการรับรู้เพื่อขับเคลื่อนโครงการเกษตรกรรมยั่งยืนระดับตำบล โดยนายอลงกรณ์ พลบุตร ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้เป็นประธานมอบปัจจัยการผลิตให้แก่ศูนย์จัดการดินปุ๋ยชุมชนตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี และได้ลงพื้นที่แปลงปลูกแตงโมอำเภอเมืองเพชรบุรี ซึ่งถือได้เป็นแตงโมที่มีชื่อเสียงของจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียง พร้อมกันนี้ได้เตรียมการจัดตั้งกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมตำบลนาพันสาม และตำบลหนองพลับ เพื่อรองรับการสร้าง แปรนต์สินค้าต่อไป” โดยมีบรรยากาศดังภาพที่ 7



ภาพที่ 7 การขับเคลื่อนของหน่วยงานภาครัฐให้ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัย
(สำนักงานเกษตรและสหกรณ์, 2566)

2. แผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคซึ่งเป็นอันตรายต่อคนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ควรทำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มุ่งป้องกันโรคมะเร็งอันเป็นสาเหตุเกิดจากการใช้สารเคมีและ

พฤติกรรมบริโภคผัก หรือ ผลผลิตทางการเกษตรที่มีสารเคมีปนเปื้อน และแผนที่มุ่งป้องกันกลุ่มโรค NCDs อันมาจากสาเหตุการบริโภคอาหารหวานที่มีอิทธิพลมาจากวิถีวัฒนธรรมตาลโตนด และการประกอบอาหารหวานทั้งบริโภคเองของคนในชุมชนและการประกอบการเพื่อการจำหน่าย ซึ่งแผนดังกล่าวจะมีผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักด้วยจิตสาธารณะ

2.1 ชื่อแผน “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง”

2.2 วัตถุประสงค์ 1) รณรงค์ให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน 2) พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.3 เป้าหมายเชิงปริมาณ 1) ร้อยละ 60 ของคนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน และเชิงคุณภาพ 2) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน และผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจเฉลี่ยแผนต่อแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอยู่ในระดับมากขึ้นไป

2.4 ขอบเขตของการดำเนินการตามแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงจะดำเนินการในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี หรือ คนในตำบลนาพันสามที่สนใจเข้าร่วมการดำเนินงาน

2.5 ขั้นตอนการดำเนินงานแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน ดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการวางแผน มีการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง 2) ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผนมีการอาสาและแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสม 3) ขั้นตอนการประเมินผล 3 ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลจะดำเนินการงานโดยการสนทนาเพื่อวิพากษ์ข้อดีข้อเสียจากการดำเนินการตามแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง

2.6 การประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินผล 3 ด้าน โดยด้านความรู้จะประเมินจากการถาม-ตอบ ด้านทักษะจะประเมินจากทักษะการถ่ายทอดข้อมูลผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากผลงานเชิงประจักษ์ และด้านทัศนคติ ประเมินผ่านแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน ได้เสนอขยายขอบเขตการดำเนินงานแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงให้คนตำบลนาพันสามได้มีโอกาสเข้าร่วมอย่างทั่วถึงเพราะเป็นแนวปฏิบัติที่สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

3. ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ด้านความรู้ ด้านทักษะ และทัศนคติ

ด้านความรู้ พบว่า หลังการวางแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน มีความรู้เรื่องอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษจากผลผลิตทางการเกษตรอันเป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งและแนวทางป้องกัน และอันตรายจากการบริโภคอาหารหวานมากเกินไปอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกลุ่ม NCDs จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกัน

ด้านทักษะ พบว่า ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่อง แนวทางการรณรงค์ให้ผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง และนอกจากนี้ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้ฝึกทักษะการรณรงค์จากหน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น การร่วมกิจกรรมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม โดยผลการสอบถามประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างแล้ว พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอธิบายถึงสามารถตอบคำถามและตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีได้

ด้านทัศนคติ พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ มีความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบ

สุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงภาพรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.28, S.D.=0.56) เมื่อพิจารณารายชื่อจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง ลำดับแรกเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.91, S.D.= 0.44) รองลงมาความเป็นเป็นมิตร เป็นกันเองระหว่างดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.88, S.D.= 0.34) ความรู้ความสามารถในเรื่องที่บรรยาย อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.86, S.D.= 0.32) ประเด็นด้านวิทยากรและทีมงาน อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.81, S.D.= 0.45) ขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.59, S.D.= 0.34) การเข้าร่วมโครงการทำให้เกิดความประทับใจ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.53, S.D.= 0.43) ได้เข้าร่วมโครงการซึ่งตรงตามความต้องการ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.56, S.D.= 0.34) กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.50, S.D.= 0.76) ได้เข้าร่วมโครงการหรือได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้ อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.45, S.D.= 0.43) ให้ข้อมูลเข้าใจง่ายชัดเจน อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.25, S.D.= 0.56) ขั้นตอนการจัดกิจกรรม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.06, S.D.= 0.66) ประเด็นด้านการจัดกระบวนการของกิจกรรม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =4.00, S.D.= 0.56) รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.67, S.D.= 0.65) ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.48, S.D.= 0.76) ประเด็นด้านการเตรียมการอยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.50, S.D.= 0.86) และลำดับสุดท้ายการประชาสัมพันธ์ทั่วถึง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =3.45, S.D.= 0.99) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงรายละเอียดของความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง

ข้อ	ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
1	ประเด็นด้านการเตรียมการ	3.50	0.89	ปานกลาง
2	การประชาสัมพันธ์ทั่วถึง	3.45	0.99	ปานกลาง
3	ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.48	0.76	มาก
4	รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสม	3.67	0.65	มาก
5	ประเด็นด้านการจัดกระบวนการของกิจกรรม	4.00	0.56	มาก
6	ขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.06	0.66	มาก
7	กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน	4.50	0.76	มาก
8	ขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.59	0.34	มากที่สุด
9	ประเด็นด้านวิทยากรและทีมงาน	4.81	0.45	มากที่สุด

ข้อ	ประเด็นความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	การแปร ผล
10	ความเป็นเป็นมิตร เป็นกันเอง ระหว่าง ดำเนินกิจกรรม	4.88	0.34	มากที่สุด
11	ให้ข้อมูลเข้าใจง่ายชัดเจน	4.25	0.56	มาก
12	ความรู้ความสามารถในเรื่องที่บรรยาย	4.86	0.32	มากที่สุด
13	เป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อคุณภาพ ชีวิต	4.91	0.44	มากที่สุด
14	การเข้าร่วมโครงการทำให้เกิดความ ประทับใจ	4.53	0.43	มากที่สุด
15	ได้เข้าร่วมโครงการซึ่งตรงตามความ ต้องการ	4.56	0.34	มากที่สุด
16	ได้เข้าร่วมโครงการหรือได้รับบริการที่ เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ใน ชีวิตประจำวันได้	4.45	0.43	มาก
ผลค่าเฉลี่ยภาพรวม		4.28	0.56	มาก

4. การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย พบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน เสนอแนะให้มีการเสนอรายงานผลการวิจัยแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริบทใกล้เคียงกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง และดำเนินการกิจกรรมตามแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีแนวทางการการปฏิบัติตนให้กินดี สุขภาพดี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ดังตัวอย่างการสนทนา ตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
มีการเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ เสนอรายงานผลการวิจัยแก่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริบทใกล้เคียง กับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านดอนมะขามช้าง และ ดำเนินการกิจกรรมตามแผนชุมชน	อสม. “พี่คิดว่าควรต้องรายงานผลการวิจัยนี้ให้ รพสต. เราและ รพสตใกล้เคียง” ผู้นำชุมชน “ผมเห็นด้วยครับ ว่ารายงานผลการวิจัยนี้ให้ ควรถูกเผยแพร่ให้ รพสต. อื่นใกล้เคียงเพื่อให้เข้าแนวทาง เพื่อพัฒนาสุขภาพคนให้ดีขึ้น”

ประเด็น	ตัวอย่างการสนทนา
ต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีแนวทางการการปฏิบัติตนให้กินดีสุขภาพดี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข	อสม. “ดำเนินการกิจกรรมตามแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เราสุขภาพดี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ค่ะ” บุคลากรภาครัฐ “งานวิจัยนี้เป็นโครงการที่ดีครับควรส่งต่อให้หน่วยงาน รพสต.อื่นได้รับทราบครับ” บุคลากรภาคเอกชน “เห็นด้วยค่ะ”

การวิจารณ์

1. บริบทเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีภูเขาและป่าไม้ โดยเขตแดนของจังหวัดเพชรบุรีทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มไปจนจรดอ่าวไทย ทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูงและเทือกเขาตะนาวศรีซึ่งกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับพม่า โดยลักษณะภูมิประเทศจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ประกอบด้วยพื้นที่ลักษณะแรกมีพื้นที่เป็นภูเขาและที่ราบสูง อยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดติดกับพม่า มีลักษณะเป็นเทือกเขาทอดยาวจากเหนือมาใต้ พื้นที่ถัดจากบริเวณนี้จะค่อย ๆ ลาดต่ำ ลงมาทางด้านตะวันออก บริเวณนี้เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำเพชรบุรีและแม่น้ำปราณบุรี ลักษณะที่สองมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำบริเวณตอนกลางของจังหวัดซึ่งอุดมสมบูรณ์ที่สุด มีแม่น้ำเพชรบุรีซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน และลักษณะบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออกของจังหวัด ติดกับชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย บริเวณนี้นับเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งของจังหวัดในด้านการประมง และการท่องเที่ยวโดยจาก การสำรวจเชิงพื้นที่ถึงพิกัดที่ตั้งจึง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดทั้งท่ามกลาง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยวมีมุมมองที่แตกต่างโดยสุภา วิตตารณณ์ และชนิษฐา ปานรักษา (2560) นำเสนอแนวคิดนักจัดการสุขภาพดำเนินกิจกรรมสุขภาพในแรงงานข้ามชาติที่ประกอบอาชีพประมงในน่านน้ำไทย และศึกษาวิถีชีวิตและปัญหาสุขภาพของลูกเรือประมงผลการศึกษาพบว่าผู้ประกอบการและแรงงานข้ามชาติประกอบอาชีพประมงบนเรือ 3 ประเภท คือ เรืออวนลากคู่ เรืออวนล้อม และเรืออวนลอยปลาทุ แรงงานในเรืออวนลากคู่ใช้ชีวิตอยู่กลางทะเลนานที่สุด อุบัติเหตุในการทำงานจากการใช้เครื่องจักรทุ แรงเกิดในเรืออวนลากคู่และเรืออวนล้อม ส่วนเรืออวนลอยปลาทุที่แล่นหาปลาใกล้ชายฝั่งกลับประสบกับปัญหาแพ้มงกะพรุนการอบรมหลักสูตร “นักจัดการสุขภาพ” ประกอบด้วยเนื้อหา การปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุ การใช้ยาสามัญประจำบ้าน และการป้องกันโรคติดต่อมีลูกเรือผ่านการอบรมทั้งหมด 90 คน และจัดตั้งสถานีอนามัยลอยน้ำในเรือ 5 ลำ ผู้จัดการสุขภาพได้ทำหน้าที่ดูแลลูกเรือที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ไข้หวัด ท้องอืด ปวดเมื่อย และอุบัติเหตุจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้ขยายผลการฝึกอบรมให้กับลูกเรือประมงในหลักสูตรการอบรมพัฒนาผู้จัดการสุขภาพ และจัดตั้งสถานีอนามัยลอยน้ำเพิ่มเติมอีก เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ในช่วงก่อนที่เรือจะเข้าถึงฝั่ง ควรร่วมมือกับสมาคมประมง หรือสำนักงานประมง โดย

กำหนดให้เรือแต่ละลำต้องมีผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรนักจัดการสุขภาพอย่างน้อย 1 คน และควรพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการทำงานของสถานีอนามัยกลางน้ำที่ครอบคลุมพื้นที่ชายฝั่งทะเล

ลักษณะอากาศทั่วไป อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิดคือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมจากทิศตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านมหาสมุทรอินเดีย จึงพาเอาไอน้ำและความชุ่มชื้นมาสู่ประเทศไทยระหว่างกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคมทำให้มีฝนตกชุกทั่วไป ลมมรสุมอีกชนิดหนึ่งคือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือหรือฤดูหนาว จะมีลมจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นลมเย็นและแห้งจากประเทศจีนพัดปกคลุมประเทศไทยระหว่างกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้จังหวัดนี้มีอากาศเย็นลง และมีฝนชุกต่อเนื่องอีกระยะหนึ่ง โดยเฉพาะในเดือนตุลาคม ฤดูกาล จากการที่นี้ขึ้นอยู่กับภาคใต้ตอนบนและติดกับทะเล ลักษณะอากาศในแต่ละฤดูกาลจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศโดยทั่วไปของประเทศไทยแล้วสามารถแบ่ง ออกเป็น 3 ฤดูกาล ฤดูร้อน เริ่มประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนฤดู ระยะนี้เป็นช่วงว่างของลมมรสุมหลังจากสิ้นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม อย่างไรก็ตามพื้นที่ใกล้ทะเลจึงไม่ร้อนมากนัก เพราะได้รับกระแสลมและไอน้ำทำให้อากาศคลายความร้อนลงไปมากฤดูฝน โดยที่ฤดูฝนเริ่มประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยและยังมีร่องความกดอากาศต่ำพาดผ่านภาคใต้เป็นระยะ ๆ ในช่วงเดือนตุลาคม ต่อจากนั้นในเดือนพฤศจิกายนซึ่งเป็นระยะแรกที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย จึงยังคงมีฝนต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคมฝนจึงเริ่มลดลงอย่างชัดเจนฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลดลงทั่วไปและมีอากาศหนาวเย็นเป็นครั้งคราว โดยอุณหภูมิลดลงต่ำสุดในเดือนธันวาคมและมกราคม ซึ่งอุณหภูมิจากสภาพภูมิที่อยู่ติดกับทะเล อุณหภูมิระหว่างฤดูกาลและกลางวันกลางคืนจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยจึงไม่สูงมากและอากาศไม่ร้อนจัด สอดคล้องกับข้อมูลที่ กรมอุตุนิยมวิทยา (2566) นำเสนอข้อมูลด้านสภาพอากาศของจังหวัดเพชรบุรี

โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ (2566) ได้นำเสนอข้อมูลว่าฤดูฝนหรือหน้าฝน อากาศจะค่อนข้างเย็นและมีความชื้นสูง ทำให้เชื้อโรคหลายชนิดเจริญเติบโตได้ดีกว่าปกติ การรู้จักโรคที่มาพร้อมหน้าฝน ทั้งลักษณะการติดต่อ สาเหตุ และอาการ รวมถึงวิธีการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญทั้งในแง่ของการป้องกันและรู้เท่าทันโรค ซึ่งโรคที่มีกระบาดในหน้าฝนนั้น ประกอบด้วย โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจโดยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่พบบ่อย มักเกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ซึ่งส่วนใหญ่เชื้อจะแพร่ผ่านสารคัดหลั่ง เช่น น้ำมูก น้ำลาย เสมหะ ติดต่อกันโดยการสัมผัส ไอ จาม โรคที่พบบ่อยได้แก่ ไข้หวัด (Common cold) เกิดจากเชื้อโรโนไวรัส อาการจะไม่รุนแรงแบบไข้หวัดใหญ่ ผู้ป่วยส่วนมากจะหายได้เองด้วยการกินยาตามอาการ ไม่จำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะ แต่ควรพักผ่อนให้เพียงพอ ดื่มน้ำมากๆ และระวังเรื่องไข้สูง ไข้หวัดใหญ่ (Influenza) เกิดจากเชื้อไวรัสอินฟลูเอนซา ผู้ป่วยจะมีไข้สูงปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอาการในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ ซึ่งอาการจะรุนแรงกว่าไข้หวัด ในบางรายอาจมีอาการแทรกซ้อน เช่น ปอดอักเสบ หูอักเสบ หลอดลมอักเสบ ไซนัสอักเสบ หรือหากติดเชื้อแบคทีเรีย อาจพบโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น สมออักเสบ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ไป

จนถึงติดเชื้อในกระแสเลือดซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตปอดอักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนทั้งจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรีย มักพบในผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายุ

สำหรับโรคที่มีเย็บเป็นพาหะ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่พบได้ตลอดปี แต่ในฤดูฝนจะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดการระบาดมากขึ้น คือการมีแหล่งน้ำขังที่เหมาะสมกับการแพร่พันธุ์ของยุงลาย ระยะแรกผู้ป่วยจะมีไข้สูงได้ถึง 38-40 องศาเซลเซียส นาน 2-7 วัน ร่วมกับอาการหน้าแดง เบื่ออาหาร ซึม บางคนอาจมีจุดเลือดสีแดงขึ้นตามลำตัว แขน ขา หากไม่ได้รับการรักษาอาจเข้าสู่ขั้นวิกฤติ ตับโต อาเจียน ปนเลือด หากรุนแรงมากอาจเสียชีวิตได้ ไข้ซิกา (Zika fever) มีเย็บเป็นพาหะ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะ พบอาการตาแดงและผื่นตามตัวได้ ไข้ซิกาในหญิงตั้งครรภ์อาจส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองของทารกในครรภ์ ไข้ปวดข้อยุงลาย หรือ ชิคุนกุนยา พาหะนำโรคคือยุงลาย อาการที่สำคัญคือ มีไข้ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ เช่น ข้อมือ ข้อเท้า อาจมีตาแดง ผื่นตามตัวร่วมด้วย ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกัน แพทย์จะรักษาตามอาการเป็นหลัก ไข้สมองอักเสบเจอี มีพาหะนำโรคคือยุงรำคาญที่พบได้ทั่วไป แต่พบมากในพื้นที่เกษตรกรรมและเลี้ยงสุกร อาการของโรคคือการติดเชื้อที่สมอง มีไข้ ปวดศีรษะ ซึมลง ชัก ไม่รู้สึกตัว และอาจเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิต ก็มักมีความพิการทางสมองหลงเหลืออยู่ ซึ่งโรคนี้อาจไม่มียารักษาเฉพาะ แต่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี ที่นิยมใช้ในปัจจุบันเป็นวัคซีนชนิดเชื้อเป็นที่ทำให้อ่อนฤทธิ์

กลุ่มโรคที่ติดต่อทางผิวหนังและบาดแผล ได้แก่ ไข้ดิน หรือ เมลิออยโดสิส (Meliodosis) เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่อยู่ในดิน ในช่วงอากาศแห้งเชื้อนี้จะฝังตัวอยู่ในดิน เมื่อมีฝนตกเชื้อจะขึ้นมาอยู่บนผิวดิน เกษตรกรที่สัมผัสกับดินจึงเป็นกลุ่มเสี่ยง โดยเชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางการหายใจและทางบาดแผล โดยเฉพาะผู้ที่สุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคไต หรือดื่มสุราเป็นประจำ อาการของโรคเกิดได้ในหลายระบบ เช่น ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด ติดเชื้อที่ผิวหนัง สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยง หากพบว่า มีไข้ หอบเหนื่อย หนาวสั่น ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วยว่าตนมีอาชีพเสี่ยง หรือเป็นโรคประจำตัวอะไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติมในการวินิจฉัยโรค นอกจากนี้โรคฉี่หนู หรือ เลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) มีพาหะนำโรคคือหนูและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมหลายชนิด เชื้อนี้จะอยู่ในระบบทางเดินปัสสาวะของสัตว์ เมื่อสัตว์ปัสสาวะลงในน้ำ คนที่เดินย่ำน้ำหรือทำนาก็มีโอกาสที่เชื้อจะเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนัง อาการที่พบคือ มีไข้ ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจเกิดไตวายเฉียบพลันหรือหากเชื้อทำให้เกิดการอักเสบของตับและทางเดินน้ำดีจะมีอาการตาเหลืองร่วมด้วย ละยังมีโรคอื่นๆ ที่พบมากในช่วงฤดูฝนที่มักเกิดจากเชื้อไวรัส เช่น ท้องร่วงเฉียบพลัน เยื่อぶตาอักเสบ โรคมือเท้าปาก ก็เป็นโรคที่ควรระมัดระวังเช่นกัน โรคติดต่อหลายโรคสามารถป้องกันหรือลดความรุนแรงได้ด้วยการฉีดวัคซีน เช่น วัคซีนไข้หวัดใหญ่ วัคซีนไข้เลือดออก วัคซีนปอดอักเสบ วัคซีนไข้สมองอักเสบเจอี การฉีดวัคซีนนอกจากจะช่วยเรื่องสุขภาพแล้ว ยังช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ รวมถึงสภาพจิตใจทั้งของตนเองและคนในครอบครัวได้อีกด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างมีหน้าที่รณรงค์ให้คนดูแลสุขภาพให้ดี กินอาหารให้หลากหลาย พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้แข็งแรง เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เราไม่ป่วยง่าย หรือหากป่วยก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

ฤดูหนาวอากาศจะมีอากาศเย็นได้บางครั้ง อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 28.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 32.4 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 24.6 องศาเซลเซียส เดือนที่มีอากาศร้อนอบอ้าวที่สุด คือ เดือนพฤษภาคม ส่วนอุณหภูมิสูงที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 38.7 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2559 และอุณหภูมิต่ำที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 12.4 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2542 มีฝนตกทุกเดือน แต่มีปริมาณน้อย เพราะภูมิประเทศอยู่ในลักษณะอับฝนฝนที่ตกส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมรสุมนี้พัดผ่านอ่าวไทยแต่เป็นบริเวณแคบและถูกทิวเขาสูงด้านตะวันออกปิดกั้นไว้ ทำให้มีฝนตกน้อยในฤดูมรสุมนี้ ส่วนมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ก็มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นเอาไว้ทำให้รับความชุ่มชื้นจากมรสุมนี้ไม่เต็มที่ ปริมาณฝนเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 980.0 มิลลิเมตร มีฝนตกประมาณ 108 วัน เดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือนตุลาคม มีฝนเฉลี่ยประมาณ 283.6 มิลลิเมตร และมีฝนตกประมาณ 18 วัน สำหรับพายุหมุนเขตร้อนตั้งแต่ครั้งหลังของเดือนกันยายนไปจนถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน มีโอกาสสูงที่จะได้รับผลกระทบจากพายุหมุนเขตร้อนเพราะมีสภาพภูมิประเทศเป็นชายฝั่งทะเลเป็นแนวยาวติดกับอ่าวไทย จึงมักได้รับผลกระทบโดยตรงจากพายุ และมีความเสียหายอย่างมาก ทั้งจากกระแสลมที่พัดแรงและฝนที่ตกหนักมากจนเกิดอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง

โรงพยาบาลบางปะกอก 3 (2565) มีข้อเสนอแนะว่าควรระมัดระวังในช่วงฤดูหนาว ในช่วงเดือนตุลาคมถึงกุมภาพันธ์ของทุกปี ประเทศไทยจะเข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งบางพื้นที่จะมีอุณหภูมิลดลงอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะจังหวัดในพื้นที่ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อากาศที่หนาวเย็นอาจทำให้ร่างกายปรับตัวไม่ทัน เสี่ยงเจ็บป่วยได้ง่าย จึงขอให้หมั่นดูแลร่างกายให้อบอุ่นและแข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อลดโอกาสที่จะเจ็บป่วยจากโรคและภัยสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ (โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ) โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ (โรคอุจจาระร่วง) โรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ ในช่วงฤดูหนาว (โรคหัด โรคมือ เท้า ปาก) และภัยสุขภาพ (การเสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาว) นอกจากนี้ยังได้นำเสนอให้เฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นในฤดูหนาว ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ สามารถติดต่อจากการไอ จามรดกัน หรือสัมผัสสิ่งของที่มีเชื้อร่วมกัน หากได้รับเชื้อแล้วจะมีอาการไข้ ไอแห้งๆ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ เยื่อโพรงจมูกอักเสบและเจ็บคอ โรคปอดอักเสบ เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย เชื้อไวรัส และเชื้อราบางชนิดที่ถูกลบปอดจากการหายใจหรือสัมผัสละอองฝอยจากน้ำมูก น้ำลายที่ปนเปื้อนเชื้อจะมีอาการไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย อาการดังกล่าวมักเป็นเฉียบพลัน และพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะมีอาการรุนแรงในผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องและมีโรคประจำตัวโดยทั้งสองโรคนี้อาจป้องกันได้ด้วยการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง หมั่นล้างมือบ่อยๆ ด้วยน้ำและสบู่หรือแอลกอฮอล์เจล ไม่ใช่ใช้ของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น และสวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้าน ซึ่งวิธีดังกล่าวสามารถป้องกันโรคโควิด 19 ได้อีกด้วย

กลุ่มที่ 2 โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่ไม่สะอาด มีการปนเปื้อนเชื้อโรคจะมีอาการถ่ายเหลวมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไปใน 1 วัน อาจมีไข้หรืออาเจียนร่วมด้วย ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยการดูแลสุขภาพอนามัย ดื่มน้ำสะอาดและรับประทานอาหารที่ปรุงสุกและสะอาด

กลุ่มที่ 3 โรคติดต่อที่สำคัญอื่นๆ ในช่วงฤดูหนาว ได้แก่ โรคหัด เกิดจากการหายใจเอาละอองอากาศที่ปนเปื้อนเชื้อไวรัสจากการไอ จามของผู้ป่วย หรือพูดคุยกันในระยะใกล้ หากป่วยอาการจะคล้ายกับไข้หวัดธรรมดา แต่จะมีไข้สูง ตาแดงและแฉะ และมีผื่นนูนแดงขึ้นติดกันเป็นปื้นๆ ปัจจุบันไม่มียารักษาจำเพาะ แต่มีวัคซีนที่สามารถป้องกันได้ โดยต้องฉีดเข็มแรก ตอนอายุ 9 - 12 เดือน เข็มสอง ตอนอายุ 1 ปีครึ่ง

กลุ่มที่ 4 ภัยสุขภาพ การเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากภาวะอากาศหนาว โดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน เนื่องจากไม่มีเครื่องนุ่งห่มหรือเครื่องห่มกันหนาวที่เพียงพอในพื้นที่อากาศหนาว และมีประวัติการดื่มสุราเป็นประจำ ดังนั้นควรเตรียมเครื่องนุ่งห่มกันหนาวให้พร้อมและเพียงพอ และงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พร้อมทั้งดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ออกกำลังกาย และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีหน้าที่ในการเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นในฤดูหนาวซึ่งแน่นอนว่าพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างอยู่ไม่ไกลจากทะเลจึงทำให้มีอากาศค่อนข้างชื้นทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดโรคที่มากับฤดูหนาวมากกว่าพื้นที่อื่น ประกอบกับเป็นพื้นที่ชนบทจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและความช่วยเหลือในการเร่งรัด และสร้างการรับรู้ผ่านผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปด้วยความรวดเร็วซึ่งการเตรียมคนให้พร้อมเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างตั้งอยู่ที่ของตำบลนาพันสามเป็นพื้นที่มีชุมชนเก่าแก่และมีความเจริญรุ่งเรืองตั้งแต่สมัยอยุธยา พบว่า มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ่งชี้ว่าบริเวณพื้นที่ตำบลนาพันสามนั้นมีวัฒนธรรมที่รุ่งเรืองทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมที่จับต้องได้ หรือวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ มีทั้งที่สูญหาย และยังคงอยู่กลุ่มวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ วรรณกรรมพื้นบ้านและภาษา ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนในสังคม ฯลฯ ส่วนกลุ่มวัฒนธรรมที่จับต้องได้ ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม อาหารและโภชนา ศิลปะการแสดง สถาปัตยกรรม จิตรกรรม การจักสาน การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ สะท้อนเป็นคำขวัญประจำตำบล ได้ว่า “สองวัดคู่บ้าน สืบสานนาข้าว ประเพณีเรือยาว โบสถ์เก่าโบราณ ขนมหวานของดี กีฬาวัลาน เรือนไทยตระหง่าน วิหารศักดิ์สิทธิ์” โดยพื้นที่ของตำบลนาสามพันนั้นเป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมเพราะเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ใกล้ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยจึงทำให้มีการประกอบอาชีพทำนาข้าว การทำนาเกลือ การปลูกต้นตาลโตนด การทำไร่ อ้อย การทำประมงทั้งน้ำจืด การทำประมงน้ำเค็มน้ำเค็ม การทำปศุสัตว์ที่สำคัญอย่างการเลี้ยงวัว ลาน การทำสวน การทำพืชน้ำเค็มที่น่าสนใจอย่างสาหร่ายอู่น และการเกษตรกรรมอื่นๆ โดยประเด็น

ที่น่าสนใจที่สะท้อนภาพให้เห็นปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเกิดโรค NCDs อย่างโรคความดัน เบาหวาน เพราะคนในพื้นที่นิยมบริโภคอาหารจากวัฒนธรรมอาหารหวานที่มีอิทธิพลจากพืชพื้นถิ่น อย่างตาลโตนด และการทำเกษตรกรรมสมัยใหม่ที่มีการใช้สารเคมีจึงทำให้เกิดโรคมะเร็งโดยนอกจากนี้ ยังมีข้อมูลเพิ่มเติมจากจังหวัดเพชรบุรี (2566) ที่นำเสนอข้อมูลที่ได้จากข้อมูลในการลงพื้นที่ รวบรวม ข้อมูลจากสื่อออนไลน์ การประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ ทรัพยากรทางทะเลและชายฝั่งจังหวัด ข้อมูลสถานการณ์เชิงพื้นที่ที่สำคัญจังหวัดเพชรบุรี ดังนี้

1) พบปลาหมอสีคางดำระบาดในแม่น้ำลำคลองทั้งคลองสายหลักและคลองย่อยในพื้นที่ตำบล บางตะบูน ตำบลปากทะเล ตำบลบางแก้ว ตำบลแหลมผักเบี้ย อำเภอบ้านแหลม ส่งผลให้สัตว์น้ำชนิด อื่นในธรรมชาติลดน้อยลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อสัตว์น้ำเศรษฐกิจ

2) พื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญ มีการบุกรุกริมคลองปรับพื้นที่ชายคลองห้วยตาลทำให้สภาพขนาด ความกว้างของคลองแคบ ไม่สามารถใช้ในการเดินเรือหรือเข้าจอดเรือได้ ทำให้ปริมาณสัตว์น้ำลดลง และ ช่วงฤดูฝนน้ำท่วมขังกระทบต่อเส้นทางสัตว์น้ำวัยอ่อนและการวางไข่ของสัตว์น้ำ

3) ผลกระทบจากตะกอนทรายในพื้นที่ตำบลแหลมผักเบี้ย โดยที่บริเวณปลายแหลมผักเบี้ย ตะกอนทรายหรือหาดทรายลดน้อยลงจากกระแสน้ำที่เปลี่ยนทิศ เกิดจากแนวกันคลื่นแบบหินทิ้ง โครงสร้างแข็ง ซึ่งกระทบต่อการขึ้นวางไข่ของเต่าทะเลและนกหัวโตมลายูที่มีสถานะรับรองจาก IUCN ว่าใกล้สูญพันธุ์ และพื้นที่ปลายแหลมผักเบี้ยมีการขยายพันธุ์ของพืชต่างถิ่นโดยเฉพาะไมยราบยักษ์

4) จำนวนปริมาณขยะในพื้นที่ชุมชนชายฝั่งเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะบ้านปากทะเลซึ่งพบบริเวณ พื้นที่ป่าชายเลนและในคลองรวมถึงแนวชายฝั่งทะเล ทำให้มีมลพิษทางน้ำ กระทบต่อสัตว์น้ำและการ เติบโตของไม้ในป่าชายเลน

5) ปัญหาการกัดเซาะชายฝั่งในหลายพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 5.1) ระบบหาดแหลม ผักเบี้ย – หัวหิน บริเวณทางทิศใต้จุดชมวิวชายหาดชะอำ ตำบลชะอำอำเภอลำทะเมนชัย เมื่อวันที่ 8 – 10 มกราคม พ.ศ. 2564 เกิดคลื่นทะเลรุนแรงเนื่องจากลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือทำให้เกิดการกัดเซาะ ชายฝั่งเป็นระยะทางประมาณ 460 เมตร ทั้งนี้มีการแก้ไขปัญหาในเบื้องต้นโดยกลุ่มผู้ประกอบการ ให้บริการนักท่องเที่ยวได้ดำเนินการปรับพื้นที่และนำกระสอบทราย (Big bag) เพื่อสร้างแนวป้องกัน คลื่นแบบชั่วคราว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายเพิ่มเติม และได้ติดตามเฝ้าระวังบริเวณพื้นที่ของ ตนเอง โดยผู้ประกอบการให้บริการนักท่องเที่ยวได้ขออนุญาตกับเทศบาลเมืองชะอำ และได้ขออนุญาต จากสำนักงานเจ้าท่าส่วนภูมิภาคสาขาเพชรบุรี 5.2) ระบบหาดแหลมผักเบี้ย – หัวหิน บริเวณ โรงแรมรีเจ้น ชะอำ บีช รีสอร์ท ตำบลชะอำอำเภอลำทะเมนชัย พบเกิดผลกระทบหลังจากการสร้างเขื่อนโพลี ยู ลีเทน บริเวณพื้นที่หน้าโรงแรม ทำให้เกิดปัญหาการพังทลายของชายหาด โดยโรงแรมได้มีการแก้ไข ปัญหาชั่วคราวโดยการปักไม้สนัดักตะกอนทราย 5.3) ระบบหาดแหลมผักเบี้ย-หัวหิน บริเวณ โรงแรมรีเจ้น ชะอำ บีช รีสอร์ท ตำบลชะอำอำเภอลำทะเมนชัย ซึ่งมีการร้องเรียนเกี่ยวกับการสร้างกำแพง ทำ ให้เกิดปัญหาน้ำท่วมขัง ทำให้น้ำฝนไม่สามารถระบายลงสู่ทะเลและทางสัญจรลงทะเล ทั้งนี้กรมเจ้าท่า

โดยสำนักงานเจ้าท่าภูมิภาคสาขาจังหวัดเพชรบุรี อำเภอลำทะเมนชัยและผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม กำลังดำเนินการหาทางออกร่วมกัน

6) ปัญหาตะกอนดิน ที่มากับน้ำเสียจากต้นทางของแม่น้ำบางตะบูน โดยเป็นผลกระทบทั้งจากของเสียจากฟาร์มหมู และน้ำเสียอื่นๆ จากต้นน้ำ และกลางน้ำแม่บางตะบูน

7) ท้องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ในการชมวาฬ เป็นการสร้างรายได้ให้แก่ชุมชนในพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี และมีการจัดทำร่างมาตรการในการคุ้มครองสัตว์ทะเลหายาก เช่น เต่าทะเล โลมา และวาฬบรูด้า ทำให้ประชากรของสัตว์ทะเลหายาก มีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนมากขึ้น สถิติในการตายลดลง

8) ปัญหาน้ำเสียจากโรงแรม คริวเรือนและสถานประกอบการบางส่วนบริเวณหาดชะอำ เทศบาลเมืองชะอำ (ใกล้กับโรงแรมสปริงซ์พิวด์) ซึ่งมักพบปัญหาการร้องเรียนเกือบทุกปี

9) พื้นที่ตำบลหาดเจ้าสำราญ มีการบุกรุกริมคลองปรับพื้นที่ชายคลองห้วยตาลทำให้สภาพขนาดความกว้างของคลองแคบไม่สามารถใช้การเดินเรือหรือเข้าจอดเรือได้ ทำให้ปริมาณสัตว์น้ำลดลงและช่วงฤดูฝนน้ำท่วมขังกระทบต่อเส้นทางสัตว์น้ำวัยอ่อนและการวางไข่ของสัตว์น้ำ

10) พื้นที่ตำบลแหลมผักเบี้ย บริเวณปลายแหลมผักเบี้ยตะกอนทรายหรือหาดทรายลดน้อยลงจากกระแสน้ำที่เปลี่ยนแปลง เกิดจากแนวกันคลื่นแบบหินทิ้งโครงสร้างแข็งซึ่งกระทบต่อการขึ้นวางไข่ของเต่าทะเลและนกหัวโตมลายูที่มีสถานะรับรองจาก IUCN ว่าใกล้สูญพันธุ์ นอกจากนี้พื้นที่ปลายแหลมผักเบี้ย ยังมีการขยายพันธุ์ของพืชต่างถิ่นโดยเฉพาะไมยราบยักษ์ในระดับสูง

11) ผู้ประกอบการธุรกิจโรงแรม บริเวณหาดเจ้าสำราญได้ทำการปักไม้ดักตะกอนทราย (Sand fence) เพื่อแก้ไขปัญหาการกัดเซาะชายฝั่ง หลังการดำเนินการครบหนึ่งปี พบว่ามีตะกอนทรายมาเติมในอยู่ในภาวะสมดุล จึงได้ดำเนินการรื้อถอนรั้วไม้ออกไป ซึ่งควรนำผลการดำเนินงานไปขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

การทำนาข้าวเป็นธัญพืชซึ่งประชากรโลกบริโภคเป็นอาหารสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปเอเชีย ข้าวเป็นธัญพืชซึ่งมีการปลูกมากที่สุดเป็นอันดับสามทั่วโลก รองจากข้าวสาลีและข้าวโพดข้าวเป็นธัญพืชสำคัญที่สุดในด้านโภชนาการและการได้รับแคลอรีของมนุษย์ เพราะข้าวโพดส่วนใหญ่ปลูกเพื่อจุดประสงค์อื่น มิใช่ให้มนุษย์บริโภค ทั้งนี้ ข้าวคิดเป็นพลังงานกว่าหนึ่งในห้าที่มนุษย์ทั่วโลกบริโภค โดยชาวมานาในพื้นที่ตำบลนาสามพันได้ชี้ให้เห็นว่าพื้นที่ปลูกข้าวมีไม่มากนักส่วนใหญ่มักเป็นทุ่งนาที่มีดินตลาลโดนด ขึ้นตามคันนา ชาวบ้านเล่าว่าเหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะวัว ควาย กินลูกตลาลแล้วไปขับถ่ายเอาไว้เมื่อตลาลเกิดชาวบ้านจึงเก็บตลาลไว้เก็บน้ำตลาลและเป็นแหล่งรายได้สำคัญอย่างหนึ่ง และถึงแม้ว่าพื้นที่การปลูกข้าวของตำบลนาสามพันสามไม่มากนักชาวบ้านเล่าว่าจำเป็นต้องปลูกไว้กินเพราะข้าวเป็นแหล่งรายได้และเป็นอาหารหลักการปลูกข้าวไว้กินเองนั้นจะทำให้ลดต้นทุนในการดำรงชีวิต แต่การปลูกข้าวในปัจจุบันนั้นจำเป็นต้องพึ่งพา ปุ๋ย ยา และสารเคมีเพราะชาวบ้าน หรือ คนอื่นเขาใส่ถ้าเราไม่ใส่แบบคน

อื่นก็จะไม่ได้ผลผลิต ทำให้ต้องใช้สารเคมีถึงแม้ว่าจะรู้โทษและภัยที่จะเกิดขึ้นภายหลังก็ตาม ซึ่งให้เห็นว่า พฤติกรรมการใช้สารเคมีของชาวนาตำบลนาพันสามนั้นเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนลำบาก จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและรณรงค์กันอย่างเร่งด่วนเพื่อให้คนในชุมชนได้หันมาตระหนักถึงความสำคัญของการกินอยู่อย่างปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ เพราะการรับประทานอาหารที่มีสารเคมีเจือปนนั้นมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งและเกิดการสูญเสียตามมาภายหลัง โดยธมน วัชรเมธาพงษ์ และชมพูนุท หวังแลกลาง (2566) กล่าวว่า ตัวอย่างผัก ผลไม้ จำนวนทั้งหมด 1109 ตัวอย่าง มีสารเคมีตกค้างในระดับปลอดภัยจำนวน 1085 ตัวอย่าง (ร้อยละ 97.8 ของผักผลไม้ทั้งหมด) เป็นผัก ผลไม้ที่ปลูก จำหน่ายในร้านค้าชุมชน และโรงครัวโรงเรียน จำนวน 441, 369 และ 275 ตัวอย่าง ตัวอย่างผัก ผลไม้ที่มีสารเคมีตกค้างในระดับไม่ปลอดภัยจำนวน 24 ตัวอย่าง (ร้อยละ 2.2 ของผัก ผลไม้ทั้งหมด) จำนวน 4, 13 และ 7 ตัวอย่าง ตามลำดับ ผักที่ตรวจพบว่ามีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยมากที่สุด คือ ต้นหอมสด (ร้อยละ 3.50) รองลงมาคือ มะเขือเปราะ กระเทียมแห้ง หอมแดงแห้งหอมหัวใหญ่ ขึ้นฉ่าย กะหล่ำปลี กวางตุ้ง พริกสด (ร้อยละ 2.46, 1.40, 0.60, 0.60, 0.54, 0.33, 0.21, 0.84 ตามลำดับ) ส่วนผักผลไม้ชนิดอื่น ตรวจพบสารเคมีกำจัดแมลงตกค้างอยู่ในระดับที่ปลอดภัย ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตรวจสอบ ฝักระวังอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้เกษตรกรปลูกโดยไม่ใช้สารเคมีและสร้างความรอบรู้เรื่องอาหารปลอดภัยให้กับผู้บริโภค

สอดคล้องกับ พิชามณู อ่อนแก้ว (2566) กล่าวว่า ผักและผลไม้เป็นสิ่งจำเป็น มีคุณประโยชน์ต่อร่างกายมากมาย มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย ซึ่งในปัจจุบัน ผู้บริโภคหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้น ทำให้ปริมาณการบริโภคเพิ่มมากขึ้น ความต้องการบริโภคผัก และผลไม้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกษตรกรบางส่วนมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรต่างๆ เพื่อเป็นการกำจัดศัตรูพืช รักษาคุณภาพของผลผลิต และเพิ่มปริมาณผลผลิต หากการใช้สารไม่ถูกต้อง หรือผิดวิธี อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ และสิ่งแวดล้อม การศึกษานี้ศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของสารเคมีที่ตกค้างในผักและผลไม้ โดยการรวบรวมงานวิชาการ การศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้บริโภค และผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความไม่ปลอดภัยในอาหาร โดยเฉพาะผักและผลไม้ซึ่งเป็นวัตถุดิบอาหารสำคัญของมนุษย์โดยสารเคมีฆ่าแมลงตกค้างจากงานวิจัยที่ทำการศึกษ แสดงให้เห็นว่าผักที่วางขายในท้องตลาดส่วนใหญ่มีการปนเปื้อนสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยส่วนใหญ่มีการตกค้างอยู่ในระดับที่ไม่เกินค่ามาตรฐานตามกฎหมายกำหนด แต่อย่างไรก็ตามหากได้รับสารเคมีอันตรายเหล่านี้ก็อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว และการเลือกซื้อผักจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เลือกซื้อผักปลอดสารพิษ การล้างผักผลไม้ให้สะอาดอย่างถูกวิธี ช่วยลดความเสี่ยงในการได้รับสารเคมีตกค้างจากการรับประทานผักและผลไม้ อย่างไรก็ตามควรมีการอบรมให้ความรู้เกษตรกรเกี่ยวกับการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องและปลอดภัย ควบคุมการใช้สารเคมี และกำหนดมาตรฐานสินค้าทางการเกษตร เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัยและไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

วัฒนธรรมตาลโตนด หรือ ต้นตาล นับเป็นต้นไม้ที่เป็นสัญลักษณ์ของเพชรบุรีก็ได้ เพราะเมื่อเดินทางผ่านจังหวัดเพชรบุรีภาพที่คุ้นเคยก็จะพุงนาเขียวขจีที่มีต้นตาลขึ้นอยู่เรียงรายทั้งต้นใหญ่ต้นเล็ก ทั่วบริเวณ 2 ข้างทาง และผลิตผลจากต้นตาลโดยเฉพาะน้ำตาลโตนดยังเป็นส่วนผสมที่สำคัญในการทำขนมหวานเมืองเพชร ที่มีชื่อเสียงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จนกล่าวได้ว่า “เมื่อนึกถึงเพชรบุรี ต้องนึกถึง

ต้นตาล” ปัจจุบันต้นตาลของเมืองเพชรบุรีมีจำนวนลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากต้นตาลนั้นเป็นต้นไม้ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกส่วน ทำให้ชาวบ้านหันมาตัดต้นตาลขายเพิ่มรายได้มากยิ่งขึ้นตลอดจนไม่มีใครคิดที่จะอนุรักษ์ต้นตาลที่เป็นต้นไม้คู่เมืองเพชรบุรีให้คงอยู่ดั้งเดิมและมีการขับเคลื่อนการท่องเที่ยวในพื้นที่ตำบลนาพันสามนั้น มีการยกระดับทุนทรัพยากรของพื้นที่เป็นจุดขายของการท่องเที่ยว เช่น "ตลาดน้ำนาพันสาม" อีกหนึ่งแหล่งท่องเที่ยวอันใหม่ในจังหวัดเพชรบุรี ตั้งอยู่ในพื้นที่ของ วัดนาพรม ตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองเพชรบุรี (ใกล้หาดเจ้าสำราญ) เป็นหนึ่งในโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ที่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม ร่วมกับวัดนาพรม จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เป็นหนึ่งในแหล่งท่องเที่ยวประจำตำบล เป็นการสร้างรายได้เสริมให้กับชาวบ้านในชุมชน และใช้เป็นแหล่งเผยแพร่วัฒนธรรมที่เป็นของดีประจำจังหวัดเพชรบุรี ภายใต้แนวคิด "ซ้อป ซิม อิมบุญแบบวิถีไทย วิถีพุทธ วิถีพอเพียง" โดย ภายในวัดมีสระน้ำและคลอง ทอดตัวยาวอยู่ล้อมตัววัด ซึ่งแต่เดิมใช้เป็นเส้นทางสัญจรทางน้ำ ซึ่งมีการจัดเรือสำหรับขายสินค้าอาหารไทย และขนมหวานชนิดต่าง ๆ ส่วนภายในวัด ยังมีการเปิดให้เข้าชมความสวยงามของภาพจิตรกรรมฝาผนังในโบสถ์เก่าแก่ ที่มีอายุมากกว่า 200 ปี ซึ่งนักท่องเที่ยวสามารถเดินทางเข้าไปกราบไหว้เพื่อความเป็นสิริมงคลได้ และนอกจากนี้ในตลาดน้ำแห่งนี้จะมีทั้งอาหารหวาน คาวและขนมหวานเมืองเพชรตำรับพื้นบ้านและชาววังให้นักท่องเที่ยวได้ซื้อหา รวมทั้งผลิตภัณฑ์โอทอปจำนวนมากของ จ.เพชรบุรี ซึ่งนอกเหนือจากเที่ยวซ้อปและชิมผลผลิตของชาวบ้านในพื้นที่แล้ว ยังสามารถเที่ยวชมวัดนาพรม ซึ่งมีพระอุโบสถเก่าแก่สมัยอยุธยาและชมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวเพชรบุรี จนสามารถกล่าวได้ว่า เมืองพระปรีเพชรบุรีเน้นท่องเที่ยววิถีไทย วิถีพุทธ วิถีพอเพียง เปิดตลาดน้ำอีกแห่งที่วัดนาพรม ต.นาพันสาม เส้นทางไปหาดเจ้าสำราญในชื่อ “ตลาดน้ำนาพันสาม” มีทั้งอาหารคาวหวาน ขนมเมืองเพชร อุโบสถเก่าแก่สมัยอยุธยาให้ชิมและชม

ขนมหวานนาพันสามถูกขนานนามว่าเป็นดินแดนขนมหวานมหัศจรรย์แห่งเมืองเพชรบุรีโดยหมู่บ้านขนมหวานเป็นหมู่บ้านที่ผู้คนส่วนใหญ่ทำอาชีพทำขนมหวาน ทั้งหม้อแกง ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน และอื่น ๆ อีกมากมาย ความพิเศษคือ ราคาถูก สด และอร่อยมาก เป็นแหล่งขายส่งและเป็นแหล่งผลิตใหญ่ในการส่งออกไปทั่วไต้หวันเมืองไทย นอกจากนี้ยังมีสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นที่ศรัทธาทางจิตใจของชาวบ้านคือ วัดนาพรม ที่เชื่อกันว่าสร้างมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา มีเศียรพระศักดิ์สิทธิ์ ที่แต่เดิมเป็นพระประธานในอุโบสถหลังเก่า เป็นที่เคารพสักการะของชาวตำบลนาพันสามจนปัจจุบัน และมีโบราณสถานเก่าแก่อีกหลายแห่งภายในวัด เสน่ห์ของหมู่บ้านนี้คือ กว่า 50 ครัวเรือนมีอาชีพทำขนม ไม่ได้เป็นโรงงานที่เป็นกิจจะลักษณะทางการ แต่เป็นบ้านที่อยู่อาศัยทั่วไป และมีพื้นที่ไว้ทำขนม ลูกจ้างก็คือชาวบ้านทั้งรุ่นเล็กรุ่นใหญ่ สืบทอดวิธีการทำจากรุ่นสู่รุ่น หลายบ้านมีจุดเริ่มต้นจากเดิมมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ทำนา ทำไร่ แต่จะมีช่วงที่รอเก็บเกี่ยวผลผลิตก็จะมีเวลาว่าง ก็เลยหารายได้เสริมจากการทำขนมขาย และขยับขยายกันมาจนเป็นอาชีพหลักของหลายสิบครอบครัว และกลายเป็นอาชีพหลักของหมู่บ้านเลยก็ว่าได้ ขั้นตอนการทำขนมทุกอย่างพิถีพิถันและเต็มไปด้วยความสุขรสชาติขนมหวานที่ออกมาจึงอร่อยเป็นพิเศษบรรยากาศโดยรวมของหมู่บ้านปลอดภัย หันไปทางไหนก็เจอลำคลอง ทุ่งนา ต้นตาล เรียงรายสลับตาไปทุกทิศ ทั้งสถานที่สำคัญ บรรยากาศที่เต็มไปด้วยธรรมชาติ และขนมหวานที่ดีที่สุด โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2564) นำเสนอข้อมูลที่ ศ.เกียรติคุณ พญ.วรรณิ นิธิยานันท์ ประธานเครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุร

แพทย์แห่งประเทศไทย ผ่านเว็บไซต์ว่า คนส่วนใหญ่มักเข้าใจว่าร่างกายสามารถขับน้ำตาลทั้งหมดออกมาได้ แต่ในทางการแพทย์ พบว่า ถ้าบริโภคน้ำตาลในปริมาณมากเกินไปเสี่ยงเป็นโรคไขมันพอกตับสูง เพราะน้ำตาลที่ค้างในร่างกายจะแปรสภาพเป็นไขมันเกาะตามกล้ามเนื้อและตับทำให้อ้วนลงพุง หากปล่อยไว้นานจะทำให้ป่วยต่าง ๆ อีกเสบริ่อง ซึ่งสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดโรค คือ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ และอันดับ 2 คือ บริโภคน้ำตาลมากเกินไปจนความจำเป็น โดยที่น้ำตาล มีส่วนทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรค NCDs) เช่น มะเร็งตับ ไขมันเกาะตับ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน ไขมันอุดตันในหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน และโรคอ้วน ปัจจุบันมีคนเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs คิดเป็นร้อยละ 70 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดในประเทศไทย รัฐบาลต้องใช้งบประมาณดูแลผู้ป่วยไม่ต่ำกว่า 4-5 แสนล้านบาทต่อปี จึงเป็นที่มาของการผลักดันให้ปรับขึ้นภาษีเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลทุก ๆ 2 ปี และอีกไม่กี่เดือนจะถึงเวลาต้องปรับภาษีเพิ่มอีก เสนอให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องไม่ควรชะลอ เพราะหากควบคุมปริมาณน้ำตาลในอาหารและเครื่องดื่มได้จะช่วยลดปัญหาคนป่วยได้ส่วนหนึ่ง และที่ผ่านมาก็ได้ให้เวลาผู้ประกอบการเครื่องดื่มปรับสูตรลดน้ำตาลในส่วนผสมของผลิตภัณฑ์มา 4 ปีแล้ว การเดินทางเรื่องนี้มิวัตุประสงค์ให้ผู้ประกอบการเครื่องดื่มปรับตัว เพราะถ้าลดปริมาณน้ำตาลที่ผสมในเครื่องดื่มลงได้ก็就不用เสียภาษีมาก คนไทยก็จะได้รับประโยชน์ที่มีปริมาณน้ำตาลน้อยลง จะเห็นได้ว่าพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง เป็นพื้นที่นิคมหวานเพื่อเศรษฐกิจจึงจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจให้กับคนในชุมชนตำบลนาพันสามได้ตระหนักถึงความสำคัญของเรื่องการเกิดโรคจากอาหารหวาน แม้กระทั่งอาหารหวานจากตาลโตนดที่มีวัตถุติดจากพืชท้องถิ่นก็ตาม

เครือข่ายพัฒนาชุมชนพื้นที่ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งสารสนเทศ ถ่ายภาพให้เห็นว่าผู้นำด้านฝ่ายปกครองลุกขึ้นมาสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพื่อรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม โดยกิจกรรมส่วนหนึ่งของที่องค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม (2566) นำเสนอข้อมูลผ่าน Facebook ขององค์การบริหารส่วนตำบลได้รายงานข้อมูลว่า “เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2566 นายประสูตร หอมบรรเทิง นายอำเภอเมืองเพชรบุรี ได้เปิดพิธีกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาเราทำความดี ด้วยหัวใจ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสามนำโดยนายชอบ แก้วกลั่น นายก อบต.นาพันสาม คณะผู้บริหาร กำนันตำบลนาพันสาม พร้อมเครือข่าย ผู้นำชุมชน หมู่ที่ 1 - หมู่ที่ 9 โรงเรียนวัดนาพรม โรงเรียนบ้านดอนมะขามช้าง กศน.ตำบลนาพันสาม รพ.สต.นาพันสาม รพ.สต.บ้านดอนมะขามช้าง ตำรวจภูธรหาดเจ้าสำราญ ฯลฯ โดยกิจกรรมจิตอาสาพัฒนา เราทำความดี ด้วยหัวใจ” เนื่องในโอกาสวันสำคัญของชาติไทย ประจำปี เดือน เมษายน เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยให้ศูนย์อำนวยการจิตอาสาพระราชทานอำเภอ กำหนดจัดกิจกรรมจิตอาสาพัฒนาทำความสะอาด ปรับปรุง ภูมิทัศน์ พัฒนาศาสนสถาน ณ วัดนาพรม ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี”

การขับเคลื่อนของหน่วยงานภาครัฐให้ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัยนั้นจากการศึกษาค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความพยายามรณรงค์ผ่านโครงการของหน่วยงานภาครัฐ โดยสำนักงานเกษตรและสหกรณ์ (2566) นำเสนอข้อมูลผ่าน website ขององค์กรว่า “วันจันทร์ที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 เวลา 13.30 น. นายอลงกรณ์ พลบุตร ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและ

สหกรณ์ ลงพื้นที่สร้างการรับรู้เพื่อขับเคลื่อนโครงการเกษตรกรรมยั่งยืนระดับตำบล ณ ศูนย์จัดการดินปุ๋ยชุมชน ตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี ในการนี้ นางสาวศิริวรรณ เครือเล็ก เกษตรและสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี มอบหมาย กลุ่มยุทธศาสตร์พัฒนาการเกษตร โดย นางสาวสุกัญญา จิตตพรพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเกษตรและสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ลงพื้นที่ร่วมกับสำนักงานเกษตรจังหวัดเพชรบุรี สำนักงานเกษตรอำเภอเมืองเพชรบุรี สำนักงานพาณิชย์จังหวัดเพชรบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วม สร้างการรับรู้เพื่อขับเคลื่อนโครงการเกษตรกรรมยั่งยืนระดับตำบล โดยนายอลงกรณ์ พลบุตร ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ได้เป็นประธานมอบปัจจัยการผลิตให้แก่ศูนย์จัดการดินปุ๋ยชุมชนตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี และได้ลงพื้นที่แปลงปลูกแตงโมอำเภอเมืองเพชรบุรี ซึ่งถือได้เป็นแตงโมที่มีชื่อเสียงของจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียง พร้อมกันนี้ได้เตรียมการจัดตั้งกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูกแตงโมตำบลนาพันสาม และตำบลหนองพลับ เพื่อรองรับการสร้าง แปรนดส์สินค้าต่อไป” สอดคล้องกับทิศทางการขับเคลื่อนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2566) ที่นำเสนอแผนหลัก (พ.ศ. 2566-2570) ภายใต้ทิศทางและเป้าหมาย ระยะ 10 ปี (พ.ศ. 2565-2574) ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่จัดทำขึ้นตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการจัดสรรเงินเพื่อการสนับสนุนโครงการและกิจกรรม พ.ศ. 2565 และเพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ในทศวรรษที่สาม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ตอบสนองตามแนวทางวิสัยทัศน์ของกองทุน ที่กำหนดไว้ว่า “ทุกคนบนแผ่นดินไทยมีวิถีชีวิต สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่สนับสนุนต่อการมีสุขภาพที่ดี” สสส. ได้นำผลจากการประเมินการดำเนินงานตามแผนหลัก 3 ปี (2560-2563) ซึ่งดำเนินการจัดทำโดยคณะกรรมการบริหารแผนแต่ละคณะ โดยมีคณะทำงานกำกับกับการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนหลักของกองทุนทำหน้าที่เป็นคณะกรรมการกลางในการสนับสนุน เชื่อมโยงและควบคุมมาตรฐานการประเมินของแต่ละแผนให้มีความสอดคล้องกัน และสามารถนำผลข้อมูลการประเมินมาใช้เป็นปัจจัยนำเข้าประกอบกับข้อมูลการศึกษาสถานการณ์สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในอนาคต

2. แผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่าจะทำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มุ่งป้องกันโรคมะเร็งอันเป็นสาเหตุเกิดจากการใช้สารเคมีและพฤติกรรมบริโภคผัก หรือ ผลผลิตทางการเกษตรที่มีสารเคมีปนเปื้อน และแผนที่มุ่งป้องกันกลุ่มโรค NCDs อันมาจากสาเหตุการบริโภคอาหารหวานที่มีอิทธิพลมาจากวิถีวัฒนธรรมตาลโตนด และการประกอบการอาหารหวานทั้งบริโภคเองของคนในชุมชนและการประกอบการเพื่อการจำหน่ายซึ่งแผนดังกล่าวจะมีผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักด้วยจิตสาธารณะโดยแผนที่พัฒนาขึ้นชื่อว่า “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” เพื่อรณรงค์ให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน และ พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยที่แผนจะมีเป้าหมายให้คนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการ

เกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน และเชิงคุณภาพ ส่วนขั้นตอนการดำเนินงานแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการวางแผน มีการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง 2) ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผนมีการอาสาและแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสม 3) ขั้นตอนการประเมินผล 3 ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลจะดำเนินการงานโดยการสนทนาเพื่อวิพากษ์ข้อดีข้อเสียจากการดำเนินการตามแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงาน ประเมินผล 3 ด้าน โดยด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ สอดคล้องกับทิศทางของกระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขมูลฐาน (2566) ที่ได้มีแนวทางการจัดการความรู้โดยการแต่งตั้งคณะทำงานและคัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน คัดเลือกหัวข้อการจัดการความรู้สุขภาพภาค จัดทำแผนหรือขั้นตอนการดำเนินงาน ดำเนินการตามแผนการจัดการความรู้สุขภาพภาคประชาชน และถอดบทเรียน ติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเสริมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน 3.1) หลังการวางแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน มีความรู้เรื่องอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษจากผลผลิตทางการเกษตรอันเป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งและแนวทางป้องกัน และอันตรายจากการบริโภคอาหารหวานมากเกินไปอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกลุ่ม NCDs จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกัน 3.2) ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง แนวทางการรณรงค์ให้ผู้รับบริการในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง และนอกจากนี้ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้ฝึกทักษะการรณรงค์จากหน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น การร่วมกิจกรรมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม โดยผลการสอบถามประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างแล้ว พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอธิบายถึงสามารถตอบคำถามและตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีได้ และ 3.3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงลำดับแรกเป็นกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาความเป็นมิตรเป็นกันเองระหว่างดำเนินกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ความรู้ความสามารถในเรื่องที่บรรยาย อยู่ในระดับมากที่สุด ประเด็นด้านวิทยากรและทีมงาน อยู่ในระดับมากที่สุดขั้นตอนการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด การเข้าร่วมโครงการทำให้เกิดความประทับใจ อยู่ในระดับมากที่สุดได้

เข้าร่วมโครงการซึ่งตรงตามความต้องการ อยู่ในระดับมากที่สุด กระบวนการจัดกิจกรรมตรงกับวัตถุประสงค์การจัดงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ได้เข้าร่วมโครงการหรือได้รับบริการที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ อยู่ในระดับมาก ให้ข้อมูลเข้าใจง่ายชัดเจน อยู่ในระดับมาก ขั้นตอนการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับมากประเด็นด้านการจัดกระบวนการของกิจกรรม อยู่ในระดับมาก รูปแบบกิจกรรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ประเด็นด้านการเตรียมการอยู่ในระดับมาก และลำดับสุดท้ายการประชาสัมพันธ์ทั่วถึงอยู่ในระดับมาก โดยวัชชัย เคหะบาล และ นิตยา เคหะบาล (2565) กล่าวว่า สถานการณ์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านปัจจัยบุคคล ปัญหา คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ ศักยภาพ คือ มีการผลิตอาหารปลอดภัยสำหรับบริโภคเองในครัวเรือน 2) ด้านเศรษฐกิจ ปัญหา คือ มีรายจ่ายของครัวเรือนสูงกว่ารายได้ และ ศักยภาพ คือ มีการออมและลดรายจ่ายในครัวเรือน 3) ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหา ส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาอากาศเป็นพิษเสียงดังรบกวนและน้ำเสีย และ ศักยภาพ คือ มีการจัดการขยะในครัวเรือน และ 4) ด้านสังคม ปัญหา คือ มีความรู้สึกปลอดภัยระดับปานกลาง และส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนน้อย และ ศักยภาพ คือ ครัวเรือนได้รับการช่วยเหลือและสวัสดิการจากชุมชนและภาครัฐ โดยการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์แบบมีส่วนร่วม มี 9 ขั้นตอน คือ 1) จัดตั้งคณะกรรมการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน 2) กำหนดกรอบธรรมนูญสุขภาพชุมชน 3) ศึกษาสถานการณ์สุขภาพชุมชน 4) จัดทำร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 5) จัดเวทีสาธารณะรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน 6) จัดเวทีสาธารณะรับรองธรรมนูญสุขภาพชุมชน 7) แปลงธรรมนูญสุขภาพชุมชนสู่การปฏิบัติ 8) ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพชุมชน และ 9) สรุปบทเรียนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพชุมชน จากการพัฒนาธรรมนูญสุขภาพชุมชน ได้ก่อให้เกิด ธรรมนูญสุขภาพตำบลกาฬสินธุ์ปีพ.ศ.2559 เรียกว่า “ธรรมนูญ 5 ดี ก่อร่าง สร้างฝัน สร้างคนตำบลกาฬสินธุ์” ที่ใช้เป็นทิศทาง กรอบและกติกาในการพัฒนาชุมชน ประกอบไปด้วยสาระสำคัญ 5 หมวดได้แก่คนดี สุขภาพดี รายได้ดีสิ่งแวดล้อมดี และสังคมดีโดยหมวดที่มีมาตรการมากที่สุด คือ สิ่งแวดล้อมดี

4. การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่ายนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เสนอแนะให้มีการเสนอรายงานผลการวิจัยแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริบทใกล้เคียงกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง และดำเนินการกิจกรรมตามแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีแนวทางการการปฏิบัติตนให้กินดี สุขภาพดี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข ฐานะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์ กฤษณชัย กิมชัย และภูรินทร์ สีกุด (2566) นำเสนอปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการขับเคลื่อนพัฒนาด้านสุขภาพให้กับชุมชนผ่านเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นชัดเจนในเป้าหมาย พร้อมทั้งเรียนรู้อยู่เสมอ ความคิดสร้างสรรค์ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการบริหารเวลา

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทเชิงพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างนั้นเป็นส่วนหนึ่งของพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีที่มีพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูงมีภูเขาและป่าไม้ โดยเขตแดนของจังหวัดเพชรบุรีทางทิศตะวันออกเป็นที่ราบลุ่มไปจนจรดอ่าวไทย ทิศตะวันตกเป็นที่ราบสูงและเทือกเขาตะนาวศรีซึ่งกั้นพรมแดนระหว่างไทยกับพม่า โดยลักษณะภูมิประเทศจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็น 3 ลักษณะ ประกอบด้วยพื้นที่ลักษณะแรกมีพื้นที่เป็นภูเขาและที่ราบสูง อยู่ทางด้านตะวันตกของจังหวัดติดกับพม่า มีลักษณะเป็นเทือกเขาทอดยาวจากเหนือมาใต้ พื้นที่ถัดจากบริเวณนี้จะค่อย ๆ ลาดต่ำ ลงมาทางด้านตะวันออก บริเวณนี้เป็นต้นกำเนิดแม่น้ำเพชรบุรีและแม่น้ำปราณบุรี ลักษณะที่สองมีลักษณะเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำบริเวณตอนกลางของจังหวัดซึ่งอุดมสมบูรณ์ที่สุด มีแม่น้ำเพชรบุรีซึ่งเป็นแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน และลักษณะบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออกของจังหวัด ติดกับชายฝั่งทะเลด้านอ่าวไทย บริเวณนี้นับเป็นแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญยิ่งของจังหวัดในด้านการประมง และการท่องเที่ยวโดยจาก การสำรวจเชิงพื้นที่ถึงพิกัดที่ตั้งจึง พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดทั้งท่ามกลาง ชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว

2. ลักษณะอากาศทั่วไป อยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมที่พัดประจำเป็นฤดูกาล 2 ชนิด คือ มรสุมตะวันตกเฉียงใต้ซึ่งเป็นลมจากทิศตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่านมหาสมุทรอินเดีย จึงพาเอาไอน้ำและความชุ่มชื้นมาสู่ประเทศไทยระหว่างกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคมทำให้มีฝนตกชุกทั่วไป ลมมรสุมอีกชนิดหนึ่ง คือ มรสุมตะวันออกเฉียงเหนือหรือฤดูหนาว จะมีลมจากทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นลมเย็นและแห้งจากประเทศจีนพัดปกคลุมประเทศไทยระหว่างกลางเดือนตุลาคมถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ทำให้จังหวัดนี้มีอากาศเย็นลง และมีฝนชุกต่อเนื่องอีกระยะหนึ่ง โดยเฉพาะในเดือนตุลาคม ฤดูกาล จากการที่นั่นอยู่ในภาคใต้ตอนบนและติดกับทะเล ลักษณะอากาศในแต่ละฤดูกาลจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามลักษณะลมฟ้าอากาศโดยทั่วไปของประเทศไทยแล้วสามารถแบ่ง ออกเป็น 3 ฤดูกาล ฤดูร้อน เริ่มประมาณกลางเดือนกุมภาพันธ์ถึงกลางเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงเปลี่ยนฤดู ระยะนี้เป็นช่วงว่างของลมมรสุมหลังจากสิ้นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ อุณหภูมิจะเริ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมโดยพื้นที่ใกล้ทะเลไม่ร้อนมากนัก เพราะได้รับกระแสลมและไอน้ำทำให้อากาศคลายความร้อนลงไปมากฤดูฝน โดยที่ฤดูฝนเริ่มประมาณกลางเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงที่ลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดปกคลุมประเทศไทยและยังมีร่องความกดอากาศต่ำพาดผ่านภาคใต้เป็นระยะ ๆ ในช่วงเดือนตุลาคม ต่อจากนั้นในเดือนพฤศจิกายน ซึ่งเป็นระยะแรกที่ลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย จึงยังคงมีฝนต่อเนื่องจนถึงเดือนธันวาคมฝนจึงเริ่มลดลงอย่างชัดเจนฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนตุลาคมถึงเดือนกุมภาพันธ์

ซึ่งเป็นฤดูมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือพัดปกคลุมประเทศไทย ทำให้อุณหภูมิลดลงทั่วไปและมีอากาศหนาวเย็นเป็นครั้งคราว โดยอุณหภูมิลดลงต่ำสุดในเดือนธันวาคมและมกราคม ซึ่งอุณหภูมิจากสภาพภูมิที่อยู่ติดกับทะเล อุณหภูมิระหว่างฤดูกาลและกลางวันกลางคืนจึงไม่แตกต่างกันมากนัก อุณหภูมิโดยเฉลี่ยจึงไม่สูงมากและอากาศไม่ร้อนจัด

3. ฤดูหนาวอากาศจะมีอากาศเย็นได้บางครั้ง อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 28.2 องศาเซลเซียส อุณหภูมิสูงสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 32.4 องศาเซลเซียส และอุณหภูมิต่ำสุดเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 24.6 องศาเซลเซียส เดือนที่มีอากาศร้อนอบอ้าวที่สุด คือ เดือนพฤษภาคม ส่วนอุณหภูมิสูงสุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 38.7 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ.2559 และอุณหภูมิต่ำที่สุดที่เคยตรวจวัดได้คือ 12.4 องศาเซลเซียส เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ.2542 มีฝนตกทุกเดือน แต่มีปริมาณน้อยเพราะภูมิประเทศอยู่ในลักษณะอับฝนฝนที่ตกส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมรสุมนี้พัดผ่านอ่าวไทยแต่เป็นบริเวณแคบและถูกทิวเขาสูงด้านตะวันออกปิดกั้นไว้ ทำให้มีฝนตกน้อยในฤดูมรสุมนี้ ส่วนมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ก็มีเทือกเขาตะนาวศรีกั้นเอาไว้ทำให้รับความชุ่มชื้นจากมรสุมนี้ไม่เต็มที่ ปริมาณฝนเฉลี่ยตลอดปีประมาณ 980.0 มิลลิเมตร มีฝนตกประมาณ 108 วัน เดือนที่มีฝนตกมากที่สุดคือเดือนตุลาคม มีฝนเฉลี่ยประมาณ 283.6 มิลลิเมตร และมีฝนตกประมาณ 18 วัน สำหรับพายุหมุนเขตร้อนตั้งแต่ครั้งหลังของเดือนกันยายนไปจนถึงสิ้นเดือนพฤศจิกายน มีโอกาสสูงที่จะได้รับผลกระทบจากพายุหมุนเขตร้อนเพราะมีสภาพภูมิประเทศเป็นชายฝั่งทะเลเป็นแนวยาวติดกับอ่าวไทย จึงมักได้รับผลกระทบโดยตรงจากพายุ และมีความเสียหายอย่างมากทั้งจากกระแสน้ำที่พัดแรงและฝนที่ตกหนักมากจนเกิดอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างตั้งอยู่พื้นที่ของตำบลนาพันสามเป็นพื้นที่มีชุมชนเก่าแก่และมีความเจริญรุ่งเรืองตั้งแต่สมัยอยุธยาจากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ที่บ่งชี้ว่าบริเวณพื้นที่ตำบลนาพันสามนั้นมีวัฒนธรรมที่รุ่งเรืองทุกๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมที่จับต้องได้ หรือวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ มีทั้งที่สูญหาย และยังคงอยู่กลุ่มวัฒนธรรม ที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ วรรณกรรมพื้นบ้านและภาษา ความเชื่อ และแบบแผนการปฏิบัติตนในสังคม ฯลฯ ส่วนกลุ่มวัฒนธรรมที่จับต้องได้ ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม อาหารและโภชนา ศิลปะการแสดง สถาปัตยกรรม จิตรกรรม การจักสาน การแพทย์พื้นบ้าน ฯลฯ สะท้อนเป็นคำขวัญประจำตำบล ได้ว่า “สองวัดคู่บ้าน สืบสานนาข้าว ประเพณีเรือยาว โบสถ์เก่าโบราณ ขนมหวานของดี กีฬาวัลาน เรือนไทยตระหง่าน วิหารศักดิ์สิทธิ์” โดยพื้นที่ของตำบลนาสามพันนั้นเป็นพื้นที่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรมเพราะเป็นพื้นที่ราบลุ่มอยู่ใกล้ชายฝั่งทะเลอ่าวไทยจึงทำให้มีการประกอบอาชีพทำนาข้าว การทำนาเกลือ การปลูกต้นตาลโตนด การทำไร่ อ้อย การทำประมงทั้งน้ำจืด การทำประมงน้ำเค็มน้ำเค็ม การทำปศุสัตว์ที่สำคัญอย่างการเลี้ยงวัว ลาน การทำสวน การทำพืชน้ำเค็มที่น่าสนใจอย่างสาหร่ายอู่น และการเกษตรกรรมอื่นๆ โดยประเด็นที่น่าสนใจที่สะท้อนภาพให้เห็นปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเกิดโรค NCDs อย่างโรคความดัน เบาหวาน เพราะคนในพื้นที่นิยมบริโภคอาหารจากวัฒนธรรมอาหารหวานที่มีอิทธิพลจากพืชพื้นถิ่นอย่างตาลโตนด และการทำเกษตรกรรมสมัยใหม่ที่มีการใช้สารเคมีจึงทำให้เกิดโรคมะเร็ง

5. การทำนาข้าวเป็นธัญพืชซึ่งประชากรโลกบริโภคเป็นอาหารสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในทวีปเอเชีย ข้าวเป็นธัญพืชซึ่งมีการปลูกมากที่สุดเป็นอันดับสามทั่วโลก รองจากข้าวสาลีและข้าวโพด ข้าวเป็นธัญพืชสำคัญที่สุดในด้านโภชนาการและการได้รับแคลอรีของมนุษย์ เพราะข้าวโพดส่วนใหญ่ปลูกเพื่อจุดประสงค์อื่น มิใช่ให้มนุษย์บริโภค ทั้งนี้ ข้าวคิดเป็นพลังงานกว่าหนึ่งในห้าที่มนุษย์ทั่วโลกบริโภค โดยชาวนาในพื้นที่ตำบลนาสามพันได้ชี้ให้เห็นว่าพื้นที่ปลูกข้าวมีไม่มากนักส่วนใหญ่มักเป็นทุ่งนาที่มีต้นตาลโตนด ขึ้นตามคันนา ชาวบ้านเล่าว่าเหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะวัว ควาย กินลูกตาลแล้วไปขับถ่ายเอาไว้ เมื่อตาลเกิดชาวบ้านจึงเก็บต้นตาลไว้เก็บน้ำตาลและเป็นแหล่งรายได้สำคัญอย่างหนึ่ง และถึงแม้ว่าพื้นที่การปลูกข้าวของตำบลนาสามพันไม่มากนักชาวบ้านเล่าว่าจำเป็นต้องปลูกไว้กินเพราะข้าวเป็นแหล่งรายได้และเป็นอาหารหลักการปลูกข้าวไว้กินเองนั้นจะทำให้ลดต้นทุนในการดำรงชีวิต แต่การปลูกข้าวในปัจจุบันนั้นจำเป็นต้องพึ่งพา ปุ๋ย ยา และสารเคมีเพราะชาวบ้าน หรือ คนอื่นเขาใส่ถ้าเราไม่ใส่แบบคนอื่นก็จะไม่ได้ผลผลิต ทำให้ต้องใช้สารเคมีถึงแม้ว่าจะรู้โทษและภัยที่จะเกิดขึ้นภายหลังก็ตาม ชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมการใช้สารเคมีของชาวนาตำบลนาสามพันนั้นเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนลำบาก จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจและรณรงค์กันอย่างเร่งด่วนเพื่อให้คนในชุมชนได้หันมาตระหนักถึงความสำคัญของการกินอยู่อย่างปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ เพราะการรับประทานอาหารที่มีสารเคมีเจือปนนั้นมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งและเกิดการสูญเสียและปัญหาสังคมตามมาภายหลัง จึงนำเสนอบรรยากาศของนาข้าวที่มีต้นตาลโตนดที่เกิดจากมูลวัวและควายในพื้นที่ตำบลนาสามพัน

6. ตาลโตนด หรือ ต้นตาล นับเป็นต้นไม้ที่เป็นสัญลักษณ์ของเพชรบุรีก็ว่าได้ เพราะเมื่อเดินทางผ่านจังหวัดเพชรบุรีคราใด ภาพที่คุ้นเคยก็จะทุ่งนาเขียวขจีที่มีต้นตาลขึ้นอยู่เรียงรายทั้งต้นใหญ่ต้นเล็กทั่วบริเวณ 2 ข้างทาง และผลิตผลจากต้นตาลโดยเฉพาะน้ำตาลโตนดยังเป็นส่วนผสมที่สำคัญในการทำขนมหวานเมืองเพชร ที่มีชื่อเสียงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ต้นตาลของเมืองเพชรบุรีมีจำนวนลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากต้นตาลนั้นเป็นต้นไม้ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ทุกส่วน ทำให้ชาวบ้านหันมาตัดต้นตาลขายเพิ่มรายได้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนไม่มีใครคิดที่จะอนุรักษ์ต้นตาลที่เป็นต้นไม้คู่เมืองเพชรบุรีให้คงอยู่ดังเดิม

7. การขับเคลื่อนการท่องเที่ยวในพื้นที่ตำบลนาสามพันมีการยกระดับทุนทรัพยากรของพื้นที่เป็นจุดขายของการท่องเที่ยวจนสามารถกล่าวได้ว่า เมืองพริบพรีเพชรบุรีเน้นท่องเที่ยววิถีไทย วิถีพุทธ วิถีพอเพียง เปิดตลาดน้ำอีกแห่งที่วัดนาพรม ต.นาสามพันสาม เส้นทางไปหาดเจ้าสำราญในชื่อ “ตลาดน้ำนาสามพัน” มีทั้งอาหารคาวหวาน ขนมเมืองเพชร อุโบสถเก่าแก่สมัยอยุธยา ให้ชิมและชม

8. ขนมหวานนาสามพันถูกขนานนามว่าเป็นดินแดนขนมหวานมหัศจรรย์แห่งเมืองเพชรบุรีโดยหมู่บ้านขนมหวานเป็นหมู่บ้านที่ผู้คนส่วนใหญ่ทำอาชีพทำขนมหวาน ทั้งหม้อแกง ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน และอื่นๆอีกมากมาย ความพิเศษคือ ราคาถูก สด และอร่อยมาก เป็นแหล่งขายส่งและเป็นแหล่งผลิตใหญ่ในการส่งออกไปทั่วไต้ฟ้าเมืองไทย ตำบลนาสามพันนั้นมีสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่เป็นที่ศรัทธาทางจิตใจของชาวบ้านคือ วัดนาพรม ที่เชื่อกันว่าสร้างมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยา มีเศียรพระศักดิ์สิทธิ์ ที่แต่เดิมเป็นพระประธานในอุโบสถหลังเก่า เป็นที่เคารพสักการะของชาวตำบลนาสามพันจนปัจจุบัน และมีโบราณสถานเก่าแก่อีกหลายแห่งภายในวัด เสน่ห์ของหมู่บ้านนี้คือ กว่า 50 ครัวเรือนมี

อาชีพทำขนม ไม่ได้เป็นโรงงานที่เป็นกิจจะลักษณะทางการ แต่เป็นบ้านที่อยู่อาศัยทั่วไป และมีพื้นที่ไว้ทำขนม ลูกจ้างก็คือชาวบ้านทั้งรุ่นเล็กรุ่นใหญ่ สืบทอดวิธีการทำจากรุ่นสู่รุ่น หลายบ้านมีจุดเริ่มต้นจากเดิมมีอาชีพหลักเป็นเกษตรกร ทำนา ทำไร่ แต่จะมีช่วงที่รอเก็บเกี่ยวผลผลิตก็จะมีเวลาว่าง ก็เลยหารายได้เสริมจากการทำขนมขาย

10. มีเครือข่ายพัฒนาชุมชนพื้นที่ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งสารสนเทศ ฉายภาพให้เห็นว่าผู้นำด้านฝ่ายปกครองลุกขึ้นมาสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพื่อรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของท้องที่การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม

11. การขับเคลื่อนของหน่วยงานภาครัฐให้ประชาชนได้รับประทานอาหารปลอดภัยนั้นจากการศึกษาค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องนั้นในพื้นที่ที่มีความพยายามรณรงค์ผ่านโครงการของหน่วยงานภาครัฐ

12. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคซึ่งเป็นอันตรายต่อคนในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกันว่า ควรพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มุ่งป้องกันโรคมะเร็งอันเป็นสาเหตุเกิดจากการใช้สารเคมีและพฤติกรรมบริโภคผัก หรือ ผลผลิตทางการเกษตรที่มีสารเคมีปนเปื้อน และแผนที่มีมุ่งป้องกันกลุ่มโรค NCDs อันมาจากสาเหตุการบริโภคอาหารหวานที่มีอิทธิพลมาจากวิถีวัฒนธรรมตาลโตนด และการประกอบการอาหารหวานทั้งบริโภคเองของคนในชุมชนและการประกอบการเพื่อการจำหน่าย ซึ่งแผนดังกล่าวจะมีผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ขับเคลื่อนหลักด้วยจิตสาธารณะ โดยมีชื่อแผนว่า “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” มีวัตถุประสงค์ 1) รณรงค์ให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน และ 2) พัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป้าหมายเชิงปริมาณคือร้อยละ 60 ของคนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีตระหนักถึงความสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวาน และเชิงคุณภาพ คือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน คนในชุมชน จำนวน 2 คน ตัวแทนบุคลากรภาครัฐ 1 คน ตัวแทนบุคลากรภาคเอกชน 1 คน และผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจเฉลี่ยแผนต่อแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอยู่ในระดับมากขึ้นไป สำหรับขอบเขตของการดำเนินการตามแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงจะดำเนินการในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี หรือ คนในตำบลนาพันสามที่สนใจเข้าร่วมการ

ดำเนินงาน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินการ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) ขั้นตอนการวางแผน มีการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนาแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง 2) ขั้นตอนการปฏิบัติการตามแผนมีการอาสาและแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสม 3) ขั้นตอนการประเมินผล 3 ด้านความรู้ ด้านทักษะ และด้านทัศนคติ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผลจะดำเนินการงานโดยการสนทนาเพื่อวิพากษ์ข้อดีข้อเสียจากการดำเนินการตามแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงมีการประเมินผล 3 ด้าน โดยด้านความรู้จะประผลจากการถาม-ตอบ ด้านทักษะจะประเมินจากทักษะการถ่ายทอดข้อมูลผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากผลงานเชิงประจักษ์ และด้านทัศนคติ ประเมินผ่านแบบสอบถามความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง นอกจากนี้ ข้อเสนอแนะอื่นๆ นั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เสนอขยายขอบเขตการดำเนินงานแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงให้คนตำบลนาพันสามได้มีโอกาสเข้าร่วมอย่างทั่วถึงเพราะเป็นแนวปฏิบัติที่ สร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน

13. ผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการวางแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน มีความรู้เรื่องอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษจากผลผลิตทางการเกษตรอันเป็นสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งและแนวทางป้องกัน และอันตรายจากการบริโภคอาหารหวานมากเกินไปอันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคกลุ่ม NCDs จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการทำงานร่วมกัน โดยที่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่อง แนวทางการรณรงค์ให้ผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง ตำบลนาพันสาม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ซึ่งผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยังได้ฝึกทักษะการรณรงค์จากหน่วยงานภาครัฐอื่น เช่น การร่วมมือกิจกรรมกับองค์การบริหารส่วนตำบลนาพันสาม โดยผลการสอบถามประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างแล้ว โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถอธิบายถึงสามารถตอบคำถามและตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และการเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีได้ และนอกจากนี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงภาพรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลชี้ให้เห็นว่าแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง อยู่ในระดับมากที่สุด

14. การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีข้อเสนอแนะให้มีการเสนอรายงานผลการวิจัยแก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีบริบทใกล้เคียงกับบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง และดำเนินการกิจกรรมตามแผนชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี มีแนวทางการการปฏิบัติตนให้กินดี สุขภาพดี ใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี มีพิกัดตั้งท่ามกลางชุมชนที่มีบริบทพื้นที่เป็นที่ราบฝั่งทะเล อยู่ทางด้านตะวันออก ฝั่งทะเลด้านอ่าวไทยจึงมีแหล่งเศรษฐกิจที่สำคัญด้านการประมง เกษตรกรรม และการท่องเที่ยว ดังนั้น บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่างควรศึกษาข้อมูลบริบทเชิงพื้นที่และสร้างความเข้าใจถึงบริบทการเกิดโรคประจำท้องถิ่นเพื่อหาแนวทางป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ควรศึกษาเรื่องสภาพภูมิอากาศเพื่อพยากรณ์การเกิดโรคประจำฤดูกาลเพื่อการเตรียมยาเวชภัณฑ์ และการสร้างภูมิคุ้มกันต่อโรคให้กับคนในชุมชน

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ศึกษาสังคมวัฒนธรรมและพฤติกรรมการบริโภคของคนชุมชนเพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเสี่ยงในการเกิดโรคอันเกิดจากพฤติกรรมการกินที่อาจเกิดโรคกลุ่ม NCDs โดยเฉพาะกลุ่มที่มีพฤติกรรมชอบกินอาหารหวาน และ กลุ่มโรคมะเร็งที่ไม่ระแวงเรื่องการบริโภคอาหารที่มีการเจือปนของสารเคมี

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ควรรณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการใช้สารเคมีอย่างไม่ถูกต้อง รวมถึงพิษที่เกิดจากการใช้สารเคมีเพื่อการเกษตรอย่างจริงจัง

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรีควรรณรงค์ให้คนในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมปริมาณการกินน้ำตาลรวมถึงไขมันที่เกินความจำเป็น

6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ควรรณรงค์เรื่องโรคภัยที่มาจาก การขับเคลื่อนการท่องเที่ยวในพื้นที่ตำบลนาพันสาม ให้ตระหนักถึงอันตรายที่มาพร้อมกับนักท่องเที่ยวโดยเฉพาะโรคติดต่อที่มากับการหายใจและสารคัดหลั่ง รวมถึงการรณรงค์ให้นักท่องเที่ยวได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพให้รอดพ้นจากโรคติดต่อ รวมถึงการบริโภคอาหารหวานมากเกินไปเกินกว่าความจำเป็นของร่างกาย

8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ควรรณรงค์ ให้ผู้ประกอบการขนมหวานในท้องถิ่นสร้างผลิตภัณฑ์อาหารหวานทางเลือกเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้มีทางเลือกที่จะบริโภคอาหารหวานที่ปลอดภัย ทั้งนี้อาจนำเครือข่ายวิชาการที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความรู้เรื่องการผลิตผลิตภัณฑ์อาหารหวานทางเลือกอย่างปลอดภัย

10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรีควรสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนพัฒนาชุมชนท้องถิ่นเพื่อรณรงค์ด้านสิ่งแวดล้อม และรณรงค์ด้านการบริโภคอาหารปลอดภัยห่วงใยสุขภาพ

11. ขยายผลการดำเนินงานและพัฒนาโครงการ “ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรง” ร่วมกับเครือข่ายพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อรณรงค์ให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างโดยเพิ่มเป้าหมายให้มีจำนวนมากขึ้น

14. การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่หน่วยงานภาครัฐที่มีอำนาจสูงขึ้นเพื่อการขับเคลื่อนอย่างมาตักยภาพ

15. การวิจัยครั้งต่อไปสามารถสังเคราะห์งานวิจัยนี้ไปทดสอบองค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อให้มั่นใจว่าการพัฒนาแนวทางนี้เดินหน้าไปถูกทาง

16. ควรขยายเป้าหมายและเพิ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้การวิจัยครั้งต่อไปสร้างแรงกระตุ้นให้คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งที่มีสามเหตุจากการบริโภคอาหารที่ปนเปื้อนสารเคมี และ การเกิดโรค NCDs จากการบริโภคอาหารหวานเพื่อการเป็นชุมชนต้นแบบสุขภาพดีมากขึ้น

บทที่ 6

เพิ่มเติม: การประเมินผลชุมชนเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

งานวิจัยนี้ได้ทำการส่งขอจริยธรรมการวิจัยในคนต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช จึงได้รับข้อคิดเห็นให้ว่าควรมีตัวบ่งชี้ของการเป็นชุมชนสุขภาพดี ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างชุมชนต้นแบบสุขภาพดีจึงได้นำเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Healthy Environments (สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อ สุขภาพ) Healthy Settings (สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ) และ Healthy People (ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี) รวมจำนวน 23 ตัวชี้วัด ที่กรมอนามัยได้ประกาศไว้ ณ ปี พุทธศักราช 2566 มาเป็นตัวเทียบเคียงและเป็นตัวชี้วัดความเป็นชุมชนสุขภาพดีต้นแบบหลังปฏิบัติการตามแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วยนักวิจัยจัดหาอาสาเพื่อเก็บข้อมูลโดยผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน จะเก็บข้อมูลต่อคนในชุมชน 12 คน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65(78 คน) มากกว่าเพศชายที่มีเพียงร้อยละ 35(42 คน) โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 51-60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 75(90 คน) รองลงมาช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 15(18 คน) ลำดับต่อมาช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 7.5(9 คน) และช่วงอายุอื่นๆ ที่ไม่ประสงค์เปิดเผย ร้อยละ 2.5(3 คน) สำหรับด้านอาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 85(102 คน) เป็นเกษตรกรส่วนหนึ่งเป็นบุคลากรพนักงานของรัฐ และบุคลากรพนักงานเอกชนร้อยละ 10(12) และส่วนอื่นๆ ไม่ประสงค์เปิดเผยร้อยละ 5(6 คน)

ความคิดเห็นที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมีของคนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ดังนี้

Phetchaburi Provincial Public Health Office

ด้าน Healthy Environments พบว่า

1.1 นโยบายหรือ แผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 41.66(50 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 39.18(47คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 19.17(23 คน)

1.2 พื้นที่ สาธารณะที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 52.5(63 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 40(48 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 7.5(9 คน)

1.3 การจัดการ มูลฝอยและสิ่ง ปฏิกูล ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 41.67(50 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 38.33(46 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 20(24 คน)

1.4 การจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 52.5(63 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 40(48 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 7.5(9 คน)

1.5 การจัดการ เรื่องร้องเรียน เหตุ รำคาญ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 52.5(63 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 40(48 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 7.5(9 คน)

1.6 คุณภาพ อากาศ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 52.5(63 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 40(48 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 7.5(9 คน)

1.7 สาธารณภัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 41.67(50 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 38.33(46 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 20(24 คน)

ด้าน Healthy Settings พบว่า

2.1 ที่พักอาศัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดี (เงิน) มากที่สุด ร้อยละ 41.67(50 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 38.33(46 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 20(24 คน)

2.2 ตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด ร้อยละ 58.34(67 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 28.33(34 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 15.83(19 คน)

2.3 ร้านอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด ร้อยละ 58.34(67 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 28.33(34 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 15.83(19 คน)

2.4 ส้วมสาธารณะ แบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 41.67(50 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 38.33(46 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 20(24 คน)

2.5 ศาสนสถาน ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 52.5(63 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 40(48 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 7.5(9 คน)

2.6 สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด ร้อยละ 58.34(67 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 28.33(34 คน) และลำดับสุดท้ายระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 15.83(19 คน)

2.7 สถานศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด ร้อยละ 58.34(67 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 28.33(34 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 15.83(19 คน)

ด้าน Healthy People พบว่า

3.1 การส่งเสริม สุขภาพ แบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 41.67(50 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 38.33(46 คน) และลำดับสุดท้ายระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 20(24 คน)

3.2 การรวมกลุ่ม ทางสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด ร้อยละ 58.34(67 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 28.33(34 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 15.83(19 คน)

3.3 การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สาธารณะ แบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด ร้อยละ 41.67(50 คน) รองลงมา ระดับดี (เงิน) ร้อยละ 38.33(46 คน) และลำดับสุดท้ายระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ร้อยละ 20(24 คน)

3.4 ประชาชน รอบรู้และสุขภาพ ดีทุกกลุ่มวัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด ร้อยละ 58.34(67 คน) รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 28.33(34 คน) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) ร้อยละ 15.83(19 คน)

ดังนั้น เพื่อให้เห็นรายละเอียดความคิดเห็นที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมีของคนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ผู้วิจัยได้เสนอไว้ในตารางที่

ตารางที่ 8 แสดงความคิดเห็นที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมีของคนในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัดแต่ละระดับ			
		ระดับพื้นฐาน (ทองแดง)	ระดับดี (เงิน)	ระดับดีมาก (ทอง)	รวม
		ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
ด้าน Healthy Environments					
1.1 นโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม	1.1.1 มีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน	19.17 (23 คน)	39.18 (47คน)	41.66 (50 คน)	120 (100คน)
1.2 พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	1.2.1 จัดให้มีพื้นที่ สาธารณะ เพื่อสุขภาพ (ทางเดินเท้า ทางจักรยาน สนามเด็ก เล่น พื้นที่พักผ่อน พื้นที่สีเขียว)	7.5 (9 คน)	40 (48 คน)	52.5 (63 คน)	120 (100 คน)
	1.2.2 ชุมชนมี สภาพแวดล้อมที่เป็น มิตรกับทุกคน (Universal Design)				
1.3 การจัดการ มูลฝอยและสิ่ง ปฏิกูล	1.3.1 มีการจัดการมูล ฝอยครบทุกประเภท	20 (24 คน)	38.33 (46 คน)	41.67 (50 คน)	120 (100 คน)
	1.3.2 มีการจัดการสิ่ง ปฏิกูล				
1.4 การจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค	1.4.1 มีการจัดการ คุณภาพน้ำ บริโภค อย่างถูกต้อง (ระบบ ประปาเขต เมือง ระบบประปา หมู่บ้าน และน้ำบริโภคอื่น เช่น น้ำตู้หยอดเหรียญ อัตโนมัติ)	7.5 (9 คน)	40 (48 คน)	52.5 (63 คน)	120 (100 คน)
1.5 การจัดการ เรื่องร้องเรียน เหตุ ร้ายคาญ	1.5.1 ประชาชนได้รับ การ ค้ำครองสุขภาพ จากปัญหาเหตุ ร้ายคาญ	7.5 (9 คน)	40 (48 คน)	52.5 (63 คน)	120 (100 คน)
1.6 คุณภาพ อากาศ	1.6.1 การจัดการ อากาศที่ดี	7.5 (9 คน)	40 (48 คน)	52.5 (63 คน)	120 (100 คน)

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัดแต่ละระดับ			
		ระดับพื้นฐาน (ทองแดง)	ระดับดี (เงิน)	ระดับดีมาก (ทอง)	รวม
		ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
1.7 สาธารณภัย	1.7.1 การดำเนินงาน รองรับ ภาวะฉุกเฉิน และสาธารณภัย	20 (24 คน)	38.33 (46 คน)	41.67 (50 คน)	120 (100 คน)
ด้าน Healthy Settings					
2.1 ที่พักอาศัย	2.7.1 ที่พักอาศัย/ บ้านเรือน/ ชุมชน สะอาด สุขอนามัยดี	20 (24 คน)	41.67 (50 คน)	38.33 (46 คน)	120 (100 คน)
2.2 ตลาด	2.1.1 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาด สดน่าซื้อ วิธีใหม่ (Healthy Market)	58.34 (67 คน)	28.33 (34 คน)	15.83 (19 คน)	120 (100 คน)
2.3 ร้านอาหาร	2.2.1 สถานที่จำหน่าย อาหาร ผ่านเกณฑ์ มาตรฐาน อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)	58.34 (67 คน)	28.33 (34 คน)	15.83 (19 คน)	120 (100 คน)
2.4 ส้วมสาธารณะ	2.3.1 ส้วมสาธารณะ ได้ มาตรฐาน สาธารณะไทย (HAS)	20 (24 คน)	38.33 (46 คน)	41.67 (50 คน)	120 (100 คน)
2.5 ศาสนสถาน	2.5.1 ศาสนสถาน ส่งเสริม สุขภาพผ่านเกณฑ์	7.5 (9 คน)	40 (48 คน)	52.5 (63 คน)	120 (100 คน)
2.6 สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย	2.6.1 ระดับความสำเร็จของ สถาน พัฒนาเด็กปฐมวัยที่ เข้า ร่วมการประเมิน ตนเองตาม มาตรฐาน สถานพัฒนาเด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ	58.34 (67 คน)	28.33 (34 คน)	15.83 (19 คน)	120 (100 คน)
2.7 สถานศึกษา	2.7.1 สถานศึกษา พัฒนาเป็น โรงเรียน ส่งเสริมสุขภาพระดับ มาตรฐานสากล	58.34 (67 คน)	28.33 (34 คน)	15.83 (19 คน)	120 (100 คน)
ด้าน Healthy People					
3.1 การส่งเสริม สุขภาพ	3.1.1 มีกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพกลุ่มวัย	20 (24 คน)	38.33 (46 คน)	41.67 (50 คน)	120 (100 คน)

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัดแต่ละระดับ			
		ระดับพื้นฐาน	ระดับดี	ระดับดีมาก	รวม
		(ทองแดง)	(เงิน)	(ทอง)	
		ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)	ความถี่ (ร้อยละ)
3.2 การรวมกลุ่ม ทางสังคม	3.2.1 มีการรวมกลุ่ม ทางสังคม และมีการ ดำเนินกิจกรรมอย่าง เป็นรูปธรรม	58.34 (67 คน)	28.33 (34 คน)	15.83 (19 คน)	120 (100 คน)
3.3 การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ	3.3.1 ร่วมกิจกรรม ส่งเสริม ความรู้ด้านสุขภาพ	20 (24 คน)	38.33 (46 คน)	41.67 (50 คน)	120 (100 คน)
3.4 ประชาชน รอบรู้และสุขภาพ ดีทุกกลุ่มวัย	3.4.1 ร้อยละของเด็ก มี พัฒนาการสมวัย	58.34 (67 คน)	28.33 (34 คน)	15.83 (19 คน)	120 (100 คน)
	3.4.2 ร้อยละของ ประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ				
	3.4.3 ร้อยละของ ผู้สูงอายุมี แผนส่งเสริม สุขภาพดี (Wellness Plan)				
	3.4.4 ร้อยละหมู่บ้าน/ ชุมชนที่ มีการคัดแยก มูลฝอย				

การวิจารณ์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี Phetchaburi Provincial Public Health Office

ด้าน Healthy Environments พบว่า นโยบายหรือ แผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุดรองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) โดยพื้นที่ สาธารณะที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) โดยด้านการจัดการ มูลฝอยและสิ่ง ปฏิกูล ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ด้านการจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ด้านการจัดการ เรื่องร้องเรียน เหตุ รำคาญ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ด้านคุณภาพ อากาศ ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) และสาธารณสุข ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้ายระดับพื้นฐาน (ทองแดง) โดยกรณีนี้ อิมแมน ศักดิ์สิทธิ์ อิมแมน จุฑามาศ ผลมาก และพัชรี วรกิจพูนผล (2565) นำเสนอข้อมูลอีกแง่มุมที่มีความแตกต่างว่าความรอบรู้ด้านอนามัย

สิ่งแวดล้อม และ พฤติกรรมการป้องกันฝุ่น PM 2.5 ให้เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X})=, SD= .66 และ (\bar{X})= 3.50, SD = .75 ตามลำดับ) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (rsp = .399, p < .001) แต่ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุของผู้ปกครองและภาวะสุขภาพของเด็ก (rsp = -.271, p < .001 และ rsp = -.128, p < .05 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยัง พบว่า พฤติกรรม การป้องกันฝุ่น PM 2.5 ให้เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง (rsp = .593 และ .256, p < .001 ตามลำดับ) แต่พฤติกรรมการป้องกันฝุ่น PM 2.5 ให้เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพของเด็กและผู้ปกครอง (rsp = -.143, p < .01 และ rsp = -.118, p < .05 ตามลำดับ) สรุป: ผลการศึกษานี้ ยืนยันความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้ปกครองและพฤติกรรมการป้องกันฝุ่น PM 2.5 ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียน ดังนั้นจึงควรพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรอบรู้เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ปกครองสามารถป้องกันผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ให้บุตรหลานได้อย่างเหมาะสม จึงตระหนักได้ว่า ชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี ควรได้รับความรู้พัฒนาแนวทางส่งเสริมความรอบรู้เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ปกครองสามารถป้องกันผลกระทบจากฝุ่น และอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดีเช่นกัน

ด้าน Healthy Settings พบว่า ด้านที่พักอาศัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดี (เงิน) มากที่สุด รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ตลาด ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) ร้านอาหาร ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) ส้วมสาธารณะ แบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้ายระดับพื้นฐาน (ทองแดง) ศาสนสถาน ผู้ตอบแบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้าย ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้ายระดับดีมาก (ทอง) และสถานศึกษา ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด รองลงมา ระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) โดยก่อกัดดี จันทรวิจิตร (2566) ให้ข้อมูลที่น่าสนใจต่างออกไปว่าจังหวัดสิงห์บุรีดำเนินงานโครงการฯและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร และสอบถามความคิดเห็นผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ด้านบริบท มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการประจำปี จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานในสังกัด มีระบบติดตามประเมินผล ชัดเจน ด้านปัจจัยนำเข้า เครือข่ายบริการสุขภาพ สนับสนุน บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อย่างเพียงพอ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ด้านกระบวนการ กำหนดเป้าหมายคัดกรองโรคในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90 พัฒนาศักยภาพบุคลากร พัฒนาระบบบริการโดยคณะกรรมการ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ เชื่อมโยงกับระบบบริการ 3 หมอ บูรณาการงานกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ด้านผลลัพธ์ อัตราอุบัติการณ์ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มลดลง อัตรา

การควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและควบคุมความดันโลหิตได้ดี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสัดส่วนการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพิ่มมากขึ้น แนวทางพัฒนากระบวนการทำงาน คือ สร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากรรุ่นใหม่ เพิ่มการรับรู้ให้กับประชาชน นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการและระบบฐานข้อมูล สร้างชุมชนต้นแบบและขยายผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของงานวิจัยนี้

ด้าน Healthy People พบว่า การส่งเสริม สุขภาพ แบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมาระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้ายระดับพื้นฐาน (ทองแดง) การรวมกลุ่ม ทางสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด รองลงมาระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้ายระดับดีมาก (ทอง) การสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สาธารณะ แบบสอบถามให้ระดับดีมาก (ทอง) มากที่สุด รองลงมาระดับดี (เงิน) และลำดับสุดท้ายระดับพื้นฐาน (ทองแดง) และประชาชน รอบรู้และสุขภาพ ดีทุกกลุ่มวัย ผู้ตอบแบบสอบถามให้ ระดับพื้นฐาน (ทองแดง) มากที่สุด รองลงมาระดับดีมาก (ทอง) และลำดับสุดท้าย ระดับดีมาก (ทอง) โดย สุภาญดา หมื่นราษฎร์ (2566) นำเสนอความรอบรู้ที่แตกต่างและควรตระหนักถึง ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 65.91) พฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 53.41) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังโรคเรื้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความรู้โรคเรื้อน ($aOR = 1.89, 95\%CI = 1.03 - 3.48$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อน ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($aOR = 2.64, 95\%CI = 1.40 - 4.97$) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ ($aOR = 3.64, 95\%CI = 1.69 - 7.83$) และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ($aOR = 3.04, 95\%CI = 1.41 - 6.55$)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี Petchaburi Provincial Public Health Office

สรุปผลการวิจัย

1. ชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีนโยบาย หรือ แผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อมที่เข้มแข็งบ่งบอกถึงการมีผู้นำท้องถิ่นที่ใส่ใจด้านสุขภาพคนในชุมชน
2. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีพื้นที่สาธารณะที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดีเอื้อต่อการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนในชุมชนที่ดี
3. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีการจัดการ มูลฝอย และสิ่ง ปฏิกูลที่บ่งบอกว่าคนในพื้นที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาความสะอาดซึ่งให้เห็นว่าสามารถสร้างสภาวะให้คนในชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี
4. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีการจัดการ

คุณภาพน้ำบริโภคที่ดีจึงส่งผลต่อการดำรงชีวิตด้วยการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

5. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีการจัดการ เรื่อง ร้องเรียน เหตุ รำคาญ ข้อมูลบ่งบอกว่าเป็นชุมชนที่มีความสามัคคี โดยสามารถต่อยอดพัฒนาเป็นชุมชน ต้นแบบสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

6. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีสภาพแวดล้อมและ คุณภาพ อากาศที่ดีจะส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพที่ดี

7. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีสาธารณสุขสะท้อน ให้เห็นว่าชุมชนมีมาตรการรักษาความปลอดภัย

8. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลที่พิกอาศัยที่ ชี้ให้เห็นว่ายังต้องมีการให้ความรู้เรื่องการจัดที่พิกอาศัยที่มีสภาพแวดล้อมดี

9. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลเกี่ยวกับ ตลาดสะท้อนว่ายังต้องมีการให้ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมและตลาดที่ถูกสุขลักษณะ

10. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลเกี่ยวกับ ร้านอาหารที่ชี้ให้เห็นว่ายังต้องการการให้ความรู้เพิ่มเติม

11. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลเกี่ยวกับ ส้วมสาธารณะที่สะท้อนว่ายังต้องมีการให้ความรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมและตลาดที่ถูกสุขลักษณะ

12. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลเกี่ยวกับ สถานศึกษาที่แสดงให้เห็นการจัดระบบป้องกันภัยการติดต่อของโรคติดต่อที่ดี

13. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลเกี่ยวกับ สถานพัฒนา เด็กปฐมวัย ที่ชี้ให้เห็นว่าควรเข้าไปให้ความรู้ในด้านการจัดการด้านสุขภาพในสถานศึกษา เพิ่มเติมเพราะเป็นเรื่องที่สำคัญ

14. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามซ่าง มีข้อมูลเกี่ยวกับ สถานศึกษา ที่ชี้ให้เห็นว่าควรเข้าไปให้ความรู้ในด้านการจัดการด้านสุขภาพในสถานศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ก่อนวันอันควร

15. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีข้อมูลเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขภาพ บ่งบอกว่ามีการรณรงค์จากบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างให้คนในชุมชนมีสุขภาพดีอยู่เสมอ

16. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีข้อมูลเกี่ยวกับการรวมกลุ่ม ทางสังคม ที่สามารถรวมกลุ่มได้แต่ยังต้องอาศัยความร่วมมือเพื่อการสร้างเครือข่ายสุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งมากขึ้น

17. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สาธารณะ จากข้อมูลชี้ให้เห็นว่ามีการให้ความรู้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างเป็นประจำ

18. ชุมชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง มีข้อมูลเกี่ยวกับประชาชน รอบรู้และสุขภาพ ดีทุกกลุ่มวัย ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่ายังต้องมีการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ควรตระหนักถึงความสำคัญขององค์ประกอบการมีสภาพชุมชนที่ดี โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ ด้าน Healthy Environments ด้าน Healthy Settings และ ด้าน Healthy People โดยควรนำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีสร้างชีวิตให้แข็งแรงโดยการขับเคลื่อนของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมาปฏิบัติการ และควรสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพกับหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานเอกชน และฝ่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องเพื่อสุขภาพะของคนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างที่ยั่งยืน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กมลชนก เดชะศิริ. 2550. **ทัศนคติและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อโครงการผลิตปุ๋ยอินทรีย์เพื่อพัฒนาสู่เกษตรปลอดภัย: กรณีศึกษา โครงการจัดตั้งศูนย์ผลิตปุ๋ยน้ำชีวภาพปุ๋ยอินทรีย์และอาหารสัตว์คุณภาพสูงซึ่งผลิตมาจากผักตบชวา**. รายงานการศึกษาอิสระ สาขารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กระทรวงสาธารณสุขและสาธารณสุขมูลฐาน. 2566. “**ผลการจัดการความรู้ สุขภาพภาคประชาชน เรื่อง องค์ความรู้การดำเนินงาน อสม.ดีเด่น ระดับชาติ ภาค 12 สาขา**”. ออนไลน์: http://phce.hss.moph.go.th/fileupload_doc/2023-04-25-7-23-3893823.pdf. (12/11/2566).
- เกศินี อิ่มแมน ศักดิ์สิทธิ์ อิ่มแมน จุฑามาศ ผลมาก และ พิชรี วรกิจพูนผล. 2565. “**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมในการป้องกันฝุ่น PM 2.5 ให้แก่เด็กวัยก่อนเรียนของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**” **วารสารวิจัยทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 43(1). (มกราคม-เมษายน) หน้า: 146-156
- กรมอุตุนิยมวิทยา. 2566. รายงานสภาพอากาศปีพุทธศักราช 2566. ศูนย์ภูมิภาค กองพัฒนาอุตุนิยมวิทยา. **เว็บไซต์**: <http://climate.tmd.go.th/data/province>. (11/11/2566).
- ก่อศักดิ์ จันทร์วิจิตร. 2566. “**การประเมินผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงด้วย “ปิงปองจราจรชีวิต 7 สี” จังหวัดสิงห์บุรี โดยใช้ CIPP Model**” **วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ**. 6(2). (พฤษภาคม-สิงหาคม). หน้า: 80-93.
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2564. “**ห่วงคนไทยกินน้ำตาลเกิน เสี่ยงป่วยโรค NCDs**”. **เว็บไซต์**. ออนไลน์: <https://www.thaihealth.or.th>. (12/11/2566).
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2561. **สรุปสถิติที่สำคัญพ.ศ. 2561**. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- จังหวัดเพชรบุรี. 2566. “**ยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัด**”. **เว็บไซต์**. ออนไลน์: <https://phetchaburi.go.th/phet2/CODE/content/read/45>. (12/12/2566).

- ฐณะวัฒน์ ภูมิเจริญวัฒน์ กฤษณชัย กิมชัยและภูรินทร์ สীগุด 2564. "การจัดการความรู้งานสุขภาพภาคประชาชนและการสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2564". วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 36(2). (เมษายน - กันยายน). หน้า: 11-15.
- ดุขฎี พรหมทัต. 2554. "พฤติกรรมการผลิตผักปลอดภัยของเกษตรกร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา". วารสารวิจัยสหวิทยาการไทย, 10 (3).
- ธมณ วัชรเมธาทพงษ์ ชมพูนุท หวังแลกลาง. (2566). "ผลการตรวจหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต ในผักผลไม้ เขตจังหวัดนครราชสีมา" วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 9(1). (มกราคม - มิถุนายน 2566). หน้า: 78-90.
- ธวัชชัย เคหะบาล และ นิตยา เคหะบาล. 2565. "การพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม กรณีศึกษาเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์". วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร. 7(3). (มีนาคม). หน้า: 275-292.
- นุชรี ศรีอุปโย. 2559. "การจัดการบริบทชุมชนภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจสังคม วิถีชีวิตผ่านเครื่องมือการศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม". วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยพาร์อิสเทอร์น. (10). (3). (กรกฎาคม-กันยายน). หน้า: 238-250.
- นพวรรณ ธีระพันธ์เจริญ. 2551. การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสิ่งแวดล้อม ของ พื้นที่การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมในโลกมุสลิม: กรณีศึกษาชุมชนประตูชัยและชุมชนป่าตอง อำเภอพระนครศรีอยุธยา. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. 2546. ภาวะผู้นำพลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2550. แนวคิดแนวทางการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราข. 2550. การจัดการสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร. ทริปเพิ้ลกรุ๊ป.
- บรัศ บัญบรรเจิดศรี. 2558. การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนต่อการจัดการผลกระทบสิ่งแวดล้อมของโครงการสาธารณูปโภคขนาดใหญ่ของรัฐ กรณีศึกษา: การมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบางกรวยกับโครงการรถไฟชานเมือง (สายสีแดง) ช่วงบางซื่อ-ตลิ่งชัน บริเวณสถานีบางบำหรุ. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- บาลเย็น สุนันตาและ ทีมวิจัยชุมชน. 2552. **กระบวนการและรูปแบบการขยายผลการทำเกษตรอินทรีย์เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่นในตำบลลวงเหนือ อำเภอต๋อยสะเท็ด จังหวัดเชียงใหม่**. รายงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นฉบับสมบูรณ์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ประภัสสร เตชะประเสริฐวิทยา. 2544. **ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการวางแผนชุมชนเกษตรกรรม**. ขอนแก่น: ภาควิชาส่งเสริมการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิชามญจ อ่อนแก้ว. 2566. “ผักผลไม้ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภค”. **วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน**. 9(4). (ตุลาคม-ธันวาคม). หน้า: 10-20.
- มธุรดา ศรีรัตน์. 2554. **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บรรณกิจ.
- มูลนิธิสายใยแผ่นดินกรีนเนท. 2555. **หลักการเกษตรอินทรีย์**. (ออนไลน์) <http://www.greennet.or.th/article411..> (01/08/2566)..
- เมตต์ เมตต์การุณจิต. 2553. **การบริหารจัดการศึกษาแบบมีส่วนร่วม: ประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และราชการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บัคพอยท์.
- ยุดา รักไทย และ สุภาวดี วิริยะประพันธ์. 2547. **คัมภีร์การพัฒนาภาวะผู้นำ**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กเปอร์เน็ท จำกัด.
- ยุทธพงษ์ เ้าประมงค์. 2555. **การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการพัฒนาชุมชนในเขตเทศบาลตำบลบางพระ อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี**. รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป วิทยาลัยการบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยงยุทธ เกษสาคร. 2541. **การวางแผนและนโยบายทางด้านทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: สถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548. **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า.
- วารารณ ปัญญาวดี. 2551. “**การขับเคลื่อนสู่วิถีเกษตรปลอดภัยจากสารพิษ: กรณีการปลูกพืชผัก**”. **วารสารเศรษฐศาสตร์ธรรมศาสตร์**, 26 (1).

- วรวิทย์ คชะวรงค์. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ
ผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครพนม เขต2. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- วิโรจน์ สารรัตน์. 2546. การบริหารการศึกษา: หลักการ ทฤษฎี หน้าที่ ประเด็น และบทวิเคราะห์.
พิมพ์ที่ 4. กรุงเทพฯ: ทิพย์วิสุจน์.
- โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์. 2566. “โรคระบาดที่มากับหน้าฝน”. เว็บไซต์. ออนไลน์ :
<https://www.phyathai.com/th/article/epidemic-in-rainy-season>. (11/11/2566).
- โรงพยาบาลบางปะกอก 3. 2565. “โรคและภัยสุขภาพที่ควรเฝ้าระวังในช่วงฤดูหนาว” เว็บไซต์.
ออนไลน์: <https://bangpakok3.com/care-blog/view/222>. (11/11/2566).
- สุภาณดา หมื่นราษฎร์ (2566) “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันและเฝ้าระวัง โรคเรื้อนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่มีข้อบ่งชี้ทาง
ระบาดวิทยาโรคเรื้อน เขตสุขภาพที่ 11”. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช.
3(2). (พฤษภาคม - สิงหาคม). หน้า:
- สุนทรี ปลั่งกลม. 2558. “การพัฒนาแนวทางการลดใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร
ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา”. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร ปี
ที่10 ฉบับที่ 2. กรกฎาคม-ธันวาคม 2558.
- สุภาพ มากมงคล. 2554. เกษตรกรรมอินทรีย์. (ออนไลน์). [http://modxv44.blogspot.com/
2011_02_01_archive.html](http://modxv44.blogspot.com/2011_02_01_archive.html). (01/08/2566).
- สุภาสินี นุ่มเนียม. 2558. “แนวทางส่งเสริมความรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการลดการใช้สารเคมี การลด
รายจ่ายและเพิ่มรายได้ตามหลักการเกษตรพอเพียงแก่เกษตรกร ตำบลหน้าโคก อำเภอผักไห่
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”. ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่
8 ฉบับที่ 1. เดือนมกราคม – เมษายน 2558.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. 2546. การจัดการพฤติกรรมมนุษย์. มหาวิทยาลัยศิลปากรวิทยา เขตพระ
ราชวงสนามจันทร์.
- สัณญา เคนาภูมิ. 2551. ความสำเร็จของวิสาหกิจชุมชนใน 4 จังหวัดชายแดนลุ่มน้ำโขง.
วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราช
ภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.

- สุภา วิตตาภรณ์ และชนิษฐา ปานรักษา (2560) การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ ประมงในน่านน้ำ ประเทศไทย: กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. 10(2). (เมษายน – มิถุนายน) ออนไลน์: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujpshr/article/view/119527>. (11/11/2566).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. **ช่องว่างทางสุขภาพในช่วงชีวิตเรา บรรลุความเป็นธรรมทางสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทคุรุณาไทย จำกัด.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 2566. **แผนหลัก พ.ศ. 2566-2570**. ออนไลน์: <https://www.thaihealth.or.th/wp-content/uploads/2023/01>. (12/11/2566).
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2558. **พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550**. (ออนไลน์). <https://www.nationalhealth.or.th/node/429>. วันที่ 12 เมษายน 2562.
- สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา. 2549. **จดหมายข่าวแพทยสภา ปีที่ 13 ฉบับที่ 7**. (ออนไลน์). <http://www.tmc.or.th> วันที่ 20 กันยายน 2562.
- อภิชาติ ไจอารีย์. 2555. **การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคีเพื่อการจัดการป่าชุมชนอย่างยั่งยืน: กรณีศึกษาชุมชนบ้านพุเตย จังหวัดกาญจนบุรี**. ดุษฎีนิพนธ์ สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลและชุมชน ภาควิชาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลและชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Phetchaburi Provincial Public Health Office
- อภิเดช ช่างชัยและคณะ. 2560. **“การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้ด้านการเกษตรโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษาโรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน”**. ฉบับภาษาไทยสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ ปีที่10 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2560, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อมรรัตน์ เทพพิทักษ์. 2552. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพิน ถิระวัฒน์ และคณะ. 2535. **ผักปลอดสารพิษ**. กองป้องกันและกำจัดศัตรูพืช. กรมส่งเสริมการเกษตร.

- อุดม สิงห์โตทอง. 2550. การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 12. งานนิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อัคร์ อัจฉริยมนตรี. 2561. “การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และแปลงสาธิตเพื่อผลิตพืชผัก
พื้นบ้านปลอดสารพิษของกลุ่มเกษตรกรชุมชนช่อแล อำเภอมะแม่ง จังหวัดเชียงใหม่”.
วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 5(1). หน้า: 118 – 128.
- อัยรวี วีระพันธ์พงศ์. 2557. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพึ่งตนเองของชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนคลอง
ลัดมะยม เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร”. วารสารการบริหารปกครอง ปีที่: 3
ฉบับที่: 1. หน้า: 59-82.
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. 1986. **Rural Development Participation: Concept and
Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural
Development Committee Center for international Studies.** New York: Cornell
University Press.
- Dubrin, A.J. 2007. **Leadership research findings practical and skill.** Houghton Mifflin
Company.
- Howell, A. J. 2016. Implicit theories of personal and social attributes: Fundamental
mindsets for a science of wellbeing. **International Journal of Wellbeing.**
6(3),113 –130.
- McNiff, J. and J. Whitehead. (2002). **Action Research: Principle and Practice.**
Second edition. London: Routledge Falmer.
- Rakesh PS. 2013. **Chemical use in farming and its health and environmental
implications in a rural setting in southern India.** IOSR Journal of
Environmental Science, Toxicology and Food Technology. Vol.5, Issue 5
- WHO (2001). **Basic documents.** 43rd Edition. Geneva, World Health Organization: 1.
- Yukl, G.A. 2006. **Leadership in Organizations.** 6th ed. New York: Prentice-Hall.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

เครื่องมือวิจัย

การวิจัย เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีเครื่องมือ/วิธีการวิจัย 4 เครื่องมือ ดังตาราง

ข้อ	ชื่อเครื่องมือ	ความเห็น ผู้เชี่ยวชาญ/ IOC	ค่าความ เชื่อมั่น
1.	แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง: ประเด็นบริบทชุมชน	0.87	-
2.	แบบสนทนากลุ่มเพื่อทำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	0.84	-
3.	แบบสอบถามความพึงพอใจโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนา ชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	0.84	0.85
4.	แบบสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลโครงการวิจัย	0.87	-
5.	เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ปี 2566 (กรมอนามัย)	-	-

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง: ประเด็นบริบทชุมชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

กรุณาระบุเพศของท่าน

เพศ ชาย หญิง อื่นๆ..... ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุอายุของท่าน

อายุปี ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุอาชีพของท่าน

อาชีพ เกษตรกร อื่น ๆ..... ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุความเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ของท่าน

ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแทนภาครัฐ

ตัวแทนภาคเอกชน

ตัวแทนชุมชน

อื่น ๆ.....

ไม่ประสงค์เปิดเผย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลบริบทชุมชนในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี

1. พิกัดที่ตั้งและอาณาเขตพื้นที่.....
2. สภาพภูมิประเทศ.....
3. สภาพอากาศ.....
4. สภาพแวดล้อม.....
5. การใช้สารเคมีในพื้นที่.....
6. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร.....
7. การปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อประกอบอาหาร.....
8. ข้อมูลอื่นๆ

**แบบสนทนากลุ่มเพื่อทำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี
ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

1. ทุกท่านกรุณาแนะนำตัวให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อทำแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดี
ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.....

.....
.....
.....
.....

2. ท่านคิดว่าแผนพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร

.....
.....
.....
.....

2.1 ชื่อแผน.....

2.2 วัตถุประสงค์.....

2.3 เป้าหมาย.....

2.4 ขอบเขต.....

2.5 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....

2.6 การประเมินผลการดำเนินงาน.....

3. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

แบบสอบถามความพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม
ของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง – กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่มีข้อความที่แสดงข้อมูลตรงกับท่าน หรือ เขียนข้อมูลที่ท่านสามารถตอบได้ด้วยความสะดวกในช่องว่างที่กำหนดให้

กรุณาระบุเพศของท่าน

เพศ ชาย หญิง อื่นๆ..... ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุอายุของท่าน

อายุปี ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุอาชีพของท่าน

อาชีพ เกษตรกร อื่น ๆ..... ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุความเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ของท่าน

ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแทนภาครัฐ

ตัวแทนภาคเอกชน

ตัวแทนชุมชน

อื่น ๆ.....

ไม่ประสงค์เปิดเผย

ส่วนที่ 2 กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่มีข้อความที่แสดงข้อมูลตรงกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อโครงการฯ ตามเกณฑ์คะแนนต่อไปนี้

ระดับความคิดเห็น 5 หมายถึง ระดับมากที่สุด

ระดับความคิดเห็น 4 หมายถึง ระดับมาก

ระดับความคิดเห็น 3 หมายถึง ระดับปานกลาง

ระดับความคิดเห็น 2 หมายถึง ระดับน้อย

ระดับความคิดเห็น 1 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

แบบสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนผลโครงการวิจัย

1. ทุกท่านกรุณาแนะนำตัวให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อทำการสะท้อนผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าการขยายผลการวิจัยในการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่ายสามารถดำเนินการอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
Phetchaburi Provincial Public Health Office

4. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ปี 2566

ผู้ประเมิน:.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง – กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่มีข้อความที่แสดงข้อมูลตรงกับท่าน หรือ เขียนข้อมูลที่ท่านสามารถตอบได้ด้วยความสะดวกในช่องว่างที่กำหนดให้

กรุณาระบุเพศของท่าน

เพศ ชาย หญิง อื่นๆ..... ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุอายุของท่าน

อายุปี ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุอาชีพของท่าน

อาชีพ เกษตรกร อื่น ๆ..... ไม่ประสงค์เปิดเผย

กรุณาระบุความเกี่ยวข้องกับโครงการฯ ของท่าน

ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตัวแทนภาครัฐ

ตัวแทนภาคเอกชน

ตัวแทนชุมชน

อื่น ๆ.....

ไม่ประสงค์เปิดเผย

ส่วนที่ 2 กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่องที่มีข้อความที่แสดงข้อมูลตรงกับความคิดเห็นตามดุลพินิจของท่านโดยอิงตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีโดยที่เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี จัดทำขึ้นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาสู่ ความเท่าเทียมด้านสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง และเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างนโยบายและแผนงานด้าน สุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเพื่อให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ด้วยการบูรณาการแบบองค์ รวม โดยเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดีมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ Healthy Environments (สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ) Healthy Settings (สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ) และ Healthy People (ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี) รวม จำนวน 23 ตัวชี้วัด ผู้วิจัยจึงนำเกณฑ์นี้มาเป็นตัวชี้วัด

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัดแต่ละระดับ		
		ระดับพื้นฐาน (ทองแดง)	ระดับดี (เงิน)	ระดับดีมาก (ทอง)
ด้าน Healthy Environments				
1.1 นโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม	1.1.1 มีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่น ด้านสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของ ประชาชน			
1.2 พื้นที่ สาธารณะที่เอื้อ ต่อการมีสุขภาพดี	1.2.1 จัดให้มีพื้นที่ สาธารณะเพื่อสุขภาพ (ทางเดินเท้า ทาง จักรยาน สนามเด็ก เล่น พื้นที่ พักผ่อน พื้นที่สีเขียว)			
	1.2.2 ชุมชนมีสภาพแวดล้อมที่เป็น มิตรกับทุกคน (Universal Design)			
1.3 การจัดการ มูลฝอยและสิ่ง ปฏิกูล	1.3.1 มีการจัดการมูลฝอยครบทุกประเภท			
	1.3.2 มีการจัดการสิ่งปฏิกูล			
1.4 การจัดการ คุณภาพน้ำบริโภค	1.4.1 มีการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค อย่างถูกต้อง (ระบบประปาเขตเมือง ระบบประปาหมู่บ้าน และน้ำบริโภคอื่น เช่น น้ำตู้หยอดเหรียญ อัตโนมิติ)			
1.5 การจัดการ เรื่อง ร้องเรียน เหตุ รำคาญ	1.5.1 ประชาชนได้รับการคุ้มครองสุขภาพ จากปัญหาเหตุรำคาญ			
1.6 คุณภาพ อากาศ	1.6.1 การจัดการ อากาศที่ดี			
1.7 สาธารณภัย	1.7.1 การดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉิน และ สาธารณภัย			

ประเด็น	ตัวชี้วัด	เกณฑ์การวัดแต่ละระดับ		
		ระดับพื้นฐาน (ทองแดง)	ระดับดี (เงิน)	ระดับดีมาก (ทอง)
ด้าน Healthy Settings				
2.1 ที่พักอาศัย	2.7.1 ที่พักอาศัย/ บ้านเรือน/ชุมชน สะอาด สุขอนามัยดี			
2.2 ตลาด	2.1.1 ตลาดประเภทที่ 1 ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ตลาดสดน่าซื้อ วิธีใหม่ (Healthy Market)			
2.3 ร้านอาหาร	2.2.1 สถานที่จำหน่าย อาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหาร สะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)			
2.4 ส้วมสาธารณะ	2.3.1 ส้วมสาธารณะ ได้ มาตรฐาน สาธารณะไทย (HAS)			
2.5 ศาสนสถาน	2.5.1 ศาสนสถาน ส่งเสริม สุขภาพผ่านเกณฑ์			
2.6 สถานพัฒนา เด็ก ปฐมวัย	2.6.1 ระดับความสำเร็จ ของสถาน พัฒนาเด็ก ปฐมวัยที่ เข้าร่วมการ ประเมิน ตนเองตาม มาตรฐาน สถานพัฒนา เด็ก ปฐมวัยแห่งชาติ			
2.7 สถานศึกษา	2.7.1 สถานศึกษา พัฒนา เป็นโรงเรียน ส่งเสริม สุขภาพระดับ มาตรฐานสากล			
ด้าน Healthy People				
3.1 การส่งเสริม สุขภาพ	3.1.1 มีกิจกรรม ส่งเสริม สุขภาพกลุ่มวัย			

ภาพการขับเคลื่อนโครงการ



ภาพที่ 8 การศึกษาบริบทชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ภาพที่ 9 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างสร้างความเข้าใจแก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาพการขับเคลื่อนโครงการ (ต่อ)



ภาพที่ 10 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้างถ่ายทอดความรู้แก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ภาพที่ 11 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอนมะขามช้างถ่ายทอดความรู้แก่ผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาพการขับเคลื่อนโครงการ (ต่อ)



ภาพที่ 12 การพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ภาพที่ 13 การศึกษาผลการพัฒนาชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ภาพการขับเคลื่อนโครงการ (ต่อ)



ภาพที่ 14 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย



ภาพที่ 15 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย

ภาพการขับเคลื่อนโครงการ (ต่อ)



ภาพที่ 16 การขยายผลชุมชนต้นแบบสุขภาพดีด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปสู่เครือข่าย



ภาพที่ 17 บรรยากาศบริเวณของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขาม

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล	นางนพรัตน์ ยิ้มพิรัตน์
ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบุรี
ปฏิบัติราชการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 89 หมู่ที่ 5 ตำบลบางจาน อำเภอเมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี 76000
E-mail	nopprarat.yimpirat@gmail.com
เบอร์โทร	06 2289 1451
ประวัติการศึกษา	
1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ราชบุรี
29 ตุลาคม พ.ศ. 2542	ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (สุขศึกษา) สถาบันราชภัฏเพชรบุรี
การดำรงตำแหน่ง	
3 ธ.ค. 2533	บรรจุ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สอ.หัวสะพาน สสอ.เมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2535 - 2543	ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 4 สอ.ตำบลหนองขนาน สสอ.เมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2544	ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 สอ.ตำบลบางจาน สสอ.เมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2545 - 2550	ดำรงตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 สอ.ตำบลเวียงคอย สสอ.เมืองเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี
พ.ศ. 2551 - 2558	ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าสถานีอนามัย (เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข 6) สอ.บ้านดอนมะขามช้าง หมู่ 5 ต.นาพันสาม สสอ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี
พ.ศ. 2559 - ปัจจุบัน	ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนมะขามช้าง ต.นาพันสาม สสอ.เมืองเพชรบุรี จ.เพชรบุรี