

รายงาน เรื่อง

การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2560

คำนำ

ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการกระทำของมนุษย์ อันเนื่องมาจากความต้องการพื้นฐานและความต้องการความสะดวกสบายในด้านต่าง ๆ กระตุ้นให้มนุษย์พัฒนาความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และวิทยาการในการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้อย่างสะดวกสบายและง่ายยิ่งขึ้น อีกทั้งมีการพัฒนากระบวนการผลิตทางด้านอุตสาหกรรมเพื่อผลิตสินค้าทั้งที่เป็นสินค้าประเภททุนและสินค้าบริโภค ซึ่งกระบวนการผลิตนี้เองที่ก่อให้เกิดของเสียต่อสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาอากาศเป็นพิษ ปัญหาด้านเสียง และผลของการบริโภคก็ทำให้เกิดของเสียกระจายสู่สิ่งแวดล้อมในรูปของขยะมูลฝอย น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ ฯลฯ รัฐบาลปัจจุบันมุ่งเน้นการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน มีนโยบายส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น โดยประชาชนมีความตระหนักรู้ มีส่วนร่วม และมีความสามารถจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านต่างๆของตนเองได้ ด้วยการสนับสนุนของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมตามแนวทางประชารัฐอันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ส่วนในด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมหากชุมชนได้ร่วม คิด วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหานี้ๆ และร่วมลงมือดำเนินการ โดยการสนับสนุนของท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ชุมชนสามารถจัดการการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพดี และไม่เพียงแต่ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่านั้นที่จะได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม แต่จะส่งผลต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ และจะเป็นภูมิคุ้มกันให้ชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาเศรษฐกิจในอนาคตได้อย่างสมดุล

สำหรับการศึกษา เรื่อง การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนอย่างดียิ่งจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้ ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีทั้งด้านกระบวนการจัดประชุมชี้แจง การอนุเคราะห์สถานที่ในการจัดประชุม การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ผู้ศึกษา

สิงหาคม 2560

การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

อุบล จันทรพิเพชร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลจากทั้งหมด 635 ตำบล กลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาใช้การคัดเลือกแบบเจาะจงโดยผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ค่าไคสแควร์

ผลการศึกษาจากชุมชนเป้าหมายที่ตอบแบบประเมิน 612 ชุมชนจาก 533 ตำบล พบว่าชุมชนมีจำนวนประชากร 6,000 คนลงมา ร้อยละ 63.1 มีจำนวนครัวเรือน 1,500 ครัวเรือนลงมา ร้อยละ 58.2 ประเมินตำบลจัดการสุขภาพผ่านระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 66.2 ประเมินตำบลมีระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาวผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 15.9 และมีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ร้อยละ 93.8 ส่วนผลการประเมินชุมชน พบว่า ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจำนวน 130 ชุมชนจาก 117 ตำบล (ร้อยละ 18.42) ในจำนวนนี้เป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน (มีนวัตกรรมชุมชน) 59 ชุมชนจาก 54 ตำบล สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ และการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

ดังนั้น หน่วยงานส่วนกลาง ควรกำหนดนโยบายและสนับสนุนกระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ศูนย์วิชาการ/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข/แกนนำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน รวมทั้งควรส่งเสริมและเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ จะทำให้ชุมชนจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็ง, อนามัยสิ่งแวดล้อม, เขตสุขภาพที่ 5

Active Community Evaluation in the Community Environment Health Management of Regional Health 5 Area

Ubon Chanpet

ABSTRACT

A cross-sectional survey research to study the situations and factors relating to the active community development in the community environment health management of Regional Health 5 Area – The sample group was at least one community per sub-district from 635 sub-districts in total. The purposive sampling was used with the studied target group. Data collected via the questionnaires from February to May 2017 and analyzed via descriptive statistics and chi-square statistics.

The study result from 612 target communities out of 533 sub-districts answering the evaluation forms showed the community with 6,000 population and lower for 63.1 per cent, the 1,500 households and lower for 58.2 per cent, the sub-district with health management evaluation in ‘Good’ level and up for 66.2 per cent, the sub-district with approved long-term elderly care system evaluation (Tambon Long Term Care) for 15.9 per cent, and the arrangement of positive environment activities in the community for 93.8 per cent. The community evaluation results showed that among the 130 active communities in the community environmental management from 117 sub-districts (18.42 per cent), 59 of which were sustainable communities (having the community innovation) from 54 sub-districts. The factors relating to the active community development in the community environment health management with the statistical significance of .05 were the number of population, the number of households, the health management sub-district level and the arrangement of positive environment activities in the community.

Therefore, the central agency should set up the policies and support the community environment health management procedure, seriously and continuously. All related academic centers/provincial public health offices/agencies should organize the trainings for public health volunteers/community mainstay/local leaders to have knowledge and understanding about the community environment health. Random evaluation and field visit should be conducted to strengthen the area so that the community could operate the environment health management with greater efficiency and productivity.

Keywords: Active Community, Environment Health, Regional Health 5

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ค
สารบัญตาราง	ง
บทที่	
1. บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	4
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	5
1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2. การทบทวนวรรณกรรมและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง	13
2.3 แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ	18
2.4 แนวคิดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง.....	24
2.5 หลักเกณฑ์การประเมินชุมชนเข้มแข็งในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน	28
2.6 รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
3. วิธีการศึกษา.....	39
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	40
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	42
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4. ผลการศึกษา	44
4.1 ข้อมูลทั่วไป.....	44
4.2 การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน	48
4.3 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	50
4.4 การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	51
4.5 การพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน	52
4.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม	55
4.7 ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานวิชาการ	58
5. อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ	60
5.1 อภิปรายผล	60
5.2 สรุป	67
5.3 ข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	70
ภาคผนวก	73
1. แบบประเมินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน.....	74
2. รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 5	78

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนจังหวัด อำเภอ ตำบล และตำบลเป้าหมายปี 60 เขตสุขภาพที่ 5	40
2	จำนวนแบบประเมิน ที่ได้รับการตอบกลับ จำแนกตาม จังหวัด ตำบล และชุมชน....	45
3	จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน จำนวนครัวเรือน และ จำนวนประชากร.....	46
4	จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม การประเมิน ตำบลจัดการสุขภาพ การประเมินตำบล LTC โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพ- ชุมชน/อสม. การรับรู้เรื่องค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ กิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	47
5	จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมินที่จัดกิจกรรม สิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน จำแนกเป็นรายกิจกรรม	48
6	จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม ผลการประเมินตามเกณฑ์เป็นรายข้อ	49
7	จำนวน(ร้อยละ) ของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม ประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	50
8	จำนวน(ร้อยละ)ของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม.....	51
9	จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม ประเภทนวัตกรรมชุมชน และการสร้างคุณค่านวัตกรรมชุมชน	53
10	จำนวนและร้อยละของตำบลและชุมชนที่ตอบแบบประเมิน รายจังหวัด จำแนกตาม ชุมชนเตรียมความพร้อม ชุมชนพัฒนาศักยภาพ ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็ง และชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน	54
11	ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม กับตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตาม จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ การประเมินตำบล LTC และกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน	57

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

สภาพแวดล้อมโลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากและรวดเร็วทั้งที่เกิดจากธรรมชาติและจากน้ำมือของมนุษย์ อันเนื่องมาจากการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีในด้านต่างๆ เพื่อให้มนุษย์มีความสุขสบายมากขึ้นและมีความสะดวกในการดำรงชีวิตจึงทำให้มีการนำทรัพยากรธรรมชาติมาใช้อย่างมากมาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมในทุกด้านไม่ว่าจะเป็น ดิน น้ำ และอากาศ รวมทั้งการตกค้างของขยะจำนวนมาก ก่อให้เกิดความไม่สมดุลของระบบนิเวศ การสะสมของมลพิษในดิน น้ำ และอากาศ อันก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยที่ทำให้เกิดโรคทางสิ่งแวดล้อมขึ้นมากมาย สาเหตุหลักของการเกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมพบว่า เกิดจากการตัดไม้ทำลายป่า และการใช้น้ำมัน ถ่านหิน และก๊าซธรรมชาติทำให้เกิดการสะสมก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ มีเทน ไนตรัสออกไซด์ และก๊าซเรือนกระจกอื่นๆเพิ่มมากขึ้นในช่วงทศวรรษนี้อย่างมาก รวมทั้ง การเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) และภาวะโลกร้อน (Global Warming) ก่อผลกระทบต่อมนุษย์ทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งการดำรงชีวิตที่มีความยากลำบากอันเนื่องมาจากภัยพิบัติทางธรรมชาติบ่อยครั้งและรุนแรงมากขึ้น ทั้งการเกิดพายุ น้ำท่วม ความแห้งแล้ง คลื่นความร้อน ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น โรคระบาดแผ่ขยายวงกว้าง และความเครียดจากการประสพภัยธรรมชาติ นอกจากนี้จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทำให้การสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป โรคที่เคยเป็นปัญหาภัยคุกคามชีวิตมนุษย์ได้ถูกกำจัดจนเกือบหมด แต่กลับเกิดโรคใหม่ที่ป้องกันได้ยาก ซึ่งกำลังเป็นโรคที่ระบาดรวดเร็วและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตและบางโรคยังไม่สามารถรักษาได้จนถึงทุกวันนี้ นอกจากนี้ ยังมีโรคไม่ติดต่อหลายโรคที่พบอัตราอุบัติการณ์ (Incident Rate) สูงขึ้นกว่าในอดีตอย่างชัดเจนทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม:อ้างถึงในสรรพสิทธิ์ แก้วเข้า;2557)⁽¹⁾

สถานการณ์การขยายตัวของความเป็นเมืองที่ขาดการวางแผน การพัฒนาอุตสาหกรรมที่เน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจเป็นหลัก โดยขาดการคำนึงถึงต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ต้องสูญเสียไป ทำให้ประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกต้องเผชิญกับปัญหาด้านต่างๆ มากมายทั้งปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน ได้แก่ ความเป็นอยู่ที่แออัด สาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานที่ไม่เพียงพอ การสุขาภิบาลไม่ถูกสุขลักษณะ มลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น

ขยะ น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ เป็นต้น โดยเฉพาะประชาชนที่ยากจน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เด็ก และ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการปกป้อง ปี พ.ศ. 2553 องค์การอนามัยโลก ได้สร้าง กระแสให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกหันมาให้ความสำคัญและตระหนักถึงการพัฒนาเมือง โดยคำนึงถึง สุขภาพของประชาชนและส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสุขภาพ เพื่อลดผลกระทบจากการขยายตัว ของเมืองที่ไม่ได้วางแผนรองรับอย่างดี การจัดการกับปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมจากผลกระทบ ของสถานการณ์ที่เป็นปัญหาระดับโลกและภูมิภาคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่มีการเคลื่อนย้ายข้ามแดนที่อาจส่งผลกระทบต่อประเทศใกล้เคียงหรือมีการ ติดต่อกันเคลื่อนย้ายสาเหตุของปัญหาถึงกัน ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งที่เป็นข้อตกลง ที่มีผลบังคับทางกฎหมาย และข้อตกลงที่เป็นไปตามความสมัครใจของประเทศสมาชิกในการ แก้ไขปัญหอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ มีการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสาร ถ่ายทอดการเรียนรู้แบบปฏิบัติที่ดีต่อกัน ตลอดจนร่วมกันพัฒนา วิชาการและแนวคิดสำคัญ เช่น หลักการความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility) หลักการป้องกันไว้ก่อน (Precautionary Principle) และแนวคิดการสุขาภิบาลที่ ยั่งยืนและเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Sustainable and Ecological Sanitation) เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ ประเทศต่างๆ นำไปใช้เป็นหลักการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ⁽²⁾

ประเทศไทย⁽³⁾ ในปัจจุบันพบว่า สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและ การเมืองทั้งภายนอกและภายในประเทศมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง และปัจจัย ต่างๆ ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชนมีความซับซ้อนมากขึ้น ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าขึ้นและสามารถรักษาโรคและความ เจ็บป่วยต่างๆ ได้ดีขึ้นมากจนพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นกว่าในอดีตมากก็ตามแต่ ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสุขภาพคนไทยก็สูงขึ้นทุกปี และสูงเป็นอันดับต้นๆ ในกลุ่มประเทศอาเซียน ผนวกกับแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทย และวิถีการดำเนินชีวิต แบบสังคมเมืองนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในอนาคตหลายประการ รัฐบาลปัจจุบัน มุ่งเน้นการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน มีนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน สถานพลังประชารัฐ เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและประชารัฐในระดับพื้นที่ และ น้อมนำพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เกี่ยวกับหลักการแก้ปัญหาของบ้านเมือง ให้ยึดหลักสำคัญ 3 ประการ คือ “เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา” มาปฏิบัติ และมีนโยบายส่งเสริม สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น โดยประชาชนมีความตระหนักรู้ มีส่วนร่วม และมีความสามารถจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ของตนเองได้ ด้วยการสนับสนุนของ

ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมตามแนวทางประชารัฐ อันจะนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน ในด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อมหากชุมชนได้ร่วมคิด วิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมวางแผน กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหานั้นๆ และร่วมลงมือดำเนินการ โดยการสนับสนุนของท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ชุมชนสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพดี และเกิดเป็น Healthy Community ได้ และไม่เพียงแต่ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมเท่านั้นที่จะได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม แต่ยังจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอื่นๆ และจะเป็นภูมิคุ้มกันให้ชุมชนสามารถอยู่ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาเศรษฐกิจในอนาคตได้อย่างมีสมดุล สอดคล้องกับเป้าหมายของการเสริมสร้างสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพที่กล่าวว่า “ประชาชนสามารถแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดีและมีศรัทธาในการพัฒนา” ทั้งนี้ ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนมีความหลากหลายตามบริบท แต่ที่เป็นประเด็นสำคัญและมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาเพิ่มขึ้นในชุมชน ได้แก่ ปัญหาการจัดการมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยติดเชื้อ สิ่งปฏิกูล อาหารปลอดภัย คุณภาพน้ำดื่ม เป็นต้น

กรมอนามัย⁽⁴⁾ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชน จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี 2560 – 2564 เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด สำหรับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน มีตัวชี้วัดสำคัญ คือ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active community) อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน โดยให้นิยามของชุมชนมีความเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าต้องประกอบด้วย 3 ข้อ ซึ่งข้อแรกคือ ชุมชนมีแกนนำชุมชนและ/หรืออสม.ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน ข้อที่สองคือ ชุมชนมีข้อมูลที่สามารถระบุ/บ่งชี้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และข้อสุดท้ายคือ การจัดทำแผนชุมชน/โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ ที่มีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายที่ตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเพื่อการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งต้องสนับสนุนให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน เกิดนวัตกรรมชุมชนที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่นๆ เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน และพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม สำหรับเป้าหมาย

โครงการในปี 2560 คือ ร้อยละ 100.0 ของตำบล (1,000 ตำบล) มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน และ ในปี 2562 คือ ร้อยละ 100.0 ของตำบล (7,255 ตำบลของทั้งประเทศ) มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน สำหรับเป้าหมายในปี 2564 คือ ร้อยละ 100.0 ของชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน มีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นหน่วยงานวิชาการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบส่วนหนึ่ง คือ การสนับสนุนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรับผิดชอบในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ สำหรับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน และเป็นประเด็นหนึ่งของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีตำบลเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน จำนวน 81 ตำบล ในปี 2560 และ ร้อยละ 100.0 หรือทั้งหมด 635 ตำบล ภายในปี 2562 ซึ่งที่ผ่านมา ศูนย์ฯ ยังไม่มีการสำรวจข้อมูลสถานการณ์การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างเป็นทางการ ฉะนั้น เพื่อให้เห็นภาพรวมด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ในระดับหนึ่ง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่อง การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการวางแผนเพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในเขตสุขภาพที่ 5 ให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

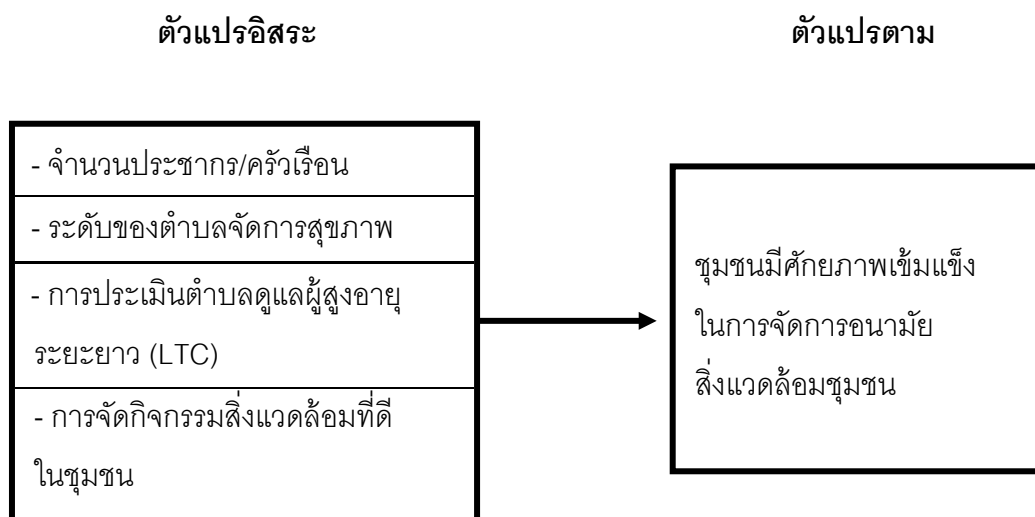
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา : เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5
2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ การประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(LTC) และการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน
3. ความต้องการของพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเป็นชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนเฉพาะในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 635 ตำบล/ 8 จังหวัด สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชุมชนเป้าหมายใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกันคัดเลือก/ระบุชื่อชุมชนในตำบล อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนเป้าหมาย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ประยุกต์มาจากแบบประเมินฯของสำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ประจำปี 2560 โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2560

1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา



1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบสถานการณ์ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5
2. นำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลเบื้องต้น ประกอบการพิจารณาวางแผนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น
3. เป็นเอกสารวิชาการสำหรับผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจได้ศึกษาค้นคว้าต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐานในการศึกษา โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็นส่วนๆ ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง
- 2.3 แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ
- 2.4 แนวคิดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- 2.5 หลักเกณฑ์การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 2.6 รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อม นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ หากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดการงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขึ้น ซึ่งเป็นงานที่มุ่งเน้นดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพที่เหมาะสมและเกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์รวมทั้งมีส่วนในการป้องกันปัญหาสุขภาพของมนุษย์ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้หลายขอบเขต ยกตัวอย่างเช่น การจัดการน้ำสะอาด การสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมมลพิษทางน้ำ การควบคุมมลพิษทางเสียง การควบคุมมลพิษทางอากาศ และอื่นๆ เป็นต้น ซึ่งสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ⁽⁵⁾ ไว้ดังนี้

สิ่งแวดล้อม (Environment) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้น มีทั้งสิ่งที่มีชีวิตและสิ่งที่ไม่มีชีวิตอาจเป็นสิ่งที่เป็รูปรธรรมชาติมีลักษณะทางกายภาพที่มองเห็นได้ จับต้องได้ หรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสอื่นๆ ได้ เช่น มนุษย์ พืช สัตว์ ดิน น้ำ อากาศ สิ่งของต่างๆ หรือเป็นนามธรรมซึ่งไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสอื่นๆ ได้ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ สามารถจำแนกประเภทของสิ่งแวดล้อมได้หลายวิธี ดังต่อไปนี้

จำแนกตามลักษณะของการเกิดขึ้นได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมที่เกิดตามธรรมชาติ (Natural Environments) หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ มีลักษณะเป็นรูปธรรม มนุษย์สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิตได้ เช่น ดิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ พืช และสัตว์ เป็นต้น
2. สิ่งแวดล้อมที่มนุษย์สร้างขึ้น (Man-made Environments) หมายถึง สิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์หรือจัดระเบียบของการอยู่ร่วมกันในสังคม สิ่งที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม ได้แก่ สิ่งก่อสร้าง อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาหาร ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ส่วนสิ่งที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ได้แก่ ประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา กฎหมาย เป็นต้น

จำแนกตามลักษณะของการมีชีวิตได้ 2 ประเภท ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมที่มีชีวิต (Biotic Environments) หมายถึง สิ่งมีชีวิตซึ่งสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้า สืบพันธุ์และขยายพันธุ์ได้ เช่น จุลินทรีย์ พืช และสัตว์ รวมถึงมนุษย์ด้วย
2. สิ่งแวดล้อมที่ไม่มีชีวิต (Abiotic Environments) หมายถึง สิ่งที่ไม่มีความสมบูรณ์ของสิ่งมีชีวิต ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น เช่น ดิน หิน อากาศ น้ำ แสงสว่าง เครื่องจักร เครื่องยนต์ เครื่องอุปโภคบริโภค เป็นต้น

จำแนกตามองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมได้ 4 ประเภท ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรม สิ่งที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ เช่น ดิน หิน น้ำ อากาศ ป่าไม้ ภูเขา แม่น้ำ และสิ่งที่มีมนุษย์สร้างขึ้น เช่น อาคาร บ้านเรือน ถนน เสื้อผ้า เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ
2. สิ่งแวดล้อมทางด้านเคมี (Chemical Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นสารเคมีที่อาจอยู่ในสถานะของแข็ง ของเหลว หรือก๊าซ ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือมนุษย์ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ สารเคมีเหล่านี้อาจก่อให้เกิดโรคและภัยต่อมนุษย์ได้หากมีการนำมาใช้และมีการควบคุมป้องกันอันตรายจากสารเคมีไม่เหมาะสม
3. สิ่งแวดล้อมทางด้านชีวภาพ (Biological Environment) หมายถึง คุณลักษณะสิ่งแวดล้อมที่มีองค์ประกอบของสิ่งมีชีวิตเช่น จุลินทรีย์ พืช และสัตว์ รวมถึงมนุษย์ด้วย ซึ่งมีผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และมนุษย์มีบทบาทสำคัญทั้งในการช่วยค้าจุนและทำลายสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตเหล่านี้

4. สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม (Social Environment) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีลักษณะเป็นนามธรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ ในการกำหนดพฤติกรรมและการใช้ชีวิตในสังคม ได้แก่ จารีตประเพณี วัฒนธรรม ศาสนา เป็นต้น

อนามัย (Health) ตามความหมายที่องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “การมีสุขภาพสมบูรณ์ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ซึ่งไม่เพียงปราศจากโรค หรือไม่แข็งแรง ทุพพลภาพเท่านั้น” (Health is defined as a state complete physical, mental and social well-being and merely the absence of disease infirmity)

อนามัย ตามความหมายจากพจนานุกรมฉบับเฉลิมพระเกียรติ พ.ศ. 2530 คือ “ความไม่มีโรค ถูกหลักสุขภาพหรือมีสุขภาพดี” ซึ่งคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง “ความสุขปราศจากโรค ความสบาย”

ส่วนคำว่า “โรค” หรือ “ความไม่สบาย” หมายถึง ภาวะผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกายเนื่องจากองค์ประกอบของร่างกายเกิดการ ทำงานผิดปกติ ทำให้เกิดความรู้สึกว่าไม่สบายหรือแสดงอาการว่า ไม่สบายออกมาให้เห็น เช่น รู้สึกหนาวร้อน เป็นไข้ หรือแสดงอาการสั้น ไอ หรือชัก เป็นต้น ซึ่งความรู้สึกและอาการผิดปกตินี้จะไม่มีในคนปกติธรรมดาที่สบายดีหรือไม่มีโรค

การสุขาภิบาล (Sanitation) “สุขาภิบาล” มาจากคำว่า สุข + อภิบาล ซึ่ง “สุข” นั้นมีความหมายว่า “สบาย” “อภิบาล” มีความหมายว่า “บำรุงรักษา” สุขาภิบาล หมายถึง การระวังรักษาเพื่อความสุขปราศจากโรค และ **การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (Environment Sanitation)** จึงหมายถึง การระวังรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสุขนั่นเอง ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า “การควบคุมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพทั้งหมดของมนุษย์ ที่กระทำหรืออาจกระทำให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการของร่างกาย สุขภาพและการดำรงชีวิตอยู่รอดของมนุษย์”

อนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health) มีความหมายใกล้เคียงกับคำว่า “การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม” มากจนอาจใช้แทนกันได้ องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

ความหมายแรกกล่าวว่า **อนามัยสิ่งแวดล้อม** หมายถึง “ความสมดุลของระบบนิเวศน์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อมที่ต้องจัดให้มีขึ้น เพื่อที่จะทำให้มวลมนุษย์มีความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งไม่เพียงแต่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ยังต้องมีความสัมพันธ์เชิงสังคมกับสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ในทำนองเดียวกันความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ก็จะส่งผลถึงสิ่งแวดล้อมโดยรวมเช่นกัน”

ความหมายที่สองกล่าวว่า **อนามัยสิ่งแวดล้อม** หมายถึง “การควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมทุกด้าน ทั้งด้านทางกายภาพ เคมี และชีวภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลหรืออาจมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมีนัยสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ดังนั้น **อนามัยสิ่งแวดล้อม** จึงหมายถึง “การจัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมที่เป็นหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์ เพื่อให้เกิดความสมดุลของระบบนิเวศระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม อันจะส่งผลให้มนุษย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม”

ขอบเขตงานอนามัยสิ่งแวดล้อม : งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นงานที่มุ่งดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพที่เหมาะสม เกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นงานที่ป้องกันมิให้โรคหรือพิษภัยเข้าสู่มนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรคหรือสารที่เป็นพิษ ดังนั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้ด้วยกันหลายระยะ และขยายขอบเขตของงานจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง โดยในปี ค.ศ.1970 ได้สรุปขอบเขตของงานอนามัยสิ่งแวดล้อมไว้ทั้งหมด 17 งาน ดังนี้

1. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อการบริโภคและอุปโภค เป็นการให้น้ำที่มีคุณภาพดี มีปริมาณที่เพียงพอ และจ่ายให้ผู้บริโภคและอุปโภคใช้ได้อย่างสะดวกสบาย งานด้านนี้รวมถึง การวางแผน การศึกษาออกแบบระบบผลิตน้ำและจ่ายน้ำ การจัดการในการผลิตน้ำและจ่ายน้ำ รวมถึง การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำที่ผลิตและจ่ายให้แก่ชุมชน

2. การควบคุมมลพิษทางน้ำ เป็นการป้องกันและควบคุมรักษาคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำต่างๆ ทั้งน้ำผิวดิน เช่น ห้วย หนอง คลองบึง แม่น้ำต่างๆ รวมทั้ง น้ำทะเล ตลอดจนน้ำใต้ดิน ไม่ให้คุณภาพเสื่อมโทรมลงจนเป็นภาวะมลพิษทางน้ำ และเกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เป็นงานที่เกี่ยวกับการรวบรวม การบำบัด และการกำจัดน้ำเสียจากแหล่งกำเนิด ได้แก่ แหล่งชุมชน แหล่งอุตสาหกรรม และแหล่งเกษตรกรรม รวมทั้ง การติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำทิ้งและน้ำในแหล่งน้ำต่างๆ ตลอดจนการจัดการและควบคุมสารพิษในน้ำและโรคติดต่อที่มีน้ำเป็นสื่อ

3. การจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล เป็นการจัดการและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ และแพร่กระจายของโรค รวมทั้งเหตุรำคาญและสภาพอุจาดไม่น่าดู ซึ่งเกิดจากการจัดการขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ไม่เหมาะสม เป็นงานที่เกี่ยวกับการเก็บ การขนถ่าย และการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลที่ถูกหลักสุขาภิบาลเพื่อป้องกันและควบคุมปัญหาดังกล่าว

4. การควบคุมสัตว์อาร์โทรพอดและสัตว์แทะ สัตว์อาร์โทรพอดหรือแมลงและสัตว์แทะเป็นพาหะนำโรคติดต่อที่ร้ายแรงหลายอย่างมาสู่คน เช่น อหิวาตกโรค มาลาเรีย ไข้เลือดออก กากิโรค โรคฉี่หนู เป็นต้น นอกจากนี้แมลงและสัตว์แทะบางชนิดยังทำให้เกิดเหตุรำคาญและทำลายทรัพย์สินอีกด้วย งานด้านนี้เป็นการป้องกันและควบคุมแมลงและสัตว์แทะดังกล่าว โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ แหล่งอาหาร และที่อยู่อาศัยของมัน รวมทั้งการทำลายตัวมันโดยตรง

5. การป้องกันและควบคุมมลพิษทางดิน มลพิษทางดินมักจะเกิดขึ้นจากการทิ้งสิ่งสกปรกต่างๆ ลงสู่พื้นดิน เช่น ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูล น้ำเสีย ของเสียอันตราย เป็นต้น ทำให้เกิดการปนเปื้อนบนพื้นดิน เมื่อการปนเปื้อนมีมากขึ้นก็กลายเป็นมลพิษทางดิน ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและผลเสียต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ งานด้านการป้องกันและควบคุมมลพิษทางดินจึงเป็นการป้องกันและควบคุมสิ่งปนเปื้อนไม่ให้ลงสู่ดิน

6. การสุขาภิบาลอาหาร เชื้อโรคและสารพิษหลายชนิดสามารถที่จะเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้โดยมีอาหารเป็นสื่อ งานด้านการสุขาภิบาลอาหารจึงมีความจำเป็น โดยการควบคุมดูแลอาหารให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยสำหรับการบริโภค ด้วยการดูแลตั้งแต่วัตถุดิบที่จะใช้ปรุงอาหาร กระบวนการปรุงอาหาร การเก็บรักษาอาหาร การขนส่งและการจำหน่ายอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร รวมทั้งการให้ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารต่อผู้บริโภค

7. การควบคุมมลพิษทางอากาศ เป็นการป้องกันและควบคุมรักษาคุณภาพอากาศในบรรยากาศไม่ให้มีสิ่งปนเปื้อนจนองค์ประกอบเปลี่ยนไปจากสภาพตามธรรมชาติจนเกิดผลเสียต่อสิ่งมีชีวิต ทรัพย์สิน และสุขภาพอนามัยของมนุษย์ เป็นงานที่เกี่ยวกับการรวบรวม บำบัด และกำจัดมลพิษทางอากาศจากแหล่งกำเนิดประเภทต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมไม่ให้มีสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่บรรยากาศในปริมาณมากจนก่อให้เกิดเป็นพิษภัยต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

8. การป้องกันอันตรายจากรังสี ปัจจุบันได้มีการใช้รังสีอย่างกว้างขวางเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนา เช่น ด้านการอุตสาหกรรม การแพทย์ การเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่งถ้าไม่ได้มีการใช้และการป้องกันและควบคุมอย่างเหมาะสม ก็เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ งานด้านการป้องกันอันตรายจากรังสีจึงเป็นการใช้รังสีอย่างถูกวิธี และมีการป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดการรั่วไหลหรือแพร่กระจายของรังสีไปยังมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอื่นๆ ได้

9. อาชีวอนามัย เป็นงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ รวมทั้ง ด้านการยศาสตร์ให้เหมาะสม โดยการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัยและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนการดูแลป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่อง

10. การควบคุมมลพิษทางเสียง เสียงที่ดังมากเกินไปหรือเสียงดังรบกวนจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของผู้ที่ได้ยินทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานและพักผ่อน งานด้านนี้เป็นการป้องกันและควบคุมเสียงดังโดยดำเนินที่แหล่งกำเนิดทางผ่านของเสียง และผู้ที่ได้ยินเสียง

11. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและบริเวณใกล้เคียง เป็นการ จัดที่อยู่อาศัย และสิ่งแวดล้อมบริเวณใกล้เคียงให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย และมีสุนทรียภาพน่าอยู่น่าอาศัย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้อยู่อาศัยมีสุขภาพอนามัยดีทั้งร่างกายและจิตใจ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยนี้อาจรวมไปถึงอาคารสถานที่ ที่ใช้ ประกอบกิจการอื่นๆ ด้วย เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล อาคารที่ทำการต่างๆ เป็นต้น

12. การวางผังเมือง เป็นการ จัดให้ส่วนต่างๆ ของเมืองให้แยกจากกันอย่างถูกต้องเป็น สัดส่วน เช่น ย่านธุรกิจ ย่านอุตสาหกรรม ย่านที่พักอาศัย เป็นต้น เพื่อให้เมืองมีสภาพแวดล้อม ที่ดี มีความน่าอยู่ การจราจรไม่ติดขัด ซึ่งจะส่งผลให้ผู้อยู่อาศัยสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี และมีความสุขสบาย

13. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการคมนาคม เป็นการ จัดสุขภาพ าล สิ่งแวดล้อมของระบบการคมนาคมขนส่งทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศให้เหมาะสมถูก สุขลักษณะ โดยดูแลครอบคลุมทั้งยานพาหนะและสถานีขนส่ง เพื่อไม่ให้เกิดการติดต่อแพร่กระจาย ของโรคจากการขนส่ง

14. การป้องกันอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน เป็นงานที่ดำเนินการในการป้องกันการเกิด อุบัติเหตุและอุบัติเหตุ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วย พิการ และตายจากอุบัติเหตุ

15. การสุขภาพของสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ เป็นการ จัดสถานที่พักผ่อนและสิ่ง ที่ ใช้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจให้มีลักษณะและคุณภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพอนามัย สะอาดปลอดภัย ไม่เป็นแหล่งแพร่กระจายโรคหรือทำให้สุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม

16. การดำเนินงานสุขภาพเมื่อเกิดโรคระบาด เหตุฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และการ อพยพ ย้ายถิ่นของประชากร โดยทำการควบคุมดูแลและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดโรคระบาดหรือหาก มีการระบาดเกิดขึ้นต้องดำเนินการควบคุมให้สงบโดยเร็วที่สุด

17. มาตรการป้องกัน เพื่อให้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปปราศจากความเสี่ยง หรือเกิด อันตรายต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์

การดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศใดๆ จะครอบคลุมหรือเน้นหนักใน ด้านใดด้านหนึ่งหรือทุกๆ ด้าน ขึ้นกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศนั้นๆ ว่าเกี่ยวข้องกับ ด้านใด อย่างไรก็ตามโดยทั่วไปประเทศกำลังพัฒนาจะเผชิญกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม มากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง

การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งเป็นแนวทางการพัฒนาในปัจจุบัน โดยมีคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ดังนั้นคำว่า “ชุมชนเข้มแข็ง” จึงถูกนิยามความหมายไว้มากมาย ซึ่งในบรรดาความหมายเหล่านี้มีทั้งแง่บวกหรือมิติที่ใกล้เคียงกันและแตกต่างกันออกไป จากการศึกษาของรัฐลักษณะ พิทักษ์จักรพิภพ⁽⁶⁾ ได้ทบทวนวรรณกรรมแนวคิดเกี่ยวกับชุมชน ชุมชนเข้มแข็ง และการพัฒนาชุมชน ไว้พอสังเขป ดังนี้

2.2.1 ความหมายและแนวคิดของชุมชน

Poplin ให้ความหมายไว้ว่า “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มที่มีการร่วมมือกัน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน มีการสมาคมแบบเผชิญหน้ากัน มีความสนิทสนมรู้จักกันเป็นอย่างดี

นัยน์พร สุภากรณ์ ให้ความหมายว่า “ชุมชน” หมายถึง กลุ่มทางสังคมที่อยู่อาศัยร่วมกันในอาณาบริเวณเดียวกัน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน มีการติดต่อสื่อสารและเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บรรทัดฐานและวัฒนธรรมเดียวกัน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของอาณาบริเวณแห่งนี้ และคนในกลุ่มมีความผูกพันยึดเหนี่ยว อยู่กันอย่างเป็นปึกแผ่นมั่นคง

องค์ประกอบของชุมชน มีดังนี้

1. การร่วมกันของกลุ่มคน ในรูปของกลุ่มสังคม กล่าวคือ สมาชิกมีการปฏิบัติต่อกันทางสังคม หรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทางสังคม เอื้ออาทรต่อกันและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
2. อาณาบริเวณ สำหรับเป็นที่อยู่อาศัยหรือเป็นที่ประกอบกิจกรรมต่างๆ ของสมาชิกและกลุ่มสังคม ส่วนขนาดของชุมชนอาจมีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยขึ้นอยู่กับจำนวนของสมาชิกในกลุ่มสังคมและขนาดของอาณาบริเวณเป็นสำคัญ
3. มีลักษณะเป็นการจัดระเบียบทางสังคม เพื่อควบคุมความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชน เช่น บรรทัดฐานทางสังคม สถาบันทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีอยู่ในชุมชน
4. สมาชิกมีความสัมพันธ์ทางสังคม คือ มีการติดต่อสัมพันธ์กัน มีความสนใจทางสังคมร่วมกัน มีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน มีความสนิทสนมกัน มีความสัมพันธ์แบบพบปะกันโดยตรง ซึ่งจะนำไปสู่การใช้ชีวิตในด้านต่างๆ ร่วมกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างอยู่หรือแบบตัวใครตัวมัน
5. สมาชิกมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการดำเนินชีวิตร่วมกัน
6. สมาชิกได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นในชุมชนร่วมกัน
7. สมาชิกมีระบบการติดต่อสื่อสารและการเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ร่วมกัน และทำให้ลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าว ดำรงอยู่ร่วมกัน

การดำรงอยู่ของชุมชน

ชุมชนเมื่อเกิดขึ้นมาแล้วมีทั้งที่ดำรงอยู่อย่างยาวนานแบบถาวรและดำรงอยู่เพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งก็สิ้นสุดไป ชุมชนที่ดำรงอยู่ได้ยาวนานแบบถาวรนั้น มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สมาชิกได้รับผลประโยชน์เพียงพอแก่การดำรงชีวิต
2. มีระบบความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันแบบระบบครอบครัวและเครือญาติ คือผูกพันกันไปตลอดชีวิตและมีการสืบทอดไปสู่ลูกหลานอีกด้วย
3. สมาชิกมีการพึ่งพาอาศัยกันในเรื่องต่างๆ และได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดความต้องการทั้งความต้องการทางวัตถุ ความต้องการทางด้านจิตใจ และเมื่อประสบความเดือดร้อนทุกข์ยากต่างๆ
4. สมาชิกในชุมชนมีความสามัคคี ไม่เกิดความขัดแย้งกันขึ้นอย่างรุนแรง
5. สมาชิกยอมรับและปฏิบัติตามบรรทัดฐานหรือกฎเกณฑ์ระเบียบของสังคม
6. สมาชิกยึดถือค่านิยมหรือหลักการร่วมกันว่าชุมชนจะอำนวยประโยชน์สุขให้แก่บุคคลและหมู่คณะเป็นสำคัญ

หน้าที่ของชุมชน

1. หน้าที่ทางชีวภาพ คือ การจัดหาสมาชิกใหม่ไม่ให้ขาดสายด้วยวิธีการสืบพันธุ์ตามธรรมชาติ และการย้ายถิ่นจากชุมชนอื่น เพื่อดำรงอยู่ของชุมชนอย่างถาวร
2. การอบรมกล่อมเกล่าให้สมาชิกใหม่รู้จักบรรทัดฐานของชุมชน เช่น ปลูกฝังและถ่ายทอดวัฒนธรรม ให้รู้จักบทบาทและหน้าที่ของตนเองและบุคคลอื่น แนวทางในการประพฤติปฏิบัติคนในชุมชน เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินชีวิตในชุมชนดำเนินไปโดยราบรื่น
3. การให้บริการขั้นต้นแก่สมาชิก เช่น การจัดให้มีการผลิตสินค้าและบริการต่างๆ ที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ และบริการอื่นๆ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิก ช่วยให้สมาชิกมีความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต
4. จัดระเบียบและรักษาความสงบเรียบร้อยให้แก่สมาชิก เป็นการควบคุมสมาชิกในชุมชนให้ประพฤติปฏิบัติในกรอบของบรรทัดฐานทางสังคม คือ กฎหมายหรือประเพณี ระเบียบข้อพิพาทระหว่างสมาชิกด้วยความยุติธรรม คุ้มครองรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รักษาไว้ซึ่งความสงบเรียบร้อยและความปกติสุขของสังคม
5. บำรุงขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติภารกิจของสมาชิก ด้วยการแสวงหาเอกลักษณ์หรือเป้าหมายร่วมกัน ปลูกฝังและจูงใจให้สมาชิกเกิดความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่ง

ของชุมชน ประพฤติปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม เพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างสมาชิกแต่ละคน

6. การติดต่อสัมพันธ์กับชุมชนอื่นๆ เพื่อให้สมาชิกในชุมชนสามารถขยายกิจกรรมต่างๆ และได้รับประโยชน์มากขึ้น เช่น การค้าขาย การนันทนาการ การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในด้านต่างๆ เป็นต้น

7. การเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมที่จะพัฒนา เช่น จัดระบบการให้การศึกษา การฝึกอบรม การสรรหาและพัฒนาผู้นำ ส่งเสริมให้สมาชิกดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในรูปของกลุ่มและองค์กร การไปศึกษาดูงานชุมชนอื่นๆ ที่ประสบความสำเร็จ เป็นต้น

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเข้มแข็ง

นฤมล บรรจงจิตร ให้ความหมาย ชุมชนเข้มแข็งว่า หมายถึง ชุมชนที่สมาชิกในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ จนบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ จิตสำนึก แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทั้งภายนอกภายใน กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงภายนอก ได้แก่ พฤติกรรม ทักษะ ความชำนาญ ส่วนการเปลี่ยนแปลงภายใน ได้แก่ จิตสำนึก ค่านิยม ทศนคติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีทั้งต่อตนเอง ชุมชนและสังคม

ประเวศ วะสี ได้สรุปองค์ประกอบความเป็นชุมชนที่เข้มแข็งว่า มีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยต่อการสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง คือ Spirituality Learning Management มีองค์ประกอบ 3 ประการได้แก่

1. การพัฒนาด้วยธรรมะ โดยธรรมะคือความดีความถูกต้อง การไม่เอารัดเอาเปรียบ ไม่เห็นแก่ตัว ธรรมะจึงตั้งให้คนอยู่ร่วมกันอย่างแข็งขัน
2. การเรียนรู้โดยการกระทำร่วมกัน
3. มีการจัดการในการรวมตัวกันจะเกิดผู้นำโดยธรรมชาติ ซึ่งเป็นผู้นำที่แท้จริง ซึ่งผู้นำประเภทนี้มีคุณสมบัติที่สำคัญ 4 ข้อ คือ ข้อแรก เป็นคนฉลาด ข้อที่สอง เห็นแก่ส่วนรวม ข้อที่สาม สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้รู้เรื่อง ข้อที่สี่ ผู้คนยอมรับ ที่มาของผู้นำจึงไม่ใช่มาจากการแต่งตั้งหรือจากการเลือกตั้ง แต่เกิดจากความยินดีที่จะอาสาสมัครมาร่วมงานกัน ในการชักชวนคนมาทำงานร่วมกันนั้นต้องอาศัยความอดทน ให้เกียรติ และให้ความสำคัญซึ่งกันและกัน

อุทัย ดุลยเกษม และอรศรี งามวิทยาพงศ์ ได้สรุปถึงลักษณะที่สำคัญของชุมชนที่เข้มแข็ง ไว้ดังนี้

1. ชุมชนที่มีสภาพรวมกันเป็นปึกแผ่นอย่างแน่นแฟ้นในทางกายภาพหรือรูปธรรม คือสมาชิกของชุมชนมีศักยภาพ มีการพึ่งพิงอาศัยและร่วมมือกันในกิจกรรมต่างๆ ทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมทั้งด้านอาชีพ วัฒนธรรม ประเพณี พิธีกรรม การพัฒนาชุมชน การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ฯลฯ ในทางจิตวิญญาณ คือ สมาชิกของชุมชนมีค่านิยม ความเชื่อต่อสิ่งสูงสุดอย่างหนึ่งร่วมกันและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน มีความรู้สึกผูกพันกับชุมชนและสมาชิกในชุมชนมีความรักใคร่สามัคคีเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ความช่วยเหลือแบ่งปันระหว่างกัน

2. ชุมชนมีศักยภาพที่พึ่งพิงตนเองได้ในระดับที่สูง โดยมีทุน แรงงาน ทรัพยากร เพื่อการยังชีพพื้นฐานของครอบครัวตนเอง แม้จะมีการพึ่งพิงภายนอก ก็อยู่ในลักษณะที่ชุมชนมีอำนาจในการจัดการ การเลือกสรร การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมไม่ว่าด้านอาชีพ การศึกษา การกินอยู่ ประเพณี การรักษาพยาบาล

3. ชุมชนที่สามารถควบคุมและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่โดยอาศัยอำนาจ ความรู้ และกลไกภายในชุมชน กำหนดแนวทางของการแก้ปัญหา โดยอาศัยความร่วมมือภายในชุมชนเป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม

4. ชุมชนที่พัฒนาศักยภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ความภูมิปัญญาของตนเองในด้านต่างๆ ทั้งเศรษฐกิจ การบริหารจัดการ การปกครอง วัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ฯลฯ มีผลให้ชุมชนมีความรู้แน่นได้อย่างต่อเนื่อง

กาญจนา แก้วเทพ (2541) มองในมิติของทุนทั้งที่เป็นทุนมนุษย์ และทุนทางวัตถุว่ามีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง ทุนมนุษย์ ได้แก่ ตัวบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น มีเครือข่ายสมาชิก หรือกิจกรรมที่กว้างขวางและดำเนินกิจกรรมใหม่ๆ มากขึ้น ฯลฯ และ ทุนทางวัตถุ ได้แก่ ทุนที่เป็นวัสดุอุปกรณ์หรือสภาพแวดล้อมมีคุณภาพและปริมาณเพิ่มมากขึ้น

โกมล ชอบชื่นชม(2541) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่กำหนดความเข้มแข็งของชุมชนไว้ โดยกล่าวถึงความสำคัญของกลุ่มผู้นำชุมชนซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ชุมชนที่เข้มแข็งจะต้องมีกลุ่มผู้นำที่มีอิสระในการตัดสินใจ มีทักษะในการจัดการ การที่ผู้นำจะมีบทบาทมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ แต่หนึ่งในปัจจัยเหล่านั้นก็คือ มีศักยภาพในการพึ่งพิงตนเองได้ในเชิงเศรษฐกิจ

2.2.3 แนวคิดกระบวนการพัฒนาชุมชน

การพัฒนาชุมชนมีแนวความคิดมูลฐาน 3 ประการ (จิรพรรณ กาญจนะจิตรา, 2528) คือ

1. การช่วยเหลือตนเองและการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถช่วยตัวเองได้ (Self-help and aid self help) ประชาชนในท้องถิ่นจะต้องช่วยตัวเองในรูปของแรงงาน วัสดุ และทรัพย์สิน เพื่อพัฒนาท้องถิ่นของตน หากเกินความสามารถรัฐบาลจึงจะให้การสนับสนุนตามควร

การช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การที่ราษฎรสามารถเข้าร่วมปฏิบัติที่จะเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สามารถเข้าแก้ไขข้อขัดข้องส่วนรวมของชุมชน ฉะนั้นจึงเป็นการระดมสรรพกำลังทั้งปวงของชุมชนไม่ว่าจะเป็นกำลังคน หรือทรัพยากรธรรมชาติ เข้าสู่การปฏิบัติงาน

2. การพัฒนาชุมชนเป็นการพัฒนาแบบเบ็ดเสร็จ (Holistic program) หมายความว่า ปัญหาของชุมชนหรือของประเทศไม่อาจแก้ไขได้ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น แต่จะต้องเป็นการประสานการปฏิบัติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเป็นการประสานงานของวิธีการหลากหลายด้าน หากเราศึกษาปัญหาของชุมชนอย่างละเอียดจะพบว่าปัญหาของชุมชนนั้นมีต้นตอเกิดจากแหล่งต่างๆ หรือมีสาเหตุหลายประการ ฉะนั้นจึงต้องดำเนินการหลายๆ ด้าน หลายๆ วิธีไปพร้อมๆ กัน

3. การพัฒนาชุมชนเป็นการดำเนินงานที่เริ่มจากท้องถิ่นชนบทโดยมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาประเทศ (The mainstream of National Development) วัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาประเทศมิได้หมายความว่านโยบายชาติเป็นผู้กำหนดนโยบายท้องถิ่น แต่หมายถึงกิจกรรมในท้องถิ่นจะได้รับการสนับสนุนให้เป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนค้ำจุนนโยบายชาติ การสนับสนุนที่ได้รับนี้คือ การสนับสนุนจากรัฐบาลให้ด้านวัสดุ และสังคม ฉะนั้นการดำเนินงานของท้องถิ่นที่เป็นไปโดยเอกเทศ ปราศจากเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายของชาตินั้นย่อมจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐเท่าที่ควร

การพัฒนาชุมชนในทัศนะที่เป็นกระบวนการ(Process) มีลักษณะเปลี่ยนแปลงแบบก้าวจากภาวะหนึ่งไปสู่อีกภาวะหนึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนด คำว่า “กระบวนการ” เป็นคำที่เป็นกลางและเป็นวิทยาศาสตร์ (a neutral scientific term) ซึ่งมีความหมายและมาตรการที่ค่อนข้างแน่ชัดในด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การพัฒนาชุมชนในทัศนะที่เป็นกระบวนการเน้นที่การคลี่คลายสิ่งต่างๆ การกระทำต่างๆ ในทางที่ก้าวหน้าโดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงทางความคิด จิตใจ และความสัมพันธ์ทางสังคมของประชาชน

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับชุมชนอาจสรุปได้ดังนี้ ชุมชน หมายถึง การรวมตัวของกลุ่มคนหรือกลุ่มทางสังคมที่อาศัยในพื้นที่เขตเดียวกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีกิจกรรม มีการดำเนินชีวิต มีกติกาของชุมชนภายใต้บรรทัดฐานวัฒนธรรมเดียวกัน ทำให้สมาชิกในชุมชนนั้นเกิดความผูกพันต่อชุมชนและชุมชนสามารถดำรงอยู่อย่างยั่งยืน

ชุมชนเข้มแข็ง คือ ชุมชนที่มีสภาพรวมกันเป็นปึกแผ่น มีการรวมกลุ่มกันอย่างเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ มีศักยภาพในการพึ่งพิงตนเอง สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมได้โดยชุมชนเอง มีการร่วมมือกันในการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แล้วเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในชุมชน

2.3 แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ

ตำบลจัดการสุขภาพ⁽⁷⁾ เป็นรูปแบบหนึ่งของการพัฒนาด้านสุขภาพ เน้นการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่อยู่ในพื้นที่ทุกระดับ เน้นการใช้และแสวงหาต้นทุนทางสังคมทุกด้านที่มีอยู่มาสร้างการมีส่วนร่วม ผ่านกระบวนการการยอมรับของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ และก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนแสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมและสังคมโดยรวมได้อย่างยั่งยืน ด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกที่ดี และมีศรัทธาในการพัฒนา สำหรับแนวคิดในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ซึ่งสมเกียรติ ออกแดง⁽⁸⁾ ได้ศึกษาเอกสารรายงานและได้รวบรวมไว้ ดังนี้

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพไว้ว่า การจัดการสุขภาพมีเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goal) คือเป็นหมู่บ้านที่ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพตามคำขวัญที่ว่า “แม้เราเป็นชาวบ้าน เราก็สามารถดูแลสุขภาพของพวกเราเองได้” ตามคำขวัญนี้มีปรัชญา และฐานคิดอยู่เบื้องหลัง คือ การจัดการสุขภาพของชุมชนเป็นทั้งเป้าหมายในการพัฒนา (Ultimate Goal) คือ ประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนพึ่งพาตนเองได้ทางด้านสาธารณสุข และเป็นทั้งกระบวนการพัฒนา (Process) กล่าวคือ เป้าหมายสุดท้าย หรือสิ่งที่เราอยากเห็นหรืออยากให้เกิดขึ้น ก็คือประชาชนในหมู่บ้าน หรือชุมชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ทางด้านสาธารณสุข แต่การที่ประชาชนจะสามารถพึ่งพาตนเองได้นั้นต้องอาศัยกระบวนการพัฒนา ด้วยกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนเอง จนสามารถรู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและกำหนดอนาคตของชุมชนได้เอง จนเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ และการพึ่งพากันเอง คือ ประชาชนจะสามารถจัดการกันเองหรือพึ่งพากันเองได้

ประกอบกับการมีพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ในมาตรา 30 ระบุไว้ว่า รัฐดำเนินการถ่ายโอนภารกิจการให้บริการสาธารณะทั้งภารกิจที่ซ้ำซ้อน ภารกิจที่รัฐจัดบริการในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งภารกิจที่ดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ภายในปี พ.ศ. 2546 ทั้งนี้งานสาธารณสุขมูลฐานเป็นบริการสาธารณะ ที่กระทรวงสาธารณสุขได้ถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2547 โดยได้ปรับเปลี่ยนงบประมาณที่ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเป็นงบประมาณสำหรับหมู่บ้านละ 7,500 บาท ซึ่งเป็นการกระจายอำนาจจากรัฐลงสู่ประชาชนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในปี พ.ศ. 2547 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้ถ่ายโอนงานสาธารณสุขมูลฐานสู่องค์กรบริหารส่วนตำบล และปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 รัฐบาลได้ปรับงบประมาณสาธารณสุขมูลฐานเป็นหมู่บ้านละ 10,000 บาท จากการศึกษาทิศทางการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในองค์การบริหารส่วนตำบล พบว่า ควรพัฒนาระบบการวางแผนสาธารณสุขโดยการสร้างเครือข่ายพัฒนางานสาธารณสุข ระหว่าง 3 ประสาน คือ องค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และการพัฒนาสาธารณสุขจะต้องพยายามสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสที่จะนำข้อมูลความคิดเห็นความต้องการด้านสาธารณสุข เสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลให้ได้และสร้างสายสัมพันธ์ให้ใกล้ชิดระหว่างประชาชนกลุ่มต่างๆ การพัฒนาสาธารณสุขจึงจะประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้กระบวนการพัฒนาดังกล่าวมีปัจจัยเอื้อที่สำคัญคือ การเข้ามาขององค์กรภายนอก โดยองค์กรเหล่านี้เข้ามาทำงานกับชุมชนในลักษณะเครือข่ายความร่วมมือ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

ดังนั้น ในการพัฒนาหมู่บ้านจัดการสุขภาพจึงจำเป็นต้องเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายสุขภาพในตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพออกมาในรูปภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบล เพราะตำบลมีโครงสร้างการพัฒนาขององค์กรภาครัฐ (สถานีอนามัย โรงเรียน พัฒนากر เกษตรตำบล) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นครบทุกตำบลโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม ศึกษาดูงาน การวางแผนแบบมีส่วนร่วม การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เป็นต้น) เป็นจุดเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภายในตำบลเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพ จึงเป็นที่มาของตำบลจัดการสุขภาพซึ่งสามารถกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพดังนี้

1. ด้านโครงสร้างการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 องค์กรที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน

1.2 บทบาทชัดเจน ทั้งนี้องค์กรที่เข้ามาร่วมมีบทบาทชัดเจนในการดำเนินงาน

1.2.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนราษฎร (สส.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีบทบาทให้การสนับสนุนการจัดทำแผนชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ การจัดเวทีประชาคม สนับสนุนงบประมาณ การจัดตั้งศูนย์ข้อมูล/ เรียนรู้ตำบล ร่วมติดตามประเมินผล

1.2.2 ภาคประชาชน มีบทบาทในการศึกษาชุมชน สะท้อนปัญหาของชุมชน ร่วมหาแนวทางแก้ไข ระดมทรัพยากร ภูมิปัญญาในท้องถิ่น ในการพัฒนา

1.2.3 ภาครัฐ มีบทบาทในการประสานภาคีเครือข่ายในการสร้างความร่วมมือในการพัฒนา เป็นคลังความรู้/วิชาการในการสนับสนุนการพัฒนาชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน

1.3 องค์กรภาคีเครือข่ายมีการประสานงานที่ดี ต่อเนื่องชัดเจน ทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการ

2. ด้านปัจจัยพื้นฐานที่เอื้อต่อการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย

2.1 ภาคีเครือข่าย มีความรู้ทักษะในการดำเนินงาน พร้อมทั้งมีแรงจูงใจและขวัญ กำลังใจในการดำเนินงาน

2.2 องค์กรความรู้ มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีศูนย์การเรียนรู้/ศูนย์ข้อมูลในชุมชน และมีสื่อบุคคลที่เป็นต้นแบบในการพัฒนา

2.3 ทุน มีระดมทุนและนำทุนทางสังคม ทุนธรรมชาติมาใช้ในการพัฒนา ทั้งนี้ควรมีอย่างเพียงพอ ต่อเนื่องทันต่อเหตุการณ์

2.4 มีข้อมูลที่ทันสมัย ชัดเจน สะท้อนปัญหาความต้องการของชุมชนได้อย่างแท้จริง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและมีศูนย์ข้อมูลของชุมชน

3. ด้านกระบวนการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพทุกขั้นตอน ตั้งแต่

3.1 การศึกษาชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3.2 มีการวางแผนงาน / โครงการแบบมีส่วนร่วม

3.3 มีการดำเนินงานตามแผนงาน / โครงการแบบมีส่วนร่วม

3.4 มีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

4. ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีแผนงาน/โครงการในการเฝ้าระวัง ควบคุมโรคของชุมชน ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีกองทุนสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ

การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ⁽⁹⁾ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานจากฐานรากของระบบสุขภาพ ให้เป็นเรื่องของชุมชนที่จะคิดตั้งเป้าหมาย บริหารจัดการและวัดผลสำเร็จด้วยตนเอง ทั้งนี้ หน่วยงาน/องค์กรภายนอก ได้แก่ ภาครัฐท้องถิ่น และภาคเอกชน ต้องปรับบทบาทการบูรณาการความร่วมมืออย่างจริงจังในการส่งเสริมสนับสนุนหรือสร้างปัจจัยเอื้อต่อการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและถือเป็นหน้าที่ของตนเอง ในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการให้มีความต่อเนื่อง มีรูปธรรม และผลลัพธ์ การดำเนินงานต้องอาศัยการสร้างให้เกิดเครือข่ายกลไกการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพที่เข้มแข็ง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ สะท้อนหลักการสำคัญในกลวิธีการสาธารณสุขมูลฐานที่มีนัยยะต่อการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่เพิ่มพูนทักษะและความสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และนำไปสู่การพัฒนาในมิติต่างๆ ที่มั่นคงมากขึ้น โดยเฉพาะการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือแบบผสมผสานจากหลายภาคส่วน (Multi sectoral Collaboration) โดยให้เน้นชุมชนท้องถิ่น และพื้นที่เป็นตัวตั้ง เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเชิงอำนาจการนำการพัฒนาจากแนวตั้งสู่ประชาชน (Vertical and Top-down Development Approach) เป็นจากรากฐานของสังคมและชุมชน สะท้อนขึ้นสู่ภาคสาธารณะระดับประเทศหรือจากรากฐานสะท้อนสู่เบื้องบน (Community Based and Bottom up Development Approach) รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาในมิติอื่นๆ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านการศึกษา และ มิติด้านเศรษฐกิจ ในการดำเนินงานบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ มุ่งเน้นการส่งเสริมบทบาท อสม. ด้วยกระบวนการพัฒนาศักยภาพ อสม.เชิงรุก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ รพ.สต. การสร้างจุดหมายปลายทางการพัฒนา ร่วมกันของชุมชนและภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วยการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ค่ากลาง หรืออื่นๆ เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนสุขภาพตำบลและนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน/ท้องถิ่นด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

สำหรับเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 5 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี ระดับดีมาก และระดับดีเยี่ยม แบ่งระดับมาตรฐาน ดังนี้

1. การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล (ระดับพื้นฐาน)

- 1.1 มีองค์ประกอบเครือข่ายที่เข้าร่วมทีมสุขภาพตำบลจากหลายภาคส่วน
- 1.2 มีการสร้างและพัฒนาทีมเครือข่ายสุขภาพตำบล โดยกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาร่วมกันและบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่ชัดเจน

1.3 มีการพัฒนาศักยภาพทีมสุขภาพตำบล ในเรื่องการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ หรืออื่นๆ ด้วยกระบวนการจัดทำแผนอย่างมีส่วนร่วม และประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

1.4 มีการพัฒนาความรู้ อสม. ในเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่

1.5 มีการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทุนของวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

2. การพัฒนาระบบการจัดทำแผนสุขภาพตำบล (ระดับพัฒนา)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานครบทุกข้อ)

2.1 มีการคืนข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างการรับรู้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล

2.2 มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมจัดทำแผนสุขภาพตำบล โครงการและกิจกรรม และกำหนดผู้รับผิดชอบเพื่อการแก้ปัญหาด้วยกระบวนการของชุมชน

2.3 มีการระดมทรัพยากร ทุน และภูมิปัญญาท้องถิ่นจากชุมชนมาใช้สนับสนุนโครงการและกิจกรรมที่กำหนดไว้

2.4 มีการสื่อสารแผนงาน/โครงการแก่ผู้เกี่ยวข้องรับรู้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

2.5 มีการวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับวิสาหกิจชุมชน (เงิน/ทรัพยากร/ผลผลิต/ความรู้/ภูมิปัญญา/ทุนทางวัฒนธรรม/ทุนทางสังคม)

3. การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ (ระดับดี)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐานและระดับพัฒนาครบทุกข้อ)

3.1 มีชุมชน/ท้องถิ่น/อสม.เป็นพลังสำคัญขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบล/โครงการ/กิจกรรมเชิงรุกในหมู่บ้าน/ชุมชนในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุและปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่อย่างมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจโดยมี อสม.แกนนำชุมชน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนครอบคลุมทุกหมู่บ้าน

3.2 มี อสม.นักจัดการสุขภาพ ที่ได้รับการอบรม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างน้อย ร้อยละ 20 ของผู้ได้รับการอบรม

3.3 มีหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีขึ้นไป อย่างน้อย ร้อยละ 70

3.4 มีมาตรการทางสังคมในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชนอย่างน้อย 1 เรื่อง

3.5 มีการรวมตัวของกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 7 คนขึ้นไป เพื่อดำเนินการวิสาหกิจชุมชน (ผลิตสินค้า การให้บริการ หรืออื่นๆ)

4. ตำบลมีระบบการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง (ระดับดีมาก)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา และระดับดีครบทุกข้อ)

4.1 มีข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ในการติดตามประเมินผล และรายงานความก้าวหน้าให้ชุมชนรับรู้อย่างต่อเนื่อง

4.2 มีกระบวนการติดตามและควบคุมกำกับ การบริหารจัดการ การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ

4.3 มีการสรุปประเมินผล เพื่อปรับกระบวนการ/กิจกรรม/โครงการ

4.4 มีผลลัพธ์ของการพัฒนา เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70 ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในระดับพอใช้ขึ้นไป ร้อยละ 70

4.5 มีวิสาหกิจชุมชนพื้นฐาน (การดำเนินการเพื่อกิน เพื่อใช้ในชุมชน เพื่อให้ครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดรายจ่าย เพิ่มรายรับ) อย่างน้อย 2 แห่ง/ตำบล

5. ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ (ระดับดีเยี่ยม)

(ผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับพื้นฐาน ระดับพัฒนา ระดับดี และระดับดีมากครบทุกข้อ)

5.1 มีวิทยากรชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพความเป็นครู หรือวิทยากร-กระบวนการ วิทยากรต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน เช่น โรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน โรงเรียน อสม.ที่มีหลักสูตรเป็นไปตามความต้องการของชุมชน รวมทั้ง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในชุมชนและระหว่างชุมชน

5.2 มีการสรุปบทเรียนการพัฒนา การจัดการความรู้ และนวัตกรรมสุขภาพชุมชนที่นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การพัฒนาระหว่างชุมชนหรือตำบลอื่นๆ อย่างกว้างขวาง

5.4 มีผลกระทบของการพัฒนาทำให้ปัญหาสุขภาพในด้านพัฒนาการเด็ก อุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพตามบริบทของพื้นที่ลดลง

5.5 มีวิสาหกิจชุมชนก้าวหน้า (การนำผลิตภัณฑ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของชุมชน ผลผลิตที่เหลือกินเหลือใช้ในชุมชน เข้าสู่ตลาดบริโภคโดยปรับปรุงคุณภาพผลผลิต หีบห่อ การจัดการด้านการตลาดเพื่อให้สามารถแข่งขันได้) อย่างน้อยตำบลละ 1 แห่ง

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมินการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ นับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น โดยสามารถใช้เป็นการประเมินกระบวนการพัฒนาตนเอง(Self Assessment) ซึ่งเป็นการยกระดับการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนและใช้ประเมินตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

2.4 แนวคิดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁽¹⁰⁾

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน 60 ปี ราว 10 ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 21 และ 24 ของประชากรรวมในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2568 กล่าวคือ ทุกๆ 5 คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป 1 คน และ ทุกๆ 100 คนที่เดินผ่านไปจะมีผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปีขึ้นไปถึง 14 คน โดยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคนในปี 2583 ขณะเดียวกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่ 78.4 ปี ในขณะที่ชายไทยมีอายุเฉลี่ย 71.6 ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2558) ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คนในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีก ร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือ เรียกว่า กลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบอบวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงและจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 4.5 คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 14 ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะ

ทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำได้จำกัด ภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้วอาจส่งผลกระทบต่อโอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมามีอยู่ในภาวะตึงรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัด และเป็นในรูปการสงเคราะห์ชั่วคราวครั้งคราวไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 60,000 ล้านบาท ในปี 2553 เป็น 220,000 ล้านบาท ในปี 2565 หรือคิดเป็นร้อยละ 2.8 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ในปี 2565 เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้าง **ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long Term Care, LTC)**ขึ้นมารองรับ

ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบากอันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสพอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จึงมีดังนี้ 1) ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่องโดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว 2) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่หรือชุมชน ไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง 3) การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือและผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล 4) ทุกพื้นที่ที่มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัด และโรงเรียน เป็นต้น

ดังนั้น การออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีดังนี้ 1. เน้นบูรณาการด้านบริการ สาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่(ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) 2. คำนึงถึงความยั่งยืน และเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต 3. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อบต. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิในพื้นที่ 4. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager, CM) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ (Care giver, CG) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุก ในพื้นที่อย่างน้อย 1 คน ต่อผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัย 5-10 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พัฒนามาจากต้นทุนทางสังคมและ ทรัพยากรที่มีอยู่ โดยในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า อบต. เป็นกลไกหลักในการบูรณาการ การจัดบริการต่างๆ ชุมชน ปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ อบต. เป็นกลไกหลัก ในการสนับสนุนการ ดำเนินงานต่างๆในชุมชน ขณะเดียวกันยังมีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในชุมชนที่สามารถสนับสนุนการ ดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งในทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสม จำเป็นต้องมีการสำรวจโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและจำแนกผู้สูงอายุตามระดับการ พึ่งพิง ออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง จากนั้นผู้จัดการระบบฯ ประเมินระดับ การพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ละรายซ้ำและประเมินความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น จากนั้นจะทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะเพื่อดูการ เปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ ผู้จัดการระบบฯต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับ การดูแล ประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อกำหนดแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงแต่ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างไร ระบบการดูแลจะครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มติดเตียง ซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากหรือ เคลื่อนไหวเองไม่ได้จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือ ด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มติดบ้าน ซึ่งเคลื่อนไหวได้บ้าง จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุดและลดภาวะการดูแลในระยะยาว

สำหรับในปี 2560 กระทรวงสาธารณสุข(สธ.) ⁽¹¹⁾ ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยกำหนดให้เป็นประเด็นในการตรวจราชการของเขตสุขภาพที่มุ่งเน้นเป้าหมาย คือ ร้อยละ 50 ของตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ ตามองค์ประกอบ 7 ข้อ ดังนี้

1. มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาว
2. มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ
3. มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
4. มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home Health Care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุขและทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล
6. มีระบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan)
7. มีคณะกรรมการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

สำหรับมาตรการการดำเนินงานในพื้นที่ ประกอบด้วย (1) ใช้กลไกคณะกรรมการร่วม สธ. และ สปสช. “คณะกรรมการ ขับเคลื่อน LTC” ในส่วนกลาง และคณะกรรมการดำเนินงาน ในระดับพื้นที่ และกลไกชมรม ผู้สูงอายุคุณภาพ (2) ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์โดยใช้สมุดบันทึก สุขภาพ ผู้สูงอายุ และคู่มือดูแลผู้สูงอายุ “ ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” (3) ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและแนวทางการจ่ายเงินตามชุดสิทธิประโยชน์ และมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ (4) สร้างสื่อสาธารณะที่เข้าถึงง่ายร่วมกับเครือข่ายเพื่อสังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณค่าผู้สูงอายุ และ (5) พัฒนานโยบาย LTC /ระบบการดูแลผู้สูงอายุ 3s / อบรม Care manager, Care giver และ อสค. สนับสนุนกลไกการเงินจาก สปสช.

แนวทางการตรวจติดตาม คือ (1) พื้นที่ประเมินตนเองตามองค์ประกอบ จังหวัดประเมินพื้นที่รายงานให้ศูนย์อนามัยเขต รายไตรมาส และ (2) ศูนย์อนามัยเขตสุ่มประเมิน และรายงานให้ส่วนกลาง รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน

2.5 หลักเกณฑ์การประเมินชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

กรมอนามัย ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งต้องสนับสนุนให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดนวัตกรรมชุมชนที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่นๆ เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน และพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม ดังนั้น สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย จึงพัฒนาหลักเกณฑ์สำหรับชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดหลักเกณฑ์ชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพ สามารถจัดการตนเอง และรู้สิทธิแห่งการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองเพื่อความยั่งยืนต่อไป

สำหรับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน⁽¹²⁾ อาศัยหลักการชุมชนเข้มแข็งด้วยกระบวนการงานสาธารณสุขมูลฐาน 3ก (กรรมการ/กำลังคน กองทุน กิจกรรม) และ 1ข (ข้อมูล) และ 3ส (สร้างความร่วมมือ สื่อสาร สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน) โดยการดำเนินงานการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนนั้นต้องมีความร่วมมือของประชาชนและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนให้การส่งเสริมและสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน จึงจะประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่องจึงต้องมีการประเมินการพัฒนาชุมชนดังนี้

1. ระดับการเตรียมความพร้อมชุมชน ประกอบด้วย 7 กิจกรรมดังนี้

1.1 มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน (คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล หมายถึง คณะกรรมการตำบลหรือหมู่บ้านจัดการสุขภาพในพื้นที่ หรือคณะกรรมการอื่นใดที่สามารถขับเคลื่อนงานชุมชนเข้มแข็งได้อย่างเป็นรูปธรรม)

1.2 มีแกนนำชุมชน หรือ อสม. อย่างน้อย 1 คนต่อหมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (แกนนำชุมชนคือ บุคคลที่ได้รับการเลือกจากชุมชนตนเอง เป็นผู้นำการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ แกนนำชุมชน/อสม.ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ แกนนำชุมชน/อสม.ที่สามารถช่วยหรือประสานงานและขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนตนเอง)

1.3 มีกองทุนระดับตำบล ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หรือได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายในหรือภายนอกพื้นที่ (กองทุนระดับตำบล หมายถึง การเงินการคลังด้านสุขภาพและการพัฒนาต่างๆ

ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชน กองทุนโดยภาคประชาชนในชุมชนเองหรือได้รับการจัดตั้งจากภาคีเครือข่าย เช่น เอกชน หรือ NGOs เป็นต้น ทั้งนี้กองทุนอาจหมายถึง เงินหรือไม่ใช้เงิน : ทุนทางสังคมและทรัพยากรธรรมชาติ)

1.4 มีการประยุกต์ใช้ค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต/จังหวัด หรือแนวทางความสำเร็จในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมจากพื้นที่ใดๆ เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ (ค่ากลาง หมายถึง งานที่ทุกคนทำเหมือนกันเพื่อขับเคลื่อนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ค่ากลางระดับเขตสุขภาพ คือ ค่ากลางความสำเร็จ ส่วนค่ากลางระดับจังหวัด คือ ค่ากลางที่คาดหวัง)

1.5 มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชนอย่างเป็นระบบ (การจัดเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน สามารถจัดเก็บผ่านระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุข : ตามบริบทพื้นที่ โดยข้อมูลดังกล่าวต้องสามารถเรียกดู หรือนำมาใช้ในการวิเคราะห์ และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในชุมชนได้)

1.6 มีเวทีประชาคม/ประชุมตำบลหรือหมู่บ้าน สำหรับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง (ชุมชนมีเวทีประชาคมหรือจัดให้มีการประชุมประจำเดือนหรือประจำปีของตำบลหรือหมู่บ้าน เพื่อติดตามแจ้งข้อมูลหรือสื่อสารข้อมูลด้านการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม)

1.7 มีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย เหมาะสม (ช่องทางการสื่อสารข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน อาจมีความหลากหลายขึ้นกับบริบทของพื้นที่ เช่น เสี่ยงตามสาย การประชุมประจำเดือนหมู่บ้าน การสื่อสารผ่านวันทำบุญทุกวันพระ อสม.เยี่ยมบ้าน หรือเอกสารเผยแพร่จากหน่วยงานภาครัฐ ฯลฯ)

2. ระดับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

2.1 แกนนำชุมชน/อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ (แกนนำชุมชน/อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยอาจเป็นการฝึกอบรมประจำปี ฝึกอบรมระยะสั้น การเรียนรู้ผ่านการสื่อสารจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสนับสนุนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากหน่วยงานอื่นได้ เช่น เอกชน หรือ NGOs เป็นต้น)

2.2 ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหา/ความเสี่ยงของชุมชน ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (มีรายงานข้อมูลความเสี่ยง และผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา หรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่)

2.3 ประชาชนร่วมคิด ร่วมจัดทำแผนงาน และดำเนินกิจกรรมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับความเสี่ยงในพื้นที่ หรือค่ากลางระดับจังหวัด (มีหลักฐานการจัดทำ แผนงานโครงการหรือแผนกิจกรรมเพื่อจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น รายงานการประชุม ภาพถ่ายกิจกรรม เอกสารแผนปฏิบัติการ หรือกำหนดการดำเนินกิจกรรม หรือผลผลิตอื่นใดที่ช่วยในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ เป็นต้น)

3. **ระดับการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนยั่งยืน** ได้แก่ การมีนวัตกรรมชุมชนด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ช่วยลดหรือจัดการปัญหาความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ เช่น ระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นต้น

นวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ชุมชนนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนมาปรับปรุง หรือจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ในชุมชนนั้น ที่มา จากความร่วมมือ ร่วมคิดของคนในชุมชน แม้ว่าในชุมชนอื่นจะเคยมีนวัตกรรมนี้มาแล้ว ก็ให้ถือว่าเป็นนวัตกรรมชุมชน แบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- 1) นวัตกรรมชุมชนประเภทผลิตภัณฑ์ เช่น อุปกรณ์คัดแยกขยะ ไซดักขยะ ถังดำ ดักยูง เป็นต้น
- 2) นวัตกรรมชุมชนประเภทกระบวนการพัฒนา เช่น พัฒนาระบบการประเมิน ความเสี่ยงชุมชน นโยบายสาธารณะ หรือมาตรการสังคม เป็นต้น
- 3) นวัตกรรมชุมชนประเภทต้นแบบการพัฒนา เช่น ต้นแบบการจัดการขยะชุมชน ต้นแบบบ้านสะอาดลดโรคติดต่อจากยูง เป็นต้น
- 4) นวัตกรรมชุมชนประเภทการบริหารจัดการ เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน นวัตกรรมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เป็นต้น

การประเมินผลการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ความเข้มแข็งชุมชน ดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประเมิน ความมีศักยภาพชุมชน ดังนี้

1. ชุมชนมีความพร้อม (Preparation) คือ ชุมชนที่มีการพัฒนาในระดับการเตรียมความ พร้อม ครบทั้ง 7 กิจกรรม โดยแบ่งระดับความพร้อมของชุมชนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 คือ ดำเนินกิจกรรมในขั้นเตรียม ได้ 1 กิจกรรม

ระดับ 2 คือ ดำเนินกิจกรรมในขั้นเตรียม ได้ 2-3 กิจกรรม

ระดับ 3 คือ ดำเนินกิจกรรมในขั้นเตรียม ได้ 4-6 กิจกรรม

ระดับ 4 คือ ดำเนินกิจกรรมในขั้นเตรียม ได้ 7 กิจกรรม

2. ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็ง (Active community) คือ ชุมชนที่มีความพร้อมครบทุกกิจกรรมและดำเนินการในระดับการพัฒนาศักยภาพได้ครบทั้ง 3 กิจกรรม

3. ชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน คือ ชุมชนที่มีความพร้อมครบทุกกิจกรรม และดำเนินการในระดับการพัฒนาคุณภาพ และระดับการพัฒนาความเข้มแข็งอย่างยั่งยืนได้ครบทุกกิจกรรม

ประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำหรับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ประชาชนในชุมชนต้องมีความเข้าใจและตระหนักเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในที่นี้ให้พิจารณาเรื่องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามหลักการสาธารณสุขมูลฐาน มีองค์ประกอบพื้นฐานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของคนในชุมชน และต้องนำมาใช้ในกระบวนการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีในชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1. การจัดการมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน
2. การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูล
3. การจัดบ้านให้สะอาด ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในบ้าน เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพและการเกิดโรคติดต่อจากสัตว์และแมลงนำโรคมาสู่คน เช่น หนู แมลงสาบ ยุง เป็นต้น
4. การจัดหาและเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและน้ำบริโภค เพื่อลดปัญหาโรคที่มาจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ
5. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่พิเศษหรือพื้นที่เสี่ยง
6. อื่น ๆ

โดยประชาชนในชุมชน ต้องทำการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนตามประเด็นข้างต้นตามบริบทของสภาพปัญหาหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ตนเองตามฐานข้อมูลชุมชนที่มีอยู่ ด้วยกระบวนการแบบมีบูรณาการร่วมกันของแกนนำชุมชน/อสม. และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

2.6 รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษายังไม่พบรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ทบทวนรายงานวิจัยที่ใกล้เคียงเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ มาพอสังเขป ดังนี้

สมเกียรติ ออกแดง⁽⁸⁾ ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกจากแกนนำเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลจาก 2 ตำบล คือ ตำบลบึงเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 50 คน และตำบลปราสาททองเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การรับรู้แนวคิดการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)โดยสรุปการประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ส่งผลให้เกิดการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของแกนนำสุขภาพในระดับพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาตำบลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ของชุมชน กระบวนการเกิดและการพัฒนาขององค์กรชุมชนและนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง โดยดำเนินการกับตัวแทนกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน คณะกรรมการสตรีระดับหมู่บ้าน อาสาพัฒนาชุมชนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ตำบลวังชมพู ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ชุมชน องค์กรชุมชน การวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและข้อจำกัด รวมทั้งเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินสถานการณ์ชุมชนและความสัมพันธ์ในชุมชน และนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็งนั้น ได้นำผลแนวทางการวิเคราะห์สถานการณ์ภายในชุมชน และบริบท รวมทั้งกระบวนการเกิดและการพัฒนาขององค์กรชุมชนมาหลอมรวมด้วยกัน โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของ

องค์กรชุมชนตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์นั้นจึงควรอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและใช้ทุนทางสังคมในการจัดการ เพื่อเอาชนะปัญหาที่องค์กรชุมชนต้องเผชิญ เมื่อองค์กรชุมชนมีปัญหาก็จะรวมกลุ่มเพื่อระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ร่วมกัน โดยในแต่ละองค์กรชุมชนจะมีการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติต่างๆ เช่น มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านสังคม มิติทางวัฒนธรรมและมิติด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่เท่ากันหรืออาจจะพัฒนาความเข้มแข็งได้เพียงบางมิติเท่านั้น นอกจากนี้เงื่อนไขและกระบวนการนำไปสู่ความเข้มแข็งในแต่ละมิติก็มีความแตกต่างกันไป

ขวัญสุมาณา พิณราช⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาต้นแบบชุมชนเข้มแข็งโดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษาและการดูแลสุขภาพตนเอง มีวัตถุประสงค์ 1) การศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยของการดูแลสุขภาพตนเอง และสิ่งแวดล้อมศึกษาที่มีอิทธิพลต่อปัจจัยความเข้มแข็งของชุมชน โดยส่งผ่านปัจจัยจิตสาธารณะในการดูแลสุขภาพตนเอง และจิตสาธารณะในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม 2) พัฒนาต้นแบบชุมชนเข้มแข็งโดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษาและดูแลสุขภาพตนเอง ผลการวิจัยระยะที่ 1 พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเข้มแข็งของชุมชนชาวอำเภอเมืองสุพรรณบุรีที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรแฝงที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งของชุมชนมากที่สุดคือ จิตสาธารณะในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม รองลงมาคือ จิตสาธารณะในการดูแลสุขภาพชุมชน สิ่งแวดล้อมศึกษา และการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผลการวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยกึ่งทดลอง พบว่า ผู้นำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ความตระหนักการดูแลสุขภาพตนเอง คุณลักษณะอาสาสมัครการดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพชุมชน และภาพรวมการอบรม หลังการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุปการวิจัยนี้ได้โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความเข้มแข็งชุมชน ซึ่งทำให้ทราบว่าตัวแปร การดูแลสุขภาพตนเอง สิ่งแวดล้อมศึกษา จิตสาธารณะในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และจิตสาธารณะการดูแลสุขภาพของชุมชน มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งของชุมชน ดังนั้น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจึงบูรณาการตัวแปรดังกล่าวเพื่อพัฒนาผู้นำชุมชนทำให้ผู้นำชุมชนมีจิตสาธารณะในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและจิตสำนึกสาธารณะการดูแลสุขภาพของชุมชนโดยนำหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา และการดูแลสุขภาพตนเองจากการอบรมไปถ่ายทอดให้ชาวชุมชนไปช่วยกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และร่วมกันดูแลสุขภาพเพื่อนในชุมชนจึงจะบรรลุการพัฒนาอย่างยั่งยืนเพื่อการมีคุณภาพสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี

วันทนา กลางบุรัมย์⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย ในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา และศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย ทำการศึกษาที่ตำบลผาเสวย แสงบาดาล และมหาชัย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบูรณาการ (Mixed Methods) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 8 ส่วน คือ 1) ข้อมูลด้านคุณลักษณะทางประชากร ของกลุ่มตัวอย่าง 2) ข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย 3) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมศึกษา 4) ข้อมูลด้านจิตลักษณะเดิม 5) ข้อมูลด้านจิตลักษณะตามสถานการณ์ 6) ข้อมูลด้านแรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ 7) ข้อมูลแรงบันดาลใจในการมีจิตสาธารณะในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย และ 8) ข้อมูลด้านพฤติกรรมป้องกันโรคมาลาเรีย ผลการศึกษา พบว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน จังหวัดกาฬสินธุ์ มากที่สุดคือ แรงบันดาลใจในการดูแลสุขภาพ รองลงมาคือ สิ่งแวดล้อมศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรีย จิตลักษณะตามสถานการณ์ จิตลักษณะเดิม และแรงบันดาลใจในการมีจิตสาธารณะต่อการป้องกันโรคมาลาเรีย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิจัยแบบกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมพาคิก (Participation Appreciation Influence Control : PAIC) ที่บูรณาการด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากชาวบ้านที่สมัครใจเข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน โดยสรุปของการวิจัยในครั้งนี้พบว่า มีการใช้จิตอาสาเป็นกลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนกิจกรรม โดยมือสมัครและกลุ่มเยาวชนในหมู่บ้านเป็นจิตอาสาหลักในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย ควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน

สาวิณี รอดสิน⁽¹⁶⁾ ศึกษาเรื่อง ชุมชนเข้มแข็ง:กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การก่อเกิดชุมชนเข้มแข็ง 2) การดำรงอยู่ของชุมชนเข้มแข็ง และ 3) การพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งต่อไป เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า การก่อกำเนิดชุมชนเข้มแข็งของชุมชนบ้านปางจำปี เกิดจากการเข้ามาทำงานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการป่าและน้ำ

ของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ ประกอบกับการศึกษาดูงานการจัดการชุมชนจากภายนอก รวมไปถึง คณะกรรมการชุมชนได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงานวิจัยและงบประมาณชุมชน ส่วนการดำรงความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกิจกรรมการพัฒนาทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านปางจำปี ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับสูง ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชน พึ่งตนเองได้ ชาวบ้านมีความรักและหวงแหนชุมชน มีการตระหนักถึงการเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี ผู้นำและคณะกรรมการชุมชนมีความตระหนักถึงการทำงานเพื่อประโยชน์สุขของชุมชน และการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกับชาวบ้าน เปิดโอกาสให้ชาวบ้านปางจำปีเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและกำหนดทิศทางชุมชนร่วมกัน สำหรับแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งชุมชนบ้านปางจำปียังพบปัญหาการถ่ายทอดความสำนึกถึงชุมชน เนื่องจากภาระจัดกระจายไปรับการศึกษาของเยาวชนในชุมชน แต่ก็ไม่ได้ละทิ้งปัญหานี้ยังคงดำเนินการในวิถีทางใหม่อยู่เสมอเพื่อดึงเยาวชนกลับมาดำรงชุมชนต่อไป อันจะนำไปสู่ชุมชนเข้มแข็งและพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

ประสพ สารสมศรี⁽¹⁷⁾ ศึกษาเรื่อง การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ในการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้แทนประชาชนจากภาคีสุขภาพจำนวน 9 หมู่บ้าน จำนวน 90 คน โดยการศึกษาสถานการณ์ การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มี 7 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างและพัฒนาเครือข่าย 2) การพัฒนาศักยภาพเพิ่มขีดความสามารถแกนนำสุขภาพ 3) การเรียนรู้และมีส่วนร่วมการวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหา 4) การจัดการและการวางแผนกลยุทธ์แบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างพลังอำนาจในชุมชนโดยการร่วมแรงร่วมใจ 6) การสร้างระบบสื่อสารสุขภาพ 7) การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน กระบวนการดังกล่าวทำให้หลังดำเนินกิจกรรมแกนนำสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการดำเนินงานและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่งผลให้ตำบลบ้านแดงผ่านเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยระดับยอดเยี่ยมตามเกณฑ์การประเมินตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ฐิติลักษณ์ หนูเสน⁽¹⁸⁾ ศึกษาเรื่อง การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงและมีขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย เรียนรู้ทำความเข้าใจวิธีการทำงานของตนเอง เลือกหัวข้อและคู่เทียบ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลหาช่องว่าง วางแผนและทำการปรับปรุง ทบทวนการเทียบรอย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกกิจกรรมตามแผน ปฏิบัติการผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอยส่งผลให้หลังการพัฒนาดีขึ้นกว่าก่อนพัฒนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยสรุปการเทียบรอยทำให้มีการจัดระบบ วางแผน และมีการจัดการการติดตามที่ดี มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว และสร้างความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมในทุกด้านส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

โสมศิริ เดชารัตน์⁽¹⁹⁾ ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) จำนวน 43 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. จำนวน 129 คน ผลการศึกษากิจการกรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีความรู้ในระดับสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินกิจกรรมสร้างกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) สำหรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการขยะมูลฝอยและของเสีย การจัดการน้ำเสีย และสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร การควบคุมแมลงพาหะนำโรค การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ พบว่า การดำเนินงานมีความเหมาะสมเพิ่มมากขึ้นหลังการดำเนินกิจกรรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสรุปคือ หน่วยงานภาครัฐหรือองค์การบริหารส่วนตำบลควรให้ความสำคัญในการบริหารและสนับสนุนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ดี โดยต้องจัดหาทรัพยากรและส่งเสริมการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. ได้มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสนับสนุนสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยของประชาชนในชุมชนอย่างยั่งยืน

สมเจตน์ ทองดา จิราภรณ์ หลาบคา และลักษณีย์ บุญขาว⁽²⁰⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 22 อุบลราชธานี โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจในโรงเรียนจำนวน 5 โรงเรียนจาก 9 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจ และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ด้านการจัดการขยะ ข้อที่การประเมินไม่ผ่านทุกโรงเรียน คือถึงขยะมีสภาพชำรุด ไม่สะอาด ไม่มีฝาปิดมิดชิด ไม่มีการแยกถังขยะตามประเภทขยะและไม่มีป้ายระบุที่ชัดเจน ไม่มีการแยกขยะอันตรายและที่เก็บเป็นสัดส่วน ไม่มีการจัดตั้งโครงการธนาคารขยะในโรงเรียน ไม่มีบ่อฝังกลบขยะหรือเตาเผาขยะที่เหมาะสม รองลงมาคือ ไม่ผ่านร้อยละ 80.00 คือวิธีการกำจัดขยะโดยวิธีการเผาก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนรอบข้าง ด้านน้ำดื่ม/น้ำใช้ พบว่ามี 4 โรงเรียนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ด้านการสุขาภิบาลอาหารทางกายภาพ ข้อที่ไม่ผ่านมาตรฐานทุกโรงเรียนมากที่สุด ได้แก่ ไม่วางซ้อน สื่อม ตะเกียบ โดยวางตั้งเอาด้ามขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาดหรือวางเป็นระเบียบในภาชนะที่สะอาด และมีการปกปิดตั้งสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. และเขียงต้องมีสภาพดีไม่แตกร้าว ไม่มีการแยกใช้เขียงเฉพาะอาหารสุกและอาหารดิบแยกจากกัน และมีฝาชีครอบ ส่วนผลการประเมินด้านชีวภาพโดยตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียจำนวน 51 ตัวอย่างพบการปนเปื้อน 45 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 84.24 โดยพบในอาหารและภาชนะเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีผู้สัมผัสอาหาร ร้อยละ 21.00 ด้านห้องส้วมพบว่าทุกโรงเรียนไม่มีสบู่ใช้ล้างมือในห้องส้วม ด้านสนามและบริเวณโดยรอบโรงเรียน พบว่า บริเวณโดยรอบสะอาดและปลอดภัย ร้อยละ 80.00 ดังนั้น โรงเรียนควรมีการจัดทำกิจกรรมการคัดแยกขยะในโรงเรียน และจัดทำเป็นธนาคารขยะในโรงเรียน และการกำจัดขยะควรมีการนำเตาเผาขยะอย่างง่ายที่สามารถบำบัดมลพิษทางอากาศขั้นต้นได้ ส่วนน้ำดื่มควรมีการปรับปรุงคุณภาพด้วยการฆ่าเชื้อโรคก่อนมาดื่ม เช่น การใช้เครื่องกรองน้ำ และโรงอาหารควรมีหรือจัดหาโต๊ะสำหรับวางอาหารและเตรียมปรุงและผู้ประกอบและสัมผัสอาหารควรมีการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังประกอบอาหาร และควรมีการเตรียมสบู่สำหรับล้างมือในห้องน้ำ ห้องส้วมทุกห้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่า การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ต้องมีการศึกษาข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบคอบ รอบด้าน จึงจะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ตามที่คาดหวัง สำหรับ การศึกษาเรื่อง การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ครั้งนี้ เป็นการประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน สำหรับกลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด

635 ตำบล/ 8 จังหวัด ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชุมชนเป้าหมายด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) โรงพยาบาล/รพ.สต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อชี้แจงโครงการและร่วมกันคัดเลือก/ระบุชื่อชุมชนในตำบลเป้าหมาย อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนดังกล่าว คาดว่าจะทำให้ทราบข้อมูลสถานการณ์และปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการพิจารณาวางแผนเพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป

บทที่ 3

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม(Questionnaire) สำหรับการประเมินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนในพื้นที่เป้าหมายจาก 8 จังหวัด โดยให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการประเมินและสังเกตการณ์จากชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งในพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัดนี้ ประกอบด้วย 62 อำเภอ 635 ตำบล โดยในปี 2560 ศูนย์ฯ มีตำบลเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน จำนวน 81 ตำบล และ ร้อยละ 100.0 หรือทั้งหมด 635 ตำบลภายในปี 2562 สำหรับประชากรเป้าหมายครั้งนี้จะเลือกชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนจากทุกตำบลในเขตสุขภาพที่ 5 ในส่วนของจำนวนตำบลที่แจกแจงเป็นรายจังหวัด รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน จังหวัด อำเภอ ตำบล และตำบลเป้าหมายปี 60 เขตสุขภาพที่ 5

ที่	จังหวัด	จำนวน (แห่ง)		
		อำเภอ	ตำบล	ตำบลเป้าหมายปี 60
1	ราชบุรี	10	104	14
2	กาญจนบุรี	13	98	19
3	สุพรรณบุรี	10	110	12
4	นครปฐม	7	106	10
5	สมุทรสาคร	3	40	2
6	สมุทรสงคราม	3	36	3
7	เพชรบุรี	8	93	12
8	ประจวบคีรีขันธ์	8	48	9
รวม		62	635	81

กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 635 ตำบล/ 62 อำเภอ/ 8 จังหวัด สำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างชุมชนเป้าหมายใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ(สสอ.)/โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อประชุมชี้แจงโครงการ และร่วมกันคัดเลือก/ระบุชื่อชุมชนในตำบลเป้าหมายอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนเป้าหมายต่อไป รวมกลุ่มประชากรที่ศึกษาทั้งหมด ไม่น้อยกว่า 635 ชุมชนจาก 635 ตำบลของ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาประยุกต์มาจาก แบบประเมินผลการดำเนินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ปี 2560⁽¹²⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินฯ ที่สร้างและพัฒนาโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย และได้ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแล้ว ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ สำหรับรายละเอียดของแบบประเมินฯ ในครั้งนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน (โดยส่วนที่ 1 และส่วนที่ 6 พัฒนาเพิ่มเติมโดยผู้ศึกษา) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของตำบล : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและบางข้อเป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ หน่วยงานที่ให้ข้อมูล จำนวนหมู่บ้าน/ครัวเรือน/ประชากรที่หน่วยงานดูแล ผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพประจำปี 2559 การประเมินตำบล Long Term Care (การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว) การมีโรงเรียนนวัตกรรม/โรงเรียน อสม.ในชุมชน การรับรู้เรื่อง “ค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม” และ การจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน รวมทั้งหมด 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 3 คำตอบ คือ มี ไม่มี และไม่แน่ใจ โดยการระบุชื่อชุมชนที่ทำการประเมิน ครอบคลุมเนื้อหา ด้าน ขั้นตอนการพัฒนาความพร้อมชุมชน จำนวน 7 ข้อ และ ขั้นตอนชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 4 คำตอบ คือ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ/ต้องเร่งจัดการ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ; รอก่อนได้ ไม่มีความเสี่ยง และ ไม่แน่ใจ โดยครอบคลุมเนื้อหาความเสี่ยงด้าน การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน การจัดการที่พิกาศัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์/แมลงนำโรค การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 4 การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 2 คำตอบ คือ มี และ ไม่มี โดยครอบคลุมเนื้อหา ด้าน การเฝ้าระวังความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง การจัดทำแผนงาน/โครงการ การดำเนินกิจกรรม และการติดตามประเมินผลร่วมกันของชุมชน รวมทั้งหมด 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 การพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน : เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิดเพื่อขยายความ ประกอบด้วย 2 คำตอบ คือ ไม่มี และมี(ระบุ) โดยครอบคลุมเนื้อหา ด้าน ประเทของนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ข้อ และ กระบวนการสร้างคุณค่าให้กับนวัตกรรมชุมชน จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 8 ข้อ

ส่วนที่ 6 ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : เป็นคำถามปลายเปิดให้บรรยาย ครอบคลุมเนื้อหา ด้านความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานวิชาการ รวมทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาได้ขอหนังสือราชการจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดของ 8 จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ แจ้งเพื่อทราบและแจ้งผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทราบ รวมทั้งการประสานต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินศักยภาพชุมชนฯ ในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ขอจัดประชุมชี้แจงโครงการศึกษาและแบบประเมินฯ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินฯในพื้นที่ เพื่อเข้าร่วมประชุมชี้แจงและสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน

2. กำหนดวันเวลาในการจัดประชุมชี้แจงโครงการฯและแบบประเมินฯให้ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินศักยภาพชุมชนกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ 8 จังหวัด โดยผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) จะเป็นผู้กำหนดวัน/เวลาในการจัดประชุมและการส่งกลับแบบประเมินที่แล้วเสร็จตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่ สรุปวันเวลาในการจัดประชุม ดังนี้

- วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดสุพรรณบุรี
- วันที่ 7 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- วันที่ 9 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดราชบุรี
- วันที่ 10 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดนครปฐม
- วันที่ 13 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดเพชรบุรี
- วันที่ 14 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดสมุทรสงคราม
- วันที่ 15 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดสมุทรสาคร
- วันที่ 17 มีนาคม 2560 จัดประชุมชี้แจงที่ จังหวัดกาญจนบุรี

หมายเหตุ : กำหนดสถานที่จัดประชุมชี้แจง ณ ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือตามความเหมาะสม/บริบทของพื้นที่

3. ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่แจ้งกลับมายังผู้ศึกษา เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล/แบบประเมินศักยภาพชุมชนฯแล้วเสร็จ เพื่อส่งมอบแบบประเมินฯให้ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความถูกต้อง/ครบถ้วนของแบบประเมินฯ เพื่อนำกลับมายังวิเคราะห์และประมวลผลในขั้นตอนต่อไป โดยดำเนินการในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2560

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้ศึกษานำแบบประเมินฯ ที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนและลงรหัส (Code) แปลงข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อทำการคำนวณ โดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การจัดการความเสี่ยงฯ และการพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)
2. วิเคราะห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน กับตัวแปรที่ศึกษา ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าไคสแควร์ (chi-square)
3. ข้อมูลความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันมาแจกแจงความถี่ แล้วนำเสนอผลในรูปความเรียงตามลำดับความถี่

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้แบบประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไป
- 4.2 การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 4.3 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- 4.4 การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- 4.5 การพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน
- 4.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- 4.7 ความต้องการของหน่วยงานที่ตอบแบบประเมิน

4.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษานี้ กลุ่มประชากรเป้าหมายที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบล ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ซึ่งมีจำนวน 635 ตำบลจาก 8 จังหวัด โดยการประสานไปยังผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสำนักงานจังหวัดและผู้เกี่ยวข้องระดับอำเภอ/ตำบล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อประชุมชี้แจงโครงการและส่งมอบแบบประเมิน จากนั้นให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ของแต่ละจังหวัดร่วมกันคัดเลือก/ระบุชื่อชุมชนในตำบลเป้าหมาย อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชนเพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนเป้าหมายต่อไป

ในการดำเนินการครั้งนี้ ได้รับแบบประเมินฯ ตอบกลับจากกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 612 ชุมชนจาก 533 ตำบล (ร้อยละ 83.94) เมื่อพิจารณาเฉพาะตำบลเป้าหมายที่ตอบกลับทั้งหมดพบว่า จังหวัดที่มีจำนวนตำบลตอบกลับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เพชรบุรี (ร้อยละ 100.0) สุพรรณบุรี (ร้อยละ 92.72) และ นครปฐม (ร้อยละ 88.68) ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนตำบลตอบกลับน้อยที่สุด คือ สมุทรสงคราม (ร้อยละ 50.0) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนแบบประเมิน ที่ได้รับการตอบกลับ จำแนกตาม จังหวัด ตำบล และชุมชน

จังหวัด	จำนวน(ตำบล/ชุมชน)		
	ตำบลทั้งหมด	ตำบลตอบกลับ	ชุมชนตอบกลับ
1. ราชบุรี	104	85 (81.73%)	88
2. กาญจนบุรี	98	83 (84.69%)	105
3. สุพรรณบุรี	110	102 (92.72%)	104
4. นครปฐม	106	94 (88.68%)	116
5. สมุทรสาคร	40	28 (70.0%)	34
6. สมุทรสงคราม	36	18 (50.0%)	18
7. เพชรบุรี	93	93 (100.0%)	113
8. ประจวบคีรีขันธ์	48	30 (62.5%)	34
รวม	635	533 (83.94%)	612

สำหรับหน่วยงานที่ให้ข้อมูล/ตอบแบบประเมิน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ/ดูแลชุมชนที่รับการประเมินในครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 87.6 องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ร้อยละ 7.8 และ เทศบาล ร้อยละ 4.6

เมื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของตำบล/ชุมชนภายใต้การดูแลของหน่วยงานที่ให้ข้อมูล/ตอบแบบประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนหมู่บ้าน 6 –10 หมู่บ้าน (ร้อยละ 43.3) มีจำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน (ร้อยละ 35.5) และ มีจำนวนประชากรโดยประมาณ 6,000 คนลงมา ร้อยละ 63.1 รายละเอียดดังแสดงในตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน
จำนวนครัวเรือน และ จำนวนประชากร

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(ชุมชน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	612	100.0
จำนวนหมู่บ้าน/ชุมชน		
- 1 – 5 หมู่บ้าน	232	37.9
- 6 – 10 หมู่บ้าน	265	43.3
- มากกว่า 10 หมู่บ้าน	102	16.7
- ไม่ตอบ/ไม่ระบุ	13	2.1
จำนวนครัวเรือน		
- น้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน	217	35.5
- 1000 – 1500 ครัวเรือน	139	22.7
- 1501 – 2500 ครัวเรือน	115	18.8
- มากกว่า 2500 ครัวเรือน	107	17.5
- ไม่ตอบ/ไม่ระบุ	34	5.5
จำนวนประชากร		
- น้อยกว่า 3,500 คน	192	31.4
- 3,500 – 6,000 คน	194	31.7
- 6,001 – 10,000 คน	126	20.6
- มากกว่า 10,000 คน	72	11.7
- ไม่ตอบ/ไม่ระบุ	28	4.6

เมื่อศึกษาข้อมูลของชุมชนที่ตอบแบบประเมินทั้งหมด 612 ชุมชน พบว่า ชุมชนมีผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดี ร้อยละ 36.6 ส่วนผลการประเมินตำบลดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) พบว่า ชุมชนประเมินผ่านเกณฑ์แล้ว ร้อยละ 15.9 ในส่วนประเด็นอื่นๆ พบว่า ชุมชนไม่มีโรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน/อสม. ร้อยละ 80.7 ไม่ทราบเรื่องค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 75.0 และ มีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ร้อยละ 93.8 ในจำนวนนี้พบว่า กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่มีในชุมชนมากที่สุดคือ ระบบการกำจัดขยะ/สิ่งปฏิกูลในชุมชน (ร้อยละ 79.1) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม การประเมินตำบล-
จัดการสุขภาพ การประเมินตำบล LTC โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน/อสม.
การรับรู้เรื่องค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(ชุมชน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	612	100.0
การประเมินตำบลจัดการสุขภาพ		
- ยังไม่ผ่านเกณฑ์	23	3.8
- ผ่านระดับพื้นฐาน	101	16.5
- ผ่านระดับพัฒนา	26	4.2
- ผ่านระดับดี	224	36.6
- ผ่านระดับดีมาก	96	15.7
- ผ่านระดับดีเยี่ยม	85	13.9
- ไม่ทราบข้อมูล	57	9.3
การประเมินตำบล LTC		
- ไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการ	238	38.9
- สมัครแล้ว/รอรับการประเมิน	204	33.3
- ประเมินแล้ว/ไม่ผ่าน	29	4.7
- ประเมินผ่านแล้ว	97	15.9
- ไม่ทราบข้อมูล	44	7.2
โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน/อสม.		
- ไม่มี	494	80.7
- มี	90	14.7
- ไม่ทราบข้อมูล	28	4.6
รับรู้เรื่องค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม		
- ไม่ทราบ	459	75.0
- ทราบ	153	25.0
กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน		
- ไม่มี	38	6.2
- มี	574	93.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของชุมชนกลุ่มตัวอย่างที่จัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน
จำแนกเป็นรายกิจกรรม

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(ชุมชน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างที่มีกิจกรรม	574	100.0
กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน		
- ระบบการกำจัดขยะ/สิ่งปฏิกูลในชุมชน	454	79.1
- ส่งเสริมการบำบัดน้ำเสียให้สะอาดมีระเบียบ	425	74.0
- การจัดหาแหล่งน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค	396	69.0
- การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	321	55.9
- อื่นๆ	14	2.4

4.2 การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน ประกอบด้วย ระดับการเตรียมความพร้อมชุมชน และระดับการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เมื่อศึกษา **ระดับการเตรียมความพร้อมชุมชน** ซึ่งประกอบด้วย 7 ข้อ ประเมิน พบว่า ข้อประเมินที่ชุมชนกลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมความพร้อมมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 2: ชุมชนมีแกนนำชุมชนหรือ อสม.อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 90.2) ข้อที่ 7 : มีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่หลากหลาย และเหมาะสม (ร้อยละ 74.2) และข้อที่ 1 : มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน (ร้อยละ 72.9) ส่วนข้อประเมินที่ชุมชนมีการเตรียมความพร้อมน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 4 : มีการประยุกต์ใช้ *ค่ากลาง* หรือแนวทางความสำเร็จด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากพื้นที่อื่นๆ มาใช้ในการกำหนดแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (ร้อยละ 29.2) สำหรับผลการศึกษาระดับ **การพัฒนาศักยภาพชุมชน** ซึ่งประกอบด้วย 3 ข้อประเมิน พบว่า ข้อประเมินที่ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพมากที่สุด คือ ข้อที่ 8 : แกนนำชุมชน/อสม.ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ (ร้อยละ 82.0) และข้อประเมินที่ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพน้อยที่สุดคือ ข้อที่ 10 : ประชาชนร่วมคิด ร่วมจัดทำแผน และดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับความเสี่ยงในพื้นที่หรือค่ากลางระดับจังหวัด (ร้อยละ 51.3) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมินฯ จำแนกตามผลการประเมิน
ตามเกณฑ์เป็นรายชื่อ

N = 612

เกณฑ์การประเมิน	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
ระดับการเตรียมความพร้อมชุมชน			
1. มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน	446 (72.9)	114 (18.6)	52 (8.5)
2. มีแกนนำชุมชนหรือ อสม.อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	552 (90.2)	46 (7.5)	14 (2.3)
3. มีกองทุนระดับตำบลที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนหรือได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายใน/ภายนอกพื้นที่	401 (65.5)	163 (26.6)	48 (7.9)
4. มีการประยุกต์ใช้ ค่ากลาง หรือแนวทางความสำเร็จด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากพื้นที่อื่นๆ มาใช้ในการกำหนดแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้	179 (29.3)	273 (44.6)	160 (26.1)
5. มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชนอย่างเป็นระบบ	331 (54.1)	201 (32.8)	80 (13.1)
6. มีเวทีประชาคม/การประชุม ในตำบล/หมู่บ้านสำหรับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	356 (58.2)	202 (33.0)	54 (8.8)
7. มีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ หลากหลาย และเหมาะสม	454 (74.2)	104 (17.0)	54 (8.8)
ระดับการพัฒนาศักยภาพชุมชน			
8. แกนนำชุมชน/อสม. ได้รับการพัฒนาเสริมสร้างองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่	502 (82.0)	86 (14.1)	24 (3.9)
9. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และจัดลำดับปัญหา/ความเสี่ยง	423 (64.1)	136 (22.2)	53 (8.7)
10. ประชาชนร่วมคิด ร่วมจัดทำแผน และดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงในพื้นที่หรือค่ากลางระดับจังหวัด	314 (51.3)	197 (32.2)	101 (16.5)

4.3 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

ผลการศึกษาความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพต้องเร่งจัดการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เช่น การใช้สารเคมีต่างๆ (ร้อยละ 27.8) การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน (ร้อยละ 27.1) และการจัดการที่พื้กอาศัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์แมลงนำโรค (ร้อยละ 18.3) ส่วนความเสี่ยงต่อสุขภาพที่ต้องเร่งจัดการ น้อยที่สุด คือ การจัดการส้วมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ (ร้อยละ 8.8) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน(ร้อยละ) ของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตามประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

N = 612

ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ		ไม่มี ความเสี่ยง	ไม่แน่ใจ
	ต้องเร่งจัดการ	รอก่อนได้		
1. การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน	166 (27.1)	72 (11.8)	352 (57.5)	22 (3.6)
2. การจัดการที่พื้กอาศัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์แมลงนำโรค	112 (18.3)	144 (23.5)	333 (54.4)	23 (3.8)
3. การจัดการส้วมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ	54 (8.8)	47 (7.7)	503 (82.2)	8 (1.3)
4. การจัดการสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่ถูกหลักสุขาภิบาล	98 (16.0)	87 (14.2)	392 (64.1)	35 (5.7)
5. การจัดการคุณภาพอาหารถูกสุขลักษณะและปลอดภัย	86 (14.0)	107 (17.5)	392 (64.1)	27 (4.4)
6. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน	98 (16.0)	65 (10.6)	429 (70.1)	20 (3.3)
7. การจัดการน้ำเสียในชุมชน	94 (15.3)	99 (16.2)	362 (59.2)	57 (9.3)
8. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่พิเศษ/ พื้นที่เสี่ยง	64 (10.5)	68 (11.1)	388 (63.4)	92 (15.0)
9. พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (เช่น การใช้สารเคมีต่างๆ)	170 (27.8)	166 (27.1)	194 (31.7)	82 (13.4)

4.4 การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

เมื่อศึกษาด้านการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนจากชุมชนที่ตอบแบบประเมินจำนวน 612 ชุมชน ปรากฏว่า ชุมชนมีกระบวนการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างต่อเนื่องร้อยละ 82.5 ชุมชนมีการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมรับรู้และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไข ร้อยละ 85.9 ชุมชนมีการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อจัดการความเสี่ยงชุมชน ร้อยละ 63.7 และชุมชนได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกันเพื่อลดความเสี่ยงในชุมชน ร้อยละ 75.3 รวมทั้ง ชุมชนมีกระบวนการติดตาม/ประเมินผลร่วมกันเพื่อปรับแผนงาน/โครงการ ร้อยละ 59.6 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวน(ร้อยละ)ของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

N = 612

การจัดการความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีกระบวนการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน อย่างต่อเนื่อง	505 (82.5)	107 (17.5)
2. มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน ให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมรับรู้และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไข	526 (85.9)	86 (14.1)
3. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อจัดการความเสี่ยงชุมชน	390 (63.7)	222 (36.3)
4. ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงชุมชน	461 (75.3)	151 (24.7)
5. มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลร่วมกันของชุมชน เพื่อปรับ แผนงาน/โครงการ	365 (59.6)	247 (40.4)

4.5 การพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน

ในการพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน ได้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การมีนวัตกรรมชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมและการสร้างคุณค่านวัตกรรม (ตารางที่ 9) ซึ่งในส่วนของนวัตกรรมชุมชน พบว่า มีนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 11.9 มีนวัตกรรมรูปแบบ ร้อยละ 11.9 มีนวัตกรรมกระบวนการ ร้อยละ 11.1 และมีนวัตกรรมการบริหารจัดการ ร้อยละ 1.6 โดยสรุปแต่ละประเภท ได้ดังนี้

1. **นวัตกรรมผลิตภัณฑ์** ได้แก่ ผลิตภัณฑ์ไผ่/กำจัดขยะ (เช่น ตะไคร้หอม/โลชั่นสมุนไพร/มะกรูดไผ่, ทุ่งคำ/ขมิ้น/ขมิ้น/ขมิ้น, ปูนแดง/น้ำสะอาดกำจัดลูกน้ำยุงลาย เป็นต้น), อุปกรณ์แยกขยะ/กำจัดขยะ (เช่น เครื่องแยกขยะ/ถังขยะอัจฉริยะ/ไซแยกขยะ/ถุงแยกขยะ/ถังขยะรีไซเคิล/ห่วงทองคำแยกขยะ/เครื่องผลิตน้ำมันจากขยะพลาสติก เป็นต้น), น้ำหมักชีวภาพ/EM, เต้าเผาขยะไร้ควัน, ถังดักไขมันในครัวเรือน และกระบอกกำจัดหนู เป็นต้น

2. **นวัตกรรมรูปแบบ** ได้แก่ ตำบลต้นแบบบ้านสะอาดลดใช้เลือดออก, หมู่บ้าน/ชุมชนปลอดใช้เลือดออก, ตำบล/หมู่บ้าน/ชุมชนต้นแบบจัดการขยะ/สิ่งแวดล้อม, สามห่วงทองคำ(ขยะ), หมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม, และหมู่บ้านแยกขยะนำร่อง เป็นต้น

3. **นวัตกรรมกระบวนการ** ได้แก่ นโยบายชุมชนด้านการจัดการขยะ (เช่น นโยบายขยะแลกไข่/คัดแยกขยะก่อนทิ้ง/ให้มีจุดทิ้งขยะอันตรายในแต่ละชุมชน/ทิ้งขยะไม่เป็นที่ถูกปรับ/การคัดแยกขยะในโรงเรียน/นโยบายชุมชนสะอาด/โครงการคัดแยกขยะ/ขยะรีไซเคิล/ขยะ 0 บาท เป็นต้น), การทอดผ้าป่าขยะ/ขยะรีไซเคิลในชุมชน, ธนาคารขยะ, การกำจัดขยะโดยการมีส่วนร่วมวางแผนจากชุมชน, การจัดประกวดบ้านสะอาดปราศจากโรค, การมีสภาองค์กรชุมชนประเมินความเสี่ยงชุมชน, มาตรการทางสังคมในชุมชน (เช่น ทิ้งขยะที่สาธารณะปรับ 2000 บาท/บ้านใดไม่มีการกำจัดขยะจะไม่ผ่านการพิจารณากองทุนหมู่บ้าน/บ้านใดพบลูกน้ำยุงลายต้องเสียค่าปรับ เป็นต้น) การติดลอนใส่ห้องน้ำก่อนขอบ้านเลขที่ใหม่, นโยบายปลูกผักปลอดสารพิษในชุมชน เป็นต้น

4. **นวัตกรรมการบริหารจัดการ** ได้แก่ การเก็บขยะออนไลน์, การจัดหาที่พักขยะอันตรายในชุมชน, ตลาดนัดขยะรีไซเคิล, ระบบเฝ้าระวังใช้เลือดออกโดย อสม., ปลูกป่าชุมชนร่วมกันทุกปี และการลดปัญหาน้ำเสียโดยปลูกหญ้าเนเปีย(จำหน่ายเป็นรูปแบบกองทุนหมู่บ้าน) เป็นต้น

เมื่อศึกษาในส่วนของการสร้างคุณค่าให้กับนวัตกรรมชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ชุมชนมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์นวัตกรรมชุมชนผ่านสื่อ/ช่องทางต่างๆ ร้อยละ 18.6 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนและชุมชนใกล้เคียง ร้อยละ 13.2 มีการส่งประกวดนวัตกรรมชุมชน ร้อยละ 3.6 และ จัดตั้งเป็นโรงเรียนนวัตกรรมชุมชน ร้อยละ 1.5 (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของชุมชนที่ตอบแบบประเมิน จำแนกตาม ประเภทนวัตกรรมชุมชน และการสร้างคุณค่านวัตกรรมชุมชน

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน(ชุมชน)	ร้อยละ
กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด	612	100.0
ประเภทนวัตกรรมชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- นวัตกรรมผลิตภัณฑ์	73	11.9
- นวัตกรรมรูปแบบ/ต้นแบบพัฒนา	73	11.9
- นวัตกรรมกระบวนการพัฒนา	68	11.1
- นวัตกรรมการบริหารจัดการ	10	1.6
การสร้างคุณค่านวัตกรรมชุมชน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ/ช่องทางต่างๆ	114	18.6
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน/ชุมชนใกล้เคียง	81	13.2
- ส่งประกวดนวัตกรรมชุมชน	22	3.6
- จัดตั้งเป็นโรงเรียนนวัตกรรมชุมชน	9	1.5

เมื่อสรุปผลศึกษาในภาพรวมของ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จากชุมชนที่ตอบแบบประเมิน ทั้งหมด 612 ชุมชนจาก 533 ตำบล พบว่า ชุมชนเตรียมความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ) จำนวน 154 ชุมชน/ 139 ตำบล(ร้อยละ 26.08) ชุมชนพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ) จำนวน 291 ชุมชน/ 262 ตำบล(ร้อยละ 49.15) และชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (ผ่านเกณฑ์ทั้ง 10 ข้อ) จำนวน 130 ชุมชน/ 117 ตำบล (ร้อยละ 18.42) ในจำนวนนี้เป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน(มีนวัตกรรมชุมชน) จำนวน 59 ชุมชน/ 54 ตำบล (ร้อยละ 10.13 ของตำบลที่รับการประเมินครั้งนี้)

เมื่อศึกษาเป็นรายจังหวัดเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายปี 2560 (อย่างน้อย 81 ชุมชน/ 81 ตำบล) พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนตำบล/ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้ตามเป้าหมายหรือมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ จังหวัดนครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และ สุพรรณบุรี ส่วนจังหวัดที่มีจำนวนตำบล/ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน น้อยกว่าเป้าหมาย ได้แก่ กาญจนบุรี ราชบุรี สมุทรสาคร และ สมุทรสงคราม รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของตำบลและชุมชนที่ตอบแบบประเมินฯ รายจังหวัด จำแนกตาม ชุมชนเตรียมความพร้อม ชุมชนพัฒนาศักยภาพ ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็ง และชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน

จังหวัด	เป้าหมาย ปี 60 (1 ชุมชน/ 1 ตำบล)	กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบประเมิน (แห่ง)									
		ตำบล					ชุมชน				
		ทั้งหมด	เตรียม ความพร้อม (7 ข้อ)	พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม10ข้อ)	เข้มแข็ง ยั่งยืน (มีนวัตกรรม)	ทั้งหมด	เตรียม ความพร้อม (7 ข้อ)	พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม10ข้อ)	เข้มแข็ง ยั่งยืน (มีนวัตกรรม)
1. ราชบุรี	14	85	9	39	9	4	88	9	40	9	4
2. กาญจนบุรี	19	83	12	42	12	6	105	13	48	13	6
3. สุพรรณบุรี	12	102	15	57	13	5	104	15	57	13	5
4. นครปฐม	10	94	40	50	40	25	116	49	62	49	29
5. สมุทรสาคร	2	28	1	11	1	1	34	1	13	1	1
6. สมุทรสงคราม	3	18	0	3	0	0	18	0	3	0	0
7. เพชรบุรี	12	93	36	40	23	8	113	39	46	24	8
8. ประจวบคีรีขันธ์	9	30	26	20	19	5	34	28	22	21	6
รวม	81	533	139	262	117	54	612	154	291	130	59
ร้อยละ		100.0	26.08	49.15	18.42	10.13	100.0	25.16	47.55	21.24	9.64

4.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 กับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ การประเมินตำบล LTC และ การจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ปรากฏผล ดังนี้ (ตารางที่ 11)

(1) จำนวนประชากร ในการศึกษาได้แบ่งจำนวนประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มประชากรน้อยกว่า 3,500 คน กลุ่มประชากร 3,500 – 6,000 คน กลุ่ม 6,001 – 10,000 คน และกลุ่มประชากรมากกว่า 10,000 คน ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีประชากร น้อยกว่า 3,500 คน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ (10 ข้อ) ร้อยละ 18.2 กลุ่มที่มีประชากร 3,500 – 6,000 คน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 14.9 กลุ่มที่มีประชากร 6,001 – 10,000 คน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 27.8 และ กลุ่มที่มีประชากรมากกว่า 10,000 คน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 33.3 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าจำนวนประชากรที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value = .002)

(2) จำนวนครัวเรือน ในการศึกษาได้แบ่งจำนวนครัวเรือนออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มน้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน กลุ่ม 1,000 – 1,500 ครัวเรือน กลุ่ม 1,501 – 2,500 ครัวเรือน และกลุ่มมากกว่า 2,500 ครัวเรือน ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีน้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ (10 ข้อ) ร้อยละ 16.1 กลุ่มที่มี 1,000 – 1,500 ครัวเรือน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 16.5 กลุ่มที่มี 1,501 – 2,500 ครัวเรือน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 23.5 และ กลุ่มที่มีมากกว่า 2,500 ครัวเรือน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 31.8 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าจำนวนครัวเรือนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value = .005)

(3) *ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ* ในการศึกษา ได้แบ่งกลุ่มตามผลการประเมิน ตำบลจัดการสุขภาพ ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มระดับดีเยี่ยม กลุ่มระดับดีมาก กลุ่มระดับดี และกลุ่มอื่นๆ ตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ประเมินตำบลจัดการสุขภาพผ่านระดับดีเยี่ยม มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ (10 ข้อ) ร้อยละ 29.4 กลุ่มที่ประเมินผ่านระดับดีมาก มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 21.9 กลุ่มที่ประเมินผ่านระดับดี มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 24.1 และกลุ่มอื่นๆ มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 14.5 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ระดับของตำบลจัดการสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .017$)

(4) *การประเมินตำบล LTC* ในการศึกษาได้แบ่ง การประเมินตำบล LTC ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ประเมินตำบล LTC ผ่านแล้ว และกลุ่มที่ประเมินยังไม่ผ่าน/อื่นๆ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ประเมินตำบล LTC ผ่านแล้ว มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ (10 ข้อ) ร้อยละ 22.7 และกลุ่มที่ประเมินตำบล LTC ยังไม่ผ่าน/อื่นๆ มีการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 21.0 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การประเมินตำบล LTC ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .706$)

(5) *กิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน* ในการศึกษา ได้แบ่งกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน และกลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ (10 ข้อ) ร้อยละ 22.1 และกลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 7.9 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การมีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .038$)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
กับตัวแปรที่ศึกษา จำแนกตาม จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบล-
จัดการสุขภาพ การประเมินตำบล LTC และกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน(ร้อยละ)		χ^2	p - value
	การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ผ่าน	ไม่ผ่าน		
จำนวนประชากร			15.227	.002
- น้อยกว่า 3,500 คน	35 (18.2)	157 (81.8)		
- 3,500 – 6,000 คน	29 (14.9)	165 (85.1)		
- 6,001 – 10,000 คน	35 (27.8)	91 (72.2)		
- มากกว่า 10,000 คน	24 (33.3)	48 (66.7)		
จำนวนครัวเรือน			12.806	.005
- น้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน	35 (16.1)	182 (83.9)		
- 1,000 – 1,500 ครัวเรือน	23 (16.5)	116 (83.5)		
- 1,501 – 2,500 ครัวเรือน	27 (23.5)	88 (76.5)		
- มากกว่า 2,500 ครัวเรือน	34 (31.8)	73 (68.2)		
ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ			10.150	.017
- ระดับดีเยี่ยม	25 (29.4)	60 (70.6)		
- ระดับดีมาก	21 (21.9)	75 (78.1)		
- ระดับดี	54 (24.1)	170 (75.9)		
- อื่นๆ	30 (14.5)	177 (85.5)		
การประเมินตำบล LTC			.143	.706
- ผ่านแล้ว	22 (22.7)	75 (77.3)		
- ยังไม่ผ่าน/อื่นๆ	108 (21.0)	407 (79.0)		
กิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน			4.314	.038
- มี	127 (22.1)	447 (77.9)		
- ไม่มี	3 (7.9)	35 (92.1)		

4.7 ความต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานวิชาการ

ผลการวิเคราะห์จากแบบประเมินฯ ที่ตอบกลับเกี่ยวกับความต้องการให้หน่วยงานวิชาการ เช่น ศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ/หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน “การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน” เรื่องใดบ้าง ซึ่งมีผู้ตอบในประเด็นนี้ จำนวน 237 ชุด/แห่ง (ร้อยละ 38.7) ซึ่งแต่ละแห่งแต่ละพื้นที่ มีความต้องการและความคิดเห็นในประเด็นคล้ายคลึงกัน สามารถสรุปประเด็นได้พอสังเขป ดังนี้

(1) ด้านองค์ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้แก่ การจัดอบรมแกนนำ/อสม./ผู้นำชุมชนให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน(เช่น การจัดการขยะในครัวเรือน/ชุมชนที่มีมาตรฐาน/ถูกต้อง/เป็นระบบ (คัดแยก/รวบรวม/รีไซเคิล/กำจัด) การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค การจัดการน้ำเสียในครัวเรือน/ชุมชน การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน การจัดการเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัยสำหรับเกษตรกร พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ การจัดบ้านเรือนให้สะอาด/น่าอยู่ เป็นต้น) การพัฒนาศักยภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ด้านนโยบายและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมชุมชน/หมู่บ้าน(ชุมชน)ต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง การอบรมฟื้นฟูความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่อย่างน้อยปีละครั้ง และความรู้ทางวิชาการอื่นๆ (เช่น การทำแผน/กระบวนการประเมินความเสี่ยง/การเฝ้าระวัง/กฎหมาย/พรบ.ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อม) เป็นต้น

(2) ด้านสื่อ เอกสาร สิ่งพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ เอกสารความรู้ต่างๆ (เช่น คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน) ชุดความรู้/ซีดี/แผ่นพับ/โปสเตอร์/ป้ายไว้นิลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้ง สื่อเพื่อการประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น ซึ่งควรมีสนับสนุนให้ครบทุกตำบล/ชุมชน

(3) ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ ถังมือ ถังดำ หน้ากากอนามัย ถังขยะแยกประเภท อุปกรณ์ในการทำขยะ และ/หรืออุปกรณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เป็นต้น

(4) ด้านงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ/อสม./ผู้นำชุมชนด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน งบประมาณการจัดการขยะในชุมชนอย่างถูกต้องและเป็นระบบ

(5) ด้านอื่นๆ ได้แก่ วิทยาการให้ความรู้ที่ปรึกษาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชน ข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่/เขต/ประเทศ ระบบการประเมินผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งมีผู้ตอบในแบบประเมินฯ จำนวน 21 ชุด/แห่ง (ร้อยละ 3.4) โดยสามารถสรุปประเด็นพอสังเขป ได้แก่ ควรกระตุ้นให้เทศบาล/อบต.ทุกแห่งมีการจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้เป็นรูปธรรมเพื่อเป็นชุมชนที่สะอาดปราศจากโรค ควรมีบุคลากรที่ตรงกับสายงานอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยตรงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) อยากให้มีบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมประจำตำบล อยากให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้มาให้คำแนะนำประชาชนที่ประกอบกิจการในชุมชน ควรให้ความรู้ความเข้าใจในงานอนามัยสิ่งแวดล้อมตามนโยบายมากกว่านี้และช่วยพื้นที่ชี้แจงในชุมชน ประชาชนต้องมีจิตสำนึกในการดูแลสิ่งแวดล้อมร่วมกัน ทุกภาคส่วนควรร่วมกันระดมความคิดในการพัฒนาชุมชนตนเอง อยากให้มีการบูรณาการทุกหน่วยงานร่วมกันในการดำเนินงานและมีการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม ทุกภาคส่วนต้องช่วยและประสานงานกันเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน อยากให้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังทุกๆ พื้นที่โดยสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานมากกว่าปัจจุบัน ควรมีการตรวจประเมิน/กำกับการ/นิเทศสนับสนุนการจัดทำ EHA (Environmental Health Accreditation : การรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) อย่างสม่ำเสมอ และควรสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มากกว่านี้ เป็นต้น

บทที่ 5

อภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross sectional Survey Research) กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 635 ตำบล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินการในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2560 ได้รับการตอบกลับจากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 612 ชุมชนจาก 533 ตำบลของ 8 จังหวัด ผลการศึกษามีสาระและประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 อภิปรายผล

5.2 สรุป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผล

ปัจจุบันสภาพจากการขยายตัวของเมืองและชุมชน จากปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ดังนั้น ในการพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็ง ต้องสนับสนุนให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ สามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน จึงเป็นประเด็นสำคัญที่กรมอนามัยให้ความสนใจอย่างยิ่ง ในส่วนของการจะพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งได้นั้น จำเป็นต้องทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานการณ์ ความเสี่ยง และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ตลอดจนปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อใช้ประกอบการวางแผนและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ฉะนั้น การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 จึงเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องดำเนินการก่อนเช่นกัน

5.1.1 การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

จากผลศึกษาในภาพรวมของ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 จากชุมชนที่ตอบแบบประเมินทั้งหมด 612 ชุมชนจาก 533 ตำบล พบว่า ชุมชนมีความพร้อมในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ผ่านเกณฑ์ 7 ข้อ) จำนวน 154 ชุมชน/ 139 ตำบล (ร้อยละ 26.08) ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (ผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ) จำนวน 291 ชุมชน/ 262 ตำบล (ร้อยละ 49.15) และชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (ผ่านเกณฑ์ทั้ง 10 ข้อ) จำนวน 130 ชุมชน/ 117 ตำบล (ร้อยละ 18.42) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน (มีนวัตกรรมชุมชน) จำนวน 59 ชุมชน/ 54 ตำบล (ร้อยละ 10.13 ของตำบลที่รับการประเมินครั้งนี้)

จากการวิเคราะห์ผลการประเมินระดับการเตรียมความพร้อมชุมชน ซึ่งต้องผ่านเกณฑ์ครบทั้ง 7 ข้อ มีเพียงร้อยละ 26.08 ในขณะที่ผลประเมินระดับการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม มีมากถึงร้อยละ 49.15 โดยผ่านเกณฑ์ 3 ข้อ คือ ข้อที่ 1 มีแกนนำชุมชน/อสม.ที่มีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ ข้อที่ 2 ประชาชนมีส่วนร่วมวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหา/ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน และข้อที่ 3 ประชาชนร่วมคิด ร่วมทำแผน และดำเนินกิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ แสดงให้เห็นว่า ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยไม่จำเป็นต้องผ่านการเตรียมความพร้อมชุมชนครบทั้ง 7 ข้อก็ได้ สอดคล้องกับผลวิเคราะห์การประเมินความเสี่ยงของชุมชนโดยชุมชน (ตารางที่ 7) ที่พบว่า ประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพต้องเร่งจัดการมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ เช่น การใช้สารเคมีต่างๆ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน และการจัดการที่พอกาอาศัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์แมลงนำโรค ทั้งยังสอดคล้องกับผลวิเคราะห์การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเอง (ตารางที่ 8) ที่พบว่า ชุมชนมากกว่าร้อยละ 59 ที่มีกระบวนการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สื่อสารความเสี่ยงให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ จัดทำแผนงาน/โครงการ ดำเนินกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงของชุมชน และมีการติดตามประเมินผลร่วมกันของชุมชนเพื่อปรับปรุงแผนงาน/โครงการ นอกจากนั้น ผลการศึกษายังพบว่าชุมชนมีการพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน โดยมีการพัฒนานวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมประเภทต่างๆ มากกว่า ร้อยละ 10 (ตารางที่ 9) **จึงอาจสรุปประเด็นได้ว่า การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อาจไม่จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมของชุมชนให้ครบทั้ง 7 ข้อจึงจะพัฒนาในขั้นตอนต่อไปได้**

เพราะกระบวนการบางข้อในขั้นเตรียมความพร้อมนั้นชุมชน/ประชาชนในพื้นที่ได้ดำเนินการไปแล้วโดยไม่รู้ตัว จึงควรพิจารณาที่ผลลัพธ์หรือผลสัมฤทธิ์ควบคู่ไปด้วย

สำหรับผลการประเมินชุมชนครั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมายกรมอนามัยของเขตสุขภาพที่ 5 ประจำปี 2560 คือ ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน จำนวน 81 ตำบล ซึ่งได้บรรลุผลเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ควรต้องมีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและติดตามตรวจสอบหลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในแต่ละพื้นที่เพื่อให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น

5.1.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

จากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 กับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ การประเมินตำบล LTC และ กิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน อภิปรายผลได้ ดังนี้

(1) จำนวนประชากร ในการศึกษาได้แบ่งจำนวนประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มประชากรน้อยกว่า 3,500 คน กลุ่มประชากร 3,500 – 6,000 คน กลุ่ม 6,001 – 10,000 คน และกลุ่มประชากรมากกว่า 10,000 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p – value = .002) โดยพบว่ากลุ่มที่มีจำนวนประชากรมากกว่า 10,000 คนขึ้นไป มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 33.3 ขณะที่กลุ่มที่มีจำนวนประชากร 3,500 – 6,000 คน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งเพียงร้อยละ 14.9

อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่มีจำนวนประชากรมาก ย่อมก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชนมากขึ้น ทั้งปัญหาขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล น้ำเน่าเสีย สัตว์และแมลงนำโรค เป็นต้น ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น/ชุมชน และประชาชนในชุมชนต้องร่วมมือกันในการวางแผนจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงในชุมชน การสื่อสาร/ให้ความรู้สร้างความเข้าใจ

ผ่านสื่อต่างๆ การกำหนดมาตรการทางสังคม การจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการดำเนินงานนั้นๆ อีกทั้งกลุ่มที่มีประชากรมากก็อาจมีจำนวนผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของชุมชนมากกว่า ทั้งความรู้ที่ได้จากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ และการศึกษาเพิ่มเติมตามความสนใจ ส่งผลให้กลุ่มนี้มีการรวมพลังเพื่อการพัฒนาชุมชนได้มากกว่าจึงทำให้มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนประชากรน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์ และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาตำบลวังขมิพ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ของชุมชน กระบวนการเกิดและการพัฒนาขององค์กรชุมชนและนำเสนอรูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง โดยดำเนินการกับตัวแทนกลุ่มกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน คณะกรรมการสตรีระดับหมู่บ้าน อาสาพัฒนาชุมชนสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งประชาชนในพื้นที่ตำบลวังขมิพ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็งนั้น ควรอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและใช้ทุนทางสังคมในการจัดการเพื่อเอาชนะปัญหาที่องค์กรชุมชนต้องเผชิญ เมื่อองค์กรชุมชนมีปัญหาก็จะรวมกลุ่มเพื่อระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ร่วมกันโดยแต่ละองค์กรชุมชนจะมีการพัฒนาไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนในมิติต่างๆ เช่น มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านสังคม และมิติทางด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่เท่ากันหรืออาจจะพัฒนาความเข้มแข็งได้เพียงบางมิติเท่านั้น

(2) จำนวนครัวเรือน ในการศึกษาได้แบ่งจำนวนครัวเรือนออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มน้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน กลุ่ม 1,000 – 1,500 ครัวเรือน กลุ่ม 1,501 – 2,500 ครัวเรือน และกลุ่มมากกว่า 2,500 ครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครัวเรือนที่ต่างกันมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .005$) โดยพบว่า กลุ่มที่มีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 2,500 ครัวเรือนขึ้นไป มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 31.8 ขณะที่กลุ่มที่มีจำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งเพียงร้อยละ 16.1

อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่มีจำนวนครัวเรือนมาก ซึ่งต้องมีความหนาแน่นของประชากรมากด้วยเช่นกัน มักอยู่ในเขตเมืองหรือเป็นชุมชนเมือง และส่วนใหญ่จะมีสาธารณูปโภคและสาธารณูปการ โดยมีองค์กรปกครองท้องถิ่นดูแลจัดการ และในชุมชนเขตเมืองก็มักพบปัญหามลพิษด้านสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์มากกว่าชุมชนในเขตชนบทซึ่งมักมีจำนวน

ประชากรและครัวเรือนน้อยกว่า สำหรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สำคัญประการหนึ่ง คือ เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ต้องป้องกันและแก้ไขภาวะมลพิษในเขตพื้นที่ อาทิ การกำจัดขยะมูลฝอย/สิ่งปฏิกูล และน้ำเสีย กรณีการคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ การป้องกันและแก้ไขภาวะมลพิษ ซึ่งคาบเกี่ยวระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตจังหวัด เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ที่เกี่ยวข้องต้องร่วมดำเนินการ หรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นผู้ดำเนินการ เช่น การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม เป็นต้น รวมทั้งมีบทบาทส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น⁽²¹⁾ จึงทำให้กลุ่มที่มีจำนวนครัวเรือนมากกว่า 2,500 ครัวเรือน (มักอยู่ในเขตเมืองหรือเป็นชุมชนเมือง) มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนมากกว่ากลุ่มที่มีจำนวนครัวเรือนน้อยกว่า 1,000 ครัวเรือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กานดา จินตามงคล⁽²²⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การจัดการสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อม และศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ลักษณะการศึกษาเป็นการดำเนินการเชิงสำรวจกับกลุ่มตัวอย่างประชากรในเขตเทศบาลตำบลเหมืองง่า ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จะพบค่าเฉลี่ยโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลโครงการและแผนงานการพัฒนา ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของแผนและโครงการพัฒนา และด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยสรุปข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการส่งเสริมให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการคิด ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อให้การบริหารและการพัฒนา มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ รวมทั้งมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้มีโอกาสแสดงทัศนะและเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้เรื่องการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปสู่การพัฒนาและการจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนในอนาคต

(3) *ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ* ในการศึกษา ได้แบ่งกลุ่มตามผลการประเมินตำบลจัดการสุขภาพ ออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มระดับดีเยี่ยม กลุ่มระดับดีมาก กลุ่มระดับดี และ กลุ่มอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่า ระดับของตำบลจัดการสุขภาพที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .017$) โดยพบว่ากลุ่มตำบลจัดการสุขภาพระดับดี ดีมาก และดีเยี่ยม มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 24.1, 21.9 และ 29.4 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตำบลจัดการสุขภาพกลุ่มอื่นๆ มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งฯ เพียงร้อยละ 14.5

อาจเนื่องมาจาก การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ⁽⁷⁾ มีกรอบแนวคิดประการหนึ่ง คือ ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ด้านสุขภาพ โดยชุมชนมีแผนงาน/โครงการในการเฝ้าระวังควบคุมโรคของชุมชน ชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีกองทุนสุขภาพในการดำเนินงาน โดยเกณฑ์ประเมินการพัฒนาฯ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1. ระดับพื้นฐาน : การพัฒนาทีมสุขภาพตำบล 2. ระดับพัฒนา : การพัฒนากระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบล 3. ระดับดี : การขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ 4. ระดับดีมาก: ตำบลมีระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และ 5. ระดับดีเยี่ยม : ตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ จะเห็นได้ว่า ระดับของตำบลจัดการสุขภาพที่มีการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ คือ ที่ระดับดีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม⁽¹²⁾ ที่ให้ทุกภาคส่วนร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาชุมชนให้มีศักยภาพและความสามารถในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้ด้วยตนเอง จึงทำให้กลุ่มตำบลจัดการสุขภาพระดับดีขึ้นไปมีกระบวนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิณี รอดสิน⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผลการศึกษาส่วนหนึ่ง พบว่าการดำรงความเข้มแข็งของชุมชนผ่านกิจกรรมการพัฒนาทุกกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านปางจำปี ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชนอยู่ในระดับสูง ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการชุมชนพึ่งตนเองได้ ชาวบ้านมีความรักและหวงแหนชุมชน มีการตระหนักถึงการเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี ผู้นำและคณะกรรมการชุมชนมีความตระหนักถึงการทำงานเพื่อประโยชน์สุขของชุมชนและการเป็นเจ้าของชุมชนร่วมกับชาวบ้าน เปิดโอกาสให้ชาวบ้านปางจำปีเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและกำหนดทิศทางชุมชนร่วมกัน

(4) การประเมินตำบลLTC ในการศึกษาได้แบ่งการประเมินตำบลLTC ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ประเมินตำบลLTC ผ่านแล้ว และกลุ่มที่ประเมินยังไม่ผ่าน/อื่นๆ ผลการศึกษาพบว่า การประเมินตำบลLTC ไม่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .706$) โดย

พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 21.0 – 22.7

อาจเนื่องมาจากการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเป็นเรื่องที่มุ่งดูแลสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพที่เหมาะสม เกื้อกูลต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน เป็นการป้องกันมิให้โรคหรือพิษภัยเข้าสู่มนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นเชื้อโรคหรือสารที่เป็นพิษ จึงเป็นเรื่องที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ต้องให้ความสำคัญและดำเนินการด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นผ่านหรือไม่ผ่านการประเมินตำบลที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) จึงทำให้ทั้งสองกลุ่มมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่ต่างกัน

(5) กิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ในการศึกษา ได้แบ่งการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน และกลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมฯ ผลการศึกษาพบว่า การมีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p - value = .038$) โดยพบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนมีการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 22.1 ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมดังกล่าว มีการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งฯ เพียงร้อยละ 7.9

อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำลังเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนทั้งหน่วยบริการสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การเอกชน และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญและหามาตรการป้องกัน/แก้ไข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน/ประชาชนและภาคีเครือข่ายตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ อีกทั้ง อาจมีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆให้ประชาชนรับรู้และเพิ่มความตระหนักรู้อย่างต่อเนื่อง สำหรับการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนเพื่อป้องกันปัญหามลพิษซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัว ก็จำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้คนในชุมชนรับรู้ถึงผลดีที่ชุมชนจะได้รับจากการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน หรือถ้าไม่ทำจะเกิดผลกระทบหรือมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนในชุมชนอย่างไร ทำให้ประชาชน/ชุมชนสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น ทั้งการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การสื่อสารบอกต่อ รวมทั้งร่วมกันหามาตรการทางสังคมและดำเนินกิจกรรมจัดการความเสี่ยงตลอดจน ร่วมติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมนั้นๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ผ่านเกณฑ์การพัฒนา (10ข้อ) เป็นชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน

มากกว่ากลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์วิจัย
ชยันต⁽²³⁾ เรื่อง การศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม : เขต
เทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี ที่สรุปแนวคิดในประเด็นนี้ว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็น
การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด บทบาทของประชาชนมีน้อยมากเพียงแต่รับทราบว่าจะ
เกิดอะไร ที่ไหน ถึงแม้การให้ข้อมูลจะอยู่ในระดับการมีส่วนร่วมต่ำ แต่การให้ข้อมูลข่าวสารเป็น
สิ่งจำเป็นมากต่อการมีส่วนร่วมในระดับที่สูงขึ้น เพราะถ้าประชาชน/ชุมชนไม่ทราบข้อมูลที่
ครบถ้วน การตัดสินใจที่สมเหตุสมผลคงไม่เกิดขึ้น เช่นกัน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ
โสมศิริ เดชารัตน์⁽¹⁹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการ
ดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการ
ดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) จำนวน
43 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ของ อบต. จำนวน 129 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังดำเนินการบุคลากรมีความรู้ในระดับสูงขึ้น
เมื่อเทียบกับก่อนดำเนินกิจกรรมสร้างกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)
สำหรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดการขยะมูลฝอยและของเสีย การ
จัดการน้ำเสียและสิ่งปฏิกูล การสุขาภิบาลอาหาร ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร การ
ควบคุมแมลง-พาหะนำโรค การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะภัยพิบัติ พบว่า การดำเนินงาน
เพิ่มมากขึ้นและมีความเหมาะสมหลังการดำเนินกิจกรรมการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อม

5.2 สรุป

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีชุมชนจากตำบลเป้าหมายที่ตอบกลับแบบประเมินจำนวน 612 ชุมชนจาก 533 ตำบล (ร้อยละ 83.94) พบว่า ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 130 ชุมชนจาก 117 ตำบล ซึ่งบรรลุผลเกินกว่าเป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 5 ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ในปี 2560 คือ ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน จำนวน 81 ตำบล สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ และการจัดกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

1. สำนักงานมัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบายและรูปแบบ/กลวิธีเพื่อการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนให้ชัดเจนและเหมาะสม ร่วมกันวางแผนดำเนินงาน จัดหางบประมาณ สนับสนุน และมีการประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันจัดประชุม/อบรมบุคลากรสาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างน้อยปีละครั้ง

3. หน่วยบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมพัฒนา โดยการจัดประชุม/อบรมอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)/แกนนำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น/ผู้เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ทั้งด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน การสื่อสารความเสี่ยงให้ชุมชนรับรู้และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การจัดทำแผนงานและดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยง ตลอดจน ติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การจัดการสิ่งแวดล้อมอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนในอนาคต

4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน ซึ่งต้องใช้กลวิธีที่หลากหลายทั้งด้านรูปแบบ/วิธีการ สื่อ/สิ่งพิมพ์ และช่องทางการสื่อสารต่างๆไปยังชุมชนเป้าหมาย โดยคำนึงถึงปัจจัยด้าน จำนวนประชากร จำนวนครัวเรือน ระดับของตำบลจัดการสุขภาพ และการมีกิจกรรมสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

5. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริม/ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้ทราบปัญหา/อุปสรรคและดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ จะทำให้ชุมชนเป้าหมายมีการพัฒนาความเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เช่น รูปแบบการพัฒนาตำบล (ชุมชน)ต้นแบบในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำรูปแบบการพัฒนาไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นๆ ได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่
2. ควรศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่
3. ควรศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็น รวมถึงมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชน/แกนนำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น เพื่อให้ทราบ ความต้องการของชุมชนที่มีต่อการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่แท้จริง และเพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นหรือชุมชน

บรรณานุกรม

1. สรรพสิทธิ์ แก้วเฒ่า. การพัฒนารูปแบบอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยบูรณาการสิ่งแวดล้อมศึกษา. ปรินญาปรีชาดุขะฎิบัณติต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2557.
2. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555 – 2559. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2555. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 5 เมษายน 2560 เข้าถึงจาก <http://infofile.pcd.go.th/mgt/thaiPlan.pdf>
3. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2560-2564 ฉบับประชุมรับฟังความคิดเห็น วันที่ 30 สิงหาคม 2559. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 3 เมษายน 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
4. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. เอกสารบรรยายการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน กรมอนามัย 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
5. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. ความรู้พื้นฐานทางอนามัยสิ่งแวดล้อม. คู่มือวิชาการอนามัยสิ่งแวดล้อมพื้นฐานสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
6. รัฐลักษณ์ พิทักษ์จักรพิภพ. ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็งเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด : กรณีศึกษาศูนย์ยุติธรรมชุมชนตำบลลิ้งชัน อำเภอนะจะ จังหวัดสงขลา. ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณติต (อาชญาวิทยาและงานยุติธรรม) มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554.
7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ เพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. สมุทรสาคร : บริษัทบอร์น ทุ ปี พับลิชซิง จำกัด ; 2559.
8. สมเกียรติ ออกแดง. การประยุกต์ใช้กระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของแกนนำภาคีเครือข่ายสุขภาพในการพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพ อำเภอเขวาสินรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณติต (การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2554.

9. กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. แนวทางการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/tambon.pdf
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (พิมพ์ครั้งที่ 1).สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 12 มิถุนายน 2560 เข้าถึงจาก <http://eh.anamai.moph.go.th/download/LTC/คู่มือ%20LTC.pdf>
11. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. รายละเอียดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2560. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 12 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <https://www.sansaihospital.com/pa20year.pdf>
12. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. แนวทางการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน. กรมอนามัย 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
13. ชีระภัทรา เอกผายยสวัสดิ์ และคณะ. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างองค์กรชุมชนเข้มแข็ง กรณีศึกษาตำบลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2553. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://dric.nrct.go.th/>
14. ขวัญสุมาณา พิณราช. การพัฒนาต้นแบบชุมชนเข้มแข็งโดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษาและการดูแลสุขภาพตนเอง. ปริญาญปรัชาดุษฎฐิบัณติต (สิ่งแวดล้อมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2556.
15. วันทนา กลางบุรีมย์. การพัฒนารูปแบบชุมชนเข้มแข็งในการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียในจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยบูรณาการหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา. ปริญาญปรัชาดุษฎฐิบัณติต (สิ่งแวดล้อมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2557.
16. สาวินี รอดสิน. ชุมชนเข้มแข็ง : กรณีศึกษาชุมชนบ้านปางจำปี ตำบลห้วยแก้ว อำเภอแม่ฮอน จังหวัดเชียงใหม่. มหาวิทยาลัยศิลปากร 2554. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://dric.nrct.go.th/>

17. ประสพ สารสมัคร. การจัดการความรู้และการพัฒนาการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทยโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านแดง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2557.
18. ชูลีลักษณ์ หนูเสน. การปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพโดยการเทียบรอยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยาลัยการสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2557.
19. โสมศิริ เดชารัตน์. ผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล. มหาวิทยาลัยทักษิณ ;2556. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://dric.nrct.go.th/>
20. สมเจตน์ ทองดา จิราภรณ์ หลาบคา และลักษณีย์ บุญขาว. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน กองกำกับการตำรวจตระเวนชายแดนที่ 22 อุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ 17 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2558. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://tdc.thailis.or.th>
21. พระราชบัญญัติ ; กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://wops.moph.go.th/ngo/oddh/data/page12.htm>
22. กานดา จินดามงคล. การจัดการสิ่งแวดล้อมของเทศบาลตำบลเหมืองง่า อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน. มหาวิทยาลัยเนชั่น 2558. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://it.nation.ac.th/>
23. ศูนย์ดีเรก ชัยนาม. การศึกษาแนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการสิ่งแวดล้อม: เขตเทศบาลเมืองท่าโขลง จังหวัดปทุมธานี. คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2556. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 4 สิงหาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://doc.qa.tu.ac.th>

ภาคผนวก

1. แบบประเมินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน
2. รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 5

แบบประเมินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

- **คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () และเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริง

ชื่อหน่วยงาน..... ตำบล

อำเภอจังหวัด.....

ผู้ให้ข้อมูล : ตำแหน่ง วันที่ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

1. ในตำบลของท่าน มีหมู่บ้าน จำนวนหมู่บ้าน ครั้วเรือนจำนวน.....ครั้วเรือน
มีประชากรโดยประมาณจำนวน.... คน
2. ตำบลของท่านมีการประเมิน “ตำบลจัดการสุขภาพ ประจำปี 2559” ผ่านเกณฑ์ในระดับใด

() ยังไม่ผ่านเกณฑ์	() ผ่านระดับพื้นฐาน
() ผ่านระดับพัฒนา	() ผ่านระดับดี
() ผ่านระดับดีมาก	() ผ่านระดับดีเยี่ยม
() ไม่ทราบข้อมูล/ไม่แน่ใจ	
3. ตำบลของท่าน “ประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินตำบล long Term Care : การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว”
ครบตามองค์ประกอบ 7 ข้อ หรือไม่

() ไม่ได้สมัครเข้าร่วมโครงการ	() สมัครแล้ว/รอรับการประเมิน
() ประเมินแล้ว ยังไม่ผ่าน	() ประเมินผ่านเกณฑ์ LTC แล้ว
() ไม่ทราบข้อมูล/ไม่แน่ใจ	
4. ในตำบลของท่าน มีโรงเรียนนวัตกรรมการสุขภาพชุมชน หรือโรงเรียน อสม. หรือไม่

() ไม่มี	() ไม่ทราบข้อมูล/ไม่แน่ใจ
() มี จำนวน.....แห่ง โปรดระบุ ..ชื่อชุมชนที่มีโรงเรียนฯ.....	
5. ท่านทราบ เรื่อง “ค่ากลาง (งานที่พื้นที่ส่วนใหญ่ทำแล้วประสบความสำเร็จ)”ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือไม่

() ไม่ทราบ
() ทราบ.....(โปรดระบุ).....
() 1. ค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับเขต
() 2. ค่ากลางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด

6. ในพื้นที่ของท่าน มีการจัดกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชนหรือไม่

() ไม่มี/ไม่ทราบข้อมูล

() มี.....(โปรดระบุ).....

() 1. ระบบการกำจัดขยะ สิ่งปฏิกูลในชุมชน

() 2. ส่งเสริมการบำบัดน้ำเสียให้สะอาด มีระเบียบ

() 3. การจัดสภาพแวดล้อมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

() 4. การจัดหาน้ำสะอาดเพื่อบริโภคและอุปโภค

() 5. อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 : การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

๑ ชื่อชุมชนที่ประเมิน หมู่ที่.....ตำบล.....

เกณฑ์การประเมิน	มี	ไม่มี	ไม่แน่ใจ
1. มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบลและกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน			
2. มีแกนนำชุมชน หรือ อสม.อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม			
3. มีกองทุนระดับตำบลที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน หรือได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายภายใน/ภายนอกพื้นที่			
4. มีการประยุกต์ใช้ ค่ากลาง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับเขต/จังหวัด เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดแนวทางการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้			
5. มีการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของชุมชนอย่างเป็นระบบ			
6. มีเวทีประชาคม/การประชุม ในตำบล/หมู่บ้านสำหรับการชี้แจงและติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง			
7. มีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ หลากหลาย และเหมาะสม			
8. แกนนำชุมชน/อสม. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างองค์ความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่			
9. ประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ และจัดลำดับปัญหา/ความเสี่ยง			
10. ประชาชนร่วมคิด ร่วมจัดทำแผน และดำเนินกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สอดคล้องกับความเสี่ยงในพื้นที่ หรือค่ากลางระดับจังหวัด			

ส่วนที่ 3 : ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของท่าน

ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ		ไม่มี ความเสี่ยง	ไม่แน่ใจ
	ต้องเร่งจัดการ	รอก่อนได้		
1. การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน				
2. การจัดการที่พื้กอาศัย เพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์ แมลงนำโรค				
3. การจัดการส้วมในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ				
4. การจัดการสิ่งปฏิกูลในชุมชนที่ถูกหลักสุขาภิบาล				
5. การจัดการคุณภาพอาหารถูกสุขลักษณะและปลอดภัย				
6. การจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน				
7. การจัดการน้ำเสียในชุมชน				
8. การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่พิเศษ/พื้นที่เสี่ยง				
9. พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ (เช่น การใช้สารเคมีต่างๆ)				

ส่วนที่ 4 : การจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของท่าน

การจัดการความเสี่ยง	มี	ไม่มี
1. มีกระบวนการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างต่อเนื่อง		
2. มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ให้ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมรับรู้และหาแนวทางปรับปรุง/แก้ไข		
3. จัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อจัดการความเสี่ยงชุมชน		
4. ดำเนินกิจกรรมร่วมกันในชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงชุมชน		
5. มีกระบวนการติดตาม ประเมินผลร่วมกันของชุมชน เพื่อปรับแผนงาน/โครงการ		

ส่วนที่ 5 : การพัฒนาสู่ความเป็นชุมชนเข้มแข็งยั่งยืน

- 1) ชุมชนของท่านมีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำแนกตามประเภทต่อไปนี้หรือไม่
 - 1.1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (เช่น ไซดักขยะ ถังดำดักยุง เครื่องแยกขยะ เป็นต้น)

() ไม่มี () มี โปรดระบุ
 - 1.2) นวัตกรรมรูปแบบ/ต้นแบบ (เช่น ต้นแบบการจัดการขยะชุมชน ต้นแบบบ้านสะอาดลดใช้เลือดออก)

() ไม่มี () มี โปรดระบุ
 - 1.3) นวัตกรรมกระบวนการ (เช่น กระบวนการประเมินความเสี่ยง มาตรการสังคม นโยบายชุมชน เป็นต้น)

() ไม่มี () มี โปรดระบุ
 - 1.4) อื่นๆ ระบุ
- 2) ถ้าชุมชนของท่านมีนวัตกรรมชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม ชุมชนของท่านมีกระบวนการสร้างคุณค่า ต่อไปนี้หรือไม่
 - 2.1) เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์นวัตกรรมชุมชน ผ่านสื่อ/ช่องทางต่างๆ

() ไม่มี () มี
 - 2.2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน และชุมชนใกล้เคียง

() ไม่มี () มี
 - 2.3) การส่งประกวดนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

() ไม่มี () มี
 - 2.4) จัดตั้งเป็นโรงเรียนนวัตกรรมชุมชน

() ไม่มี () มี

ส่วนที่ 6 : ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 1) ท่านต้องการให้ ศูนย์วิชาการระดับเขต /สสจ./สสอ./รพช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน “การพัฒนาชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน” เรื่องใดบ้าง

- 1.1
- 1.2
- 1.3
- 1.4
- 1.5

- 2) ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
1	รพ.สต./รพ.	บ้านเจดีย์หักนอก ม.11	เจดีย์หัก	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	6	3	9	1
2	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนแจ่ม ม.4	ดอนตะโก	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	2	2	4	0
3	รพ.สต./รพ.	บ้านริมแม่น้ำ ม.1	หนองกลางนา	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	2	2	4	0
4	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองขาม ม.8	ห้วยไผ่	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	2	0	2	0
5	รพ.สต./รพ.	บางพังข้าม ม.5	คิ่งนาวน	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	3	1	4	0
6	รพ.สต./รพ.	บ้านท้ายเกาะลอย ม.8	คิ่งกระถิน	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	3	1	4	0
7	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์ดก ม.9	อ่างทอง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	6	3	9	0
8	รพ.สต./รพ.	วัดพญาไม้ ม.2	โคกหม้อ	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	7	3	10	0
9	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	สามเรือน	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	3	2	5	0
10	รพ.สต./รพ.	บ้านลาดปลัก ม.5	พิบูลทอง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	6	3	9	0
11	รพ.สต./รพ.	บ้านน้ำพุ ม.1	น้ำพุ	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	4	2	6	0
12	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองโป่ง ม.8	ดอนแร่	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	6	1	7	0
13	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระทุ่ม ม.10	หินกอง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	6	3	9	1
14	รพ.สต./รพ.	บ้านเขาวังสหัส ม.1	เขาแร่	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	5	1	6	0
15	รพ.สต./รพ.	บ้านโคกหิน ม.5	เกาะพลับพลา	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	5	3	8	1
16	เทศบาลตำบล	บ้านห้วยตะแคง ม.4	เกาะพลับพลา	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	1	0	1	1
17	รพ.สต./รพ.	บ้านหลุมดิน ม.3	หลุมดิน	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	2	2	4	0
18	รพ.สต./รพ.	บ้านบางป่า ม.5	บางป่า	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	2	2	4	0
19	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองเคย ม.7	พงสวาย	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	4	2	6	0
20	รพ.สต./รพ.	บ้านต้นแห่น	คูบัว	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	4	1	5	0
21	รพ.สต./รพ.	ท่าราบ ม.1	ท่าราบ	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	2	0	2	0
22	รพ.สต./รพ.	บ้านบางปูน ม.4	บ้านไร่	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี	3	2	5	0
23	รพ.สต./รพ.	บ้านปากบึง ม.13	จอมบึง	02. จอมบึง	1. ราชบุรี	4	3	7	3
24	รพ.สต./รพ.	บ้านพุแค ม.7	ปากช่อง	02. จอมบึง	1. ราชบุรี	4	3	7	1
25	รพ.สต./รพ.	บ้านเบิกไพร ม.1	เบิกไพร	02. จอมบึง	1. ราชบุรี	2	3	5	0
26	รพ.สต./รพ.	บ้านสามัคคีพัฒนา ม.1	ด่านทับตะโก	02. จอมบึง	1. ราชบุรี	6	3	9	0
			แก้มอัน						
27	รพ.สต./รพ.	บ้านกลาง ม.10	รางบัว	02. จอมบึง	1. ราชบุรี	3	2	5	0
28	รพ.สต./รพ.	บ้านนาขุนแสน ม.4	สวนผึ้ง	03. สวนผึ้ง	1. ราชบุรี	6	3	9	2
			ป่าหวาย						
			ท่าเคย						
29	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยแห้ง ม.5	ตะนาวศรี	03. สวนผึ้ง	1. ราชบุรี	1	0	1	0
			ดำเนินสะดวก	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	0	0		
			ประสาธลสิทธิ์						
30	รพ.สต./รพ.		ศรีสุราษฎร์	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	4	0	4	0
31	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองยายแพ่ง ม.3	ดาหลวง	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	3	0	3	0
32	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองสลิ้ง ม.8	ดอนกรวย	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	4	3	7	1
33	รพ.สต./รพ.	บ้านโคกกลาง ม.2	ดอนคลัง	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	4	2	6	0
34	เทศบาลตำบล		บึงสาม	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	3	3	6	0
35	รพ.สต./รพ.	บ้านนอก ม.5	บ้านไร่	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	5	1	6	1
36	อบต.	บ้านโคกขาม ม.4	แพ่งพวย	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	2	1	3	0
37	รพ.สต./รพ.	บ้านคูหาสวรรค์ ม.6	สีหมัน	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	5	2	7	0
38	รพ.สต./รพ.	บ้านรางสีหมอก ม.2	ท่าดัด	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	2	1	3	0
			ขุนพิทักษ์						
39	อบต.	บ้านดอนไผ่ ม.1	ดอนไผ่	04. ดำเนินสะดวก	1. ราชบุรี	0	0	0	1
40	เทศบาลตำบล	ชุมชน รร.ดุสิตวิทยา	บ้านโป่ง	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	6	3	9	0
41	รพ.สต./รพ.	ดอนเสลา ม.6	ท่าผา	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	5	3	8	0
42	รพ.สต./รพ.	บ้านรางพลับ ม.1	กรับใหญ่	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	7	3	10	1
43	รพ.สต./รพ.	บ้านโคกหม้อ ม.9	ปากแรด	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	3	2	5	1
44	รพ.สต./รพ.	บ้านป้อ ม.11	หนองกบ	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	3	1	4	0
45	เทศบาลตำบล	หนองตะเคียนแก้วหน้า ม.10	หนองอ้อ	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	3	3	6	1
46	รพ.สต./รพ.	โรงข้าวสาร ม.13	หนองอ้อ	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	7	3	10	0
47	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระถิน ม.5	ดอนกระเบื้อง	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	7	3	10	1
48	รพ.สต./รพ.	หนองหญ้าปล้อง ม.8	สวนกล้วย	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	2	2	4	0
49	รพ.สต./รพ.	บ้านนครชุมน์ ม.6	นครชุมน์	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	5	1	6	0
50	รพ.สต./รพ.	บ้านม่วง ม.5	บ้านม่วง	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	4	1	5	0
51	รพ.สต./รพ.	บ้านคู ม.4	คิ่งพยอม	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	2	1	3	0
52	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองไร่ ม.3	หนองปลาหมอ	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	3	3	6	0
53	รพ.สต./รพ.	ห้วยยาง ม.11	เขาขลุง	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	3	3	6	0
			เบิกไพร						
54	รพ.สต./รพ.	ท่าด่านจันทร์ ม.1	ลาดบัวขาว	05. บ้านโป่ง	1. ราชบุรี	6	3	9	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
			บางแพ	06. บางแพ					
			วังเย็น						
			หัวโพ						
55	รพ.สต./รพ.	วัดแก้ว ม.1	วัดแก้ว	06. บางแพ	1. ราชบุรี	7	3	10	0
56	รพ.สต./รพ.	บ้านลำน้าตะวันคก ม.9	ดอนใหญ่	06. บางแพ	1. ราชบุรี	1	0	1	0
			ดอนคา						
57	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าใหญ่ ม.1	โพหัก	06. บางแพ	1. ราชบุรี	4	2	6	0
			โพธาราม	07. โพธาราม					
58	เทศบาลตำบล	บ้านรางโพธิ์ ม.1	ดอนกระเบื้อง	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	3	3	6	0
59	เทศบาลตำบล	หน้าวัด ม.9	หนองโพ	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	5	3	8	0
60	เทศบาลตำบล	ชุมชนวัดบ้านเลือก ม.3	บ้านเลือก	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	6	3	9	0
61	เทศบาลตำบล	บ้านวัดไทร ม.1	คลองดาสด	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	2	1	3	0
62	เทศบาลตำบล	บ้านซ้อง ม.1	บ้านซ้อง	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	7	3	10	0
63	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่ง ม.12	บ้านสิงห์	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	7	3	10	1
64	เทศบาลตำบล	ชุมชนวัดบางลาน ม.2	ดอนทราย	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	4	1	5	2
			เจ็ดเสมียน						
65	รพ.สต./รพ.	บ้านมณีโชติ ม.5	คลองข่อย	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	2	3	5	2
66	รพ.สต./รพ.	หนองกลางดง ม.6	ชำแระ	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	2	1	3	0
67	รพ.สต./รพ.	บ้านสร้อยฟ้า ม.5	สร้อยฟ้า	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	7	3	10	0
68	อบต.	บ้านชำแระล่าง ม.4	ท่าชุมพล	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	5	3	8	0
69	อบต.	บ้านบางโดนด ม.4	บางโดนด	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	4	1	5	0
			เดาปูน						
70	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่เจริญ ม.8	นางแก้ว	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	6	3	9	0
71	รพ.สต./รพ.	บ้านธรรมเน ม.1	ธรรมเสน	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	3	3	6	0
72	รพ.สต./รพ.	เขาชะงิม ม.6	เขาชะงิม	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	4	2	6	1
73	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกวาว ม.1	หนองกวาว	07. โพธาราม	1. ราชบุรี	3	2	5	1
74	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองข่อย ม.2	ทุ่งหลวง	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	7	3	10	1
			วังมะนาว						
75	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนทราย ม.1	ดอนทราย	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	2	3	5	1
76	รพ.สต./รพ.	บ้านไต้วัด ม.1	หนองกระทุ่ม	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	5	3	8	0
			ปากท่อ						
			ป่าไก่อ						
77	รพ.สต./รพ.	วัดยางงาม ม.1	วัดยางงาม	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	6	3	9	1
78	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยน้อย ม.1	อ่างหิน	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	3	3	6	0
79	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	บ่อกระดาน	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	4	2	6	1
80	รพ.สต./รพ.	บ้านหินสี ม.4	ยางหัก	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	1	3	4	0
81	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระเจด ม.3	วันดาว	08. ปากท่อ	1. ราชบุรี	3	0	3	1
			ห้วยยางโตน						
82	อบต.	บ้านเกาะมอญ ม.8	เกาะศาลพระ	09. วัดเพลง	1. ราชบุรี	5	2	7	0
83	อบต.	บ้านดอนดาสน ม.8	จอมประทัด	09. วัดเพลง	1. ราชบุรี	5	2	7	0
84	เทศบาลตำบล	บ้านศรีพุทธารวมใจ ม.5	วัดเพลง	09. วัดเพลง	1. ราชบุรี	2	2	4	0
85	อบต.	บ้านบึงท่าใหญ่ ม.6	วัดเพลง	09. วัดเพลง	1. ราชบุรี	3	2	5	0
86	อบต.	บ้านคา ม.1	บ้านคา	10. บ้านคา	1. ราชบุรี	0	0	0	0
87	อบต.	บ้านพุมอนล่าง ม.11	บ้านบึง	10. บ้านคา	1. ราชบุรี	5	3	8	0
88	อบต.	บ้านหนองพันจันทร์ ม.6	หนองพันจันทร์	10. บ้านคา	1. ราชบุรี	3	1	4	0
1	เทศบาลตำบล	บ้านเหนือ ม.1	บ้านเหนือ	01. เมืองกาญจนบุรี	2. กาญจนบุรี	0	3	3	0
			บ้านไต้						
2	รพ.สต./รพ.	ชุมชนบ้านบ่อ	ปากแพรก	01. เมืองกาญจนบุรี	2. กาญจนบุรี	5	2	7	2
			ท่ามะขาม						
			แก่งเสี้ยน						
3	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบัว ม. 3	หนองบัว	01. เมืองกาญจนบุรี	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
			ลาดหญ้า						
4	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	วังดัง	01. เมืองกาญจนบุรี	2. กาญจนบุรี	2	1	3	0
			ช่องสะเดา						
5	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	หนองหญ้า	01. เมืองกาญจนบุรี	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0
6	รพ.สต./รพ.	บ้านชายทุ่ง ม.6	เกาะสาโรง	01. เมืองกาญจนบุรี	2. กาญจนบุรี	3	2	5	0
			บ้านเก่า						
			วังเย็น						
7	รพ.สต./รพ.	บ้านเสรีธรรม ม.8	ลุ่มสุม	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
8	รพ.สต./รพ.	บ้านลุ่มสุม ม.10	ลุ่มสุม	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	1	0	1	0
9	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าเสา ม.3	ท่าเสา	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
			สิงห์						
10	รพ.สต./รพ.	บ้านไทรโยคใหญ่ ม.7	ไทรโยค	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	5	3	8	1
11	รพ.สต./รพ.	หนองปลา ม.2	วังกระแจะ	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	5	1	6	0
12	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งเรือไกล ม.7	ศรีมงคล	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	3	1	4	0
13	รพ.สต./รพ.	บ้องตึ้น ม.1	บ้องตี้	02. ไทรโยค	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0
14	รพ.สต./รพ.	บ้านบึงหัวหวาน ม.4	บ่อพลอย	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	3	3	6	1
15	รพ.สต./รพ.	ชุมชนเขาเตี้ย ม.1	บ่อพลอย	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
16	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งมะลิ ม.3	หนองกุ่ม	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
17	รพ.สต./รพ.	บ้านลำอีซู ม.7	หนองรี	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	4	1	5	0
18	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองรี ม.2	หนองรี	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
19	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่เจริญ ม.1	หลุมรั้ง	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	1	1	2	0
20	รพ.สต./รพ.	เขาพุ ม.14	ช่องด่าน	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	2	0	2	0
21	รพ.สต./รพ.	บ้านหลังเขา ม.6	หนองกร่าง	03. บ่อพลอย	2. กาญจนบุรี	5	1	6	0
22	รพ.สต./รพ.	บ้านเจริญสุข ม.5	นาสวน	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	1	1	2	0
23	รพ.สต./รพ.	บ้านพุน้ำเปรี้ยว ม.2	ด่านแม่แจลบ	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	3	2	5	0
24	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งนา ม.4	หนองเบ็ด	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
25	รพ.สต./รพ.	บ้านบนเขาแก้วเรียง ม.3	ท่ากระดาน	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	2	0	2	1
26	รพ.สต./รพ.	เอราวัณ ม.1	ท่ากระดาน	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	4	0	4	0
27	รพ.สต./รพ.	บ้านเอราวัณ ม.4	เขาโจด	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	3	0	3	0
28	รพ.สต./รพ.	บ้านน้ำมุด ม.3	แม่กระบุง	04. ศรีสวัสดิ์	2. กาญจนบุรี	2	1	3	0
29	รพ.สต./รพ.	บ้านปลื้กสะแก ม.2	พงตึก	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
			ยางม่วง						
30	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนสำราญ ม.3	ดอนชะเอม	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	4	0	4	1
31	รพ.สต./รพ.	บ้านกระต่ายเดิน ม.2	ท่าไม้	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	1	0	1	0
			ตะคร้ำเอน						
32	รพ.สต./รพ.	บ้านท่ามะกา ม.4	ท่ามะกา	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	7	3	10	4
			ท่าเรือ						
33		บ้านโคกมะขามสด ม.1	โคกตะบอง	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	4	2	6	1
			ดอนขมิ้น						
			อุโลกสีห์มื่น						
			เขาสามลือหาว						
34	รพ.สต./รพ.	บ้านสำนักเย็น ม.1	พระแท่น	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	5	2	7	2
35	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยเหนียว ม.3	ห้วยเหนียว	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
36	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยขุม ม.6	ห้วยเหนียว	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	4	0	4	0
37	รพ.สต./รพ.	บ้านแสนตอ ม.10	แสนตอ	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	6	2	8	0
38	รพ.สต./รพ.	บ้านอ้อกระทุง ม.5	สนามแย้	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
39	รพ.สต./รพ.	บ้านรางวาลย์ ม.3	ท่าเสา	05. ท่ามะกา	2. กาญจนบุรี	1	1	2	0
			หนองลาน						
40	รพ.สต./รพ.	ริมน้ำ ม.2	ท่าม่วง	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	7	3	10	2
41	รพ.สต./รพ.	บ้านวังขนาย ม.2	วังขนาย	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	7	3	10	2
42	รพ.สต./รพ.	บ้านวังทอง ม.10	วังศาลา	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	5	2	7	1
43	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยกรด ม.4	ท่าล้อ	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	5	3	8	1
44	รพ.สต./รพ.	ดอนเต่าสามัคคี ม.9	หนองขาว	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	7	3	10	2
45	รพ.สต./รพ.	บ้านรางกะพอน ม.7	ทุ่งทอง	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	7	3	10	3
46	รพ.สต./รพ.	บ้านเขาน้อย ม.2	เขาน้อย	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0
47	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าไม้รวก ม.2	ม่วงชุม	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0
48	รพ.สต./รพ.	บ้านสระเศรษฐี ม.5	บ้านใหม่	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	0	0	0	0
49	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองเบ็ด ม.7	พังตรุ	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	4	3	7	1
50	รพ.สต./รพ.	บ้านตลาดสำโรง ม.3	พังตรุ	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
51	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าตะคร้อ ม.1	ท่าตะคร้อ	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	5	1	6	1
52	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองสะแก ม.6	รางสาลี	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	5	3	8	2
53	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองสองห้อง ม.5	หนองตากยา	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	5	3	8	1
54	รพ.สต./รพ.	หนองเกรียน ม.16	หนองตากยา	06. ท่าม่วง	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
55	รพ.สต./รพ.	ปริงกาสิ ม.3	ท่าขนุน	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	6	1	7	0
56	รพ.สต./รพ.	บ้านอุ้มล่อง ม.4	ท่าขนุน	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	6	3	9	1
57	รพ.สต./รพ.	บ้านอีต่อง ม.1	ปี่ลือก	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
58	รพ.สต./รพ.	บ้านกุ่มม้ง ม.7	หินลาด	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	1	5	0
59	รพ.สต./รพ.	หนองพลู ม.4	หินลาด	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	3	3	6	0
60	รพ.สต./รพ.	บ้านลิ้นถิ่น ม.4	ลิ้นถิ่น	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
61	รพ.สต./รพ.	บ้านกุ่มแห่ย์ ม.2	ลิ้นถิ่น	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
62	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งเรือโทน ม.4	ชะแล	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
63	รพ.สต./รพ.	บ้านชะอี ม.7	ชะแล	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
64	รพ.สต./รพ.	บ้านเกรียงกระเวีย ม.2	ชะแล	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
65	รพ.สต./รพ.	บ้านปากลำปี่ลือก ม.2	ห้วยเขย่ง	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	3	7	0
66	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่ ม.6	ห้วยเขย่ง	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
67	รพ.สต./รพ.	ดินโส ม.4	สหกรณ์โคม	07. ทองผาภูมิ	2. กาญจนบุรี	3	1	4	0
68	รพ.สต./รพ.	หมู่ 3	หนองลู	08. สังขละบุรี	2. กาญจนบุรี	3	0	3	0
69	รพ.สต./รพ.	บ้านวังขยาย ม.2	ปรางค์	08. สังขละบุรี	2. กาญจนบุรี	6	3	9	1
70	รพ.สต./รพ.	กองมอทะ ม.2	ไล่โว่	08. สังขละบุรี	2. กาญจนบุรี	6	3	9	1
71	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	พนมทวน	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
72	รพ.สต./รพ.	ดอนสระ ม.7	พนมทวน	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
73	อบต.	บ้านห้วยสะพาน มง2	หนองโรง	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	6	3	9	2
74	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	ทุ่งสมอ	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	0	0	0	0
75	เทศบาลตำบล	บ้านดอนเจดีย์ มง1	ดอนเจดีย์	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	0	0	0	0
76	อบต.	บ้านดอนมะละกอ มง14	พังดรุ	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	5	3	8	0
77	เทศบาลตำบล	บ้านไร่ยาพัฒนา ม.23	รางหวาย	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	7	3	10	4
78	เทศบาลตำบล	บ้านศรีพนมเขต มง13	รางหวาย	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	4	3	7	1
79	เทศบาลตำบล	บ้านหนองขุย ม.4	หนองสำราญ	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	4	3	7	3
80	อบต.	บ้านดอนมะขาม ม.1	ดอนตาเพชร	09. พนมทวน	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0
81	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองแสลับ ม.4	เลาขวัญ	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	4	1	5	0
82	รพ.สต./รพ.	นางาม ม.2	หนองโสน	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
83	รพ.สต./รพ.	บ้านน้ำคูล้ง ม.5	หนองโสน	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	2	0	2	0
84	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองประดู่ ม.2	หนองประดู่	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	4	1	5	0
85	รพ.สต./รพ.	บ้านโป่งไหม ม.4	หนองประดู่	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	3	2	5	0
86	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองนกออก ม.13	หนองปลิง	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	4	0	4	0
87	รพ.สต./รพ.	บ้านน้ำทรัพย์ ม.18	หนองปลิง	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	4	0	4	0
88	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองงูเห่า ม.3	หนองนกแก้ว	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
89	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองขม ม.5	หนองนกแก้ว	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
90	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยเทียน ม.12	ทุ่งกระเบา	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
91	รพ.สต./รพ.	หนองเจ้าเอกราช ม.2	ทุ่งกระเบา	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	6	1	7	0
92	รพ.สต./รพ.	ชุมชนเขตเทศบาลหนองฝ้าย ม.1	หนองฝ้าย	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	2	1	3	0
93	รพ.สต./รพ.	บ้านขุนนมพระ ม.8	หนองฝ้าย	10. เลาขวัญ	2. กาญจนบุรี	5	3	8	0
94	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าไม้ยาว ม.6	ด่านมะขามเตี้ย	11. ด่านมะขามเตี้ย	2. กาญจนบุรี	5	3	8	0
95	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนสว่าง ม.8	กลอนโค	11. ด่านมะขามเตี้ย	2. กาญจนบุรี	6	3	9	1
96	รพ.สต./รพ.	บ้านไพรทอง ม.5	จรเข้เผือก	11. ด่านมะขามเตี้ย	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
97	รพ.สต./รพ.	บ้านสี่แยก มง6	หนองไผ่	11. ด่านมะขามเตี้ย	2. กาญจนบุรี	6	3	9	0
98	รพ.สต./รพ.	อดุลย์กาญจนกิจ ม.1	หนองปรือ	12. หนองปรือ	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
99	รพ.สต./รพ.	บ้านเขามลิ ม.10	หนองปรือ	12. หนองปรือ	2. กาญจนบุรี	7	3	10	0
100	รพ.สต./รพ.	บ้านสามร้อยไร่ ม.11	หนองปลาไหล	12. หนองปรือ	2. กาญจนบุรี	5	2	7	0
101	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองผักแว่น ม.1	สมเด็จพระเจริญ	12. หนองปรือ	2. กาญจนบุรี	5	3	8	1
102	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	ห้วยกระเจา	13. ห้วยกระเจา	2. กาญจนบุรี	4	2	6	0
103	รพ.สต./รพ.	บ้านวังไผ่ ม.4	วังไผ่	13. ห้วยกระเจา	2. กาญจนบุรี	5	3	8	0
104	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนแสลับ ม.1	ดอนแสลับ	13. ห้วยกระเจา	2. กาญจนบุรี	5	3	8	0
105	รพ.สต./รพ.	บ้านป่อเงิน ม.11	สระลงเรือ	13. ห้วยกระเจา	2. กาญจนบุรี	6	2	8	0
1	รพ.สต./รพ.	ชุมชนวัดไชยवास	ท่าพี่เลี้ยง	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	2
			วังใหญ่						
2	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์เขียว ม.4	ทับใต้เหล็ก	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	3	2	5	0
			ท่าระหัด						
3	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่ขวาง ม.2	ไผ่ขวาง	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	5	1	6	0
4	รพ.สต./รพ.	บ้านลำยาง ม.2	โคกโคเตา	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
5	รพ.สต./รพ.	หนองแปดคำ ม.5	ดอนตาล	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	6	2	8	0
6	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบอน ม.2	ดอนมะสังข์	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	3	2	5	0
7	รพ.สต./รพ.	บ้านสมุน ม.3	พิหารแดง	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	0	0	0	0
			ดอนก่ายาน						
			ดอนโพธิ์ทอง						
8	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์ท่าทราย ม.1	บ้านโพธิ์	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	4	0	4	0
9	รพ.สต./รพ.	ชุมชนบ้านท่าว่า ม.5	สระแก้ว	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
10	อบต.	บ้านดิ่งชัน ม.2	ดิ่งชัน	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
11	รพ.สต./รพ.	บ้านบางหมื่น ม.4	บางกุ้ง	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
12	รพ.สต./รพ.	บ้านโรงช้าง ม.2	ศาลาขาว	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	2
13	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่แปลกแม่ ม. 2	สวนแดง	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	3	1	4	0
14	รพ.สต./รพ.	บ้านหัวถนน	สนามชัย	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	2

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
15	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์พระยา ม.3	โพธิ์พระยา	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	3	2	5	2
16	รพ.สต./รพ.	บ้านสำนักตะข่า ม.4	สนามคลี	01. เมืองสุพรรณบุรี	3. สุพรรณบุรี	1	3	4	0
17	อบต.	บ้านท่ารวก ม.4	เขาพระ	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	2
18	รพ.สต./รพ.	บ้านเดิมบาง ม.1	เดิมบาง	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
19	รพ.สต./รพ.	วังสำเภาส้ม ม.1	นางบวช	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	1
20	รพ.สต./รพ.	กาบบัว ม.6	เขาดิน	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
21	รพ.สต./รพ.	หมู่บ้านปากน้ำ ม.5	ปากน้ำ	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	3	1	4	0
22	รพ.สต./รพ.	บ้านกุ่มโคก ม.5	ทุ่งคลี	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	3	1	4	0
23	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบอน ม.5	โคกช้าง	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	7	2	9	0
24	รพ.สต./รพ.	บ้านวัดไทร ม.4	หัวเขา	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
25	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองไม้ตาย ม.6	หัวนา	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	4	3	7	0
26	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งกรู้น ม.7	บ่อกรู	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	4	2	6	0
27	รพ.สต./รพ.	บ้านคันคลอง ม.1	วังศรีราช	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
28	รพ.สต./รพ.	บ้านป่าสะแก ม.2	ป่าสะแก	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	1
29	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองละออม ม.1	ยางนอน	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	3	1	4	0
30	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระทุ่ม ม.1	หนองกระทุ่ม	02. เดิมบางนางบวช	3. สุพรรณบุรี	4	0	4	0
31	รพ.สต./รพ.	บ้านดงอุทอง ม.15	หนองมะค่าโมง	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	1
32	รพ.สต./รพ.	บ้านหินลาด ม.15	ด้านช้าง	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	2	1	3	0
33	อบต.	กิโล2พัฒนา ม.5	ด้านช้าง	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	1
34	รพ.สต./รพ.	ป่าเลา ม.11	ห้วยขมิ้น	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
35	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองมะเขือขึ้น ม.5	องค์พระ	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	1
36	รพ.สต./รพ.	บ้านฝั่งหลวง ม.11	วังคัน	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
37	รพ.สต./รพ.	บ้านหุบตาอัน ม.6	นิคมกระเสียว	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	1
38	รพ.สต./รพ.	บ้านวังยาว ม.3	วังยาว	03. ด้านช้าง	3. สุพรรณบุรี	4	2	6	0
39	รพ.สต./รพ.	บ้านลานคา ม.3	โคกคราม	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	0	0	0	0
40	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์ศรี ม.12	บางปลาม้า	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
41	รพ.สต./รพ.	บ้านตะค่า ม.2	ตะค่า	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
42	รพ.สต./รพ.	บ้านบางแม่หม้าย ม.3	บางใหญ่	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
43	รพ.สต./รพ.	บ้านกฤษณาใหม่ ม.7	กฤษณา	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
44	อบต.	บ้านสาละ ม.8	สาละ	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	5	1	6	0
45	รพ.สต./รพ.	บ้านสุต ม.3	ไผ่กองดิน	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	2	1	3	0
46	รพ.สต./รพ.	บ้านสามเพलग ม.4	องค์กรักษ์	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
47	รพ.สต./รพ.	บ้านลำบัว ม.3	จรเข้ใหญ่	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
48	รพ.สต./รพ.	บ้านศุขเกษม ม.5	บ้านแหลม	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	6	1	7	1
49	รพ.สต./รพ.	บ้านมะขามล้ม ม.3	มะขามล้ม	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
50	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์แดง ม.6	วังน้ำเย็น	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
51	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนขาด ม.3	วัดโบสถ์	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	3	1	4	0
52	รพ.สต./รพ.	ปากคลองเจ๊ก ม.3	วัดดาว	04. บางปลาม้า	3. สุพรรณบุรี	7	1	8	0
53	รพ.สต./รพ.	บ้านม่วงเจริญผล ม.6	ศรีประจันต์	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	1	1	2	0
			บ้านกร่าง						
54	รพ.สต./รพ.	บ้านศรีจันต์ ม.6	มดแดง	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	1
55	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าค้อย ม.4	บางงาม	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	1	0	1	0
56	รพ.สต./รพ.	กระทุ่มदान ม.7	ดอนปรู	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	3	3	6	0
57	รพ.สต./รพ.	หมู่ 6	ปลายนา	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	4	3	7	0
58	รพ.สต./รพ.	บ้านดงชีเหล็ก ม.3	วังหว่า	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	5	2	7	0
59	รพ.สต./รพ.	วังกานต์ ม.2	วังน้ำซับ	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
60	รพ.สต./รพ.	ทุ่งชนะรวมใจพัฒนา ม.9	วังยาง	05. ศรีประจันต์	3. สุพรรณบุรี	4	2	6	1
61	รพ.สต./รพ.	บ้านนเรศ ม.4	ดอนเจดีย์	06. ดอนเจดีย์	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
62	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนประตุ ม.5	ดอนเจดีย์	06. ดอนเจดีย์	3. สุพรรณบุรี	2	1	3	0
63	รพ.สต./รพ.	หนองสาหร่าย ม.7	หนองสาหร่าย	06. ดอนเจดีย์	3. สุพรรณบุรี	2	0	2	0
64	รพ.สต./รพ.	บ้านจิกรากชา ม.3	ไร่รถ	06. ดอนเจดีย์	3. สุพรรณบุรี	4	3	7	1
			สระกระโจม						
65	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองโสน ม.8	ทะเลบก	06. ดอนเจดีย์	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
66	รพ.สต./รพ.	บางลิ้ง	สองพี่น้อง	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
67	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่ช้างแล่น ม.3	บางเลน	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
68	รพ.สต./รพ.	บ้านวัดโบสถ์ดอนพรหม ม.2	บางตาเถร	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
69	รพ.สต./รพ.	บ้านลำเกาะทอง ม.2	บางตะเคียน	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	4	1	5	0
			บ้านกุ่ม						
70	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าไชย ม.2	หัวโพธิ์	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	1
71	รพ.สต./รพ.	ท่าทรายทอง ม.6	บางพลับ	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
72	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนกลาง ม.1	เนินพระปรารค์	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
73	รพ.สต./รพ.	บ้านลาดบัว ม.3	บ้านช้าง	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
74	รพ.สต./รพ.	บ้านแม่พระประจักษ์ ม.4	ต้นตาล	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	5	2	7	0
			ศรีสำราญ						
75	รพ.สต./รพ.	บ้านเทพพิทักษ์ ม.2	ทุ่งคอก	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	2	1	3	0
76	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบวมหอม ม.2	หนองบ่อ	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	2
77	รพ.สต./รพ.	บ้านโป่งตะเคียน ม.17	บ่อสุพรรณ	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	2
78	รพ.สต./รพ.	บ้านสระพังเงิน ม.7	ดอนมะนาว	07. สองพี่น้อง	3. สุพรรณบุรี	4	2	6	1
79	รพ.สต./รพ.	บ้านยายยาว ม.8	ยายยาว	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	4	3	7	0
80	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งแฝก ม.2	วังลึก	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	3	3	6	0
81	เทศบาลตำบล	เศรษฐกิจ ม.6	สามชุก	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	2	3	5	0
82	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองไผ่ ม.1	หนองผักนาก	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	5	1	6	0
83	รพ.สต./รพ.	ชุมชนบ้านสระ ม.2	บ้านสระ	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
84	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนไร่ ม.2	หนองสะเดา	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	2	2	4	0
85	รพ.สต./รพ.	บ้านหัวกระบี่ ม.1	กระเลียว	08. สามชุก	3. สุพรรณบุรี	2	0	2	0
86	รพ.สต./รพ.	บ้านเขาพระ ม.5	อุทอง	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	1
87	รพ.สต./รพ.	บ่อปิ่น ม.2	สระยายโสม	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
88	รพ.สต./รพ.	จรเข้สามพัน ม.5	จรเข้สามพัน	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	1
89	รพ.สต./รพ.	บ้านยางไทย ม.3	บ้านดอน	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
90	รพ.สต./รพ.	ยั้งทะเลาย ม.6	ยั้งทะเลาย	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	1	6	1
91	รพ.สต./รพ.	ดอนมะเกลือ ม.4	ดอนมะเกลือ	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
92	รพ.สต./รพ.	หนองไธ้ ม.2	หนองไธ้	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
93	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนคา ม.2	ดอนคา	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	7	3	10	0
94	รพ.สต./รพ.	บ้านขามเหนือ ม.2	พลับพลาไชย	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
95	รพ.สต./รพ.	บ้านช้าง ม.4	บ้านช้าง	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	6	3	9	0
96	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่แฉก ม. 6	เจดีย์	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	1
97	รพ.สต./รพ.	สระพังลาน ม.6	สระพังลาน	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	1	6	2
98	รพ.สต./รพ.	กระจัน ม.8	กระจัน	09. อุทอง	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	1
99	รพ.สต./รพ.	บ้านบึงสังข์ ม.1	หนองหญ้าไซ	10. หนองหญ้าไซ	3. สุพรรณบุรี	1	1	2	0
100	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองทราย ม.3	หนองราชวัตร	10. หนองหญ้าไซ	3. สุพรรณบุรี	3	3	6	0
101	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระเจียนม ม.11	หนองโพธิ์	10. หนองหญ้าไซ	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	2
102	รพ.สต./รพ.	บ้านแจ้งงาม ม.4	แจ้งงาม	10. หนองหญ้าไซ	3. สุพรรณบุรี	5	3	8	0
103	รพ.สต./รพ.	หนองขาม ม.5	หนองขาม	10. หนองหญ้าไซ	3. สุพรรณบุรี	5	1	6	0
104	รพ.สต./รพ.	บ้านทัพหลวง ม.1	ทัพหลวง	10. หนองหญ้าไซ	3. สุพรรณบุรี	3	1	4	2
			พระปฐมเจดีย์	01. เมืองนครปฐม	4. นครปฐม				
1	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	บางแขม	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	5	1	6	0
2	รพ.สต./รพ.	บ้านพระประโทน ม.8	พระประโทน	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	1	1	2	0
3	รพ.สต./รพ.	บ้านต้นสำโรง ม.6	ธรรมศาลา	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
4	รพ.สต./รพ.	บ้านดงยาง ม.1	ดาก้อง	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	2
5	รพ.สต./รพ.	หมู่10	มาบแค	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	5	3	8	1
6	รพ.สต./รพ.	คันลำ ม.4	สนามจันทร์	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	1
7	รพ.สต./รพ.	ชุมชน789	ดอนยายหอม	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	3
8	รพ.สต./รพ.	บ้านบางเดย	ถนนขาด	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	1
9	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่เกาะ ม.1	บ่อพลับ	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	3	2	5	0
10	รพ.สต./รพ.	บ้านนาสร้าง ม.2	นครปฐม	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	5	2	7	0
11	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองน้ำเค็ม	วังตะก	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	1
12	รพ.สต./รพ.	หมู่ 7	หนองปากโลง	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
13	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	สามควายเผือก	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
14	รพ.สต./รพ.	ชุมชนบ้านลาดสะแก ม.2	ทุ่งน้อย	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
15	รพ.สต./รพ.	ชุมชนหมู่บ่อ ม.2	หนองดินแดง	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	3
16	รพ.สต./รพ.	หมู่ 6	วังเย็น	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
17	รพ.สต./รพ.	หมู่ 5	โพรงมะเดื่อ	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	2
18	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองหิน ม. 5	ลำพญา	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	0	2	2	0
19	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนทราย ม.9	สระกะเทียม	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	1	2	3	0
20	รพ.สต./รพ.	บ้านสวนป่าน ม.6	สวนป่าน	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	2
21	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่เดย ม.1	ห้วยจรเข้	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	1	1	2	0
22	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งรี ม.2	ทัพหลวง	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
23	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองหงษ์ ม.11	หนองงูเห่ล้อม	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	7	3	10	0
24	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	บ้านยาง	01.เมืองนครปฐม	4. นครปฐม	3	2	5	0
			ทุ่งกระพังโหม	02. กำแพงแสน					
			กระต๊อบ						
25	รพ.สต./รพ.	บ้านอ้อกระทุง ม.14	ทุ่งลูกนก	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	3

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
26	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยปลากดเล็ก	ทุ่งลูกนก	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
27	รพ.สต./รพ.	บ้านศาลาดึก ม.9	ทุ่งลูกนก	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	5	2	7	1
28	รพ.สต./รพ.	บ้านสระน้ำส้ม ม.9	ห้วยขวาง	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
29	รพ.สต./รพ.	บ้านอ้อยน้อย ม.12	ห้วยขวาง	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	2
30	รพ.สต./รพ.	บ้านหลักเมตร ม.1	ทุ่งขวาง	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	2
31	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองโพธิ์ ม.16	สระสีมูม	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	3	2	5	0
32	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งอินทนิล ม.5	ทุ่งบัว	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
33	รพ.สต./รพ.	-----	ดอนข่อย	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	2	1	3	0
34	รพ.สต./รพ.	บ้านหัวขุกบัว ม.3	สระพัฒนา	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
35	รพ.สต./รพ.	บ้านวังศักดิ์ ม.5	ห้วยหมอนทอง	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	2
36	รพ.สต./รพ.	บ้านตะแบกงาม ม.2	ห้วยหมอนทอง	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
37	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าเสา	ห้วยม่วง	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	6	3	9	0
			กำแพงแสน						
38	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยด้วน ม.8	รางพิบูล	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	2
			หนองกระทุ่ม						
39	รพ.สต./รพ.	บ้านวังน้ำเขียว ม.14	วังน้ำเขียว	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
40	รพ.สต./รพ.	บ้านวังไทร ม.1	วังน้ำเขียว	02. กำแพงแสน	4. นครปฐม	7	3	10	1
			นครชัยศรี	03. นครชัยศรี					
			บางกระเบา						
			วัดแค						
41	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	ท่าตำหนัก	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	5	2	7	1
42	รพ.สต./รพ.	วัดสิงห์ ม.4	บางแก้ว	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	4	2	6	0
43	รพ.สต./รพ.	บ้านใน ม. 1	ท่ากระชับ	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	5	3	8	0
44	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองขุนแก้ว ม.1	ขุนแก้ว	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	2	0	2	0
45	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	ท่าพระยา	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	3	1	4	0
46	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยตะโก ม.2	พะเนียด	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	1	0	1	0
47	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	บางระกำ	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	3	1	4	0
48	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	โคกพระเจดีย์	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	0	0	0	0
49	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	ศรีษะทอง	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	0	0	0	0
50	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	ศรีษะทอง	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	7	3	10	0
51	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งน้อย ม.8	แหลมบัว	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	7	3	10	0
52	รพ.สต./รพ.	บ้านคอกช้าง ม.6	แหลมบัว	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	7	3	10	1
53	รพ.สต./รพ.	บ้านท้องไทร ม.3	แหลมบัว	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	0	0	0	0
54	รพ.สต./รพ.	ศรีมหาโพธิ์ ม. 4	ศรีมหาโพธิ์	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	5	2	7	0
55	รพ.สต./รพ.	บ้านใต้(กลาง) ม.1	สัมปทวน	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	7	3	10	1
56	รพ.สต./รพ.	หมู่ 3	วัดสำโรง	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	3	1	4	0
57	รพ.สต./รพ.	บางไทรชื่อน ม.1	ดอนแฝก	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	2	0	2	0
			ห้วยพลู						
58	รพ.สต./รพ.	หมู่ 5	วัดละมุด	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	0	0	0	0
59	รพ.สต./รพ.	หมู่ 4	วัดละมุด	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	1	0	1	0
60	รพ.สต./รพ.	วัดใหม่ ม.4	บางพระ	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	0	0	0	0
61	รพ.สต./รพ.	บ้านเหมืองนา ม.5	บางแก้วฟ้า	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	6	2	8	1
62	รพ.สต./รพ.	ชุมชนท้ายวัด ม.4	ลานตากฟ้า	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	7	3	10	0
63	รพ.สต./รพ.	หมู่ 10	จิ้วราย	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	5	2	7	1
64	รพ.สต./รพ.	บ้านท่ามอญ ม.4	ไทยาวาส	03. นครชัยศรี	4. นครปฐม	7	3	10	3
65	รพ.สต./รพ.	บ้านเกาะถ่าน ม.11	สามง่าม	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	7	3	10	1
66	รพ.สต./รพ.	บ้านลำอ้ายเสา ม. 6	สามง่าม	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	7	3	10	1
67	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	ห้วยพระ	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	0	0	0	0
68	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบอน ม.6	ลำเหย	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	7	3	10	1
69	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	ดอนพุทรา	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	0	0	0	0
70	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	บ้านหลวง	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	0	0	0	0
71	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	ดอนรวก	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	0	0	0	0
72	รพ.สต./รพ.	หมู่ 7	ห้วยด้วน	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	7	3	10	1
73	รพ.สต./รพ.	บ้านแหลมกะเจาโขง ม. 2	ลำลูกบัว	04. ดอนตูม	4. นครปฐม	5	3	8	0
74	รพ.สต./รพ.	บ้านร่มรื่น ม.8	บางเลน	05. บางเลน	4. นครปฐม	6	3	9	0
75	รพ.สต./รพ.	บ้านเกาะแรด ม.11	บางปลา	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	2	5	0
76	รพ.สต./รพ.	บ้านหลังวัด ม.6	บางหลวง	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	2	5	0
77	รพ.สต./รพ.	บ้านนางหาวาย ม.16	บางหลวง	05. บางเลน	4. นครปฐม	2	1	3	0
78	รพ.สต./รพ.	4 ชุมชนของทต.รางกระทุ่ม	บางภาษี	05. บางเลน	4. นครปฐม	4	2	6	3
79	รพ.สต./รพ.	หมู่ 8	บางระกำ	05. บางเลน	4. นครปฐม	6	3	9	0
80	รพ.สต./รพ.	คลองพิศมัย ม.4	บางไทรป่า	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	1	4	1

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
81	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองปรัง ม.11	หินมูล	05. บางเลน	4. นครปฐม	0	0	0	0
82	รพ.สต./รพ.	หมู่ลำ้ง ม. 2	ไทรงาม	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	0	3	0
			ดอนตูม						
83	รพ.สต./รพ.	ดอนแฟป ม.10	นิลเพชร	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	1	4	0
84	รพ.สต./รพ.	บ้านลำไค้ง ม.4	บัวปากท่า	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	1	4	1
			คลองนกกระทุง						
85	รพ.สต./รพ.	หมู่ 1	นราภิรมย์	05. บางเลน	4. นครปฐม	0	0	0	0
86	รพ.สต./รพ.	บ้านกลางสว่างอารมณ์ ม.6	นราภิรมย์	05. บางเลน	4. นครปฐม	0	1	1	3
87	รพ.สต./รพ.	คลองเหมือง ม. 6	ลำพญา	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	1	4	1
88	รพ.สต./รพ.	หมู่ 10	ลำพญา	05. บางเลน	4. นครปฐม	3	2	5	0
89	รพ.สต./รพ.	บ้านไผ่หูช้าง ม.5	ไผ่หูช้าง	05. บางเลน	4. นครปฐม	1	0	1	1
90	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าข้าม ม.3	ท่าข้าม	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
91	รพ.สต./รพ.	บ้านศาลเจ้า ม.1	ทรงคนอง	06. สามพราน	4. นครปฐม	4	1	5	0
92	รพ.สต./รพ.	บ้านพริก ม.1	หอมเกร็ด	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	3
93	รพ.สต./รพ.	บ้านปอทราย ม.5	หอมเกร็ด	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
94	รพ.สต./รพ.	บ้านบางระทิก ม.2	บางกระทิก	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
95	รพ.สต./รพ.	บ้านบางเดย ม.6	บางเดย	06. สามพราน	4. นครปฐม	5	3	8	0
96	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองนายหมก ม. 7	สามพราน	06. สามพราน	4. นครปฐม	0	0	0	0
97	รพ.สต./รพ.	บ้านดงเกตุ ม. 4	สามพราน	06. สามพราน	4. นครปฐม	0	0	0	0
98	รพ.สต./รพ.	บ้านหัวอ่าว ม.5	บางช้าง	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	1
99	รพ.สต./รพ.	บ้านบางม่วง ม. 8	บางช้าง	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
100	รพ.สต./รพ.	คลองวัดท่าพูด ม. 9	ไร่ชิ่ง	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
			ท่าตลาด						
101	รพ.สต./รพ.	บ้านบางพระ ม. 5	กระทุ่มล้ม	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
102	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองตาน้อย ม.4	กระทุ่มล้ม	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
103	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองใหม่ ม.5	คลองใหม่	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
104	รพ.สต./รพ.	หมู่ 2	ตลาดจินดา	06. สามพราน	4. นครปฐม	5	3	8	0
105	รพ.สต./รพ.	บ้านดงแคต ม.5	ตลาดจินดา	06. สามพราน	4. นครปฐม	3	3	6	0
106	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองอ้อ ม.5	คลองจินดา	06. สามพราน	4. นครปฐม	3	3	6	0
107	รพ.สต./รพ.	หมู่ 3	คลองจินดา	06. สามพราน	4. นครปฐม	3	3	6	0
108	รพ.สต./รพ.	บ้านวังหีบ ม.2	ยายชา	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	1
109	รพ.สต./รพ.	บ้านวัดเชิงเลน	บ้านใหม่	06. สามพราน	4. นครปฐม	5	3	8	0
110	รพ.สต./รพ.	บ้านสวนผัก ม.3	บ้านใหม่	06. สามพราน	4. นครปฐม	2	3	5	0
111	รพ.สต./รพ.	บ้านอ้อมใหญ่ ม.4	อ้อมใหญ่	06. สามพราน	4. นครปฐม	7	3	10	0
112	รพ.สต./รพ.	บ้านวัดสุวรรณ ม.1	ศาลายา	07. พุทธมณฑล	4. นครปฐม	4	2	6	0
113	รพ.สต./รพ.	บ้านสาละวัน ม.5	ศาลายา	07. พุทธมณฑล	4. นครปฐม	4	2	6	1
114	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองโยง ม.1	คลองโยง	07. พุทธมณฑล	4. นครปฐม	2	1	3	0
115	รพ.สต./รพ.	มะเกลือ ม.4	คลองโยง	07. พุทธมณฑล	4. นครปฐม	4	2	6	0
116	รพ.สต./รพ.	ศาลานกกระจกอก ม.1	มหาสวัสดิ์	07. พุทธมณฑล	4. นครปฐม	4	2	6	0
1	เทศบาลตำบล	หัวรอไฟวัดแหลม	มหาชัย	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	2	7	0
			ท่าจลอม						
			โกรกกราก						
			บ้านปอ						
			บางไทรัด						
2	รพ.สต./รพ.	กาหลงบน ม.3	กาหลง	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	0	5	0
3	รพ.สต./รพ.	หมู่ 5	นาโคก	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	2	7	0
			ท่าจีน						
4	รพ.สต./รพ.	บ้านบางปิ้ง ม.2	นาดี	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	3	0	3	0
5	รพ.สต./รพ.	บ้านศรีเมือง ม.3	ท่าทราย	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	6	2	8	1
			คอกกระบือ						
6	รพ.สต./รพ.	บางน้ำจืด ม.1,2,4	บางน้ำจืด	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	4	1	5	0
7	รพ.สต./รพ.	บ้านวิเศษสุขม.5	พันท้ายนรสิงห์	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	3	8	0
8	รพ.สต./รพ.	ชุมชนหัวถนน ม.4	พันท้ายนรสิงห์	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	3	1	4	2
9	รพ.สต./รพ.	บ้านแสมดำ ม.6	พันท้ายนรสิงห์	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	1	1	2	0
10	รพ.สต./รพ.	หมู่ 9	โคกขาม	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	3	8	1
11	อบต.	บ้านโคกขาม ม.2	โคกขาม	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	3	8	2
12	อบต.	บ้านศิริมงคล ม.5	บ้านเกาะ	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	3	1	4	0
13	รพ.สต./รพ.	บ้านไต้วัด ม.4	บ้านเกาะ	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	6	3	9	0
14	รพ.สต./รพ.	บ้านชายทะเล ม.1	บางกระเจ้า	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	3	3	6	0
15	เทศบาลตำบล	ชุมชนนาเกลือมิตรน ม.6	บางหญ้าแพรก	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	3	8	1
16	รพ.สต./รพ.	ชุมชนบ้านหัวไทร ม.5	บางหญ้าแพรก	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	5	3	8	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
17	รพ.สต./รพ.	บ้านเตาดำ ม.5	ชัยมงคล	01. เมืองสมุทรสาคร	5. สมุทรสาคร	6	1	7	0
18	เทศบาลตำบล	ชุมชนประตุน้ำอ่างทอง ม.8	ตลาดกระทุ่มแบน	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	4	2	6	0
			อ้อมน้อย						
19	อบต.	บ้านตลาดทองคูง ม.7	ท่าไม้	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	5	2	7	1
20	เทศบาลตำบล	ชุมชนไต้ล้ง ม.2	สวนหลวง	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	4	3	7	1
21	รพ.สต./รพ.	บ้านท่ากระบือ ม.5	บางยาง	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	6	3	9	3
22	อบต.	ชุมชนหุบศาลเจ้า ม.1	คลองมะเดื่อ	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	4	3	7	0
23	อบต.	บ้านหนองนกไข่ ม.5	หนองนกไข่	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	4	1	5	0
			ดอนไก่ดี						
24	อบต.	บ้านแคราย2 ม.4	แคราย	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	3	3	6	0
25	รพ.สต./รพ.	บ้านทองคูง ม.6	ท่าเสา	02. กระทุ่มแบน	5. สมุทรสาคร	3	0	3	0
26	อบต.	คลองตันไทร ม.8	บ้านแพ้ว	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	1	0	1	0
27	อบต.	บ้านคลองแค ม.9	หลักสาม	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	0	0	0	0
28	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าบแพ้ว ม.4	ยกกระบิตร	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	3	1	4	0
29	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองหินปึก ม.11	ยกกระบิตร	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	4	3	7	0
			โรงเข้						
			หนองสองห้อง						
30	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองสองห้อง ม.2	หนองบัว	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	4	1	5	0
31	อบต.	หมู่บ้านพัฒนา ม.6	หลักสอง	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	4	1	5	0
32	อบต.	หมู่บ้านปลายคลองพาดหมอน ม.4	เจ็ดริ้ว	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	0	0	0	0
			คลองตัน						
33	รพ.สต./รพ.	บ้านเจริญสุข ม.6	อ่าแพง	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	0	0	0	0
			สวนส้ม						
34	รพ.สต./รพ.	เกษตรพัฒนา ม.4	เกษตรพัฒนา	03. บ้านแพ้ว	5. สมุทรสาคร	7	3	10	1
			แม่กลอง	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม				
1	อบต.	บ้านคลองปอ ม.4	บางขันแตก	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	4	1	5	0
2	อบต.	หมู่ 3	ลาดใหญ่	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	1	1	2	1
			บ้านปรก						
3	อบต.	บ้านปากมาบ	บางแก้ว	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	1	1	2	0
4	อบต.	หมู่ 3	ท้ายหาด	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	0	0	0	0
5	อบต.	หมู่ 2	แหลมใหญ่	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	3	2	5	0
6	อบต.	บ้านดาวโต้ง ม.4	คลองเขิน	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	2	2	4	0
7	อบต.	บ้านคลองโคน ม.2	คลองโคน	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	2	1	3	0
8	อบต.	หมู่ 4	นางตะเคียน	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	0	0	0	0
9	เทศบาลตำบล	หมู่ 3	บางจะเกร็ง	01. เมืองสมุทรสงคราม	6. สมุทรสงคราม	1	0	1	0
			กระดังงา	02. บางคนที					
10	อบต.	หมู่ 6	บางสะแก	02. บางคนที	6. สมุทรสงคราม	2	2	4	0
11	เทศบาลตำบล	หมู่ 6	บางยี่รงค์	02. บางคนที	6. สมุทรสงคราม	6	3	9	1
12	อบต.	หมู่ 2	โรงหีบ	02. บางคนที	6. สมุทรสงคราม	0	0	0	0
			บางคนที						
			ดอนมะโนรา						
13	อบต.	บ้านคลองบางพลับ ม.3	บางพรหม	02. บางคนที	6. สมุทรสงคราม	6	3	9	0
			บางกุ้ง						
			จอมปลวก						
			บางนกแขวก						
			ยายแพง						
			บางกระบือ						
			บ้านปราโมทย์						
14	เทศบาลตำบล	ชุมชนเทศบาล	อัมพวา	03. อัมพวา	6. สมุทรสงคราม	1	3	4	0
			สวนหลวง				0		
15	อบต.	บ้านคลองมะขวิด ม.1	ท่าคา	03. อัมพวา	6. สมุทรสงคราม	1	0	1	0
			วัดประดู่						
			เหมืองใหม่						
			บางช้าง						
			คว้ออ้อม						
			ปลายโพรงพาง						
16	อบต.	บ้านคลองแค ม.7	บางแค	03. อัมพวา	6. สมุทรสงคราม	0	0	0	0
17	อบต.	หมู่ 6	แพรกหนามแดง	03. อัมพวา	6. สมุทรสงคราม	3	0	3	0
			ยี่สาร						
18	อบต.	หมู่ 3	บางนางลี่	03. อัมพวา	6. สมุทรสงคราม	2	2	4	0
1	รพ.สต./รพ.	ชุมชนท่าหิน	ท่าราบ	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	7	3	10	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
2	รพ.สต./รพ.	ชุมชนพระปรารักษ์	คลองกระแชง	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
3	รพ.สต./รพ.	หมู่ 6	บางจาน	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	1	1	2	0
4	รพ.สต./รพ.	บ้านนาพรหม ม.8	นาพันสาม	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	4	2	6	0
5	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งเกือ ม.4	ธงชัย	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	6	1	7	0
6	รพ.สต./รพ.	บ้านวัดน้อย ม.1	บ้านกุ่ม	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	3	3	6	0
7	รพ.สต./รพ.	บ้านคดอ้อย ม.5	หนองโสน	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	6	2	8	0
8	รพ.สต./รพ.	บ้านสะพานยี่หน ม.2	ไร่ส้ม	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	6	2	8	1
9	รพ.สต./รพ.	เวียงคอกล่าง ม.1	เวียงคอก	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	6	3	9	0
10	รพ.สต./รพ.	บ้านนา ม.6	บางจาก	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	2	3	5	0
11	อบต.	บ้านร่วมพัฒนา ม. 6	บ้านหม้อ	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
12	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่กล้วย ม.3	ต้นมะม่วง	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	5	1	6	0
13	รพ.สต./รพ.	บ้านพิสัย ม.9	ช่องสะแก	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	6	2	8	0
14	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่หงส์ ม.2	นาวัง	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	5	3	8	0
15	รพ.สต./รพ.	บ้านวัด ม.6	สามะโรง	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	4	3	7	2
16	รพ.สต./รพ.	บ้านพราหมณ์ ม.6	โพพระ	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	4	1	5	0
17	รพ.สต./รพ.	บ้านสมอลก ม.5	หาดเจ้าสำราญ	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	4	3	7	0
18	รพ.สต./รพ.	หมู่ 10	หัวสะพาน	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	3	1	4	0
19	รพ.สต./รพ.	บ้านนาหลวง ม.4	ต้นมะพร้าว	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
20	รพ.สต./รพ.	บ้านหมอลัด ม.2	วังตะโก	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	6	2	8	0
21	รพ.สต./รพ.	บ้านใหม่ ม.3	โพไร่หวาน	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
22	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองนางจันทร์ ม.4	ดอนยาง	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
23	รพ.สต./รพ.	ดอนยางโตน ม.4	หนองขนาน	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	1	0	1	0
24	รพ.สต./รพ.	บ้านสมอดาน ม.1	หนองพลับ	01. เมืองเพชรบุรี	7. เพชรบุรี	0	1	1	0
25	รพ.สต./รพ.	เขาย้อย ม.5	เขาย้อย	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	4	0	4	0
26	รพ.สต./รพ.	ห้วย ม. 3	เขาย้อย	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
27	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองแหน ม.2	สระพัง	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
28	รพ.สต./รพ.	วัดโพธิ์พัฒนา ม.2	บางเค็ม	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	4	1	5	0
29	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าหอย ม.3	ทับคาง	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	5	1	6	1
30	รพ.สต./รพ.	หนองปลาไหล ม. 2	หนองปลาไหล	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
31	รพ.สต./รพ.	หนองเข้	หนองปรัง	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	4	1	5	0
32	รพ.สต./รพ.	หนองโพธิ์ ม.4	หนองชุมพล	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	3	1	4	0
33	รพ.สต./รพ.	ห้วยโรง	ห้วยโรง	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
34	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยท่าช้าง ม.1	ห้วยท่าช้าง	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
35	รพ.สต./รพ.	บ้านศิริวงศ์ ม.4	หนองชุมพลเหนือ	02. เขาย้อย	7. เพชรบุรี	3	2	5	0
36	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองไผ่ ม.3	หนองหญ้าปล้อง	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	3	3	6	1
37	รพ.สต./รพ.	ท่าเสา ม. 4	หนองหญ้าปล้อง	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
38	รพ.สต./รพ.	สะแกงาม ม.8	หนองหญ้าปล้อง	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	6	1	7	0
39	รพ.สต./รพ.	ดงตึกเกิด ม.2	หนองหญ้าปล้อง	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
40	รพ.สต./รพ.	บ้านจะโปรง ม.5	หนองหญ้าปล้อง	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
41	รพ.สต./รพ.	ห้วยเกษม ม.2	ยางน้ำกลัดเหนือ	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
42	รพ.สต./รพ.	บ้านพุทูล ม.3	ยางน้ำกลัดใต้	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	4	2	6	0
43	รพ.สต./รพ.	บ้านโปรงวิเชียร ม.1	ยางน้ำกลัดใต้	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	0	1	1	0
44	รพ.สต./รพ.	ท่าตะคร้อเหนือ ม.8	ท่าตะคร้อ	03. หนองหญ้าปล้อง	7. เพชรบุรี	2	2	4	0
45	รพ.สต./รพ.	สะพานหิน ม.8	ชะอำ	7. เพชรบุรี	7. เพชรบุรี	5	1	6	0
46	รพ.สต./รพ.	บ้านม่วง ม.8	บางเก่า	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	6	3	9	0
47	รพ.สต./รพ.	นายาง ม.3	นายาง	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	6	2	8	0
48	รพ.สต./รพ.	หนองจันทร์พัฒนา ม.11	เขาใหญ่	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	0	1	1	0
49	รพ.สต./รพ.	เขาไม้พล ม.2	เขาใหญ่	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	2	0	2	0
50	รพ.สต./รพ.	หนองศาลา ม.1	หนองศาลา	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	1	1	2	0
51	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งจีน.....ม. 1	ห้วยทรายเหนือ	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	2	1	3	0
52	รพ.สต./รพ.	บ้านรางจิก ม. 3	ไร่ใหม่พัฒนา	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	4	3	7	0
53	รพ.สต./รพ.	บ้านโป่งแย้ ม.6	ไร่ใหม่พัฒนา	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	1	0	1	0
54	รพ.สต./รพ.	โครงการพัฒนา ม.8	สามพระยา	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	6	2	8	0
55	รพ.สต./รพ.	ช้างแท่งกระจาด ม.2	สามพระยา	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	2	1	3	0
56	รพ.สต./รพ.	บ้านสระพระพัฒนา ม.1	ดอนขุนห้วย	4. ชะอำ	7. เพชรบุรี	3	2	5	1
57	รพ.สต./รพ.	หัวทุ่ง-ทุ่งพรวพัฒนา ม.8	ท่ายาง	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	6	3	9	1
58	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองขาทาง ม.5	ท่าคอก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	3	3	6	0
59	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าวาย ม. 2	ยางห้อย	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	3	3	6	0
60	รพ.สต./รพ.	บ้านตลาด ม.6	หนองจอก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	2	0	2	0
61	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบัว ม.2	หนองจอก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	3	2	5	0
62	รพ.สต./รพ.	บ้านมาบปลาเค้า ม.3	มาบปลาเค้า	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	4	0	4	0

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
63	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าไม้รวก ม.1	ท่าไม้รวก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	6	2	8	0
64	รพ.สต./รพ.	หนองชุมแสง ม.4	ท่าไม้รวก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	6	3	9	0
65	รพ.สต./รพ.	ท่าไม้รวก ม.1	ท่าไม้รวก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	4	3	7	0
66	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระทุ่ม ม.4	วังไคร้	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	6	3	9	0
67	รพ.สต./รพ.	วังไคร้ ม.3	วังไคร้	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	2	2	4	0
68	รพ.สต./รพ.	ทุ่งโป่ง ม.8	กลัดหลวง	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	2	1	3	0
69	รพ.สต./รพ.	บ้านยางชุม ม.6	กลัดหลวง	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
70	รพ.สต./รพ.	สาระเห็ด ม.1	กลัดหลวง	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	1	2	3	1
71	รพ.สต./รพ.	ปึกเตียน ม.3	ปึกเตียน	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	1	1	2	0
72	รพ.สต./รพ.	เขากะปรก ม.3	เขากะปรก	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	7	3	10	2
73	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองอ่อม ม.1	ท่าแลง	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	5	2	7	1
74	รพ.สต./รพ.	ในดง ม.1	บ้านในดง	05. ท่ายาง	7. เพชรบุรี	1	0	1	0
75	รพ.สต./รพ.	บ้านวังขนวน ม.7	บ้านลาด	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
76	รพ.สต./รพ.	ช่องแคบ ม.3	บ้านหาด	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
77	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยดงหลวง ม.6	บ้านทาน	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
78	รพ.สต./รพ.	บ้านศาลาเขื่อน ม.1	คำหूर	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
79	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยเสือ ม.5	สมอพลี	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
80	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่ปะแนม ม.4	ไร่มะขาม	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
81	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่เหลียง ม.5	ท่าเสน	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
82	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกระเจ็ด ม.2	หนองกระเจ็ด	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
83	รพ.สต./รพ.	บ้านโพธิ์ลอย ม.3	หนองกะป	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
84	รพ.สต./รพ.	บ้านลาดโพธิ์ ม.3	ลาดโพธิ์	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
85	รพ.สต./รพ.	บ้านท้ายหลวง ม.1	สะพานไกร	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	6	3	9	0
86	รพ.สต./รพ.	บ้านนาป่าทุ ม.3	ไร่โคก	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
87	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองกาทอง ม.1	โรงเข้	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
88	รพ.สต./รพ.	บ้านไร่สะท้อน ม.3	ไร่สะท้อน	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
89	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยช่อง ม.1	ห้วยช่อง	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
90	รพ.สต./รพ.	บ้านหาด ม.2	ท่าช้าง	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
91	รพ.สต./รพ.	บ้านชลบ ม.1	ถ้ำรงค์	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
92	รพ.สต./รพ.	วัดดึก ม.1	ห้วยลึก	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
93	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองจิก ม.6	ห้วยลึก	06. บ้านลาด	7. เพชรบุรี	7	2	9	0
94	รพ.สต./รพ.	บ้านท้อดั่ง ม.8	บ้านแหลม	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	2	0	2	2
95	รพ.สต./รพ.	บ้านบางขุนไทร ม.2	บางขุนไทร	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	5	3	8	0
96	รพ.สต./รพ.	นอกปากทะเล ม.3	ปากทะเล	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	5	2	7	0
97	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าเนียบ	บางแก้ว	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	3	1	4	0
98	รพ.สต./รพ.	บ้านพะเนิน ม.1	แหลมผักเบี้ย	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	4	0	4	0
99	รพ.สต./รพ.	บ้านบางสามแพรก ม.8	บางตะบูน	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	7	3	10	2
100	รพ.สต./รพ.	บ้านท้องคัง ม.1	บางตะบูนออก	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	6	3	9	3
101	รพ.สต./รพ.	หมู่ 5	บางครก	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	7	3	10	1
102	รพ.สต./รพ.	บ้านปากคลอง ม.2	บางครก	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	3	1	4	0
103	รพ.สต./รพ.	บ้านคลองแหลม ม.2	ท่าแร่	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	3	1	4	1
104	รพ.สต./รพ.	บ้านกลางพัฒนา	ท่าแร่	07. บ้านแหลม	7. เพชรบุรี	7	3	10	2
105	รพ.สต./รพ.	บ้านท่าเรือ ม.8	แก่งกระจาน	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	4	3	7	0
106	รพ.สต./รพ.	บ้านถ้ำเสือ ม.3	แก่งกระจาน	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	0	1	1	0
107	รพ.สต./รพ.	บ้านน้ำทรัพย์ ม.9	แก่งกระจาน	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	4	3	7	0
108	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองปิ่นแดง ม.4	สองพี่น้อง	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	6	3	9	0
109	รพ.สต./รพ.	บ้านสองพี่น้อง	สองพี่น้อง	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	3	3	6	0
110	รพ.สต./รพ.	บ้านช่อง ม.1	วังจันทร์	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	4	2	6	0
111	รพ.สต./รพ.	บ้านร่วมใจพัฒนา ม.2	ป่าเต็ง	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	1	0	1	0
112	รพ.สต./รพ.	บ้านพุทธวงศ์ ม.1	พุทธวงศ์	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	1	0	1	0
113	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองน้ำดำ ม.4	ห้วยแม่เพรียง	08. แก่งกระจาน	7. เพชรบุรี	7	3	10	0
1	เทศบาลตำบล	ชุมชนกุฎาแก้ว	ประจวบคีรีขันธ์	01.เมืองประจวบคีรีขันธ์	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	3
2	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งเคล็ด ม.6	เกาะหลัก	01.เมืองประจวบคีรีขันธ์	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
			คลองวาฬ						
			ห้วยทราย						
			อ่าวน้อย						
			บ่อนอก						
3	รพ.สต./รพ.	ชุมชนกุยบุรีสามัคคี	กุยบุรี	02. กุยบุรี	8. ประจวบคีรีขันธ์	2	0	2	0
			กุยเหนือ						
			เขาแดง						
			ดอนยายหนู						

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล และชุมชนเป้าหมาย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
สรุปข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560

ที่	หน่วยงาน ที่ตอบ	ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	ชุมชน เตรียม ความพร้อม (7ข้อ)	ชุมชน พัฒนา ศักยภาพ (3 ข้อ)	ชุมชนมี ศักยภาพ เข้มแข็ง (รวม 10 ข้อ)	ชุมชน เข้มแข็ง ยั่งยืน (นวัตกรรม≥ 1)
			หน้าเมือง	01. เมืองราชบุรี	1. ราชบุรี				
			สามกระทาย						
			หาดขาม						
4	อบต.	ตลาดทับสะแก ม.4	ทับสะแก	03. ทับสะแก	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	1
			อ่างทอง						
			นาหูกวาง						
			เขาล้าน						
			ห้วยยาง						
			แสงอรุณ						
5	เทศบาลตำบล	ห้วยทรายขาว	กำเนิดนพคุณ	04. บางสะพาน	8. ประจวบคีรีขันธ์	1	3	4	0
6	รพ.สต./รพ.	ถ้ำม้าร้อง ม.4	พงศ์ประศาสน์	04. บางสะพาน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
7	รพ.สต./รพ.	ทุ่งเขื่อน	ร้อนทอง	04. บางสะพาน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	2	9	0
8	รพ.สต./รพ.	บ้านดอนสูง ม.11	ธงชัย	04. บางสะพาน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
9	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองหญ้าปล้อง ม.1	ชัยเกษม	04. บางสะพาน	8. ประจวบคีรีขันธ์	2	0	2	0
10	รพ.สต./รพ.	สายเพชร ม.9	ทองมงคล	04. บางสะพาน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	2	9	0
			แม่รำพึง						
11	อบต.	ทุ่งสะท้อน ม.6	ปากแพรก	05. บางสะพานน้อย	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	1
12	อบต.	บ้านหนองเสม็ด ม.10	บางสะพาน	05. บางสะพานน้อย	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
13	เทศบาลตำบล	ชุมชนตลาด	บางสะพาน	05. บางสะพานน้อย	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
14	อบต.	บ้านห้วยลึก ม.7	ทรายทอง	05. บางสะพานน้อย	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	1	8	0
15	อบต.	ศรีนคร ม.5	ช้างแรก	05. บางสะพานน้อย	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
16	อบต.	บ้านหนองหิน ม.5	ไชยราช	05. บางสะพานน้อย	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
17	รพ.สต./รพ.	ชุมชนบ้านหนองกา ม.7	ปราณบุรี	06. ปราณบุรี	8. ประจวบคีรีขันธ์	1	0	1	0
			เขาน้อย						
18	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองบัว ม.4	ปากน้ำปราณ	06. ปราณบุรี	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
19	รพ.สต./รพ.	หนองยิงหมี่ ม.7	หนองตาแต่ม	06. ปราณบุรี	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
20	รพ.สต./รพ.	บ้านวังก่ฟง ม.2	วังก่ฟง	06. ปราณบุรี	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
21	รพ.สต./รพ.	เขาจ้าว ม.1	เขาจ้าว	06. ปราณบุรี	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	1	8	0
			หัวหิน	07. หัวหิน					
			หนองแก						
22	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองครำ ม.5	หินเหล็กไฟ	07. หัวหิน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	1
23	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองพลับ	หนองพลับ	07. หัวหิน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	1
24	รพ.สต./รพ.	หนองยายอ่วม ม.4	หนองพลับ	07. หัวหิน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	1
25	รพ.สต./รพ.	บ้านทุ่งยาว ม.3	ทับใต้	07. หัวหิน	8. ประจวบคีรีขันธ์	5	1	6	0
26	รพ.สต./รพ.	ฟ้าประทาน ม.2	ห้วยสัตว์ใหญ่	07. หัวหิน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
27	รพ.สต./รพ.	บ้านห้วยไคร้ ม.3	บึงนคร	07. หัวหิน	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
28	รพ.สต./รพ.	หนองข้าวเหนียว ม.2	สามร้อยยอด	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
29	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองหญ้าปล้อง ม.4	ศิลาลอย	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	5	2	7	0
30	รพ.สต./รพ.	เกาะน่าน้อย	ศิลาลอย	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	1	8	0
31	รพ.สต./รพ.	ไร่เก่า ม.3	ไร่เก่า	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
32	รพ.สต./รพ.	หนองไพรวัลย์	ศาลาลัย	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	3	10	0
33	รพ.สต./รพ.	หนองแก ม.3	ไร่ใหม่	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	1	8	0
34	รพ.สต./รพ.	บ้านหนองจิก ม.4	ไร่ใหม่	08. สามร้อยยอด	8. ประจวบคีรีขันธ์	7	2	9	0

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2560