M 130066 6/4 ล6115 ป 64

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

นายนันทกร พลศรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
พ.ศ. 2564

สงวนลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ใบอนุมัติวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ นายนันทกร พลศรี แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยากร หวังมหาพร)

กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ)

กรรมการ
(อาจารย์ ดร.รังสรรค์ อินทน์จันทน์)

กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพรร์ สุนทร)

กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิศัย)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร)
คณบดีคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล วรคำ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
วันที่.....เดือน 10 มี.ค. 2564 ปี.....

ชื่อเรื่อง	:	ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี
ผู้วิจัย	:	นายนันทกร พลศรี
ปริญญา	:	รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต (การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
อาจารย์ที่ปรึกษา	:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพรร์ สุนทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิศัย
ปีการศึกษา	:	2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี (2) ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี (3) ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และ (4) รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ประชากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 400 คน เครื่องมือ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98 การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ จำนวน 18 คน และประชุมกลุ่มย่อย จำนวน 18 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ โดยวิธี Stepwise นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการพรรณนาและอธิบายผล

ผลการวิจัยพบว่า (1) ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ปัจจัย เมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เท่ากับปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (2) ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวรองลงมาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ เป็นต้น (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .445 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐาน โดยรวมในระดับปานกลาง (R = .61) (4) ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี สามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 37 (R^2 = .37) โดยมีสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) $Y = 1.91 + (.24X_4) + (.47X_5) + (.30X_6) + (.64X_7)$ และสมการถดถอยคะแนนมาตรฐาน $Z_r = .24Z_4 + .53Z_5 + .31Z_6 + .60Z_7$

คำสำคัญ: ปัจจัย; การสร้างเสริมสุขภาพ; สาธารณสุขมูลฐานและจังหวัดอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

_____ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Title : Health Enhancement Factors Affecting the Primary Health Standard of Local Administrations in Ubon Ratchathani Province.

Author : Mr.Nantakorn Phonsri

Degree : Doctor of Public Administration (Public and Private Management)
Rajabhat Maha Sarakham University

Advisors : Assistant Professor Dr.Sitthiporn Soonthorn
Assistant Professor Dr.Watcharin Sutthisai

Year : 2021

ABSTRACT

This research was a mixed method, aimed to study; (1) The level of health Enhancement factors according to the primary health standards of the local administrative organization in Ubon Ratchathani Province; (2) The level of primary health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province; (3) Health enhancement factors affecting the primary health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province; and (4) The pattern of health enhancement factors affecting the primary public health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province. Quantitative research, samples were 400 people, instruments used was a 5-rating scale questionnaire with reliability value of .98. Target group for interview were 18 informants and for focus group discussion were 18 informants. Statistics used in analyzing the quantitative data were frequency, percentage, mean, standard deviation. The hypothesis test statistics were correlation, and multiple linear regression with stepwise method at the significant level of .05. The qualitative data were analyzed through narrative and explanation method.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Research findings were; (1) Health enhancement factors in overall were found in high level, found in highest level 3 factors ascending from most to least were; Community Strength factor, Public Service factor and Social Culture factor; (2) The primary health standards in overall were found in highest level and were found in hightest level 12 aspects ascending from most to least were Maternal and child health and family planning, followed by immunization. Surveillance, prevention and control of endemic diseases Simple medical treatment, etc; (3) The correlation between Health enhancement factors and primary public health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province had low correlation as .445 with the correlation coefficient in medium level (R = .61); (4) Health enhancement factors affecting the primary public health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani Province may explain the primary public health standards of local administrative organizations in Ubon Ratchathani province correctly 37% (R^2 = .37) with unstandardized predictive equation as $Y = 1.91 + (24.X_4) + (.47X_5) + (.30X_6) + (.64X_7)$ and standardized predictive equation as $Z_r = .24Z_4 + .53Z_5 + .31Z_6 + .60Z_7$.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Keywords: Factor; Health Promotion; Primary Health and Ubon Ratchathani

_____ Major Advisor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างสูงยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพรร์ สุนทร ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัชรินทร์ สุทธิศัย ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยากร หวังมหาพร ประธานกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ กรรมการสอบ และอาจารย์ ดร.รังสรรค์ อินทน์จันทน์ กรรมการสอบ

ขอขอบพระคุณ ดร.สถิตคุณ บุญเรือน นิติกรชำนาญการ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดเลย เขต 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติ เหลาสุภาพ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี บุตรสอน อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี รองศาสตราจารย์ ดร.ประสพสุข ฤทธิเดช อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และ ดร.ศิวะทัศน์ สุขสุวรรณ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคำโพนสูง อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ที่อนุเคราะห์ให้คำแนะนำที่มีประโยชน์เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้บริหารท้องถิ่น พนักงานส่วนท้องถิ่นและพนักงานจ้าง สำนักงานสาธารณสุขประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชนและประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์และเข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ตลอดจนผู้ช่วยผู้วิจัยที่ให้ความช่วยเหลือในการจัดทำเอกสาร การเก็บเอกสารการรวบรวมเอกสาร ให้งานวิจัยแล้วเสร็จสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดามารดา ครอบครัว พี่น้องผองเพื่อนทุกท่านตลอดจนผู้มีอุปการะคุณทุกท่านซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังความสำเร็จทุกอย่างของผู้วิจัยที่ช่วยเหลือ ส่งเสริม และให้กำลังใจจนสามารถสำเร็จการศึกษาได้ในที่สุด คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดามารดาและบูรพาจารณ์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาทุกท่าน

นายนันทกร พลศรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญ

หัวเรื่อง **หน้า**

บทคัดย่อ ..... ค

ABSTRACT ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ช

สารบัญ ..... ซ

สารบัญตาราง ..... ญ

สารบัญภาพ ..... ฑ

บทที่ 1 บทนำ 1

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา 1

1.2 คำถามการวิจัย 5

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย 6

1.4 สมมติฐานการวิจัย 6

1.5 ขอบเขตการวิจัย 7

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ 15

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 21

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม 23

2.1 แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ 23

2.2 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน 54

2.3 แนวคิดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข 67

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการสาธารณสุข 79

2.5 สังเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย 100

2.6 บริบทพื้นที่การทำวิจัย 115

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 118

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย 129

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 132

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ 132

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ 142

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หัวเรื่อง **หน้า**

บทที่ 4 ผลการวิจัย 146
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 146
4.2 ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล 149
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 150
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 381
5.1 สรุป 381
5.2 อภิปรายผล 398
5.3 ข้อเสนอแนะ 413
5.4 องค์ความรู้จากงานวิจัยกับรัฐประศาสนศาสตร์ 415
บรรณานุกรม 419
ภาคผนวก 426
ภาคผนวก ก เครื่องมือในการวิจัย 427
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์การวิจัย 446
ภาคผนวก ค ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง 454
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ 461
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์การหาคุณภาพแบบสอบถาม 473
ภาคผนวก ฉ ภาพประกอบกิจกรรม 495
การเผยแพร่ผลงานวิจัย 503
ประวัติผู้วิจัย 504

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภท..... 133

3.2 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกประเภทผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุขและพนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น..... 134

3.3 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน..... 136

3.4 ค่าระดับของความสัมพันธ์..... 141

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม..... 151

4.2 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมและจำแนกเป็นรายปัจจัย..... 153

4.3 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรมจำแนกเป็นรายข้อ..... 154

4.4 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตจำแนกเป็นรายข้อ..... 155

4.5 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจำแนกเป็นรายข้อ..... 156

4.6 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยระบบบริการของรัฐจำแนกเป็นรายข้อ..... 157

4.7 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจำแนกเป็นรายข้อ..... 158

4.8 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคมจำแนกเป็นรายข้อ..... 159

4.9 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจจำแนกเป็นรายข้อ..... 160

4.10 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน..... 161

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ หน้า

4.11 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสุขศึกษาจำแนกเป็นรายข้อ 163
4.12 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านโภชนาการ จำแนกเป็นรายข้อ 164
4.13 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลจำแนกเป็นรายข้อ 165
4.14 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นจำแนกเป็นรายข้อ 166
4.15 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำแนกเป็นรายข้อ 167
4.16 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ 169
4.17 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ จำแนกเป็นรายข้อ 170
4.18 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน จำแนกเป็นรายข้อ 171
4.19 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายข้อ 172
4.20 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านทันตสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ 173
4.21 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ 174
4.22 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกเป็นรายข้อ 175
4.23 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ จำแนกเป็นรายข้อ 176

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ หน้า

4.24 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายข้อ 177
4.25 ค่าระดับของความสัมพันธ์ 179
4.26 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง และภาวะ Multicollinearity ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 179
4.27 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม 180
4.28 ผลการทดสอบการแจกแจงหรือความโค้งปกติของข้อมูล (Tests of Normality) 185
4.29 ผลการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม 186
4.30 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม (Yรวม) 187
4.31 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา (Y_1) 190
4.32 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการ (Y_2) 193
4.33 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) 195
4.34 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) 197
4.35 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) 199
4.36 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว (Y_6) 202

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ **หน้า**

4.37 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7) 205
4.38 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) 207
4.39 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต (Y_9)..... 209
4.40 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) 212
4.41 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11})..... 216
4.42 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12})..... 220
4.43 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) 224
4.44 ค่าผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14})..... 228
ค.1 รายชื่อผู้ให้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)..... 455
ค.2 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group Discussion)..... 457
จ.1 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 474
จ.2 ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 479

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารบัญภาพ

ภาพที่ หน้า

2.1 ตัวกำหนดทางสังคม 39
2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี 44
2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง(Health Promotion Model Revised) 47
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย 131
4.1 (ร่าง) รูปแบบมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีได้รับจากการวิจัยเชิงปริมาณ 230
4.2 (ร่าง) รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีที่ได้รับจากการสัมภาษณ์เชิงลึก..... 320
4.3 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีปัจจัยพันธุกรรม..... 364
4.4 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต..... 365
4.5 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม 366
4.6 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยระบบบริการของรัฐ..... 368
4.7 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน 369
4.8 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม 370
4.9 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจ..... 371
4.10 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยการเมือง 372
4.11 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยการศึกษา..... 373

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
UBON RATCHATHANI UNIVERSITY

ภาพที่ หน้า

4.12 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ 374
4.13 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยบุคคล 375
4.14 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยข้อเสนอแนะอื่น 378
4.15 รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 379
ฉ.1 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย ณ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมี ผศ.ดร.สิทธิพรร์ สุนทร และ ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิศัย ร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำ 496
ฉ.2 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย ณ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมี ผศ.ดร.สิทธิพรร์ สุนทร และ ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิศัย ร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำ 497
ฉ.3 การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) หัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย ณ เทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันพฤหัสบดีที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 โดยมี ผศ.ดร.สิทธิพรร์ สุนทร และ ผศ.ดร.วัชรินทร์ สุทธิศัย ร่วมสังเกตการณ์และให้คำแนะนำ 498
ฉ.4 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นายสว่าง วงษ์ใหญ่ ตำแหน่งนายกเทศมนตรีตำบลนาโพธิ์ ผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น สัมภาษณ์เมื่อวันอังคารที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ เทศบาลตำบลนาโพธิ์ อำเภอบุณฑริก สัมภาษณ์ในหัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” 499

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาพที่ หน้า

ฉ.5 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นางสมปอง ชาววัง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สัมภาษณ์ในวันจันทร์ ที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิบูลมังสาหาร สัมภาษณ์ใน หัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” 500

ฉ.6 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นายธานิน วระพิมรัตน์ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนยานาง ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สัมภาษณ์ในวันอาทิตย์ที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนยานาง อำเภอพิบูลมังสาหาร สัมภาษณ์ในหัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” 501

ฉ.7 การสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่ 2 สัมภาษณ์ นายเสน มั่นคง ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านแสนสุขผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือนสัมภาษณ์ในเมื่อวันเสาร์ ที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ บ้านแสนสุข หมู่ที่ 11 อำเภอเดชอุดม สัมภาษณ์ใน หัวข้อ “ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี” 502

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปีพุทธศักราช 2503 นายแพทย์สมบูรณ์ วัชโรทัย ได้ร่วมกับองค์การอนามัยโลกทำการศึกษาการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนที่สถานีอนามัยทุกระดับ พบว่าการใช้บริการสาธารณสุขในสถานบริการของรัฐ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพมีอัตราการใช้ต่ำมาก โดยเฉพาะการใช้บริการในด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคจากสาเหตุดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวคิดในการหาหลักการที่จะขยายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมเข้าถึงประชาชนมากขึ้น ในปีพุทธศักราช 2509 จึงได้ ทำการทดลองที่จังหวัดพิษณุโลก โดยฝึกอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคที่สถานีอนามัยแล้วคัดเลือกไปเรียนพนักงานอนามัยและผดุงครรภ์เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานในท้องถิ่นเดิม (กระทรวงสาธารณสุข,2553) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า “อสม.” เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้านในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นก้อนเป็นชมรมฯพลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคง พร้อมที่จะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพชีวิตของประชาชนของภาคประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน เฝ้าระวังและป้องกันปัญหา

สาธารณสุขในหมู่บ้าน เป็นแกนนำในการชักชวนให้ชาวบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ในช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกแล้วว่า การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดที่จะช่วยให้ทุกประเทศสามารถจัดบริการสาธารณสุขให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าตามยุทธศาสตร์สากลขององค์การอนามัยโลกโดยขึ้นอยู่กับเงื่อนไขแห่งเวลาทรัพยากร เครื่องชี้วัด เป้าหมาย และประสิทธิภาพของกลไกการบริหารงานตามแผนงานโดยเฉพาะของแต่ละประเทศ ทั้งนี้ในกลยุทธ์ของการสาธารณสุขมูลฐาน ชุมชนนับเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ประเทศไทยได้ลงนามในกฎบัตรขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) เพื่อการพัฒนาสุขภาพเมื่อปี พ.ศ. 2553ว่าจะสนับสนุนการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพดีทั่วหน้าในปี 2543กระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) เป็นต้นมา แต่ยังเป็นลักษณะกระจายเป็นโครงการเท่านั้น งานสาธารณสุขมูลฐานได้เริ่มอย่างจริงจังในแนวพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) โดยประกาศเป็นนโยบายในแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศอย่างชัดเจน จึงถือเป็นนิมิตรหมายที่ดีทางสาธารณสุขใหม่ที่ประเทศไทย นำมาใช้ตั้งแต่นั้นมาและตั้งแต่ประเทศไทยได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาเป็นกลวิธีในการจัดการบริการสาธารณสุขของรัฐ ส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเอง รัฐได้ปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนดูแลตนเองและการที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องอาศัยกลไกที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ระบบอาสาสมัครเป็นหลัก โดยการให้ความรู้และฝึกอบรมให้ประชาชนเข้าร่วมดำเนินการในรูปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเน้นงานป้องกันผสมผสานกับงานที่บำบัดรักษางานสาธารณสุขมูลฐาน หรืองานสาธารณสุขในรูปแบบที่ประชาชนมีส่วนร่วมนั้นไม่ใช่เป็นเรื่องใหม่แต่พบอยู่คู่กับสังคมมาเป็นเวลานานแล้ว

ซึ่งจะเห็นได้จากเรื่องของยาสมุนไพร ยาแผนโบราณ หมอพื้นบ้าน หมอตำแย แม้กระทั่งหมอผีก็ล้วนที่เป็นชื่อติดปากคุ้นหูคนไทยมาโดยตลอดสิ่งเหล่านี้ล้วนแสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะให้ประชาชนสามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและได้ ในด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเกิดจากเหตุผลความจำเป็นในเรื่องการขาดแคลนบุคลากรผู้ให้บริการและเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในการบริการสาธารณสุขประกอบกับประชาชนในบางพื้นที่อยู่ไกลในพื้นที่ทุรกันดารไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ทันและทั่วถึงรวดเร็วตามความต้องการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้พยายามศึกษาทดลองรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สามารถขยายบริการและดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้เข้าถึงครอบคลุมมากที่สุด นับตั้งแต่การฝึกอบรมพัฒนาความรู้ของหมอตำแยให้สามารถบริการให้ความช่วยเหลือเพื่อนบ้านและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพและปลอดภัย แล้วเรียกชื่อใหม่ว่า “ผดุงครรภ์โบราณ” เมื่อปีพุทธศักราช 2500 ในด้านการรักษาความสะอาดของบ้านเรือน และการจัดหาน้ำสะอาดสำหรับใช้ดื่ม ในระยะนั้นก็ได้นำประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการเรียกชื่อว่า “กรมการพัฒนาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน” (ยุวดี ด่านสุวรรณดำรง, 2551)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)และนานาประเทศให้ความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุมเพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) ขึ้น และมีการประชุมนานาชาติเรื่อง “ การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) และ“การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) จึงมีการประกาศ “กฎบัตรออตตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าด้วยยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ทำให้หลายๆ ประเทศให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยมีพื้นฐานมาจากความก้าวหน้าของการปฏิบัติงานตามคำประกาศเจตนารมณ์เรื่องการสาธารณสุขมูลฐานที่เมืองอัลมาอะตา ขององค์การอนามัยโลกที่สนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า และจากการอภิปรายในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกในประเด็นการร่วมมือกันทุกภาคส่วนด้านสุขภาวะ (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประเทศไทยในปัจจุบันมีการพัฒนางานด้านสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ที่มีสาระสำคัญ คือ การส่งเสริมการลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ พัฒนาความรู้และทักษะในการดูแล สุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554, น. 10-11) นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม มุ่งเน้นให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดี สร้าง กระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชนให้ไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และ ปัญญา (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557, น. 1)

การสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถเพิ่มความ สามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเอง การจะเข้าถึงสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งกายจิตและสังคมนั้น บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องสามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการบรรลุและบรรลุในสิ่งที่ต้องการได้รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมหรือสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้สุขภาพ จึงมิใช่

เป้าหมายแห่งการดำรงชีวิตอยู่อีกต่อไปหากแต่เป็นแหล่งประโยชน์ของทุกวันที่เราดำเนินชีวิตสุขภาพเป็นแนวคิดด้านบวกที่มุ่งเน้นแหล่งประโยชน์ทางสังคมและแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลรวมถึงศักยภาพทางกายของบุคคลดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบของภาคส่วนที่ดูแลสุขภาพเท่านั้นแต่ยังมุ่งไปที่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งผลดีต่อสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะในที่สุดปัจจัยพื้นฐานก่อนมีสุขภาพดี สภาพและแหล่งประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ต้องมีก่อนที่จะมีสุขภาพดี เช่น สันติภาพ ที่พักอาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง แหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ ความยุติธรรมและความเท่าเทียมกันในสังคม (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี, 2556, น. 10-11)

การสาธารณสุขมูลฐานจึงมีความหมายเป็นการบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่ในระดับตำบล หมู่บ้าน หรือชุมชน ทั้งในและนอกเขตเมืองอย่างเท่าเทียมและเท่าถึงเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ตั้งแต่การดูแลสุขภาพตนเองความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาสาธารณสุขให้แก่คนในครอบครัว ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริม การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในระดับหมู่บ้านจนถึงระดับชุมชนด้วยเทคนิควิธีการง่ายๆ และเทคโนโลยีที่เหมาะสม ไม่เกินกำลัง ประหยัด ใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น และสามารถปรับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับระบบชีวิตประจำวันโดยมีเจ้าหน้าที่ของรัฐในภาคส่วนต่าง ๆ เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือในด้านองค์ความรู้ต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหานำมาปรับปรุงและพัฒนาให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 239 แห่ง เกิดขึ้นเนื่องจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการส่งเสริมสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดการพัฒนา และภารกิจบริการด้านสาธารณะโดยต้องส่งเสริมสนับสนุนและประสานให้มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ประชาชนอย่างครอบคลุมเนื่องจากภารกิจงานสาธารณสุขมูลฐานถือเป็นความจำเป็นขั้นพื้นฐานที่ประชาชนต้องสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกและเท่าเทียมกันภารกิจงานสาธารณสุขจึงเป็นภารกิจที่จะต้องมีการประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจากเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่รัฐจากหน่วยงานอื่น องค์กรภาคเอกชน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือชุมชนและผู้นำชุมชน โดยปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยมีประชาชนเป็นผู้บริการประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองและแก้ไขปัญหาใน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ด้านสาธารณสุขมูลฐานเบื้องต้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจและมีความเห็นว่าการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 239แห่ง

โดยมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพควรมีการศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่และเพื่อตอบสนองภารกิจบริการด้านสาธารณะขององค์กรปกครองท้องถิ่นโดยการส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานในพื้นที่ให้มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขมูลฐานไปสู่ประชาชนอย่างครอบคลุมโดยมีผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการและประชาชนเป็นผู้บริการประชาชนและชุมชนให้สามารถพึ่งพาตนเองให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนระดับสาธารณสุขมูลฐานได้

1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้นำมาสู่คำถามการวิจัยดังนี้

1.2.1 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับใด

1.2.2 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับใด

1.2.3 ความสัมพันธ์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับใด

1.2.4 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่อะไรบ้างมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.2.5 รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีลักษณะเป็นอย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.2 เพื่อศึกษาระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.4 เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.3.5 เพื่อสร้างรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมาก

1.4.2 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมาก

1.4.3 ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และปัจจัยด้านเศรษฐกิจ มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 14 ด้าน คือด้านการสุขศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ด้านการเฝ้าระวัง

ป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัย เรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1.5.1.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี ระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยพันธุกรรม ตามแนวคิดของ Pender (1987, 2011); Fyfe and Tannahill (1992); Edelman and Mandle (1994); Kemm and Close (1995); กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550); สุรเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2551); สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552); นิคม เมืองมูล (2556) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต (Pender, 1987, 2011); Kemm and Close(1995); Edelman and Mandle; (1994); Downie, Fyfe and Tannahill (1992); ประกาศ Alma–Ata (2543); Edelman, Kudzma, and Mandle (2014, น. 104); กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2560) ;สุรพจน์วงษ์ใหญ่ (2552); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550); อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2551); วิชัย เทียนถาวร (2555); นิคม เมืองมูล (2556); บุญยง เกี่ยวการค้า (2561, น. 10-11) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (Charter,1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); Pender, (1987, 2011); Kemm and Close (1995); Edelman and Mandle (1994); Downie, Fyfe and Tannahill (1992); Donatelle and Davis (1993); Green and Kreuter, (2005); กรมส่งเสริมการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปกครองท้องถิ่น (2560); สุรพจน์วงษ์ใหญ่ (2552); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550); อำพล จินดาวัฒนะ,สุรเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจน (2551); วิชัย เทียนถาวร (2555); สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2550); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 154); นิคม เมืองมูล (2556) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); Tones and Tilford (1994); Downie, Fyfe and Tannahill (1992); Naidoo and Wills (2016); กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2560); สำนักนโยบายและแผน (2540); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550); อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2551 และวิชัย เทียนถาวร, 2555);ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น.154); ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2559); นิตยา เพ็ญศิรินภา (2561, น. 34-35) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); Downie, Fyfe and Tannahill (1992); กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, (2546, น. 22); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2535, น.11); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550);กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2560); อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล (2551); วิชัย เทียนถาวร (2555); สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2550); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 154); ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (2552); นิตยา เพ็ญศิรินภา (2561, น. 34-35); ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); Pender, (1987, 2011); Tones and Tilford (1994); Edelman and Mandle, (1994); กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2560);สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552, น. 6) นโยบายและแผน (2540); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); ประเวศ วะสี (2547); สุรพจน์วงษ์ใหญ่ (2552); Edelman, Kudzma, and Mandle (2014, p. 104) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2559); นิคม เมืองมูล (2556) และปัจจัยเศรษฐกิจ (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); Pender, (1987, 2011); Tones and Tilford (1994); Edelman and Mandle (1994); กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (2560); สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552, น. 6); นโยบายและแผน (2540); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (2550); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); ประเวศ วะสี (2547); สุรพจน์วงษ์ใหญ่ (2552); Edelman, Kudzma, and Mandle (2014, p. 104) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2559); นิคม เมืองมูล (2556)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.5.1.2 องค์ประกอบมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 ด้าน คือด้านการสุขศึกษา (WHO, 1978, น. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); วรเดช จันทศร (2532); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) 1) ด้านการสุขศึกษา (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); วรเดช จันทศร (2532); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านโภชนาการ (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93);กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21);คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (WHO, 1978, pp. 8-9) กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19-20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150)อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21);คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); วรเดช จันทศร (2532); ปรีชา ดีสวัสดิ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93);กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ;คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข(2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(2560, น. 15-20); ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16);ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550; คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20); ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19-20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20); ด้านสุขภาพจิต (WHO, 1978, pp. 8-9);

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น.19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20); ด้านทันตสาธารณสุข (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21);คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550; นิคม เมืองมูล (2556); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20); ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมร นนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20); ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (WHO, 1978, pp. 8-9); กฎบัตรออตตาวา (Charter, 1986); ประกาศ Alma–Ata (2543); อมรนนทสุต (2531, น. 8-15); สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2543, น. 19 -20); อำพล จินดาวัฒนะ (2546, น. 16); ประเวศ วะสี (2541, น. 31-36); ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150); อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93); กระทรวงสาธารณสุข (2535, น. 21); คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน (2534, น. 26-28); แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554); นิคม เมืองมูล (2556); คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2560, น. 15-20)

1.5.2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แบ่งประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังนี้

1.5.2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

1) ประชากรในการวิจัย (Population) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 239 แห่ง จาก 25 อำเภอ รวม 600,798 คน และผู้วิจัยได้จำแนกประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รองนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดำรงตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 239 คน ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้าราชการที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล หรือพนักงานส่วนตำบล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขจำนวน 450 คน และพนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพนักงานจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 500 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 อำเภอ จำนวน 34,616 คน และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนประกอบด้วยประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นเจ้าของครัวเรือนจำนวน 25 อำเภอ จำนวน 564,993 คน (รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้านประจำปี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

พ.ศ. 2561) (สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561)

2) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย (Samples) ได้แก่ ประชากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 400 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973, p. 727)

1.5.2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1) การสัมภาษณ์ (Interview) ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 18 คน โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 6 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้แทนจากหน่วยงานราชการ คือผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้แทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คนและผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 6 คน

2) การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Groups) ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 18 คนโดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 6 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้แทนจากหน่วยงานราชการ คือผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 2 คน 2) กลุ่มผู้แทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คนและผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 6 คน โดยประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) จะเป็นประชากรกลุ่มเดียวกันแต่ไม่ใช่ประชากรบุคคลเดียวกัน

1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปรผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของตัวแปร ดังนี้

1.5.3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 7 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยพันธุกรรม

2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต

3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ

5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม

7) ปัจจัยเศรษฐกิจ

1.5.3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่ องค์ประกอบมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการสุขศึกษา

2) ด้านโภชนาการ

3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล

4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น

5) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

7) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ

8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน

9) ด้านสุขภาพจิต

10) ด้านทันตสาธารณสุข

11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ

14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

1.5.4 ขอบเขตด้านพื้นที่

เขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

1.5.5 ขอบเขตด้านระยะเวลาในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาในการวิจัยระหว่าง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 – กรกฎาคม พ.ศ. 2563

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีดังนี้

"ปัจจัย" หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

"ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ" หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนนำเอาหลักการสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติในการดำเนินชีวิต จำนวน 7 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยพันธุกรรม หมายถึง การถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของบุคคลจากพ่อและแม่ไปสู่ลูก ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยา เช่นความบกพร่องทางร่างกาย สีผิว ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อลิ้น จำนวนชั้นของตา การถนัดมือขวาหรือมือซ้าย รวมทั้งการเจริญพันธุ์และพัฒนาการต่าง ๆ ของร่างกายทั้งนี้รวมไปถึง การเจ็บป่วยทางจิตและอารมณ์ เช่น โรคจิตเภทโรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของตัวบุคคลที่เป็นเจ้าตัวเอง รวมทั้งครอบครัวและเพื่อนบ้านหรือญาติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต หมายถึง ทักษะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่นความสามารถทางร่างกาย ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถทางสังคม ความสามารถในการตัดสินใจ ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้น รวมทั้งความสามารถในการใช้วิจารณญาณ ความสามารถในการตะหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สังคม ของแต่ละบุคคลได้

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคล เช่น ความเป็นครอบครัว สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม ขนมธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและสภาพธรรมชาติ เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น ความห่างไกลความเจริญหรือตัวเมือง ชุมชนขนาดใหญ่ รวมทั้งความเชื่อ ศรัทธา ทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชน

4. ปัจจัยระบบบริการของรัฐ หมายถึง รูปแบบการบริการของรัฐในรูปแบบต่าง ๆ โดยเริ่มตั้งแต่ นโยบายหรือโครงการของรัฐ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ ไปสู่ขั้นตอน วิธีการและรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ของรัฐ รวมไปถึงการมีมาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ และบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ งบประมาณต่าง ๆ และระบบการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐ รวมไปถึงเครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชนจากรัฐ และการติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐ

5. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ การส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ การตัดสินใจและบริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน การระดมทรัพยากรในชุมชน เช่น เพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเองด้านสุขภาพได้และชุมชนสามารถดูแลโดยไม่ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด

6. ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม หมายถึง โครงสร้างทางสังคมซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญที่สำคัญเช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม วิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม รวมถึงความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น สัมพันธภาพที่ดีของคนในชุมชน การอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชน รวมทั้งความเชื่อทัศนคติ บรรทัดฐานของชุมชน และสังคมนั้นด้วย

7. ปัจจัยเศรษฐกิจ หมายถึง การบริโภค การจำหน่ายจ่ายแจกที่คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมคิดร่วมทำร่วมรับประโยชน์ของประชาชนร่วมกัน เป็นการเกี่ยวโยงกันในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ เช่น การมีงานทำและรายได้ของประชาชน การว่างงาน หรือสถานะทางการเงินของบุคคลและครอบครัว และรวมถึงความต้องการในสินค้าและบริการ ความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรของบุคคลและชุมชน รวมทั้งหนี้สินของบุคคลและครัวเรือน

“องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน” หมายถึง คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 จำนวน 14 ด้าน คือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. ด้านการสุขศึกษา หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีการฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตลอดจนได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าว หรือสื่อต่าง ๆ จากชุมชนโดยได้รับการถ่ายทอดความรู้แจ้งข่าวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพเพื่อให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัวได้สนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้านโดยมีการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่นปัญหาโภชนาการในท้องถิ่นสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมการบริโภคน้ำสะอาดการส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค

2. ด้านโภชนาการ หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับ ชุมชนหรือหมู่บ้านโดยมีจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือการจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนที่ดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้น ซึ่งเด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ เช่นการได้รับการชั่งน้ำหนัก การประเมินภาวะโภชนาการ รวมทั้งปัญหาทุพโภชนาการที่ต้องได้รับอาหารเสริมหรือคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการ รวมทั้งการที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ

3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับชุมชนหรือหมู่บ้านโดยมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ให้ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการบริโภคน้ำสะอาด รวมทั้งการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนเกี่ยวกับการมี น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะและการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาลในครอบครัวตนเองและหมู่บ้านหรือชุมชน

4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำท้องถิ่น หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์หรืองบประมาณจากองค์กรปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและมีการจัดกิจกรรมหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น ซึ่งหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ให้ความรู้ การเฝ้าระวัง พาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญในท้องถิ่นรวมทั้ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การที่หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่ โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ โรคฉี่หนู)

5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยการดำเนินการให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนรวมทั้งหญิงมีครรภ์ ที่ต้องได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรค ตลอดจนการได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนดได้รับวัคซีนตามวัยครบตามกำหนด เช่นวัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และวัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน การออกกำลังกายของประชาชน รวมทั้งการมีชมรมสร้างสุขภาพและกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ.คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยชุมชน และอบายมุข) และมีการดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือน และหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก ด้านโภชนาการ และด้านพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย

6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่ดำเนินการเกี่ยวกับการให้ความรู้หญิงมีครรภ์ และหลังคลอด ให้ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก มีการดูแลหญิงมีครรภ์ โดยการฝากครรภ์ การได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรมความรู้ ตลอดจนน้ำหนักทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด รวมทั้งทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันในระยะที่เหมาะสม การให้ความรู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามี รวมทั้งมีการวางแผนครอบครัวหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ให้มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการเตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุ์กรรมก่อนการแต่งงานและมีการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด เพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้านได้

7. ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านการอบรมความรู้และมีความสามารถในการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน การได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นจากหน่วยงานรัฐเพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในหมู่บ้านหรือชุมชนรวมทั้งมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชนโดยมีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ในหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดยาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน(ศสมช.) มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้านและมีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทย การใช้ยาสมุนไพร และมีการประสานหน่วยงานรัฐหรือหน่วยงานอื่นเพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

9. ด้านสุขภาพจิต หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตมีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการทางจิตประสาท และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาการสนับสนุนให้กลุ่มเยาวชนเป็นสมาชิกชมรมห่างไกลยาเสพติด มีพื้นที่แสดงออกต่าง ๆ รวมทั้งครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น

10. ด้านทันตสาธารณสุข หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟัน และการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟัน การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็ก พร้อมทั้งการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพของประชาชน มีระบบส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการในชุมชน

11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรื่องต่าง ๆ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการมีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อพบปัญหา รวมทั้งการให้ความรู้ผู้ประกอบการ ร้านอาหารแผงลอย ให้ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหารสม่ำเสมอ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยาเครื่องสำอางที่ปลอดภัย และมีเครื่องหมาย อย. หรือได้รับมาตรฐาน รวมทั้งหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ การเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค

13. ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชน โดยมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชนรวมทั้งการจัดกิจกรรม เช่น การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ยังรวมถึงการที่สตรีมีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย

14. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ หมายถึง งานด้านสาธารณสุขมูลฐานที่เกี่ยวกับหมู่บ้านหรือชุมชนโดยมีการสนับสนุนหรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคในชุมชนร่วมกับหน่วยงานรัฐ การมีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ตั้งแต่การป้องกันในรูปแบบจัดให้มีตู้หยอดถุงยางอนามัยในชุมชนหรือการเข้ารับการปรึกษาและบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)การจัดดูแลผู้ป่วยเอดส์และส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 239 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี

“ผู้บริหารท้องถิ่น” หมายถึง นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รองนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นดำรงตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี

“ข้าราชการ” หมายถึง ข้าราชการที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี

“นักวิชาการสาธารณสุข” หมายถึง ข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล หรือพนักงานส่วนตำบล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี

“พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” หมายถึง พนักงานจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี

“อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)” หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอกุดข้าวปุ้น อำเภอเขมราฐ อำเภอเขื่องใน อำเภอโขงเจียม อำเภอดอนมดแดง อำเภอเดชอุดม อำเภอตระการพืชผล อำเภอตาลสุม อำเภอทุ่งศรีอุดม อำเภอนาจะหลวย อำเภอนาตาล อำเภอนาเยีย อำเภอน้ำขุ่น อำเภอน้ำยืน อำเภอบุณฑริก อำเภอพิบูลมังสาหาร อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอเมืองอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอสว่างวีระวงศ์ อำเภอสำโรง อำเภอสิรินธร อำเภอเหล่าเสือโก้ก

“ประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน” หมายถึง ประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 อำเภอ ที่เป็นเจ้าของครัวเรือน ประกอบด้วย อำเภอกุดข้าวปุ้น อำเภอเขมราฐ อำเภอเขื่องใน อำเภอโขงเจียม อำเภอดอนมดแดง อำเภอเดชอุดม อำเภอตระการพืชผล อำเภอตาลสุม อำเภอทุ่งศรีอุดม อำเภอนาจะหลวย อำเภอนาตาล อำเภอนาเยีย อำเภอน้ำขุ่น อำเภอน้ำยืน อำเภอบุณฑริก อำเภอพิบูลมังสาหาร อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอเมืองอุบลราชธานี อำเภอวารินชำราบ อำเภอศรีเมืองใหม่ อำเภอสว่างวีระวงศ์ อำเภอสำโรง อำเภอสิรินธร อำเภอเหล่าเสือโก้ก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ที่ได้รับ ดังนี้

1.7.1 ได้ทราบระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.7.2 ได้ทราบระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.7.3 ได้ทราบถึงปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.7.4 ได้ทราบถึงรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

1.7.5 ข้อสนเทศที่ได้จากการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำแผนพัฒนามาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของท้องถิ่น และสามารถพัฒนางานทางด้านสุขภาพเพื่อให้การบริหารงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งมีประสิทธิภาพก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

1.7.6 สามารถนำรูปแบบที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนามาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัย เรื่องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน
3. แนวคิดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข
4. แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการสาธารณสุข
5. สังเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
6. บริบทพื้นที่การทำวิจัย
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1 แนวคิดพื้นฐานด้านสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Health ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาเยอรมันว่าHealth ซึ่งมีความหมาย 3 ประการ คือความปลอดภัย (Safe) ไม่มีโรค (Sound) และทั้งหมดโดยรวม (Whole) สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคล สุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตโดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาวัยทารกวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา

ในปี พ.ศ. 2491 องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) ได้ให้คำจำกัดความคำว่าสุขภาพ คือสภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น “A state of Complete Physical, Mental and Social

Well Being and Not Merely the Absence of Disease or Infirmity" ต่อมาในปี 2541 องค์การอนามัยโลกในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกได้เพิ่มเติมคำว่า Spiritual Well-Being หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณและคำว่าพลวัต (Dynamic) ดังนั้นความหมายของสุขภาพจึงได้แก่สภาวะที่มีความสมบูรณ์ และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น "A Dynamic State of Complete Physical, Mental, Social and Spiritual Well-Being, and Not Merely the Absence of Disease" เป็นที่น่าสังเกตว่าในคำจำกัดความใหม่นี้นั้นทางองค์การอนามัยโลกได้เน้นถึงความเป็นพลวัตหรือการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากสุขภาพนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาของช่วงชีวิตการเพิ่มประเด็นของจิตวิญญาณเข้ามาก็เป็นสิ่งที่มองเห็นถึงการให้ความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณมากขึ้นนอกจากนั้นในคำจำกัดความใหม่ดังกล่าวยังได้ตัดคำว่าพิการ (Infirmity) ออกเนื่องจากความพิการนั้นมิได้หมายถึงการไม่มีสุขภาพที่ดีได้เสมอไปเนื่องผู้พิการก็สามารถที่ดูแลตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดสุขภาพดีได้เช่นกันและได้มีนักวิชาการหลายๆท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) สุขภาพหมายถึงความสุขปราศจากโรคความสบาย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552, น. 6) สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ในธรรมนูญขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1948 ไว้ดังนี้ "สุขภาพหมายถึงสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุขและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้นิยาม "สุขภาพ หมายความถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล"

Pender (1987, 2011) ได้กล่าวถึงความหมายของคำว่าสุขภาพ 3 ลักษณะคือ 1) สุขภาพเป็นความปกติความสมดุลและความมั่นคงของร่างกาย 2) สุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น 3) การให้ความหมายซึ่งมองทั้งสองแง่ข้างต้นกล่าวคือสุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง

Kemm and Close (1995) ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาพสังคมโดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้านนั้นต้องปราศจากโรคปราศจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกายจากความหมายของคำว่าสุขภาพดังกล่าวจะ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มองลักษณะสุขภาพเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตในสังคมได้ดีซึ่งเป็นการมองสุขภาพในแง่องค์รวมว่าเป็นการผสมผสานทั้ง 3 ด้านการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีต้องมีองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านที่ดีด้วย

ประเวศ วะสี (2547) กล่าวว่าสุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อมซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดีหากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 ที่กล่าวว่าสุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้ง ทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมซึ่งในที่นี้ทางปัญญาหรือทางจิตวิญญาณนั่นเอง(พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550, 2550)

สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่าสุขภาพองค์รวมหมายถึงความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วยองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม

องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยมีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใสปลอดโปร่งไม่มีความกังวลมีความสุขมีเมตตาและลดความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัวสังคมและชุมชนโดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันสังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทรเสมอภาคมีความยุติธรรมและมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุดทำให้เกิดความหวังความเชื่อมั่นศรัทธามีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตากรุณาไม่เห็นแก่ตัวมีความเสียสละและยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่นทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self-Transcending)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ ทั้งทางด้านบวกและลบผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคลมิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของกายจิตอารมณ์และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจิตวิญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชนหากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณมนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริงขาดความสมบูรณ์ในตนเองมีความรู้สึกบกพร่องหากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็จะมีความสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกายเช่นมีความพิการหรือเป็นโรคเรื้อรังหรือร้ายแรง จากความหมายที่เพิ่มเติมมีการมองว่าระบบบริการสุขภาพในยุคปัจจุบันได้ทำงานอย่างได้ผลในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแต่ขาดการศึกษาสุขภาพสังคมและสุขภาพศีลธรรมตัวอย่างเช่นในเรื่องของสุขภาพสังคมซึ่งจะเห็นว่าประเทศไทยมีขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมไทยวิถีชีวิตมารยาทที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวถ้าสามารถผสมผสานเข้ากับระบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมระบบการศึกษาที่ดีและระบบบริการสุขภาพที่เอื้อก็จะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนหรือแม้แต่ในเรื่องของสุขภาพ ศีลธรรมซึ่งในประเทศไทยมีทั้งศาสนาพุทธคริสต์ อิสลาม เป็นต้นซึ่งแต่ละศาสนาล้วนแต่มีแนวทางการปฏิบัติที่มีคุณค่าสามารถนำไปผนวกเข้ากับระบบการศึกษาและการสาธารณสุขอันจะก่อให้เกิดความมีสุขภาพศีลธรรมที่ดีดังนั้นสามารถประมวลได้ว่าสุขภาพหมายถึงภาวะที่มีความสมบูรณ์ความสมดุลความมั่นคงของบุคคลทั้งทางด้านสุขภาพร่างกายจิตใจสังคมสิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณภาวะสมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึงปราศจากโรคใด ๆ ทางร่างกายไม่มีอาการปวดศีรษะเจ็บปวดหรืออาการใด ๆ ต่อกล้ามเนื้อหัวใจ ปอด ตับ กระเพาะหรือระบบใด ๆ ต้องสามารถทำงานได้ตามปกติมีร่างกายที่แข็งแรงมีภูมิต้านทานโรคถ้าเกิดเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นคืนได้อย่างรวดเร็วไม่มีภาวะบ่งชี้ใด ๆ ที่จะเจ็บป่วยภาวะสมบูรณ์ของจิตใจ(Mental Health) หมายถึงจิตใจที่ปกติเหมือนร่างกายรวมถึงระดับสติปัญญาสามารถทนต่อภาวะเครียดในชีวิตประจำวันมีความสุขมีความหวังพอใจในตนเองและการอยู่ในโลกนี้ภาวะสมบูรณ์ของสังคม (Social Health) หมายถึงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวและเพื่อน ๆ ในสังคมมีบทบาทหน้าที่มีคุณค่ามีประโยชน์ต่อสังคมมีความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภาวะสมบูรณ์ของศีลธรรมหรือจิตวิญญาณ (Spiritual Health) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ใช้คำว่าปัญญาและได้ให้คำนิยามคำปัญญาหมายถึง “ความรู้ทั่วรู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ใน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่" (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าภาวะสมบูรณ์ของจิตวิญญาณในที่นี้หมายถึงการมีศีลธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวและเป็นแนวทางในการยึดถือปฏิบัติเช่นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมลดการเห็นแก่ตัวจิตใจที่แสดงถึงความเป็นคนที่สมบูรณ์รู้จักเสียสละมีความกรุณาปราณีถือเป็นความสุขที่แท้จริงของบุคคลเมื่อบุคคลมีความสุขในระดับจิตวิญญาณก็ทำสุขภาวะทางด้านอื่น ๆ สมบูรณ์ไปด้วย

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าสุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลซึ่งมองว่าสุขภาพเป็นความปกติความสมดุลและความมั่นคงของร่างกายสุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้นและสุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งโดยมีองค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติ คือ1) มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยมีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้านอาหารสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ 2) มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใสปลอดโปร่งไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตาและลดความเห็นแก่ตัว 3) มิติทางสังคม (Social Dimension)เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันสังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทรเสมอภาคมีความยุติธรรมและมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง 4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุดทำให้เกิดความหวังความเชื่อมั่นศรัทธามีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตากรุณาไม่เห็นแก่ตัวมีความเสียสละและยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่นทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self-Transcending) และ 5) มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง5มิติซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจิตวิญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุข

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน

2.1.2 ความสำคัญของสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุกๆด้านในตัวบุคคลสุขภาพเป็นรากฐานที่สำคัญของชีวิตโดยเริ่มมาตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดาวัยทารกวัยผู้ใหญ่จนถึงวัยชรา สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นพระพุทธสุภาษิตว่า “อโรคยา ปรมาลาภา” ซึ่งแปลว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” พระพุทธภาษิตข้อนี้แม้แต่ชาวอารยประเทศทางตะวันตกก็ยังยอมรับนับถือกันและเห็นพ้องต้องกันว่า “สุขภาพคือพรอันประเสริฐสุด (Health is the Greatest Blessing of All)” นอกจากนี้ยังมีสุภาษิตของชาวอาหรับโบราณกล่าวไว้ว่า “คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีความหวังและคนที่มีความหวังคือคนที่มีทุกสิ่งทุกอย่าง (He Who Has Health Has Hope and He Who Has Hope Has Everything)” ซึ่งนั่นก็หมายความว่าสุขภาพจะเป็นเสมือนหนึ่งวิถีทางหรือหนทางซึ่งจะนำบุคคลไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ นานาได้ชีวิตเป็นสิ่งมีค่ายิ่งกว่าทรัพย์สินใด ๆ ทุกคนย่อมรักษาและหวงแหนชีวิตของตนเองปรารถนาให้ตนเองมีชีวิตที่อยู่เย็นเป็นสุขจึงจำเป็นต้องรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอการมีสุขภาพดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุต่าง ๆ มีกล้ามเนื้อที่ทำงานได้ดีสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพร่างกายสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีไม่มีความวิตกกังวลไม่ถูกความเครียดมารบกวนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขย่อมเป็นสิ่งที่ปรารถนาของมนุษย์ทุกคนสุขภาพจึงเปรียบเสมือนวิถีแห่งชีวิตที่จะนำไปสู่ความสุขและความสำเร็จต่าง ๆ ในชีวิตได้ประสิทธิภาพในการทำงานของประชาชนในทุกสาขาอาชีพจะต้องอาศัยสุขภาพที่ดีแข็งแรงสมบูรณ์เป็นปัจจัยสำคัญการพัฒนาประเทศจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสุขภาพที่ดีของคนในชาติเป็นสำคัญประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดีมีสติปัญญามีคุณธรรมและจริยธรรมมีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ไม่เบียดเบียนและทำร้ายซึ่งกันและกันย่อมเกิดความสงบสุขและเมื่อบุคคลในชาติมีสุขภาพกายและจิตดีมีมันสมองที่มีศักยภาพย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ได้ดีซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวมกรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (Well-Being) ทั้งมิติทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นสุขภาพมีผลกระทบมาจากหลายปัจจัยจึงต้องให้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความสำคัญกับองค์ความรู้ทั้งเรื่องของการดำเนินงานทางสาธารณสุขการจัดบริการสาธารณสุขและเรื่องต่างๆที่ปรากฏในสังคมเพราะสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งด้านบวกและด้านลบองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพและระบบสุขภาพจึงไม่ใช่เรื่องของระบบการแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่เป็นเรื่องความร่วมมือกันของสังคมที่จะมาร่วมสร้างค่านิยมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพดีร่วมสร้างวัฒนธรรมของการดำเนินชีวิตที่ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่นและร่วมกันสร้างสังคมที่อยู่ร่วมกันอย่างมีสันติสุข

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่าความสำคัญของสุขภาพหมายถึงสุขกายเป็นหลักต่อมาจึงได้รวมสุขภาพจิตเข้าด้วยกันและปัจจุบันสุขภาพไม่ได้หมายความเฉพาะสุขภาพกายและสุขภาพจิตเท่านั้นแต่ยังได้รวมถึงสุขภาพสังคมและสุขภาพจิตวิญญาณอีกด้วยตรงกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) ที่ให้ความหมายสุขภาพคือภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายจิตใจและการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีไม่ใช่เพียงแต่ความปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้นสุขภาพจึงมีความหมายที่เน้นความเป็นอยู่ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมนั่นก็คือต้องมีสุขภาพกายสุขภาพจิตและสุขภาพทางสังคมครบทุกด้านรวมทั้งในที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้เติมคำว่า “Spiritual Well-Being” หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณเข้าไปโดยจะเห็นได้ว่าสุขภาพเป็นการมองบุคคลเป็นองค์รวม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1.3 การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion)

การส่งเสริมสุขภาพมีจุดเริ่มต้นจากการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 ที่ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวาซึ่งให้คำจำกัดความ"การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "Health Promotion" ว่าหมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมทั้งนี้บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ (WHO, 1986, p. 1)

Green and Kreuter (2005) ให้คำจำกัดความของการส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาทางการเมืองทางการกฎหมายหรือกฎระเบียบและทางการจัดองค์กร

ที่ผ่านการวางแผนเพื่อสนับสนุนการกระทำและสร้างสภาวะแวดล้อมในการชีวิตอันนำไปสู่การมีสุขภาพดีของบุคคลกลุ่มบุคคลและชุมชน

Edelman, Kudzma, and Mandle (2014, p. 104) อธิบายความหมายของ “การส่งเสริมสุขภาพ” ว่าเป็นความพยายามที่จะทำให้สังคมมีสุขภาวะด้วยการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเครื่องมือและกลวิธีต่าง ๆ ที่ช่วยให้มีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะโดยความพยายามนี้ครอบคลุมทั้งการสนับสนุนให้ปัจเจกบุคคลมีศักยภาพในการทำให้คุณภาพชีวิตและบรรลุเป้าหมายของชีวิตที่ต้องการในขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาวะของประชาชน เช่น มลภาวะการโฆษณาสินค้าที่ทำลายสุขภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจเป็นต้น

ดังนั้นการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบเฉพาะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆที่จะมาทำงานร่วมกันในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและทำให้บรรลุการมีสุขภาวะของประชาชนและสังคม

Naidoo and Wills (2016) นิยามคำว่าส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมหรือวิธีการเพื่อเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมสุขภาพของตนเองทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวอาจทำในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน หรือประชากรในภาพรวม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการสร้างเสริมหรือการส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพรวมถึงการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอันส่งผลให้บุคคล กลุ่มบุคคล ชุมชนและสังคมมีสุขภาพดี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1.4 ความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ

นิตยา เพ็ญศิรินภา (2561, น. 34-35) การที่องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่าการส่งเสริมสุขภาพ ที่ไม่เจาะจงว่าเป็นเรื่องของการป้องกันโรคใดโรคหนึ่งหรือการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นการมองปัญหาสุขภาพในมุมของผู้เชี่ยวชาญหรือผู้อยู่ในวิชาชีพสาธารณสุขแต่กลับเป็นการให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของตนและชุมชนที่อาศัยอยู่ ส่งผลให้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับประชาชนทุกคนและหน่วยงานทุกฝ่ายเช่น ครู พระ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นต้น โดยการส่งเสริมสุขภาพเน้นการเพิ่มความสามารถให้ประชาชนควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนรวมถึงการมีความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ในการสนับสนุนให้เกิดสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งนี้การส่งเสริมสุขภาพทำให้เรื่องสุขภาพเป็นความ

รับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคมและสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญที่ทุกองค์กรและรัฐบาลต้องให้ความสำคัญเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน (Naidoo and Wills, 2016, pp. 65-66) ซึ่งสามารถสรุปความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังต่อไปนี้ (Piper, 2009, pp. 31-33, Chan, 2016) 1) ส่งเสริมให้สังคมมีความรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพเนื่องจากในอดีตที่ใช้มุมมองด้านชีวการแพทย์เน้นเรื่องการเจ็บป่วยดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่การส่งเสริมสุขภาพตามนิยามและแนวคิดใหม่ใช้มุมมองนิเวศวิทยาว่าปัจจัยกำหนดสุขภาพมีตั้งแต่ระดับภายในบุคคล ระหว่างบุคคล ครอบครัว องค์กร ชุมชน และสังคม ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพจึงเป็นความรับผิดชอบของทั้งปัจเจกบุคคลและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมต้องมาร่วมมือกันควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2) ช่วยเพิ่มการลงทุนด้านการพัฒนาสุขภาพในอดีตอาจมองว่าการพัฒนาสุขภาพเป็นเรื่องของ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและงบประมาณที่ได้มีจำนวนจำกัดซึ่งส่วนใหญ่ถูกใช้ไปในเรื่องของการจัดบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ที่เจ็บป่วยแต่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพมองว่าการพัฒนาสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกภาคส่วนในสังคมทำให้องค์กรต่าง ๆ ลงทุนในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพเช่นบริษัทเอกชนทำโครงการที่ทำงานน่าอยู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสร้างลานออกกำลังกายและสวนสาธารณะในชุมชนโรงเรียนทำโครงการวัยใสห่างไกลยาเสพติดรัฐบาลจัดเบี้ยยังชีพช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการเป็นต้น 3) ช่วยให้เกิดความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพเนื่องจากการให้ประชาชนเป็นผู้กำหนดประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ของตนและชุมชนที่อาศัยอยู่ส่งผลให้เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนและหน่วยงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ดังนั้นจึง ก่อให้เกิดความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานด้านสุขภาพไม่ใช่เฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น เช่น ปัญหาวัยรุ่นแข่งมอเตอร์ไซต์ในท้องถนนผู้ที่มาร่วมมือเกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตำรวจ ผู้นำ ชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่มูลนิธิการกุศล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น 4) เพิ่มความสามารถให้กับชุมชนในการจัดการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพมุ่งเน้นในการพัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพของตนเองโดยการให้ชุมชนมีส่วนร่วมโดยมีบทบาทสำคัญในการระบุปัญหาความต้องการและเป้าหมายด้านสุขภาพของตนการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดปัญหาสุขภาพกำหนดทางเลือกและดำเนินการจัดการปัจจัยสุขภาพดังกล่าวรวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานและปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานในรอบต่อไปโดยเจ้าหน้าที่ปรับบทบาท

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เป็นผู้สนับสนุน 5) ช่วยเสริมพลังให้กับประชาชน การส่งเสริมสุขภาพเน้นการสนับสนุนให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพด้วยกระบวนการสนับสนุนดังกล่าวเป็นการเสริมพลังบุคคลให้สามารถจัดการสุขภาพตนเองรวมทั้งบุคคลที่ได้รับการเสริมพลังจะสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นในการผลักดันประเด็นสุขภาพของชุมชนและสังคมได้อีกด้วย 6) ก่อให้เกิดความมั่นคงในโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในอดีตมุมมองด้านสุขภาพมักมองที่ปัจจัยภายในบุคคลเป็นหลักและเกิดการกล่าวโทษบุคคลว่าไม่สนใจไม่ดูแลสุขภาพตนเอง (Blaming the Victim) แต่แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพให้ความสำคัญกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลด้วย เช่นความไม่เท่าเทียมทางสังคมการเข้าไม่ถึงบริการต่าง ๆ รวมทั้งนโยบายสาธารณะที่ไม่เอื้อต่อสุขภาพดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงสร้างความตระหนักให้กับทุกภาคส่วนในสังคมคำนึงถึงเรื่องสุขภาพในการออกนโยบายต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพและการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส 7) ช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ อย่างยั่งยืนเนื่องจากตัวชี้วัดของการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development Goals) จำนวนหนึ่งเป็นตัวชี้วัดด้านสุขภาพซึ่งการจะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและการลงทุนจากทุกภาคส่วนที่ทำงานร่วมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยกระบวนการส่งเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีสำคัญในการทำให้บรรลุเป้าหมายนอกจากนี้การที่ประชาชนมีสุขภาพดียังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เพราะทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญที่ช่วยให้สังคมร่วมรับผิดชอบและมีการลงทุนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเกิดความร่วมมือและขยายภาคีเครือข่ายในการทำงานด้านสุขภาพทำให้ชุมชนเข้มแข็งประชาชนได้รับการเสริมพลังและก่อให้เกิดความมั่นคงในโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในสังคมอันนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาด้านอื่น ๆ อย่างยั่งยืน

2.1.5 ทฤษฎีสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ

บุญยง เกี่ยวการค้า (2561, น. 10-11) ปัจจุบันผู้รับผิดชอบการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพได้นำทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพนำมาใช้เป็นทฤษฎีหลักของการวางแผนสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนอกจากนี้ยังได้นำไปใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ อีกด้วยดังนั้นจึงอาจแบ่งทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ 5 ประเภท ดังนี้ 1) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล

(Individual Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายในตัวคนเป็นสำคัญปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ความรู้การรับรู้ ความเชื่อ เจตคติ แรงจูงใจ ทักษะและประสบการณ์ต่างๆเป็นต้นตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) โมเดลการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอน (Stages of Change Model) ทฤษฎีความเชื่อในอำนาจภายในภายนอกของตนเอง (Health Locus of Control Theory) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) 2) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายนอกตัวคนเช่นการได้รับแรงกระตุ้นหรือคำแนะนำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ จากบุคคลในครอบครัวเพื่อนใกล้ชิดกลุ่มบุคคลที่เคารพเชื่อถือบุคลากรด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่ทฤษฎีปัญญาสังคม/ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory/Social Learning Theory) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) แบบแผนปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับผู้ให้บริการ (Patient-Provider Interaction Model) เป็นต้น 3) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับองค์กร (Organizational Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกด้านภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของบุคคลที่เป็นสมาชิกขององค์กรนั้น ๆ เช่นการกำหนดนโยบายการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การลด ละ เลิกสูบบุหรี่ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพหรือการรู้จักผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงโดยองค์กร (Theories of Organizational Change) โมเดลการพัฒนาท้องถิ่น (Locality Development Model) โมเดลการวางแผนทางสังคม(Social Planning Model) โมเดลการกระทำทางสังคม (Social Action Model) เป็นต้น 4) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชน (Community Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นกระบวนการที่บุคคล กลุ่มบุคคลและองค์กรต่างๆในชุมชนร่วมกันกำหนดนโยบายหรือการวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชนส่วนใหญ่จะมีลักษณะคล้ายคลึงกับปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของคนในองค์กร ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพการไม่รู้จักผ่อนคลายความเครียดและการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ได้แก่ทฤษฎีการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กระจายด้านนวัตกรรม (Innovations Diffusion theory) การตลาดเชิงสังคม (Social Marketing) การชี้นำผ่านสื่อ (Media Advocacy) เป็นต้น 5) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับสังคม (Society Health Behavior Theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลองค์กรและชุมชนรวมทั้งการเป็นพันธมิตรกับภาคธุรกิจเอกชนโรงงานต่าง ๆ ในการสร้างวัฒนธรรมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตลอดจนการกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆเพื่อใช้ในการปรับแก้พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยทั่วไปจะมุ่งเน้นในวงกว้าง เช่น การรณรงค์ผ่านสื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเมาไม่ขับรถยนต์ การรณรงค์งดเหล้าเข้าพรรษา การห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ เป็นต้น ตัวอย่างของทฤษฎีเหล่านี้ ได้แก่ โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) โมเดลสังคมนิเวศวิทยาด้านสุขภาพ (Socio Ecological Model of Health) เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าทฤษฎีสำหรับการส่งเสริมสุขภาพมี 5 ประเภท ได้แก่ 1) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล 2) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับระหว่างบุคคล 3) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับองค์กร 4) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับชุมชน 5) ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับสังคม และมีความสำคัญในการวางแผนสำหรับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ ด้วย

2.1.6 การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การสร้างเสริมสุขภาพในต่างประเทศนั้นมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องและได้มีการจัดประชุมนานาชาติมาแล้ว จำนวน 7 ครั้ง (อำพล จินดาวัฒนะ, สุรเกียรติ อาชานุภาพ, สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล, 2551, และวิชัย เทียนถาวร, 2555) ดังนี้

ครั้งที่ 1 ประชุมที่ออตตาวา ประเทศแคนาดา ปี พ.ศ. 2529 โดยที่ประชุมมีแนวคิดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรู้จักกันภายใต้ชื่อว่า Charter ซึ่งมีกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ดังจะเห็นได้ว่าประเทศแคนาดาเป็นประเทศที่มีการพัฒนางานการสร้างเสริมสุขภาพที่เข้มแข็ง โดยมีการขยายตัวของโครงการที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รณรงค์ให้การศึกษาด้านสุขภาพและกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนระดับรากหญ้าขึ้นทั่วประเทศ เน้นที่การพัฒนาปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ได้แก่ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมโดยร่วมกันดูแลสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัจจัยด้าน

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ครั้งที่ 2 ประชุมที่อเดลเลต ประเทศออสเตรเลีย ปีพ.ศ. 2531 เน้นที่การสร้างนโยบายสาธารณะ โดยจุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพคือการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีได้

ครั้งที่ 3 ประชุมที่ซันต์สวาลล์ ประเทศสวีเดน ปีพ.ศ. 2534 ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดำเนินการในเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและจุดมุ่งหมายหลักของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็คือการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดีได้โดยเน้นเนื้อหาการสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่มีผลกระทบต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของรัฐบาลซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ครั้งที่ 4 ประชุมที่จาการ์ตา ประเทศอินโดนิเซีย ปี พ.ศ. 2540 การประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้เกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิผลรวมทั้งได้ทบทวนและตรวจสอบซ้ำเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งการประชุมมีสาระสำคัญดังนี้ 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดสุขภาพได้แก่ ที่อยู่อาศัย การศึกษา ความมั่นคงปลอดภัยในสังคมความสัมพันธ์ในสังคม อาหาร รายได้ ระบบนิเวศที่มั่นคง การใช้ทรัพยากรแบบยั่งยืน 2) ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยและกรณีศึกษาทั่วโลกพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิผลจริงกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพสามารถพัฒนาและเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและสภาวะทางสังคมเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพทั้งนี้การพัฒนาสุขภาพต้องเริ่มจากฐานของชุมชนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับความยั่งยืนของงานจะต้องถือเอาประชาชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการเรียนรู้ด้านสุขภาพร่วมกันจะเป็นบ่อเกิดของการมีส่วนร่วม

ครั้งที่ 5 ประชุมที่เม็กซิโกซิตี้ ประเทศเม็กซิโก ปี พ.ศ. 2543 มีการทบทวนถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพโดยย้ำว่าการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพไม่ใช่บริการที่จัดให้แก่ประชาชนแต่เป็นกิจกรรมที่กระทำโดยประชาชนและเพื่อประชาชนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่มคน ซึ่งมุ่งให้มีทักษะและความสามารถในการควบคุม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งที่อยู่ภายในบุคคล (รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ) และภายนอกบุคคล (รวมทั้งปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม)

ครั้งที่ 6 ประชุมที่กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2548 เน้นเรื่องโลกาภิวัตน์ที่มีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพของประชาชนและทบทวนถึงกลยุทธ์ต่างๆที่ควรนำมาใช้นอกจากนี้ที่ประชุมยังได้สรุปเป็นพันธะสัญญาหลัก 4 ข้อ เพื่อให้การสร้างเสริมสุขภาพบรรลุผลคือ 1) การทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของโลก 2) ความรับผิดชอบของรัฐบาลเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของประชาชนและชุมชน 3) เป็นข้อกำหนดในการดำเนินธุรกิจที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพโดยทุกภาคส่วนของสังคม 4) ทุกพื้นที่ต้องมีความร่วมมือกัน

ครั้งที่ 7 ประชุมที่ประเทศไนโรบี ปี พ.ศ. 2551 มุ่งเน้นวิถีสู่การปฏิบัติในการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพมีพันธมิตรในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและการสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสุขภาพของตนเองได้โดยมีความเชื่อมโยงของการบริหารจัดการนโยบายการเงินการคลังการดำเนินงานข้อมูลเชิงประจักษ์และภาวะผู้นำเพื่อให้การสร้างสุขภาพบรรลุผลนำไปสู่การสร้างเสริมพลังชุมชนเพื่อให้ประชาชนรู้เท่าทันสุขภาพของตนเองได้

2.1.7 การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย

การสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยจะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กล่าวถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.), 2553ก, 5) และมีธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ที่กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพไว้ดังนี้การสร้างเสริมสุขภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคมมุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วย การพิการ การตายที่ไม่สมควรและการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามแนวทางการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพโดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจรตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตด้วยยุทธศาสตร์อย่างน้อย 5 ประการคือ 1) การพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ 2) การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม 4) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน 5) การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การสร้างเสริมสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระบบการสาธารณสุขของประเทศมาตั้งแต่เริ่มต้นแต่เป็นในลักษณะความเชื่อมโยงกับแนวคิดของสุขภาพที่เน้นรูปแบบทางการแพทย์มากกว่าทางสังคมและพฤติกรรมที่สำคัญขาดการสร้างนโยบายสาธารณะและการมีส่วนร่วมของประชาชนส่วนด้านการดำเนินงานจะเห็นได้ว่ามีการพัฒนาเรื่อยมามีการประกาศสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ เมื่อ 28 พฤษภาคม 2539 จนชัดเจนขึ้นภายหลังการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพที่กรุงออตตาวาประกอบกับมีการปฏิรูประบบสุขภาพและมีความชัดเจนมากขึ้นอีกเมื่อมีพระราชบัญญัติกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (พ.ศ. 2544) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(พ.ศ. 2545) และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ศ. 2550) ตามลำดับทั้งนี้แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 เป็นต้นมาได้กำหนดการสร้างเสริมสุขภาพไว้ในแผนงานนอกจากนี้ยังมีหน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศที่ดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาวะในทุกกลุ่มวัยโดยเน้นประเด็นการเสริมสร้างสุขภาพที่สำคัญคืออาหารและโภชนาการ สุขภาพฟัน การออกกำลังกาย สุขภาพจิต การสร้างภูมิคุ้มกันโรค การคุ้มครอง ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

กรุงเทพมหานครเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษมีแผนพัฒนาสุขภาพตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานครซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแต่ละฉบับมีสำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยร่วมกันรับผิดชอบการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทุกกลุ่มอายุในชุมชนผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาซึ่งกระจายทั่วกรุงเทพมหานครทั้งรอบในและรอบนอกโดยมีแนวคิดและหลักการในการสร้างเสริมสุขภาพเช่นเดียวกับกระทรวงสาธารณสุขและยึดนโยบายของรัฐบาลเป็นแนวทางการดำเนินงาน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนราชการจัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพปี พ.ศ. 2544 มีหน้าที่เป็นกลไกเร่งกระบวนการพัฒนา ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะคนไทยซึ่งจะช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่านิยมและการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

โดยความหมายของคำว่าการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย กล่าวคือ

สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2550) ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพใน 2 ประเด็น กล่าวคือประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการเช่นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ

Edelman and Mandle (1994) ได้ให้ความหมายของคำว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือกระบวนการกระตุ้นบุคคลกลุ่มให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมรวมทั้งสามารถบ่งบอกและเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม

Donatelle and Davis (1993) การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงผลรวมทางด้านการศึกษาด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดีรวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์

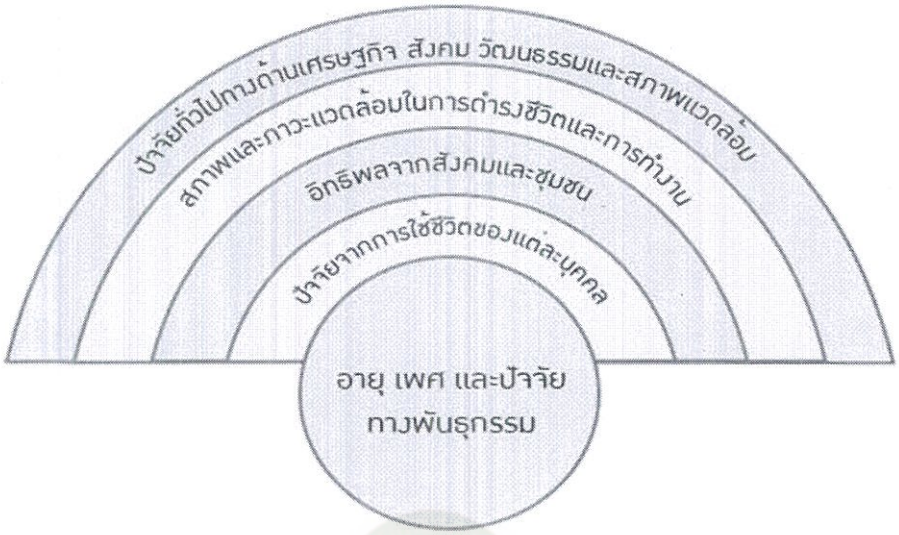
Kemm and Close (1995) ได้กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพคือการรวมทุกกิจกรรมใด ๆ ที่กระทำเพื่อป้องกันโรคหรือทำให้มีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

Pender (2011) กล่าวว่าความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคือการจูงใจหรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของบุคคลเพนเดอร์ยังให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในมุมที่กว้างขึ้นกล่าวคือมีองค์ประกอบ 3 ด้านด้วยกัน ได้แก่ การให้ความรู้ (Health Education) การป้องกัน (Health Prevention) และการให้ภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ (Health Protection)

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพคำว่าสุขภาพและปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพความหมายของคำว่า“สุขภาพ”มิได้จำกัดอยู่ที่การปราศจากโรคและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ความหมายครอบคลุมไปถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกายทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลอีกด้วยปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health) หมายถึงตัวกำหนดทางด้านสังคมที่มี ผลกระทบทางสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ โดยปัจจัยที่ใกล้ตัวที่สุด คือ อายุ เพศและปัจจัยทางพันธุกรรมส่วนปัจจัยที่ไกลตัวที่สุดคือ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม ดังในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ตัวกำหนดทางสังคม.กรอบ SDH ตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก

คณะอนุกรรมการเรื่องปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Commission on Social Determinants of Health) ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ทำการศึกษาวิจัยและได้ระบุถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพคือพัฒนาการในวัยเด็กเริ่มแรกที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะการจ้างงานที่เป็นธรรมและงานที่ดีการคุ้มครองทางสังคมตลอดชีวิตเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ การประกันสุขภาพถ้วนหน้าการคำนึงถึงความเป็นธรรมด้านสุขภาพในทุก ๆ นโยบายการคลังสาธารณะที่เป็นธรรมความรับผิดชอบของการค้าและกลุ่มธุรกิจและความเป็นธรรมระหว่างหญิงและชายดังนั้นจะเห็นได้ว่าคำว่า “สุขภาพ” นั้นมีความหมายกว้างไกลกว่าการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและการสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นๆที่อยู่นอกเหนือจากสุขภาพด้วยในประเทศไทยคำว่าการส่งเสริมสุขภาพแต่เดิมมักจะหมายถึงการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนโดยบุคลากรสาธารณสุข (Health Promotion Intervention) อันได้แก่งานอนามัยแม่เด็ก งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานวางแผนครอบครัว งานสุขศึกษา งานอนามัยชุมชน เป็นต้น แต่ปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพได้ขยายขอบเขตความหมายกว้างออกไปถึงการเป็นกลยุทธ์ด้านสุขภาพที่เรียกว่ากลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Strategy) ตามแนวคิดสร้างสุขภาพนำซ่อมสุขภาพที่มุ่งเน้นอย่างน้อย 5 เรื่องคือการสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นผลกระทบมาจากกฎบัตรออตตาวา (Charter) ที่ประกาศเมื่อปี พ.ศ. 2529

กฎบัตรออตตาวา (Charter, 2529) การประชุมระดับนานาชาติในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) จัดขึ้นครั้งแรกที่เมือง Ottawa ประเทศ Canada ในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการเสนอกฎบัตร(Charter) ซึ่งมุ่งเน้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและมีจุดมุ่งหมายในการทำให้เกิด Health for All ขึ้นด้วยจากการประชุมดังกล่าวได้มีการให้คำนิยามเงื่อนไขและภารกิจ ดังนี้

1. นิยามและเงื่อนไขของการสร้างเสริมสุขภาพนิยามใน Charter ถูกแปลเป็นภาษาไทย ดังนี้ การสร้างเสริมสุขภาพหมายถึงกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมนั้นจะต้องสามารถบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเองสามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเองและสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดังนั้นสุขภาพจึงถูกมองว่าเป็นทรัพยากรสำหรับชีวิตประจำวันมิใช่เป้าหมายของการดำรงชีวิตสุขภาพเป็นคำที่มีความหมายเชิงบวกซึ่งเน้นในเรื่องทรัพยากรสังคมและบุคคลรวมทั้งสมรรถนะของร่างกายดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจึงมิใช่อยู่ในความรับผิดชอบของภาคสาธารณสุข (Health Sector) เท่านั้นหากแต่ขยายออกไปสู่เรื่องของการมีวิถีชีวิตเพื่อสุขภาพ (Healthy life-Styles) ไปจนถึงเรื่องของสุขภาวะโดยรวมในประเทศไทยการส่งเสริมสุขภาพที่มาจากคำว่า Health Promotion มีความหมาย 2 ลักษณะ ลักษณะแรกคือการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมีสุขภาพแข็งแรง เช่น การให้สุขศึกษาให้คนทั่วไปมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม เป็นต้น ลักษณะที่ 2 คือกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อทำให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นทั้งในคนปกติทั่วไปและผู้ที่เจ็บป่วยดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้สับสนจึงใช้คำว่าสร้างเสริมสุขภาพเนื่องจากสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องอาศัยภาคส่วนอื่น ๆ ด้วยใน Charter ได้ระบุถึงเงื่อนไขต่อสุขภาพ (Prerequisite for Health) คือ สันติสุข ที่อยู่อาศัย การศึกษา อาหาร รายได้ ระบบนิเวศน์ที่มั่นคง (A Stable Ecosystem) การจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืนความยุติธรรมทางสังคมและความเป็นธรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. บทบาทและภารกิจ (Required Actions) Charter ระบุถึงสิ่งที่จำเป็นต้องทำหรือบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ได้แก่

2.1 การผลักดันนโยบายหรือชี้นำแนวคิดที่จะทำให้คนมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Advocate)

2.2 การทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยให้ประชาชนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงทรัพยากร (Enable)

2.3 การไกล่เกลี่ยประสานงานระหว่างภาคส่วนและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ (Mediate) โดยมีกลยุทธ์ 5 ประการคือ

2.3.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy)

2.3.2 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment for Health)

2.3.3 เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action)

2.3.4 พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (Develop Personal Skill)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3.5 การปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นไปในเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาลบทบาทของภาคสุขภาพต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพนอกเหนือจากการให้บริการทางคลินิกและการรักษาบริการสุขภาพภาคสาธารณสุขจำต้องรับเอาภารกิจในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งขยายกว้างออกไปให้ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยสุขภาพ และหลักสูตรการฝึกอบรมของ บุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตนคติและการจัดองค์กรของระบบบริการสุขภาพที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม)

กฎบัตรออตตาวาถือเป็นจุดเริ่มของการขับเคลื่อนในระดับนานาชาติซึ่งทำให้การสร้างเสริมสุขภาพ นั้นมีความสำคัญมากขึ้นต่อมาได้มีการจัดประชุมนานาชาติในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพอีกหลายครั้งโดยในปีพ.ศ. 2548 ได้มีการร่างกฎบัตรกรุงเทพฯ หรือ Bangkok Charter ซึ่งมีเนื้อหาเพิ่มเติมจาก Charter นอกจากนี้หลาย ๆ ประเทศก็ได้มีการขับเคลื่อนทั้งจากภาคการเมืองและสังคม

ในการทำให้เกิดนโยบายทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังโดยพัฒนานโยบายจากหลักการของ Charter

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพคือกระบวนการในการป้องกันกำจัดและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มนุษย์ต้องเสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควร ป้องกันไม่ให้บุคคลต้องตกอยู่ในสภาพการเจ็บป่วยโดยกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยการควบคุมมิให้ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชากรรวมทั้งลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านั้นและมุ่งให้ประชาชนหลีกเลี่ยงความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพทั้งหลายโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยจากพฤติกรรมที่ปลอดภัยนี้จะนำไปสู่วิถีการดำเนินชีวิต (Life Style) ของแต่ละคนจนกลายเป็นค่านิยมวิถีปฏิบัติในด้านพฤติกรรมสุขภาพของสังคมและนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี (Well - Being) ของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมการสร้างเสริมสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมต่างๆหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว องค์กร การทำงานและชุมชนสามารถสรุปถึงความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพได้คือศาสตร์และศิลป์ในการกระตุ้นให้บุคคลชุมชนปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์อย่างเต็มศักยภาพเนื่องจากปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเศรษฐกิจและสังคมที่สลับซับซ้อนการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเช่นโรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ โรคเอดส์ เป็นต้น โรคเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลนานและต้องลงทุนสูงทั้งบุคลากรและเครื่องมือการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันจึงมีความสำคัญการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพมีปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพคือปัจจัยด้านบุคคลได้แก่การขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องการรับข่าวสารที่ไม่จริงมีความเชื่อค่านิยมที่ไม่ถูกต้องนอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสนับสนุน เช่น สถาบันครอบครัวระบบของสังคมนโยบายสาธารณะการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและสื่อต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงอาชีพและลักษณะการดำรงชีวิตการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมข้ามชาติการเติบโตของเมือง เป็นต้น ดังนั้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาสภาวะแวดล้อมทางกายภาพสังคมควบคู่ไปกับการพัฒนาปัจจัยด้านบุคคลเพื่อพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพให้สัมฤทธิ์ผลสูงสุดสุขภาพและการมีความสุขในการดำรงชีวิตสัมพันธ์กับสังคมการทำงานการศึกษาสถานบริการสาธารณสุขการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้นำไปสู่ภาวะที่สมบูรณ์ของสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์เพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นอยู่กับบุคคลอาชีพต่าง ๆ เช่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

วิชาชีพครู ตำรวจ วิศวกรสาขาต่างๆนักกฎหมายข้าราชการนักการเมืองและอีกมากมายไม่มีวิชาชีพใด วิชาชีพหนึ่งทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างดีเยี่ยมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจะต้องอาศัยทีมงานการทำงานกับบุคคลอื่นแม้ว่าบางครั้งอาจจะไม่สะดวกสบายอาจรู้สึกอึดอัดแต่ถ้ามุ่งหวังให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

2.1.8 แนวคิดพื้นฐานการสร้างเสริมสุขภาพ

นิคม มูลเมือง (2556) แนวคิดพื้นฐานของการสร้างเสริมสุขภาพการที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยบ่งชี้หลายประการปัจจัยที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลแต่ละคน แบ่งได้ดังนี้ 1) กรรมพันธุ์คือการถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของบุคคล ซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และพัฒนาการทุกคนเกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโตและมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดาแต่อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เมื่อเกิดภาวะขาดอาหารหรือได้รับเชื้อโรคใด ๆ ขณะเจริญเติบโตจะเห็นได้ว่าการมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคเบาหวานโรคหัวใจ มะเร็งเต้านม เป็นต้น การสร้างเสริมสุขภาพคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้แต่สามารถทำให้บุคคลมีความพร้อมและเตรียมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ 2) สิ่งแวดล้อมปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีและมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดีเช่นโรคไข้ไทฟอยด์โรคโปลิโอโรคอหิวาห์ ซึ่งเชื้อโรคมีพาหะทางน้ำการดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้บ้านเรือนที่อยู่อาศัยอากาศรอบตัวระบบขนส่งมวลชน การกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหาร ร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้ 3) ลักษณะการดำรงชีวิต เช่นพฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์การออกกำลังกายมีผลต่อสุขภาพได้และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันความเชื่อพื้นฐานที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพสามารถสรุปได้ดังนี้ (Tones and Tilford, 1994) 3.1) สุขภาพในฐานะองค์รวมของสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จำเป็นสำหรับบุคคลในการ ที่จะบรรลุผลสำเร็จทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 3.2) การปราศจากความเจ็บป่วยจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ถ้าความไม่เท่าเทียมกันทางด้านสุขภาพ ภายในชาติหรือภายในสังคมไม่ถูกขจัดให้หมดสิ้นไป 3.3) ประเทศชาติที่มั่งคั่งไม่ได้หมายถึงการมีทรัพยากรอย่างเพียงพอแต่การรวมถึงการที่ชุมชนต้องมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งที่มีความจำเป็นต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน 3.4) การมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเกินกว่าให้ผู้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปฏิบัติด้านการแพทย์หรือการสาธารณสุขดูแลเพียงประการเดียวเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องตระหนักว่าการขยายตัวของสถานบริการทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนล้วนมีผลต่อการทำให้สุขภาพของประชาชนดีหรือแย่ลงได้ถึงแม้การขยายตัวของสถานบริการจะมากขึ้นก็ตามแต่บริการด้านการรักษาไม่สามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกคนดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นหนึ่งในปัจจัยเสริมของการบริการสาธารณสุข 3.5) สุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่งการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่ด้วยเหตุนี้นโยบายสาธารณสุขจึงถือเป็นปัจจัยที่สำคัญของงานสร้างเสริมสุขภาพประการหนึ่ง Downie, Fyfe and Tannahill (1992) ได้พัฒนารูปแบบทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยผสมผสานทางด้านการป้องกันการคุ้มครองด้านสุขภาพและการสุขศึกษาดังภาพที่ 2.2



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี

แนวคิดการมีสุขภาพดีของแทนนาฮิลได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวางโดย แทนนาฮิล มองว่าการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัย 4 อย่างโดยเพิ่มปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐเข้ามาประกอบด้วยปัจจัยด้านพันธุกรรมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านลักษณะการดำรงชีวิตและระบบบริการของรัฐการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่สนับสนุนการมีสุขภาพดีหรือช่วยป้องกันการเกิดโรคโดยวิธีการทำให้ 4 ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพในสภาวะที่เหมาะสมถูกต้องจะเห็นได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่จะมีลักษณะที่แตกต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิมโดยแบบดั้งเดิมจะเน้นการบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นส่วนใหญ่และการสร้างเสริมสุขภาพจะเน้นเฉพาะด้านโดยมุ่งเน้นที่สุขภาพของบุคคลและเป็นความรับผิดชอบของบุคคลเท่านั้นโครงสร้างการแก้ปัญหาโดยการให้บริการแบบตั้งรับโดยการเน้นการให้บริการการ

รักษาพยาบาลการมีสุขภาพดีปราศจากโรคสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม สังคม เศรษฐกิจ กายภาพ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ระบบบริการของรัฐ การดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลและการฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนการป้องกันโรคมักจะเน้นการให้บริการเฉพาะด้านในสถานบริการเช่นการฉีดวัคซีนป้องกันโรคองค์กรชุมชนสังคมหรือชุมชนมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อยกิจกรรมจะเป็นลักษณะขาดการประสานงานกันในการดำเนินงานแต่ในความหมายใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพมิได้เน้นการให้บริการดังที่ผ่านมาแต่เป็นกระบวนการสร้างความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นโดยองค์กรต่าง ๆ ของสังคมมีบทบาทเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม ดังที่ สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2541, 2554) ได้สรุปแสดงความแตกต่างของการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่และดั้งเดิม ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิมเป็นบริการที่จัดโดยองค์กรสุขภาพมุ่งที่สุขภาพส่วนบุคคลเป็นความรับผิดชอบส่วนบุคคลเน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคลใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้สุขศึกษาเน้นปัจจัยทางพฤติกรรมส่วนบุคคลใช้กลยุทธ์การตลาดเพื่อสังคมการให้ข้อมูลข่าวสารและการให้สุขศึกษาและส่งเสริมความรู้ เจตคติ และทักษะของปัจเจกบุคคล

2.การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมมุ่งที่สุขภาพของประชากร/ชุมชนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคมเน้นที่ปัจจัยทางสังคม ใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวาสร้างนโยบายสาธารณะสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงานการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ในแนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพนั้นได้ขยับแนวความคิดจากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขปฏิบัติการใด ๆ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีมาเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี ณ ปัจจุบันนี้กระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพได้เปลี่ยนไปเปลี่ยนไปจากมิติที่เกี่ยวโยงกับเรื่องโรค (Disease Oriented) ไปสู่มิติที่กว้างที่เป็นเรื่องของสุขภาวะ (Well-Being) คุณค่าความหมายสาระและขอบเขตของการสร้างเสริมสุขภาพก็เปลี่ยนไปโดยการสร้างเสริมสุขภาพได้กลายเป็นเรื่องของทุกคนโดยทุกคนและเพื่อทุกคน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2548)

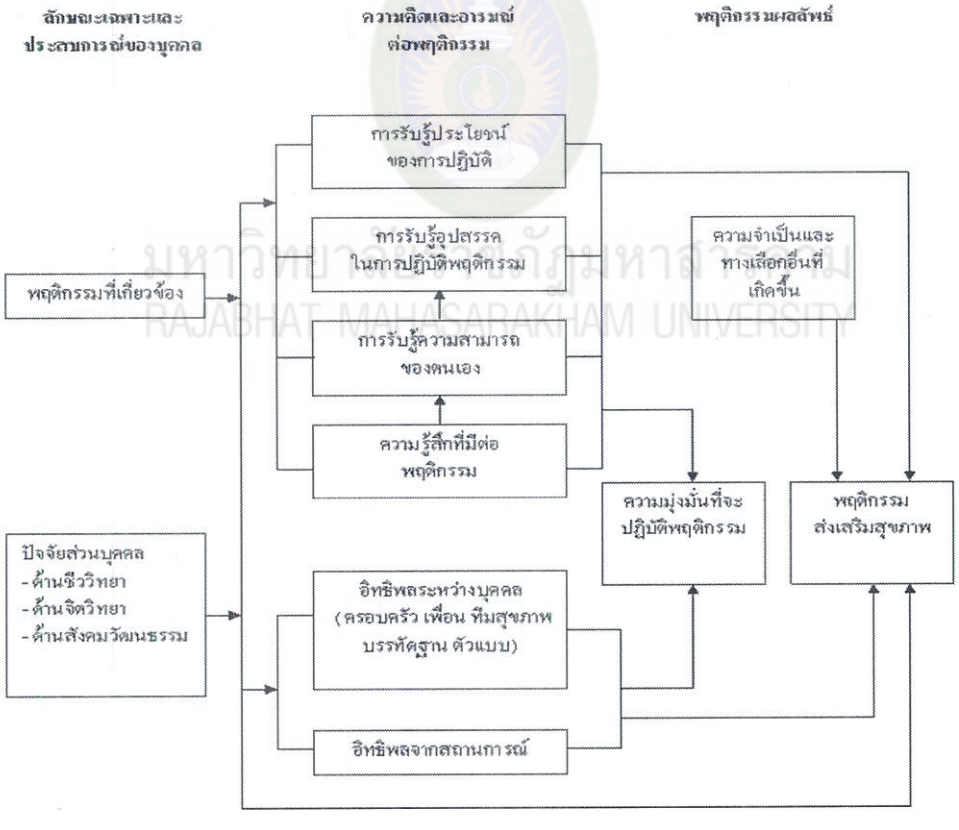
ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ คือ ต้องประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้คือ เป็นกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมโดยมุ่งที่สุขภาพของประชากร/ชุมชนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคมโดยเน้นที่ปัจจัยทางสังคมใช้กลยุทธ์ 5 ประการตามกฎบัตรออตตาวาคือสร้างนโยบายสาธารณะสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงานการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุขและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนความร่วมมือระหว่างภาครัฐเอกชนและการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของปัจเจกบุคคลและชุมชน

2.1.9 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender's Health Promoting Model ฉบับปรับปรุง 2006

ในปี ค .ศ. 1975 Pender ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรคจุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของเพนเดอร์ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชนต่อมาเพนเดอร์ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือเป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยงแต่การยกระดับสุขภาพหรือมีความเป็นอยู่ที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวกเพนเดอร์ จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไปข้อตกลงเบื้องต้นของแบบจำลอง 1) บุคคลแสวงหาภาวการณ์ของชีวิตที่สร้างสรรค์โดยการแสดงความสามารถด้านสุขภาพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน 2) บุคคลมีความสามารถในการสะท้อนการตระหนักรู้ในตนเองรวมทั้งความสามารถในการประเมินสมรรถนะตนเอง 3) บุคคลให้คุณค่าแก่การเจริญเติบโตในทิศทางบวกและพยายามที่จะบรรลุความสำเร็จในการยอมรับความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงกับการมั่นคง 4) บุคคลแสวงหาการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง 5) บุคคลซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง 6) บุคลากรด้านสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อ บุคคลตลอดช่วงชีวิต 7) การริเริ่มด้วยตนเองในการสร้างแบบแผนความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สาระของทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006, pp. 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome Expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อย ๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพดังภาพประกอบที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลักได้แก่ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคลอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมโดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, Murdaugh, and Parsons (2006, pp. 51 - 57) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้เพนเดอร์ได้เสนอมโนทัศน์ย่อยคือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคลโดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior Related Behavior) จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยพบว่าตัวทำนายการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่งคือความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (Habit Formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยาได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่นสภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยาได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์วรรณนา วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจโดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้ที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมโนทัศน์หลักนี้ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 6 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวังการให้คุณค่า (Expectancy-Value Theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเองประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่นประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อล้าส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้นเช่นการได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรมในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่าแต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่าขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็นแม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action) จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายในได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอกได้แก่สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมหมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่างและหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใด ๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (Activity-Related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (Self-Related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (Context-Related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเพราะเมื่อเร็วๆนี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพมีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลองการศึกษาในอนาคตข้างหน้านี้จำเป็นต้องใส่ในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายถึงพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคลแหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และบุคลากรทางสุขภาพนอกจากนี้อิทธิพลระหว่างบุคคลหมายความรวมถึงบรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญกลุ่มบุคคลชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (Social Pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลาง ๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) อิทธิพลจากสถานการณ์หมายถึงการรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายความรวมถึงการรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุนความต้องการและความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมบุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเองรู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคยจึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions) ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิดรู้ที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่นรวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรมความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences) ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-Regulation) จากความชอบความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเองเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่นเป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อยเพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพอย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวันผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพการเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า Pender กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยเพิ่มระดับความผาสุกและการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคลชุมชนและสังคมซึ่งเป็นการปฏิบัติในทางบวกหรือส่งเสริมเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเน้นถึงความพยายามในการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งเพนเดอร์แบ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละบุคคลออกเป็น 6 ด้านได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมด้านร่างกาย โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียด (Pender, 1996) ทั้งนี้เพนเดอร์มองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดอย่างต่อเนื่องและต้องผสมผสานเข้าในแบบแผนของชีวิตในที่นี้เพื่อการเข้าใจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงขอกล่าวถึงโมเดลการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model – HPM) ของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นโมเดลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพโดยมีจุดเริ่มต้นที่ตัวบุคคลทั้งจากภายในตัวบุคคลและอิทธิพลระหว่างบุคคลใน

การส่งเสริมสุขภาพและเป็นโมเดลที่นักวิจัยให้ความสนใจนำมาประยุกต์ใช้ในประเทศไทยมากที่สุด (อริยา ทองกร, 2550) โมเดลส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้ถือกำเนิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1982 ซึ่งโมเดลนี้แสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของบุคคลในหลาย ๆ มิติที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อมุ่งไปสู่การมีสุขภาพดีโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีต่าง ๆ เช่นทฤษฎีค่านิยมและความคาดหวัง (Expectancy –Value Theory) ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม (Social Cognitive Theory) คือ 1) ทฤษฎีค่านิยมและความคาดหวัง (Expectancy – Value Theory) ของ Feather (1982 Cited in Pender et al., 2006) เชื่อว่าพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีเหตุผลและมีประโยชน์โดยมุ่งเน้นว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมและคงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยพิจารณาจากผลจากพฤติกรรมนั้นให้ค่านิยมทางบวกและบุคคลมีความคาดหวังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ที่ต้องการสิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้เกิดผลลัพธ์คือการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์มีพื้นฐานมาจากความรู้เดิมที่เกี่ยวกับการบรรลุผลสำเร็จของตนเองหรือบุคคลอื่นและมั่นใจว่าความสำเร็จของตนเองนั้นทัดเทียมหรือเหนือกว่าผู้อื่น 2) ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจทางสังคม (Social Cognitive Theory) พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดาชื่อ Albert Bandura ทฤษฎีแสดงถึงปฏิสัมพันธ์ของความเป็นเหตุเป็นผลระหว่างปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล-พฤติกรรมทำหน้าที่เป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกันทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญที่การชี้นำตนเอง (Self-Direction) การกำกับตนเอง (Self-Regulation) และการรับรู้สมรรถนะของตน (Perceive Self-Efficacy) (ดวงเนตร ธรรมกุล, 2552) ความเชื่อเกี่ยวกับสมรรถนะในตนเองเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดและเป็นโครงสร้างที่สำคัญในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพราะสมรรถนะในตนเองที่รับรู้ได้จะเป็นตัวตัดสินความสามารถของตนในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปได้ปัจจุบันโมเดลการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งเพนเดอร์ ได้อธิบายว่าผลลัพธ์ทางพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ร่วมกับปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม (Behavior– Specific Cognitions and Affect) ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคลบุคคล แต่ละคนจะมีลักษณะและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ส่งผลต่อการกระทำต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งปัจจัยในด้านนี้ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior Related Behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยจูงใจสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมขึ้นประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำการรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ปัจจัยด้านผลลัพธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทางพฤติกรรม ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม 2) ความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใดและ 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดสุดท้ายหรือผลลัพธ์ทางการกระทำในโมเดลการส่งเสริมสุขภาพ โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวก หากมีการผสมผสานพฤติกรรมสุขภาพเข้าในวิถีชีวิตของบุคคลอันจะทำให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิตของบุคคลนั้นได้

2.2 แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐาน

จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 30 ที่ประชุมได้เสนอแนะให้ใช้การสาธารณสุขมูล ฐานเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชากรโลก โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543” หรือ “Health for All by the year 2000” ประเทศไทยในฐานะที่เป็นประเทศสมาชิกก็ได้นำงานสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานสาธารณสุข โดยกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นสำคัญสำหรับกลไกในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทยได้นำเอาระบบของอาสาสมัครสาธารณสุขมาใช้ตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) จนถึงปัจจุบันรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขมูลฐานมีดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2.1 ความหมายของการสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.1.1 การสาธารณสุขมูลฐาน ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก คือลักษณะของบริการสุขภาพที่จำเป็นซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถจะหาได้ในชุมชนโดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานรวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้การสาธารณสุขมูลฐานจะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน (World Health Organization, 1978)

2.2.1.2 การสาธารณสุขมูลฐาน ตามคำจำกัดความของกระทรวงสาธารณสุขคือแนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานบริการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและความร่วมมือของส่วนราชการในการบรรลุผลการดำเนินงานทั้งนี้มุ่งที่จะดำเนินงานโดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก รวมทั้งการเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพชีวิตประจำวันวัฒนธรรม

ขนบธรรมเนียมประเพณีและลักษณะสังคมของประชาชนในท้องถิ่นรวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ทันตามความต้องการทั้งนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานจะเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพัฒนาท้องถิ่นอื่น ๆ โดยอาศัยการสนับสนุนจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2542, น. 78)

2.2.1.3 การสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึงกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุข ของรัฐซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้านการสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขแบบ ผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชนเองซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานการประเมินผลโดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการข้อมูลข่าวสารการให้การศึกษาฝึกอบรมและระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2526, น. 150)

2.2.2. ความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐาน

การสาธารณสุขมูลฐานมีความสำคัญกับประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศที่มีฐานะยากจนและการบริการสาธารณสุขของรัฐยังไม่ทั่วถึงรัฐมองเห็นความสำคัญที่จะต้องพัฒนาชนบทเพื่อปรับปรุงฐานะความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นซึ่งสามารถสรุปความสำคัญของการสาธารณสุขมูลฐานได้ดังนี้ (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2526, น. 150)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2.2.1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถแก้ปัญหาและช่วยเหลือตนเองได้โดยอาศัยการพัฒนาสาธารณสุขแบบผสมผสานไปกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ เช่นการศึกษาการเกษตรและการพัฒนาชุมชน

2.2.2.2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นศูนย์กลางของการผสมผสานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ เช่นการอนามัยแม่และเด็กการโภชนาการเพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยตัวเองได้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันนอกจากนั้นยังเป็นจุดศูนย์กลางผสมผสานระหว่างการสาธารณสุขและการพัฒนาชนบทเพื่อพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม

2.2.2.3 การสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีคุณภาพนอกจากด้านสุขภาพแล้วยังพัฒนาการศึกษาและอาชีพของประชาชนทำให้เกิดผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

2.2.2.4 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ความสามารถที่จะช่วยเหลือหรือดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขอย่างง่าย ๆ ได้ด้วยตัวเองโดยอาศัยวิทยาการที่เหมาะสมและสามารถให้ประชาชนทุกคนมีส่วนได้รับบริการ

2.2.2.5 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการที่เหมาะสมที่จะช่วยให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานครอบคลุมประชากรที่อยู่ในชนบทห่างไกลเพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนและลดปัญหาสาธารณสุข

2.2.3 วัตถุประสงค์ของการสาธารณสุขมูลฐาน

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2526, น. 151)

2.2.3.1 เพื่อเป็นการขยายบริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมประชากรของประเทศทั้งในชนบทและในเขตเมือง

2.2.3.2 เพื่อเป็นการลดปัญหาการรักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องรวมถึงลดปัญหาการใช้ยาด้วยตนเอง

2.2.3.3 เพื่อเป็นการนำทรัพยากรท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์โดยเฉพาะทรัพยากรคนและนำเอาวิธีการง่ายๆมาใช้แก้ไขปัญหา

2.2.3.4 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลเรื่องสุขภาพรู้จักรักษาพยาบาลและป้องกันโรคที่ป้องกันได้ด้วยตนเอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2.3.5 เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนร่วมกันคิดร่วมกันทำเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

2.2.3.6 เพื่อให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในหมู่บ้านของตนเองได้

2.2.3.7 เพื่อให้ชุมชนมีส่วนสนับสนุนบริการของรัฐในทุกด้านให้บังเกิดผลสำเร็จ

2.2.3.8 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง

อุทัยวรรณ สุกิมานิล (2544, น. 90-93) องค์ประกอบของการสาธารณสุขมูลฐาน (Essential Element Primary Health Care) เป็นกิจกรรมที่จะให้ประชาชนและผู้นำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการดูแลช่วยเหลือกันเองเป็นบริการแบบผสมผสานประกอบด้วยการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพซึ่งจะมีความเชื่อมโยงกับการบริการสาธารณสุขพื้นฐาน (BasicHealth Services) ที่รัฐจัดบริการอยู่แล้วในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 กำหนดไว้ 8 กิจกรรม ต่อมาในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6ให้เพิ่มเป็น10กิจกรรมและในแผนพัฒนา

สาธารณสุข แห่งชาติฉบับที่7 ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของประชาชนมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

1. การสุขศึกษา (Education for Health) การสุขศึกษาหรือการให้การศึกษาแก่ประชาชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อถ่ายทอดความรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านสาธารณสุขในเรื่อง การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

2. การโภชนาการ (Nutrition) เป็นการค้นหาปัญหาภาวะโภชนาการในหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมให้ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะหญิงมีครรภ์หญิงให้นมบุตรและเด็กแรกเกิด - 6 ปี มีภาวะโภชนาการที่ดีและลดปัญหาการขาดสารอาหารตลอดจนสามารถควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่ที่มีปัญหารุนแรง

3. การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation) เป็นการจัดหาน้ำสะอาดไว้บริโภคและแก้ไขปัญหาสุขาภิบาลของหมู่บ้านเพื่อให้ครอบครัวและชุมชนจัดสภาพแวดล้อมในเรื่องน้ำสะอาด ส้วม ขยะมูลฝอย ความสะอาดของบ้านเรือนที่เหมาะสมและไม่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ

4. การควบคุมและเฝ้าระวังโรคติดต่อประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) โรคติดต่อประจำถิ่น หมายถึงโรคติดต่อที่พบได้และเกิดขึ้นเป็นประจำในพื้นที่ เช่นโรคอุจจาระร่วง โรคไข้มาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคไข้สมองอักเสบ โรคพยาธิปากขอ โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลป้องกันตนเองและครอบครัวจากโรคติดต่อในท้องถิ่นและเมื่อโรคเกิดขึ้นแล้วประชาชนต้องช่วยกันควบคุมไม่ให้โรคแพร่กระจายไปยังบุคคลอื่นได้

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) เป็นการจัดให้เด็กและประชาชนได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่าง ๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรควัณโรค โรคคอตีบ โรคไอกรน โรคบาดทะยัก โรคโปลิโอ โรคหัด โรคไข้สมองอักเสบเจอี โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น

6. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment) เป็นการดูแลรักษาพยาบาลของครอบครัว ชุมชน เพื่อให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยในชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7. การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน (Essential Drugs) มีการจัดกองทุนเวชภัณฑ์ในหมู่บ้าน เพื่อให้ประชาชนมียาสามัญประจำบ้านและสมุนไพรที่ปลอดภัยมีคุณภาพราคาถูกไว้ใช้ได้ทันท่วงทีเมื่อมีการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเดินทางไปหาซื้อจากแหล่งอื่นเป็นการลดปัญหาการจำหน่ายยาอันตรายที่มีอยู่ในหมู่บ้านให้เหลือน้อยลงหรือหมดไป

8. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal and Child Health and Family Planning) เป็นการดูแลหญิงมีครรภ์หญิงหลังคลอดดูแลทารกและเด็กวัยก่อนเรียนให้มีการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งแม่และเด็กตลอดจนจัดให้มีการบริการวางแผนครอบครัวในหมู่บ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงมีครรภ์หญิงหลังคลอดได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนและการดูแลที่ถูกต้องทำให้แม่และลูกที่เกิดมามีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรงซึ่งจะลดปัญหาการตายจากการคลอดการตายหลังคลอด เด็กแรกเกิด - 6 ปีมีการเติบโตตามวัยที่เหมาะสมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ตลอดจนให้คู่สมรสมีการวางแผนครอบครัวที่เหมาะสม

9. การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health) เป็นการค้นหาปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจสามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

10. การทันตสาธารณสุข (Dental Health) เป็นการรักษาสุขภาพในช่องปากและฟันมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องปากและฟัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

11. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Community AIDS Control) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์และการป้องกันอย่างถูกต้องเสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อให้แก่ชาวบ้านในหมู่บ้านซึ่งจะนำไปสู่การยอมรับผู้ติดเชื้อทำให้ผู้ติดเชื้อสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างปกติสุข

12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection) เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในการเลือกใช้สินค้าที่มีคุณภาพรู้จักใช้ยาที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อเลือกใช้สินค้าและบริการในเรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางและวัตถุมีพิษได้อย่างถูกต้อง

13. การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ (Injury Prevention and Non-Communicable Disease Control) ปัจจุบันปัญหาอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้นวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ตลอดจนการค้นหา ส่งต่อ และติดตามผลการรักษาได้อย่างเหมาะสม

14. การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ (Community Environmental Control) ปัจจุบันปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างยิ่งวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญในพิษภัยที่เกิดจากการทำลายสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวเราเช่น อากาศ น้ำ เสียง และมีส่วนร่วมทำกิจกรรมรักษาและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพกลวิธีหลักในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานการสาธารณสุขมูลฐานเป็นรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิมเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการโดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางวิชาการข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็นมีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขสามารถพึ่งตนเองได้และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าดังนั้นในการดำเนินกิจกรรมที่จำเป็นของงานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องกำหนดกลวิธีที่เหมาะสมและนำไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อความสำเร็จหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานหรือเรียกว่ากลวิธีสาธารณสุขมูลฐานที่สำคัญ 4 ประการ คือ (ปรีชา ดีสวัสดิ์, 2526, น. 154) 1) การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation) เริ่มตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่เตรียมชุมชนการฝึกอบรมการติดตามการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้ประชาชนในหมู่บ้านได้รู้จักเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุขทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งหมายถึงประชาชนในชุมชนนั้นเป็นผู้ตระหนักวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้โดยชุมชนสามารถแยกได้ว่าปัญหาใดที่แก้ไขได้เองปัญหาใดที่แก้ไขไม่ได้ก็ต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกมาช่วยสนับสนุน 2) การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) เทคนิคและวิธีการที่ใช้ใน งานสาธารณสุขมูลฐานควรเป็นเทคนิคที่ง่ายไม่ซับซ้อนและเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่นและประชาชนสามารถปฏิบัติได้เทคนิควิธีการหมายถึงวิธีการค้นหาปัญหากระบวนการการแก้ไขปัญหาและเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเองเช่นการนำระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่การใช้สมุนไพรและอาหารจากพืชผักพื้นบ้านการนวดไทยเทคนิคเหล่านี้อาจเป็นรูปแบบความรู้ดั้งเดิมในหมู่บ้านที่มีการถ่ายทอดมาเป็นเวลานานและความรู้ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ในการแก้ไขปัญหาเช่นการใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการการเรียนรู้จากชุมชนหนึ่งไปอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเองหรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ภาครัฐวิธีการดังกล่าวเรียกว่าการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้านหรือ TCDV (Technology Cooperation Among Developing Villages) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เป็นไปโดยกว้างขวางรวดเร็วซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของชาวบ้านด้วยตนเองต่อไป 3) มีการปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service, BHS) หรือ Health Infrastructure ระบบบริการของรัฐและระบบบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐานด้วยโดยมีความมุ่งหมายดังนี้ 3.1) ต้องการให้เกิดการกระจายความครอบคลุมบริการให้ทั่วถึง (Coverage) 3.2) การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน (Resource Mobilization) 3.3) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (Referal System) 4) การผสมผสานกับหน่วยงานของกระทรวงอื่น ๆ (Intersectoral Collabaration: IC) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จผลได้ต้องทำงานผสมผสานไปด้วยกันกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่นไม่ว่าจะเป็นการเกษตรการศึกษาการกระจายทรัพยากรทุกระดับการประสานความร่วมมือกับทุกฝ่ายทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและงานพัฒนาชนบทต่างกระทรวงคือกระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงอื่น ๆ สรุปการสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบการสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มีอยู่เดิมในระดับตำบลหมู่บ้านการสาธารณสุขมูลฐานเป็นการบริการสาธารณสุขผสมผสานซึ่งประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ในชุมชนและประชาชนในชุมชนต้องเป็นผู้ดำเนินการเองโดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลักและเจ้าหน้าที่ภาครัฐคอยให้การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบผลสำเร็จต้องเกิดจากทำงานผสมผสานไปด้วยกันกับงานพัฒนาสังคมด้านอื่นกับทุกฝ่ายสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านกระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน โดยยึดเอาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้บรรลุเป้าหมายทั้ง 14 องค์ประกอบแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานนั้นมีความจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานกลวิธีและแนวทางในการดำเนินงานจึงจะช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งแนวคิดและหลักการของการสาธารณสุขมูลฐานนั้นสรุปได้ดังนี้ (อมร นนทสุต, 2525, น. 8-

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

16) แนวคิดที่ 1 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งจัดบริการในระดับตำบลหมู่บ้านโดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง แนวคิดที่ 2 การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถในการที่จะแก้ไขปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเองโดยการที่ชุมชนร่วมมือจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาที่ชุมชนเผชิญอยู่ แนวคิดที่ 3 การสาธารณสุขมูลฐานจะเกิดขึ้นมาได้จะต้องให้ชุมชนรับรู้และทราบว่าปัญหาของชุมชนคืออะไรและร่วมกันพิจารณาแนวทางที่จะแก้ไขปัญหารัฐ มีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือให้ชุมชนสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้ แนวคิดที่ 4 หน้าที่และบทบาทของเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเข้าใจว่าเราไม่ได้ทำงานแทนเขาและเขาไม่ได้ทำงานให้เราแต่เขาทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำรงชีวิตที่ดีของชุมชน(การสาธารณสุขมูลฐานคือการสาธารณสุขของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน) แนวคิดที่ 5 ความร่วมมือของชุมชนคือหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานการสนับสนุนอาจจะเป็นรูปของความคิดแรงงานทุนทรัพย์ความร่วมมือในการปฏิบัติด้วยความสมัครใจเพราะมีการมองเห็นและรับรู้ปัญหาไม่ใช่เป็นเพราะเขาหวังสิ่งตอบแทน แนวคิดที่ 6 สุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตดังนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานการพัฒนาด้านอื่นๆเช่นการเกษตรและสหกรณ์การศึกษาการพัฒนาชุมชนการอุตสาหกรรมการพาณิชย์ เป็นต้น แนวคิดที่ 7 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ เช่น เทคนิคที่นำมาใช้ต้องมีความเหมาะสมประหยัด ราคาถูก ยืดหยุ่น ปรับให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมเนื่องจากสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการแก้ไขปัญหา แนวคิดที่ 8 งานสาธารณสุขมูลฐานจะต้องสอดคล้องและอาศัยประโยชน์จากสถาบันหรือระบบชีวิตประจำวันของชุมชน แนวคิดที่ 9 งานสาธารณสุขมูลฐานควรมีความยืดหยุ่นในการที่จะนำมาใช้แก้ปัญหาตามความเหมาะสมของสภาพสิ่งแวดล้อมและปัญหาที่ประสบอยู่และไม่จำเป็นจะต้องเป็นเรื่องที่เหมือนกันทุกหมู่บ้าน แนวคิดที่ 10 บริการสาธารณสุขที่ประชาชนสามารถดำเนินการได้เองในหมู่บ้านคือการสุขศึกษาการควบคุมป้องกันโรคในท้องถิ่นการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อการส่งเสริมโภชนาการ การรักษาพยาบาลโรคง่าย ๆ ที่พบบ่อยในท้องถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การจัดยาที่จำเป็นไว้ใช้ในหมู่บ้าน แนวคิดที่ 11 งานสาธารณสุขมูลฐานต้องมีความเชื่อมโยงกับงานบริการสาธารณสุขของรัฐในด้านการให้การสนับสนุนการส่งผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาพยาบาลต่อการให้การศึกษาต่อเนื่อง และการให้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสาธารณสุขมูลฐานสิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนดำเนินงานกิจกรรมสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชนประชาชนต้องคิดได้เองโดยอาศัยทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นเป็นหลักและไม่เกินขอบเขตความสามารถของชุมชนโดยเทคนิคที่นำมาใช้ต้องประหยัดราคาถูก มีความเหมาะสมกับสภาพสังคมวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมในชุมชนและเจ้าหน้าที่ภาครัฐคอยให้การสนับสนุนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคือแกนนำของบุคคลในหมู่บ้านในการชักชวนประชาชนให้พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานให้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

2.2.4 ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.)และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี 2560-2564)

2.2.4.1 ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) คือข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นพื้นฐานของคนในครัวเรือนในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ว่าคนควรจะมีคุณภาพชีวิตในแต่ละเรื่องอย่างไรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของเครื่องชี้วัดว่าอย่างน้อยคนไทยควรจะมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับไหนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ และทำให้ประชาชนสามารถทราบได้ด้วยตนเองว่าในขณะนี้คุณภาพชีวิตของตนเองครอบครัวรวมไปถึงหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ในระดับใดมีปัญหาที่จะต้องแก้ไขในเรื่องใดบ้างเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองครอบครัวและสังคมอันเป็นนโยบายสำคัญในการพัฒนาประเทศ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2.4.2 หลักการของข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน 1) ใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานเป็นเครื่องมือของกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อให้ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนทราบถึงสภาพความเป็นอยู่ของตนเองและหมู่บ้าน/ชุมชนว่าบรรลุตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานแล้วหรือไม่ 2) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาโดยผ่านกระบวนการความจำเป็นพื้นฐานนับตั้งแต่การกำหนดปัญหาความต้องการที่แท้จริงของชุมชน ค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาตลอดจนการประเมินผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 3) ใช้ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานเป็นแนวทางในการคัดเลือกโครงการกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงของหมู่บ้าน/ชุมชนสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพรวมทั้งมีการประสานระหว่างสาขาในด้านการปฏิบัติมากขึ้น

2.2.4.3 วัตถุประสงค์ของข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนสามารถพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างน้อยผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานโดยมีเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานเป็นเครื่องมือ

2.2.4.4 แนวคิดและความเป็นมาของข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานที่ได้มีการจัดเก็บโดยประชาชนด้วยความสนับสนุนของคณะทำงานบริหารการจัดเก็บข้อมูลฯ ระดับตำบลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะทำให้ทราบว่าแต่ละครัวเรือนมีปัญหาอะไรหมู่บ้าน/ชุมชนและตำบลมีปัญหาอะไร และเมื่อทราบแล้วส่วนใดสามารถแก้ปัญหาเองได้ ครัวเรือนแต่ละครัวเรือนและคณะกรรมการหมู่บ้าน/ชุมชนก็ต้องช่วยกันดำเนินการแก้ไข ส่วนใดที่ไม่สามารถดำเนินการได้เองก็ให้ขอรับการสนับสนุนบางส่วนหรือทั้งหมดจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเช่นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาล องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)ส่วนราชการในภูมิภาค (อำเภอ, จังหวัด) ส่วนราชการส่วนกลาง (กรม, กระทรวง)หรือในระดับรัฐบาลต่อไปปี 2525 แนวความคิดเกิดขึ้นครั้งแรกสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้กำหนดรูปแบบลักษณะของสังคมไทยและคนไทยที่พึงประสงค์ในอนาคตโดยกำหนดเป็นเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานของคนไทย ซึ่งได้ข้อสรุปว่า“การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของคนไทยจะต้องผ่านเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานทุกตัวชี้วัด” ปี 2528 คณะรัฐมนตรีเห็นชอบและอนุมัติ เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2528 ให้มีการดำเนินการโครงการปีรณรงค์ คุณภาพชีวิตและประกาศให้เป็น “ปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปรช.)” (20 สิงหาคม 2528 – 31 ธันวาคม 2530) โดยใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน 8 หมวด 32 ตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยว่าอย่างน้อยคนไทยควรมีคุณภาพชีวิตในเรื่องอะไรบ้างและควรมีระดับไหนในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ

ปี 2531 คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กชช.) มีมติให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติมอบโครงการปีรณรงค์ให้กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการพัฒนาชุมชนเป็นหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานต่อภายใต้ชื่องานว่า "งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท (พชช.)" ปี 2533 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมการพัฒนาชุมชนดำเนินการจัดเก็บข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานเป็นประจำทุกปีและมีการปรับปรุงเครื่องชี้วัดทุก 5 ปี ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2555 อยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) มีเครื่องชี้วัด 5หมวด 30 ตัวชี้วัด ปี2560 อยู่ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12 (พ.ศ. 2560 – 2564) มีเครื่องชี้วัด 5 หมวด 31 ตัวชี้วัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2.4.4 การกำหนดเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานบริหารการจัดเก็บโดยคณะกรรมการอำนวยการงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน (พชช.) ประธานคณะกรรมการได้แก่ปลัดกระทรวงมหาดไทยและอธิบดีกรมการพัฒนาชุมชนเป็นเลขานุการคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งนี้ทุก ๆ 5 ปี คณะกรรมการอำนวยการฯ (พชช.) จะแต่งตั้งและมอบหมายให้คณะทำงานปรับปรุงเครื่องชี้วัด คุณภาพชีวิตของประชาชน ได้ปรับปรุง หรือพัฒนาเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่กำหนดขึ้นใหม่คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนส่วนราชการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีกรมการพัฒนาชุมชนเป็นฝ่ายเลขานุการซึ่งจะร่วมกันกำหนดเครื่องชี้วัดตัวชี้วัดเกณฑ์ชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานและหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐานที่ต้องรับผิดชอบนำผลการจัดเก็บข้อมูลจปฐ.ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

2.2.4.5 ประโยชน์ของข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน 1) ประชาชนจะได้ทราบข้อมูลสถานการณ์คุณภาพชีวิตของตนเองและครัวเรือนและสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเองตัวอย่างเช่นการดูแลสุขภาพอนามัยความเป็นอยู่และความปลอดภัยของสมาชิกครัวเรือนฯลฯ 2) ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับสวัสดิการด้านต่าง ๆ จากรัฐโดยเฉพาะการช่วยเหลือสนับสนุนจากภาครัฐอย่างทันท่วงทีเมื่อได้รับผลกระทบจากสาธารณภัยหรือภัยพิบัติเพราะได้ให้ข้อมูลของตนเองไว้กับภาครัฐ 3) ชุมชนโดยคณะกรรมการหมู่บ้านองค์กรหรือกลุ่มภายในหมู่บ้าน/ชุมชนจะได้ทราบและมีข้อมูล สถานการณ์คุณภาพชีวิตของประชาชนครัวเรือนและหมู่บ้าน/ชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อจะได้นำไปใช้ในการวางแผนกำหนดกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชนและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน 4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาครัฐที่เกี่ยวข้องจะได้ทราบและมีข้อมูลสถานการณ์คุณภาพชีวิตของประชาชน ครัวเรือน ชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัดตลอดจนภาพรวมในระดับประเทศเพื่อนำไปใช้กำหนดนโยบายวางแผนปฏิบัติการกำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาและยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน 5) ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน กลุ่ม องค์กรหรือสถาบันที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมายตามสภาพปัญหาได้อย่างทั่วถึงทุกพื้นที่เขตชนบทหรือเขตเมืองทั้งในกรณีปกติและกรณีเร่งด่วน 6) ภาคเอกชนสามารถนำข้อมูลในภาพรวมระดับหมู่บ้าน/ชุมชนขึ้นไปไปใช้ในการตัดสินใจและวางแผนทางธุรกิจซึ่งจะมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกทางหนึ่ง 7) เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เครื่องชี้วัดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานที่ใช้ในการจัดเก็บข้อมูล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) มี 5 หมวด 31 ตัวชี้วัด ดังนี้

หมวดที่ 1: สุขภาพมี 7 ตัวชี้วัดที่ตัวชี้วัด ปี 2560 – 2564

1. เด็กแรกเกิดมีน้ำหนัก 2,500 กรัม ขึ้นไป
2. เด็กแรกเกิด ได้กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนแรกติดต่อกัน
3. เด็กแรกเกิดถึง 12 ปี ได้รับวัคซีนป้องกันโรคครบตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ครัวเรือนกินอาหารถูกสุขลักษณะปลอดภัยและได้มาตรฐาน
5. ครัวเรือนมีการใช้ยาเพื่อบำบัดบรรเทาอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสม
6. คนอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
7. คนอายุ 6 ปีขึ้นไปออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละ 30 นาที

หมวดที่ 2: สภาพแวดล้อมมี 7 ตัวชี้วัดที่ตัวชี้วัด ปี 2560 – 2564

1. ครัวเรือนมีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย และบ้านมีสภาพคงทนถาวร
2. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับดื่มและบริโภคเพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ 5 ลิตรต่อวัน
3. ครัวเรือนมีน้ำใช้เพียงพอตลอดปีอย่างน้อยคนละ 45 ลิตรต่อวัน
4. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบเรียบร้อยสะอาดและถูกสุขลักษณะ
5. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ
6. ครัวเรือนมีการป้องกันอุบัติภัยและภัยธรรมชาติอย่างถูกวิธี
7. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หมวดที่ 3: การศึกษามี 5 ตัวชี้วัดที่ตัวชี้วัด ปี 2560 – 2564

1. เด็กอายุ 3 - 5 ปี ได้รับบริการเลี้ยงดูเตรียมความพร้อมก่อนวัยเรียน
2. เด็กอายุ 6 -14 ปี ได้รับการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี
3. เด็กจบชั้น ม.3 ได้เรียนต่อชั้น ม.4 หรือเทียบเท่า
4. คนในครัวเรือนที่จบการศึกษาภาคบังคับ 9 ปี ที่ไม่ได้เรียนต่อและยังไม่มีงานทำได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ
5. คนอายุ 15 - 59 ปีอ่านเขียนภาษาไทยและคิดเลขอย่างง่ายได้

หมวดที่ 4: การมีงานทำและรายได้ มี 4 ตัวชี้วัดที่ตัวชี้วัด ปี 2560 – 2564

1. คนอายุ 15 - 59 ปี มีอาชีพและรายได้
2. คนอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาชีพและรายได้
3. รายได้เฉลี่ยของคนในครัวเรือนต่อปี
4. ครัวเรือนมีการเก็บออมเงิน

หมวดที่ 5: ค่านิยม มี 8 ตัวชี้วัดที่ตัวชี้วัด ปี 2560 – 2564

1. คนในครัวเรือนไม่ดื่มสุรา
2. คนในครัวเรือนไม่สูบบุหรี่
3. คนอายุ 6 ปีขึ้นไปปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
4. ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน
5. ผู้พิการ ได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน
6. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ หรือภาคเอกชน
7. ครัวเรือนมีส่วนร่วมทำกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของชุมชนหรือท้องถิ่น
8. ครอบครัวมีความอบอุ่น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี พ.ศ. 2560-2564) ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) จึงเป็นข้อมูลในระดับครัวเรือนที่แสดงถึงสภาพความจำเป็นพื้นฐานของคนในครัวเรือนในด้านต่างๆเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่ได้กำหนดมาตรฐานขั้นต่ำเอาไว้ว่าคนควรจะมีคุณภาพชีวิตในแต่ละเรื่องอย่างไรในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ๆ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) เป็นข้อมูลที่แสดงถึงลักษณะของสังคมไทยที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานขั้นต่ำของเครื่องชี้วัดว่าคนไทยควรจะมีระดับความเป็นอยู่ไม่ต่ำกว่าระดับไหนในช่วงระยะเวลาหนึ่งๆและทำให้ประชาชนสามารถทราบได้ด้วยตนเองว่าในขณะนี้คุณภาพชีวิตของตนเองครอบครัวรวมไปถึงหมู่บ้าน/ชุมชนอยู่ในระดับใดมีปัญหาที่จะต้องแก้ไขในเรื่องใดบ้าง เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองครอบครัวและสังคมประโยชน์ของข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานประชาชนชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ภาคเอกชนสามารถทราบข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนในการจัดกิจกรรมกำหนดนโยบายตัดสินใจและวางแผนทางธุรกิจซึ่งจะมีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมการยกระดับคุณภาพชีวิตได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 แนวคิดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข

2.3.1 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

กฎหมายแม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพของประชาชนชาวไทยได้กำหนดให้มีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ทำหน้าที่หลักในการให้ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นองค์กรเลขานุการทั้งนี้ยังกำหนดให้ คสช. กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นรวมทั้งจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้งโดยพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 สาระสำคัญ หมวด 1 สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง

มาตรา 6 สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ซึ่งมีความจำเพาะซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อสุขภาพหญิงตลอดช่วงชีวิตต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมสุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเพาะในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มาตรา 7 ข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลเป็นความลับส่วนบุคคลผู้ใดจะนำไปเปิดเผยในประการที่น่าจะทำให้บุคคลนั้นเสียหายไม่ได้เว้นแต่การเปิดเผยนั้นเป็นไปตามความประสงค์ของบุคคลนั้นโดยตรงหรือมีกฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผยแต่ไม่ว่าในกรณีใดๆผู้ใดจะอาศัยอำนาจหรือสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสารของราชการหรือกฎหมายอื่นเพื่อขอเอกสารเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลที่ไม่ใช่ของตนไม่ได้

มาตรา 8 ในการบริการสาธารณสุขบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดและในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใดจะให้บริการนั้นมิได้ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้งหรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรือ

อันตรายนั้นเว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้ 1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน 2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

มาตรา 9 ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขประสงค์จะใช้ผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองในงานวิจัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบล่วงหน้าและต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากผู้รับบริการก่อนจึงจะดำเนินการได้ ความยินยอมดังกล่าวผู้รับบริการจะเพิกถอนเสียเมื่อใดก็ได้

มาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นหน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็วการเปิดเผยข้อมูลตามวรรคหนึ่งต้องไม่มีลักษณะเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะบุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลคำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มาตรา 12 บุคคลมีสิทธิทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยได้การดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวงเมื่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้วมิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดทั้งปวง

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้รู้ถึงความหมายสุขภาพภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลการวางระบบเพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนจึงไม่อาจมุ่งเน้นที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียวเพราะจะทำให้รัฐและประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่ายมากและจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับในขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมีความ

ยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันมีส่วนร่วมและมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันอย่างสมบูรณ์สมควรมีกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติเพื่อวางกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศรวมทั้งมีองค์กรและกลไกเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายอันจะนำไปสู่เป้าหมายในการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งสามารถดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

2.3.2 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552

เกิดขึ้นจากอนุวัตตามมาตรา 46 และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำเพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายโดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วมและเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ธรรมนูญสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคมธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติคือกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพทุกหน่วยงานองค์กรรวมถึงชุมชนท้องถิ่นจึงสามารถนำใช้อ้างอิงประกอบการจัดทำแผนนโยบายรวมถึงกติการ่วมของชุมชนได้เช่นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 การสนับสนุนโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยต้นแบบรวมถึงนโยบายสนับสนุนการบริการปฐมภูมิและการจัดให้มีหมอประจำครอบครัวของกระทรวงสาธารณสุขและการทบทวนมติบีโอไอในการส่งเสริมการลงทุนด้านบริการสุขภาพ เป็นต้น ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคมมีสถานะตามบทบัญญัติในมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่กำหนดให้ใช้เป็นกรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพของประเทศเมื่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วในทางปฏิบัติสถานะของธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติสำหรับภาคีเครือข่ายอาจมีความแตกต่างกันสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ได้แก่ 1) หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์จากหมวดต่าง ๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” พัฒนารูปธรรมให้เกิด “นโยบายยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ” ที่สนับสนุนภารกิจการจัดการระบบสุขภาพของหน่วยงานนั้น ๆ ผ่านระบบและแผนการบริหารราชการแผ่นดิน 2) ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐองค์กรปกครอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ส่วนท้องถิ่นองค์กรพัฒนาเอกชนสภาวิชาชีพสถาบันวิชาการภาคเอกชนและภาคประชาสังคมสามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” อันเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาไปให้ถึงในการพัฒนาระบบสุขภาพตามหลักการและเป้าหมายรายหมวดของธรรมนูญฯ โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีภาคส่วนต่างๆผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมโดยเฉพาะการใช้เครื่องมือภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เช่นการเสนอเป็นระเบียบวาระการประชุมในสมัชชาสุขภาพทุกระดับการเสนอเป็นประเด็นในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครื่องมืออื่น ๆ ที่เหมาะสม 3) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ทั้งชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมถึงภาคีสุขภาพรายประเด็นสามารถนำ“ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ”ไปใช้ในฐานะต้นแบบของแนวคิดหลักการเพื่อจัดทำ“ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่หรือประเด็น” เพื่อใช้เป็นกติกาและพันธะร่วมกันของชุมชน 4) ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติยังมีสถานะเป็นเครื่องมือสื่อสารให้คนในสังคมเข้าใจกรอบและแนวทางของระบบสุขภาพในอนาคตทำให้เห็นถึงความสำคัญและสามารถเลือกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามบริบทที่เหมาะสมของตนเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในสังคมไทยในธรรมนูญฉบับนี้ประกอบไปด้วย 12 หมวด และ111 ข้อโดยรายชื่อหมวดต่างๆได้แก่ปรัชญาและแนวคิดหลักของระบบสุขภาพคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพการบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพอนามัยการคุ้มครองผู้บริโภคการสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพการสร้างและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุขและการเงินการคลังด้านสุขภาพในรายเอียดของธรรมนูญได้กล่าวถึงกลยุทธ์การดำเนินงานด้านสร้างเสริมสุขภาพอย่างชัดเจนเช่นข้อที่ 19 ได้กล่าวถึงแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ จนเป็นที่มาของวลียอดฮิตที่กล่าวถึง “สร้างนำซ่อม”ได้แก่การสร้างเสริมภาพต้องเป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวมทั่วทั้งสังคมมุ่งไปสู่การลดการเจ็บป่วยการพิการและการตายที่ไม่สมควรและการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพตามแนวทางการซ่อมสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพโดยมีการดำเนินงานในทุกระดับอย่างครบวงจรตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในธรรมนูญดังกล่าวยังได้ระบุเป้าหมายของธรรมนูญกล่าวไว้ในมาตราที่ 20-23 กล่าวคือ ข้อที่ 20 มีการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและเป็นรูปธรรม ข้อที่ 21 มีการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอย่าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

หลากหลายและเป็นรูปธรรม ข้อที่ 22 มีการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างสมดุลและเชื่อมโยงกันตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพ ข้อที่ 23 มีชุมชนทั้งถิ่นที่มีความเข้มแข็งด้านสุขภาพครอบคลุมร้อยละ 80 ของตำบลทั่วประเทศ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า สิ่งที่เห็นได้ชัดและเป็นผลจากธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 ประการหนึ่งก็คือการปฏิรูปในส่วนของระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทย (Health Care Reform) หรือตัวอย่างด้านการปฏิรูปที่รู้จักกันมาก ได้แก่โครงการบัตร 30 บาทรักษาทุกโรคและกำลังขยายเป็นคนไทยทุกคนได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานของรัฐทุกคน ซึ่งเป็นการปฏิรูปที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพเพราะเป็นการจัดสรรงบประมาณของรัฐเพื่อจัดบริการบนฐานของประชากรเป็นหลัก การบริหารงบประมาณมีกลไกจากหลายภาคส่วนเข้ามีส่วนร่วม

2.3.3 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคโลกาภิวัตน์ ไม่เพียงแต่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจสังคมและการเมืองแต่ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งยังส่งผลให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่สามารถย่นย่อโลกทั้งใบไว้ในมือได้อีกด้วยสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ อย่างรวดเร็วนี้มีทั้งในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ ชุมชนและในระดับครอบครัว ซึ่งส่งผลให้วิถีชีวิตและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเปลี่ยนแปลงไปสถานการณ์ด้านสาธารณสุขในปัจจุบันอุบัติการณ์ของโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นไปตามพฤติกรรมและวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไประบบสุขภาพเริ่มให้ความสำคัญกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ เช่นการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อุบัติเหตุทางถนน หรือความสูญเสียจากภัยพิบัติทางธรรมชาติต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องจัดการไปพร้อมกับการพัฒนาบริการสาธารณสุขขณะที่อัตราการตายจากโรคติดเชื้อที่เป็นโรคติดต่อและเคยระบาดในอดีตลดลงอย่างไรก็ตามโรคติดเชื้อยังคงเป็นปัญหาสำคัญอีกทั้งยังมีโรคติดเชื้ออุบัติใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในด้านระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐนั้นแม้ว่าจะได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมามากแต่ก็ยังพบความไม่เท่าเทียมกันในด้านสิทธิประโยชน์และการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ นอกจากนี้การบริการสาธารณสุขยังต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่จำเป็นและหลากหลายมากขึ้น เช่น ระบบส่งต่อ ระบบการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินการดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิตขณะเดียวกันการผลิตและการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กระจายบุคลากรด้านสาธารณสุขยังคงมีปัญหาด้านความพอเพียงและความเหมาะสมด้วยปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงยาการใช้ยาเกินจำเป็นหรือไม่สมเหตุผลและปัญหาเชื้อโรคดื้อยาโดยเฉพาะเชื้อแบคทีเรียดื้อยายังคงอยู่เนื่องจากปัจจุบันมียาให้เลือกใช้จำนวนมากและยังไม่มีการกำกับดูแลให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในเรื่องการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านสุขภาพมีการกระตุ้นเพื่อบูรณาการงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขอย่างกว้างขวางขึ้นแต่ก็ยังต้องเร่งพัฒนาต่อไปโดยเฉพาะในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพพบว่ายังไม่มีความชัดเจนในเรื่องการส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทขององค์กรหรือกลุ่มผู้บริโภครวมถึงการจัดตั้งองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคประกอบกับหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคภาครัฐยังมีข้อจำกัดและขาดการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการทำให้ผู้บริโภคมีความเสี่ยงสูงจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยประชาชนยังได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วนดังนั้นการออกแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ที่ทุกภาคส่วนจะยึดเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคตจึงจำเป็นต้องมีความเท่าทันและคำนึงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ของสถานการณ์ต่าง ๆ ข้างต้นด้วย

โดยมีหลักการสำคัญของสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพในส่วนที่ 4 สาระรายหมวด สิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ดังนี้

1. บุคคลพึงได้รับสิทธิด้านสุขภาพที่จำเป็นตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยเป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพ คือบุคคลทุกคนมีสุขภาวะซึ่งไม่จำกัดเฉพาะการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเท่านั้นแต่ครอบคลุมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพด้วยโดยรัฐมีหน้าที่จัดสวัสดิการสร้างสภาวะหรือเงื่อนไขที่เอื้ออำนวยให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายให้ครอบคลุมและทั่วถึงคำนึงถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและความสอดคล้องกับบริบทด้านต่าง ๆ ของสังคม “ธรรมนูญก่อตั้งองค์การอนามัยโลก” ที่ประเทศสมาชิกลงนามเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2489 มีเนื้อหาในคำปรารภคือ “การที่มนุษย์ทุกคนได้รับมาตรฐานทางสุขภาพที่ดีที่สุด ถือเป็นสิทธิพื้นฐานหรือสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ศาสนา ความคิดเห็นทางการเมืองหรือสภาพทางเศรษฐกิจหรือสังคมเช่นไรก็ตาม” สิทธิด้านสุขภาพประกอบด้วยเสรีภาพ (Freedom) และสิทธิที่พึงได้รับ (Entitlement) เสรีภาพ เช่นเสรีภาพที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและร่างกายของตนรวมถึงสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ส่วนสิทธิที่พึงได้รับได้แก่สิทธิที่จะได้รับการคุ้มครองสุขภาพ ซึ่งทุกคนควรมีความเสมอภาคกันในโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริมและการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพประกอบด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปัจจัยสำคัญ ๆ 4 ประการ คือ 1) ความพร้อมให้บริการ (Availability) 2) การเข้าถึงได้ (Accessibility) ได้แก่ การไม่เลือกปฏิบัติ การเข้าถึงได้ทางกายภาพ เศรษฐกิจและข้อมูลข่าวสาร 3) การเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) โดยคำนึงถึงความสอดคล้องทางความเชื่อและวัฒนธรรม 4) คุณภาพ(Quality)กติการะหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม (The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights: ICESCR)

2. รัฐต้องเคารพสิทธิด้านสุขภาพของบุคคลและมีหน้าที่ปกป้องคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลได้รับสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติและปฏิบัติตามพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้าน สุขภาพและด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคีองค์การอนามัยโลกได้กำหนดหน้าที่ของภาครัฐที่เกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพไว้ซึ่งสอดคล้องกับ ICESCR ซึ่งประเทศไทยเป็นภาคี โดยได้กำหนดว่ารัฐภาคีมีข้อผูกพันที่จะดำเนินการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพโดยไม่เลือกปฏิบัติมีขั้นตอนและเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจนมีข้อผูกพันในการเคารพ (Respect) ได้แก่ ไม่ปฏิเสธหรือจำกัดการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันและรักษาสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันของทุกคน รวมถึงนักโทษชนกลุ่มน้อยฯลฯส่วนข้อผูกพันในการคุ้มครอง (Protect) ได้แก่ มีกฎหมายหรือมาตรการเพื่อประกันการเข้าถึงอย่างเท่าเทียมกันในการดูแลสุขภาพและบริการด้านสุขภาพที่จัดโดยบุคคลที่สามและข้อผูกพันในการทำให้บรรลุผล (Fulfil) ได้แก่บรรจุสิทธิด้านสุขภาพไว้ในนโยบายและกฎหมายของประเทศรวมถึงการนำไปปฏิบัตินอกจากนี้ยังมีกฎหมายระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคีอีกหลายฉบับซึ่งรับรองให้สิทธิด้านสุขภาพถือเป็นสิทธิมนุษยชนอย่างหนึ่งเช่น ปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิคนบุคคลทุกคนโดยเฉพาะกลุ่มคนที่มีความจำเพาะด้านสุขภาพและกลุ่มคนที่อยู่ในสภาวะเปราะบางสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพและด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคีและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องโดยรัฐมีนโยบาย มาตรการกลไกและทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวอย่างเหมาะสมเป้าหมายของสิทธิด้านสุขภาพที่สำคัญคือการทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพและมีสุขภาวะเช่นการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพดีได้รับอาหารน้ำดื่มที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค สินค้าหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพรวมถึงการอยู่อาศัยหรือทำงานในสภาวะแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะของบุคคลปราศจากมลพิษหรือสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สุขภาพตามที่บัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องรวมทั้งพันธกรณีของกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพและด้านสิทธิมนุษยชนที่ไทยเป็นภาคีโดยที่การคุ้มครองให้สามารถเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพนั้นรัฐมีหน้าที่กำหนดนโยบาย มาตรการ กลไกและทรัพยากรที่ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวอย่างเหมาะสม

3. บุคคลได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ ที่เป็นไปตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คำประกาศสิทธิผู้ป่วยกฎหมายควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขหลักจริยธรรมแห่งวิชาชีพจริยธรรมทางการแพทย์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่นสิทธิในการได้รับสำเนาเวชระเบียนผู้ป่วยสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสาธารณสุขอย่างเพียงพอก่อนที่จะให้ความยินยอมว่าจะรับบริการหรือไม่สิทธิของผู้ที่จะเข้าร่วมการวิจัยในมนุษย์สิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนหรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยโดยบุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนและสภาวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญและถือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด สิทธิผู้ป่วยเป็นสิทธิด้านสุขภาพอย่างหนึ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขที่ให้บริการสาธารณสุขและผู้บริหารผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชนและสภาวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญและถือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดเนื่องจากเกี่ยวข้องกับจริยธรรมทางการแพทย์เช่นการให้ความยินยอมที่ต้องบอกกล่าวล่วงหน้าในกรณีการรับบริการสาธารณสุขสิทธิของผู้ถูกวิจัยหรือสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษาเพื่อยืดการตายของผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต

4. บุคคลชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิด้านสุขภาพโดยรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนต่างๆให้การสนับสนุนโดยทั่วไปแล้วรัฐมักจะกำหนดสิทธิให้แก่บุคคลเป็นกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติอย่างไรก็ดีควรให้บุคคลชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ สามารถริเริ่มการส่งเสริมสิทธิด้วยตนเองได้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการแม้จะไม่มีผลในทางกฎหมายก็ตามและหลักการสำคัญของสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพส่วนที่ 4 สาระรายหมวด การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อให้ เกิดสุขภาวะทั่วทั้งสังคมอย่างยั่งยืนนั้นจะต้องส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลครอบครัวชุมชนและประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตนครอบครัวชุมชนและกลุ่มได้รวมทั้งจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับบริบทและพื้นที่โดยมีเจตนารมณ์คือปัจจุบันการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงระบบย่อยของระบบสุขภาพแต่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาระบบสุขภาพสู่เป้าหมายในภาพรวมตามหลักการ “สร้างนำซ่อม”โดยรับผลจากการกำหนดนโยบายป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยคุกคามสุขภาพด้วยอันจะนำไปสู่การลดการเจ็บป่วยการพิการและการตายที่ไม่สมควรและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งนี้นิยามการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยได้ขยายขอบเขตจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนบุคคลชุมชนรวมถึงประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น คนพิการ คนสูงอายุ ให้สามารถจัดการหรือพัฒนาสุขภาพของตนครอบครัวชุมชนและกลุ่มรวมทั้งพัฒนาหรือยกระดับการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (Health Risk Factors) ไปสู่การจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ทั้งด้านบวกและลบ 2) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันและเสริมพลังกันของทุกภาคส่วนตามแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” โดยนำประเด็นและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาประกอบในการกำหนดและตัดสินใจทางนโยบายทุกด้านเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ขณะเดียวกันสุขภาพแม้จะไม่ใช่เป้าหมายหลักของนโยบายสาธารณะทั้งหลายไม่ว่าทางสังคมเศรษฐกิจหรืออื่น ๆ แต่ก็เป็นหนึ่งในผลพวงของนโยบายหรือโครงการพัฒนาด้วยการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพจึงเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกหน่วยงานทุกภาคส่วนของสังคมไม่ใช่เฉพาะภาคส่วนสุขภาพเท่านั้นซึ่งเป็นไปตามหลักการ “ทุกนโยบายห่วงใย สุขภาพ” (Health in All Policies) ที่มุ่งให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบร่วมกันแบบเสริมพลังเพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบทางสุขภาพที่เป็นอันตรายและให้เกิดนโยบายสาธารณะระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพและความเป็นธรรมทางสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3. บุคคลได้รับการสร้างเสริมสุขภาพและการพัฒนาทักษะสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนอย่างเหมาะสมกับสภาวะความจำเป็นทางสุขภาพและมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพผ่านการสร้างและส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้เท่าทันด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมบุคคลชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านสิทธิด้านสุขภาพโดยรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนต่าง ๆ ให้การสนับสนุนโดยทั่วไปแล้วรัฐมักจะกำหนดสิทธิให้แก่บุคคลเป็นกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติอย่างไรก็ดีควรให้บุคคลชุมชนและภาคส่วนต่าง ๆ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สามารถริเริ่มการส่งเสริมสิทธิด้วยตนเองได้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการแม้จะไม่มีผลในทางกฎหมายก็ตามประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุขณะที่คนพิการเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามซึ่งทั้งสองกลุ่มต่างมีความจำเพาะและต้องการรูปแบบการดูแลสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกันเช่นเดียวกับเด็กและเยาวชนสตรีผู้ด้อยโอกาสในสังคมและกลุ่มคนที่มีความจำเพาะทางสุขภาพจะต้องมีสิทธิได้รับการดูแลสุขภาพ มาตรา 6 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ด้วย อย่างไรก็ตามการสร้างเสริมสุขภาพก็ควรเป็นไปตามแนวทางที่จะทำให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ สามารถจัดการสุขภาพของตนครอบครัวชุมชนและกลุ่มได้ซึ่งควรใช้ภารกิจหนึ่งตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาคือการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลซึ่งต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารสุขภาพเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันตนเองด้วย

4. ชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้และจัดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนได้ด้วยตนเองผ่านการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศโดยมีชุมชนเป็นฐานภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเอกชนภาคประชาชนและภาคส่วนอื่นๆและมีนโยบายระดับประเทศที่สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งและการจัดการตนเองอย่างยั่งยืนชุมชนทุกประเภททั้งชุมชนชนบทชุมชนเมืองและชุมชนเชิงความสัมพันธ์แบบอื่น ๆ เป็นฐานสำคัญของการจัดการตนเองในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมมีการพัฒนาศักยภาพคนและองค์กรในทุกระดับผ่านกิจกรรมสำคัญในชุมชน เช่น การจัดการกองทุนสุขภาพตำบลระบบสวัสดิการชุมชนการดำเนินงานของสภาองค์กรชุมชนตำบลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน

5. สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมของชุมชนทุกรูปแบบได้รับการพัฒนาให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยการดำเนินงานของชุมชนได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคเอกชนภาคประชาชน และภาคส่วนอื่น ๆ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 5 บัญญัติให้บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วโดยเฉพาะการขยายตัวของชุมชนเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการสนับสนุนจากรัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนจึงควรร่วมกันพัฒนาสภาพแวดล้อมและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนตนเองเป็นพื้นที่สาธารณะที่สามารถใช้ส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ได้เช่นลานกีฬาสนามกีฬาลานออกกำลังกายสวนสาธารณะสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อทุกคน (Universal Design) ที่ครอบคลุมถึงคนพิการและคนสูงอายุ

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับดำเนินภารกิจการสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพการดำรงไว้ซึ่งฐานทรัพยากรภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพให้กับบุคคลครอบครัวชุมชนและประชาชนกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ต่อนโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขที่เอื้อต่องานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีคุณภาพการสร้างเสริมสุขภาพควรดำเนินการตามกรอบคิดที่เน้นการบริหารจัดการในระดับพื้นที่โดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการรองรับภารกิจ 5 ประการ ตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาได้แก่ 1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 3) เสริมสร้างกิจกรรมของชุมชนให้เข้มแข็ง 4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 5) ปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้บุคคลชุมชนประชาชนกลุ่มต่าง ๆ มีความเข้มแข็งสามารถจัดการระบบสร้างเสริมสุขภาพโดยตนเองได้ขณะที่หน่วยงานรัฐส่วนกลางมีบทบาททางนโยบาย มาตรการและการจัดระบบงบประมาณสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของระบบ

7. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่และมีหลักฐานสนับสนุนถึงความเชื่อถือได้นั้นได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นโดยสามารถตอบสนองต่อการจัดการกับปัญหาสุขภาพใหม่ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ และความต้องการของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการของสังคมรวมถึงตอบสนองต่อความต้องการของทุกกลุ่มวัยตลอดจนกลุ่มคนที่มีความจำเพาะทางสุขภาพการสร้างเสริมสุขภาพเป็นการส่งเสริมการพัฒนาบุคคลชุมชนและประชาชนกลุ่มต่างๆให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเองซึ่งปัญหาทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามพัฒนาการของสังคมสภาวะทางสุขภาพเทคโนโลยีและปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนากลไก วิธีการใหม่ ๆ ที่เป็นนวัตกรรมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาใหม่ ๆ และต่อความต้องการของภาคส่วนต่าง ๆ ที่หลากหลายและมีพลวัตทั้งนวัตกรรมด้านมาตรการปฏิบัติการและกิจการสังคมทั้งนี้นวัตกรรมนั้นจะต้องเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และมีหลักฐานที่เชื่อถือได้สนับสนุน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

8. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะทุกระดับนำแนวทาง “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” ไปบูรณาการสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมโดยทุกภาคส่วนมีความเข้าใจเรื่อง “สุขภาพ” ในมิติที่กว้างขึ้นและตระหนักถึงความรับผิดชอบร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะการสื่อสารสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างตามคำจำกัดความในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และทิศทางระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม”จะช่วยขยายความเข้าใจในหลักการเรื่อง “ทุกนโยบายห่วงใย สุขภาพ” ข้ามไปยังภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกภาคสุขภาพทำให้สามารถนำหลักการดังกล่าวไปแปลงสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผลในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมผ่านกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP)

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ฉบับที่ 2 ได้สะท้อนให้เห็นภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพที่ชัดเจนในอีก 10 ปีข้างหน้าและกำหนดแนวทางในการรับมือหรือแก้ปัญหาภัยคุกคามสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นเช่นโรคอุบัติใหม่โรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อการเข้าสู่สังคมผู้อายุผลกระทบจากความเป็นเมืองการเจรจาการเสรีระหว่างประเทศฯลฯ ดังนั้นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ฉบับที่ 2 จึงสำคัญมากเปรียบเสมือนพิมพ์เขียวระบบสุขภาพของประเทศซึ่งตามมาตรา 48 กำหนดว่าธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 ฉบับที่ 2 ที่คณะรัฐมนตรีเห็นชอบแล้วจะผูกพันหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องที่จะต้องดำเนินการต่อไปตามอำนาจหน้าที่ขณะที่ชุมชนทั้งในเมืองและชนบทหรือกลุ่มชุมชนผู้สนใจรายประเด็นก็สามารถใช้เป็นต้นแบบจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่หรือธรรมนูญสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อเป็นกติกาหรือเจตจำนงร่วมในการกำหนดระบบสุขภาพที่ต้องการของชุมชนได้ด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการบริการสาธารณสุข

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

2.4.1.1 องค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือหน้าที่จะต้องทำและหน้าที่อาจจะทำ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้าน เศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลตามมาตรา 67 ดังนี้ มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ 1.1) จัดให้มีและบำรุงรักษาทางน้ำและทางบก 1.2) รักษาความสะอาดของถนน ทางน้ำ และที่สาธารณะรวมทั้งกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล 1.3) ป้องกันโรคและระงับโรคติดต่อ 1.4) ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย 1.5) ส่งเสริมการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม 1.6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ 1.7) คุ้มครอง ดูแลและบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 1.8) บำรุงรักษาศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น 1.9) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ทางราชการมอบหมายโดยจัดสรรงบประมาณหรือบุคคลให้ตามความจำเป็นและสมควร 2) มาตรา 68 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบลอาจจัดทำกิจการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลดังต่อไปนี้ 1) ให้มีน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค และการเกษตร 2) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้าหรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น 3) ให้มีและบำรุงรักษาทางระบายน้ำ 4) ให้มีและบำรุงรักษาสถานที่ประชุม การกีฬา การพักผ่อนหย่อนใจ และสวนสาธารณะ 5) ให้มีและส่งเสริมกลุ่มเกษตรกรและกิจการสหกรณ์ 6) ส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมในครอบครัว 7) บำรุงและส่งเสริมการประกอบอาชีพของราษฎร 8) การคุ้มครองดูแลและรักษาทรัพย์สินอันเป็นสาธารณสมบัติของแผ่นดิน 9) หาผลประโยชน์จากทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนตำบล 10) ให้มีตลาด ท่าเทียบเรือ และท่าข้าม 11) กิจการเกี่ยวกับการพาณิชย์ 12) การท่องเที่ยว 13) การผังเมือง องค์การบริหารส่วนตำบลอาจออกข้อบังคับตำบลเพื่อใช้บังคับในตำบลได้เท่าที่ไม่ขัดต่อกฎหมายหรืออำนาจหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลในการนี้จะกำหนดค่าธรรมเนียมที่จะเรียกเก็บและกำหนดโทษปรับผู้ฝ่าฝืนด้วยก็ได้แต่มิให้กำหนดโทษปรับเกินห้าร้อยบาท

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.4.1.2 เทศบาล แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือหน้าที่จะต้องทำและหน้าที่อาจจะทำ

1) เทศบาลตำบล มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลตำบลตามมาตรา 50 ดังนี้ 1) รักษาความสงบเรียบร้อยของประชาชน 2) ให้มีและบำรุงทางบกและทางน้ำ 3) รักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดินและที่สาธารณะรวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล 4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ 5) ให้มีเครื่องใช้ในการดับเพลิง 6) ให้ราษฎรได้รับการศึกษาอบรม 7) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุและผู้พิการ 8) บำรุงศิลปะ จารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรมอันดีของท้องถิ่น 9) หน้าที่อื่นตามที่กฎหมายบัญญัติให้เป็นหน้าที่ของเทศบาล

2) เทศบาลเมืองมีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมือง มีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลเมืองตามมาตรา 53 ดังนี้ 1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50 2) ให้มีน้ำสะอาดหรือการประปา 3) ให้มีโรงฆ่าสัตว์ 4) ให้มีและบำรุงสถานที่ทำการพิทักษ์และรักษาคนเจ็บไข้ 5) ให้มีและบำรุงทางระบายน้ำ 6) ให้มีและบำรุงส้วมสาธารณะ 7) ให้มีและบำรุงการไฟฟ้า หรือแสงสว่างโดยวิธีอื่น 8) ให้มีการดำเนินกิจการโรงรับจำนำหรือสถานสินเชื่อท้องถิ่น

3) เทศบาลนคร มีอำนาจหน้าที่ในการพัฒนาตำบลทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรมภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลนครตามมาตรา56 ดังนี้ 1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53 2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก 3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข 4) การควบคุมสุขลักษณะและอนามัยในร้านจำหน่ายอาหารโรงมหรสพและสถานบริการอื่น 5) จัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัยและการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรม 6) จัดให้มีและควบคุมตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม และที่จอดรถ 7) การวางผังเมืองและการควบคุมการก่อสร้าง 8)การส่งเสริมกิจการการท่องเที่ยว 9) กิจการอื่น ๆ ตามมาตรา 54

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า กฎหมายได้ กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องที่เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขดังนี้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 “มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ” พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 “มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ” “ มาตรา 53 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาลดังต่อไปนี้ (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 50”“ มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก (7) จัดทำกิจการซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข”“ มาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53 (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก (3) กิจการอย่างอื่นซึ่งจำเป็นเพื่อการสาธารณสุข” พระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 “ มาตรา 45 องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ดำเนินกิจการภายในเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัดดังต่อไปนี้ (8) จัดทำกิจการใด ๆ อันเป็นอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัดและกิจการนั้นเป็นการสมควรให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง”กฎกระทรวง (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 กำหนดว่า“ ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การ บริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ (14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค”

2.4.2. แนวคิดการกระจายอำนาจด้านสุขภาพในประเทศไทย

โดยทั่วไปการกระจายอำนาจอาจจำแนกเป็น 2 ด้านคือการกระจายอำนาจทางการบริหารและการ กระจายอำนาจทางการเมืองโดยการกระจายอำนาจทางการบริหาร หมายถึงการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจดำเนินการให้แก่หน่วยงานระดับรองๆลงไปโดยมีเป้าหมายสำคัญที่จะให้หน่วยงานแต่ละระดับมีขีดความสามารถในการตัดสินใจและสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับการกระจายอำนาจทางการเมืองหมายถึงการเคลื่อนย้ายอำนาจการตัดสินใจและการดำเนินการไปให้ท้องถิ่นเป็นผู้ดำเนินการแทนเป้าหมายของการกระจายอำนาจทางการเมืองจึงไม่ได้จำกัดอยู่ที่การเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ (Efficiency) แต่เพียงอย่างเดียวแต่เน้นให้กระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานสามารถตอบสนองต่อความต้องการของท้องถิ่นมากขึ้น (Responsiveness) เป็นการส่งเสริมการปกครองตนเองของท้องถิ่น (Self-Government) ซึ่งจะทำให้ท้องถิ่นมีความเข้มแข็งมากขึ้น (Community Empowerment) สำหรับแนวคิดการกระจายอำนาจตามนัยของนักวิชาการด้านสุขภาพในประเทศไทยนั้นการกระจายอำนาจเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนามิใช่เป้าหมายในตัวเองขึ้นอยู่กับเป้าหมายของการพัฒนาและบริบท

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ของสังคมที่เกี่ยวข้องเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาคือคุณภาพชีวิตของประชาชนและสาระสำคัญของการกระจายอำนาจคือการสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกและชุมชนโดยให้ประชาชนและชุมชนมีอำนาจในการตัดสินใจในประเด็นที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่สามารถพึ่งตนเองและปกครองตนเองในชุมชนได้และมีอิทธิพลอย่างมากต่อการออกแบบการกระจายอำนาจด้านสุขภาพของประเทศไทย

2.4.3 แนวคิดของการกระจายอำนาจด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การสาธารณสุขไทย 2554 – 2558 (น.233-236) การกระจายอำนาจ (Decentralization) เป็น ระบบการบริหารประเทศที่เปิดโอกาสให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจในการจัดการดูแลกิจการหลายๆด้านด้วยตนเองโดยรัฐบาลอาจกระจายอำนาจในหลายรูปแบบครอบคลุมตั้งแต่หน้าที่ความรับผิดชอบ อำนาจ การตัดสินใจ อำนาจการบริหารจัดการทรัพยากร การเงิน การคลังและบุคลากรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่ง ตนเอง และตัดสินใจในกิจการของท้องถิ่นได้เองสามารถพัฒนาเศรษฐกิจท้องถิ่นและระบบสาธารณูปโภคและสาธารณูปการตลอดทั้งโครงสร้างพื้นฐานสารสนเทศในท้องถิ่นให้ทั่วถึง และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างจังหวัด โดยรัฐบาลควรสร้างความพร้อมและส่งเสริมกระบวนการ มีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นปรับบทบาทของราชการส่วนกลางและส่วนภูมิภาคโดยการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2553 กรอบแนวคิดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยึดหลักการและสาระสำคัญ 3 ด้าน คือ 1) หลักความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายและการบริหารจัดการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นย่อมมีความเป็นอิสระในการกำหนดนโยบายการปกครองการบริหารจัดการการบริหารงานบุคคลและการเงินการคลังของตนเองตลอดจนการส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเมืองการปกครองท้องถิ่นภายใต้ระบบประชาธิปไตย 2) หลักการบริหารราชการแผ่นดินและการบริหารราชการส่วนท้องถิ่นรัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการของตนเองได้มากขึ้นโดยปรับบทบาทและภารกิจของราชการบริหารส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาคและเพิ่มบทบาทให้ท้องถิ่นเข้ามาดำเนินการแทนเพื่อให้ราชการบริหารส่วนกลางและราชการส่วนภูมิภาครับผิดชอบในภารกิจมหภาคและภารกิจที่เกินความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการได้ โดยกำกับดูแลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านนโยบายและด้านกฎหมายเท่าที่จำเป็นให้การสนับสนุนส่งเสริมด้านเทคนิควิชาการ 3) หลักประสิทธิภาพการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรัฐต้องกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณะที่ดีขึ้นและไม่ต่ำกว่าเดิม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มีคุณภาพมาตรฐานการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความโปร่งใส มีประสิทธิภาพและรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการให้มากขึ้นรวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชน ภาคประชาสังคมและชุมชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมดำเนินการและตรวจสอบรูปแบบการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3 ลักษณะ คือ (ก) ภารกิจที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเอง (ข) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับรัฐ (ค) ภารกิจที่รัฐยังดำเนินการอยู่แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้

2.4.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับระบบสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอน การกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 16 – 22 โดยภารกิจกิจกรรมที่ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่และประเภทโดยตรงนั้นการดำเนินงานมีลักษณะภารกิจกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้วิชาการความรู้ระดับวิชาชีพขั้นสูงหรือวิชาชีพเฉพาะในด้านระบบสุขภาพปัจจุบันประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและใช้บริการได้มากขึ้นหากแต่การบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐส่วนใหญ่ยังไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน

ดังนั้น ทิศทางของระบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องเพิ่มความหลากหลาย เน้นให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยตระหนักในสุขภาพของตนเองลดปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงให้ความสำคัญกับสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์สร้างเสริมระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการบูรณการการทำงานของภาคส่วนราชการต่าง ๆ ในระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดเอกภาพพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยบริการในการรองรับสภาพปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไปและสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชนกระจายอำนาจการจัดบริการสาธารณะให้ชุมชนท้องถิ่นทำหน้าที่จัดระบบสุขภาพด้วยตนเองให้ความสำคัญกับการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นระบบโดยต้องให้ความหมายของสุขภาพมีมิติกว้างกว่าการบริการสุขภาพมุ่งเน้นระบบสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” มิติสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะโดยเชื่อมโยงเรื่องระบบสุขภาพในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพชุมชนทั้งระบบสุขภาพชุมชนในระดับตำบลและระบบบริการสุขภาพผสมผสานในระดับอำเภอ (District Health System) การเชื่อมโยงบริการไร้รอยต่อ Health Service Plan มีการแบ่งปันทำงานร่วมกันและบูรณาการการการภาครัฐ เอกชน ท้องถิ่นเข้าด้วยกันมุ่งเน้นสร้างเสริมป้องกันขจัดภัยคุกคามเน้นการมีส่วนร่วมการบริหารกองทุนครอบคลุมทุกคนบน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แผ่นดินไทยและการวางแผนกำลังคนสุขภาพแห่งชาติพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมวิชาชีพขวัญกำลังใจ สร้างความสัมพันธ์ผู้รับบริการคุ้มครองสิทธิพัฒนาศักยภาพเครือข่ายองค์กรกลุ่มเฉพาะซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการสร้างหลักประกันสุขภาพใน 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) ชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลตนเองและชุมชนจัดเป็นโครงสร้างหนึ่งของความสำเร็จในการกระจายอำนาจด้านสุขภาพโดยประชาชนสามารถจัดทำแผนสุขภาพชุมชนเพื่อชุมชนจัดการตนเองด้านสุขภาพวางระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังระยะยาวระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้งนี้ในระบบการเงินการคลังนั้นยังช่วยสร้างความเป็นธรรมเน้นกระจายอำนาจทุนทรัพยากรสถานพยาบาลควบคู่ไปกับการวางแผนเรื่องกำลังคนที่มีอัตราการผลิตเพื่อพัฒนาคนทั้งประเทศเน้นคุณภาพและสามารถกระจายได้อย่างทั่วถึงซึ่งจะเป็นทางออกลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพ 2) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 เป็นต้นมาการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยผ่าน 2 กองทุนได้แก่ กองทุนสุขภาพระดับพื้นที่เป็นรูปแบบการทำงานร่วมกันเพื่อกิจกรรมรณรงค์ด้านสาธารณสุขและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันและควบคุมโรค 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและผู้พิการจากการดำเนินงานของทั้งสองกองทุนพบว่ามีการทำงานร่วมกันเป็นอย่างดีในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับรู้บทบาทหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพจัดบริการที่มีคุณภาพตอบสนองปัญหาในระดับตำบลเพื่อจะดูแลสุขภาพของประชาชนและสวัสดิการชุมชนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสรุปสำคัญ ดังนี้ 3.1) รายได้ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สำหรับปีงบประมาณ 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรเป็นเงิน 45 บาทต่อประชาชนในพื้นที่หนึ่งคนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบเข้าระบบหลักประกันสุขภาพตามขนาดขององค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ดังนี้ เทศบาลเมือง/เทศบาลนคร ไม่น้อย กว่าร้อยละ 60 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่/ เทศบาลตำบล ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) มีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพมีหน้าที่บริหารจัดการกองทุนหลักประกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สุขภาพให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์รับผิดชอบการรับเงินการจ่ายเงินการเก็บรักษาและการจัดทำบัญชีเงินหรือทรัพย์สินในกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพจัดทำข้อมูลและดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขกลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจัดทำสรุปผลการดำเนินงานรายงานการรับจ่ายและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลในเดือนธันวาคมของทุกปี 3) วัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่นรวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่โดยเน้นเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรคการฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรประชาชนในพื้นที่จัดทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรคหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่และเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริการหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ 4) การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่มีการจัดทำแผนงานเพื่อการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนประจำปีเป็นงานอยู่ภายใต้กรอบงานการเสริมสร้างสุขภาพงานการป้องกันโรคงานการฟื้นฟูสมรรถภาพและงานการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตการจัดบริการสุขภาพของท้องถิ่นพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ถึงแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 หมวด 2 การกำหนดอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะ มาตรา 16 ให้แก่เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 กำหนดให้ท้องถิ่นสามารถออกข้อบังคับของท้องถิ่น ได้เพื่อควบคุมการปฏิบัติที่จะเกิดผลกระทบต่อคุณภาพภาพชีวิตของประชาชน ในด้านการอนามัยและสุขภาพทั้งการออกข้อกำหนดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นการพัฒนาสุขภาพของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ประชาชนและเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างมีบูรณาการเชื่อมโยงในทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพจัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราป่วยตายและผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีบูรณาการและครบวงจรพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์วัยเด็กวัยเจริญพันธุ์วัยบรรลุนิติภาวะวัยชราและผู้พิการสนับสนุนโครงการส่งเสริมเชาว์ปัญญาของเด็กและให้ความช่วยเหลือแนะนำฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนสนับสนุนโครงการพัฒนาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบรูณาการทั่วประเทศการเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกันและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรีสนับสนุนโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีศักดิ์ศรีมีคุณภาพและเป็นธรรมรวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูในชุมชนส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและพลานามัยที่ดีสร้างนิสัยความมีน้ำใจเป็นนักกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยงการหมกมุ่นมั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติดการจัดบริการสุขภาพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งนี้ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดระบบสาธารณสุขภายใต้การกระจายอำนาจด้านสาธารณสุขเพื่อเกิดผลที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนเช่นการจัดระบบบริการต้องมีคุณภาพมาตรฐานตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชนอย่างเท่าเทียมประชาชนมีความพึงพอใจการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพโปร่งใสตรวจสอบได้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการจัดการการสะท้อนข้อคิดเห็นต่าง ๆ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าแนวทางการการจัดบริการสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพต้องมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

1. รัฐบาลต้องกระจายอำนาจการคลังสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป้าหมายเพื่อถ่ายโอนอำนาจการคลังและทรัพยากรสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดบริการสาธารณะเพราะใกล้ชิดกับประชาชนเกิดประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรสาธารณะและเกิดนวัตกรรมการให้บริการสาธารณะใหม่ ๆ โดยรัฐบาลอาจมอบหมายหรือร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการสาธารณะในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากรัฐไม่สามารถจัดสรรเงินอุดหนุนให้เพียงพอ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. การจัดทำยุทธศาสตร์การกระจายอำนาจสู่ชุมชนท้องถิ่นเพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพและความสามารถในการจัดบริการสุขภาพ

3. การกระจายอำนาจและการปกครองท้องถิ่นไทยสภาพปัญหาเกิดจากส่วนราชการไม่เข้าใจ กระบวนการกระจายอำนาจหน่วยงานรับผิดชอบด้านการกระจายอำนาจมีสถานะโครงสร้างอำนาจหน้าที่ไม่ เหมาะสมกับภารกิจมีข้อเสนอแนะให้รัฐบาลสนับสนุนให้การกระจายอำนาจเป็นวาระสำคัญซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาประชาธิปไตยของประเทศและให้หน่วยงานของรัฐการกับดูแลท้องถิ่น

4. การปรับเปลี่ยนบทบาทของหน่วยงานส่วนกลางส่วนภูมิภาคให้ทำภารกิจที่เป็นบทบาทของรัฐเท่านั้นให้ อปท. จัดบริการสาธารณะที่มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองประชาชนในพื้นที่

2.4.5 คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2560

ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายที่ต้องการนั้นมีบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องโดยตรงคือเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งบุคลากรในงานทางด้านสาธารณสุขอาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับสุขภาพอนามัยของประชาชนบุคลากรเหล่านี้จะต้องมีใจรักในงานสาธารณสุขมูลฐานมีความเข้มแข็งอดทนทั้งใจและกายที่จะทำงานกับชุมชน นอกจากนี้ควรมีคุณลักษณะเป็นนักประชาสัมพันธ์ และประสานงานที่ดีและในการปฏิบัติงานบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรประสานงานกับบุคลากรสาธารณสุขจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องเช่นโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ซึ่งมีหน่วยงานภายในที่ทำงานทางด้านชุมชนอยู่หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit: PCU) ซึ่งบรรดาแกนนำ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะมีความคุ้นเคยกับบุคลากรของหน่วยงานดังกล่าวอยู่ก่อนแล้วการประสานงานกับบุคลากรดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มความคุ้นเคยและได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำชุมชนต่าง ๆ ด้วยดี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำชุมชนเป็นกลุ่มบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นผู้ลงมือปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนเป็นตัวจักรสำคัญที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานสำเร็จได้แต่เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนอาจมีข้อจำกัดเรื่องระดับความรู้ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถหรือเพิ่มศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งองค์กร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้โดยการประชุมสัมมนาหรือประชุม เชิงปฏิบัติการฯ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำต่างๆมีความสามารถเพิ่มมากขึ้นเพื่อที่จะได้ร่วมกันทำงานแก้ปัญหาสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนต่อไปโดยแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสุขมูลฐานประกอบด้วยแนวการปฏิบัติผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่แนวการปฏิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล) และแนวการปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) และแนวทางการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยมีมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานสำหรับมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานมุ่งเน้นที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองครอบครัวและชุมชนด้วยการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในชุมชนทำให้ชุมชนค้นพบและจัดการแก้ไขภายในชุมชนเองหรืออาจต้องให้ภาครัฐเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือตามความจำเป็นโดยการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานด้านกิจกรรมหลัก ประกอบด้วย 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชนทางด้านสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนซึ่งเป็นแกนนำหลัก ที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการดำเนินงาน แต่เนื่องจากการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนจึงต้องพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้นำชุมชนประเภทอื่นตั้งแต่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัวผู้นำองค์กรต่าง ๆ ในชุมชนผู้นำศาสนาประชาชนทั่วไปรวมทั้งประชาคมด้วยโดยการพัฒนาศักยภาพเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) ให้ถูกต้องเพื่อให้เกิดทัศนคติ (Attitude) ที่ดีนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Practice) ที่ปฏิบัติอยู่ที่ถูกต้องเมื่อปฏิบัติเป็นประจำทำให้เกิดทักษะความชำนาญ (Skill) ในงานสาธารณสุขมูลฐาน

2. การพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน/ชุมชนหลังผู้นำได้พัฒนาศักยภาพแล้วทำให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับมานั้นไปใช้ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานสามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุขต่าง ๆ ตั้งแต่การป้องกันโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ ฯลฯ และการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนเช่น การให้ข่าวสารโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าการให้ความรู้แก่สตรีมีครรภ์ในการปฏิบัติตนในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดรวมทั้งการแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็กเล็ก เป็นต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. การจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสม.) มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ดำเนินการอยู่ภายในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นเจ้าหน้าที่หลักในการดำเนินการดังนั้นการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นภายในศูนย์ฯที่ใช้เป็นศูนย์กลางในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยรวมถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นต่าง ๆ ที่มีไว้บริการในศูนย์ฯเช่นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการวัดสายตารวมทั้งการตรวจสอบโดยใช้วิธีตรวจสอบง่าย ๆ เช่นการตรวจหาปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นต้น

นอกจากกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรมที่กล่าวมา การพิจารณาตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานยังสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ที่จะนำมาพิจารณาได้แก่ปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการดำเนินงาน (Process) และผลผลิต (Outputs) ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรประกอบด้วยผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนงบประมาณและเครื่องมือสถานที่ดังนี้

1.1 ผู้บริหารและบุคลากรหมายถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคลากรหลักที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขโดยผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเนื่องจากจะต้องมีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือและติดตามประเมินผลการดำเนินงานสาธารณสุขภายในชุมนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญของงานและปฏิบัติงานด้วยความขยัน ตั้งใจและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายนอกจากนี้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์และเป็นผู้ประสานงานที่ดีทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งกับผู้บริหารและประชาชนในชุมชนรวมทั้งต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นอย่างดีเพื่อที่จะให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาให้แก่ชุมชนในทุกเรื่องที่จะทำให้งานสาธารณสุขมูลฐานในชุมชนสามารถพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้และยั่งยืนต่อไป

1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปตามนโยบายที่วางไว้โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มหมู่บ้านและต้องเป็นคนที่อาศัยอยู่ประจำในหมู่บ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดมีหน้าที่ใน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและดำเนินการพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนในเรื่องที่เกี่ยวกับข่าวสารความเคลื่อนไหวในกิจกรรรมข่าวสารต่าง ๆ ทั้งรีบด่วนและปกติของงานสาธารณสุขรวมทั้งเป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชนแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เช่นการใช้ยา การใช้สถานบริการสาธารณสุข การให้ภูมิคุ้มกันโรคการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำท้องถิ่นและมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษการวางแผนครอบครัวโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย เป็นต้น ตลอดจนเป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน เช่นการส่งต่อผู้ป่วยการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น บาดแผลสด กระดูกหัก ข้อเคลื่อนฯลฯ และต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อจัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้านถ่ายทอดและจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชนซึ่งการดูแลรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนต่อจำนวนหลังคาเรือนมีความแตกต่างกันตามลักษณะของพื้นที่จำนวนอาสาสมัครฯในแต่ละหมู่บ้านจึงมีจำนวนไม่เท่ากันเช่นพื้นที่ชนบทอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจำนวน 1 คนต่อ 8-15 ครัวเรือนและพื้นที่เขตเมืองเขตชุมชนแออัดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวน 1 คน ต่อ 20-30 ครัวเรือนนอกจากนี้ยังต้องมีผู้นำชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชนหรือแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำกลุ่มแม่บ้าน กรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้นำเยาวชน ผู้นำครอบครัว รวมทั้งเจ้าของกิจการภาคเอกชน องค์กรเอกชนต่าง ๆ และประชาชนในชุมชนก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐานทั้งสิ้น

1.3 งบประมาณ คืองบประมาณจากภาครัฐที่ใช้ในการสนับสนุนงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่

1.3.1 เงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานซึ่งรัฐจัดสรรให้แต่ละหมู่บ้านผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนของแต่ละหมู่บ้านจะต้องจัดทำแผนพัฒนาชุมชนของชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อแก้ไขปัญหาภายใต้ 3 กิจกรรมหลักดังกล่าวมาแล้ว

1.3.2 เงินงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ใช้ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานในภาวะที่มีปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยของชุมชน เช่น ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้แก่ไข้หวัดนก ไข้เลือดออก เป็นต้น หรือมี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

โครงการตามนโยบายเร่งด่วน เช่น การส่งเสริมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน ได้แก่การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุคนพิการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชนหรือการพัฒนาผู้นำชุมชนการศึกษาดูงานสาธารณสุขมูลฐานงานแพทย์แผนไทยการใช้ยาสมุนไพรต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งแต่ละแผนงาน/โครงการมีกิจกรรมที่จะต้องใช้เงินงบประมาณที่แตกต่างกันไปในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับว่าปัญหาสาธารณสุขหรือนโยบายที่เร่งด่วนจะต้องรีบดำเนินการหรือแก้ไขซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีงบประมาณสนับสนุนแตกต่างกันออกไป

1.3.3 เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ สถานที่เป็นเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน จำเป็นต้องมีไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเพื่อใช้ในการให้บริการสุขภาพเบื้องต้นหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนต้องนำไปใช้ให้บริการนอกสถานที่เช่นอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ เช่นโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน ฯลฯ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฐมพยาบาลและการรักษาพยาบาลเบื้องต้นเช่นการทำแผลสดยาสามัญประจำบ้านต่าง ๆ ยาสมุนไพรเตียงเพื่อตรวจดูอาการผู้ป่วยเปลหามกรณีต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นต้น สถานที่ตั้งเป็นเอกเทศหรือใช้ร่วมกับกิจกรรมสาธารณประโยชน์อื่นๆมีป้ายแสดงชื่อศูนย์ให้ชัดเจน พื้นที่ให้บริการเป็นสัดส่วน เป็นต้น

2. กระบวนการ (Process) ได้แก่การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนการปฏิบัติงานหน้าที่ของเจ้าหน้าที่การตรวจติดตามควบคุมกำกับงานและการประเมินผลและสรุปรายงาน ดังนี้

2.1 การวางแผนและการดำเนินงานตามแผนเป็นกระบวนการบริหารจัดการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนหลังจากได้รับการอนุมัติและจัดสรรงบประมาณตามโครงการที่เสนอไปแล้วอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/ชุมชนต้องทำหน้าที่ในการวางแผนการปฏิบัติงานตามโครงการดังกล่าวมีการระบุขั้นตอนในการดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ อย่างชัดเจนตามที่กำหนดไว้ในแผนผังควบคุมกำกับงาน (Milestone Scheduling) ตลอดจนสามารถตรวจสอบได้

2.2 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการกระตุ้นสนับสนุนช่วยเหลืออำนวยความสะดวกให้แก่แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนให้สามารถดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการต่าง ๆ ที่ได้รับอนุมัติได้ตามที่กำหนดไว้อย่างราบรื่นและประสบความสำเร็จ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 การตรวจติดตามควบคุมกำกับงานเป็นหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่จะต้องติดตามการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในโครงการรวมทั้งการสอนงานให้แก่ประชาชนที่ต้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อเร่งรัดการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปตามโครงการกำหนด นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเองก็ต้องมีหน้าที่ในการติดตามควบคุมกำกับการทำงานต่าง ๆ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนประสบปัญหาอุปสรรคต้องการแรงสนับสนุนก็ต้องเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเพื่อช่วยให้ผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี

2.4 การประเมินผลและสรุปรายงานเป็นการประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการจากการตรวจติดตาม ควบคุมกำกับงาน โดยเฉพาะหากเป็นโครงการที่มีระยะเวลานานจำเป็นต้องมีการประเมินผลและสรุปรายงานเป็นระยะ ๆ เช่น 3 เดือน 6 เดือน เป็นต้น ซึ่งการประเมินผลโครงการเป็นระยะนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละช่วงเวลาและช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ทันท่วงทีและทำให้งานนั้นเสร็จตรงตามกำหนดเวลาที่วางไว้หากงานไม่เสร็จสิ้นตามกำหนดเวลาการประเมินผลและการสรุปผลรายงานยังสามารถใช้เป็นข้อมูลที่นำไปเปรียบเทียบและอธิบายเหตุผลที่งานไม่เป็นไปตามเป้าหมายนอกจากนี้ยังนำไปใช้เป็นข้อเสนอแนะสำหรับแก้ไขปรับปรุงในการดำเนินงานเพื่อเสนอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ผลผลิต (Outputs) เป็นผลจากการดำเนินงานตามกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพด้านสาธารณสุขของคนในหมู่บ้านหรือชุมชนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและการจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสม.) โดยบรรลุตัวชี้วัดขั้นพื้นฐาน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.4.6 องค์ประกอบและหลักการของงานสาธารณสุขมูลฐาน 14 องค์ประกอบ

ในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน นั้น จัดเป็นภารกิจอย่างหนึ่งที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการถ่ายโอนภารกิจให้เป็นผู้ดำเนินการและดูแลให้งานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อใช้เป็นกรอบในการกำหนดหน้าที่และขั้นตอนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่หลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนที่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานและประสานให้

งานสาธารณสุขมูลฐานกระจายไปสู่ครัวเรือนในระดับหมู่บ้าน/ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนช่วยเหลือให้ภารกิจที่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/ชุมชนดำเนินการนั้นมีความสมบูรณ์ครบถ้วนและบรรลุเป้าหมายได้โดยมีมาตรฐานและตัวชี้วัดในด้านกิจกรรมหลักในจำนวนองค์ประกอบ 14 องค์ประกอบของงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน (คู่มือมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐาน, น. 15-20) ดังนี้ 1) การสุขศึกษา (Health Education)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็นรวมถึงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุขศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น 2) โภชนาการ (Nutrition) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านแม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนักสายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้นทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่นเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชนเช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกิน หรือมีโรคอ้วน เป็นต้น 3) การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนักตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะมีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโอ่งไว้เก็บกักน้ำ สร้างส้วมหรือภาชนะกักเก็บขยะการฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Surveillance for Local Disease Control) การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ อย่างทันท่วงที เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนกโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาดและระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทรายอะเบทปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว 5) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Immunization) ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข 6) การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child Health and Family Planning) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอดแล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อยังไม่ มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว 7) การรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Simple Treatment) ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่าย ๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้น แก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำให้การดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน 8) การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไข้ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงินการจัดซื้อขายและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก 9) สุขภาพจิต (Mental Health) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง 10) ทันตสาธารณสุข (Dental Health) การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบหากรอให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน 11) การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม กับประชาชนและส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว 12) การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย. น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้น ให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแร็ก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง ฟอร์มาลีน และสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย. 13) การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-Communicable Disease Control) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรถรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัย ได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรัง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ 14) การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจมีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่มีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

แต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน ถึงแม้จะไม่มีชื่อใน 14 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมการแก้ไขปัญหายาเสพติดได้มีการใช้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนหลายกลุ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน จึงนับเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งที่จริงแล้วการดำเนินงานเรื่องปัญหายาเสพติดจะมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การคุ้มครองผู้บริโภค และการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2.4.7 หลักการในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

หลักการสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานบรรลุความสำเร็จได้มี 4 ประการ คือ

2.4.7.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (People Participation หรือ Community Involvement) หมายถึง การที่ชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชน รวมทั้งได้ร่วมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะเป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามชุมชนที่จะมีส่วนร่วมได้ดีจะต้องมีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ ระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะว่า วิธีการแก้ปัญหาใดที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เอง และวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชนที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแก้ปัญหาให้ภายใต้ความร่วมมือของประชาชน ดังนั้น การมีส่วนร่วมของชุมชน จึงมีความสำคัญต่องานด้านสาธารณสุขมูลฐาน คือ ช่วยให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการและปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างแท้จริง ตลอดจนการดำเนินงานสาธารณสุขที่ประชาชนมีส่วนร่วม ประชาชนจะมองเห็นความสำคัญรู้สึกเป็นเจ้าของและเต็มใจที่จะระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาใช้เพราะเป็นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนและประชาชนในชุมชนเองก็เป็นผู้ได้รับการดำเนินงานนี้ ทำให้การดำเนินงานมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง ทำให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานสามารถเข้าถึงประชาชนได้ครอบคลุมและทั่วถึง นอกจากนี้ยังช่วยให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ เกิดการรวมกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ตลอดจนนำความรู้ที่ได้รับและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งจะส่งผลให้ชุมชนมีความเข้มแข็งและนำไปสู่การพัฒนาในด้านอื่น ๆ อย่างยั่งยืนต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.4.7.2 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม (Appropriate Technology) หมายถึง การใช้เทคนิควิธีการดำเนินงานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก และมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยประชาชนสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการในที่นี้จะหมายถึงวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนในการรักษาโรคการจัดทำระบบประปาในหมู่บ้านโดยใช้ปล้องไม้ไผ่ การสร้างโอ่งเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น โดยวิธีการเหล่านี้อาจเป็นความรู้ดั้งเดิมที่คนในชุมชนมีอยู่ หรือเป็นความรู้ใหม่ที่ไม่ยุ่งยากซึ่งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ

2.4.7.3 การปรับระบบบริการสาธารณสุขพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service) การพัฒนาสุขภาพส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นงานสาธารณสุขมูลฐานที่สามารถดำเนินการโดยประชาชนในชุมชนนั่นเองส่วนระบบบริการของรัฐ ซึ่งอยู่ในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด จะเน้นการบริการสุขภาพที่นอกเหนือหรือเกินจากความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่รัฐจะต้องปรับระบบบริการสาธารณสุขรวมทั้งการบริหารจัดการที่รัฐมีอยู่ ให้สามารถเชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพในกรณีที่ประชาชนต้องการบริการ ดูแลรักษาที่เกินกว่าบริการพื้นฐานของชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ จึงจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.4.7.4 การผสมผสานงานสาธารณสุขกับงานพัฒนาสังคมโดยรวม (Inter Sectoral Collaboration) งานสาธารณสุขมูลฐานจะสำเร็จได้ต้องผสมผสานการทำงานร่วมกับการพัฒนาสังคมด้านอื่น ๆ เนื่องจากการพัฒนาสุขภาพจะเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถแยกขาดจากกันได้ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีการศึกษามากขึ้น การพัฒนาการเกษตรและอาชีพให้ประชาชนมีรายได้หรือเศรษฐกิจพอเพียง การส่งเสริมการปกครองในระบอบประชาธิปไตยที่ให้ประชาชนมีบทบาทในการบริหารและพัฒนาชุมชนของตนมากขึ้น เป็นต้น หน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐรวมทั้งองค์กรเอกชน และภาคเอกชนจึงต้องร่วมมือและประสานงานกันให้การพัฒนาในด้านต่าง ๆ สอดคล้อง และส่งเสริมการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนด้วย

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

2.5 สังเคราะห์ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

จากการแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดเพื่อสร้างเป็นตัวแปรในการวิจัยดังนี้

2.5.1 ตัวแปรอิสระ

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนนำเอาหลักการสร้างเสริมสุขภาพมาปฏิบัติในการดำเนินชีวิตจนกลายเป็นนิสัยในชีวิตประจำวันรวมทั้งหน่วยงานของรัฐคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้นำมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานมากำหนดการวางแผนพัฒนานโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์และเอื้อต่อสุขภาพรวมทั้งการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยเน้นกระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ของบุคคล ครอบครัวและชุมชนและการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของหน่วยงานรัฐ ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการติดตามประเมินผลของกิจกรรมหรือโครงการ โดยมีองค์ประกอบ จำนวน 7 ด้าน 1) ด้านพันธุกรรม ตามแนวคิด ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) สรุปว่าสุขภาพ คือสภาวะที่มี ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น, พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525) สรุปว่าสุขภาพคือ ความสุขปราศจากโรค ความสบาย, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 สรุปว่าสุขภาพคือภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม,องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) สรุปว่าสุขภาพคือ สภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เป็นปกติ Pender (1987, 2011) สรุปว่าสุขภาพมี 3 ลักษณะ คือ 1) สุขภาพ เป็นความปกติ ความสมดุล และความมั่นคงของร่างกาย 2) สุขภาพเป็นความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพ จากระดับหนึ่งไปอีกระดับหนึ่งที่สูงขึ้น และ 3) การให้ความหมายซึ่งมองทั้งสองแง่ข้างต้น กล่าวคือสุขภาพเป็นความสมดุลของร่างกายและเป็นการพัฒนาสุขภาพจากระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง Kemm and Close (1995) ได้สรุปถึงความหมายของสุขภาพ คือ ความสมบูรณ์ ของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจและสุขภาพสังคมโดยความสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้านนั้นต้องปราศจากโรค ปราศจากการเจ็บป่วยและมีภาวะสมบูรณ์ของร่างกาย ,กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) สรุปว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวมกรอบความคิดเรื่องสุขภาพ ในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่อง สุขภาวะ (Well-Being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ) และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม Edelman and Mandle (1994) ได้ให้ความหมายของคำว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่มให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม, นิคม มูลเมือง (2556) สรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาพการที่บุคคลจะมีสุขภาพสมบูรณ์มีปัจจัยบ่งชี้หลายประการปัจจัยที่บ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคลแต่ละคน กรรมพันธุ์ คือการถ่ายทอดเชื้อสายมาจากบรรพบุรุษของบุคคลซึ่งกรรมพันธุ์มีผลต่อกระบวนการทางด้านสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์และพัฒนาการทุกคนเกิดมาโดยมียีนส์เป็นตัวควบคุมการเจริญเติบโตและมีผลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนถึงคลอดจากครรภ์มารดาแต่อาจเจริญเติบโตไม่เต็มที่เมื่อเกิดภาวะขาดอาหารหรือได้รับเชื้อโรคใด ๆ ขณะเจริญเติบโต จะเห็นได้ว่า การมีโรคทางพันธุกรรมหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ มะเร็งเต้านม Downie, Fyfe and Tannahill (1992) ได้พัฒนารูปแบบทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการมีสุขภาพดีโดยผสมผสานทางด้านการป้องกัน การคุ้มครองด้านสุขภาพและการสุขศึกษา มองว่าการ มีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัยด้านพันธุกรรมด้วยการสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี หรือช่วยป้องกันการเกิดโรค ปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพในสภาวะที่เหมาะสม Marie Beatrice D'hooghe and others (2013, pp. 120-126) ศึกษาเรื่องรายงานการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและความก้าวหน้าของผู้พิการในผู้ป่วย Adrienne, Goebbels and others (2013, pp. 114-123) ศึกษาความพึงพอใจของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ: ผลจากการใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment; Dawn Frost and Susan Porterfield (2012, pp. 712–716) ศึกษาการแนะแนวการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนในชนบท 2) ด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามแนวคิด องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947) สรุปความหมายของสุขภาพคือสภาวะที่มีความสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัตของร่างกาย จิตใจ สังคม และ จิตวิญญาณ มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น Donatelle and Davis (1993) สรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง ผลรวมทางด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิตตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์ ,ประเวศ วะสี (2547) กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดีหากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคหากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติได้แก่ 1) มิติทางกาย (Physical Dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอและส่งเสริมภาวะสุขภาพ 2) มิติทางจิตใจ (Psychological Dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว 3) มิติทางสังคม (Social Dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง 4) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัวมีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self Transcending) 5) มิติทางอารมณ์ (Emotional Dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคลมิติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการ ความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่พบความสุขที่แท้จริง,กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวว่า สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งต่อความเจริญงอกงามและพัฒนาการทุก ๆ ด้านในตัวบุคคลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศโดยรวม กรอบความคิดเรื่องสุขภาพในปัจจุบันวางอยู่บนฐานที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (Well-Being) ทั้งมิติ ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา (จิตวิญญาณ)และทั้งมิติของคน ครอบครัว ชุมชน และสังคม Edelman and Mandle (1994) กล่าวสรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่มให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม สมรทิพย์ วิภาวนิช ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน,สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย Marie, Beatrice D'hooghe and others (2013, pp. 120-126) ศึกษาเรื่องรายงานการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและความก้าวหน้าของผู้พิการในผู้ป่วย มัลติเพิล สเคอโรซีส 3) ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามแนวคิดประเวศ วะสี (2547) สรุปได้ว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดีหากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้ Edelman and Mandle (1994) สรุปได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ คือกระบวนการกระตุ้นบุคคล กลุ่ม ให้สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพเพื่อให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถบ่งบอก และเกิดความตระหนักที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ทั้งบุคคลและสิ่งแวดล้อม Donatelle and Davis (1993) สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมทางด้าน การศึกษา ด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลที่นำไปสู่การมีสุขภาพดี รวมถึงวิทยาศาสตร์และศิลป์ของการปรับเปลี่ยนลักษณะการดำรงชีวิต ตลอดจนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมให้เอื้อต่อการเกิดสภาวะสุขภาพสมบูรณ์ นิคม มูลเมือง (2556) สรุปว่าการสร้างเสริมสุขภาพปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีและมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคไข้ไทฟอยด์ โรคโปลิโอ โรคอหิวาห์ ซึ่งเชื้อโรคมีพาหะทางน้ำ การดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศรอบตัว ระบบขนส่งมวลชนการกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหาร ร้านค้า ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้, Downie, Fyfe and Tannahill (1992) สรุปว่าการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วยล้วนแต่มีผลมาจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่สนับสนุนการมีสุขภาพดี หรือช่วยป้องกันการเกิดโรคโดยวิธีการดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพในสภาวะที่เหมาะสมถูกต้อง 4) ด้านระบบการบริการของรัฐ ตามแนวคิด Charter กล่าวว่ากลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้ 4.1) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 4.2) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ 4.3) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง 4.4) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล 4.5) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขโดยการสร้างเสริมสุขภาพจึงต้องอาศัยภาคส่วนอื่น ๆ ด้วย รวมทั้งจำเป็นต้องทำหรือบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาล ได้แก่การผลักดันนโยบายหรือชี้นำแนวคิดที่จะทำให้คนมีพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ (Advocate) การทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองโดยให้ประชาชนมีโอกาสที่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงทรัพยากร (Enable) การไกล่เกลี่ยประสานงานระหว่างภาคส่วนและกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ (Mediate) คือการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Build Healthy Public Policy) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment for Health) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strength Community Action) พัฒนาทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (Develop Personal Skill) และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพโดยมุ่งเน้นไปในเรื่องความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชนบุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุขและรัฐบาลบทบาทของภาคสุขภาพต้องเคลื่อนไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือจากการให้บริการทางคลินิกและการรักษาบริการสุขภาพ ภาคสาธารณสุขจำต้องรับเอาภารกิจในการสนับสนุนให้บุคคลและชุมชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งขยายกว้างออกไป ให้ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนการปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุขจำเป็นต้องให้ความสำคัญในด้านการวิจัยสุขภาพและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุขสาขาต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตนคติและการจัดองค์กรของระบบบริการสุขภาพที่เน้นการมองปัญหาของปัจเจกบุคคลในฐานะคนทั้งคน (องค์รวม), สุรเกียรติ อาชานุภาพ (2550) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในสองประเด็น กล่าวคือ ประเด็นแรกการสร้างเสริมสุขภาพในประเด็นของ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นการบริการการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ เช่นการให้ความรู้ด้านสุขภาพส่วนประเด็นที่สองเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยกระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการที่จะทำให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพอันจะมีผลดีต่อสุขภาพ, Downie, Fyfe and Tannahill (1992) แนวคิดการมีสุขภาพดีของแทนนาฮิลมองว่าการมีสุขภาพดีและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐเป็นการสนับสนุนการมีสุขภาพดี หรือช่วยป้องกันการเกิดโรคได้,พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 โดยมาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพบุคคลมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมตามวรรคหนึ่ง มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมินและมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะบุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูลคำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือของชุมชนและแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว,ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ สรุปความได้ว่าเป็นเจตจำนงและพันธะร่วมกันของสังคม หน่วยงานและองค์กรของรัฐด้านสุขภาพ สามารถนำหลักการสำคัญและภาพพึงประสงค์จากหมวดต่าง ๆ ในธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในฐานะ “กรอบและแนวทาง” พัฒนารูปธรรมให้เกิด “นโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสุขภาพ” ที่สนับสนุนภารกิจการจัดการระบบสุขภาพของหน่วยงานนั้น ๆ ผ่านระบบและแผนการบริหารราชการแผ่นดินภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งที่เป็นหน่วยงานรัฐองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์กรพัฒนาเอกชนสภาวิชาชีพ สถาบันวิชาการภาคเอกชนและภาคประชาสังคม สามารถนำธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ไปใช้ในฐานะ “ภาพพึงประสงค์ร่วม” อันเป็นเป้าหมายที่ต้องพัฒนาไปให้ถึงในการพัฒนาระบบสุขภาพตามหลักการและเป้าหมายรายหมวดของธรรมนูญฯ, ศิวพร อึ้งวัฒนา ศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน เพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน, เฉลิมวุฒิ อุตโน ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเทศไทย, Kegler, Rigler and Honeycutt (2011, pp. 246-253) ศึกษาบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 5) ด้านความเข้มแข็งของชุมชนตามแนวคิดของประหยัด หงษ์ทองคำ (2526, น. 40) สรุปว่า การปกครองท้องถิ่นเป็นรูปแบบการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปกครองที่เกิดจากระบบการกระจายอำนาจ จากส่วนกลางไปยังท้องถิ่น เพื่อวัตถุประสงค์ในอันที่จะให้ประชาชนในท้องถิ่นได้มีโอกาสเรียนรู้และดำเนินงานต่าง ๆ ในการปกครองท้องถิ่นด้วยตนเอง เพื่อสนองความต้องการ และแก้ปัญหาด้วยตัวของตัวเอง,อุทัย หิรัญโต (2523, น. 2) สรุปว่าการปกครองท้องถิ่น คือ การปกครองที่รัฐบาลมอบอำนาจให้ประชาชน ในท้องถิ่นใดท้องถิ่นหนึ่งจัดการปกครองและดำเนินกิจการบางอย่าง โดยดำเนินกันเองเพื่อบำบัดความต้องการของตน,แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520 – 2524) เป็นรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุขเบื้องต้นที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีอยู่เดิม เป็นการบริการ สาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการ ฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน ทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร และทรัพยากรที่จำเป็น มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้สามารถแก้ไขปัญหาสาธารณสุข สามารถพึ่งตนเองได้และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า, แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี 2560-2564) กับข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) การส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา ตนเองครอบครัว และสังคม, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 บุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้าน สิทธิด้านสุขภาพ โดยรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนต่าง ๆ ให้การสนับสนุน โดยทั่วไปแล้ว รัฐมักจะกำหนดสิทธิให้แก่บุคคลเป็นกฎหมายหรือระเบียบปฏิบัติ อย่างไรก็ดี ควรให้บุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่าง ๆ สามารถริเริ่มการส่งเสริมสิทธิด้วยตนเองได้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ,ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552 มาตรา 46 และมาตรา 47 แห่ง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำเพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายโดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วม และเปิดช่องทางรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเพื่อให้ธรรมนูญสะท้อนเจตนารมณ์และพันธะร่วมกันของสังคม ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2552โดยธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ คือ กรอบและแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ เป็นเสมือนพิมพ์เขียวที่ภาคส่วนต่าง ๆ มาร่วมกันกำหนดภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพทุกหน่วยงาน องค์กรรวมถึงชุมชน, แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามตัวชี้วัดงานสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งเน้นที่จะส่งเสริมให้ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยการช่วยเหลือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน ทำให้ชุมชนค้นพบและจัดการแก้ไขภายในชุมชนเองหรืออาจต้องให้ภาครัฐเข้ามาสนับสนุนช่วยเหลือตามความจำเป็น, สมรทิพย์ วิภาวนิช (2558) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน, สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย, ศิวพร อึ้งวัฒนา (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชน เฉลิมวุฒิ อุตโน (2558) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย, Kegler, Rigler and Honeycutt (2011) ศึกษาบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน, Frost and Porterfield (2012) ศึกษาการแนะแนวการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนในชนบท 6) ด้านวัฒนธรรม และสังคม ตามความคิด Tones and Tilford (1994) กล่าวว่าสุขภาพของประชาชนไม่ใช่ความรับผิดชอบของคนใดคนหนึ่งการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนเกี่ยวกับสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในสังคมที่อาศัยอยู่,สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) ให้คำนิยามสุขภาพหมายถึง ภาวะที่มนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล, พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 กล่าวว่า สุขภาพหมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม;ปรีชา ดีสวัสดิ์ (2526, น. 150), ประเวศ วะสี กล่าวว่า สุขภาพเป็นภาวะดุลยภาพ ด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ,สุรพจน์วงษ์ใหญ่ กล่าวว่าความสมดุลของทั้งทางร่ายกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคน Kegler, Rigler and Honeycutt (2011, pp. 246-253) ศึกษาบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 7) ด้านเศรษฐกิจ ตามความคิด Edelman, Kudzma, and Mandle (2014) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นความพยายามที่จะทำให้สังคมมีสุขภาวะด้วยการทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงเครื่องมือและกลวิธีต่างๆที่จะช่วยทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะโดยให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อการมีสุขภาวะของประชาชน เช่น มลภาวะการโฆษณาสินค้าที่ทำลายสุขภาพ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สุรพจน์วงษ์ใหญ่ กล่าวว่าความสมดุลของทั้งทางร่ายกาย จิตใจ สังคม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรคยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนรวมทั้งปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ, สมรทิพย์ วิภาวนิช (2558) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย, ศิวพร อึ้งวัฒนา (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ, Adrienne, Goebbels and others (2013, pp. 114-123) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ: ผลจากการใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment

มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง กรอบที่กำหนดขั้นตอนการทำงาน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชนในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย คือ ตัวชี้วัดใน 14 องค์ประกอบโดยแบ่งออกเป็นมาตรฐานและตัวชี้วัดด้านกิจกรรมหลักของงานสาธารณสุขมูลฐานและด้านองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานโดยมีองค์ประกอบ จำนวน 14 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านการสุขศึกษา ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็นรวมถึงการให้สุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ซึ่งการพัฒนาศักยภาพและการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุขศึกษา อาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรม การพาไปศึกษาดูงานการสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพและสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. ด้านโภชนาการ ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้านแม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการในชุมชน รวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้น ทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการ โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กแรกเกิดถึง 5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ รวมถึงให้ความรู้ กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่นเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชนเช่น การจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือจัดกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้กับประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกินหรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนักตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโอ่งไว้เก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะกักเก็บขยะ การฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสดให้ร่วมมือกันดูแลสุขาภิบาลอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบ ถูกสุขอนามัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ตามแนวคิดของพระราชบัญญัติองค์การบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 กำหนดว่า “ให้กิจการดังต่อไปนี้เป็นกิจการที่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นสมควรให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดร่วมดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ (14) ป้องกันและบำบัดรักษาโรค”, คู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือการป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้ อย่างทันท่วงที เช่น โรคไข้เลือดออกไข้หวัดนกโรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่นรวมถึงวิธีป้องกันและควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาดและระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรคโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทรายอะเบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปสอบสวนโรคและดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรคเพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อรวมถึงนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ ในกรณีที่ชุมชนอยู่ห่างไกลและประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ตามแนวคิดของพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 54 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลเมืองอาจจัดทำกิจการใด ๆ ในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (4) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก มาตรา 56 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย เทศบาลนครมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (1) กิจการตามที่ระบุไว้ในมาตรา 53 (2) ให้มีและบำรุงการสงเคราะห์มารดาและเด็ก, คู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการรับฝากครรภ์ดูแลขณะตั้งครรภ์ขณะคลอดและหลังคลอดแล้ว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำกลุ่มสตรี แม่ตัวอย่าง อาสาสมัครนมแม่ ให้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึงการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่ มีความพร้อม การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

7. ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือบริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่าย ๆ แก่ประชาชนในชุมชน โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปี เพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้น แก่ประชาชนที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย สามารถวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิต และตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำให้การดูแลสุขภาพหรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบทที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเมื่อประชาชนที่มีปัญหาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อยๆ หรือบรรเทาอาการเมื่อมีการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไม่สามารถเดินทางไปใช้บริการที่สถานพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของ ยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไข้ ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพร ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็นสมุนไพรสดที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงินการจัดซื้อขายและแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

9. ด้านสุขภาพจิต ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำและส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

10. ทันตสาธารณสุข ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือการส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากรอให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟันการส่งต่อหรือนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อม กับประชาชน และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตามแนวคิดของคู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่นผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้าแผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชนที่ทำหน้าที่ อย. น้อย ในสถานศึกษา เป็นต้นให้มีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่นการให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแร็ก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง ฟอรามาลีน และสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบุหรี่ของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องให้แก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมาย อย.

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

13. ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุแลโรคไม่ติดต่อ ตามแนวคิดของพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายองค์การบริหารส่วนตำบล มีหน้าที่ต้องทำใน เขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้ (3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ, พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 มาตรา 50 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมายเทศบาลตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตเทศบาล ดังต่อไปนี้ (4) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ, คู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรถรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถ

ใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังและแจ้งตำแหน่งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัยหรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยจัดฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ เพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการและเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมากสำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคไร้เชื้อเรื้อรังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถตรวจคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ที่พบความผิดปกติให้ ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตามแนวคิดของนิคม มูลเมือง(2556)สรุปได้ว่าลักษณะการดำรงชีวิตพื้นฐานของคน เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ,คู่มือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2560 (น. 15-20) คือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน Heeren and Jemmott (2011, pp. 50-55) ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ: ผลของการสนทนากลุ่มกับผู้ชายชาวอัฟริกัน- อเมริกัน จากรายงานพบว่า 49 % ของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HIV/AIDS

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่อิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพจำนวน 5 ด้านคือ ด้านพันธุกรรม ด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต ด้านระบบบริการของรัฐ ด้านสิ่งแวดล้อมและ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สภาพแวดล้อม และ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน และการเสริมสร้างสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวคิดของมาตรฐานและตัวชี้วัดงานสาธารณสุข 14 ด้าน ได้แก่ด้านการสุขศึกษา ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านสุขภาพจิต ด้านทันตสาธารณสุข ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

2.6 บริบทพื้นที่การทำวิจัย

2.6.1 จังหวัดอุบลราชธานี

2.6.1.1 ขนาดและที่ตั้ง

จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่สุดชายแดนตะวันออกของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศติดกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และกัมพูชาประชาธิปไตย อยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร 630 กิโลเมตร มีเนื้อที่ประมาณ 10.0 ล้านไร่ คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอาณาเขตติดต่อดังนี้ (จังหวัดอุบลราชธานี, 2560, น. 1-10)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทิศเหนือ	ติดจังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศตะวันออก	ติดสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
ทิศใต้	ติดประเทศกัมพูชาประชาธิปไตย และจังหวัดศรีสะเกษ
ทิศตะวันตก	ติดจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดยโสธร

2.6.1.2 ลักษณะภูมิประเทศ และลักษณะภูมิอากาศ

จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งอยู่บริเวณที่เรียกว่า แอ่งโคราช โดยสูงจากระดับน้ำทะเลเฉลี่ยประมาณ 68 เมตร (227 ฟุต) ลักษณะโดยทั่วไปเป็นที่สูง ๆ ต่ำ ๆ จัดเป็นที่ราบสูงลาดเอียงไปทางตะวันออก มีแม่น้ำโขงเป็นแนวเขตกั้นจังหวัดอุบลราชธานีกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีแม่น้ำชีไหลมาบรรจบกับแม่น้ำมูลที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี ซึ่งแม่น้ำมูลไหลผ่านกลางจังหวัด

จากทิศตะวันตกมายังทิศตะวันออกแล้วไหลลงสู่แม่น้ำโขงที่อำเภอโขงเจียม และมีลำน้ำใหญ่ ๆ อีกหลายสาย ได้แก่ ลำเซบก ลำโดมใหญ่ ลำโดมน้อย และมีภูเขาสลับซับซ้อนหลายแห่งทางบริเวณชายแดนตอนใต้ที่สำคัญคือ เทือกเขาบรรทัดและเทือกเขาพนมดงรัก ซึ่งกั้นอาณาเขตระหว่างจังหวัดอุบลราชธานี กับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและราชอาณาจักรกัมพูชาภูมิอากาศโดยทั่วไปคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคือจะมีอากาศร้อนในฤดูร้อนและค่อนข้างหนาวในฤดูหนาวส่วนในฤดูฝนจะมีฝนตกชุกในช่วงเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน และในปี 2555 มีฝนตกประมาณ 120 วัน ปริมาณน้ำฝนวัดได้ 1,658.9 มิลลิเมตร

2.6.1.3 ข้อมูลการปกครอง / ประชากร เขตการปกครอง ประชากรและการบริหารในปี พ.ศ. 2559 จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาค ออกเป็น 25 อำเภอ 216 ตำบล 2,704 หมู่บ้าน โดยมีอำเภอ ดังนี้

1. อำเภอกุดข้าวปุ้น	2. อำเภอเขมราฐ	3. อำเภอโขงเจียม
4. อำเภอเขื่องใน	5. อำเภอดอนมดแดง	6. อำเภอเดชอุดม
7. อำเภอตระการพืชผล	8. อำเภอตาลสุม	9. อำเภอทุ่งศรีอุดม
10. อำเภอนาจะหลวย	11. อำเภอนาตาล	12. อำเภอนาเยีย
13. อำเภอน้ำขุ่น	14. อำเภอน้ำยืน	15. อำเภอบุณฑริก
16. อำเภอพิบูลมังสาหาร	17. อำเภอโพธิ์ไทร	18. อำเภอม่วงสามสิบ
19. อำเภอเมืองอุบลราชธานี	20. อำเภอวารินชำราบ	21. อำเภอศรีเมืองใหม่
22. อำเภอสว่างวีระวงศ์	23. อำเภอสิรินธร	24. อำเภอสำโรง
25. อำเภอเหล่าเสือโก้ก		

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 1 แห่งมีเทศบาลทั้งหมด 59 แห่ง แยกเป็น เทศบาลนคร 1 แห่ง คือเทศบาลนครอุบลราชธานีโดยได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลนคร เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 เทศบาลเมือง 4 แห่งคือเทศบาลเมืองแจระแม เทศบาลเมืองวารินชำราบ เทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร และเทศบาลเมืองเดชอุดม มีเทศบาลตำบล 54 แห่ง และมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 179 แห่ง

2.6.1.4 ด้านสภาวะเศรษฐกิจสังคมครัวเรือน

จากผลการสำรวจในปี 2558 พบว่าครัวเรือนในจังหวัดอุบลราชธานีมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 20,453 บาทส่วนใหญ่เป็นรายได้จากการทำงาน (ร้อยละ 64.2) ซึ่งได้แก่ ค่าจ้างและเงินเดือน (ร้อยละ 29.8) กำไรสุทธิจากการทำการเกษตร (ร้อยละ 20.4) และกำไรสุทธิจากการทำธุรกิจ (ร้อยละ 14.0) และมีรายได้ที่ไม่ได้เกิดจากการทำงานเช่นเงินที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นนอกครัวเรือน/รัฐ(ร้อยละ 13.6)รายได้จากทรัพย์สิน เช่นดอกเบี้ย (ร้อยละ 0.6) นอกจากนั้นยังมีรายได้ที่ไม่เป็นตัวเงิน ซึ่งรวมค่าประเมินค่าเช่าบ้านที่ไม่เสียเงิน (รวมบ้านของตนเอง) (ร้อยละ 20.5)

2.6.1.5 โครงสร้างพื้นฐาน

1) การคมนาคมและขนส่งจังหวัดอุบลราชธานี มีการคมนาคมติดต่อกับจังหวัดต่าง ๆ รวมถึงเชื่อมต่อกับต่างประเทศ มีความสะดวก สามารถเดินทางได้หลากหลายเส้นทาง ทั้งเครื่องบินโดยสาร รถยนต์ รถไฟ ดังนี้

1.1) ทางรถไฟ มีขบวนรถด่วน รถเร็ว และรถไฟปรับอากาศด่วนพิเศษทุกวันจากกรุงเทพมหานคร ผ่านจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สระบุรี นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ และศรีสะเกษสุดปลายทางที่อำเภอวารินชำราบโดยจังหวัดอุบลราชธานีมีสถานีย่อย 2 แห่ง คือสถานี บุ่งหวาย และสถานีห้วยขะยุง เวลาเดินรถไฟประกอบด้วยจังหวัดอุบลราชธานี เริ่มต้นที่เวลา 07.00 น. - 19.30 น.

1.2) ทางรถยนต์ สามารถใช้เส้นทางติดต่อภายในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียงตลอดจน กรุงเทพมหานคร ระยอง เชียงใหม่ เชียงราย ประจวบคีรีขันธ์ ได้อย่างสะดวกสบายโดยรถทัวร์ปรับอากาศของบริษัท ขนส่ง จำกัด และบริษัทเอกชนหลายบริษัท นอกจากนี้ ยังมีรถประจำทางระหว่างจังหวัดที่เดินรถระหว่างอุบลราชธานีไปถึง ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมา ชลบุรี ระยอง เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง พิษณุโลก อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร นครพนม ชัยภูมิ สกลนคร ประจวบคีรีขันธ์ (หัวหิน) และภูเก็ต กรมการขนส่งทางบกได้ออกประกาศถึงการเปิดเดินรถสายอุบลราชธานี -เกาะสมุย เพื่อเชื่อมเมืองท่องเที่ยวสำคัญของภูมิภาคในอนาคต และอีกในอนาคตข้างหน้า กรมการขนส่งทางบกอาจจะได้ออกประกาศถึงการเปิดเดินรถสายสายเหนืออีก 1 เส้นทาง รถสายอุบลราชธานี - เชียงราย – แม่สาย ขึ้นกับบริษัทนครชัยแอร์เพื่อเชื่อมเมืองท่องเที่ยวสำคัญของภูมิภาคในอนาคต และนอกจากนี้กรมการขนส่งทางบกำลังจะเปิดเดินรถสายระหว่างประเทศคือ สายอุบลราชธานี-จำปาสัก อุบลราชธานี-คอนพะเพ็ง และ อุบลราชธานี-เสียมราฐ อีกด้วย การเดินทางจากกรุงเทพฯ สามารถเดินทางได้โดยใช้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทางหลวงหมายเลข 1 (พหลโยธิน) จนถึงจังหวัดสระบุรี แยกขวาเข้าสู่ทางหลวงหมายเลข 2 (มิตรภาพ) ไปจนถึงอำเภอสีคิ้ว แยกเข้าทางหลวงหมายเลข 24 (โชคชัย-เดชอุดม) ผ่านอำเภอโชคชัย อำเภอนางรอง อำเภอสังขะ อำเภอเดชอุดมไปจนถึงจังหวัดอุบลราชธานี

1.3) ทางอากาศ จังหวัดอุบลราชธานี มีท่าอากาศยานนานาชาติ จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีสายการบินที่ให้บริการ 5 สายการบิน ประกอบด้วย สายการบินนกแอร์ สายการบินแอร์เอเชีย สายการบินไทย-สมายล์ สายการบินไทยไลอ้อนแอร์ และสายการบินกานต์แอร์ รวม 18 เที่ยวบิน/สัปดาห์

1.4) ข้อมูลด้านโทรศัพท์การให้บริการด้านการสื่อสารโทรคมนาคมในจังหวัดอุบลราชธานี มีทั้งระบบโทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์เคลื่อนที่ระบบอินเตอร์เนต วิทยุกระจายเสียง ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งการติดต่อสื่อสารภายในประเทศ การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศโดยมีผู้ให้บริการประกอบด้วยบริษัทกสท.จำกัดมหาชนบริษัท TOTจำกัดมหาชนเครือข่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ทุกบริษัท นอกจากนี้ ยังมีสำนักประชาสัมพันธ์เขต 2 สถานีคลื่นหลักและสถานีวิทยุชุมชน

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.7.1 งานวิจัยในประเทศ

สมรทิพย์ วิภาวนิช (2558) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง 2) พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 3) ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน 4) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน โดยการวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การวิจัย เป็นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 367 คน จากจำนวน 2 ชุมชน ขั้นตอนที่ 2 เป็นการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขั้นตอนที่ 3 การวิจัยเป็นการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยเลือกแบบเจาะจงและขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผลและปรับปรุง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแนวการสนทนากลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า 1) ข้อมูลพื้นฐานการดำเนินงานการสร้าง

เสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้านสังคม ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และจากการศึกษาข้อมูลเชิง คุณภาพ จำนวน 2 ชุมชน พบว่า มีการน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาด้านการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชน ได้รูปแบบชื่อว่า “SMART Model” ซึ่งผ่านการรับรองแล้ว 3) ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนกับกลุ่มทดลอง พบว่าผลการทดสอบความรู้สอบถามเจตคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 4) ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่มีต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุดและจากการถอดบทเรียนพบว่ามีความก้าวหน้าในการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงทั้งทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สมเกียรติ ศรีธาราธิคุณ (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะที่เพียงพอการสร้างและตรวจสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดน จังหวัดเชียงราย และการหาข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-60 ปี มีสัญชาติไทยจบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจากสถานีอนามัยและโรงพยาบาลและเรียนรู้เรื่องสุขภาพจากผู้มีประสบการณ์ปราชญ์ชาวบ้านและผู้รู้ในชุมชนโดยลักษณะประเพณีและวัฒนธรรมมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตเป็นบางเรื่องส่วนการเมืองมีผลต่อการประกอบอาชีพเป็นบางส่วนและใช้

สิทธิการรักษาพยาบาลตามโครงการหลักประกันสุขภาพ สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสุขภาวะที่เพียงพอของประชาชน ได้แก่พฤติกรรมสุขภาพ รองลงมาคือ การเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติซึ่งมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลรวมทั้งทางตรงและทางอ้อมสูงต่อสุขภาวะที่เพียงพอ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ การเรียนรู้และพฤติกรรมผู้นำ ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยอิทธิพลของการเรียนรู้ทางอ้อมผ่านพฤติกรรมผู้นำ การสร้างเครือข่ายและการปรับเปลี่ยนทัศนคติส่วนองค์ประกอบของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อสุขภาวะที่เพียงพอของชุมชนในเขตเศรษฐกิจชายแดนประกอบด้วย 1) การเรียนรู้ โดยอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ ซึ่งการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ความรู้พื้นฐานการทราบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและการเรียนรู้ทั้งหมดหรือแต่เพียงบางส่วน 2) พฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยการค้นหาปัญหาภาวะสุขภาพซึ่งครอบคลุมเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อม อโรคยาและอบายมุขโดยการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินกิจกรรม การติดตามและประเมินผล 3) การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ได้แก่ การใช้อำนาจและการบังคับ การสังเกตและการใช้ เหตุผล และการให้ข้อมูลและความรู้ 4) พฤติกรรมผู้นำ ประกอบด้วยพฤติกรรมผู้นำแบบสนับสนุนพฤติกรรมผู้นำแบบสั่งการพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จของงานและพฤติกรรมผู้นำแบบให้มีส่วนร่วม 5) การสร้างเครือข่ายประกอบด้วยการสร้างความตระหนักการติดต่อกับองค์การที่จะเป็นสมาชิกการสร้างพันธกิจร่วมการพัฒนาความสัมพันธ์และการทำกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนั้นยังพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่การยึดความต้องการของคนในชุมชนเป็นศูนย์กลางโดยอาศัยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขการทำงานเชิงรุกโดยการอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการคิดวิธีการทำงาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ศิวพร อึ้งวัฒนา (2553) ศึกษาการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การบริหารจัดการดูแลสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการบริหารจัดการตามองค์ประกอบของการบริหารงานและเกณฑ์มาตรฐานของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์การบริหารจัดการดูแลสุขภาพมีการให้บริการสุขภาพสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และนโยบาย มีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานในการเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้การบริการ

ปฐมภูมิแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างผสมผสานและต่อเนื่อง มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งประสานเครือข่ายสุขภาพชุมขน องค์กรชุมชน อย่างเป็นรูปธรรมและได้มาตรฐาน 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพ ชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี สถานภาพสมรสจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาภาคบังคับ อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 5,000 บาท และใช้เวลาในการเดินทางมารับบริการจากศูนย์สุขภาพชุมชน 16-20 นาทีในการมาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจระดับมากในด้านมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 2.1) ด้านมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 2.2) มาตรฐานเชิงกระบวนการศูนย์สุขภาพชุมชนมีการให้บริการที่มีคุณภาพครอบคลุมประชากรทุกเพศทุกวัยแต่ยังขาดการให้บริการทันตกรรมเนื่องจากอยู่ใกล้โรงพยาบาลชุมชนส่วนการให้บริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีให้บริการด้วยความเต็มใจ 3) เพื่อศึกษาระบบการดูแลสุขภาพชุมชนด้านภาวะสุขภาพของประชาชนมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานซึ่งสาเหตุปัจจัยอาจมาจากกรรมพันธุ์พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม สำหรับกระบวนการของชุมชน และระบบการดูแลสุขภาพชุมชน มีการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ในชุมชน ใช้การประชาคมโดยสมาชิกในชุมชนร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการของ ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและตกลงกันได้ถึงวิธีการที่จะทำให้สำเร็จตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ และ 4) เพื่อศึกษากระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน พบว่ามีทุนทางสังคมทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ทุนบุคคล ทุนสถาบัน ทุนทางวัฒนธรรม และทุนภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายตามปัญหาสุขภาพทั้ง 7 กลุ่ม คือ 1) การดูแลผู้ด้อยโอกาส 2) การจัดการโรคเรื้อรัง 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) การให้การดูแลรักษาการเจ็บป่วยที่พบบ่อย 5) การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น 6) ชุมชนสร้างเสริมสุขภาพ และ 7) การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว มีการออกแบบ บริการด้านสุขภาพตามปัญหาชุมชนที่พบ คือกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ ในชุมชนเช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรคมะเร็ง กลุ่มเสี่ยงในการติดสารเสพติด กลุ่มเสี่ยงในการติดเกม การเกิดอุบัติเหตุในชุมชน ความเครียดในครอบครัว การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการสื่อสารสุขภาพในชุมชน มีการประสานงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบในพื้นที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สร้างข้อตกลงของพื้นที่ในประเด็นกลุ่มเยาวชนติดเกมและเสี่ยงติดสารเสพติดในโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงเยาวชน

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2552) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยเครือข่ายประชาคมในการจัดระบบสุขภาพภาคประชาชนมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเพื่อความยั่งยืนโดยประชาคมในการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน ผลการศึกษา พบว่าสภาพความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการส่งเสริม สุขภาพในชุมชนของประชาชนพบว่าประชาชนมีส่วนร่วมในระดับปานกลางร้อยละ 67.80 ในส่วนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนในการศึกษาครั้งนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดโครงร่างการทำงาน 7s ของแมคคีนซีย์ ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างยั่งยืนประกอบไปด้วย การพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและสร้างค่านิยมร่วมด้วยการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันพัฒนาทักษะสร้างความสัมพันธ์ของโครงสร้างองค์กร จัดบุคคลเข้าทำงาน พัฒนารูปแบบการทำงานร่วมกันและการทำงานอย่างเป็นระบบโดยการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ขั้นตอน ทำให้ประชาชนสามารถกำหนดวิสัยทัศน์ วิเคราะห์ ปัญหา หาวิธีการแก้ไข วางแผนดำเนินการแก้ไขและกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนตลอดจนสามารถประเมินผลได้ด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะการใช้รูปแบบวิจัยนี้ ต้องเริ่มจาก การสร้างองค์กรต่างๆที่มีในชุมชนและกลุ่มคนร่วมกันสร้างเป็นเครือข่ายประชาคมสุขภาพและจดทะเบียนจัดตั้งเครือข่ายพัฒนาภาวะผู้นำและทักษะด้านการจัดการซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาศักยภาพด้านอื่น ๆ รวมทั้งกระตุ้นให้ชุมชนใช้ประสบการณ์เดิมในการแก้ไขปัญหาทั่วไปในชุมชนที่ประสบความสำเร็จมาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชนเพื่อความยั่งยืนจะทำให้รูปแบบนี้ง่ายในการปฏิบัติมากขึ้น

ผจงสุข เนียมประดิษฐ์ (2555) ศึกษาการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก 2) เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คนผลศึกษาพบว่า 1) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 4 องค์ประกอบเรียงตามลำดับ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุน นโยบาย การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และค่านิยมเกี่ยวกับการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ส่งเสริมสุขภาพ 2) การพัฒนารูปแบบกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพสำหรบนิสิตมหาวิทยาลัยในภาคตะวันออกมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์องค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้อง 2) การออกแบบพัฒนาหลักสูตรกิจกรรม 3) การนำไปทดลองใช้ 4) การประเมินผลสำหรับรูปแบบ กิจกรรมมี 11 กิจกรรม ดังนี้ 1) การฝึกอบรม 2) การกำกับพฤติกรรมโดยใช้แบบบันทึก 3) การสาธิตโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ 4) การฝึกปฏิบัติ 5) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ส่งเสริมสุขภาพ 6) การประกวดแข่งขัน 7) การตรวจสมรรถภาพทางกายสม่ำเสมอ 8) การให้ความรู้ต่อยอด 9) การสร้างต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ 10) การสร้างความสนใจและการมีส่วนร่วม 11) การสร้างเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ (3) การประเมินผลการใช้รูปแบบ พบว่าสุขภาพกายและจิตหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เฉลิมวุฒิ อุตโน (2558) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานสาธารณสุขมูลฐานของ อปท. ในประเทศไทย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหาร บุคลากร อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้นำชุมชนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 49 แห่ง กระจายทั้ง 4 ภาค การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่ ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 ประเภท ได้แก่ 1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) 2) เทศบาลนคร (ทน.) 3) เทศบาลเมือง (ทม.) 4) เทศบาลตำบล (ทต.) 5) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ขนาดใหญ่ 6) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลาง และ 7) องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก การเลือก อปท. ที่เป็นกรณีศึกษาใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยขั้นแรกแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 ภาค แต่ละภาคสุ่มเลือก 2 จังหวัด แต่ละจังหวัดสุ่มเลือก อปท.ให้ครบทุกขนาด ๆ ละ 1 แห่ง ยกเว้น อบต. ขนาดเล็กซึ่งมีจำนวนมากที่สุดจะสุ่มเลือกจังหวัดละ 2 แห่ง ดังนั้น ในจังหวัด หนึ่งจะมี อปท. เป้าหมายรวม 8 แห่ง รวมทั้งประเทศเป็น 64 แห่ง แต่จากการลงพื้นที่จริงสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 49 แห่ง ได้แก่ อบจ. 3 แห่ง ทน. 5 แห่ง ทม. 5 แห่ง ทต. 9 แห่ง อบต. ขนาดใหญ่ 5 แห่ง อบต. ขนาดกลาง 10 แห่งและอบต. ขนาดเล็ก 12 แห่ง เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหารและ บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ ชุมชน (อสม.) และผู้นำชุมชน/ประชาชน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)แยกประเด็นตามปัจจัยนำเข้า

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

(Inputs) กระบวนการ (Process) และผลการดำเนินงาน (Outputs) ผลศึกษาพบว่าด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ความใส่ใจและความมุ่งมั่นของผู้บริหารของ อปท.ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานใน อปท. คุณสมบัติของเจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขมูลฐานใน อปท. ความเพียงพอของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความเพียงพอของงบประมาณที่ได้รับมีประสิทธิภาพในระดับปานกลางด้านกระบวนการได้แก่ แผนการดำเนินงานที่ชัดเจนตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรรการจัดการปัญหาด้านสุขภาพและสาธารณสุขการประเมินผลและสรุปรายงานการดำเนินงานพร้อมข้อเสนอแนะการมีส่วนร่วมของประชาชนมีประสิทธิภาพในระดับดีและด้านผลการดำเนินงานได้แก่ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานมีประสิทธิภาพในระดับดีโดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ อปท. มีผลการดำเนินงานดี คือ กระบวนการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นระบบและปัจจัยด้านผู้บริหารที่ให้ความสำคัญและความใส่ใจในภารกิจนี้

ประจักร กึกก้อง (2557) ศึกษาสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่นมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา คือ 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2)การปฏิบัติตามมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชน 3) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผลศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย ความสมดุลในการนำเสนอเนื้อหาข้อมูลความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารและความต่อเนื่องของเนื้อหาข้อมูล มีจำนวน 8 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและการบริการการพัฒนาตนเองการใช้สื่อชุมชนการใช้สื่อเฉพาะกิจการใช้สื่อสิ่งพิมพ์ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารและการแก้ไขปรับปรุงเนื้อหาข้อมูลข่าวสาร 2) การปฏิบัติตามมาตรฐานสมรรถนะการปฏิบัติงานในชุมชน ประกอบด้วย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติการเป็นผู้นำสุขภาพ และการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคม มีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่การปฏิบัติตามมาตรฐานนโยบายสุขภาพ การมีส่วนร่วมริเริ่มมาตรการทางสังคมการกำหนดภาคีเครือข่ายการรณรงค์ขับเคลื่อนชุมชนและสังคมการให้โอกาสและการสร้างจิตสำนึกและภาวะผู้นำ 3) องค์ประกอบสมรรถนะด้านการสื่อสารสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น มี4องค์ประกอบหลัก คือ 1) องค์ประกอบด้านความรู้ทางกระบวนการสื่อสาร มีจำนวน 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความรู้ทางการสื่อสารการออกแบบเนื้อหา

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สารและพื้นฐานการปฏิบัติงาน 2) องค์ประกอบด้านทักษะการสื่อสารมีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ทักษะการคิดและการแสวงหาความรู้การโน้มน้าวใจและการตัดสินใจ การพูด การแก้ไขปัญหาและการนำเสนอ 3) องค์ประกอบด้านแรงจูงใจในการสื่อสาร มีจำนวน 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ชื่อเสียงเกียรติยศและการยกย่องชมเชย การมีส่วนร่วมและการยอมรับนับถือ การประสานความร่วมมือ และการปฏิบัติหน้าที่ในชุมชน 4) องค์ประกอบด้านการรู้จักตนเองมีจำนวน2องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การรู้จักคุณลักษณะส่วนบุคคลของตนเองและการรู้จักบทบาทในชุมชนของตนเอง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมีค่าน้ำหนักตัวแปรระหว่าง 0.600 ถึง 0.866 จำนวน 28 องค์ประกอบ 151 ตัวบ่งชี้ และผ่านการยืนยันองค์ประกอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

2.7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

. Kegler, Rigler and Sally Honeycutt (2011, pp. 246-253) ศึกษาบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยศึกษาบริบทชุมชนที่มีผลต่อการทำร่วมกันในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนในการมีส่วนร่วมกันของ 8 พื้นที่ในเมือง ที่มีสุขภาพดีและมีความคิดริเริ่มของชุมชนในแคลิฟอร์เนีย ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม จำนวน 23 ครั้ง เป็นสมาชิกที่มีการร่วมมือกัน และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ประสานงานท้องถิ่นและ ผู้นำชุมชน จำนวน 76 คน วิธีการศึกษาแบบรายกรณีหลายกรณี โดยมีประเด็นหลัก 5 ประการในการวางแผนและการดำเนินงานร่วมกันผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า 1) ประวัติการทำงานร่วมกันมีอิทธิผลต่อแหล่งสนับสนุนและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การวางแผนและการดำเนินการตามแผนมีความสำคัญในการเลือกที่จะปฏิบัติ 2) การเมืองและประวัติของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อ การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนของชุมชนและการจัดลำดับความสำคัญตลอดจนการร่วมกันช่วยเหลือให้มีการดำเนินการตามแผน 3) บรรทัดฐานบางประการของชุมชนและการให้คุณค่าร่วมกันของคนในชุมชนและสิ่งอื่น ๆ ที่ปรากฏในข้อจำกัดจากบางกลุ่ม 4) ประชาชนในชุมชนและสภาวะการทางเศรษฐกิจอาจเป็นกลยุทธ์ในการขยายงานสำหรับการวางแผนและการดำเนินการตามแผนและการจัดลำดับความสำคัญ และ 5) สภาพทางภูมิศาสตร์สามารถมีบทบาทในการประเมินวิธีการจัดลำดับความสำคัญ ช่วยในการดำเนินการตามแผนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเหตุการณ์ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้คือบริบทชุมชนมีความสำคัญต่อบทบาทในการกำหนดวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้นโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Marie Beatrice D'hooghe and others (2013, pp. 120-126) ศึกษาเรื่องรายงานการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองและความก้าวหน้าของผู้พิการในผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซีส การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งวัดโดยใช้ The Health-Promoting Lifestyle Profile II ซึ่งประกอบด้วยด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านการจัดการกับความเครียดโดยใช้การสำรวจแบบภาคตัดขวางระหว่างบุคคลกับ มัลติเพิล สเคอโรซีส คะแนนสำหรับข้อคำถามทั้ง 6 ด้านและข้อคำถามย่อยในแต่ละด้าน โดยวิเคราะห์ช่วงเวลาและเหตุการณ์และใช้เทคนิค Cox Proportional Hazard Regression เป็นการปฏิบัติกับช่วงเวลาไปยัง Expanded Disability Status Score (EDSS) ของคะแนน 6 (ต้องการเดิน โดยใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน) ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการวัดอัตราความเสี่ยงสำหรับเวลาจากการเริ่มต้น และเวลาจากการเกิดโรคเป็นการปรับสำหรับเพศและอายุที่การเริ่มต้นและการรักษาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ช่วยระบบภูมิคุ้มกันโดยกลุ่มที่ 1 คือกลุ่มอ้างอิงผลการวิจัยพบว่าข้อมูลถูกรวบรวมจากผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซีส ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1,372 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อาการกลับเป็นซ้ำหลังจากที่อาการทุเลาและมีค่าคะแนนที่สูงกว่าในภาพรวมของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและข้อคำถามในส่วนย่อยของด้านกิจกรรมทางด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ และด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ มีความเสี่ยงลดลงของ Expanded Disability Status Score (EDSS) โดยเปรียบเทียบทั้ง 6 ด้าน กับกลุ่มตัวอย่างไม่พบความสัมพันธ์สำหรับข้อคำถามย่อยในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการดำเนินของโรคมัลติเพิลสเคอโรซีส การวิจัยแสดงให้เห็นถึงการรายงานพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับความก้าวหน้าของผู้พิการกับการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยมัลติเพิล สเคอโรซีส

Lawson and Wardle (2013, pp. 85- 94) ศึกษาเรื่องการศึกษาเชิงคุณภาพของการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ภาพของผู้ที่มีขนาดร่างกายที่แตกต่างกันเป็นการวิเคราะห์และตีความเชิงปรากฏการณ์วิทยาภาวะอ้วนของคนมีเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการรณรงค์ด้านสาธารณสุขอย่างมากในเรื่องการให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการลดน้ำหนักแต่มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาอิทธิพลของภาพที่มองเห็นและรูปภาพที่มีลักษณะเฉพาะที่เป็นสื่อด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับน้ำหนักทั้ง ๆ ที่มีการใช้ภาพเหล่านี้เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ และออนไลน์ วิธีการดำเนินการโดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์กับผู้หญิง 8 คน ผู้ซึ่งมีน้ำหนักเกินมีการสาธิตพฤติกรรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สร้างเสริมสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายหรือการอ่านฉลากอาหารผู้วิจัยได้วิเคราะห์ตีความเชิงปรากฏการณ์วิทยาได้ประเด็นหลัก 2 ประการ คือ 1) แรงจูงใจ/การขาดแรงจูงใจมีผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และ 2) สังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีน้ำหนักเกิน ผู้มีส่วนร่วมชอบและเกิดแรงจูงใจจากการดูภาพของผู้มีน้ำหนักตัวมากกว่า มีการค้นหาว่าภาพแบบไหนที่เป็นสื่อที่ทำให้ลดน้ำหนักได้ความหมายของข้อค้นพบเหล่านั้นในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพจึงถูกนำมาอภิปราย

Adrienne, Goebbels and others (2013, pp. 114-123) ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการเกี่ยวกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพของการสร้างเสริมสุขภาพผลจากการใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment การสร้างเสริมสุขภาพมีผลลัพธ์ที่นอกเหนือไปจากเรื่องของสุขภาพ เช่นผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพตามปกติมักถูกละเลยในการศึกษาการประเมินด้านเศรษฐกิจโดยข้อที่ต้องคำนึงถึงและควรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในความจำเป็นของผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวกับสุขภาพเมื่อมีการสร้างเสริมสุขภาพการเปรียบเทียบ ความสำคัญที่สัมพันธ์กันกับผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริบทของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามวิถีการดำเนินชีวิตวิธีการวิจัยใช้เทคนิค Discrete Choice Experiment โดยดำเนินการในกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในวิถีการดำเนินชีวิต กลุ่มทดลอง (n = 132) กลุ่มควบคุม (n = 141) ผู้ตอบทำแบบสอบถาม 16 ข้อโดยมีทางเลือก 2 ทาง ในแต่ละข้อของแบบสอบถามระหว่างสถานการณ์ที่สามารถเป็นประสบการณ์ได้หลังจาก พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนสถานการณ์ที่กล่าวถึงมี 10 คุณลักษณะ ดังนี้ 1) คุณค่าด้านสุขภาพในอนาคต 2) จุดเริ่มต้นของสุขภาพในอนาคต 3) อายุขัย 4) ขนาดของเสื้อผ้าในอุดมคติ 5) การพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอ 6) ความอดทน 7) ประสบการณ์ในการควบคุมทางเลือกตามวิถีทางการดำเนินชีวิต 8) การปรับปรุงวิถีการดำเนินชีวิตของคู่สมรสและ/หรือบุตร 9) ค่าใช้จ่ายต่อเดือน และ 10) ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์ สรุปได้ว่าสิ่งที่ผู้รับบริการเลือกตอบตามคุณลักษณะที่กำหนดทั้งผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติยกเว้น ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์และจุดเริ่มต้นของสุขภาพในอนาคตอัตราส่วนเพิ่มของการทดแทนกันในด้านสุขภาพระหว่างคุณลักษณะของค่าใช้จ่ายต่อเดือน/ค่าใช้จ่ายต่อสัปดาห์และคุณลักษณะอื่นๆแสดงให้เห็นว่าความอดทนการพักผ่อนในแต่ละวันอย่างเพียงพอและคุณค่าของสุขภาพในอนาคตมีผลกระทบต่อ ทางเลือกของผู้รับบริการมากที่สุด คุณลักษณะด้านอายุขัยมีผลกระทบที่ค่อนข้างต่ำงานวิจัยนี้สรุปได้ว่าผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สุขภาพและผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมตามวิถีชีวิตมีความสำคัญต่อผู้รับบริการอย่างมากผู้ให้บริการควรตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการและการสร้างเสริมสุขภาพควรให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย

Heeren and Jemmott (2011, pp. 50-55) ศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ผลของการสนทนากลุ่มกับผู้ชายชาวอัฟริกัน- อเมริกัน จากรายงานพบว่า 49 % ของประชากรในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HIV/AIDS คือ ชาวอัฟริกัน-อเมริกันแม้ว่าชาวอัฟริกัน-อเมริกันจะแสดงให้เห็นเพียง13% ของประชากรทั้งหมด แต่มีรายงานอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนที่สูงขึ้นของผู้ที่เป็น HIV/AIDS เอกสารส่วนใหญ่ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมุ่งประเด็นที่ผู้หญิง เด็ก ผู้ชายซึ่งมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหรือจากยาเสพติด วิธีการศึกษาโดยการสนทนากลุ่มจำนวน 6 ครั้งกับชาวอัฟริกัน-อเมริกันที่เป็นผู้ชาย 39 คน และผู้หญิง 15 คนใช้คำถามก่อนทำการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ สังคมของผู้มีส่วนร่วมในการสนทนากลุ่ม มีการพิจารณาความเป็นไปได้ในการจัดให้มีโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชายชาวอัฟริกัน-อเมริกัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ชายที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มมีความสนใจและตั้งใจอย่างมากในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่มีความรู้มาก่อนในเรื่องการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องในการดูแลตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี อัตราการเกิดเชื้อ HIV ในประชากรของชาวอัฟริกัน-อเมริกัน ยังมีจำนวนสูงที่สุดในสหรัฐอเมริกา จากการวิจัยสรุปได้ว่า ผลการเข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงให้เห็นว่ากลุ่มชายรักร่วมเพศชาวอัฟริกัน-อเมริกัน มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้วิธีการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Ettner, French and LoanaPopovici, 2010, pp. 134-142) ศึกษาการดื่มสุราอย่างหนักและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ จากหลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนักมีแนวโน้มที่จะเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากและมีโอกาสน้อยที่จะใช้มาตรการป้องกัน มีการศึกษาไม่มากนักที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราอย่างหนักและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยไม่พยายามที่จะเน้นตัวแปรที่ถูกตัดออกที่เป็นความสัมพันธ์ของตัวแปรแทรกซ้อน ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการดื่มสุราอย่างหนักโดยใช้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือการตรวจสุขภาพประจำปีการฉีดวัคซีน ป้องกันไข้หวัด การคาดเข็มขัดนิรภัย โดยการศึกษาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง แม้ว่าการทดลองจะชี้ให้เห็นว่าตัวแปรที่ถูกตัดออกไม่ได้ถูกนำเสนอในแบบจำลองโพรบิทแบบสมการเชิงเดี่ยวมีการตีความอย่างระมัดระวังในข้อค้นพบโดยแสดงให้เห็นถึงการเลือกตัวแปรที่มี

ความสัมพันธ์กันมากแทนที่จะเลือกผลการทบเชิงสาเหตุทั้งผู้ชายและผู้หญิงที่ดื่มสุราอย่างหนักเป็นไปในทางลบและมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ผลลัพธ์ทั้ง 3 ประการ จากการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้ ผู้ที่ดื่มสุราอย่างหนักอาจปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพน้อยซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับการงดเว้นที่จะปฏิบัติสร้างเสริมสุขภาพ

Dawn Frost and Susan Porterfield (2012, pp. 712–716) ศึกษาการแนะแนวการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับชุมชนในชนบท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าชุดความรู้มีประโยชน์สำหรับพ่อแม่เด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ใน ชนบททางภาคตะวันออกเฉียงใต้ของสหรัฐอเมริกาหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างคือ พ่อ/แม่ จำนวน 44 คนผู้ซึ่งมีบุตรอายุตั้งแต่ 6–18 ปีที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนโดยมีการบันทึกค่าดัชนีมวลกายจากงานวิจัยสรุปได้ว่าชุดความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายเป็นประโยชน์และเป็นที่น่าพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ชุดความรู้มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในเรื่องของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ใช้เป็นตัวหลักในการบำบัดทั้งนี้ควรทำควบคู่กับการติดตามผลจากค่าดัชนีมวลกาย

2.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรม ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ เรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยพิจารณาปัจจัยเชิงเหตุและผลของแต่ละปัจจัยในการอธิบายปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

2.8.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) คือปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 7 ปัจจัย คือ

2.8.1.1 ปัจจัยพันธุกรรม

2.8.1.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต

2.8.1.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

2.8.1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ

2.8.1.5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

2.8.1.6 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และ

7.8.1.6 ปัจจัยเศรษฐกิจ

2.8.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 14 ด้าน คือ

2.8.2.1 ด้านการสุขศึกษา

2.8.2.2 ด้านโภชนาการ

2.8.2.3 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล

2.8.2.4 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น

2.8.2.5 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.8.2.6 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

2.8.1.7 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ

2.8.1.8 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน

2.8.1.9 ด้านสุขภาพจิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

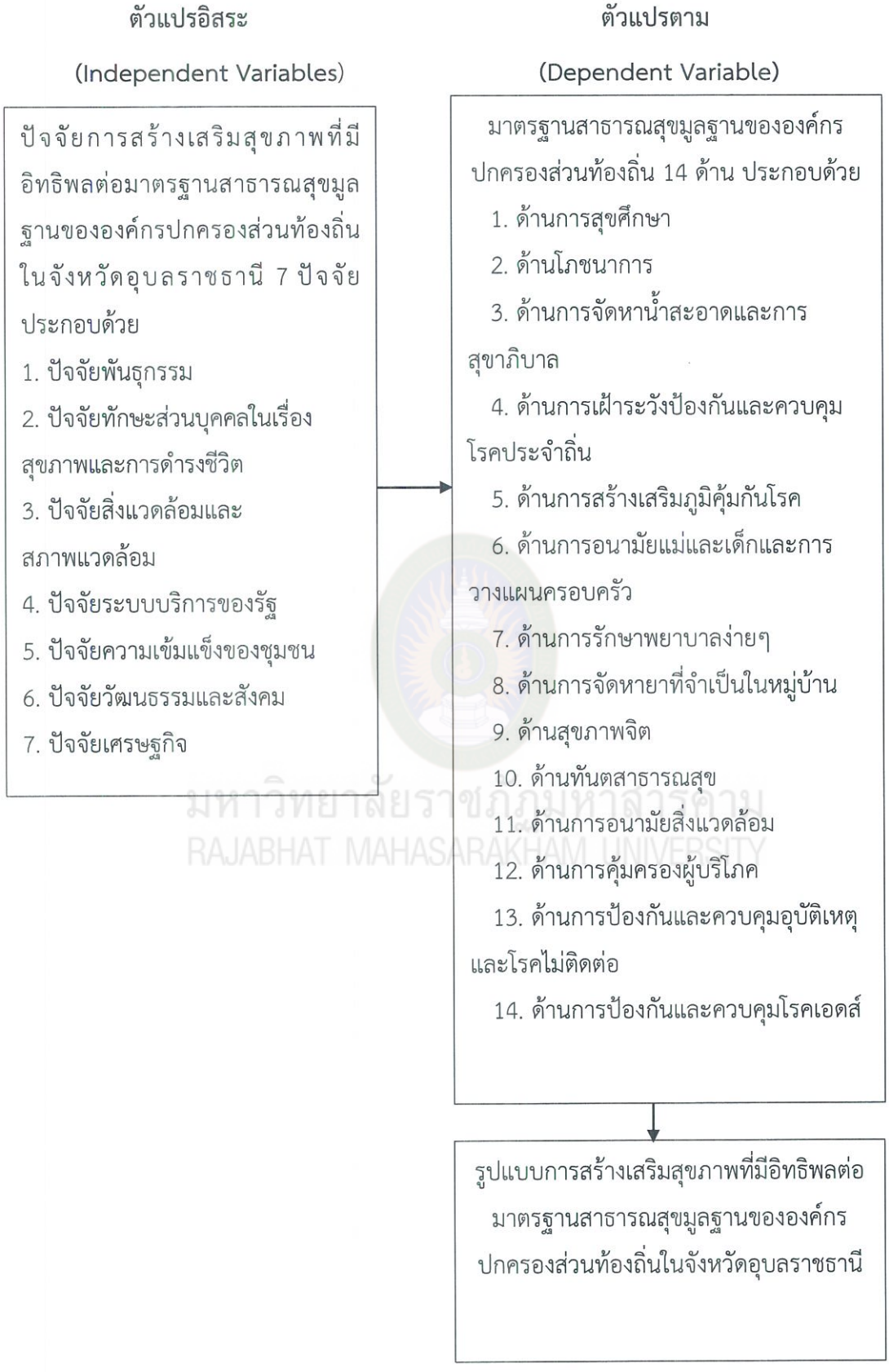
2.8.1.10 ด้านทันตสาธารณสุข

2.8.1.11 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.8.1.12 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

2.8.1.13 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ

2.8.1.14 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ดังภาพกรอบแนวคิดดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี (Mixed Method Research) คือ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยทำการวิจัยเชิงปริมาณก่อนจากนั้นจึงทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเสนอรูปแบบรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดขอบเขตการวิจัยโดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงปริมาณ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.1 ประชากรที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 239 แห่ง จาก 25 อำเภอ รวม 600,798 คน และผู้วิจัยได้จำแนกประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 ผู้บริหารท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รองนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เลขานุการนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และที่ปรึกษานายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดำรงตำแหน่งในองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 239 คน ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย ข้าราชการที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและข้าราชการองค์การบริหารส่วนจังหวัด พนักงานเทศบาล หรือพนักงานส่วนตำบล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขจำนวน 450 คน และพนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพนักงานจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุขในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 500 คน

1.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ประกอบด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 25 อำเภอ จำนวน 34,616 คน และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนประกอบด้วยประชาชนในจังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นเจ้าของครัวเรือนจำนวน 25 อำเภอ จำนวน 564,993 คน (รายงานสถิติจำนวนประชากรและบ้านประจำปี พ.ศ. 2561) (สำนักงานท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561)

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ ประชากรที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ/ นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน รวมจำนวน 600,798 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973, p. 727) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400คน (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561), ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973, p. 727) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน โดยใช้สูตร

$$n = \frac{N}{1 + N e^{2}} \qquad (3\text{-}1)$$

เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดประชากรทั้งหมด

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

$$n = \frac{600,798}{1+600,798\ (0.05)^2}$$

$$n = \frac{600,798}{1+\ 600,798\ (0.0025)}$$

$$n = \frac{600,798}{1+1,502}$$

$$n = \frac{600,798}{1,503}$$

$$n = 399.73$$

$$n = 400 \text{ คน}$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Yamane (1973, p. 727) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 399.73 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์และจำนวนเต็มผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน และผู้วิจัยดำเนินการหาสัดส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละประเภท ดังนี้

$$\text{กลุ่มตัวอย่างแต่ละประเภท} = \frac{\text{จำนวน} \times 400}{600{,}798}$$

รายละเอียดปรากฏดัง ตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแยกตามประเภท

ที่	ประเภท	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มที่1	จำนวน 200 คน		
1	ผู้บริหารท้องถิ่น	239	40
2	ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข	450	76
3	พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	500	84
	รวม	1,189	200
กลุ่มที่2	จำนวน 200 คน		
1	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	34,616	12
2	ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน	564,993	188
	รวม	599,609	200
	รวมทั้งหมด	600,798	400

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เมื่อทราบประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอแล้วผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. แบ่งตามชั้นภูมิ โดยแบ่งเป็นอำเภอ (ทุกอำเภอ) และเลือกตัวแทนทุกอำเภอหลังจากนั้นจึงดำเนินการขั้นที่ 2

2. ผู้วิจัยใช้การจับสลากโดยรวบรวมรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่ต้องการตามตารางที่ 1 มาเป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเนื่องจากจำนวนประชากรเมื่อเทียบบัญญัติไตรยางค์แล้วทำให้ค่าวิเคราะห์ทางสถิติเกิดความคลาดเคลื่อนหรือเบี่ยงเบน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีจำนวนมาก เพื่อให้เกิดความกระจายของข้อมูลและค่าสถิติ ดังนั้น จึงนำกลุ่มประชากรจัดเป็น 2 กลุ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 เปอร์เซ็นต์ คือ กลุ่มที่ 1 จำนวน 200 คน ได้แก่ ผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น และกลุ่มที่ 2 จำนวน 200 คน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนแล้วจึงดำเนินการหาสัดส่วนของประชากรและกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม สามารถแสดงเป็นตารางได้ดังตารางที่ 3.2 ดังนี้

ตารางที่ 3.2 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกประเภทผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุขและพนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ที่	อำเภอ	ผู้บริหารท้องถิ่น		ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข		พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	อำเภอกุดข้าวปุ้น	6	1	10	2	20	3
2	อำเภอเขมราฐ	10	2	15	3	30	5
3	อำเภอเขื่องใน	19	3	25	4	25	4
4	อำเภอโขงเจียม	6	1	15	3	20	3
5	อำเภอดอนมดแดง	4	1	20	3	15	3
6	อำเภอเดชอุดม	19	3	25	4	30	5
7	อำเภอตระการพืชผล	23	4	30	4	30	5
8	อำเภอตาลสุม	7	1	15	3	15	3
9	อำเภอทุ่งศรีอุดม	5	0	15	3	15	3
10	อำเภอนาจะหลวย	7	1	10	2	20	3
11	อำเภอนาตาล	4	0	15	3	20	3
12	อำเภอนาเยีย	4	1	15	3	10	2
13	อำเภอน้ำขุ่น	4	1	15	3	10	2
14	อำเภอน้ำยืน	8	1	20	3	10	2
15	อำเภอบุณฑริก	9	2	15	3	25	4
16	อำเภอพิบูลมังสาหาร	15	3	20	4	25	4

(ต่อ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 3.2 (ต่อ)

ที่	อำเภอ	ผู้บริหารท้องถิ่น		ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข		พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
17	อำเภอโพธิ์ไทร	7	1	20	3	20	3
18	อำเภอม่วงสามสิบ	15	3	30	4	20	3
19	อำเภอเมืองอุบลราชธานี	14	2	30	4	45	7
20	อำเภอวารินชำราบ	17	3	30	4	35	6
21	อำเภอศรีเมืองใหม่	12	2	20	3	20	3
22	อำเภอสว่างวีระวงศ์	4	0	10	2	10	2
23	อำเภอสำโรง	9	2	10	2	10	2
24	อำเภอสิรินธร	7	1	10	2	10	2
25	อำเภอเหล่าเสือโก้ก	4	1	10	2	10	2
	รวม	239	40	450	76	500	84

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 3.3 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน

ที่	อำเภอ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)		ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	อำเภอกุดข้าวปุ้น	772	0	10,539	4
2	อำเภอเขมราฐ	1,433	1	24,517	8
3	อำเภอเขื่องใน	2,321	2	28,899	10
4	อำเภอโขงเจียม	684	0	10,864	4
5	อำเภอดอนมดแดง	481	0	7,616	3
6	อำเภอเดชอุดม	3,377	1	62,473	21
7	อำเภอตระการพืชผล	2,148	1	32,685	11
8	อำเภอตาลสุม	596	0	8,825	3
9	อำเภอทุ่งศรีอุดม	561	0	8,611	3
10	อำเภอนาจะหลวย	1,099	0	19,493	6
11	อำเภอนาตาล	745	0	10,729	4
12	อำเภอนาเยีย	501	0	8,579	3
13	อำเภอน้ำขุ่น	724	0	10,533	4
14	อำเภอน้ำยืน	1,289	1	23,437	8
15	อำเภอบุณฑริก	1,679	1	31,725	11
16	อำเภอพิบูลมังสาหาร	2,730	1	44,346	13
17	อำเภอโพธิ์ไทร	859	0	12,340	4
18	อำเภอม่วงสามสิบ	1,701	1	23,380	8
19	อำเภอเมืองอุบลราชธานี	3,851	2	58,763	19
20	อำเภอวารินชำราบ	2,771	1	57,212	18
21	อำเภอศรีเมืองใหม่	1,260	0	20,539	7
22	อำเภอสว่างวีระวงศ์	580	0	8,858	3
23	อำเภอสำโรง	1,000	0	14,095	5
24	อำเภอสิรินธร	955	0	18,480	6
25	อำเภอเหล่าเสือโก้ก	499	0	7,455	2
	รวม	34,616	12	564,993	188

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มเชิงระบบโดยจัดทำบัญชีประชากร เรียงลำดับตามพยัญชนะชื่อ โดยแต่ละบัญชีจะเรียงลำดับประชากรตามหลักการเรียงอักษรพยัญชนะไทยของราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2546 โดยเรียงตั้งแต่ 1 ถึง N ต่อมาคิดค่าช่วงสุ่ม (Sampling Interval) หรือ k โดยสูตร k = N/n แล้วเลือกจุดสุ่มเริ่มต้น (Random Start หรือ R) ที่อยู่ระหว่าง 1 ถึง k หลังจากนั้นจะเริ่มสุ่มตัวอย่างจากหน่วยตัวอย่างที่ประกอบด้วย R, R+k, R+2k... ไปจนครบจำนวน แต่ในกรณีที่ N หาร n ไม่ลงตัว ผู้วิจัยใช้จุดทศนิยม 4 ตำแหน่ง ถ้า k เป็นตัวเลขที่มีจุดทศนิยม จะเลือกตัวอย่างเป็นจำนวนเต็มโดยมีการปัดเศษทศนิยมตามหลักคณิตศาสตร์สากลนิยม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาจากแบบสอบถาม โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ (Check List) ประกอบด้วย 1) เพศ 2) สถานภาพการสมรส 3)อายุ 4) ตำแหน่ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีเป็นแบบสอบถามชนิด

มาตราส่วนแบบประมาณค่าตามวิธีการของ Likert มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 121) ประกอบด้วยข้อคำถามตามลำดับที่นำมาศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจำนวน 7 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) ปัจจัยพันธุกรรม 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ 5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน 6) ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม 7) ปัจจัยเศรษฐกิจ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนแบบประมาณค่าตามวิธีการของ Likert มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น.121) ประกอบด้วยข้อคำถามตามลำดับที่นำมาศึกษาจำนวน 14 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการสุขศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ 8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต 10) ด้านทันตสาธารณสุข 11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

3. การสร้างและหาประสิทธิภาพเครื่องมือ

3.1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

3.1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา

3.1.2 กำหนดขอบเขตของคำถามให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดวัตถุประสงค์และองค์ประกอบที่ทำให้ทราบถึงปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แล้วนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

3.1.3 สร้างแบบสอบถามฉบับร่าง

3.1.4 นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขและเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแบบสอบถาม

3.1.5 ปรับปรุงแบบสอบถามตามคำเสนอแนะของคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

3.2 การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

นำแบบสอบที่ปรับปรุงแล้วเสนอผู้เชี่ยวชาญให้พิจารณา ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา ภาษา และการวัดผลประเมินผล โดยวิธีพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) โดยกำหนดคะแนนดังนี้ (ไพศาล วรคำ, 2559, น. 266 - 270)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. ดร.สถิตคุณ บุญเรือน วุฒิการศึกษา รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน นิติกรชำนาญการปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมายและคดี สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดเลย เขต 1 (สพป.เลย.1) ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

2. ผศ.ดร.กิตติ เหลาสุภาพ วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ผศ.ดร.อารี บุตรสอน วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา

4. รศ.ดร.ประสพสุข ฤทธิเดช วุฒิการศึกษา ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษา อาจารย์ประจำหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาไทย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคามผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา

5. ดร.ศิวะทัศน์ สุขสุวรรณ วุฒิการศึกษา ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านคำโพนสูง อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ดผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติ

3.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินแล้วให้นำข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.66 ขึ้นไปไปสร้างเป็นแบบสอบถาม นำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 40 คน

3.3.2 นำแบบสอบถามหาค่าอำนาจจำแนก (r_{xy}) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อย่างง่ายรายข้อและโดยรวมทุกข้อ (Item-Total Correlation) ได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 -1.00 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ (Reliability) โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 102) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .984

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ขอหนังสือรับรองและแนะนำตัวผู้วิจัยจากคณะรัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม ถึงท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ผู้วิจัยจัดให้มีผู้ช่วยผู้วิจัย อำเภอละ 1 คน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยจะชี้แจงวิธีการและขั้นตอนให้กับผู้ช่วยผู้วิจัย ก่อนลงมือเก็บข้อมูล

4.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบจำนวน 400 คน

5. ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

5.1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ และความถูกต้อง

5.2 ลงรหัสตามแบบการลงรหัส (Coding Form)

5.3 กำหนดเกณฑ์การวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting Scale) 5 ระดับ ตามวิธีการของ Likert (n.d., อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด, 2553, น. 93 - 95) ดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

5.4 นำแบบสอบถามที่ลงคะแนนเรียบร้อยแล้วไปประมวลผล และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

5.5 วิเคราะห์หาระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

จากเกณฑ์การแบ่งช่วงชั้นคะแนนจากจำนวนระดับชั้นเท่ากับ 5 ชั้น (คะแนนจาก 1 ถึง 5) คำนวณได้จากสูตรนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับชั้น}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

ฉะนั้นในแต่ละช่วงคะแนนของระดับชั้นจะเท่ากับ 0.80 คิดเป็นเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับชั้น จากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมาย ดังนี้

ระดับคะแนน 4.21-5.00 หมายถึง ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด

ระดับคะแนน 3.41-4.20 หมายถึง ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลมาก

ระดับคะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลปานกลาง

ระดับคะแนน 1.81-2.60 หมายถึง ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อย

ระดับคะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อยที่สุด

5.6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของ Pearson Product Moment Correlation โดยเกณฑ์การบอกระดับหรือขนาดของความสัมพันธ์จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Hinkle, 1998, p. 118) เมื่อ

+1 ความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกัน

-1 ความสัมพันธ์ไปในทิศทางตรงกันข้าม

0 ไม่มีความสัมพันธ์กัน

เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับชั้นจากเกณฑ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดการแปลความหมาย ดังนี้

ตารางที่ 3.4 ค่าระดับของความสัมพันธ์

ค่า xy	ระดับของความสัมพันธ์
.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
.70 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.50 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.30 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5.7 วิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าความเชื่อมั่นจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha Coefficient) ตามวิธีของ Cronbach

6.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

6.3 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ระดับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

6.4 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) โดยวิธี Stepwise อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การสัมภาษณ์

นำผลการวิจัยเชิงปริมาณที่สังเคราะห์เป็นรูปแบบเบื้องต้นมาพบที่ปรึกษาและดำเนินการวางแผนร่วมกันในเพื่อนำไปสู่การสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้แก่ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นทั้งหมด 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน รวมทั้งหมดจำนวน 18 คน

1.1 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ 6 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน , สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 2 คน

1.2 ผู้แทนจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน ,ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 คน

1.3 ผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 6 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ลักษณะของเครื่องมือใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured or Guided Interviews) เพื่อถามเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยแบ่ง 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ข้อมูลแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

3. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่เป็นข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (Interview) มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

3.1 นำผลการวิจัยเชิงปริมาณที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มาสังเคราะห์แล้วมาสรุปผลการวิจัยเป็นรูปแบบเบื้องต้น

3.2 ร่างข้อคำถามที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ จากนั้นนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาชี้แนะปรับปรุงหรือแก้ไข

3.3 ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความสมบูรณ์

3.4 นำไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้บริหารท้องถิ่น ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุขและพนักงานจ้าง อสม.และประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง

3.5 นำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องสมบูรณ์และนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้ออกแบบวิธีการเก็บข้อมูลที่มีความหลากหลายเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่สมบูรณ์และมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง โดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ขั้นเตรียมการสัมภาษณ์

4.1.1 ศึกษาประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์โดยคัดเลือกปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยจะปรากฏในการวิจัยเชิงปริมาณ

4.1.2 นัดหมายวัน เวลาที่จะสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

4.1.3 เตรียมเครื่องบันทึกเสียงสมุดจดบันทึกและอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนดำเนินการสัมภาษณ์

5. ขั้นดำเนินการสัมภาษณ์

5.1 ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อสร้างความเป็นกันเอง แจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่ประสงค์จะให้บันทึกเสียงในช่วงใดผู้วิจัยจะไม่บันทึก รวมทั้งการเก็บข้อมูลเป็นความลับ

5.2 เริ่มดำเนินการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการสนทนาเรียงตามลำดับของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ โดยการเชื่อมโยงคำตอบให้ตรงตามประเด็นที่ต้องการจนครบทุกประเด็น

6. ขั้นตอนหลังการสัมภาษณ์

ใช้เวลาหลังการสัมภาษณ์จดรายละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่ได้บันทึกในขณะสัมภาษณ์ ข้อสังเกตต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์การให้ข้อมูล

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการจดบันทึกการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Inductive Analysis) โดยกำหนดขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

7.1 นำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงในรูปแบบของข้อความโดยการจัดกลุ่มประเด็น (Grouping)

7.2 ทำการวิเคราะห์ตามประเด็นของข้อมูล โดยการอธิบายความ (Explanation) และการตีความข้อมูล (Interpretation) ที่ได้โดยเชื่อมโยงกับทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

7.3 อภิปรายผลพร้อมพรรณนาความ (Description) ข้อมูลตามทฤษฎีและปรากฏการณ์เพื่อสร้างข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

8. การประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

เมื่อได้ผลการวิจัยจากการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์แล้ว สังเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยนำผลการวิจัยพบที่ปรึกษาและเตรียมดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัยจากการประชุมกลุ่มย่อย ดังนี้

8.1 นำผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพจากการสัมภาษณ์ที่สังเคราะห์เป็นรูปแบบเบื้องต้นมาพบที่ปรึกษาและดำเนินการวางแผนร่วมกันในการสร้างรูปแบบเพื่อนำไปประชุมกลุ่มย่อย

8.2 ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องของทุกฝ่ายตามที่ได้วางแผนในเรื่อง วัน เวลา และสถานที่อย่างไม่เป็นทางการ

8.3 ขอหนังสือเชิญประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเรียนเชิญกลุ่มประชุมกลุ่มย่อย และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย ประชากรที่ใช้ในการประชุมกลุ่มย่อย ได้แก่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นทั้งหมด 3 กลุ่มๆละ 6 คนรวมทั้งหมดจำนวน 18 คน ได้แก่ 1) ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ ได้แก่ผู้บริหารท้องถิ่นจำนวน 2 คน จำแนกเป็น ผู้บริหารเทศบาล จำนวน 1 คน และผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน , ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 2 คน 2) ผู้แทนจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน ,ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 คน โดยเลือกจากขนาดของอำเภอ คืออำเภอขนาดใหญ่ จำนวน 2 คน อำเภอขนาดกลาง จำนวน 2 คน และอำเภอขนาดเล็ก จำนวน 2 คน 3) ผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 6 คน โดยเลือกผู้ที่มีบทบาทที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 4) ดำเนินการจัดประชุมกลุ่มย่อย ในวัน เวลาที่กำหนดขึ้น 5) สังเคราะห์ผลการประชุมกลุ่มย่อย เป็นรูปแบบเพื่อนำไปยืนยันผลการวิจัย

โดยประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการจัดประชุมกลุ่มย่อย จะเป็นประชากรกลุ่มเดียวกันแต่ไม่ใช่ประชากรบุคคลเดียวกัน

9. การดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)

9.1 นำผลการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพที่สังเคราะห์เป็นรูปแบบเบื้องต้นมาพบที่ปรึกษาและดำเนินการวางแผนร่วมกันในการสร้างรูปแบบเพื่อนำไปประชุมกลุ่มย่อย

9.2 ประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องของทุกฝ่ายตามที่ได้วางแผนในเรื่อง วัน เวลา และสถานที่อย่างไม่เป็นทางการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

9.3 ขอหนังสือเชิญประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเรียนเชิญกลุ่มประชุมกลุ่มย่อย และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย ประชากรที่ใช้ในการประชุมกลุ่มย่อย

9.4 ดำเนินการประชุมกลุ่มย่อย

9.5 สังเคราะห์ผลการประชุมกลุ่มย่อย เป็นรูปแบบเพื่อนำไปยืนยันผลการวิจัยโดยใช้วิธีการพรรณนา และอธิบายผลที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย ว่ามีลักษณะสอดคล้องหรือแตกต่างจากการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณและคุณภาพอย่างไร เพื่อให้การสรุปและการเสนอแนะในมุมมองและความสัมพันธ์ในแต่ละมิติเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งและเชื่อมั่นให้กับงานวิจัยในเชิงวิชาการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาระดับการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ศึกษาระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี และ 3) สร้างรูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ทั้งนี้ เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอลำดับการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นสัญลักษณ์ทางสถิติของการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการสื่อสารความหมายต่อสัญลักษณ์ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

N	หมายถึง	จำนวนประชากร
n	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย (Mean)

S.D.	หมายถึง	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
R_{xy}	หมายถึง	ค่า Zero-order หรือสหสัมพันธ์พหุคูณแบบ Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม
r	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพียร์สัน ซึ่งแสดงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง
R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ หรือสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Prediction/Determination) ซึ่งแสดงถึงอำนาจในการพยากรณ์ที่เกิดจากตัวแปรอิสระทั้ง 7 ปัจจัย ต่อตัวแปรตาม
S.E.	หมายถึง	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Standard Error)
B	หมายถึง	ค่าน้ำหนักความสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Regression Coefficient) หรือค่าสัมประสิทธิการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ซึ่งสามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามในสมการที่เขียนในรูปของคะแนนดิบ (Unstandardized)
Beta	หมายถึง	ค่าน้ำหนักความสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ในรูปคะแนนดิบ (Standardized Regression Coefficient) หรือค่าสัมประสิทธิการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระ ซึ่งสามารถทำนายการผันแปรของตัวแปรตามในสมการที่เขียนในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Standardized)
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับพารามิเตอร์ของสมการถดถอยแต่ละค่าที่อยู่ในสมการ (t –Distribution)
F	หมายถึง	สถิติทดสอบที่ใช้ในการพิจารณา (F –Distribution)
a	หมายถึง	Constant หรือ ค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ
df	หมายถึง	Degree of Freedom หรือค่าของชั้นแห่งความเป็นอิสระ
sig.	หมายถึง	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significance)
*	หมายถึง	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

** หมายถึง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

X_1 หมายถึง ปัจจัยพันธุกรรม

X_2 หมายถึง ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต

X_3 หมายถึง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

X_4 หมายถึง ปัจจัยระบบบริการของรัฐ

X_5 หมายถึง ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

X_6 หมายถึง ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม

X_7 หมายถึง ปัจจัยเศรษฐกิจ

$X_{รวม}$ หมายถึง โดยรวมของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 7 ปัจจัย

$\hat{Y}_1$ หมายถึง ด้านการสุขศึกษา

$\hat{Y}_2$ หมายถึง ด้านโภชนาการ

$\hat{Y}_3$ หมายถึง ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล

$\hat{Y}_4$ หมายถึง ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น

$\hat{Y}_5$ หมายถึง ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

$\hat{Y}_6$ หมายถึง ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

$\hat{Y}_7$ หมายถึง ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ

$\hat{Y}_8$ หมายถึง ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน

$\hat{Y}_9$ หมายถึง ด้านสุขภาพจิต

$\hat{Y}_{10}$ หมายถึง ด้านทันตสาธารณสุข

$\hat{Y}_{11}$ หมายถึง ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม

$\hat{Y}_{12}$ หมายถึง ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

$\hat{Y}_{13}$ หมายถึง ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ

$\hat{Y}_{14}$ หมายถึง ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

$\hat{Y}_{รวม}$ หมายถึง โดยรวมของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี 14 ด้าน

4.2 ลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อการวิจัย โดยมีลำดับขั้นตอนในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ สถานภาพการสมรส อายุ และตำแหน่ง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยพันธุกรรม 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ 5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน 6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และ 7) ปัจจัยเศรษฐกิจ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14 ด้านได้แก่ 1) ด้านการสุขศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต10) ด้านทันตสาธารณสุข 11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสังเคราะห์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี มีลำดับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามเพื่ออธิบายถึงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
1. ชาย	228	57.00
2.หญิง	172	43.00
โดยรวม	400	100.00
สถานภาพการสมรส		
1. โสด	34	8.50
2. สมรส	333	83.30
3. หม้าย	14	3.50
4. หย่าร้าง	19	4.80
โดยรวม	400	100.00
อายุ		
1. อายุ 20-29 ปี	15	3.80
2. อายุ 30-39 ปี	107	26.80
3. อายุ 40-49 ปี	133	33.30
4. อายุ 50-59 ปี	94	23.50
5. อายุ 60 ปี ขึ้นไป	51	12.80
โดยรวม	400	100.00
ตำแหน่ง		
1. ผู้บริหารท้องถิ่น	40	10.00
2. ข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข	76	19.00
3. พนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	84	21.00
4. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	12	3.00
5. ประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน	188	47.00
โดยรวม	400	100.00

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 228 คน คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาเป็นเพศหญิง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่ สมรส จำนวน 333 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 รองลงมาเป็นโสด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 หย่าร้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 4.80 และ หม้าย จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 อายุส่วนใหญ่อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 รองลงมาอายุ 30 – 39 ปี จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 12.80 และอายุ 20-29 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 47.00รองลงมาตำแหน่งพนักงานจ้างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 21.50 ตำแหน่งข้าราชการ/นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 19.00 ตำแหน่งผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.00

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยพันธุกรรม 2) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต 3) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม 4) ปัจจัยระบบบริการของรัฐ 5) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน 6) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และ 7) ปัจจัยเศรษฐกิจ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.2-4.9 ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.2 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมและจำแนกเป็นรายปัจจัย

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
1. ปัจจัยพันธุกรรม	3.32	0.39	ปานกลาง
2. ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต	3.66	0.36	มาก
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	3.89	0.29	มาก
4. ปัจจัยระบบบริการของรัฐ	4.21	0.42	มากที่สุด
5. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน	4.23	0.47	มากที่สุด
6. ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม	4.21	0.45	มากที่สุด
7. 7. ปัจจัยเศรษฐกิจ	4.16	0.39	มาก
โดยรวม	3.96	0.22	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.96) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 3 ปัจจัย เมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ($\overline{X}$ = 4.23) รองลงมาคือ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ($\overline{X}$ = 4.21) เท่ากับปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ($\overline{X}$ =4.21) อยู่ในระดับมากจำนวน 3 ปัจจัย เมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยเศรษฐกิจ ($\overline{X}$ = 4.16) รองลงมาคือ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ($\overline{X}$ = 3.89) และปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ($\overline{X}$ = 3.66) และอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 1 ปัจจัย คือ ปัจจัยพันธุกรรม ($\overline{X}$ = 3.32)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.3 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรม จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยพันธุกรรม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) เช่น สีผิว ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อลิ้น จำนวนชั้นของชั้นตา การถนัดมือขวาหรือมือซ้าย เป็นต้น	3.24	0.46	ปานกลาง
2. การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) การเจริญพันธ์และพัฒนาการต่าง ๆ	3.26	0.45	ปานกลาง
3. การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธ์ด้านการเจ็บป่วยทางจิตและอารมภ์ เช่นโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า เป็นต้น	3.35	0.49	ปานกลาง
4. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของตัวบุคคลที่เป็นเจ้าตัวเอง	3.34	0.48	ปานกลาง
5. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของครอบครัวและเพื่อนหรือญาติ	3.39	0.49	ปานกลาง
โดยรวม	3.32	0.39	ปานกลาง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.32) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยพันธุกรรม อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของครอบครัวและเพื่อนหรือญาติ ($\overline{X}$ = 3.39) รองลงมาคือการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธ์ด้านการเจ็บป่วยทางจิตและอารมภ์ เช่นโรคจิตเภท โรคสมาธิสั้นในเด็ก และโรคจิตซึมเศร้า เป็นต้น ($\overline{X}$ = 3.35) ความรู้ความเข้าใจในเรื่องพันธุกรรมของตัวบุคคลที่เป็นเจ้าตัวเอง ($\overline{X}$ = 3.34) การถ่ายทอดทางเชื้อสาย

กรรมพันธ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) การเจริญพันธ์และพัฒนาการต่าง ๆ ($\overline{X}$ = 3.26) และการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธ์ในความบกพร่องทางร่างกาย (สรีรวิทยา) เช่น สีผิว ความสูง น้ำหนัก ความสามารถในการห่อลิ้น จำนวนชั้นของชั้นตา การถนัดมือขวาหรือมือซ้าย เป็นต้น ($\overline{X}$ = 3.24)

ตารางที่ 4.4 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคล	3.68	0.45	มาก
2. ความสามารถทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล	3.67	0.53	มาก
3. ความสามารถทางสังคมของแต่ละบุคคล	3.68	0.47	มาก
4. ความสามารถในการตัดสินใจ	3.71	0.46	มาก
5. ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้น	3.62	0.49	มาก
6. ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ	3.77	0.43	มาก
7.ความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น	3.73	0.45	มาก
8. ความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สังคม	3.37	0.96	มาก
โดยรวม	3.66	0.36	มาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.66) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 8 ข้อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ความสามารถในการใช้วิจารณญาณ ($\overline{X}$ = 3.77) รองลงมาคือความสามารถในการตระหนักรู้ในตัวเองและเข้าใจผู้อื่น ($\overline{X}$ = 3.73) ความสามารถในการตัดสินใจ ($\overline{X}$ = 3.71) ความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคล ($\overline{X}$ = 3.68)เท่ากับความสามารถทางสังคมของแต่ละบุคคล ($\overline{X}$ = 3.68) ความสามารถทางสติปัญญาของ

แต่ละบุคคล ($\overline{X}$ = 3.67) ความสามารถในการจัดการกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้น ($\overline{X}$ = 3.62) และความสามารถในการสื่อสารและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สังคม ($\overline{X}$ = 3.37)

ตารางที่ 4.5 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความเป็นครอบครัว	3.90	0.34	มาก
2. สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม	3.89	0.34	มาก
3. ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม	3.93	0.36	มาก
4. สิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น	3.84	0.37	มาก
5. ความห่างไกลความเจริญ หรือ ตัวเมือง ชุมชนใหญ่	3.90	0.31	มาก
6. ความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชน	3.89	0.32	มาก
โดยรวม	3.89	0.29	มาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.89) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ($\overline{X}$ = 3.93) รองลงมาความห่างไกลความเจริญ หรือ ตัวเมือง ชุมชนใหญ่ ($\overline{X}$ = 3.90) เท่ากับ ความเป็นครอบครัว ($\overline{X}$ = 3.90) สิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม ($\overline{X}$ = 3.89) เท่ากับ ความเชื่อ ความศรัทธา ทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชน ($\overline{X}$ = 3.89) และสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เช่น ป่าไม้ ดิน น้ำ อากาศ เป็นต้น ($\overline{X}$ = 3.84)

ตารางที่ 4.6 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยระบบบริการของรัฐ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. นโยบายหรือโครงการของรัฐ	4.13	0.39	มาก
2. กฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ	4.13	0.39	มาก
3. ขั้นตอน วิธีการและรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ของรัฐ	4.18	0.39	มาก
4. มาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ	4.23	0.43	มากที่สุด
5. บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ	4.24	0.48	มากที่สุด
6. งบประมาณและระบบการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐ	4.24	0.47	มากที่สุด
7. เครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชนจากรัฐ	4.24	0.48	มากที่สุด
8. การติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐ	4.24	0.47	มากที่สุด
โดยรวม	4.21	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่รัฐ ($\overline{X}$ = 4.24) เท่ากับงบประมาณและระบบการเบิกจ่ายงบประมาณรัฐ ($\overline{X}$ = 4.24) เท่ากับเครือข่ายและการเข้าถึงการบริการของประชาชนจากรัฐ ($\overline{X}$ = 4.24) เท่ากับการติดตามประเมินผลและการแก้ไขปรับปรุงจากรัฐ ($\overline{X}$ = 4.24) รองลงมาคือมาตรฐานคุณภาพ มาตรฐานการบริการและประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการ ($\overline{X}$ = 4.23) ด้านระบบบริการของรัฐ อยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ขั้นตอน วิธีการและรายละเอียดประกอบต่าง ๆ ของรัฐ ($\overline{X}$ = 4.18) รองลงมาคือ นโยบายหรือโครงการของรัฐ ($\overline{X}$ = 4.13) เท่ากับกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของรัฐ ($\overline{X}$ = 4.13)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.7 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านความเข้มแข็งของชุมชน จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ	4.26	0.52	มากที่สุด
2. มีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ	4.27	0.49	มากที่สุด
3. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนดำเนินการ และ บริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	4.29	0.49	มากที่สุด
4. ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน	4.21	0.54	มากที่สุด
5. ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน	4.20	0.54	มาก
6. มีการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่นเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเองทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้	4.21	0.55	มากที่สุด
7. ชุมชนสามารถดูแลชุมชนซึ่งกันและกันได้ โดยไม่ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด	4.17	0.54	มาก
โดยรวม	4.23	0.47	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.23) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน

อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 5 ข้อโดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินการ และ บริหารจัดการ รวมถึงการประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ($\overline{X}$ = 4.29) รองลงมามีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการรวมตัวกันเกิดเป็นองค์กรชุมชนหรือเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มารวมตัวกันเป็นเครือข่ายในการจัดกิจกรรมด้านการพัฒนาสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.27) ความร่วมมือของคนในชุมชนด้านสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.26) ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน ($\overline{X}$ = 4.21) เท่ากับการระดมทรัพยากรในชุมชน เช่นเพิ่มศักยภาพให้ชุมชนได้เรียนรู้ การแก้ไขปัญหาของตนเองทำให้สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ ($\overline{X}$ = 4.21)อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน ($\overline{X}$ = 4.20) และชุมชนสามารถดูแลชุมชนซึ่งกันและกันได้ โดยไม่ต้องพึ่งพารัฐหรือพึ่งพาน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 4.17)

ตารางที่ 4.8 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม	4.23	0.44	มากที่สุด
2. วิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม	4.23	0.45	มากที่สุด
3. ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกัน	4.22	0.54	มากที่สุด
4. ความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น	4.22	0.45	มากที่สุด
5. สัมพันธภาพ การอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชน	4.22	0.45	มากที่สุด
6. ความเชื่อ ทัศนคติ บรรทัดฐานของชุมชนและสังคม	4.13	0.50	มาก
โดยรวม	4.21	0.45	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.21) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุข

มูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชน สังคม ($\overline{X}$ =4.23) เท่ากับวิถีชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม ($\overline{X}$ = 4.23) รองลงมาคือความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกัน ($\overline{X}$ = 4.22) เท่ากับความเป็นเอกลักษณ์และการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น ($\overline{X}$ = 4.22) เท่ากับสัมพันธภาพการอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชน ($\overline{X}$ = 4.22) อยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยความเชื่อ ทัศนคติบรรทัดฐานของชุมชนและสังคม ($\overline{X}$ = 4.13)

ตารางที่ 4.9 ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ จำแนกเป็นรายข้อ

ปัจจัยเศรษฐกิจ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. การมีงานทำและรายได้ของประชาชน	4.10	0.45	มาก
2. การว่างงาน	4.19	0.48	มาก
3. สถานะทางการเงินของบุคคลและครอบครัว	4.16	0.51	มาก
4. ความต้องการในสินค้าและบริการ	4.21	0.45	มากที่สุด
5. ความสามารถในการจัดสรรทรัพยากรของบุคคลและชุมชน	4.13	0.41	มาก
6. หนี้สินของบุคคลและครัวเรือน	4.17	0.42	มาก
โดยรวม	4.16	0.39	มาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมดจำนวน 1 ข้อ คือ ความต้องการในสินค้าและบริการ ($\overline{X}$ = 4.21) อยู่ในระดับมากทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ คือ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ การว่างงาน ($\overline{X}$ = 4.19) รองลงมาคือหนี้สินของบุคคลและครัวเรือน ($\overline{X}$ = 4.17) สถานะทางการเงินของบุคคลและครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.16) ความสามารถใน

การจัดสรรทรัพยากรของบุคคลและชุมชน ($\overline{X}$ = 4.13) และการมีงานทำและรายได้ของประชาชน ($\overline{X}$ = 4.10)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 14 ด้านได้แก่ 1) ด้านการสุขศึกษา 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล 4) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น 5) ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 6) ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว 7) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน8) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน 9) ด้านสุขภาพจิต10) ด้านทันตสาธารณสุข 11) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม 12) ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค 13) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ และ 14) ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ สามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.10-4.24 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมและจำแนกเป็นรายด้าน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ด้านการสุขศึกษา	4.24	0.51	มากที่สุด
2. ด้านโภชนาการ	4.29	0.50	มากที่สุด
3. ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล	4.33	0.51	มากที่สุด
4. ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น	4.38	0.48	มากที่สุด
5. ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	4.41	0.50	มากที่สุด
6. ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	4.43	0.52	มากที่สุด
7. ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ	4.37	0.51	มากที่สุด
8. ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน	4.25	0.49	มากที่สุด

(ต่อ)

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
9. ด้านสุขภาพจิต	4.20	0.52	มาก
10. ด้านทันตสาธารณสุข	4.24	0.48	มากที่สุด
11. ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม	4.28	0.39	มากที่สุด
12. ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	4.25	0.48	มากที่สุด
13. ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ	4.27	0.47	มากที่สุด
14. ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	4.09	0.57	มาก
โดยรวม	4.28	0.42	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านมีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.43) รองลงมาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ($\overline{X}$ = 4.41) ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ($\overline{X}$ = 4.38) ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ($\overline{X}$ = 4.37) ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ($\overline{X}$ = 4.33) ด้านโภชนาการ ($\overline{X}$ = 4.29) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ($\overline{X}$ = 4.24) ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ = 4.28) ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ($\overline{X}$ = 4.27) ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ($\overline{X}$ = 4.25) เท่ากับด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ($\overline{X}$ = 4.25) ด้านการสุขศึกษา ($\overline{X}$ = 4.24) เท่ากับด้านทันตสาธารณสุข ($\overline{X}$ = 4.24) และระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมาก จำนวน 2 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านสุขภาพจิต ($\overline{X}$ = 4.20) และด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ($\overline{X}$ = 4.09)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.11 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสุขศึกษา จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการสุขศึกษา	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. การฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง	4.21	0.48	มากที่สุด
2. หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา	4.21	0.56	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชนมีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวหรือสื่อต่างๆ	4.25	0.50	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการถ่ายทอดความรู้ แจ้งข่าวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพ	4.28	0.58	มากที่สุด
5. สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว	4.25	0.56	มากที่สุด
6. สนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาโภชนาการในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริโภคน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค	4.24	0.59	มากที่สุด
โดยรวม	4.24	0.51	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสุขศึกษา โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ โดยเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ คือ หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับ

การถ่ายทอดความรู้ แจ้งข่าวสารด้านสุขภาพและโครงการหลักประกันสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.28) รองลงมา คือ หมู่บ้านหรือชุมชนมีการดำเนินงานเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนผ่านทางหอกระจายข่าวหรือสื่อต่าง ๆ ($\overline{X}$ = 4.25) เท่ากับ สมาชิกในครอบครัวมีความรู้ด้านสุขภาพและสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่สมาชิกในครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.25) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนหรือจัดให้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆเกี่ยวกับความรู้เรื่องสุขภาพให้แก่ชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยมีการเผยแพร่ความรู้ด้านต่าง ๆ เช่น ปัญหาโภชนาการ ในท้องถิ่น สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบริโภคน้ำสะอาด การส่งเสริมสุขภาพจิต ทันตสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ($\overline{X}$ = 4.24) การฝึกอบรมฟื้นฟูหรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง($\overline{X}$ = 4.21) เท่ากับ หมู่บ้านหรือชุมชนได้รับการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และสื่อเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐ เพื่อใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา ($\overline{X}$ = 4.41)

ตารางที่ 4.12 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านโภชนาการ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านโภชนาการ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้น	4.28	0.57	มากที่สุด
2. เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ ได้รับการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการ	4.29	0.51	มากที่สุด
3. เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการ	4.24	0.56	มากที่สุด
4. เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน มีภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ)	4.33	0.51	มากที่สุด
5. ชุมชนของท่านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ	4.31	0.52	มากที่สุด
โดยรวม	4.29	0.50	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.12 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านโภชนาการ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.29) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งหมดจำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน มีภาวะทุพโภชนาการ (ภาวะที่ร่างกายได้รับสารอาหารหรือพลังงานในปริมาณที่ไม่เหมาะสม โดยครอบคลุมทั้งภาวะโภชนาการต่ำหรือที่ร่างกายได้รับสารอาหารที่จำเป็นไม่เพียงพอ) ($\overline{X}$ = 4.33) รองลงมา ประชาชนในชุมชนของท่านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ($\overline{X}$ = 4.31) เด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการได้รับการชั่งน้ำหนักประเมินภาวะโภชนาการ ($\overline{X}$ = 4.29) หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีนให้กับประชากรในหมู่บ้านหรือชุมชน ที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นจัดขึ้น ($\overline{X}$ = 4.28) และเด็กในชุมชนหรือหมู่บ้านของท่าน ที่มีปัญหาทุพโภชนาการ ได้รับอาหารเสริมและคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาทางโภชนาการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นระยะยาวที่เกี่ยวกับประชาธิปไตยเพื่อใช้พัฒนาประชาชนในท้องถิ่น ($\overline{X}$ = 4.24)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.13 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด	4.31	0.52	มากที่สุด
2. มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล	4.34	0.53	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล	4.34	0.51	มากที่สุด
4. ครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาล	4.32	0.56	มากที่สุด
โดยรวม	4.33	0.51	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ =4.33) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ มีการสำรวจข้อมูลของครัวเรือนเกี่ยวกับ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล ($\overline{X}$ = 4.34) เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดการเกี่ยวกับน้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม การกำจัดขยะ และการจัดบ้านเรือนให้ถูกหลักสุขาภิบาล ($\overline{X}$ = 4.34) รองลงมา ครัวเรือนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดบ้านเรือนเป็นระเบียบถูกหลักสุขาภิบาล ($\overline{X}$ = 4.32) และหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และการบริโภคน้ำสะอาด ($\overline{X}$ = 4.31)

ตารางที่ 4.14 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หรืองบประมาณจากองค์การปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ	4.38	0.50	มากที่สุด
2. มีการจัดหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น	4.38	0.50	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้ เฝ้าระวัง พาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญของในท้องถิ่น	4.38	0.50	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคไข้หวัดนก,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู)	4.36	0.49	มากที่สุด
โดยรวม	4.38	0.48	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.38) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อเ รียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ หรืองบประมาณจากองค์การปกครองท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ ($\overline{X}$ = 4.38) เท่ากับการจัดหรือร่วมกับหน่วยงานอื่นในการจัดกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น ($\overline{X}$ = 4.38) เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเผยแพร่ความรู้เฝ้าระวัง พาหะนำโรคและผู้ป่วยโรคสำคัญของในท้องถิ่น ($\overline{X}$ = 4.38) และ หมู่บ้านหรือชุมชน มีกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญและโรคประจำถิ่นในพื้นที่โดยประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม (โรคท้องถิ่นที่เกิดขึ้นตามฤดูกาล เช่น โรคไข้เลือดออก,โรคไข้หวัดนก,โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน,โรคติดต่อในท้องถิ่น เช่น มาลาเรีย พยาธิ ไข้ฉี่หนู) ($\overline{X}$ = 4.36)

ตารางที่ 4.15 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำแนกเป็นรายข้อ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีนป้องกันโรค)	4.43	0.50	มากที่สุด
2. ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนด	4.40	0.51	มากที่สุด
3. เด็กแรกเกิดในชุมชน ได้รับวัคซีนตามวัยครบตามกำหนด (วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และวัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน)	4.40	0.50	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนในพื้นที่ มีการออกกำลังกายอย่างอย่างสม่ำเสมอ	4.39	0.55	มากที่สุด

(ต่อ)

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
5. หมู่บ้านหรือชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมภ์ อโรคยา อนามัยชุมชน และอบายมุข)	4.42	0.55	มากที่สุด
6. การดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่น การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย	4.40	0.53	มากที่สุด
โดยรวม	4.41	0.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.41) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (วัคซีนป้องกันโรค) ($\overline{X}$ = 4.43) รองลงมา หมู่บ้านหรือชุมชน มีชมรมสร้างเสริมสุขภาพและมีกิจกรรมสร้างสุขภาพ 6 อ. อย่างสม่ำเสมอ (6 อ. คือ ออกกำลังกาย อาหาร อารมภ์ อโรคยา อนามัยชุมชน และอบายมุข) ($\overline{X}$ = 4.42) ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กได้รับการติดตามจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามระยะเวลาที่กำหนด($\overline{X}$ = 4.40) เท่ากับ เด็กแรกเกิดในชุมชน ได้รับวัคซีนตามวัยครบตามกำหนด(วัคซีนป้องกันวัณโรค วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน บาดทะยัก โปลิโอ และ วัคซีนป้องกันหัดและหัดเยอรมัน) ($\overline{X}$ = 4.40) เท่ากับ การดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในครัวเรือนและหญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่างๆเช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก โภชนาการพัฒนาการของเด็กแต่ละช่วงวัย ($\overline{X}$ = 4.40)และหมู่บ้านหรือชุมชนประชาชนในพื้นที่ มีการออกกำลังกายอย่างอย่างสม่ำเสมอ ($\overline{X}$ = 4.39)

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.16 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หญิงมีครรภ์ และหลังคลอด ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก	4.41	0.51	มากที่สุด
2. หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม	4.45	0.52	มากที่สุด
3. ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม	4.43	0.52	มากที่สุด
4. ทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน	4.44	0.53	มากที่สุด
5. หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว	4.43	0.54	มากที่สุด
6. หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว	4.43	0.54	มากที่สุด
7. หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุ์กรรมก่อนการแต่งงาน	4.42	0.56	มากที่สุด
8. มีการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดข้อมูลเด็กแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้าน	4.41	0.54	มากที่สุด
โดยรวม	4.43	0.52	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.43) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 8 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หญิงมีครรภ์มีการฝาก

ครรภ์ ได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือผดุงครรภ์โบราณที่ผ่านการอบรม ($\overline{X}$ = 4.45) รองลงมาทารกได้กินนมแม่ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน ($\overline{X}$ = 4.44) หญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.43) เท่ากับหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.43) เท่ากับหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ($\overline{X}$ = 4.43) หญิงและชายวัยเจริญพันธุ์มีการเตรียมตัวและคัดกรองโรคทางพันธุ์กรรมก่อนการแต่งงาน ($\overline{X}$ = 4.42) หญิงมีครรภ์และหลังคลอด ได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก ($\overline{X}$ = 4.41) เท่ากับการรวบรวมข้อมูลของหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดข้อมูลเด็กแรกเกิดเพื่อนำมาใช้ในการติดตามให้คำแนะนำและบริการเยี่ยมบ้าน ($\overline{X}$ = 4.41)

ตารางที่ 4.17 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มี อสม.ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	4.37	0.52	มากที่สุด
2. หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน	4.37	0.51	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.36	0.53	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชน มีระบบการส่งต่อผู้ป่วย จากชุมชนไปยังสถานบริการสาธารณสุข	4.37	0.51	มากที่สุด
โดยรวม	4.37	0.51	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มี อสม.ที่ผ่านการอบรมให้มีความรู้และความสามารถในการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาล การเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน ($\overline{X}$ = 4.37) เท่ากับ หมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคและรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชน ($\overline{X}$ = 4.37) เท่ากับ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย ($\overline{X}$ = 4.37) รองลงมาคือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรค และการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อย ($\overline{X}$ = 4.36)

ตารางที่ 4.18 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน	4.25	0.50	มากที่สุด
2. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน	4.29	0.53	มากที่สุด
3. ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (บริการแพทย์ทางเลือก เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทยการใช้ยาสมุนไพร)	4.22	0.52	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชน ประสานหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน	4.23	0.50	มากที่สุด
โดยรวม	4.25	0.49	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.18 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีบริการจ่ายยาสามัญประจำบ้าน ($\overline{X}$ = 4.29) รองลงมา ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการแก่ประชาชนที่เจ็บป่วยเล็กน้อยหรือฉุกเฉินในชุมชน ($\overline{X}$ = 4.25) หมู่บ้านหรือชุมชนประสานหน่วยงานอื่นๆเพื่อขอรับการสนับสนุนเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน ($\overline{X}$ = 4.23) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของหมู่บ้านหรือชุมชน มีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน (บริการแพทย์ทางเลือก เช่น บริการนวด อบ ประคบแผนไทยการใช้ยาสมุนไพร) ($\overline{X}$ = 4.22)

ตารางที่ 4.19 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านสุขภาพจิต จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านสุขภาพจิต	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต	4.22	0.52	มากที่สุด
2. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา	4.20	0.53	มาก
3. วัยรุ่นในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นสมาชิกชมรมห่างไกลยาเสพติดและมีกิจกรรมการแสดงออกอย่างต่อเนื่อง	4.20	0.56	มาก
4. ครัวเรือนของท่านได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น	4.20	0.55	มาก
โดยรวม	4.20	0.52	มาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.19 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านสุขภาพจิต โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.20) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต ($\overline{X}$ = 4.22) อยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา ($\overline{X}$ = 4.20) เท่ากับ วัยรุ่นในหมู่บ้านหรือชุมชน เป็นสมาชิกชมรมห่างไกลยาเสพติดและมีกิจกรรมการแสดงออกอย่างต่อเนื่อง ($\overline{X}$ = 4.20) เท่ากับ ครัวเรือนของท่านได้รับการส่งเสริมให้เป็นครอบครัวอบอุ่น ($\overline{X}$ = 4.20)

ตารางที่ 4.20 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านทันตสาธารณสุข จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านทันตสาธารณสุข	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ	4.21	0.51	มากที่สุด
2. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร	4.27	0.49	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพของประชาชนและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการในชุมชน	4.24	0.49	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็กในชุมชน	4.23	0.51	มากที่สุด
โดยรวม	4.24	0.48	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.20 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านทันตสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านทันตสาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไป

หาน้อย คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ($\overline{X}$ = 4.27) รองลงมาคือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการสำรวจปัญหาทันตสุขภาพของประชาชน และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษา หรือประสานงานให้มีหน่วยทันตสาธารณสุขเคลื่อนที่มาให้บริการในชุมชน ($\overline{X}$ = 4.24) หมู่บ้านหรือชุมชนสนับสนุนและจัดให้มีกิจกรรมปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารแก่เด็กเล็กในชุมชน ($\overline{X}$ = 4.23) และหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องทันตสุขภาพ ($\overline{X}$ = 4.21)

ตารางที่ 4.21 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อม	4.27	0.48	มากที่สุด
2. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม	4.28	0.49	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา	4.28	0.49	มากที่สุด
4. ผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหาร	4.28	0.51	มากที่สุด
โดยรวม	4.28	0.39	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.21 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.28) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือหมู่บ้านหรือชุมชนมีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ = 4.28) เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีกลุ่มเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมชุมชน และประสานงาน

กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพบปัญหา ($\overline{X}$ = 4.28) เท่ากับ ผู้ประกอบการร้านอาหารแผงลอยหมู่บ้านหรือชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหรือพัฒนาเรื่องสุขาภิบาลอาหาร ($\overline{X}$ = 4.28) รองลงมาคือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะ และส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อม ($\overline{X}$ = 4.27)

ตารางที่ 4.22 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐาน	4.28	0.58	มากที่สุด
2. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์	4.28	0.52	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค	4.28	0.49	มากที่สุด
โดยรวม	4.25	0.48	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.22 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.25) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐาน ($\overline{X}$ = 4.28) เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมรณรงค์การไม่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ($\overline{X}$ = 4.28) เท่ากับหมู่บ้านหรือชุมชน มีการเสริมสร้างศักยภาพและการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภค ($\overline{X}$ = 4.28)

ตารางที่ 4.23 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน	4.28	0.49	มากที่สุด
2. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	4.27	0.51	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนหรือหมู่บ้าน	4.30	0.49	มากที่สุด
4. หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด	4.25	0.49	มากที่สุด
5. หมู่บ้านหรือชุมชน สตรีมีความรู้ และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ	4.27	0.50	มากที่สุด
6. หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย	4.26	0.52	มากที่สุด
โดยรวม	4.27	0.47	มากที่สุด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.23 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$ = 4.27) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ คือหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเฝ้าระวังอุบัติเหตุและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ($\overline{X}$ = 4.22) และอยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนหรือหมู่บ้าน ($\overline{X}$ = 4.16) รองลงมาหมู่บ้านหรือชุมชน ประชาชนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด ($\overline{X}$ = 4.13) หมู่บ้านหรือชุมชน สตรีมีความรู้ และมี

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ($\overline{X}$ = 4.12) หมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ($\overline{X}$ = 4.10) และหมู่บ้านหรือชุมชน มีการจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้/จัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชน ($\overline{X}$ = 3.36)

ตารางที่ 4.24 ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์	$\overline{X}$	S.D.	แปลผล
1. หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนหรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ	4.15	0.62	มาก
2. มีกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สถานศึกษา โรงเรียน หรือชุมชน	4.21	0.57	มากที่สุด
3. หมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยในชุมชน หรือเข้ารับการบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	4.13	0.60	มาก
4. มีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การป้องกัน การปฏิบัติตนและการเข้ารับการรักษาแก่ประชาชนในชุมชนที่ต้องการทราบข้อมูล	3.99	0.71	มาก
5. หมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้อยู่ในชุมชน	3.95	0.72	มาก
โดยรวม	4.09	0.57	มาก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.24 พบว่าระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.09) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด จำนวน 1 ข้อ คือมีกิจกรรมส่งเสริมหรือรณรงค์เพื่อการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ใน สถานศึกษา

โรงเรียน หรือชุมชน ($\overline{X}$ = 4.21) และอยู่ในระดับมากทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย คือ หมู่บ้านหรือชุมชน สนับสนุนหรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ($\overline{X}$ = 4.15) รองลงมาหมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีตู้หยอดเหรียญถุงยางอนามัยในชุมชนหรือเข้ารับการบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ($\overline{X}$ = 4.13) มีช่องทางในการให้บริการปรึกษาและแนะนำข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ ตั้งแต่การป้องกัน การปฏิบัติตนและการเข้ารับการรักษาแก่ประชาชนในชุมชนที่ต้องการทราบข้อมูล ($\overline{X}$ = 3.99) และหมู่บ้านหรือชุมชน จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยเอดส์หรือส่งเสริมอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อให้อยู่ในชุมชน ($\overline{X}$ = 3.95)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ด้วยวิธี Pearson's Product Moment Correlation (r) โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการอธิบายถึงความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งในการหาความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงที่เรียกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (Correlation Coefficient) หากพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์มีค่าเป็นบวก (+) จะหมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงตามกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรตัวหนึ่งสูงค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะสูงด้วย ถ้าค่าตัวแปรตัวหนึ่งต่ำค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำด้วย ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ที่มีค่าเป็นลบ (-) หมายความว่า ข้อมูลสองชุดเปลี่ยนแปลงในทางตรงกันข้ามคือกลับกัน ถ้าค่าเป็นศูนย์ (0) หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองชุดไม่เกี่ยวข้องกันไม่สัมพันธ์กันหรือไม่แปรผันร่วมกัน กล่าวคือ ถ้าค่าของตัวแปรตัวหนึ่งสูงค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำถ้าค่าตัวแปรตัวหนึ่งต่ำค่าตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะสูง ทั้งนี้ ค่า Correlation Coefficient มีเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 4.25 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันควรมีค่าสูงสุดไม่เกิน 0.85 เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาการเกิด Multi-Collinearity ซึ่งหมายถึง ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเองสูงมากเกินไป จนไม่เหมาะสมที่จะนำตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไปเข้าสมการทั้งสองตัว (Hinkle, 1998, pp. 119-120) และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.25-4.27 ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.25 เกณฑ์การแปลผลของระดับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ค่า r	ระดับของความสัมพันธ์
.90 - 1.00	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก
.70 - .90	มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
.50 - .70	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
.30 - .50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
.00 - .30	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

ตารางที่ 4.26 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเอง และภาวะ Multicollinearity ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

R, r X_1- X_7, $\hat{Y}$	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม ($\hat{Y}$)
X_1 ปัจจัยพันธุกรรม	.52**	.21**	.17**	.18**	.19**	.07**	.036
X_2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต	1.00	.40**	.26**	.19**	.21**	.21**	.136**
X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	-	1.00	.21**	.14**	.12*	.11*	.120**
X_4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ	-	-	1.00	.65**	.67**	.67**	.353**
X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน	-	-	-	1.00	.70**	.67**	.475**
X_6 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม	-	-	-	-	1.00	.73**	.443**
X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	-	-	-	-	-	1.00	.569**
$X_{รวม}$ (X_1-X_7)	-	-	-	-	-	-	.445**

หมายเหตุ. ** = Correlation is significant at the .01 level (2-tailed), * = Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.26 สามารถอธิบายได้ว่า ผลการทดสอบความสัมพันธ์และภาวะ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (X*X Correlation) ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน (X*X Correlation) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกันทั้ง 7 ปัจจัย แต่ไม่พบว่ามีตัวแปรอิสระคู่ใดที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองเท่ากับหรือมากกว่า .800 ($rx_1 - rx_7 < .800$) แสดงให้เห็นถึงค่าระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่ไม่มากเกินไป จนไม่น่าจะเกิดภาวะ Multicollinearity ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันได้

ตารางที่ 4.27 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามทั้งโดยรวมและในรายด้าน ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตัวแปรอิสระ / ตัวแปรตาม	$\hat{Y}_1$	$\hat{Y}_2$	$\hat{Y}_3$	$\hat{Y}_4$	$\hat{Y}_5$	$\hat{Y}_6$	$\hat{Y}_7$	$\hat{Y}_8$	$\hat{Y}_9$	$\hat{Y}_{10}$	$\hat{Y}_{11}$	$\hat{Y}_{12}$	$\hat{Y}_{13}$	$\hat{Y}_{14}$	$\hat{Y}$ โดยรวม
X_1 ปัจจัยพันธุกรรม	.076	.020	.001	.055	.050	.005	.001	.002	.071	.087	.120*	.117*	.080	.028	.036
X_2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต	.167**	.152*	.133**	.116*	.069	.002	.072	.090	.163**	.195**	.144**	.128*	.106*	.059	.136**
X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	.065	.060	.094	.124*	.098	.031	.067	.104*	.170*	.152**	.130**	.120*	.146**	.103*	.120*
X_4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ	.327**	.347**	.392**	.279**	.284**	.321**	.306**	.337**	.331**	.294**	.249**	.243**	.202**	.192**	.353**
X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน	.465**	.421**	.420**	.324**	.309**	.394**	.343**	.408**	.415**	.396**	.458**	.456**	.425**	.296**	.475**
X_6 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม	.521**	.464**	.404**	.288**	.295**	.341**	.325**	.348**	.351**	.343**	.418**	.418**	.382**	.260**	.443**
X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.616**	.562**	.514**	.431**	.482**	.479**	.517**	.513**	.490**	.460**	.398**	.398**	.365**	.374**	.569**
$X_{รวม}$ (X_1-X_7)	.462**	.443**	.429**	.328**	.354**	.420**	.380**	.403**	.362**	.317**	.336**	.340**	.311**	.284**	.445**

หมายเหตุ. ** = Correlation is significant at the .01 level (2-tailed), * = Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .445 เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .036 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .120 รองลงมาคือ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .117 ด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .087 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .080 ด้านการสุขศึกษา (Y_1) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .076 ด้านสุขภาพจิต (Y_9) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .071 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมากเท่ากับ .055 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .050 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.028 ด้านโภชนาการ (Y_2) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.020 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.005 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.002 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .001 และด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .001

2. ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .136 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .087 มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .195 รองลงมาคือ ด้านการสุขศึกษา (Y_1) โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.167 ด้านสุขภาพจิต (Y_9) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .163 ด้านโภชนาการ (Y_2) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .152 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .144 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .133 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .128 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น(Y_4)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .116 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .106 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .090 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_7) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .072 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .069 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .059 และด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .002

3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .120 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านสุขภาพจิต (Y_9) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .170 รองลงมาคือ ด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .152 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.146 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .130 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .124 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .120 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .104 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .103 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_5) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .098 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .094 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ.067 ด้านการสุขศึกษา (Y_1) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .065 ด้านโภชนาการ (Y_2) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .060 และด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .031

4. ปัจจัยระบบบริการของรัฐ (X_4) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .353 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .392 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ (Y_2) โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .347 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .337 ด้านการสุขศึกษา (Y_1) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .327 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .321 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .306 ด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .294 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .284 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .279 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .249 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .243 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .202 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .192

5. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .475 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการสุขศึกษา(Y_1) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .465 รองลงมาคือ ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .458 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .456 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .425 ด้านโภชนาการ (Y_2) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .421 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .420 ด้านสุขภาพจิต (Y_9) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .415 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .408 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_{10}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .396 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .394 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .343 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .324 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .309 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .296

6. ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม((X_6) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .443 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการสุขศึกษา (Y_1) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .521 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ (Y_2) โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .464 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .418 เท่ากับ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) มีค่าความสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .418 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .404 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .382 ด้านสุขภาพจิต (Y_9) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .351 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .348 ด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .343 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .341 ด้านการรักษาพยาบาลง่ายๆ (Y_7) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .325 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .295 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .288 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .260

7. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .569 เมื่อดูความสัมพันธ์เรียงลำดับจากสูงไปหาต่ำคือ ด้านการสุขศึกษา (Y_1) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .616 รองลงมาคือ ด้านโภชนาการ (Y_2) มีค่าความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .562 ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7) โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .517 ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .514 ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ .513 ด้านสุขภาพจิต (Y_9) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำมาก เท่ากับ .490 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ .482 ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Y_6) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .479 ด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .460 ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .431 ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .398 เท่ากับ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .398 ด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .374 และด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13}) ความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ .365

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น และเงื่อนไขของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Primary's Agreement Test) ซึ่งประกอบด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับ 1) การแจกแจงหรือความโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Normal Distribution) โดยทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test และ 2) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (X*Y Linearity) โดยผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น และเงื่อนไขของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงดังกล่างปรากฏดังตารางที่ 4.28-4.29 ดังนี้

ตารางที่ 4.28 ผลการทดสอบการแจกแจงหรือความโค้งปกติของข้อมูล (Tests of Normality)

ตัวแปรอิสระ	Skewness (ความเบ้)	Krutosis (ความโด่ง)	Sig.
X_1 ปัจจัยพันธุกรรม	.11	.12	.078
X_2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต	.15	-.09	.096
X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	.11	-.03	.076
X_4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ	.18	-.78	.200
X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน	-.25	.14	.106
X_6 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม	-.23	.25	.150
X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.85	-.77	.110
$X_{รวม}$ (X_1-X_7)	.26	-.98	.499

หมายเหตุ. Normality Test Sttistic = Kolmogorov-Smirnov Test, ** = Significant at the level of .01, * = Significant at the level of .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.28 สามารถแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบเงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Normal Distribution) ได้ว่า จากการทดสอบเงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงปกติของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Normal Distribution) จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติของการแจกแจงแต่อย่างใด โดยสามารถพิจารณาได้จากค่านัยสำคัญทางสถิติซึ่งไม่พบว่ามีการแจกแจงใดที่มีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่านัยสำคัญที่กำหนดไว้ (Sig. > 0.05) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าการแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบปกติ (Normal Distribution) ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ตารางที่ 4.29 ผลการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

Y = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานฯ โดยรวม X = ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพฯ (X_1 – X_7)			SS.	df	MS.	F	Sig.
Between Groups (X_1 – X_7)	(Combined)		49.19	153	0.32	3.69	0.00**
	Linearity	Weighted	14.01	1.00	14.01	160.59	0.00**
		Deviation	35.18	152	7.623	2.65	0.00**
Within Groups			21.46	246	0.09	-	-
Total			7.065	399.00	-	-	-

หมายเหตุ. ** = Significant Level is .01

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.29 สามารถแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบเงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (X*Y Linearity) ได้ว่า จากการทดสอบเงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (X*Y Linearity) พบว่า การแจกแจงของกลุ่มตัวอย่างมีค่าน้ำหนักของความเป็นเส้นตรงเท่ากับ 160.59 (Linearity; Weighted F = 6052294.15) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Linearity; Weighted Significant. = .00) แสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระ (X_1–X_7) กับตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างกัน ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขและข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงระหว่างปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 ปัจจัย กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ทั้งโดยรวมและรายด้านนั้น เป็นการหาผลหรืออิทธิพลของตัวแปรอิสระหลาย ๆ ตัวที่มีต่อตัวแปรตามหนึ่งตัวด้วยการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณเชิงเส้นตรง (MLRA) แบบนำตัวแปรเข้าสู่สมการถดถอยอย่างเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) โดยผลการวิเคราะห์การถอถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4.30-4.44 ดังนี้

ตารางที่ 4.30 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ($Y_{รวม}$)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	.880	.07	-	11.770	0.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.79	.02	.91	44.950	.00**
$R = .57 / R^2 = .32 / R^2_{Adj.} = .32$						
2	(Constant)	1.66	.19	-	8.92	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.48	.06	.45	8.23	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.15	.05	.17	3.05	.00**
$R = .58 / R^2 = .34 / R^2_{Adj.} = .34$						
3	(Constant)	1.82	.19	-	9.53	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.55	.06	.52	8.89	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.25	.06	.28	4.29	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.20	.06	.20	3.13	.00**
$R = .60 / R^2 = .35 / R^2_{Adj.} = .35$						
4	(Constant)	1.91	.19	-	10.01	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.64	.07	.60	9.48	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.47	.09	.53	5.18	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.24	.06	.24	3.65	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.30	.10	.31	3.15	.00**
$R = .61 / R^2 = .37 / R^2_{Adj.} = .36$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_{รวม}$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.30 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวม พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมในระดับปานกลาง (R = .57) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 32 (R^2 = .32)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมในระดับปานกลาง (R = .58) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 34 (R^2 = .34)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมในระดับปานกลาง (R = .60) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 35 (R^2 = .35)

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมในระดับปานกลาง (R = .61)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 37 (R^2 = .37)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 3 ด้านได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) และ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

5. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 4 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้ เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .60)

5.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .53)

5.3 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .31)

5.4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .24)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .60) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมเปลี่ยนแปลงไป .60 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่เมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .53) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม เปลี่ยนแปลงไป .53 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และเมื่อปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .31) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม เปลี่ยนแปลงไป .31 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$\hat{Y} = 1.91 + (24.X_4) + (.47X_5) + (.30X_6) + (.64X_7)$

เมื่อ $\hat{Y}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวม ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$\hat{Z} = .24Z_4 + .53Z_5 + .31Z_6 + .60Z_7$ เมื่อ $\hat{Z}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา (Y_1)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	.94	.21	-	4.45	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.79	.05	.62	15.60	.00**
$R = .62 / R^2 = .38 / R^2_{Adj.} = .38$						
2	(Constant)	1.18	.22	-	5.26	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.93	.07	.72	13.68	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.19	.06	.16	2.98	.00**
$R = .63 / R^2 = .39 / R^2_{Adj.} = .39$						
3	(Constant)	1.14	.22	-	5.16	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.83	.07	.64	11.66	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.36	.07	.29	4.76	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.27	.07	.25	4.06	.00**
$R = .65 / R^2 = .42 / R^2_{Adj.} = .41$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_1$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.31 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) และปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาในระดับปานกลาง (R = .62) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาได้อย่างถูกต้องร้อยละ 38 (R^2 = .38)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาในระดับปานกลาง (R = .63) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 39 (R^2 = .39)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาในระดับปานกลาง (R = .65) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 42 (R^2 = .42)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 4 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต(X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 4 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .64)

5.2 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .29)

5.3 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .25)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .64) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา เปลี่ยนแปลงไป .64 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่เมื่อปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .29) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา เปลี่ยนแปลงไป .29 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน และเมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .25) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา เปลี่ยนแปลงไป .25 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_1 = 1.14 + (36.X_4) + (.27X_5) + (.83X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_1$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_1 = .29Z_4 + .25Z_5 + .64Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_1$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.32 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการ (Y_2)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.32	.22	-	5.97	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.72	.05	.562	13.50	.00**

$R = .56$ / $R^2 = .32$ / $R^2_{Adj.} = .32$

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_2$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.32 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการ ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการ พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการในระดับปานกลาง (R = .56) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการได้อย่างถูกต้องร้อยละ 32 (R^2 = .32)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .56) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .56) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการเปลี่ยนแปลงไป .56 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_2 = 1.32 + (.72X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_2$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านโภชนาการ ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_2 = .56Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_2$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านโภชนาการ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.33 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Y_3)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.55	.23	-	6.61	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.67	.06	.51	11.97	.00**
$R = .51 / R^2 = .27 / R^2_{Adj.} = .26$						
2	(Constant)	1.41	.24	-	5.88	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.55	.08	.42	7.33	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.15	.06	.13	2.32	.00**
$R = .52 / R^2 = .27 / R^2_{Adj.} = .27$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_3$

จากตารางที่ 4.33 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) และปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลในระดับปานกลาง (R = .51) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลได้อย่างถูกต้องร้อยละ 27 (R^2 = .27)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลในระดับปานกลาง (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 27 (R^2 = .27)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 5 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .42)

3.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .13)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .42) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล เปลี่ยนแปลงไป .42 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และเมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .13) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล เปลี่ยนแปลงไป .13 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_3 = 1.55 + (.15X_5) + (.55X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_3$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_3 = .13Z_5 + .42Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_3$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.34 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น (Y_4)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	2.21	.23	-	9.70	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.52	.05	.43	9.53	.00**

$R = .43$ / $R^2 = .19$ / $R^2_{Adj.} = .18$

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_4$

จากตารางที่ 4.34 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นในระดับต่ำ (R = .43) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นได้อย่างถูกต้องร้อยละ 19 (R^2 = .19)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .43) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .43) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นเปลี่ยนแปลงไป .56 หน่วยในทิศทาง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เดียวกัน ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$\hat{Y}_4 = 2.21 + (.52X_7)$

เมื่อ $\hat{Y}_4$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$\hat{Z}_4 = .43Z_7$

เมื่อ $\hat{Z}_4$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่นในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.35 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Y_5)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.88	.23	-	8.10	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.61	.06	.48	10.98	.00**
$R = .48 / R^2 = .23 / R^2_{Adj.} = .23$						
2	(Constant)	2.00	.24	-	8.37	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.73	.08	.58	8.95	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.15	.07	-.13	2.01	.05*
$R = .49 / R^2 = .24 / R^2_{Adj.} = .24$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_5$

จากตารางที่ 4.35 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 จำนวนรวม 2 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) และปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ (R = .48) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างถูกต้องร้อยละ 23 (R^2 = .23)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับต่ำ (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 24 (R^2 = .24)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 5 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) และปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน (X_5) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .58)

3.2 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6 Beta = .13)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .58) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เปลี่ยนแปลงไป .58 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และเมื่อปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6 Beta = .13) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เปลี่ยนแปลงไป .13 หน่วยในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_5 = 2.00 + (.15X_6) + (.73X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_5$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_5 = .13Z_6 + .58Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_5$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.36 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กการวางแผนครอบครัว (Y_6)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.82	.24	-	7.60	0.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.63	.06	.48	10.90	.00**
$R = .48 / R^2 = .23 / R^2_{Adj.} = .23$						
2	(Constant)	1.13	.37	-	3.03	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.66	.06	.50	11.23	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.16	.06	.11	2.44	.02*
$R = .49 / R^2 = .24 / R^2_{Adj.} = .24$						
3	(Constant)	.94	.38	-	2.50	.01**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.54	.08	.41	6.91	.00**
	X_2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต	.17	.06	.12	2.59	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.15	.07	.14	2.37	. 02*
$R = .50 / R^2 = .25 / R^2_{Adj.} = .25$						
4	(Constant)	1.08	.37	-	2.89	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.65	.08	.50	7.82	.00**
	X_2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต	.16	.06	.11	2.47	.01**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.45	.11	.41	4.24	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.44	.13	.37	3.50	.00**
$R = .52 / R^2 = .27 / R^2_{Adj.} = .27$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_6$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.36 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 จำนวนรวม 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวได้ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวในระดับต่ำ (R = .48) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้องร้อยละ 23 (R^2 = .32)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวในระดับต่ำ (R = .49) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 24 (R^2 = .24)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็ก

และการวางแผนครอบครัวในระดับต่ำ (R = .50) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 25 (R^2 = .25)

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวในระดับต่ำ (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 27 (R^2 = .27)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอยเนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

5. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 4 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .50)

5.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .41)

5.3 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .37)

5.4 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2 Beta = .11)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .50) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เปลี่ยนแปลงไป .50 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่เมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .41) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็ก

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และการวางแผนครอบครัว เปลี่ยนแปลงไป .53 หน่วยในทิศทางเดียวกัน และเมื่อปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .37) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว เปลี่ยนแปลงไป .37 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_6 = 1.08 + (.16X_2) + (.45X_5) + (.44X_6) + (.65X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_6$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_6 = .11Z_2 + .41Z_5 + .37Z_6 + .50Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_6$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.37 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ (Y_7)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.59	.23	-	6.87	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.67	.06	.52	12.04	.00**
$R = .52$ / $R^2 = .27$ / $R^2_{Adj.} = .27$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_7$

จากตารางที่ 4.37 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านในระดับต่ำ (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 27 (R^2 = .27)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .52) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .52) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไป .56 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่า

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$\hat{Y}_7 = 2.21 + (.67X_7)$

เมื่อ $\hat{Y}_7$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$\hat{Z}_7 = .52Z_7$

เมื่อ $\hat{Z}_7$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.38 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Y_8)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.62	.22	-	7.32	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.63	.03	.51	11.93	.00**

$R = .51 / R^2 = .26 / R^2_{Adj.} = .26$

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_8$

จากตารางที่ 4.38 พบว่าการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านพบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านในระดับต่ำ (R = .51) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 26 (R^2 = .26)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .51) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .51) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านเปลี่ยนแปลงไป .56 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_8 = 1.62 + (.63X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_8$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$\hat{Z}_8 = .51Z_7$

เมื่อ $\hat{Z}_8$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.39 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต (Y_9)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.50	.24	-	6.21	0.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.65	.06	.49	11.21	.00**
$R = .49 / R^2 = .24 / R^2_{Adj.} = .24$						
2	(Constant)	1.34	.25	-	5.41	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.51	.08	.38	6.55	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.18	.07	.16	2.66	.01**
$R = .50 / R^2 = .25 / R^2_{Adj.} = .25$						
3	(Constant)	1.46	.24	-	5.95	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.65	.08	.49	7.76	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.53	.11	.47	4.91	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.52	.13	.43	4.11	.00**
$R = .53 / R^2 = .28 / R^2_{Adj.} = .28$						
4	(Constant)	1.63	.25	-	6.43	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.73	.09	.55	8.14	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.67	.12	.59	5.49	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.57	.13	.47	4.47	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.21	.09	.17	2.41	.00**
$R = .54 / R^2 = .29 / R^2_{Adj.} = .29$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_9$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากตารางที่ 4.39 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) และปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ (R = .49) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องร้อยละ 24 (R^2 = .24)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ (R = .50) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 25 (R^2 = .25)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ (R = .53) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 28 (R^2 = .28)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง (R = .54) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 29 (R^2 = .29)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2)และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

5. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 4 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .55)

5.2 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .59)

5.3 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .47)

5.4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .17)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .59) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต เปลี่ยนแปลงไป .59 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .55) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต เปลี่ยนแปลงไป .55 หน่วยในทิศทางเดียวกัน เมื่อ และเมื่อปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .47) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต เปลี่ยนแปลงไป .47 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_9 = 1.63 + (221X_4) + (.57X_5) + (.67X_6) + (.73X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}^9$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_9 = .17Z_4 + .47Z_5 + .59Z_6 + .55Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_9$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านสุขภาพจิต ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.40 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข (Y_{10})

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.90	.23	-	8.38	0.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.56	.05	.46	10.33	.00**
$R = .46 / R^2 = .21 / R^2_{Adj.} = .21$						
2	(Constant)	1.75	.23	-	7.54	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.43	.07	.35	5.92	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.16	.06	.16	2.62	.01**
$R = .47 / R^2 = .23 / R^2_{Adj.} = .22$						
3	(Constant)	1.84	.23	-	7.95	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.54	.08	.44	6.80	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.43	.10	.41	4.21	.00**

(ต่อ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.40 (ต่อ)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.39	.12	.35	3.27	.00**
$R = .50 / R^2 = .25 / R^2_{Adj.} = .24$						
4	(Constant)	2.04	.24	-	8.51	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.62	.08	.51	7.43	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.58	.11	.56	5.09	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.45	.12	.40	.73	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.23	.08	.20	2.86	.01**
$R = .51 / R^2 = .26 / R^2_{Adj.} = .25$						
5	(Constant)	2.83	.37	-	7.68	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.62	.08	.51	7.42	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.61	.11	.59	5.34	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.47	.12	.42	3.96	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.27	.08	.23	3.30	.00**
	X_2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต	.17	.06	.13	2.81	.01**
$R = .53 / R^2 = .28 / R^2_{Adj.} = .27$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_{10}$

จากตารางที่ 4.40 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัด

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) และปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขในระดับต่ำ (R = .46) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องร้อยละ 21 (R^2 = .21)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขในระดับต่ำ (R = .47) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 23 (R^2 = .23)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขในระดับต่ำ (R = .50) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 25 (R^2 = .25)

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขในระดับต่ำ (R = .51) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 26 (R^2 = .26)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

5. เมื่อเพิ่มด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2)เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขในระดับต่ำ (R = .53) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 28 (R^2 = .28)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 2 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 5 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .59)

5.2 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .51)

5.3 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .42)

5.4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .23)

5.5 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2 Beta = .13)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .59) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป .59 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .51) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป .51 หน่วยในทิศทางเดียวกันเมื่อ และเมื่อปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .42) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข เปลี่ยนแปลงไป .42 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_{10} = 2.83 + (.17X_2) + (.27X_4) + (.47X_5) + (.61X_6) + (.62X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_{10}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_{10} = .17Z_2 + .23Z_4 + .42Z_5 + .59Z_6 + .51Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_{10}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านทันตสาธารณสุข ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.41 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Y_{11})

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	2.26	.20	-	11.46	0.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.48	.05	.46	10.29	.00**
$R = .46$ / $R^2 = .21$ / $R^2_{Adj.} = .21$						
2	(Constant)	2.60	.22	-	11.77	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.65	.07	.62	9.33	.00**
	X_4 ด้านระบบบริการรัฐ	.25	.08	.22	3.28	.00**
						(ต่อ)

ตารางที่ 4.41 (ต่อ)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
$R = .48 / R^2 = .23 / R^2_{Adj.} = .23$						
3	(Constant)	2.21	.24	-	9.30	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.54	.07	.52	7.49	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.37	.08	-.32	4.55	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.32	.08	.26	4.15	.00**
$R = .51 / R^2 = .26 / R^2_{Adj.} = .26$						

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
4	(Constant)	2.97	.40	-	7.36	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.55	.07	.53	7.57	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.40	.08	.34	4.91	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.32	.08	.26	4.26	.00**
	X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	.17	.07	.10	2.33	.02*
$R = .52 / R^2 = .27 / R^2_{Adj.} = .27$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_{11}$

จากตารางที่ 4.41 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 จำนวนรวม 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) และ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ (R = .46) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 21 (R^2 = .21)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ (R = .48) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 23 (R^2 = .23)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ (R = .51) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 26 (R^2 = .26)

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำ (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 27 (R^2 = .27)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) และด้านวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 มีจำนวนรวม 4 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .53)

5.2 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .34)

5.3 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .26)

5.4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3 Beta = .10)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .53) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไป .53 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .34) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไป .34 หน่วยในทิศทางเดียวกันเมื่อ และเมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .26) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม เปลี่ยนแปลงไป .26 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_{11} = 2.97 + (.17X_3) + (.40X_4) + (.55X_5) + (.32X_7)$$

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เมื่อ $\hat{Y}_{11}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_{11} = .10Z_3 + .34Z_4 + .53Z_5 + .26Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_{11}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.42 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค (Y_{12})

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	2.25	.20	-	11.23	0.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.48	.05	.46	10.23	.00**
$R = .46$ / $R^2 = .21$ / $R^2_{Adj.} = .21$						
2	(Constant)	2.61	.22	-	11.66	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.66	.07	.63	9.43	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.27	.08	.23	3.45	.00**
$R = .48$ / $R^2 = .23$ / $R^2_{Adj.} = .23$						
3	(Constant)	2.20	.24	-	9.16	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.55	.07	.53	7.55	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.39	.08	.33	4.76	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.33	.08	.27	4.28	.00**

(ต่อ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.42 (ต่อ)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
$R = .52 / R^2 = .27 / R^2_{Adj.} = .26$						
4	(Constant)	2.91	.41	-	7.12	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.56	.07	.53	7.62	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.42	.08	.36	5.08	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.34	.08	.27	4.38	.00**
	X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	.16	.07	.09	2.14	.03*
$R = .52 / R^2 = .27 / R^2_{Adj.} = .27$						

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_{12}$

จากตารางที่ 4.42 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 จำนวนรวม 4 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) และ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำ (R = .48)

ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้องร้อยละ 23 (R^2 = .23)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำ (R = .48) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 23 (R^2 = .23)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำ (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 27 (R^2 = .27)

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับต่ำ (R = .52) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 27 (R^2 = .27)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

5. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 มีจำนวนรวม 4 ปัจจัย

สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

5.1 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .53)

5.2 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .36)

5.3 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .27)

5.4 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3 Beta = .09)

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .53) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เปลี่ยนแปลงไป .53 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .36) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เปลี่ยนแปลงไป .36 หน่วยในทิศทางเดียวกันเมื่อ และเมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .27) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค เปลี่ยนแปลงไป .27 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_{12} = 2.91 + (.16X_3) + (.42X_4) + (.56X_5) + (.34X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_{12}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_{12} = .09Z_3 + .36Z_4 + .53Z_5 + .27Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_{12}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.43 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ (Y_{13})

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	2.45	.20	-	12.51	0.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.43	.05	.43	9.38	.00**
$R = .46$ / $R^2 = .21$ / $R^2_{Adj.} = .21$						
2	(Constant)	2.86	.22	-	13.13	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.64	.07	.63	9.32	.00**
	X_4 ด้านระบบบริการรัฐ	.31	.08	.27	4.01	.00**
$R = .47$ / $R^2 = .23$ / $R^2_{Adj.} = .22$						
3	(Constant)	2.48	.23	-	10.60	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.54	.07	.53	7.51	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.41	.08	.37	5.21	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.30	.08	.25	4.04	.00**
$R = .50$ / $R^2 = .25$ / $R^2_{Adj.} = .24$						
4	(Constant)	3.42	.40	-	8.64	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.54	.07	.53	7.64	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.45	.08	.40	5.69	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.31	.07	.26	4.19	.00**
	X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	.21	.07	.13	2.94	.00**
$R = .51$ / $R^2 = .26$ / $R^2_{Adj.} = .25$						

(ต่อ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ตารางที่ 4.43 (ต่อ)

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
5	(Constant)	3.51	.40	-	8.84	.00**
	X_5 ปัจจัยความเข้มแข็งชุมชน	.71	.11	.70	6.40	.00**
	X_4 ปัจจัยระบบบริการรัฐ	.48	.08	.43	5.97	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.38	.08	.32	4.65	.00**
	X_3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม	.22	.07	.13	2.99	.00**
	X_6 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม	.23	.12	.22	2.00	.05**

$R = .53 / R^2 = .28 / R^2_{Adj.} = .27$

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_{13}$

จากตารางที่ 4.43 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 จำนวนรวม 5 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) และปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_2) ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐาน

สาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อในระดับต่ำ (R = .46) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้องร้อยละ 21 (R^2 = .21)

2. เมื่อเพิ่มปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อในระดับต่ำ (R = .47) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 23 (R^2 = .23)

3. เมื่อเพิ่มปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 3 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อในระดับต่ำ (R = .50) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 25 (R^2 = .25)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4. เมื่อเพิ่มปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อในระดับต่ำ (R = .51) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 26 (R^2 = .26)

5. เมื่อเพิ่มปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) เข้าไปในสมการถดถอย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลฯ ทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อในระดับต่ำ (R = .53) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐาน

ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อได้อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 28 (R^2 = .28)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) และปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่ออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

6. จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และที่ระดับ .05 มีจำนวนรวม 5 ปัจจัย สอดคล้องกับสมมติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เรียงลำดับจากตัวแปรที่มีอิทธิพลในการผันแปรต่อตัวแปรตามในแบบคะแนนมาตรฐานจากมากที่สุดไปหาน้อยได้ดังนี้

6.1 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .70)

6.2 ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .43)

6.3 ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .32)

6.4 ปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6 Beta = .22)

6.5 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3 Beta = .13)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .70) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ เปลี่ยนแปลงไป .70 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4 Beta = .43) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อเปลี่ยนแปลงไป .43 หน่วยในทิศทางเดียวกันเมื่อ และเมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .32) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ เปลี่ยนแปลงไป .32 หน่วย ในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_{13} = 3.51 + (.22X_3) + (.48X_4) + (.71X_5) + (.23X_6) + (.38X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_{13}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$\hat{Z}_{13} = .13Z_3 + .43Z_4 + .70Z_5 + .22Z_6 + .32Z_7$ เมื่อ $\hat{Z}_{13}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ตารางที่ 4.44 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (Y_{14})

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Model Method: Stepwise		Unstandardized		Standardized	t	Sig.
		B	S.E.	Beta		
1	(Constant)	1.86	.28	-	6.70	.00**
	X_7 ปัจจัยเศรษฐกิจ	.54	.07	.37	8.05	.00**

$R = .37 / R^2 = .14 / R^2_{Adj.} = 14$

หมายเหตุ. Dependent Variable is $\hat{Y}_{14}$

จากตารางที่ 4.44 พบว่า การวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) เพื่อหาตัวแปรพยากรณ์มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์พบว่า มีจำนวนปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7) สามารถพยากรณ์มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ได้ดีที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับต่ำ (R = .37) ซึ่งสามารถพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงของมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 14 (R^2 = .14)

ทั้งนี้ ตัวแปรอิสระที่เหลือจำนวน 6 ปัจจัยได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม (X_1) ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการใช้ชีวิต (X_2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม (X_3) ปัจจัยระบบบริการรัฐ (X_4) ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5) และปัจจัยวัฒนธรรมสังคม (X_6) ได้รับการตัดออกจากสมการถดถอย เนื่องจากผลการทดสอบพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จากผลการวิเคราะห์การถดถอยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีจำนวน 1 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .37) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .37) มีการเปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์เปลี่ยนแปลงไป .56 หน่วยในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เมื่อทราบค่าคงที่ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ จะสามารถสร้างสมการถดถอยเชิงเส้นตรงในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการถดถอยในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized) มีดังนี้

$$\hat{Y}_{14} = 1.86 + (.54X_7)$$

เมื่อ $\hat{Y}_{14}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized)

สมการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized) มีดังนี้

$$\hat{Z}_{14} = .37Z_7$$

เมื่อ $\hat{Z}_{14}$ = มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Standardized)

ทั้งนี้ จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรงแบบกำหนดตัวแปรเข้าไปในสมการเป็นขั้นตอน (Stepwise Method) ตามภาพที่ 4.1 ดังนี้

ปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี



ภาพที่ 4.1 รูปแบบมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้รับจากการวิจัยเชิงปริมาณ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสังเคราะห์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยระยะที่ 2 เพื่อสังเคราะห์รูปแบบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งจากผลการวิจัยในระยะที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายปัจจัย มีระดับปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อเรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ทั้งหมดจำนวน 7 ปัจจัย คือ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม และสภาพแวดล้อม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต และปัจจัยพันธุกรรม

2. ระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 12 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล ด้านโภชนาการ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อ ด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการสุขศึกษา ด้านทันตสาธารณสุข และระดับมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมากจำนวน 2 ด้าน เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อยคือ ด้านสุขภาพจิต และด้านการป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามด้วยวิธี Pearson's Product Moment

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

Correlation (R) ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .445

4. ตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 4 ตัว ซึ่งสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม คือ การสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ได้อย่างถูกต้องร้อยละ 37.60 โดยมีค่า R^2= .376 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (α < .05) โดยเรียงลำดับการเข้าสู่สมการของตัวแปรตามความสัมพันธ์ดังต่อไปนี้ ปัจจัยเศรษฐกิจ (X_7 Beta = .60) เป็นตัวแปรแรกที่เข้าสู่สมการที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ รองลงมาได้แก่ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน (X_5 Beta = .47) ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม (X_6 Beta = .30) และตัวแปรตัวสุดท้ายที่เข้าสู่สมการที่ดีที่สุดของการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ได้แก่ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ (X_4 Beta = .24) ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ตามลำดับดังนี้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

4.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $Y = 1.91 + (24.X_4) + (.47X_5) + (.30X_6) + (64X_7)$

4.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $Z_r = .24Z_4 + .53Z_5 + .31Z_6 + .60Z_7$

โดยผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาในระยะที่ 1 ดังกล่าวมาดำเนินการศึกษาวิจัยต่อในระยะที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันผลการวิจัยในระยะที่ 1 โดยการสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งเป็นทั้งหมด 3 กลุ่ม ๆ ละ 6 คน รวมทั้งหมดจำนวน 18 คน ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ 6 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารท้องถิ่น จำนวน 2 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 2 คน/ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) จำนวน 2 คน ผู้แทนจากอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) 3 คน/ ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน จำนวน 3 คน และผู้แทนประชาชนที่เป็นหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 6 คน มีประเด็นดังต่อไปนี้

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured or Guided Interviews) ปรากฏผลดังนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น ตำแหน่ง นายกเทศมนตรี วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจ คือ การประกอบอาชีพต่าง ๆ ของประชาชนที่อยู่อาศัยต่างอำเภอและมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน มีผลต่อการดำรงชีวิตและการทำงาน เช่น อำเภอบุณฑริกที่มีการประกอบอาชีพทางด้านการเกษตรเป็นหลัก คือ การทำนา ก็จะมีการประกอบอาชีพในช่วงกลางวัน เป็นหลัก ซึ่งมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือหมู่บ้านได้ดี ซึ่งปัจจุบันเทคโนโลยีที่ทันสมัย ทำให้ประชาชนไม่ต้องใช้แรงกายในการทำนาเหมือนในอดีต ทำให้คนมีเวลาว่างพอที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกาย การรณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งแตกต่างจากบางอำเภอที่มีลักษณะทางด้านภูมิศาสตร์เป็นที่ราบสูง ซึ่งอาจจะประกอบอาชีพ ที่แตกต่างกัน เช่น การทำไร่ การทำสวนยาง ซึ่งเวลาส่วนใหญ่ มักจะมีการกรีดยางตอนกลางคืน และช่วงเวลากลางวันเป็นช่วงพักผ่อน ซึ่งอาจจะมีในการสร้างเสริมสุขภาพได้และเป็นปัญหาในการให้ความรู้ด้านสุขภาพได้ เพราะคนเหล่านี้ต้องกลับมาพักผ่อน อาจไม่สะดวกในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมทั้งปัญหาการว่างงาน การประกอบอาชีพที่มีลักษณะแตกต่างกันในชุมชนหรือประชาชนที่อยู่ในอำเภอเมืองที่มีความเจริญมาก ๆ ที่มีลักษณะการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนเห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน โดยเฉพาะในเขตตำบลนาโพธิ์ อำเภอบุณฑริกความเข้มแข็งของชุมชนเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตในสังคมอยู่แล้ว การจัดทำกิจกรรมด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้ ถ้าประชาชนในชุมชน มีความเข้มแข็ง และมองปัญหาด้านสุขภาพเป็นเรื่องของชุมชนที่ต้อง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ ต้องเกิดจากผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือผู้แทนด้านสุขภาพที่ดีไม่ว่าจะเป็นผู้นำชุมชนโดยตำแหน่ง หรือโดยธรรมชาติ ที่จะผลักดันนโยบายต่าง ๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติหรือเกิดจากการร่วมมือของคนในชุมชนด้วยกัน จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคม รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ชุมชนและสังคม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกันในชุมชน การมีบุญประจำปี เช่น ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ของชาวอีสาน และการมีเอกลักษณ์ของชุมชนและการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น รวมทั้งการมีสัมพันธภาพของคนในครอบครัวญาติมิตรหรือคนในชุมชน การอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชนต่าง ๆ ความเชื่อทัศนคติบรรทัดฐานของชุมชนและสังคม ที่จะทำให้คนในชุมชน เกิดการรวมตัวกัน เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพ การสนับสนุนส่งเสริมจากประชาชน การรวมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อเข้ามาแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกัน ก็จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคม รวมทั้งวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ชุมชนและสังคม ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และเกื้อกูลกันและกันในชุมชน การมีบุญประจำปี เช่น ฮีตสิบสอง คองสิบสี่ของชาวอีสาน และการมีเอกลักษณ์ของชุมชนและการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น รวมทั้งการมีสัมพันธภาพของคนในครอบครัวญาติมิตรหรือคนในชุมชน การอยู่ร่วมกันและการแสดงออกของชุมชนต่าง ๆ ความเชื่อ ทัศนคติบรรทัดฐานของชุมชนและสังคม ที่จะทำให้คนในชุมชน เกิดการรวมตัวกัน เพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในด้านการส่งเสริมด้านสุขภาพ การสนับสนุนส่งเสริมจากประชาชน การรวมกลุ่มต่าง ๆ เพื่อเข้ามาแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยกัน ก็จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณแม้พันธุกรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย หรือสรีรวิทยาการเจริญพันธ์และพัฒนาการต่าง ๆ รวมทั้งความบกพร่องส่วนบุคคล สภาพร่างกายที่เป็นอยู่ปัจจุบัน คนสมาธิสั้น จิตใต้สำนึกของแต่ละบุคคลนั้น แต่ปัจจัยด้านพันธุกรรม ก็ถือได้ว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะส่วนตัวมองในฐานะผู้บริหารท้องถิ่นว่า ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ สามารถสร้างเสริมหรือส่งเสริมได้ โดยมีการจัดทำกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในตำบล เช่นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง หรือพ่อแม่ โครงการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กับสามีมีการวางแผนครอบครัว ควรมีการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ต่อตนเอง การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน หญิงมีครรภ์มีการฝากครรภ์ การได้รับการดูแลก่อนคลอด การทำคลอด และดูแลหลังคลอด ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ที่บอกว่าไม่มีอิทธิพลจริง ๆ แล้วอันนี้ไม่ถูกต้อง เพราะความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคล การใช้วิจารณญาณต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสังคมเป็นปัจจัยส่วนบุคคลต้องมีการสื่อสาร การรวมตัว การทำกิจกรรมในการใช้ชีวิต การเรียน การทำงานต่าง ๆ ต้องใช้ทักษะหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่ว่า จะเป็นคนในครอบครัว คนในสถานที่ทำงาน หรือที่ชุมชนต่าง ๆ ทางเทศบาลจึงต้องดำเนินการให้มีกิจกรรมที่ทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย การรณรงค์การออกกำลังกายต่างๆ รวมทั้งการตระหนักรู้ว่า การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับตัวเอง

ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ซึ่งตรงนี้ถือว่ามีส่วนสำคัญเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นปัจจัยด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ความห่างไกลความเจริญ หรือตัวเมือง ชุมชนใหญ่ ความเชื่อความศรัทธาทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้นลับหรือบุคคลสำคัญในชุมชนต่างๆ ยังมีความสำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างแน่นอน ยกตัวอย่างเช่นการที่บุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี อากาศบริสุทธิ์ หรือการอยู่ในเมืองใหญ่ ที่ต้องเจอปัญหามลพิษต่าง ๆ สภาพแวดล้อมที่เป็นพิษ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรม หรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งสิ้น ปัจจัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.1 ปัจจัยการเมือง เพราะ โดยส่วนตัวคิดว่าการเมืองเป็นตัวกำหนดนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพที่จะต้องเป็นจุดตั้งหรือจุดศูนย์กลางการประสานงานสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นระดับท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ รวมทั้งการพัฒนาระบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นระบบและมีความยั่งยืน ได้แก่การให้ทุนหรือการสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมบุคลากรที่มีความสามารถมีความชำนาญในด้านต่าง ๆ การพัฒนานโยบายการสร้างเสริมสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการประสานงานจะต้องมีการปรึกษาหารือ มีการเจรจา สนทนา รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนทางความคิดระหว่างบุคคล และกลุ่มต่างๆทั้งที่เป็นภาคประชาชน และกลุ่มวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง กลไกทางนโยบายต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพควรมีความชัดเจนเพื่อเปิดโอกาสในเกิดการแสดงทัศนะของคนในชุมชนหรือผู้ปฏิบัติงานความต้องการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสู่สุขภาวะ ทั้งในการเมืองระดับประเทศและระดับท้องถิ่นจึงจะทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 2 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนผู้บริหารท้องถิ่น ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบล วุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจ คือ การประกอบอาชีพของคนในท้องที่หรือท้องถิ่น ในแต่และพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานียังมีความแตกต่างกัน เช่นในเขตต่างอำเภอมีการทำไร่ทำนา เป็นหลัก นอกจากนี้กลุ่มวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาวในหมู่บ้านมีการเคลื่อนย้ายเข้าไปหางานทำในอำเภอเมืองหรือต่างจังหวัดจำนวนมากเนื่องจากรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นและเป็นการหารายได้เข้ามาในครอบครัวเพื่อใช้ในการจับจ่ายใช้สอย ซึ่งมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลได้ ยกตัวอย่างเช่น คนที่ทำงานในช่วงกลางวัน อาจมีเวลาในการออกกำลังกายได้ในตอนเช้าและตอนเย็น ส่วนคนที่ทำงานช่วงกลางคืน หรือทำงานเป็นกะ อาจจะไม่มีเวลาในการสร้างเสริมสุขภาพเช่นการออกกำลังกายในเวลากลางวันได้ เพราะฉะนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนโดยเฉพาะหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลตัวเมืองเป็นปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตในสังคม คนในสังคมหรือชุมชนนั้น ๆ อยู่แล้ว ต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกันไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยเฉพาะกิจกรรมที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพต่าง ๆ จะเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมที่ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการเกี่ยวกับการรณรงค์หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นโครงการเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเดินรณรงค์โรคไข้เลือดออก โครงการแข่งขันกีฬาตำบล เป็นต้น ถ้าประชาชนในชุมชนนั้นมีความเข้มแข็งและมองว่าการสร้างเสริมด้านสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนและคนในครอบครัว การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ก็จะบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้วางแผนไว้ ปัจจัย

ความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพย่อมทำให้คนในชุมชนนั้นเป็นชุมชนที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่ารับรู้และร่วมด้วยช่วยกัน ส่วนชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ไม่ดี สถานที่อยู่อาศัยมีความคับแคบหรือขนาดชุมชนที่แออัด ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพหรือการสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นง่ายกว่าชุมชนที่สิ่งแวดล้อมหรือสภาพแวดล้อมที่ดี ปัญหาด้านสาธารณสุขที่แตกต่างกัน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการวางระบบผังชุมชน หรือผังเมืองเพื่อรองรับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมหรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ปัจจัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมักจะได้รับการสนับสนุนนโยบายหรือโครงการจากหน่วยงานของรัฐ ยกตัวอย่างตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 หมวด 5 เกี่ยวกับหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะมาตรา 55 ที่หน่วยงานรัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยมีการสร้างเสริมให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด และครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ เพราะฉะนั้นจึงเป็นปัจจัยแรก ๆ ที่จะก่อให้เกิดการจัดโครงการต่างๆด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางที่จะสนับสนุนในด้านงบประมาณ มาให้หน่วยงานทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณของภาครัฐรวมทั้งการมีเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะเข้ามาช่วยส่งเสริมด้านสุขภาพ ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรม หรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้นปัจจัยด้านระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณแม้พันธุกรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย หรือสรีรวิทยาของแต่ละบุคคล การเจริญพันธุ์และพัฒนาการของบุคคลต่าง ๆ หรือความบกพร่องส่วนบุคคลนั้น แต่ปัจจัยพันธุกรรมก็ถือได้ว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในฐานะส่วนตัวมองว่า ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้โดยทางหน่วยงานภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมให้พ่อแม่ ที่วางแผนที่จะมีบุตร ที่ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร มีการตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน รวมทั้งการเฝ้าติดตามและให้ความรู้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยที่สำคัญมาก เพราะความสามารถทางร่างกายของแต่ละบุคคลนั้น รวมทั้งการดำรงชีวิตในแต่ละวัน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและสังคมเป็นปัจจัยส่วนบุคคลต้องมีการสื่อสาร การรวมตัว รวมทั้งการทำกิจกรรมในการใช้ชีวิต การเรียนในระดับชั้นต่าง ๆ การทำงานในแต่ละวัน ต้องใช้ทักษะหลาย ๆ ด้าน การรับประทานอาหารในที่ส่วนรวม รวมทั้งการพบปะสังสรรค์กันในเทศกาลต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัวเอง คนในสถานที่ทำงาน หรือที่ชุมชนต่าง ๆ จึงทำให้มีการรับรู้เกี่ยวกับการทำกิจกรรมด้านสุขภาพ การบริโภคอาหาร การรณรงค์การออกกำลังกายต่าง ๆ รวมทั้งการตระหนักรู้ว่า การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับตัวเองต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และสามารถนำความรู้ นั้น มาถ่ายทอดให้คนในครอบครัวหรือชุมชนได้ ซึ่งตรงนี้

ถือว่ามีส่วนสำคัญเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการศึกษา เพราะ การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และเป็นสถานที่ในระดับต้นในการฝึกให้เด็กปฐมวัยและรวมทั้งผู้ปกครองของเด็กให้มีความรู้ที่จะเรียนรู้พัฒนาการของเด็กต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัย ให้เป็นเด็กรักความสะอาดอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่ระดับปฐมวัย ไประดับประถม และระดับมัธยมเพื่อให้เด็กและเยาวชนมีความรู้เรื่องการสร้างสุขภาพที่ดี สามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถเติบโตไปเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี โดยการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาสามารถทำได้โดยนักเรียนเอง ครู ผู้ปกครอง และสมาชิกอื่นๆในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีการดำเนินการในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง ที่มีความสนใจเอาใจใส่ตนเองและการสร้างเสริมสุขภาพในสถานศึกษาจะเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครูและบุคลากรในพัฒนาระบบการศึกษาและสามารถสร้างเป็นโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพได้

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 3 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจ คือ ปัจจัยในดำรงชีวิตของประชาชนที่มีลักษณะที่คล้ายกันในแต่ละพื้นที่เช่นการประกอบอาชีพของคนในจังหวัดอุบลราชธานี อาชีพหลัก จะเป็นเกษตรกร มีการประกอบอาชีพ การทำนา ทำนาสวน ทำไร่ที่อาจจะแตกต่างกันในแต่ละหมู่บ้านหรืออำเภอต่าง ๆ รวมทั้งการอพยพย้ายถิ่นไปทำอาชีพอื่น ๆ นอกจากอาชีพหลัก เช่น การรับจ้างต่าง ๆ ในชุมชน รับจ้างก่อสร้างต่างอำเภอ ซึ่งล้วนมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล ความหนักเบาของงาน เวลาการพักผ่อนที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการสร้าง

เสริมสุขภาพมีความแตกต่างกัน ช่วงเวลาหรือการทำกิจกรรมในแต่ละวันย่อมแตกต่างกัน อาจมีผลต่อการรณรงค์หรือการทำกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐได้ รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง การเกิดปัญหาเกี่ยวกับเยาวชนต่าง ๆ เช่น อาชญากรรม ยาเสพติด มีความเครียดเพิ่มขึ้น ปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนเห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เป็นการรวมตัวของคนในชุมชนมีผลต่อการทำกิจกรรมการชักชวนการร่วมทำกิจกรรมสามารถทำได้ง่าย และประสบความสำเร็จ ถ้าคนในชุมชนให้ความร่วมมือการทำกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญหรือเทศกาลที่สำคัญ เช่นการทำบุญตักบาตร งานสงกรานต์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพถ้าประชาชนในชุมชนมีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนในชุมชนโดยปลูกฝังความเป็นอัตลักษณ์ของชุมชนจากการอนุรักษ์และฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่นและการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในวัฒนธรรมที่ต่างกันเพื่ออยู่ร่วมกันอย่างสันติสุขอย่างเข้าใจสนับสนุนให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมคิดและร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่นบนหลักการพึ่งพาตนเองโดยมองว่าการสร้างเสริมด้านสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ก็จะบรรลุความสำเร็จ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคม โดยปัจจุบันมองว่าการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง รวดเร็ว และข้ามพรมแดนหรือไร้พรมแดน นั้นเอง เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของโลกได้ถูกเชื่อมต่อกันโดยผ่านระบบการคมนาคมและการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยรวดเร็ว จากสภาพดังกล่าวทำให้การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมเกิดขึ้น และมีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้คนในสังคมโลก มีการเรียนรู้ด้านวัฒนธรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับคนต่างสังคมต่างวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นมีความหลากหลายกว้างขวางและรวดเร็ว ทั้งทางตรง เช่น การเดินทางท่องเที่ยว การศึกษาดูงานในต่างจังหวัด หรือต่างประเทศ และโดยทางอ้อม เช่น ผ่านภาพยนตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ หนังสือนิตยสาร หนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์และ อินเตอร์เนตและได้ปลูกฝังการรับรู้ใหม่ด้านสุขภาพ เช่นเรื่องของ

สิทธิ์เสรีภาพเกี่ยวกับการบริโภค และวัตถุนิยม ผ่านการผสมผสานทางวัฒนธรรม และการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม แบบไร้พรมแดน ทำให้บางสังคมการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมที่หลากหลาย การเปลี่ยนแปลงทางวัตถุและเทคโนโลยีต่าง ๆ จนนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ความนิยมในโทรศัพท์เคลื่อนที่กับปัญหาความสัมพันธ์ระดับบุคคล ปัญหาการบริโภคอาหารสำเร็จรูปแช่แข็งกับสุขภาพบุคคล เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพโดยทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ได้รับการสนับสนุนนโยบายหรือโครงการจากหน่วยงานของรัฐ โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ เช่นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารี ในการเพื่อแก้ปัญหาการขาดไอโอดีน รวมทั้งการสนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร การสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิตและการให้ความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย โดยเริ่มตั้งแต่กลุ่มทารกในครรภ์และมารดา กลุ่มเด็กปฐมวัยและวัยก่อนเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ ว่าด้วยปัจจัยดังกล่าว แม้ว่าจะไม่ใช่ปัจจัยหลักหรือมีลักษณะเด่น แต่พันธุกรรมก็ยังเป็นเรื่องของปัจเจกส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย รวมทั้งโอกาสในการเกิดโรคจากพันธุกรรม หรือความบกพร่องส่วนบุคคลแม้ว่าจะเป็นปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่นโรคและความผิดปกติบางชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย มะเร็ง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ จึงทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ มากกว่าคนที่ไม่มีพันธุกรรม แต่ปัจจัยด้านพันธุกรรม ก็ถือได้ว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ในฐานะส่วนตัวมองว่า ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเหล่านี้ สามารถสร้างเสริมได้ โดยทางหน่วยงานภาครัฐหรือทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)ได้มีโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมการวางแผนที่จะมีบุตรให้กับพ่อแม่ ที่ต้องปฏิบัติตัวอย่างไร มีการตรวจครรภ์ ฝากครรภ์ ดูแลก่อนคลอดและหลังคลอด โดยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ เช่นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค การดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การให้ความรู้กิจกรรมเรื่องโภชนาการที่จำเป็นและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน การติดตามของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่จะคอยให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรม จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นปัจจัยที่สำคัญที่บุคคลแต่ละคนต้องให้ความสำคัญแตกต่างกันในการมีความรู้ในด้านต่าง ๆ ที่เกิดจากการเรียนรู้ในการเรียน ในชุมชน สังคม หรือข่าวสารต่าง ๆ ที่หาเพิ่มเติมได้จากสื่อต่าง ๆ ในยุคปัจจุบัน รวมทั้งการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงต้องมีกิจกรรมต่าง ๆ เกิดขึ้นในชุมชน โดยการให้ความรู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพ นอกจากนี้ยังต้องทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตเป็นการมีพูดคุยไม่ว่าจะเรื่องส่วนตัวกับคนในครอบครัว หรือจากที่ทำงานสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะทำให้บุคคลดังกล่าว ได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบที่แตกต่างกันแม้ถึงอย่างนั้นถ้าบุคคลใดให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การทำกิจกรรม การให้ความร่วมมือ ก็จะง่ายต่อหน่วยงานที่จะเข้าไปสนับสนุน หรือให้ความรู้ ในเรื่องสุขภาพด้านต่าง ๆ ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคม รวมทั้งกระบวนการทางสังคมที่เกิดจากขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมในแต่ละท้องที่ดังกล่าวจะทำให้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่บุคคลได้อยู่สัมผัสหรือคลุกคลีการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่อำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพในด้านที่ดีย่อมทำให้คนในชุมชนนั้นหรือบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นเป็นชุมชนที่สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายกว่าชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ไม่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ดี ปัญหามลพิษ ความทรุดโทรมของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ขนาดชุมชนที่แออัดในตัวเมือง ย่อมทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีหรือแตกต่างกัน การเข้าไปให้ความช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมให้ความรู้ จึงมีความแตกต่างกันได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรม หรือการรณรงค์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เพราะการสื่อสารด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในปัจจุบัน การจัดกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับสุขภาพจากหน่วยงาน ภาครัฐบาล ภาคเอกชนและภาคประชาคมสังคมอย่างกว้างขวาง เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ (สสส.) ที่สร้างกระแสปลุกเร้าให้คนหันมาใส่ใจการสร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ก่อนการเจ็บป่วย จนต้องซ่อมแซมสุขภาพ ดังนั้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพหรือการมีระบบสารสนเทศด้านสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้น ความตระหนักต่อค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ ก็จะส่งผลต่อการสร้างเสริมหรือการส่งเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน จะเห็นได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยเรื่องการสื่อสารและระบบสารสนเทศที่มีความทันสมัยหรือความรวดเร็วเชื่อถือได้เข้ามาเกี่ยวข้องการสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบใหม่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 4 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ระดับรายได้ อาชีพ การจ้างงาน การไม่มีงานทำ การเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจ การขยายตัวของการสื่อสาร การคมนาคม การสาธารณูปโภค

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในด้านต่าง ๆ ความรวดเร็วของข่าวสารที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ การกระจายรายได้ทางด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้เป็นเครื่องชี้วัด ถ้ารายได้เพียงพอต่อการใช้ชีวิตจะส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้มีการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพ แต่ถ้าการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันด้านรายได้ เกิดปัญหาความยากจนขึ้น ความไม่มั่นคงของงานทำ สภาพการทำงานที่ไม่ชำนาญ เกิดช่องว่างระหว่างคนจนกับคนรวย เกิดการแบ่งชนชั้นทางสังคม ซึ่งจะมีผลสภาวะทางด้านสุขภาพได้ ปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนเห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เป็นระบบเครือข่ายการช่วยเหลือทางสังคมอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญการที่อยู่ในชุมชนที่มีความเอื้ออารีต่อกัน มีการแบ่งปัน ความเป็นเพื่อนบ้านหรือญาติกัน ทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น รวมทั้งการจัดกิจกรรมช่วยกันพัฒนาดูแลหมู่บ้านในช่วงเทศกาลต่าง ๆ การร่วมกันทำบุญ และร่วมกันทำกิจกรรมตามประเพณีด้วยความร่วมมือร่วมใจ ก็จะทำให้การจัดกิจกรรมได้ง่ายการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำได้อย่างเต็มที่ ถ้าประชาชนในชุมชน มีความเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากเนื่องจาก หน่วยงานภาครัฐโดยเฉพาะนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีรูปแบบที่หลากหลายและมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกัน ตัวอย่างการดำเนินการทางนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพ การใช้มาตรการทางการเงิน การใช้มาตรการทางภาษีและการปรับเปลี่ยนในองค์กร การดำเนินการที่ผสมผสานเหล่านี้นำไปสู่สุขภาวะที่ดี มีการสร้างรายได้และเกิดนโยบายทางสังคมที่ทำให้เกิดความเสมอภาคยิ่งขึ้นการดำเนินการร่วมกันทำให้มั่นใจว่าสินค้าและบริการมีคุณภาพและปลอดภัยต่อสุขภาพมากขึ้น มีบริการสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากมลพิษ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องทำงานในระบบปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ต้องมีการทำงานประสานกับภาคส่วนต่าง ๆ เช่น การศึกษาการเกษตรพัฒนาชุมชน สุขาภิบาลโภชนาการ หรือธุรกิจชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนชุมชนและระดมทุนที่มีให้ชุมชนเพื่อมาใช้ในการพัฒนาชุมชนและพัฒนาสุขภาพ และความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการ

จัดบริการสุขภาพให้มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยเน้นการบริการเชิงรุก เน้นภารกิจในการสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ โครงการหรือกิจกรรมหลัก ๆ มักเกิดจากหน่วยงานภาครัฐที่ต้องการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ชุมชนปลอดจากโรคและการส่งเสริมด้านสุขภาพทุก ๆ ด้าน ดังนั้นปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากความสำคัญด้านวัฒนธรรมและสังคมมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การดำรงชีวิตในชุมชน การทำบุญตักบาตรในพิธีกรรมต่าง ๆ ไม่ใช่ว่าการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว การสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจก็มีส่วนที่จะทำให้สุขภาพดีได้ เพราะสภาพร่างกายของมนุษย์ของแต่ละช่วงวัย มักจะมีรูปแบบกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและสมรรถนะความสามารถของแต่ละบุคคล โดยสามารถเลือกรูปแบบของกิจกรรมที่จะสามารถทำได้ในชุมชนได้ เช่น การจัดงานผู้สูงอายุ การทำบุญตามวัดต่าง ๆ การทำกิจกรรมโรงทาน การจัดกิจกรรมถนนสายวัฒนธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสพบปะกัน ลดความกังวลความเหงาที่เกิดขึ้น เป็นการสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตใจได้เป็นอย่างดีดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ ด้วยปัจจัยพันธุกรรมเป็นเรื่องของปัจเจกส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกาย รวมทั้งโอกาสในการเกิดโรคจากพันธุกรรม หรือความบกพร่องส่วนบุคคล ของการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย มะเร็ง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ จึงทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น ๆ มากกว่าคนที่ไม่มีพันธุกรรม เพราะฉะนั้นในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของบุคคลที่มีโอกาสเกิดโรคหรือการให้ความช่วยเหลือตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านพันธุกรรมด้วย เมื่อหน่วยงานภาครัฐหรือแม้แต่บุคคลที่ทราบว่า ตัวเองจะมีโอกาสในการเกิดโรคจากกรรมพันธุ์ จึงต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษหรืออยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดของหน่วยงานสุขภาพด้านสาธารณสุขปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ เพื่อเป็นการดูแลช่วยเหลือ ส่งเสริม สร้างภูมิคุ้มกัน ให้กับบุคคล

ในครอบครัว ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรม จึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญ อันหมายถึงความรู้ต่าง ๆ ที่เกิดจากการศึกษาของบุคคลกระบวนการเรียนรู้ความรู้พื้นฐาน ทักษะต่าง ๆ การเลือกดำเนินชีวิตของแต่ละปัจเจกบุคคลที่จะทำให้สุขภาพของตัวเองการป้องกันและกำจัดโรคภัยไข้เจ็บความยืนยาวของชีวิตที่บุคคลแต่ละคนต้องให้ความสำคัญแตกต่างกันการเลือกรับรู้เรื่องเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคลจะสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพได้เป็นอย่างดีการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ การช่วยเหลือสังคมในการสื่อสารด้านสุขภาพ การให้คำแนะนำบุคคลอื่นๆในการดูแลด้านสุขภาพสิ่งต่างเหล่านี้ ถ้าบุคคลใดมีด้านทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตที่ดี การให้ความร่วมมือต่อหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนในการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ก็สามารถทำได้ง่ายขึ้น ปัจจัยดังกล่าว จึงมีความสำคัญที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคมสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การอนามัยครอบครัวและความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินรวมทั้งกระบวนการทางสังคมที่เกิดจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ในแต่ละท้องถิ่นจะทำให้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เช่นการกระทำของมนุษย์มีผลทำให้เกิดมลพิษต่อดิน น้ำ อากาศ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่อำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพในด้านที่จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีชีวิตที่ยาวนาน การมีทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต คือความสมบูรณ์ของดิน แม่น้ำป่าไม้ พืชผัก ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงมีความสำคัญมาก ๆ ย่อมทำให้คนในชุมชนนั้นหรือบุคคลที่อยู่ในชุมชนนั้นอยู่ดีมีสุข ตรงข้ามกับชุมชนที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ ดิน น้ำ หรือขยะมูลฝอยในชุมชนความแออัดของชุมชน ทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนนั้นมีความแตกต่างกัน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญต่ออิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เพราะการทำงานในยุคปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เช่น ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะต้องรายงานกิจกรรมต่าง ๆ มักจะเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานแบบเชิงรุก เพราะฉะนั้นบุคลากรด้านการสร้างเสริมสุขภาพทุกระดับต้องมีความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการสนับสนุนในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ในส่วนของหน่วยงานรัฐควรฝึกอบรมหรือปฏิบัติการในส่งเสริมบุคลากรของตนเองให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการสื่อสารของหน่วยงานภาครัฐที่จะต้องมีการสื่อสารวิธีการหรือรูปแบบสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ให้มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอและมีเข้าใจง่ายให้บุคลากรด้านสุขภาพของชุมชนนั้นๆนำไปปฏิบัติและเพื่อช่วยให้ประชาชนเข้าใจในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งการใช้สื่อด้วยความสร้างสรรค์ด้วย

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 5 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ซึ่งระบบเศรษฐกิจของไทยเป็นแบบทุนนิยมและกำลังเปลี่ยนแปลงจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในตัวเมืองใหญ่ เช่นในตัวอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานีที่มีการขยายตัวของอุตสาหกรรมการผลิตต่าง ๆ รูปแบบงานบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ห้างสรรพสินค้าที่มีจำนวนมากมาย การจราจรที่หนาแน่น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากรคือการย้ายถิ่นของคนในหรือนอกพื้นที่เข้ามา และการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ การประกอบอาชีพ จากอาชีพทำนามาเป็นรับจ้างประกอบอาชีพอื่นแทน สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด อาจจะอยู่ในหอพัก หรือบ้านเช่า และวิถีชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจ

ทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะระบบงานกะ และงานล่วงเวลา ทำให้ต้องปรับตัวอย่างมาก ประกอบกับต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เสียงดังจากเครื่องจักร ฝุ่นที่เกิดจากกระบวนการผลิต ความร้อนที่เกิดจากการทำงานของเครื่องจักรต่าง ๆ รวมทั้งลักษณะงานที่ซ้ำซาก ท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติจะทำให้ระบบของร่ายกายมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปและอันตรายที่เกิดจากเครื่องจักร ฝุ่นละอองควัน ความร้อนที่สะสม สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเจ็บป่วย และสุขภาพอนามัยระยะยาวแก่คนทำงานทั้งสิ้น และเป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของคนและหน่วยงานราชการที่จะเข้าไปส่งเสริมในการทำกิจกรรมด้านสุขภาพต่าง ๆ มีความยากง่ายได้ ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากด้านความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งมีผลต่อการทำกิจกรรมความร่วมมือของคนในชุมชนนั้น โดยเฉพาะการมีกลุ่มตัวอย่างหรือแกนนำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐที่เข้าไปสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพก็สามารถทำได้สะดวก โดยเฉพาะถ้าผู้นำในชุมชนให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวอย่างที่ดีและช่วยกันกับชาวบ้านในการสอดส่องดูแลคนในชุมชนก็จะสามารถเป็นชุมชนต้นแบบในด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้นจึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคม เป็นรากฐานของการดำรงชีวิตของคนในชุมชนนั้น ประเพณีวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่มมีผลต่อการดำรงชีวิต การสร้างเสริมสุขภาพก็เช่นกัน รูปแบบการใช้ชีวิตในชุมชนหนึ่งอาจจะแตกต่างกับที่อื่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคมที่จะทำให้มีสุขภาพดี คือคนที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของสมาชิกและความเข้มแข็งของครอบครัวในชุมชน รวมทั้งความสามารถและระบบจัดการของชุมชน โดยชุมชนที่สมาชิกมีสถานะทางสุขภาพดี ครอบครัวมีความเข้มแข็ง ชุมชนมีความสามารถและมีระบบการจัดการที่ดี ย่อมส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีสถานที่หรือที่อยู่อาศัยมีส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนมีทั้งสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและทำลายสุขภาพ ชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพดี ซึ่งส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพดีและระบบสังคม ได้แก่ระบบเศรษฐกิจ ระบบการศึกษา ระบบสวัสดิการ ระบบนันทนาการ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบศาสนา ระบบ

การเมือง ระบบการคมนาคม ระบบกฎหมาย ระบบบริการสุขภาพ โดยชุมชนที่มีประสิทธิภาพย่อมส่งผลให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดีการสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ดังนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่หน่วยงานรัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องนี้เป็นลำดับต้นในการจัดทำกิจกรรม การรณรงค์ การสนับสนุน ช่วยเหลือ กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ให้เกิดขึ้นในชุมชนหรือหมู่บ้าน โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) มีการร่วมมือกับหน่วยงานราชการอื่น ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการเข้าไปช่วยเหลือ เป็น วิทยากรต่าง ๆ ประสานงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 14 ด้าน ยกตัวอย่างโครงการหรือกิจกรรมตามคือด้านการสุขศึกษาในการให้ความรู้แก่เด็กปฐมวัย เด็กในโรงเรียน วัยทำงาน รวมทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่าง ๆ ในแต่ละช่วงวัยด้านการจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล การดื่มน้ำที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อนเชื้อโรคต่าง ห้องน้ำห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคประจำถิ่น ในฤดูกาลต่าง ๆ ที่มีลักษณะแตกต่างกันในฤดูร้อนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่อาจจะทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคพิษสุนัขบ้า ฤดูฝนทำให้เกิดโรค ไข้หวัดธรรมดา ไข้หวัดใหญ่ โรคไข้เลือดออก โรคตาแดง โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง ฤดูหนาวทำให้เกิดโรคไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม โรคหัด โรคหัดเยอรมัน โรคสุกใส และโรคอุจจาระร่วงในเด็ก ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกิจกรรมการออกกำลังกายตามวัยต่าง ๆ ด้านการอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัวเป็นการดูแลสุขภาพที่สำคัญเริ่มตั้งแต่การดูแลครรภ์เพื่อให้การตั้งครรภ์และการคลอดมีคุณภาพแม่และทารกปลอดภัย ไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนและเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ต่อเนื่องถึงการดูแลในช่วงปฐมวัย ด้านการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ในการตรวจคัดกรองโรคและการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยเล็กน้อยในชุมชนด้านการจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้านการมียาสามัญประจำบ้านสำหรับให้บริการรวมทั้งมีการให้บริการการแพทย์ทางเลือกเพื่อสุขภาพแก่ประชาชน ด้านสุขภาพจิตมีการสำรวจผู้ป่วยที่มีปัญหาหรืออาการทางจิตประสาท และส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษารวมทั้งการมีชมรมห่างไกลยาเสพติด ด้านทันตสาธารณสุขชุมชน มีการสอนและปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารที่ส่งผลดีต่อสุขภาพฟันและการแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมมีการจัดกิจกรรมลดมลภาวะและส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการคุ้มครองผู้บริโภคการสร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมของผู้บริโภคการเผยแพร่ความรู้เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอางที่

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ปลอดภัย มีเครื่องหมาย อย. หรือได้มาตรฐานด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อมีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้หรือจัดกิจกรรมเรื่องอุบัติเหตุและโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของชุมชนด้านการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ มีกิจกรรมเผยแพร่ความรู้เรื่อง เพศศึกษา โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ทั้งในสถานศึกษา และตามหมู่บ้านต่าง ๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ต้องเข้าไปสนับสนุนโครงการดังกล่าว ดังนั้น ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าว ลักษณะทางพันธุกรรมที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้น ๆ แต่ไม่มีผลหรือมีอิทธิพลในการสร้างเสริมสุขภาพเพราะการที่บุคคลนั้น จะมีลักษณะทางกายภาพหรือลักษณะกรรมพันธุ์อาจมีความแตกต่างกัน แต่ทุกคนก็สามารถสร้างเสริมสุขภาพในการทำกิจกรรมนั้น ให้เข้ากับลักษณะแต่ละบุคคล ให้เข้ากับสรีระรูปร่าง ลักษณะทางกาย หรืออาจจะมีอุปกรณ์เครื่องมือในการช่วยเหลือกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายยิ่งขึ้น หน่วยงานภาครัฐ ควรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ หรือการนำเทคโนโลยีอุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น อาจจะมีอุปกรณ์ในการออกกำลังกายสำหรับคนพิการ จึงจำเป็นที่ทุกคนในชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ที่จะต้องบูรณาการ แล้วนำนวัตกรรมที่หาได้ในท้องถิ่น นำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรม จึงไม่เป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงเห็นสมควรด้วยที่จะตัดทิ้ง

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่เราเรียนรู้ตั้งแต่เราเป็นเด็ก ๆ การรับรู้ การสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เกิดจากการสั่งสมความรู้จากครอบครัวชุมชน โรงเรียนหรือสิ่งรอบข้างตัวเอง ว่าควรประพฤติปฏิบัติอย่างไรเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลที่มีทักษะส่วนบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพ มักจะดูแลตัวเองในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันออกไปการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกายการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ต่อตนเอง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

นำไปสู่การถ่ายทอดความรู้หรือแนะนำการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนอื่นได้ การรับรู้จากประสบการณ์ของตนเองจากการหาความรู้ต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว การตื่นตัวในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ บุคคลเหล่านี้ก็จะมีวิธีการที่จะดูแลตัวเองได้ดีกว่าคนอื่น ๆ หน่วยงานภาครัฐ ก็จะสามารถสร้างกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพได้ง่าย ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคมจะเป็นตัวกำหนดในการในการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายหรือมีความยุ่งยาก หน่วยงานภาครัฐ ที่สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลเรื่องสุขภาพ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เข้าไปสนับสนุนในการส่งเสริมการสร้างสุขภาพการป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภคของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะชุมชนที่เป็นเมืองท่องเที่ยวอย่างเช่นอำเภอโขงเจียม ที่มักมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาในพื้นที่ตลอดเวลา การรับมือกับนักท่องเที่ยว ปัญหาขยะที่ตามมารวมทั้งการประกอบการของร้านค้า ที่ให้บริการเกี่ยวกับอาหารต่าง ๆ ที่พักแรม การทำโครงการรณรงค์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำความสะอาด การให้ความรู้แก่ร้านค้าผู้ประกอบการ รวมทั้งการให้ความรู้แก่นักท่องเที่ยวที่ต้องมีตลอดเวลาเพราะถ้าหน่วยงานราชการและประชาชนในพื้นที่ไม่ให้ความร่วมมือ อาจทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในชุมชนในอนาคตได้ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากการสื่อสารและระบบสารสนเทศมีความสำคัญในปัจจุบัน การสื่อสารด้านสุขภาพก็เช่นกัน การนำเสนอโครงการกิจกรรมในภาครัฐและเอกชน มีการประชาสัมพันธ์และการโฆษณาชวนเชื่อ เกี่ยวกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน เพราะฉะนั้นประชาชนต้องเข้าใจสื่อ การรับรู้สื่อ รวมทั้งการปรับตัวให้รู้ทันสื่อต่าง ๆ อยู่เสมอ จะทำให้ประชาชนสามารถเลือกรับสารที่มีประโยชน์ได้ รวมทั้งระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของหน่วยงานภาครัฐที่ทันสมัยที่ถูกต้อง ประชาชนสามารถติดตาม สืบค้น ฐานข้อมูลด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ รวมทั้งข้อมูลในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข ให้มีความรวดเร็ว มากยิ่งขึ้น จึงเป็นปัจจัยสำคัญในอย่างหนึ่งในการปฏิบัติงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 6 ผู้แทนจากหน่วยงานราชการ กลุ่มผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความยากจน สถานะทางสังคม เช่น สาเหตุจากการไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้น้อย รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ และการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ของคนในแต่ละพื้นที่ การเกิดโรคใหม่ต่าง ๆ และในฐานะตนเองที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีมุมมองว่าระบบเศรษฐกิจมีผลต่อการสร้างเสริมทสุขภาพของคนในชุมชนได้ การตอบสนองต่อการบริหารจัดการสุขภาพของชุมชน ความเป็นอยู่การทำมาหากินมีผลต่อการดำเนินกิจกรรม โดยเฉพาะบทบาทของหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่มีตัวชี้วัดเกี่ยวกับด้านสุขภาพมากมาย และการเป็นหน่วยการสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยงให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานด้านสาธารณสุขในทุก ๆ ด้านทุกกลุ่มวัย การมีรายได้ การมีเวลาว่าง การมีเวลาที่จะร่วมกิจกรรมของหน่วยงานรัฐ บ่อยครั้งที่การทำงานไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรมของคนในชุมชน ไม่สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงได้ เนื่องจากไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการทำกิจกรรม อย่างเช่น วัยทำงานมักจะพบว่ามักจะอพยพกันไปทำงานในกรุงเทพเป็นส่วนใหญ่ กิจกรรมการรณรงค์ต่าง ๆ จึงยังคงเป็นปัญหาอยู่ ดังนั้นปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนเห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากด้านความเข้มแข็งของชุมชน เพราะการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพการมีถ้าคนในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้นให้ความสนใจและมีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ชุมชนนั้นก็สามารถเป็นต้นแบบของชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้ เริ่มจากคนในครอบครัวที่มองเห็นความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารที่มีการปรุงสุกใหม่ ไม่กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ การรับประทานอาหารให้ตรงเวลา จนมาสู่ระดับชุมชน ที่อาจมีการพบปะสังสรรค์กัน และรวมตัวกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เพื่อออกกำลังกาย การทำกิจกรรมต่าง ๆ การบำบัดจิตใจ การทำความสะอาดในหมู่บ้าน วัด โรงเรียน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ถ้าชุมชนมีการรวมตัวกันแล้วภายในชุมชนมีความเข้มแข็ง การทำกิจกรรมต่าง ๆ การรณรงค์ และการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ ก็สามารถทำได้ง่ายขึ้น เพราะฉะนั้นปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและสังคม ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหา ลดการเหลื่อมล้ำ ลดความไม่เท่าเทียมการปิดช่องว่างรวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่จะบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน การสร้างเสริมสุขภาพมักจะประสบความสำเร็จต้องมีสิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณีของชุมชนหรือสังคมการส่งเสริมบทบาทสตรีในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเสมอภาค การเข้าถึง และการพัฒนาในสังคมอย่างแท้จริงโดยปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม เกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยผ่านระบบการคมนาคมและการสื่อสารที่ก้าวหน้าทันสมัยรวดเร็ว มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างไม่มีขีดจำกัด การรับรู้ข่าวสารมีความกระจายมากขึ้นความตระหนักถึง และการรับรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจึงเกิดขึ้นตลอดเวลาดังนั้นปัจจัยด้านวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสาธารณสุขเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน ที่ผสมผสานทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน โดยใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น ด้วยวิธีการหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสม โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ประสานงานและดำเนินการโดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่จะต้องมีการพัฒนาระบบบริการภาครัฐให้มีความเหมาะสมทันสมัย ตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชนได้โดยมีระบบข้อมูลสารสนเทศและการพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ ที่สามารถตอบสนองอย่างทันท่วงที โดยมีการพัฒนาระบบงานด้านนโยบายและแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ตลอดเวลาและมีกฎหมายที่ให้อำนาจหน่วยงานรัฐในการจัดการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งมีกลไกกระบวนการในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและการมีส่วนร่วมของประชาชนใน

การขับเคลื่อนทางสังคม เช่น ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาตินโยบายสาธารณะ โดยมีการจัดทำสมัชชาสุขภาพทั้งเฉพาะพื้นที่หรือธรรมนูญสุขภาพตำบลปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ ในด้านวิชาชีพพยาบาลมองว่าความบกพร่องทางร่างกาย เกี่ยวกับพันธุกรรมของมนุษย์ไม่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจเจกส่วนบุคคล การถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ในความบกพร่องทางร่างกายของมนุษย์เอง การเกิดโรคจากพันธุกรรม หรือความบกพร่องส่วนบุคคล แต่ทั้งนี้เราสามารถให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการรับประทานอาหารแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการในเด็ก การให้อาหารเสริมต่าง ๆ การวางแผนครอบครัว การให้ความรู้แก่สามีภรรยา ก่อนที่จะตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตัวอย่างไร ในการสร้างเสริมสุขภาพของแม่เด็กและลูกที่อยู่ในครรภ์ ที่จะต้องมีการให้ความรู้ และกิจกรรมเรื่องโภชนาการที่จำเป็นและให้ความสำคัญของการได้รับสารไอโอดีน การเข้าไปช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรม จึงไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงเห็นด้วย สมควรตัดปัจจัยนี้ในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ในสังคมปัจจุบันแนวทางการรักษาสุขภาพ การสนใจปัญหาสุขภาพของมนุษย์เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในลำดับต้น ๆ ในการมีชีวิตในสังคม จึงทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป คนสนใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเข้าถึงระบบสารสนเทศ ระบบการสื่อสาร ที่มีมากขึ้น การปรับตัวของคนสมัยใหม่ให้มีความทันสมัยและต้องการสร้างภูมิคุ้มกันในตัวเองมากขึ้น การกินอาหารเพื่อสุขภาพ การกินพืชปลอดสารพิษ บางคนอาจไม่มีเวลาไปสวนสาธารณะ ก็สามารถเข้าฟิตเนส เข้ายิมได้ เพราะฉะนั้นการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันจึงเป็นเทรนด์สมัยใหม่ของคนยุคใหม่ที่ใส่ใจเกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตของคนสมัยปัจจุบัน ปัจจัยดังกล่าว

จึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชนหรือสังคมรวมทั้งกระบวนการทางสังคมที่เกิดจากขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม ในแต่ละท้องถิ่นเริ่มมาจากการตั้งถิ่นฐาน ของตนในชุมชนที่เหมาะแก่การประกอบอาชีพ การทำมาหากินในสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัย การบริหารจัดการภายในชุมชนให้อยู่ในสภาพแวดล้อมของชุมชนให้ถูกสุขลักษณะอยู่เสมอ ชุมชนที่อยู่ชนบทการเข้าถึงระบบสาธารณสุขต่าง ๆ มีความสะดวกสบายในด้านคมนาคม ย่อมทำให้ปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมีหรือแตกต่างกันการเข้าไปให้ความช่วยเหลือในเรื่องเกี่ยวกับกิจกรรมให้ความรู้ จึงมีความแตกต่างกันและสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามมาตรฐานสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะประสบความสำเร็จมากน้อย เพียงใดและประสบปัญหาอย่างไรบ้าง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เพราะเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยระบบสารสนเทศที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมทั้งด้านการสื่อสารด้านสุขภาพ ข้อมูลที่สำคัญต่าง ๆ คือข้อมูลด้านทรัพยากรสาธารณสุข และกิจกรรมสาธารณสุข เช่น ข้อมูลด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคมเช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ สถานที่อยู่อาศัย ที่จะได้รู้ว่า ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องอะไรบ้างที่จะได้ นำไปสู่การตัดสินใจในการดำเนินการเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการและการรณรงค์ให้ความรู้ รวมถึงข้อมูลด้านการเปลี่ยนแปลงประชากร เช่นการเกิด การตาย การย้ายถิ่น เป็นข้อมูลระดับต้น ๆ ที่จะได้จัดทำกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของประชากรดังกล่าวข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจทั้งในระดับท้องถิ่น เช่นผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อัตราการเติบโตของรายได้ประชาชาติเฉลี่ยต่อคน เงินทุนสำรอง การว่างงาน การมีรายได้เฉลี่ยของแต่ละครัวเรือนข้อมูลด้านสังคมในรูปแบบต่าง ๆ ข้อมูลทางด้านการศึกษา เช่นจำนวนโรงเรียนในแต่ละระดับ จำนวนนักเรียนในแต่ละระดับชั้น ระดับการศึกษาสูงสุดของประชากร อัตราส่วนนักเรียนต่อครูในการวางแผนกิจกรรมในแต่ละช่วงวัยให้มีความเหมาะสม

กับจำนวนที่มีอยู่จริงทำให้ประหยัดงบประมาณในการดำเนินงาน จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านการสื่อสารและระบบสารสนเทศที่มีต่อการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าวจำเป็นมีความสำคัญและมีผลต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นจึงต้องอาศัยเรื่องการสื่อสารและระบบสารสนเทศที่มีความทันสมัยหรือความรวดเร็วเชื่อถือได้เข้ามามีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงาน

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 7 ผู้แทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการเดินทาง ซื้ออาหาร แลกเปลี่ยนสิ่งของต่าง ๆ การว่างงาน การมีรายได้ที่ไม่เท่าเทียมกัน การเหลื่อมล้ำของรายได้ ในแต่ละพื้นที่แต่ละอำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี ก็มีผลต่อกระทบต่อการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐ เพราะถ้าคนมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต คนก็จะเลือกที่จะทำมาหากินก่อนการสร้างสุขภาพ เพราะมักจะไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรม ปากท้องมีความสำคัญกว่าสิ่งอื่นใด การกระจายรายได้ที่เป็นธรรม ประกอบกับการหารายได้จากการประกอบอาชีพในท้องที่ตัวเอง โดยรัฐต้องเข้าไปส่งเสริม เพื่อไม่ให้มีการอพยพย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในต่างจังหวัด ก็จะเป็นนโยบายที่ท้าทาย รัฐบาลทุกยุคทุกสมัย เมื่อคนรู้สึกอิ่ม คนก็จะเริ่มหันมาสนใจปัญหาสุขภาพและพร้อมที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามนโยบายของรัฐบาล หรือ หน่วยงานราชการในท้องถิ่นนั้น ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เป็นเรื่องของการแสดงออกทางด้านพลังบวกที่นำพาประชาชนในพื้นที่นั้นทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความรักความสามัคคีในชุมชนการช่วยเหลือซึ่งกันและกันการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพต่าง ๆ การเรียนรู้ภายในชุมชนของแต่ละตำบลเป็นกระบวนการอย่างหนึ่งซึ่งมีผลต่อการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ทำกิจกรรมความร่วมมือของคนในชุมชนนั้นจะทำให้เกิดการรวมตัวกัน การทำกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ จึงประสบผลสำเร็จโดยง่าย ถ้าประชาชน ผู้นำชุมชน จิตอาสา มีการช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง ปัญหาด้านสุขภาพรวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพของคนในชุมชนก็จะดำเนินการไปตามปกติเป็นวิถีชีวิตแบบนั้นอยู่อย่างสม่ำเสมอดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ด้านวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคม เป็นรากฐานรากเหง้าของการดำรงชีวิตของคนในชุมชนในแต่ละที่ โดยเฉพาะประเพณีวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แม้ว่าจะอยู่ในจังหวัดเดียวกัน หรืออำเภอเดียวกัน วัฒนธรรมของแต่ละชุมชน ยังมีความแตกต่างกัน มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม แม้แต่วัฒนธรรมเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การรับประทานอาหาร การรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมในการประกอบพิธีทางศาสนาและปัญหาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการเปิดรับวัฒนธรรมจากต่างถิ่น ทำให้ชุมชน มีการปรับตัว และการยอมรับความหลากหลายทางวัฒนธรรม แต่นั้น ก็เป็นแค่ปัจจัยภายนอกที่อาจจะมีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ส่วนที่สำคัญในพื้นที่เหล่านั้น ต่างก็ยังคงรักษาขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ของตนเองให้ดำรงอยู่ได้ หน่วยงานที่เข้าไปสนับสนุนโครงการต่าง ๆ จึงต้องเรียนรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในแต่ละชุมชนก็จะสามารถเข้าใจปัญหาและบริบทในแต่ละพื้นที่ได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ด้านระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่หน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกระจายทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ลงไปยังกลุ่มประชากร และมักจะมีหน่วยงานในกระทรวงต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม โดยมีหน่วยภาครัฐอื่นเข้ามาสนับสนุนงาน มีการประสานงานในเรื่องต่าง ๆ ให้มีระบบบริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมในแต่ละชุมชน โดยการนำโครงการที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขมูลฐานกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามามีส่วนในการสร้างเสริมสุขภาพตามลักษณะของเรื่องนั้น ๆ อย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมมือกันในการให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในวัยเด็ก ก็จะมีการนำโครงการต่าง ๆ ไปอบรมให้ความรู้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนต่าง ๆ ในชุมชน ตามลักษณะของแต่ละช่วงวัย เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีทักษะในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้น ๆ แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องได้แต่เราสามารถเฝ้าติดตามหรือการให้ความรู้แก่ผู้มีความบกพร่องนั้นได้ รวมทั้งผู้ปกครอง ผู้อนุบาลต่าง ๆ ที่จะต้องมีการปรับตัวในการช่วยเหลือผู้มีความบกพร่องดังกล่าว ตามลักษณะที่แสดงออกมา หรือแม้แต่การเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากถ่ายทอดทางพันธุกรรมภายในของแต่ละบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยหน่วยงานรัฐต้องเข้าสนับสนุนดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟู ในการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับสภาพแต่ละบุคคล ให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นเรื่องหรือสิ่งแรก ๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพของมนุษย์ ยกตัวอย่าง เช่น ในเด็กการรับรู้ว่าถ้าไม่แปรงฟันจะทำให้ฟันผุ เราก็จำนำความเชื่อที่รับรู้มาปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นั้นก็คือ เรามีทักษะในเรื่องสุขภาพแล้วที่อาจจะไม่รู้ตัวหรือการดื่มน้ำที่สะอาด การใช้ห้องน้ำห้องส้วม การรักษาความสะอาดตัวเอง การทำความสะอาดบ้านต่าง ๆ เหล่านี้ ได้ปลูกฝังให้เราเป็นคนที่ใส่ใจเรื่องสุขภาพมาเนิ่นนานแล้ว ทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นเรื่องปกติที่คนเราปฏิบัติตัวอยู่ตลอดเวลา นอกจากบางครั้ง ความที่ไม่ใส่ใจ การไม่มีเวลาว่างการลืมการปฏิบัติตัวแบบเดิมหายไป ก็อาจจะทำให้เราเกิดโรคที่เกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพได้ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมโดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่มลพิษทางดิน ทางน้ำ ทางอากาศ และมูลฝอย ล้วนเป็นผลจากการเพิ่มขึ้นของประชากรในการสร้างและการใช้เทคโนโลยีในการดำรงชีวิต ทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนมีทั้งสิ่งแวดล้อม ที่สร้างเสริม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และทำลายสุขภาพ ชุมชนที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยให้สมาชิกมีสุขภาพดีซึ่งจะส่งผลทำให้ชุมชนมี สุขภาพดี สาเหตุที่ทำเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมหรือที่สำคัญ คือ คน หรือมนุษย์จำเป็นต้องใช้สิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากรเพื่อนำไปดำรงชีวิต หากมนุษย์มีจำนวนมากขึ้น ยิ่งก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น หากมนุษย์ไม่สามารถควบคุมตนเองให้บริโภคสิ่งแวดล้อมเท่าที่จำเป็น แต่ถ้าบริโภคแบบตามใจยิ่งก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้น นอกจากนั้นระบบเศรษฐกิจในปัจจุบันในสังคมโลกที่มีการแสวงหาความร่ำรวย ความมั่งคั่ง โดยมีการนำเอาทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมเป็นทุนในการผลิตสินค้าและบริการ ยิ่งต้องการความมั่งคั่งมากเท่าไหร่ ก็ยิ่งก็ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมมากขึ้นเท่านั้น ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงเป็นตัวกำหนดว่า ชุมชนใหนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมจำนวนมาก กิจกรรมโครงการที่จะเข้าไปดำเนินการในชุมชนนั้น จึงต้องให้ความสนใจในการแก้ไขปัญหามากเพิ่มขึ้น ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการเมือง โดยมองว่าการเมืองจะเข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายและแผนงานทางด้านสาธารณสุข และเป็นรูปแบบหนึ่งในกลยุทธ์การหาเสียงเพื่อทำให้ประชาชนเลือกพรรคการเมืองเข้ามาเป็นตัวแทนในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การออกนโยบายเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพฟรีให้กับผู้มีรายได้น้อย การเพิ่มค่าตอบแทนให้กับกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ การสนับสนุนงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นการสร้างสถานที่ออกกำลังกาย ลานกีฬาในชุมชน การสร้างสวนธารณะเพื่อใช้ในการออกกำลังกาย เป็นต้น โดยปัจจัยด้านการเมืองมีผลทำให้ประชาชนเกิดความศรัทธา การมีความหวังเกี่ยวกับด้านสุขภาพที่ดีขึ้น การได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ รวมทั้งนโยบายของรัฐในด้านสาธารณสุขในทุกหน่วยงาน ซึ่งอาจจะแตกต่างกันในแต่ละรัฐบาลหรือผู้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพว่าจะไปในทิศทางใด เพื่อจะทำให้พลังเสียงในการสนับสนุนของพรรคตัวเองยังคงได้รับความนิยมหรือมีความนิยมเพิ่มมากขึ้น ก็สามารถแสดงได้ว่าปัจจัยการเมืองเข้ามามีบทบาทเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 8 ผู้แทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะว่าการมีรายได้มีเงินมากน้อย หรือการว่างงานอันนี้ต้องยอมรับความเป็นจริงเพราะว่า การมีรายได้ จากการทำมาหากินมันทำให้คนอิ่มท้อง การที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพในรูปแบบที่หน่วยงานรัฐต้องการอาจจะไม่เห็นผลลัพธ์ตามที่หน่วยงานราชการต้องการ เนื่องจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ปัญหาความยากจนความร่ำรวยของแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้คนมองปัญหาหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพมีไม่เท่ากัน คนจนมักมองหาโอกาสในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัว คนรวยมักมองหาสิ่งที่จะทำให้ตัวเองสุขภาพดี รับประทานอาหารที่มีโภชนาการที่ดี แต่ตรงข้ามกับคนจนที่กลับมองว่าจะเอาอะไรกินในแต่ละมื้อแต่ละวัน ซึ่งทั้งสองอย่างที่กล่าวมา ล้วนแต่มีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ถ้ามองในสภาพเศรษฐกิจในภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานี มองว่าคนในจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบอาชีพทำนา เป็นหลัก รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ที่มีอยู่ตามหมู่บ้าน หรือบางครั้งต้องเข้าไปทำงานก่อสร้างในเขตอำเภอเมือง โดยเวลาในแต่ละวันของคนในพื้นที่มีความแตกต่างกัน การรวมตัวที่จะทำกิจกรรมร่วมกันด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ก็เป็นไปได้ยากยิ่งขึ้น ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถจะทำให้ระดับมาตรฐานของสาธารณสุขมูลฐานมีมากน้อยได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเสริมสร้างการดำเนินการในชุมชนที่เข้มแข็ง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในชุมชนการสร้างเสริมสุขภาพทำได้โดยผ่านทางปฏิบัติการของที่มั่นคงและมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจในการดำเนินการการวางแผนกลยุทธ์เพื่อดำเนินการสามารถทำให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น หัวใจของขบวนการสร้างเสริมสุขภาพคือ การเพิ่มอำนาจให้ชุมชนให้มี

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ความเป็นเจ้าของ และควบคุมกิจกรรมต่าง ๆ และกำหนดรูปแบบของชุมชนเองการพัฒนาชุมชนเป็นการดึงเอาทรัพยากรบุคคล และวัตถุในชุมชน มาเสริมการพึ่งพาตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม และเพื่อพัฒนาระบบที่ยืดหยุ่น ในการสร้างความเข้มแข็ง ในการให้สาธารณะมีส่วนร่วม และชี้นำในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้ต้องมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร อย่างเต็มที่ และต่อเนื่อง เข้าถึงโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนในเรื่องทุนด้วย เพราะฉะนั้นปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและสังคม ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อทำให้ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ การทำให้ชุมชนสามารถมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เอง โดยตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะแก้ไขก่อนหลังเอง กำหนดวิธีการเอง ดำเนินการเอง ภายใต้การจัดการที่ดี มีกลุ่มช่วยตัวเอง และพัฒนาระบบของชุมชน ให้มีประสิทธิภาพ เพราะปัจจุบันสังคมมีความซับซ้อ และสัมพันธ์กันในทุกองค์ประกอบ รวมทั้งการมีสุขภาพดีไม่สามารถแยกออกจากเป้าหมายด้านอื่น ๆ ได้การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของคน ทั้งในการทำงาน และการพักผ่อน มีผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพช่วยทำให้เกิดสภาพการอยู่อาศัย และการทำงานเป็นไปอย่างปลอดภัยและมีความสุขต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมที่จะกระทบต่อสุขภาพไว้ล่วงหน้าและจะต้องรักษาสิ่งแวดล้อม ที่มีผลดีต่อสุขภาพที่มีอยู่ตามธรรมชาติ และที่สร้างขึ้น เพื่อให้มีทรัพยากรที่จำเป็นอยู่อย่างยั่งยืน โดยรัฐอาจสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณ ให้คำปรึกษาทางวิชาการ โดยชุมชนมีกระบวนจัดทำวิเคาะห์ข้อมูลชุมชน มีการจัดลำดับของปัญหามีแผนการพัฒนาชุมชน ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่ซึ่งแบ่งกันรับผิดชอบโดยบุคคลกลุ่มชุมชน นักวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันบริการสุขภาพและรัฐบาล ทุกฝ่ายต้องทำงานร่วมกัน เพื่อระบบบริบาลสุขภาพ ซึ่งนำมาซึ่งสุขภาพดี ทั้งนี้บทบาทของภาคสุขภาพต้องเคลื่อนไหวมากขึ้น ไปในทิศทางของการสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือจากการให้บริการทางคลินิก และการรักษาบริการสุขภาพจำต้องรับเอาภารกิจ ที่ขยายกว้างออกไปด้วยความเอาใจใส่และเคารพต่อความต้องการทางวัฒนธรรม ภารกิจนี้ควรสนับสนุนความต้องการของปัจเจกบุคคลและชุมชนเพื่อชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีกว่าและเปิดช่องทางติดต่อระหว่างภาคสุขภาพให้มากขึ้นและองค์ประกอบทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

และสภาพแวดล้อม รวมไปทั้งการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพ การใส่ใจอย่างมากในการวิจัยสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงในการศึกษา อบรมวิชาชีพ โดยสาธารณสุขเป็นกลวิธีทางสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน ที่ผสมผสานทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ดำเนินการโดยประชาชน ได้อย่างเหมาะสม เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งบุคลากรในงานทางด้านสาธารณสุข อาจเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ดังนั้นจึงเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ สุขภาพอนามัยของประชาชน ดังนั้น บุคลากรเหล่านี้จะต้องมีใจรักในงานสาธารณสุขมูลฐาน มีความเข้มแข็งอดทนทั้งใจและกายที่จะทำงานกับชุมชน นอกจากนี้ควรมีคุณลักษณะเป็นนักประชาสัมพันธ์และประสานงานที่ดีอีกด้วย ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ ตามที่ดิฉันเข้าใจนะคะ การเกิดโรคที่เกิดจากกรรมพันธุ์บางครั้งเป็นสิ่งที่เราไม่รู้แต่มารู้ทีหลังจากการแสดงอาการให้เห็นหรือการผิดปกติตั้งแต่การคลอดแต่โดยปกติแล้วอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ก็จะมีการค้นหาหญิงที่ตั้งครรภ์ในชุมชนเพื่อฝากครรภ์กับทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อยู่แล้ว เพื่อตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วย การแพ้ยา การคลอดลูก โรคประจำตัว การตรวจเลือดหญิงตั้งครรภ์ เพื่อรับวิตามินและการประเมินความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ความเจริญเติบโตและความผิดปกติของทารกในครรภ์ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ตรวจเบาหวาน จะได้ทราบถึงสภาพร่างกายเพราะลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้น ๆ แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องได้ แต่เราสามารถเฝ้าติดตามหรือการให้ความรู้แก่ผู้มีความบกพร่องนั้นได้ เพื่อทำให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะว่าวิถีการดำรงชีวิตในแต่ละบุคคล ทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นเรื่องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสนับสนุนการพัฒนารายบุคคลและสังคมโดยการให้ข้อมูล

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ข่าวสารต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต ด้วยการกระทำเหล่านี้ การส่งเสริมสุขภาพจึงเพิ่มทางเลือก ให้ประชาชนใช้ควบคุมสุขภาพของตนเอง และสิ่งแวดล้อมของเขา นอกจากนั้นยังสามารถเลือกสิ่งที่เป็นคุณค่าต่อสุขภาพอีกด้วยเป็นเรื่องจำเป็นที่จะทำให้ประชาชน มีความสามารถจะเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อเตรียมตนเองสำหรับช่วงต่าง ๆ และเพื่อเผชิญกับโรคเรื้อรังในอนาคต และการบาดเจ็บ สิ่งเหล่านี้ต้องทำให้เกิดมีขึ้น ไม่ว่าในโรงเรียน บ้าน สถานที่ทำงาน และที่ตั้งชุมชน ปฏิบัติการนี้ต้องอาศัยองค์กรศึกษา วิชาชีพ พาณิชย์และอาสาสมัครต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วม เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพดังนั้นทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิตจึงเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันหลายหน่วยงานหลายบุคคล ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพชุมชน ความเสื่อมโทรมของสภาพแวดล้อมรวมทั้งสังคมของเรามีความสลับซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กันและเรื่องสุขภาพไม่อาจแยกจากเป้าหมายอื่นได้เพราะมีความเชื่อมโยงกันอย่างแน่นหนาระหว่างประชาชนกับสภาพแวดล้อมนั้น ๆ เพราะเป็นรากฐานของแนวทางสังคมนิเวศวิทยาต่อสุขภาพ หลักการโดยทั่วไปของโลก ของชาติ ของภาค และของชุมชนที่เหมือนกันคือต้องสนับสนุนให้เกิดการดำรงอยู่ร่วมกัน คือต้องดูแลซึ่งกันและกันดูแลชุมชนของตนเองและสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติของตนเอง และการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติทั่วโลกจะต้องได้รับการใส่ใจ และแสดงความรับผิดชอบกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตงานและการพักผ่อนหย่อนใจมีซึ่งมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อสุขภาพงานและการพักผ่อนหย่อนใจควรจะเป็นแหล่งเพาะสุขภาพของคนในชุมชน วิธีการบริหารงานของสังคม ควรสร้างสรรค์สังคมที่มีสุขภาพดีการส่งเสริมสุขภาพก่อให้เกิดสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานที่ปลอดภัยเกิดความพึงพอใจและน่าพึงพอใจการปกป้องสภาพแวดล้อมทั้งที่เป็นธรรมชาติและที่สร้างขึ้นและการอนุรักษ์ธรรมชาติ เพราะสิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จมากน้อยแตกต่างกันปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องเรียนรู้และสามารถใช้เทคโนโลยีให้ได้ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการนำไปใช้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน นอกจากนี้ยังต้องอาศัยนวัตกรรมโดยการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม การใช้เทคนิค วิธีการดำเนินงานที่ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก และมีความเหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น โดยประชาชนและผู้ปฏิบัติงาน อาสาสมัครสามารถปฏิบัติได้ เทคนิควิธีการในที่นี้จะหมายถึงวิธีการดำเนินงาน ตั้งแต่วิธีการค้นหาปัญหาซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการวางแผนงานสาธารณสุขชุมชน รวมถึงวิธีการแก้ไข ปัญหาและการประเมินผลการดำเนินงานโดยชุมชนเอง เช่น การใช้สมุนไพรในชุมชนในการรักษาโรค การจัดทำระบบประปาในหมู่บ้านโดยใช้ปล้องไม้ไผ่ การสร้างโอ่งเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 9 ผู้แทนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หน่วยงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำแหน่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนว่ามีเพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่ การได้รับหรือการส่งเสริมทางด้านการศึกษา รวมทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ระดับความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ โครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน รวมทั้งสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพทางด้านร่ายกาย ทางด้านจิตใจแต่ถ้าสภาพเศรษฐกิจของประเทศไม่ดี ประชาชนไม่รายได้ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ปัญหาความยากจน การอดอยาก เจ็บ จน เครียด สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาทำให้การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนหรือระดับประเทศมีปัญหาและได้รับผลกระทบอย่างแน่นอน การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการอุปโภคบริโภคในครัวเรือนการรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะน้ำดื่มที่เพียงพอ

และสะอาด สิ่งเหล่านี้ จะทำให้กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพก็จะสามารถทำได้ง่าย และมีความรวดเร็วประสบผลสำเร็จได้ดีขึ้น ดังนั้นปัจจัยปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเสริมสร้างสุขภาพ คือชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง นอกจากนี้ยังประกอบไปด้วยการมีภาวะผู้นำการแสดงเจตจำนงที่แน่วแน่การสร้างพลังอำนาจให้แก่ประชาชนในชุมชนการสร้างสภาพแวดล้อมที่สร้างเสริมสุขภาพดีและการสร้างภาคีเพื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการปฏิบัติงาน การมีพันธะที่รับผิดชอบที่จะวัดหรือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอันเนื่องมาจาก นโยบายต่าง ๆ นโยบายสาธารณะจะเกี่ยวข้องกับหน่วยงานรัฐ ทั้งรัฐบาลกลางและหน่วยงานท้องถิ่น ประกอบไปด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อทำให้เกิดหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ที่จะการพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างเป็นขั้นเป็นตอนให้เห็นเป็นรูปธรรม และเป็นกระบวนการพัฒนาในรูปแบบใหม่ที่ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้สนับสนุนให้ชุมชนเป็นองค์การบริหารจัดการตนเองเป็นชุมชนที่มีพลังมีความรู้ และสามารถบริหารจัดการชุมชนของตนเองได้ ทั้งในเชิงนโยบาย การพัฒนายุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ และกระบวนการพัฒนาโดยมีเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐเข้าไปสนับสนุนเป็นพี่เลี้ยงและอำนวยความสะดวกในการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะฉะนั้นปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับด้านวัฒนธรรมและสังคม การที่บรรทัดฐาน ขนบธรรมเนียมจารีตประเพณี เป็นกระบวนการทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในหลายสังคมความสัมพันธ์ทางสังคมที่มีอยู่เดิมเริ่มเปลี่ยนไปในรูปแบบที่คุกคามสุขภาพ เช่น คนในสังคมหรือในชุมชนอยู่อย่างโดดเดี่ยวมากขึ้น ชีวิตซึ่งเคยมีการร่วมแรงร่วมใจและมีเป้าหมายขาดหายไปหรือคุณค่าทางประเพณีและมรดกทางวัฒนธรรมที่มีอยู่เดิมถูกทำให้เสื่อมคุณค่าไป เพราะวัฒนธรรมและสังคมเป็นความสัมพันธ์กันในทุกองค์ประกอบทั้งในการทำงานและการพักผ่อน ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีบทบาทมีหน้าที่เกี่ยวกับรักษาความสะอาดของถนน หรือทางเดิน และที่สาธารณะ รวมทั้งการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ป้องกัน และระงับโรคติดต่อ จัดให้มีน้ำสะอาด หรือการประปา โรงฆ่าสัตว์ ตลาด ท่าเทียบเรือ ท่าข้าม บำรุงทางระบายน้ำ ส้วมสาธารณะ รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาอาชีพ การพัฒนาสตรี เด็ก และผู้สูงอายุ การศึกษาของชุมชน การบริการสาธารณสุข การบำรุงสถานกีฬา สถานพักผ่อนหย่อนใจ และอื่น ๆ ซึ่งอำนาจหน้าที่ดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นภารกิจที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐาน หรือ การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมพื้นฐาน เพื่อการป้องกันโรคติดต่อ และส่งเสริมการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ภายในท้องถิ่นนั้นๆองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นองค์กรหรือกลไกของประชาชนที่สำคัญที่มีบทบาทในการพัฒนาการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และงานถ่ายโอนที่เกี่ยวกับสุขภาพ อย่างเช่นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อสร้างหลักประกันให้แก่บุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของท้องถิ่น ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเกิดโรคจากกรรมพันธ์ ตัวโรคทางพันธุกรรม หรือความผิดปกติทางร่างกาย ในปัจจุบันบางโรคเราสามารถรู้ได้ตั้งแต่ตั้งครรภ์ ในเด็ก หรือยังไม่เกิดอาการได้ ด้วยความรู้และเทคโนโลยีสมัยใหม่การตรวจคัดกรองยีนส์และทราบว่าตนเองมียีนแฝงหรือไม่ นำมาซึ่งการวางแผนครอบครัวและการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพและการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น การที่จะบอกว่าด้านพันธุกรรมไม่มีอิทธิพลในการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่ถูกต้องนัก การคัดกรองโรคพันธุกรรมก่อนมีบุตรจำกัดอยู่ที่โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย ซึ่งจัดว่าเป็นโรคที่มีพาหะมากในประเทศไทยเท่านั้น โรคอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดความทุพพลภาพจะถูกตรวจต่อเมื่อมีประวัติครอบครัว หรือมีบุตรคนแรกเป็นโรคก่อนแล้วสืบข้อมูลย้อนกลับไป ซึ่งหมายความว่าครอบครัวต้องเผชิญกับโรคที่เกิดขึ้นแล้ว ต้องผ่านช่วงเวลาที่เป็น

ทุกข์และท้อถอย ในการดูแลเด็กที่เจ็บป่วยหนัก ดังนั้น เทคโนโลยีในปัจจุบันจึงพัฒนาให้มีการตรวจครอบคลุมพาหะของโรคที่ไม่แสดงอาการเพิ่มขึ้น ซึ่งล้วนแต่เป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุพพลภาพในทารก เช่นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดต่าง ๆ โรคเลือดออกหยุดยาก ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา และอื่น ๆ ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จมากหรือน้อยจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะว่าการสร้างเสริมสุขภาพนั้นมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลทุกคนที่ต้องการเป็นคนมีสุขภาพดี การมีสุขภาพที่ดีสมบูรณ์จะเป็นทุนในการประกอบกิจกรรมและภารกิจในชีวิตประจำวัน และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานทางด้านสุขภาพในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่มุ่งเน้นระบบสุขภาพเป็นระบบสร้างนำซ่อม กล่าวคือเดิมสุขภาพเป็นระบบตั้งรับ คือรอให้เจ็บป่วยแล้วจึงนำมาซ่อมหรือนำมารักษา ทำให้ประชาชนคนไทยเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควรเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก แต่แนวคิดปัจจุบันเป็นระบบเชิงรุก พยายามทำทุกวิถีทางที่จะสร้างสุขภาพให้มีสุขภาพดีให้มากที่สุด ซึ่งทุกคนจะต้องมีความรู้ทักษะส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับสุขภาพและมีการปฏิบัติตนหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องโดยมีการปฏิบัติที่ทำให้มีความสุขที่ดีและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหรืองดการกระทำที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น มีการออกกำลังกายเป็นประจำ การกินอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การระมัดระวังเรื่องอาหารการกินที่ปลอดภัย ไม่มีสารพิษปนเปื้อน การส่งเสริมสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียดด้วยตนเองการลดความเสี่ยงจากการป้องกันและหลีกเลี่ยงสารเสพติดและอบายมุขต่าง ๆ เป็นต้น หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในเรื่องสุขภาพ ได้ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพมาโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากปัจจุบันมีการดำเนินการสร้างกระแสในเรื่องการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวเกิดความตระหนัก และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวล้วนเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทั้งสิ้น ถ้าการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคความดันเลือดสูง โรคเบาหวาน และโรคอ้วนลงพุง เป็นต้น ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เกิดการเจ็บป่วย สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดอัตราการป่วยด้วยโรค

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ที่เกิดจากวิถีชีวิตให้น้อยลงได้ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี และมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคไข้ไทฟอยด์ โรคโปลิโอ โรคอหิวาห์ ซึ่งเชื้อโรคมีพาหะทางน้ำ การดื่มที่น้ำไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้ บ้านเรือนที่อยู่อาศัย อากาศรอบตัว มลพิษ ระบบขนส่งมวลชน การกำจัดขยะ สถานที่ทำงาน อาหาร ร้านค้าในชุมชน ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้ ลักษณะการดำรงชีวิตต่างๆ เช่น พฤติกรรมการกิน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การออกกำลังกายมีผลต่อ สุขภาพได้และเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันและมีผลต่อการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้ จึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วยสมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ประโยชน์ของสารสนเทศสุขภาพ เป็นระบบที่ทำให้ทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสาธารณสุข แบบรายงานระบบฐานข้อมูล โดยเฉพาะระบบสารสนเทศในระดับปฏิบัติงาน เช่น สถานสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากร ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสาธารณสุข ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานบริการสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ด้านการรักษาพยาบาล ประชาชนที่มารับการบริการทุกคนควรจะได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วไม่รอนาน ผู้ให้บริการทุกคนควรมีข้อมูลสำหรับให้บริการประชาชนเช่น ประวัติผู้มารับบริการ ข้อมูลการรักษาพยาบาล ข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีความต่อเนื่องไม่ต้องทำประวัติใหม่ เพื่อเกิดความเสมอภาคแก่ผู้มารับบริการและการเข้าถึงบริการ เช่น การให้บริการโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลจะได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเช่นกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ต้องหมั่นเรียนรู้ศึกษาและสามารถใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด เป็นต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 10 ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน หน่วยงานกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย วุฒิการศึกษาปริญญาตรี ตำแหน่งกำนันตำบล สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2562

1.จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะระดับความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจของประเทศ ระดับการศึกษาของประชาชน ระบบประกันสุขภาพ ระดับความก้าวหน้าของโครงสร้างพื้นฐาน สุขภาพเป็นเรื่องซับซ้อนและสัมพันธ์กับมิติต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม วัฒนธรรม ส่งผลต่อสุขภาพ และกลไกของปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการทำงานในยุคปัจจุบัน ความจริงปัจจัยด้านเศรษฐกิจอาจจะไม่ใช่คำตอบว่าประชากร จะมีสุขภาพดีหรือเศรษฐกิจดีปัจจัยด้านสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งของปัจเจกชนและส่วนรวม ถึงแม้ว่าเราจะลงทุนลงแรงและเวลาไปกับอาหาร การออกกำลังกาย และยารักษาโรคเพื่อสุขภาพดี แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เกินอำนาจเราจะไปควบคุมเช่น ปัญหามลภาวะ สาธารณูปโภค ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพเราได้และจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะเข้ามาแก้ไข และเมื่อมีนโยบายสาธารณะแล้วมันจะดีกว่าถ้าประชาชนมีสิทธิมีโอกาสเข้าร่วมการออกแบบผลได้ผลเสียเหล่านี้อย่างเท่าเทียมและยุติธรรมดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้านหนึ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเสริมสร้างสุขภาพ คือชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเอง เป็นผู้วิเคราะห์ปัญหาและ กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาชุมชนรวมทั้งได้รวมประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น ๆ เนื่องจากชุมชนจะ เป็นผู้รู้และตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี ชุมชนที่จะมีส่วนร่วมได้ดีจะต้องมีทักษะในเรื่องดังกล่าวตั้งแต่ระบุปัญหาการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา นอกจากนี้ชุมชนยังต้องมีความสามารถในการแยกแยะสาเหตุวิธีการแก้ปัญหาใด ที่ชุมชนสามารถร่วมมือกันแก้ไขได้เองและวิธีการใดที่อยู่นอกเหนือความสามารถของชุมชน ที่จำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายนอกชุมชนเป็นผู้ดำเนินการแก้ปัญหาให้ภายใต้ความร่วมมือของประชาชน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

เพราะฉะนั้นปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านวัฒนธรรมและสังคม ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญเพื่อทำให้ชุมชนเข้มแข็งได้แก่การส่งเสริมสุขภาพชุมชนมีหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มอายุ สร้างทักษะให้บุคคล ชุมชน สังคม สามารถดูแลสุขภาพของตนองได้ในการดำเนินชีวิตยามปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เราจึงควรรู้จักและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานดังกล่าวรวมทั้งปฏิบัติตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เช่นการสร้างเสริมสุขภาพกายเป็นการปฏิบัติตนเพื่อเสริมสร้างสุขภาพร่างกายให้มีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีการเจริญเติบโตอย่างเหมาะสมโดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บการสร้างเสริมสุขภาพจิตเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตให้มีจิตใจที่ดีมีความมั่นคงทางอารมณ์ มีอารมณ์แจ่มใสมีสติ ฝึกสมาธิสามารถจัดการกับความเครียดได้โดยการมองโลกในแง่ดีฝึกคิดในทางบวกรู้จักวิธีการจัดการความเครียดการสร้างเสริมสุขภาพทางสังคม สามารถทำได้โดยมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและสังคมที่เหมาะสมทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ การสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ ทำได้โดยการยึดมั่นในหลักศาสนาและวัฒนธรรมที่ดีงาม ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ และการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยมีรัฐบาลส่วนกลางวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพโดยเน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้เจ็บป่วยแล้วจึงมารักษาการสร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลาง ปรับระบบการจ้างงาน การกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่น และให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากร

และบุคลากรร่วมกัน โดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่ายและมีหน่วยงานและบุคลากรเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาด โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวัง หน่วยตรวจวินิจฉัยโรค และหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันท่วงที จึงจะทำให้มาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำเร็จได้ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยด้านปัจเจกบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ เช่นโรคและความผิดปกติบางชนิด เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย มะเร็ง สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เกิดจากพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและอาจเป็นสาเหตุหนึ่งของการทำให้เกิดโรคการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งลำไส้ เต้านม และต่อมลูกหมาก ส่วนมะเร็งกระเพาะอาหารและลำไส้สัมพันธ์กับการกินอาหารรมควันอาหารไหม้เกรียมและอาหารหมักดอง จึงทำให้บุคคลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นๆ มากกว่าคนที่ไม่มีพันธุกรรม แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องทางด้านพันธุกรรม ได้ แต่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเฝ้าติดตามหรือการให้ความรู้แก่ผู้มีความบกพร่องนั้นได้เพื่อทำให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการมีสุขภาพดีเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของคนทุกคน เพราะการมีสุขภาพดีจะทำให้เราสามารถใช้ความรู้ ความสามารถ และศักยภาพที่มีอยู่ในตัวเองได้อย่างเต็มที่ ในทางตรงข้าม บุคคลที่มีสุขภาพไม่ดี นอกจากจะต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้วบางรายยังเป็นภาระต่อบุคคลในครอบครัวในการดูแลอีกด้วย ผู้ที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงนอกจากจะไม่สามารถประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและครอบครัวได้แล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลอีกด้วย ซึ่งก็จะเป็นภาระของผู้อื่น ดังนั้นถ้าทุกคนดูแลรักษาสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดี ตลอดจนควรช่วยดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวเท่าที่จะสามารถทำได้ในการการดูแลสุขภาพถือเป็นความรับผิดชอบ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ของบุคคลทุกคน เพราะสุขภาพเป็นเรื่องส่วนบุคคลไม่สามารถหยิบยื่นให้กันและกันได้ นอกจากนี้แล้วยังต้องมีการแนะนำบุคคลในชุมชนให้ปฏิบัติตนเองให้เป็นคนสุขภาพดีโดยให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้ การที่เราจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการคือ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม คุณภาพของบริการสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม สภาพของชุมชน ถึงแม้ว่าเราจะลงทุนลงแรงและเวลาไปกับอาหาร การออกกำลังกาย และยารักษาโรคเพื่อสุขภาพดี แต่ปฏิเสธไม่ได้ว่าปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถควบคุมได้เช่นกัน ปัญหามลภาวะ มลพิษ สาธารณูปโภค ล้วนส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพของเราได้ และจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะจาหน่วยงานภาครัฐและการเข้ามาแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง เช่น การแก้ไขความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงและแบ่งปันทรัพยากรธรรมชาติอย่างเป็นธรรม ให้เป็นการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืนและเมื่อมีนโยบายสาธารณะแล้วประชาชนทุกคนมีสิทธิและโอกาสที่จะเข้าร่วมการออกแบบการติดตามประเมินผลได้ผลเสียเหล่านี้อย่างเท่าเทียมและยุติธรรมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เช่น ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการให้บริการทางด้านอนามัยเด็กอนามัยมารดาหญิงมีครรภ์ ผู้สูงอายุ การวางแผนครอบครัวฯ โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนทุกคนทุกกลุ่มอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบรวมถึงผู้มารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น ๆ มีสุขภาพแข็งแรงมีสุขภาพจิตที่ดีปราศจากโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเช่นประวัติครอบครัว ข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการดูแลสุขภาพ จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย ด้านการควบคุมป้องกันโรค เป็นการให้บริการทางด้านการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บโดยการให้วัคซีนต่าง ๆ ป้องกันให้ไม่เกิดโรคที่ป้องกันได้หรือทำให้ร่างกายมีภูมิต้านทานข้อมูลข่าวสารที่ต้องการเช่นประวัติการให้ภูมิคุ้มกันโรค ข้อมูลการเจ็บป่วยต่าง ๆ และการได้รับการรักษาพยาบาลจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมถึงผู้มารับบริการในสถานพยาบาลนั้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 11 ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน หน่วยงานกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย วุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ความจำกัดของรายได้ของประชากรจากการอพยพเข้ามาในเขตเมืองในขณะที่มีการอพยพของคนวัยแรงงานเข้ามาหางานทำในเมือง ก็ทิ้งปัญหาคนชราไว้ใน ชนบทพร้อมกับปัญหาการให้คนชราเลี้ยงดูเด็กเหล่านี้เป็นเพียงบางส่วนของปัญหาที่มีสาเหตุจากการเพิ่ม การกระจายและคุณภาพการศึกษารายได้ของประชากรเป็นส่วนใหญ่การกระจายทางเศรษฐกิจมีรายได้เป็นเครื่องชี้วัดเพราะรายได้ที่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตจะส่งผลให้มีสุขภาพดีเป็นพลังในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมต่อไปจะสะท้อนถึงภาษีที่รัฐพึงได้เพื่อนามาใช้ในการพัฒนาประเทศรวมทั้งด้านสาธารณสุขด้วยนอกจากนั้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันด้านรายได้เกิดปัญหาความยากจนที่รุนแรง เกิดช่องว่างที่ขยายห่างมากขึ้นระหว่างคนรวยกับคนจน เกิดการแบ่งชนชั้นทางสังคม ซึ่งมีผลต่อสภาวะสุขภาพตามมา ทั้งนี้โดยหน่วยงานรัฐต้องเข้าไปส่งเสริมในการหารายได้ที่เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อป้องกันไม่ให้มีการอพยพย้ายถิ่นเข้าไปทำงานในต่างจังหวัด เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจ หรือหน่วยงานราชการในท้องถิ่นนั้น จึงต้องดำเนินการให้เกิดเป็นรูปธรรมและมีการปฏิบัติจริง ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากด้านความเข้มแข็งของชุมชน เพราะการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามแนวทางต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและความสามารถในการจัดการได้ด้วยตนเองได้นั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญในเรื่องการเชื่อมโยงจุดแข็งและความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานองค์กรภาคีหน่วยงานส่วนท้องถิ่น และทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการเสริมพลังกันโดยการเสริมสร้างกระบวนการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

จัดการระบบสุขภาพชุมชนให้เป็นศูนย์กลางของการพัฒนาโดยมีชุมชนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้และมุ่งหมายในการเสริมสร้างขีดความสามารถในทุกรูปแบบและมีทางเลือกที่หลากหลายให้ชุมชนตัดสินใจในการกำหนดทิศทางการพัฒนาและการบริหารจัดการชุมชนในท้องถิ่นของตนเองร่วมกับหน่วยงานและองค์ภาคีต่าง ๆ มีการเชื่อมโยงมิติการพัฒนาทั้งทางด้านการเมืองสังคมเศรษฐกิจวัฒนธรรมการศึกษาสุขภาพทรัพยากรสิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ โดยใช้วัฒนธรรมและภูมิปัญญาชุมชนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนประชาธิปไตยชุมชนระบบสื่อสารชุมชนที่เกี่ยวข้องของชุมชนให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคม เป็นรากฐานรากเหง้าของการดำรงชีวิตของคนในชุมชน การที่บุคคลในชุมชนนั้นจะมีสุขภาพดี หรือมีวิถีชีวิตอยู่ในสังคมได้การบ่มเพาะด้านความรู้ ศาสตร์วิชารากฐานการบริโภคต่าง ๆ รวมไปถึงการมีวิธีรักษาหรือดูแลคนในชุมชนแบบภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาโรคและการดูแลสุขภาพมักสอดคล้องกับธรรมชาติและสภาพแวดล้อม โดยมีการถ่ายทอดกันจากรุ่นสู่รุ่น สืบสานมาเป็นวัฒนธรรมและประเพณี เป็นการการดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นการดูแลสภาพจิตใจพร้อมกันไปกับการรักษาทางกาย ด้วยวิธีการแพทย์พื้นบ้าน เช่นการรักษาด้วยสมุนไพร เป็นต้นและการแพทย์แผนไทย ดังนั้น ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจาก การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเรื่องที่หน่วยงานภาครัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยจุดมุ่งหมายคือมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ประชาชนได้รับที่ดีขึ้นเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทระดับล่างสุดและใกล้ชิดประชาชนจึงสามารถรับผิดชอบดูแลบริการปฐมภูมิในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ บริการสังคม รวมถึงการสาธารณสุขโดยผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล โดยความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐต่างๆ เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายร่วมกับกองทุนดังกล่าว ทำให้เกิดการกระจายทรัพยากรทางด้านสุขภาพในทุก ๆ ด้านและเพื่อทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม หน่วยงานภาครัฐต้องสามารถบริหารจัดการระบบบริการของ

ภาครัฐ เพื่อทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นปัจจัยระบบบริการของรัฐจึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะลักษณะทางพันธุกรรมของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมาทำให้เกิดโรคนั้นๆ แม้เราจะไม่สามารถแก้ไขความบกพร่องได้ แต่เราสามารถให้ความช่วยเหลือในการติดตามหรือการให้ความรู้แก่ญาติรวมทั้งผู้มีความบกพร่องนั้นได้ ทั้งนี้หน่วยงานราชการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีการการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยใช้นวัตกรรมต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยหน่วยงานรัฐต้องเข้าสนับสนุนดูแลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ตั้งทีมงานช่วยเหลือในการฟื้นฟู เพื่อทำให้การสร้างเสริมสุขภาพมีความเหมาะสมกับสภาพแต่ละร่างกายแต่ละบุคคล ให้มีสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงไม่เห็นด้วยสมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นเรื่องที่บุคคลให้ความสนใจที่จะดูแลหรือสามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองได้ เช่น การติดตามข่าวในโทรทัศน์ต่าง ๆ การดูแลสุขภาพตัวเองในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการทำงานร่วมกับคนอื่นให้อยู่ในสังคมให้ได้ ทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพเป็นการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงควรพัฒนาสุขภาพในด้านร่างกาย อยู่สม่ำเสมอ เช่นการให้ความสำคัญกับสุขภาพ การบริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ การพักผ่อนให้เพียงพอ การออกกำลังเป็นประจำเพื่อสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ การพัฒนาทางด้านอารมณ์ เช่นการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ การพัฒนาทางด้านสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ หรือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้น การใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน การปฏิบัติตนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และการพัฒนาทางด้านสติปัญญา เช่นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง การเข้ารับการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในด้าน

ต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารสนเทศ รวมไปถึงการหัดสังเกตและติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมด้วย ก็จะกลายเป็นบุคคลที่มีความรู้และสามารถนำทักษะต่าง ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นจากการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของประชากรในแต่ละชุมชนและเป็นสาเหตุให้หน่วยงานระดับท้องถิ่นไม่สามารถเอาใจใส่ดูแลและให้การบริการขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอและไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการบริโภคอาหารและวัตถุดิบต่าง ๆ ได้ในขณะเดียวกัน แหล่งน้ำไม่สามารถรองรับของเสียจากชุมชนและวิสาหกิจชุมชนต่างๆที่ปล่อยน้ำเสียทิ้งลงไป จึงเป็นผลให้ประชากรในชุมชนมีการเจ็บป่วยมากขึ้นจากการเติบโตของประชากรในเขตเมืองอย่างรวดเร็วทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและความต้องการบริการสาธารณูปโภคต่าง ๆ เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมในเขตเมือง ได้แก่ มลพิษทางอากาศ ปัญหาขยะและของเสียอันตราย ดังตัวอย่างที่กำลังเกิดขึ้นในเขตตัวเมืองของจังหวัดอุบลราชธานี อันตรายและความเสี่ยงสุขภาพของคนไทย พบโรคติดเชื้อ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคอาหารเป็นพิษ โรคบิด โรคตาแดงจากเชื้อไวรัส เป็นต้น ส่วนใหญ่จะเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ หรือจากทางอาหารที่มีสาเหตุมาจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เพราะฉะนั้นจึงต้องหาวิธีการป้องกันและแก้ไขภาวะมลพิษทางอากาศ และการป้องกันและบำบัดภาวะมลพิษทางน้ำ รวมทั้งหาแนวทางจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนด้วย ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม จึงมีความสำคัญกับงานวิจัย ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการศึกษาโดยมองว่าการศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพของสังคมให้เป็นสังคมที่มีคุณภาพด้านสุขภาพได้ เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดี เกิดจากการเรียนรู้จากการศึกษาต่าง ๆ ทั้งในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษาการเรียนรู้ตลอดชีวิตเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เช่นการที่วางรากฐานให้โรงเรียนมีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อสุขภาพ มุ่งเน้นสุขศึกษาในโรงเรียน อนามัยสิ่งแวดล้อมบริการอนามัยโรงเรียนและความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและโรงเรียน เช่น การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพนักเรียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

การส่งเสริม เฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพในโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพอนามัยในโรงเรียน เช่น กิจกรรมแปรงฟันหลังอาหารตรวจสุขภาพประจำปีการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน เช่นมีนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศให้พนักงานทราบโดยทั่วกัน เช่น มีนโยบายควบคุมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในที่ทำงานหรือนโยบายห้ามเล่นการพนัน โครงการ 5 ส โครงการ การสร้างเสริมสุขภาพด้วยการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เช่นการควบคุมการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน และอาจทำการควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านอื่น ๆ เช่น เหล้า การพนัน และอุบัติเหตุ เป็นต้น ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าด้านการศึกษามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับทุกคนทุกวัยเพื่อช่วยทำให้การสร้างเสริมสุขภาพเกิดขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อทุกคน

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 12 ผู้แทนผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน หน่วยงานกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย วุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย ตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1.จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต การดำเนินชีวิตของประชาชนเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของประชาชนในชุมชน ว่ามีเพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่ ถ้าเศรษฐกิจดี ความเป็นอยู่ของประชาชนก็จะดีขึ้น การมีระบบโครงสร้างพื้นฐานในการคมนาคมดีมากขึ้นการเข้าถึงระบบบริการทางด้านสาธารณสุขก็มีมากขึ้น ถ้ามีเงินการเข้าไปรักษาพยาบาลในตัวเมืองก็มีมากขึ้น แต่ถ้าเศรษฐกิจไม่ดี ประชาชนไม่มีเงินไปหาหมอ การเข้าถึงระบบบริการด้านสาธารณสุขก็จะน้อยลง เพราะทุกคนต้องประหยัดเงิน อาจทำให้เกิดการล้มป่วยในระยะยาวนานหรือ ไม่หายขาดอาจจะทำให้มีอัตราการเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น เศรษฐกิจไม่ดีทำให้คนเครียด เกิดปัญหาต่อสุขภาพ จนปัจจุบันได้นำระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงเข้ามาดำเนินการในการให้ประชาชนใช้วิธีการการพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกมิติของสุขภาพทั้งกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ในระดับบุคคลหรือองค์กรบนพื้นฐานการพึ่งตนเองเป็นหลัก ให้สามารถดูแลสุขภาพตังเองได้อย่างทางสายกลางพอประมาณ มีเหตุผลด้วยหลักความรู้ รอบรู้รอบคอบระมัดระวังและมีคุณธรรมเป็นพื้นฐานของระบบมีความซื่อสัตย์เมตตา จิตอาสาเสียสละและแบ่งปันตามความเหมาะสมของชีวิตเศรษฐกิจและสังคมที่

เป็นอยู่เพื่อความสมดุล มั่นคง และยั่งยืนในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีมีความรักตนเองรักสังคมอยากมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดีส่งเสริม สนับสนุน สร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงให้เกิดกับประชาชนและองค์กร และส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาระบบสุขภาพไปสู่การพึ่งตนเองตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยผลักดันให้เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศรวมถึงในองค์กรต่าง ๆ ทุกระดับและภาคประชาชน ดังนั้นปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเสริมสร้างสุขภาพเป็นกระบวนการที่ประชาชนรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อทำงานหรือกิจกรรมหนึ่ง ๆ ของชุมชนด้วยความต้องการความสนใจความสมัครใจหรือเกิดขึ้นตามที่สถานการณ์บังคับหรือได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกที่ทำการเอื้ออำนวยให้ประชาชนตระหนักต่อปัญหาของชุมชนและมีการร่วมกันวางแผนดำเนินการและประเมินผลปัญหาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบของโครงการหรือกิจกรรมได้มีโอกาสเรียนรู้กิจกรรมที่ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการดำเนินการโครงการอื่น ๆ ต่อไป โดยผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการนั้นก็เกิดประโยชน์กับประชาชนในชุมชนและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน ในรูปแบบของคณะกรรมการหมู่บ้านที่ถูกแต่งตั้งโดยหน่วยงานภาครัฐที่สมาชิกของคณะกรรมการได้ถูกคัดเลือกจากประชาชน หรือความสมัครใจร่วมเองหรือจัดตั้งขึ้นโดยชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐให้การสนับสนุนทางวิชาการและทรัพยากรบางส่วนที่จำเป็นเท่านั้น ส่วนการมีส่วนร่วมแบบไม่เป็นทางการนั้น ได้แก่การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ ข้อมูลข่าวสารแสดงความคิดเห็นโดยผ่านกลุ่ม ช่องทาง หรือสื่อต่าง ๆ คือชุมชนเป็นผู้กำหนดปัญหาสาธารณสุขของชุมชนนั้นเองจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้นจึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคมคนในชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานี ปกติจะเป็นชุมชนที่อยู่ห่างไกลเมือง วิถีการดำรงชีวิตต่าง ๆ ประเพณีวัฒนธรรมอาจจะมีผลต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพได้ เช่นการมีงานบุญตามฮีตสิบสอง หรือบุญเดือนสี่ ที่คนในชุมชนหรือหมู่บ้านจะมีการทำบุญมีการพบปะสังสรรค์กัน และไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในการดื่มเหล้า ดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจนทำให้คนพิการหรือเสียชีวิตได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

กรณีนี้ หน่วยงานรัฐให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรณรงค์การงดดื่มเหล้าในเทศกาลหรือวันสำคัญต่าง ๆ เป็นกระบวนการทางสังคม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่นการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้แข็งแรง และชาวอีสานนิยมรับประทานปลาร้า แบบนี้อาจจะทำให้เกิดโรคจากการรับประทานได้ เป็นต้น ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างเช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีบทบาทมีหน้าที่เกี่ยวกับปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือระดับปฐมภูมิในการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเป็นสถานพยาบาลที่ดูแลประชาชนตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เกิด การดำรงชีพ จนตาย ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาลขั้นต้น การฝากครรภ์ การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (การให้วัคซีนเด็ก) การดูแลโภชนาการ งานอนามัยโรงเรียน การคุ้มครองผู้บริโภค การคัดกรองภาวะผิดปกติต่าง ๆ การบำบัดรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก การดูแลผู้พิการ ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการอื่น ๆ ให้กับชุมชนนอกจากนี้ยังต้องประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการทำงานในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ (สปสช.) ด้วย จึงต้องปรับปรุงสถานที่ให้บริการอุปกรณ์ที่ทันสมัยและยาให้สามารถจ่ายยาที่มีคุณภาพมากขึ้นเพื่อชุมชนจะได้รับบริการสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาตลอดจนถึงการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอำเภอและโรงพยาบาลศูนย์ได้อย่างรวดเร็วทำให้บริการผู้ป่วยได้รับการบำบัดเบื้องต้น เป็นไปตามมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานของท้องถิ่นปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเกิดโรคจากกรรมพันธุ์ หรือความผิดปกติทางร่างกายในปัจจุบันโรคที่เกิดจากความผิดปกติในพันธุกรรม หรือเกิดขึ้นในโครโมโซม ซึ่งสามารถถ่ายทอดภายในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นได้ และก่อให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ ทำได้เพียงรักษาตามอาการและติดตามผลเป็นระยะเท่านั้น จึงต้องมีการตรวจร่างกายประวัติสุขภาพของพ่อและแม่ ประวัติสุขภาพของครอบครัว การตรวจ

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

พันธุกรรมรวมทั้งการรักษาโรคทางพันธุกรรม และการป้องกันโรคทางพันธุกรรม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคทางพันธุกรรมเป็นโรคที่ไม่สามารถคาดเดาการเกิดได้ แต่ก็สามารถรับมือและแก้ไขปัญหาได้ หากเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังช่วยให้คู่สามีภรรยาที่ต้องการมีบุตรสามารถวางแผนครอบครัวได้อย่างรอบคอบมากขึ้นอีกด้วย ดังนั้นปัจจัยพันธุกรรมจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพที่จะทำให้เกิดความสำเร็จมากหรือน้อยจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เป็นกระบวนการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพโดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและการการเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมให้ตัวบุคคลดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวรวมถึงการสนับสนุนผลักดันให้สังคมสิ่งแวดล้อมอยู่ในสภาวะที่เอื้อต่อการทำให้มีสุขภาพที่ดี เช่นการเข้าถึงระบบการศึกษาการออกแบบผังเมืองการปรับโครงสร้างภาษีหรือปรับปรุงกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการจำกัด หรือลดความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลทางสุขภาพ และเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ โดยผ่านนโยบายด้านสาธารณสุข การนำนโยบายด้านสุขภาพไปปฏิบัติ เพื่อให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และเป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่นโครงการลดการสูบบุหรี่ โครงการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โครงการลดการเกิดอุบัติเหตุ การเสริมสร้างการบริโภคอาหารที่ถูกสุขลักษณะในชุมชน การเลือกรับอาหารที่ปลอดภัย และอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรค เสริมสร้างการมีกิจกรรมทางกาย ออกกำลังกาย เสริมสร้างการดูแลตนเองให้ลดการเกิดโรคต่าง ๆ ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี และมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การทำนาในปัจจุบันในจังหวัดอุบลราชธานีมีการใช้ยาฆ่าหญ้าในการกำจัดวัชพืชเพื่อต้องการผลผลิตคือข้าวในจำนวนที่มากขึ้นแต่สารพิษจากยาฆ่าหญ้าทำให้เกิดโรคจากการรับประทานอาหารที่มีสารชนิดนี้ปนเปื้อนเข้าไป โดยเฉพาะผู้หญิงจะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น เพราะหากได้รับสารพิษชนิดนี้ในปริมาณที่มากหรือสะสม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

อยู่ในร่างกายเป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากสารเคมีทางการเกษตรสูงขึ้น นอกจากนี้ เมื่อตรวจปัสสาวะในเด็กก็ยังพบว่าปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปัสสาวะของเด็กที่มีผู้ปกครองเป็นเกษตรกรจะสูงกว่าเด็กที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพอื่นทั้งนี้ยังทำให้ห่วงโซ่อาหารได้รับผลกระทบเมื่อสัตว์ในนาข้าวได้รับสารพิษด้วย เพราะฉะนั้นเกษตรกรต้องหันมาดูแลสุขภาพโดยการปลูกพืชปลอดสารเคมี เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตัวเองและคนในชุมชนด้วยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วยสมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ เพราะตัวของผู้ให้สัมภาษณ์เองก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยจึงเห็นว่าการสื่อสารเกี่ยวกับด้านสุขภาพกับงานบริการด้านสาธารณสุขมีความสำคัญด้วยเฉพาะการสื่อสารให้คนในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมของหน่วยงานภาครัฐที่จะเข้ามาสนับสนุนและระบบการสื่อสารยังมีความสำคัญในการศึกษาหาความรู้และยังเป็นระบบการทำงานแบบใหม่ที่จะทำให้งานด้านการสร้างเสริมสาธารณสุขมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบสารสนเทศทางด้านเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่มีความทันสมัยบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงต้องมีการเรียนรู้และได้รับการอบรมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้นด้วยเพราะฉะนั้นปัจจัยด้านการสื่อสารและระบบสารสนเทศ จึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 13 ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน วุฒิการศึกษาปริญญาตรี สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานีประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เป็นการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะประชาชนในอำเภอโขงเจียมการประกอบอาชีพมีความหลากหลาย เช่นประกอบอาชีพประมง อาชีพทำนา อาชีพ

ค้าขาย อาชีพยางพารา เป็นต้น และด้วยลักษณะพื้นที่เป็นเมืองกึ่งการท่องเที่ยว มีร้านอาหาร มีโรงแรม มีสถานประกอบการมากมาย มีตลาดสด มีแม่น้ำไหลผ่านถือได้ว่ามีการดำรงชีวิตที่ความหลากหลายเช่นกัน ทำให้การสร้างเสริมสุขภาพของเทศบาลตำบลบ้านด่านโขงเจียมและองค์การบริหารส่วนตำบลโขงเจียม จึงต้องมีโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มีความหลากหลายและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเพื่อรองรับนโยบายหรือกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละช่วงระยะเวลาแตกต่างกันด้วยด้วยระบบเศรษฐกิจที่มีความหลายหลายในพื้นที่ความร่วมมือของคนในชุมชนจึงแตกต่างกันออกไป จึงมีปัญหาเกี่ยวกับความสำเร็จของกิจกรรมดังกล่าวด้วย เพราะการประกอบอาชีพและการใช้ชีวิตที่หลากหลาย ดังนั้นปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเสริมสร้างสุขภาพ เป็นเรื่องที่ทางเทศบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อทำงานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนด้วยความสนใจความสมัครใจของชุมชนและการสนับสนุนจากเทศบาลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เกิดการเรียนรู้และนำกิจกรรมไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนาในการดำเนินการโครงการอื่น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพต่อไปได้ การเป็นชุมชนที่สามารถแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้เอง ปัจจัยนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากวัฒนธรรมและสังคมประชาชนคนในพื้นที่ของจังหวัดอุบลราชธานีปกติจะเป็นชุมชนที่อยู่ห่างไกลเมือง วิถีการดำรงชีวิตต่าง ๆ ประเพณีวัฒนธรรมอาจจะมีผลต่อนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพได้ การที่คนอีสานมีวัฒนธรรมการกินของดิบมานาน เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมเพื่อให้สามารถอยู่รอดกับฤดูกาลที่เปลี่ยนแปลงไปในพื้นที่ โดยพื้นฐานแล้วคนอีสานเป็นคนอยู่ง่ายกินง่าย และรับประทานอาหารที่หาได้ตามฤดูกาลเช่น การรับประทานปลาร้า ปลาส้ม รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ซึ่งทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น โรคพยาธิใบไม้ตับท้องร่วง และอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งในท่อน้ำดี อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อสุกรโค หรือกระบือแบบดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ลาบดิบ ลาบแดง แหนมดิบ เพราะฉะนั้น ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีการรณรงค์ไม่ให้บริโภคอาหารแบบสุก ๆ ดิบ ๆ โดยเฉพาะเนื้อปลาดิบ เพื่อทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคได้

นำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นปัจจัยวัฒนธรรมและสังคม จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพเป็นเรื่องการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานเพราะฉะนั้นหน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จึงต้องมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพของคนในพื้นที่รวมทั้งการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมมีการประสานงานเพื่อเกิดการบูรณาการการดำเนินงานทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถลดความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่และเพื่อส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนแนวทางการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.) การให้บริการระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (รถกู้ชีพ) ในพื้นที่ การควบคุมโรค การสุขาภิบาล และอื่นๆการวางแผนการนิเทศติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ การเฝ้าระวังโรค การเผยแพร่และฝึกอบรมการสุขศึกษาให้ประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งการประสานงานและสนับสนุนการวางแผน การจัดรูปปรับปรุงองค์การให้มีความทันสมัย รวมทั้งการวางแผนกำลังคนและงบประมาณการสาธารณสุขของหน่วยงาน และบริหารทรัพยากรด้านต่างๆให้มีความคุ้มค่ารวมทั้งการจัดให้มีและสนับสนุนการกำหนดนโยบายสาธารณสุขต่าง ๆ การกำหนดและพัฒนามาตรฐานและกลวิธีการดำเนินงานสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญ ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะการเกิดโรคจากกรรมพันธุ์ความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งสามารถถ่ายทอดภายในครอบครัวจากรุ่นสู่รุ่นได้ และก่อให้เกิดความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาให้หายได้ ทำได้เพียงรักษาตามอาการและติดตาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผลเป็นระยะเท่านั้น การสร้างเสริมสุขภาพคงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเรื่องพันธุกรรมได้ แต่สามารถทำให้บุคคลมีความพร้อมและเตรียมให้อยู่ในภาวะที่สมบูรณ์มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ จึงต้องมีการตรวจเตรียมความพร้อมการสร้างเสริมสุขภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรมจึงเป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่สำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อที่จะทำให้การดำเนินงานในการสร้างเสริมสุขภาพ ประสบความสำเร็จได้ สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับประชาชนในปัจจุบันทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต เกิดขึ้นได้ในประชาชนทุกระดับ ไม่ว่าจะเกิดจากการศึกษา การเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์ การสื่อสารในชีวิตประจำวันของประชาชนด้วยกันเองหรือหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยที่ประชาสัมพันธ์การเรียนรู้นั้น ๆ เพื่อทำให้ประชาชนในพื้นที่สามารถป้องกัน ควบคุมหรือส่งเสริมในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง และสามารถนำความรู้นั้นถ่ายทอดไปยังประชาชนกลุ่มอื่น ๆ ได้อีกด้วยการมีทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต จึงเป็นกระบวนการในการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพเพื่อให้บุคคลเกิดความเตรียมพร้อมเรื่องสุขภาพด้วยตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัยในการดูแลตนเองเรื่องสุขภาพปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดีและมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี สิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีสุขภาพดี และมีโรคหลายโรคที่มีผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น โรคไข้ไทฟอยด์ โรคโปลิโอ โรคอหิวาห์ ซึ่งเชื้อโรคมีพาหะทางน้ำการดื่มน้ำที่ไม่สะอาดก็อาจทำให้เกิดโรคดังกล่าวได้บ้านเรือนที่อยู่อาศัยมีความเหมาะสมหรือไม่ อากาศรอบตัวหรือที่ทำงาน ระบบขนส่งมวลชนมลพิษทางอากาศ การกำจัดขยะในรูปแบบต่างๆ สถานที่ทำงานเหมาะสมหรือไม่ อาหารที่รับประทาน ร้านค้ามีความสะอาดเหมาะสม ล้วนแต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพได้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตัวเองและคนในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดอุบลราชธานี ต้องมีการดำเนินการและเพื่อการเตรียมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้นปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม

จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีผลต่อการทำกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพได้ ดังนั้นจึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

3. ท่านเห็นว่ามีปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจัยใดอีกหรือไม่ อย่างไร

3.1 ปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ เนื่องจากเป็นระบบสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของชุมชน โดยเฉพาะการทำงานในปัจจุบันถ้ามีระบบในการสนับสนุนการทำงานด้านสาธารณสุขที่ดี การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนก็จะสามารถหาแนวทางหรือโครงการที่เหมาะสมกับพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายได้ การสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้คนในชุมชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมของเทศบาลเองให้เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมและระบบการสื่อสารยังมีความสำคัญในการแสวงหาความรู้ใหม่ที่ไม่หยุดนิ่งและถ้าประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพมาก ๆ หน่วยงานด้านสาธารณสุขก็จะสามารถทำงานได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างเสริมสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบสารสนเทศทางด้านสุขภาพก็จะสามารถทำให้หน่วยงานด้านสุขภาพ สามารถรู้ประวัติคนไข้ได้สามารถรู้สาเหตุและสามารถวินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพได้ เพราะฉะนั้นปัจจัยการสื่อสารและระบบสารสนเทศ จึงมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

ผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 14 ผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน กลุ่มผู้แทนประชาชนผู้เป็นหัวหน้าครัวเรือน วุฒิการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย สัมภาษณ์ เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2562

1. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ประเด็นพบว่ามีจำนวน 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเศรษฐกิจ ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม และปัจจัยระบบบริการของรัฐ ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

1.1 ปัจจัยเศรษฐกิจ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยเศรษฐกิจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ ปัญหาความยากจน สถานะทางสังคมนั้น ๆ เช่น การไม่มีงานทำ อาชีพที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย หนี้สินของครัวเรือน รวมทั้งความไม่เท่าเทียมกันในเรื่องสุขภาพ การเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน ระดับตำบล ระดับอำเภอ ความห่างไกลการให้บริการทางด้านสุขภาพ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาลในการส่งเสริมสุขภาพต้องมีข้อมูลทางสถิติที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข เช่นงานเฝ้าระวังโรค งานเผยแพร่

ฝึกอบรม การให้สุขศึกษา และการจัดทำงบประมาณตามแผนงานสาธารณสุข งานด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ครอบคลุมสำหรับประชาชนในแต่ละพื้นที่ เพื่อใช้ในการจัดทำกิจกรรม โครงการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจในด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีความเหมาะสม ดังนั้นปัจจัยเศรษฐกิจจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้

1.2 ปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนเห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณเนื่องจากปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน เพราะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ยิ่งคนในชุมชนหรือหมู่บ้านนั้น มีความเข้มแข็งให้ความสนใจหรือมีการรวมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่างๆเกี่ยวกับสุขภาพก็จะทำให้หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าไปปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นและเกิดประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์กรได้ ด้านความเข้มแข็งของชุมชน จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญถือได้ว่าเป็นการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ โดยใช้ความเคลื่อนไหวทางสังคม เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนในชุมชนเป็นผู้รับผิดชอบร่วมกัน โดยมุ่งเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนในการดำเนินงาน โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยกัน ช่วยคิดช่วยทำเพื่อการสรรค์สร้างให้เกิดสังคมแห่งการมีสุขภาพดี เพราะฉะนั้นปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชนจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

1.3 ปัจจัยวัฒนธรรม และสังคม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ปัจจัยระบบบริการของรัฐ ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญการมองการสร้างเสริมสุขภาพแบบใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากมุมมองสุขภาพในอดีตที่มุ่งพัฒนากลยุทธ์และเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อมุ่งทำลายเชื้อโรค รักษาอาการเจ็บป่วย ละเลยมิติทางวัฒนธรรม และแยกคนออกจากสังคม ตามรูปแบบนโยบายสุขภาพที่มีอคติและเลือกปฏิบัติเป็นอุปสรรคสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีทั่วหน้ามาเป็นมุมมองสุขภาพใหม่ที่มีพลวัตมีการบูรณาการศาสตร์ทุกสาขาและออกแบบนโยบายสุขภาพที่มุ่งสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมแบบใหม่เพื่อแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพในอดีตที่ต้องมีการร่วมมือภาคีต่าง ๆ ด้านสุขภาพเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการลดความเหลื่อมล้ำลดความไม่เท่าเทียมกันของคนในสังคม การปิดช่องว่างโอกาสของคนในสังคม รวมทั้งการเปิดโอกาสทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ของคนในสังคมให้เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

1.4 ปัจจัยระบบบริการของรัฐ เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล)มีหน้าที่ในการแบ่งเบาภารกิจของส่วนกลาง รวมทั้งให้อำนาจแก่ประชาชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น เช่นปัจจุบันได้มีการกำหนดให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้นโดยมีกฎหมายที่กำหนดบทบาทของท้องถิ่นในด้านสาธารณสุขไว้ เช่น พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 เพื่อให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดการด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพป้องกันและควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการป้องกัน ลด และกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ระบบการบริการภาครัฐจึงมีบทบาทในการบริหารเงินเองในรูปแบบของกองทุนส่งเสริมสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบล เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเองหรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยมีหน่วยงานสนับสนุนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกลุ่มภาคประชาชนที่การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยให้มีการประชุมประสานงานเพื่อนำโครงการที่เกี่ยวข้องกับภารกิจต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ อุบัติเหตุ และอุบัติภัย การรักษาโรค การฟื้นฟูสุขภาพ การคุ้มครองผู้บริโภค ไปดำเนินการเพื่อให้เกิดการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่หรือท้องถิ่นได้ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนและช่องว่างในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ปัจจัยระบบบริการของรัฐ จึงมีความสำคัญต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น จึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. จากผลการวิจัยเชิงปริมาณพบว่าตัวแปรปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยพันธุกรรม ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ท่านเห็นด้วยหรือไม่ อย่างไร

2.1 ปัจจัยพันธุกรรม เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ โดยส่วนมองว่าความบกพร่องทางร่างกาย เกี่ยวกับพันธุกรรมของมนุษย์ไม่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับปัจเจกส่วนบุคคล รวมทั้งการถ่ายทอดทางเชื้อสายกรรมพันธุ์ หรือความบกพร่องทางร่างกายของมนุษย์ การเกิดโรคจากพันธุกรรม หรือความบกพร่องส่วนบุคคล แต่ครอบครัว บุคคลในชุมชนเองนั้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

สามารถมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตัวหรือวิธีการต่างๆที่จะดูแลตนเองหรือคนในชุมชนนั้น ในการดำเนินชีวิตรู้จักป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพได้ ดังนั้นปัจจัยด้านพันธุกรรม จึงไม่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงเห็นด้วย สมควรตัดปัจจัยนี้ในตัวแปรต้น

2.2 ปัจจัยทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เพราะทักษะส่วนบุคคลในเรื่องสุขภาพและการดำรงชีวิต ในสังคมปัจจุบันซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากสำหรับการทำงานหรือความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ โดยทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่เกิดจากการทำงานร่วมกับผู้อื่นๆไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว คนในชุมชน หรือที่ทำงานของแต่ละบุคคล การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมเพื่อทำให้เกิดความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพความสามารถในการทำงานเป็นทีมความสามารถในการแก้ปัญหาความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ความสามารถในการบริหารจัดการและความสามารถในการปรับตัวในการใช้ชีวิตและแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในปัจจุบันการดูแลตัวเองในสถานการณ์โรคติดต่อต่าง ๆ และการปรับตัวของคนสมัยใหม่ให้มีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพ เช่นการกินอาหารที่มีประโยชน์ที่ดีต่อสุขภาพ ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อมาตรฐานสาธารณสุขมูลฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น จึงไม่เห็นด้วย สมควรนำกลับมาเป็นปัจจัยหนึ่งในตัวแปรต้น

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY

2.3 ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ไม่เห็นด้วยกับการวิจัยทางเชิงปริมาณ เนื่องจากปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม ถ้ามนุษย์เราหรือคนในชุมชนอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมมีแนวโน้มของการมีสุขภาพที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสิ่งแวดล้อมไม่ดี มีความสกปรก สารพิษมาก ก็ย่อมส่งผลกระทบที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ไม่ดี หรือเกิดความเจ็บป่วยตามมานั่นเอง ด้วยความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชาชนในชุมชนและการเคลื่อนย้ายคนไปในชุมชนที่แออัด ส่งผลให้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมถูกทำลาย สภาพเสื่อมโทรมจนถึงระดับที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อมนุษย์และสิ่งมีชีวิต ทั้งนี้ปัญหามลพิษที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อม ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศที่ส่งผลต่อสุขภาพและการเกิดโรคของประชาชนอีกด้วยอย่างเช่นในปัจจุบัน การใช้ปุ๋ย การปนเปื้อนของสารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของสารเคมีในการทำนาของคนในหมู่บ้านหรือชุมชน มีจำนวนมากขึ้นในจังหวัดอุบลราชธานี ก่อให้เกิดปัญหาด้านสารเคมีตกค้าง นำไปสู่การรับประทานอาหารที่มีสารเคมีเจือปน ทำให้คนในชุมชนเกิดโรคมากขึ้น หน่วยงานภาครัฐและเทศบาลต้องมีการรณรงค์เรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ ยังมีเรื่องขยะ