



แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

Guidelines for Strengthening the Health Security of Traditional Fishing Labor
at Pata Village, Talokapo Subdistrict, Yaring District, Pattani Province

นุรไรฟาห์ ดารามา

Nuraifa Daramae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of

Master of Arts Program in Social Development Administration

Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

Guidelines for Strengthening the Health Security of Traditional Fishing Labor
at Pata Village, Talokapo Subdistrict, Yaring District, Pattani Province

นุรไรฟาห์ ดารามา

Nuraifa Daramae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Arts Program in Social Development Administration

Prince of Songkla University

2566

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน
บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ผู้เขียน นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม

สาขาวิชา การบริหารการพัฒนาสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ আহวัง ล่าญญ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร บุญมาก)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ আহวัง ล่าญญ)

.....กรรมการ

(ดร.ธันยากร ตุดเกื้อ)

.....กรรมการ

(ดร.วันพิชิต ศรีสุข)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เถกิง วงศ์ศิริโชติ)

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มี
ส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ আহวัง ล่าม่วย)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุรโรฟาทิ ดาราแม)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
ผู้เขียน	นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม
สาขาวิชา	การบริหารการพัฒนาสังคม
ปีการศึกษา	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านและเพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ ทำการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ชนิด 3 ระดับ และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาสภาพความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน พบว่า

- 1) การเข้าถึงบริการทางสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าเข้ารับบริการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปียังอยู่ในระดับปานกลาง
- 2) ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นโดยรวมอยู่ในระดับมาก
- 3) พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน และประเด็นที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การออกกำลังกาย
- 4) ภาวะสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน สำหรับแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการดำเนินการตามกฎบัตรรอดตาว่า ซึ่งมี 3 กลยุทธ์ และ 5 ปฏิบัติ อย่างไรก็ตามหากมีการปรับปรุง และพัฒนาจะส่งผลให้สามารถสร้างเสริมความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ความมั่นคงทางสุขภาพ, การสร้างเสริมสุขภาพ, แรงงานประมงพื้นบ้าน

Thesis Title Guidelines for Strengthening the Health Security of Traditional Fishing Labor at Pata Village, Talokapo Subdistrict, Yaring District, Pattani Province

Author Miss Nuraifa Daramae

Major Program Social Development Administration

Academic year 2022

Abstract

The objectives of this research is to examine the health security and find the ways to enhance the health security of traditional fishing labor at Ban Pata, Talokapo Sub-district. This research employed a quantitative and qualitative approach. Conducting the questionnaire was a 3 -level estimation scale and the statistics used for data analysis were mean, standard deviation. and a semi-structured interview and group discussion form. Analyze the data by content analysis.

The research finding on health security of traditional fishing labor showed that 1) The overall access to health services was at a high level. However, when considering each aspect, it was found that the annual health check-up service was at a moderate level. 2) The overall basic health care skills was at a high level. 3) The overall health behavior was at a high level in all 4 aspects and the issues that are at a low level include exercise 4) The overall health condition was at a high level in all 4 aspects. As for the guidelines for enhancing health security, it was found that The relevant authorities have implemented the Ottawa Charter, which has 3 strategies and 5 practices. However, if there improve and develop the management. Enhancing the health security of traditional fishing labor is will more effectively.

Keywords: health security, health promotion, traditional fishing labor

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงาน ประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” ได้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์อาหวัง ล่านุ้ย ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตลอดจนคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร บุญมาก รองศาสตราจารย์อาหวัง ล่านุ้ย ดร.ธัญยากร ตุดแก้ว และ ดร.วันพิชิต ศรีสุข รวมถึงคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ผู้แลนักศึกษาปริญญาโทประจำหลักสูตร การบริหารการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ที่ให้คำแนะนำ และมีส่วนช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้ผ่านไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณนางสีต้อายา ดาราแม ซึ่งเป็นมารดา สำหรับแรงผลักดัน และการสนับสนุนการศึกษาของข้าพเจ้าในครั้งนี้

ขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ รวมทั้งสนทนากลุ่ม ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

คุณประโยชน์ใด ๆ อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน และสถาบันการศึกษาที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะมี ประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

นุรโรฟาห์ ดาราแม

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(5)
Abstract	(6)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(11)
สารบัญภาพ	(12)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา	4
1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	4
1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่	5
1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา	5
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 แนวคิดความมั่นคงทางสุขภาพ	7
2.2 แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ	9
2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา	10
2.2.2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ	12
2.3 ข้อมูลทั่วไปของประมงพื้นบ้าน	19
ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของชาวประมงพื้นบ้าน	21
สมาชิกในครัวเรือนประมงพื้นบ้าน	21
รายได้ของครัวเรือนประมงพื้นบ้าน	21
ภาระหนี้สินของครัวเรือนประมงพื้นบ้าน	22
การออมของครัวเรือนประมง	22
เครื่องมือการทำประมง	22
การใช้แรงงานในเรือประมง	23
2.4 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์	23
2.4.1 ข้อมูลทั่วไป	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4.2 บริบทด้านเศรษฐกิจ	24
2.4.3 บริบทด้านสาธารณสุข	24
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของแรงงานประมงพื้นบ้าน	24
2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของแรงงานประมงพื้นบ้าน	25
2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	27
2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา	28
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	30
3.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	31
3.2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ	31
3.2.2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ	32
3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	34
3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	35
3.5 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล	35
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	36
บทที่ 4 ผลการวิจัย	37
4.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของแรงงานประมงพื้นบ้าน	37
4.2 ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน	41
4.3 ตอนที่ 3 การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน	58
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	70
5.1 สรุปผลการศึกษา	70
5.1.1 พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน	70
5.1.2 แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน	72
5.2 อภิปรายผลการศึกษา	74
5.2.1 พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน	74
5.2.2 แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน	77
5.3 ข้อเสนอแนะ	80
5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้	80
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป	81
บรรณานุกรม	82

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์	86
ภาคผนวก ข หนังสือผลการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	89
ภาคผนวก ค หนังสือแจ้งผลการพิจารณาบทความฉบับเต็มในการประชุมวิชาการ	91
ภาคผนวก ง เกียรติบัตรการนำเสนอบทความวิจัยภาคบรรยาย	93
ภาคผนวก จ เครื่องมือ (แบบสอบถาม)	95
ภาคผนวก ฉ เครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์)	103
ประวัติผู้วิจัย	108

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา	37
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามจำนวนสมาชิก ในครัวเรือน ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะทางสุขภาพ และหลักประกันอื่น ๆ	38
ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามระยะเวลา ในการประกอบอาชีพ ลักษณะการจ้างงาน อาชีพเสริม รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การออม และหนี้สิน	39
ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามการดื่ม เครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มชา กาแฟ และการสูบบุหรี่หรือใบจาก ยาเส้น	40
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ	41
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	42
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพทางกาย	44
ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพทางกาย	45
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพทางจิต	48
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพทางจิต	49
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม	51
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพทางสังคม	52
ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมสุขภาพทางจิตวิญญาณ	54
ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะสุขภาพทาง จิตวิญญาณ	55

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์	18
ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา	29

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาแรงงานนอกระบบเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ เนื่องจากแรงงานนอกระบบนั้นไม่ได้อยู่ภายใต้กฎหมายต่าง ๆ ทำให้ไม่ได้รับความคุ้มครอง ไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานและสวัสดิการจากรัฐบาลเท่าที่ควร จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2563 มีจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 37.9 ล้านคน มีแรงงานนอกระบบจำนวน 20.4 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 53.8 ของจำนวนแรงงานทั้งหมด โดยส่วนใหญ่แล้วแรงงานนอกระบบจะเป็นกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.7 ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด และเมื่อพิจารณาลักษณะอาชีพ แรงงานนอกระบบเป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในด้านการเกษตร ป่าไม้ และประมงถึงร้อยละ 52.8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) สำหรับจังหวัดปัตตานี พบว่ามีจำนวนแรงงานนอกระบบมากกว่าแรงงานในระบบ อีกทั้งยังพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 49.1 ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.8 ในปี 2560 โดยแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 40-60 ปีขึ้นไป มีมากถึงร้อยละ 63.08 ของจำนวนแรงงานนอกระบบในจังหวัดปัตตานี ซึ่งประกอบอาชีพภาคการเกษตรเป็นอาชีพหลักที่สำคัญ มีทั้งกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประมง จำนวน 77,536 คน คิดเป็นร้อยละ 45.39 ของกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบในจังหวัดปัตตานี (สำนักงานแรงงานจังหวัดปัตตานี, 2564)

แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพด้านการเกษตร โดยมีทั้งเกษตรกรรมและประมง ซึ่งการประมงมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย โดยในปี 2561 มีปริมาณการจับสัตว์น้ำจากการทำการประมงทั้งสิ้น 1,392,931 ตัน จากการทำการประมงพาณิชย์ 1,234,276 ตัน คิดเป็นร้อยละ 88.61 และจากการทำการประมงพื้นบ้าน 158,655 ตัน คิดเป็นร้อยละ 11.39 (กรมประมง, 2564) ถึงแม้ว่าปริมาณสัตว์น้ำจากการทำการประมงพื้นบ้านจะมีสัดส่วนไม่สูงมากนัก แต่ประมงพื้นบ้านเป็นอาชีพดั้งเดิมที่มีความสำคัญต่อสังคมและเศรษฐกิจของชุมชนที่ตั้งถิ่นฐานบริเวณแนวชายฝั่งทะเลเป็นอย่างมาก ส่งผลให้สามารถยังชีพ หาอาหาร สร้างรายได้ รวมทั้งก่อให้เกิดการสร้างงานในท้องถิ่น โดยแรงงานประมงพื้นบ้านเป็นแรงงานนอกระบบ มีลักษณะงานที่หนัก ต้องทำงานกลางแดดกลางฝนอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ต้องเสี่ยงกับความผันแปรของธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศกลางทะเล เผชิญกับความกดดันที่ต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะจับปลาให้ได้ในปริมาณมาก ทำงานอาศัยอยู่ในทะเลเป็นหลัก ออกเรือไปในตอนกลางคืนและเข้าฝั่งในตอนเช้ามืด ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวัน กิจวัตรประจำวันไม่เหมาะสมและไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพนั้นสามารถปฏิบัติได้ยากขึ้น ส่งผลให้ต้องเผชิญกับปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การมีพื้นที่จำกัด น้ำสะอาดที่ไม่เพียงพอ ไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวก ไม่มีห้องสุขา แสงสว่างไม่เพียงพอ การจมน้ำ การสัมผัสสัตว์น้ำที่มีพิษ สภาพอากาศที่หนาวเย็น (สำนักงานความปลอดภัยแรงงาน, 2556) โดยปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่แรงงานประมงประสบ คือ อ่อนเพลีย

ปวดตามข้อและกระดูก ผิวหนังเป็นผื่นคัน มือและเท้ามีอาการชา เป็นตะคริว รวมถึงสัตว์ทะเลกัดหรือแทง (สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้, ขวัญจิรา หะยีสะมาแอ, นูรอฮาวาตี สาเมาะ และจิตรวี เขยชม, 2564) รวมทั้งมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุที่เกิดจากเครื่องมือการประกอบอาชีพ เช่น การถูกเพลา เครื่องกว้าน หนีบมือ การถูกเชือกกว้านรัด ซึ่งบางรายบาดเจ็บเล็กน้อย บางรายแขนขาขาด และบางรายอาจถึงขั้นเสียชีวิต โดยอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บที่พบบ่อย ได้แก่ มือ ขา ศีรษะ คอ และแขน ลักษณะของการบาดเจ็บที่พบบ่อย ได้แก่ แผลเปิด กระดูกหัก เคล็ดขัดยอกและบาดแผลฟกช้ำ (หัสกร หาญสมบูรณ์, 2548) จากข้อมูลทีกล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าแรงงานประมงพื้นบ้านต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขจากการที่ได้รับความคุ้มครองที่ไม่เพียงพอจากภาครัฐ ส่งผลให้แรงงานประมงพื้นบ้านประสบปัญหาความไม่มั่นคงด้านสุขภาพ

จังหวัดปัตตานีมีประชากรที่ประกอบอาชีพประมงเป็นอาชีพหลักจำนวนมากและเป็นเวลายาวนาน เนื่องจากมีลักษณะภูมิประเทศที่เอื้อต่อการประกอบอาชีพประมง โดยการประมงประกอบด้วยกลุ่มชาวประมง 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มเรือประมงพาณิชย์ ซึ่งมีจำนวน 1,055 ลำ ส่วนใหญ่อยู่ในเขตอำเภอเมืองปัตตานีและอำเภอสายบุรี และกลุ่มเรือประมงพื้นบ้าน ซึ่งมีจำนวนมากถึง 3,147 ลำ ส่วนใหญ่กระจายอยู่ตลอดแนวชายฝั่งทะเล 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหนองจิก อำเภอเมือง อำเภอยะหริ่ง อำเภอปานาเระ อำเภอสายบุรี และอำเภอไม้แก่น (สำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี, 2561) โดยอำเภอยะหริ่งมีจำนวนเรือประมงพื้นบ้านมากที่สุด ซึ่งมีจำนวน 727 ลำ ซึ่งมีมากที่สุด 3 ตำบล ได้แก่ แหลมโพธิ์ บางปูและตะโละกาโปร (สำนักงานประมงจังหวัดปัตตานี, 2564) ซึ่งบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร เป็นชุมชนประมงที่สำคัญของอำเภอยะหริ่ง อีกทั้งยังมีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติทางทะเลที่มีชื่อเสียงจังหวัดปัตตานี มีเสน่ห์ดึงดูดในเรื่องความสดของอาหารทะเล แต่เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บ้านปาตามีสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรม ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นหนึ่งในปัจจัยที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ อีกทั้งประชาชนมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการบริการสาธารณสุข

แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ นอกจากประกอบอาชีพทางการเกษตรเป็นหลักแล้วนั้น ยังมีอายุอยู่ในช่วง 40 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 59.7 ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) สำหรับจังหวัดปัตตานี มีมากถึงร้อยละ 63.08 ของจำนวนแรงงานนอกระบบในจังหวัดปัตตานี (สำนักงานแรงงานจังหวัดปัตตานี, 2564) ซึ่งกลุ่มแรงงานนอกระบบที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยไม่ได้รับความคุ้มครองจากรัฐบาล หรือได้รับแต่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพนั้นเป็นแรงงานนอกระบบร้อยละ 90 ในจำนวนนี้ประกอบอาชีพในภาคการเกษตรร้อยละ 70 และสำหรับเกษตรกรนั้นเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในประเทศ มีบทบาทสำคัญในการสร้างความมั่นคงทางอาหาร แต่กลับเป็นกลุ่มที่ประสบปัญหาความมั่นคง โดยเฉพาะความมั่นคงด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2556) โดยแผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงมนุษย์ พ.ศ. 2556-2566 ได้วิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยงที่ส่งผลต่อความมั่นคงมนุษย์ พบว่ามี 7 กลุ่ม

ประชากรที่มีความเสี่ยงสูงด้านความมั่นคงมนุษย์ ซึ่งใน 7 กลุ่มนั้นมีกลุ่มประชากรแรงงานนอกระบบ อยู่ด้วย และจากการประมวลผลค่าดัชนีความมั่นคงมนุษย์ซึ่งประกอบด้วย 12 มิติ 39 ตัวชี้วัด ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้จากการประมวลผลข้อมูลตัวชี้วัดความมั่นคงมนุษย์ (Composite Human Security Index : CHSI) ปี 2558 พบว่ากลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีค่าดัชนีความมั่นคงมนุษย์น้อยที่สุด และจากการประเมินสถานการณ์ความมั่นคงมนุษย์ มิติที่ควรมีการเฝ้าระวังและป้องกัน มี 4 มิติ ได้แก่ มิติความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มิติการมีงานทำและรายได้ มิติสุขภาพ และมิติการศึกษา ซึ่งความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นจุดเริ่มต้นและส่งผลกระทบต่อความมั่นคงมนุษย์ในมิติอื่น ๆ ต่อไปด้วย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์, 2556)

แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ประสบปัญหาความมั่นคงในชีวิต ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ในช่วงอายุการทำงาน และช่วงอายุที่เป็นผู้สูงอายุต่อไป ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าวที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการไม่มีความมั่นคงมนุษย์ของประชากรแรงงานนอกระบบ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาสถานภาพความมั่นคงทางสุขภาพและแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างสังคมแรงงานประมงพื้นบ้านให้มีความมั่นคงทางสุขภาพก่อนจะเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งส่งผลให้สังคมผู้สูงอายุของแรงงานกลุ่มนี้มีความมั่นคงทางสุขภาพ ลดปัญหาสังคมที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาการพึ่งพิงได้อีกทั้งสามารถใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความมั่นคงของแรงงานนอกระบบกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ต่อไป

1.2 คำถามวิจัย

1. สถานการณ์สุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์เป็นอย่างไร
2. แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์
2. เพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสถานการณ์สุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางและสนับสนุนในการวางแผนนโยบายขององค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ เพื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างและเป็นแนวทางสำหรับกลุ่มแรงงานที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ต่อไป

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน (Mixed-Methods) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Approach) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) เพื่อศึกษาสภาพความมั่นคงทางสุขภาพและเพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ มีขอบเขตการวิจัยดังต่อไปนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษาสภาพความมั่นคงทางสุขภาพเพื่อหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ซึ่งมีรายละเอียดของขอบเขตด้านเนื้อหา ดังนี้

1.5.1.1 ศึกษาสถานการณ์ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยใช้แนวคิดความมั่นคงมนุษย์ทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบความมั่นคงทางสุขภาพทั้ง 4 ได้แก่ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางกาย พฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางจิตใจ พฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางสังคม และพฤติกรรมและภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ มาศึกษาและวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ความมั่นคงทางสุขภาพในเชิงปริมาณ

1.5.1.2 หาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า ซึ่งผู้วิจัยได้นำปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพ มาศึกษาและวิเคราะห์ในเชิงคุณภาพ เมื่อได้ข้อมูลจากกระบวนการทั้ง 2 ข้อแล้วจึงสนทนากลุ่มเพื่อตรวจสอบ วิเคราะห์ และหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านต่อไป

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.2.1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานที่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้านหรือเกี่ยวข้องกับประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ทั้งเพศชาย

และหญิง อายุระหว่าง 40-60 ปี ที่มีศักยภาพในการตอบคำถามเพื่อให้ข้อมูล จำนวน 127 คน จาก ประชากร 190 คน (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอพะเยา, 2564)

1.5.2.2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 2 กลุ่ม ได้แก่

1) แรงงานที่ประกอบอาชีพประมง บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอพะเยา จังหวัดปัตตานี ทั้งเพศชายและหญิง อายุระหว่าง 40-60 ปี ที่มีศักยภาพในการตอบคำถามเพื่อให้ ข้อมูล จำนวน 8-10 คน

2) เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมประมง บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต. อสม. และบัณฑิตอาสาประจำหมู่บ้าน จำนวน 8-10 คน

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอพะเยา จังหวัดปัตตานี

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ผู้วิจัยทำการค้นคว้าข้อมูล รวบรวมเอกสาร และทบทวนวรรณกรรม ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

ความมั่นคงมนุษย์ หมายถึง ความปลอดภัยในการดำรงชีวิต และการมีสิ่งจำเป็นพื้นฐานที่ควรมีในชีวิต

ความมั่นคงทางสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ จากการได้รับสิ่งจำเป็นพื้นฐานและส่งผลต่อคุณภาพของมนุษย์ เช่น การรักษาโรค อาหาร ครอบครั้ว สภาพแวดล้อม

แรงงานประมงพื้นบ้าน หมายถึง กลุ่มคนที่ประกอบอาชีพประมงหรืออาชีพที่เกี่ยวข้องกับประมงในเขตทะเลชายฝั่ง ไม่ว่าจะใช้เรือหรือเครื่องมืออย่างอื่นที่ไม่ใช่เรือ ซึ่งไม่ใช่การประมงพาณิชย์ที่มีอายุ 40-60 ปี ณ บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอพะเยา จังหวัดปัตตานี

การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่ส่งผลโดยตรงต่อบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง

กฎบัตรออกตาวา หมายถึง กฎบัตรที่ร่างขึ้นจากการประชุมส่งเสริมสุขภาพโลก ณ กรุงออกตาวา เพื่อให้ทั่วโลกบรรลุเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

การชี้แนะ การสนับสนุน (Advocate) หมายถึง การนำเสนอข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้องและการกระตุ้น โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สังคม ชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก จิตสำนึกร่วมกันของชุมชน

การเสริมสร้างความสามารถ (Enable) หมายถึง การสนับสนุนให้บุคคล ชุมชน สังคม โดยให้สามารถเข้าถึงการบริการข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่าง ๆ ด้านสุขภาพ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้พัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate) หมายถึง การประสาน การเป็นสื่อกลาง เพื่อให้เกิดความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ รวมไปถึงการเป็นสื่อกลางในการไกล่เกลี่ยหากมีภาคส่วนที่มีความคิด ความต้องการ ที่แตกต่างกันไปสู่ทางออกในการปกป้องสุขภาพ การจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน ซึ่งให้บริการครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภคที่ตั้งอยู่ ณ ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ทั้งประเภท ข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” มีแนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดความมั่นคงทางสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ
 - 2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา
 - 2.2.2 รูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2.3 ข้อมูลทั่วไปของประมงพื้นบ้าน
 - 2.3.1 ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของชาวประมงพื้นบ้าน
 - 2.3.2 สมาชิกในครัวเรือนประมงพื้นบ้าน
 - 2.3.3 รายได้ของครัวเรือนประมงพื้นบ้าน
 - 2.3.4 ภาระหนี้สินของครัวเรือนประมงพื้นบ้าน
 - 2.3.5 การออมของครัวเรือนประมง
 - 2.3.6 เครื่องมือการทำประมง
 - 2.3.7 การใช้แรงงานในเรือประมง
- 2.4 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์
 - 2.4.1 ข้อมูลทั่วไป
 - 2.4.2 บริบทด้านเศรษฐกิจ
 - 2.4.3 บริบทด้านสาธารณสุข
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของแรงงานประมงพื้นบ้าน
 - 2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพะของแรงงานประมงพื้นบ้าน
 - 2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 แนวคิดความมั่นคงทางสุขภาพ

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ความมั่นคงทางสุขภาพ” หมายถึงการมีสุขภาพดีปลอดจากโรคภัยต่าง ๆ และความเจ็บไข้ได้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านการรักษาพยาบาลของทุก ๆ คน (กระทรวงการพัฒนาระบบสุขภาพและความมั่นคงมนุษย์, 2556)

โดยความมั่นคงด้านสุขภาพนั้นคือความไม่มีโรคร้ายแรง ไม่เจ็บไข้ได้ป่วย ถึงขั้นที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตอย่างปกติและประกอบอาชีพ เป็นจุดเริ่มต้นของความมั่นคงของมนุษย์ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องและครอบคลุมกับเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความมั่นคงทางสังคม หมายถึง

รวมถึงการที่ประชาชนสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข มีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมสงบสุข มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน โดยไม่มีการกีดกันแบ่งแยกคนในสังคม 2) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ หมายรวมถึงการที่ประชาชนมีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้เพียงพอในการดำรงชีพ มีปัจจัยพื้นฐานที่เพียงพอในการพึ่งตนเอง ลดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน 3) ความมั่นคงทางโครงสร้างพื้นฐาน หมายรวมถึง การมีระบบ การศึกษา ระบบบริการด้านสุขภาพ ระบบการคมนาคมขนส่ง ระบบสาธารณสุขปโภค ระบบสื่อสาร โทรคมนาคมเพื่อมวลชน ระบบผังเมือง ระบบพลังงานและอื่น ๆ ที่เหมาะสม 4) ความมั่นคงทาง ทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมซึ่งหมายถึง การอนุรักษ์พัฒนา คุ้มครอง บำรุงรักษาทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม เพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกันอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน 5) ความมั่นคงในการเข้าถึงและ การได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต 6) ความมั่นคงทางการเมือง หมาย รวมถึงการใช้อำนาจอธิปไตย การกำหนดนโยบาย การบริหารประเทศที่มีความชอบธรรม สุจริต โปร่งใสและ ตรวจสอบได้โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 7) ความมั่นคง เกี่ยวกับความยุติธรรม หมายรวมถึงการมีระบบยุติธรรมที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วเพื่อสร้างความเป็น ธรรมโดยเสมอภาคกัน 8) ความมั่นคงเกี่ยวกับการวิจัยและประยุกต์ใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ หมายรวมถึงการดำเนินการที่ไม่เกิดผลลบต่อสุขภาพของประชาชน ชุมชนและสังคม มีจริยธรรมและ เป็นไปเพื่อประโยชน์สาธารณะ 9) ความมั่นคงเกี่ยวกับความเชื่อ ศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรม หมาย รวมถึงการเคารพในความแตกต่างด้านสิทธิเสรีภาพของบุคคลและชุมชนท้องถิ่นในเรื่องที่เกี่ยวกับความ เชื่อและการประพฤติปฏิบัติตามหลักศาสนา ประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ได้นำเสนอประเด็นความมั่นคงมนุษย์ทาง สุขภาพของประเทศไทย ไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่าง สมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้สุขภาพนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัย ที่กำหนดสุขภาพ โดยผลจากการดำเนินงานตามนโยบาย แผนงาน โครงการกิจกรรมต่าง ๆ นั้นส่งผล ต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1) สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ความมีกำลังของระบบ อวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบการหายใจ ระบบสูดฉีดเลือด ระบบกล้ามเนื้อ รวมทั้งความยืดหยุ่นและสมส่วน ของร่างกาย การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ การมีภาวะโภชนาการและน้ำหนักตัวที่เหมาะสม การไม่ใช้สิ่งเสพติด ต่าง ๆ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ รวมถึงความเป็นอยู่ทางกายภาพ เช่น เศรษฐกิจดี เศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2) สุขภาวะทางจิต หมายถึง การที่มีจิตใจดีมีความสุข มีความสบายใจ มีความเมตตา กรุณา ไม่เข้าไปสู่สถานการณ์ตึงเครียดหรือมีความกดดันทางอารมณ์ หากเกิดปัญหา ความเครียด ความกดดัน สถานการณ์การบีบคั้นขึ้น จะมีความสามารถในการจัดการกับความบีบคั้นเชิงบวก รวมทั้ง สามารถแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย การตระหนักรู้ การยอมรับอารมณ์ของ ผู้อื่น มีทัศนคติที่ดี ไม่ยอมแพ้หรือท้อถอยต่อความบกพร่องหรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น เป็นต้น

3) สุขภาวะทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ ทั้งคนในครอบครัว ชุมชน และรวมทั้งกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคมที่มีระดับที่ใหญ่ขึ้นไป กล่าวคือความสามารถในการมี ปฏิสัมพันธ์อย่างเหมาะสมกับบุคคลอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว การมีศักยภาพในการสร้างและ

ดำรงความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้อื่น ๆ การแสดงความเคารพให้เกียรติ มีใจกว้าง อดทน เข้าใจ ต่อความคิดเห็นและความเชื่อที่แตกต่างของผู้อื่น

4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง การทำความดี มีจิตใจที่ดี มีความเมตตา กรุณา มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่เห็นแก่ตัว ทำให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างสันติสุข รวมทั้งความสามารถ ในการค้นพบ เรียบเรียง วิเคราะห์ สังเคราะห์ความคิด และปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของชีวิตและความ เชื่อในชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ศีลธรรม ค่านิยม และจริยธรรม

คำว่าสุขภาพแตกต่างจากคำว่า สาธารณสุข ที่หมายถึงการดำเนินการนอกตัวบุคคล เช่น การ ให้บริการของภาครัฐ ดังนั้นความมั่นคงทางสุขภาพ จึงแยกเป็น 2 มิติด้วยกัน คือ มิติด้านแนวคิดและ มิติด้านสถานการณ์ มีประเด็นควรพิจารณาอย่างน้อย 4 ประเด็น ได้แก่ ระบบของสุขภาพ องค์ประกอบของสุขภาพ ขอบเขตและความครอบคลุมด้านสุขภาพ และสิทธิของบุคคลด้านสุขภาพ โดยองค์ประกอบด้านสุขภาพ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือด้านปัจจัยหลักและด้านปัจจัยสนับสนุน ดังนี้ 1) ปัจจัยหลัก 3 ประการ คือทรัพยากรสุขภาพ โครงสร้างองค์การ การจัดการบริการสุขภาพ ในปัจจัยหลักนี้ที่สำคัญที่สุดคือ ทรัพยากรสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ตัวบุคคลที่ต้องทำการเพื่อให้ตนเองมี สุขภาพ 2) ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ระบบบริหารจัดการและระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพ คำนี้ได้ถูกหลายหน่วยงานนำมาใช้และให้ความหมายแตกต่างกันไว้ ดังนี้

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) สรุปความหมายการสร้างเสริม สุขภาพไว้ว่า เป็นการสร้างเสริมให้บุคคลมีสุขภาวะทางกาย จิตและสังคม มีการสนับสนุนพฤติกรรม ของบุคคล สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่สมบูรณ์ อายุยืน ยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

องค์การอนามัยโลก (1997) ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้ ประชาชนเพิ่มความสามารถในสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม

พิสมัย จันทรวิมล (2541) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวาเพื่อ การส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ว่าการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัจเจกบุคคลต้องมีความสามารถในการ ตระหนักถึงความปรารถนาของตนเอง สามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการของ ตนเองได้ สามารถเปลี่ยนแปลงปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยที่สุขภาพมี ความหมายทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิต เน้นความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม การสร้างเสริมสุขภาพไม่เป็นเพียงความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพเท่านั้น แต่รวมถึง ความรับผิดชอบของบุคคลที่ต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี นำไปสู่ความผาสุก โดยรวม

อ่าพล จินดาวัฒนะ (2546) สรุปความหมายการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า การสร้าง คือ การทำขึ้นมาใหม่ และ การเสริม คือ การทำเพิ่มขึ้นที่ทุกคนทุกฝ่ายทำได้และช่วยกันทำ

Green and Kreuter (1996) สรุปความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษาร่วมกับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำหรือการปฏิบัติระดับบุคคล ชุมชน หรือกลุ่มบุคคล ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของบุคคลและชุมชนโดยรวม

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดผลต่อการปฏิบัติในสภาวะการดำเนินชีวิตประจำวัน สามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ เน้นการให้ความสำคัญของบุคคล สมรรถภาพของร่างกายและสังคม เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบขององค์กรในด้านสุขภาพ รวมไปถึงความรับผิดชอบของบุคคลที่จะต้องดำเนินชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

2.2.1 การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา

WHO (1997) กล่าวว่าสุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพที่ดีนำไปสู่ความเจริญด้านเศรษฐกิจและช่วยประหยัดเงินที่ต้องใช้ในการรักษา ตั้งแต่กลางปี ค.ศ. 1970 เป็นต้นมา หลายประเทศที่กำลังพัฒนาต่างประสบกับค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้น เกิดความไม่เท่าเทียมกันของสถานบริการสุขภาพของประชากรทั้งระหว่างประเทศและระหว่างกลุ่มประชากร การประชุมองค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2521 ได้มีการประกาศหลักการ อัลมา-ออตตา (Alma Ata) ซึ่งได้ให้ความสำคัญกับการสาธารณสุขมูลฐาน มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง อันนำไปสู่การพึ่งตนเองในระยะยาว องค์การอนามัยโลกได้มีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง โดยมีจุดเริ่มต้นของการกำหนดทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 มีการประชุมนานาชาติเรื่องการส่งเสริมสุขภาพขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออตตาวา ประเทศแคนาดา การประชุมครั้งนี้ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวาเพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนมีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมและส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บรรลุสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยแนวคิดในกฎบัตรออตตาวา มีดังนี้

1) ปัจเจกบุคคล ควรที่จะต้องมีความสามารถที่จะบ่งบอกและตระหนักถึงความมุ่งปรารถนาของตนเองที่จะสนองความต้องการต่างๆ ของตนเองและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงหรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

2) เรื่องสุขภาพถูกมองในลักษณะของความจำเป็นสำหรับชีวิตประจำวัน ไม่เพียงจุดมุ่งหมายของการดำรงชีวิตเพียงเท่านั้น

3) สุขภาพเป็นคำที่มีความหมายในทางบวก เน้นหนักที่ทรัพยากรบุคคลและสังคม เช่นเดียวกับสมรรถนะต่าง ๆ ทางร่างกาย ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงไม่เพียงเป็นความรับผิดชอบขององค์กรในภาคสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดี นำไปสู่เรื่องของสภาวะโดยรวม อันประกอบด้วย สภาวะทางสังคม สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ

4) การส่งเสริมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดที่ว่า อะไรสร้างหรือทำลายสุขภาพและการสร้างหรือทำลายสุขภาพเกิดขึ้นที่ไหน

เมื่อแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเริ่มได้รับความสนใจและขยายวงกว้างขึ้นมีการตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดดังกล่าว ซึ่งสาระสำคัญของกฎบัตรออตตาวา ประกอบไปด้วยกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา 3 ประการ ดังนี้

1) Advocate เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สาธารณชนเพื่อสร้างกระแสทางสังคมและสร้างแรงกดดันให้แก่ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการกำหนดนโยบายในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2) Enable เป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี กำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนได้รับข้อมูลอย่างทั่วถึงมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสที่จะเลือกทางเดินที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

3) Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข รวมไปถึงหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคมและสื่อมวลชน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน

กลวิธีการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion Action) มี 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy) หน่วยงานภาครัฐและเอกชนจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะที่จะต้องมีการปฏิบัติอย่างเป็นจริง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการทางเศรษฐกิจ การคลัง การเงิน การเก็บภาษี รวมทั้งการจัดตั้งองค์กรที่แน่ชัดเพื่อรับผิดชอบด้านต่าง ๆ

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environment) มีความหมาย 2 ประการ คือ

2.1) การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ในระดับชุมชนระดับประเทศและระดับโลกให้มีความสมดุล ทั้งนี้เนื่องจากความสมดุลของธรรมชาติย่อมมีผลโดยตรงต่อการมีสุขภาพดี

2.2) การจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตการทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี (Healthy Society) การสร้างเมืองที่มีสุขภาพดี (Healthy City) การจัดที่ทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Workplace) และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ (Healthy School) เป็นต้น

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ มีการระดมทรัพยากรและวัสดุภายในชุมชน ทั้งนี้ชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสารได้รับโอกาสการเรียนรู้และแหล่งทุนสนับสนุน

4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) การส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพและการเสริมทักษะชีวิตในการจัดการที่ดี เพื่อป้องกันและควบคุมสุขภาพของตนเอง

5) การปรับระบบบริการสาธารณสุข (Reorient Health Services) ระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันควรมีการปรับระบบให้มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น มีการสื่อสารกับหน่วยงานภายนอกให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเมือง ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสนใจเกี่ยวกับการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนระบบและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยเน้น สร้างนำซ่อม อีกด้วย

2.2.2 รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาทฤษฎีและรูปแบบทางพฤติกรรมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมบุคคล กลุ่มบุคคล เช่น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ทฤษฎีพฤติกรรมตามแบบแผนและทฤษฎีความสามารถของตนเอง เป็นต้น

เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้พัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1987 โดยอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานของการกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่าเกิดจากทฤษฎี 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า กล่าวคือ การที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวันได้ เป็นผลมาจากปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ (Cognitive-Perceptual Factors) ปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยน (Modifying Factors) และปัจจัยที่เป็นตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to Action) โดยปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้เป็นกลไกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 7 ปัจจัย คือ การให้ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความหมายของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของ การปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปัจจัยด้านการปรับเปลี่ยนมีผลทางอ้อมต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านปัจจัยด้านสติปัญญา-การรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านประชากร อิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านพฤติกรรมและตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ถูกนำมาใช้ในงานวิจัยต่างๆ มากมาย และพบว่ามีบางปัจจัย ได้แก่ ความสำคัญของสุขภาพ (Importance of Health) การรับรู้การควบคุมสุขภาพ (Perceived Control of Health) และสิ่งชักนำให้เกิดการกระทำที่ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ต่อมาเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพใหม่ หลังจากมีการศึกษาวิจัยและทดสอบการใช้ทฤษฎีใหม่ ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นและครอบครัว โดยมีการตัดตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความสำคัญต่อสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพและสิ่งชักนำให้เกิดการกระทำ ส่วนการให้คำจำกัดความของคำว่าสุขภาพ สิ่งชักนำให้เกิดการกระทำ การรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived Health Status) และลักษณะทางประชากรและทางชีววิทยา (Demographic and Biologic Characteristics) เข้าไปอยู่ในปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังได้เพิ่มตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ที่นึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-Related Effect) ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการและความชอบที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate to a Plan of Action)

โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์มี ดังนี้

1) ประสบการณ์และลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ แรงจูงใจ ความสามารถของตนเองในการกระทำกิจกรรม วัฒนธรรม เชื้อชาติ การศึกษา เป็นต้น

2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ คือ การรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมที่สัมพันธ์กับอารมณ์ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์

3) ผลที่เกิดจากพฤติกรรม คือ พันธะสัญญาเพื่อวางแผนการกระทำ ความต้องการและความชอบ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้สรุปพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง กลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตและนิสัยสุขภาพ สามารถบ่งบอกความสามารถของบุคคลในการที่จะคงไว้ หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก ความสำเร็จในจุดมุ่งหมายที่สูงสุดในชีวิต เพราะเชื่อว่าการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กิจกรรมที่บุคคลตั้งใจกระทำในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นำไปสู่ความเป็นปกติสุข ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน และได้กำหนดแบบแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ ด้านการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการจัดการความเครียด ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้

1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นการประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง สนใจความรู้ด้านสุขภาพ ติดตามข่าวสารทาง วิทยุ โทรทัศน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพและรับบริการจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อจำเป็น การตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพประจำปี การพูดคุยกับบุคลากรด้านสุขภาพ การเล่าอาการให้แก่แพทย์หรือพยาบาลทราบ เมื่อมีความผิดปกติทางสุขภาพก็รีบปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ (Pender, 1996)

2) กิจกรรมด้านร่างกาย (Physical Activity) เน้นเรื่องการออกกำลังกาย เป็นการประเมินถึงวิธีการ ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคลในหนึ่งสัปดาห์ ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่เพิ่มสมรรถภาพทางกาย และการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย (Pender, 1996)

3) ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นการประเมินรูปแบบการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้สารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ มีคุณค่าทางโภชนาการที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งมีการดื่มน้ำสะอาดอย่างเพียงพอ ซึ่งอาหารเป็น

สิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย ทำให้เจริญเติบโต ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ การที่คนเราจะมีสุขภาพดีจะต้องรับประทานอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ ถูกสุขลักษณะ รู้จักเลือกอาหารให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกาย

4) ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal Relations) เป็นการประเมินการปฏิบัติตัวที่แสดงออกถึงความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคม ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ มีความไว้วางใจ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึก เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้บุคคลได้รับประโยชน์ในแง่ของการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำตักเตือน คำปรึกษา กำลังใจ หรือด้านการเงิน ซึ่งช่วยในการแก้ไขปัญหา ช่วยให้ตนเองเกิดความภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่า เกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพที่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพื่อน เนื่องจากมีความผูกพันใกล้ชิดกันมากที่สุด และจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป ซึ่งบทบาทของครอบครัว คือ ช่วยลดความเก้บกด ถ่ายทอดวิธีการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่สมาชิกครอบครัว ดังนั้น ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลมากต่อการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดเป้าหมายในชีวิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเชื่อว่าเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้จะต้องเป็นจริง เป็นความสามารถในการพัฒนาศักยภาพทางด้านจิตวิญญาณ เป็นการกระทำที่แสดงออกถึงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่นำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต มีการตั้งเป้าหมายจุดมุ่งหมายในชีวิต รวมถึงความรัก ความหวังและการให้อภัย สรุปลงได้ว่าการตั้งเป้าหมายของชีวิต สิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีความพึงพอใจในชีวิตและสิ่งแวดล้อมจะทำให้ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมาย

6) ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินถึงกิจกรรมที่บุคคลกระทำหรือการปฏิบัติ ที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ความเครียดเป็นตัวคุกคามสุขภาพจิตและความผาสุกทางร่างกาย มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง กลุ่มอาการของโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น โดยเพนเดอร์ ได้เสนอวิธีการจัดการกับความเครียดของบุคคล 3 วิธีการดังนี้ 1) การลดความถี่หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การหยุดสิ่งที่เกิดขึ้นและการบริหารเวลา การหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไป ซึ่งเป็นการจัดการโดยใช้อารมณ์ในการแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) เพิ่มความต้านทานของร่างกาย เช่น การเพิ่มคุณค่าในตนเอง เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มความกล้าในการแสดงออก พัฒนาวิธีการแก้ปัญหาและสร้างแหล่งประโยชน์ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาแบบมุ่งที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น 3) สร้างเงื่อนไขในการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะมากระตุ้นทางด้านร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด เช่น การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ เทคนิคการเสริมแรงทางบวก ได้แก่ การให้ รางวัลชีวิต การแปรความเครียดให้เป็นพลัง การบำบัดด้วยกลิ่นหรืออาหาร เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต พฤติกรรมดังกล่าวสามารถกระทำได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกาย การพัฒนาจิตวิญญาณหรือสติปัญญา ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การจัดการกับความเครียดและการมีโภชนาการที่ดี พฤติกรรมเหล่านี้ หากปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจะสามารถทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น เกิดสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นำไปสู่ความเป็นปกติสุขของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

จากความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นได้ว่าสุขภาพมีลักษณะเป็นองค์รวมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม อายุ เพศ และวิถีทางดำเนินชีวิต

1.1) วิธีการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมสุขภาพ มีส่วนในการกำหนดภาวะสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีส่วนในการทำให้เกิดโรคต่าง ๆ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา พฤติกรรมสำส่อนทางเพศ พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การใช้ชีวิตที่เร่งด่วน การเผชิญกับความเครียดที่ไม่เหมาะสม ตลอดจนการขาดทักษะที่จะอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกัน มีส่วนทำให้เกิด ปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

1.2) อายุ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เด็กหรือผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปราะบาง ภูมิคุ้มกันต่ำ ความสามารถในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ มีจำกัด จึงทำให้เจ็บป่วยได้ง่ายและมักจะไม่แข็งแรง นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีความเสื่อมตามวัย ทำให้การทำงานที่ต่าง ๆ ทั้งร่างกายและความทรงจำลดลง

1.3) เพศ มีผลต่อภาวะสุขภาพ เพศชายในแทบทุกประเทศจะมีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสั้นกว่าผู้หญิง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมและการทำงานที่เสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพมากกว่าผู้หญิง

2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านชีวภาพและด้านสังคม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ อากาศ น้ำและระบบสุขาภิบาล ที่อยู่อาศัยและขยะมูลฝอย สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่น เชื้อโรค พาหะนำโรค ยุง แมลง เป็นต้น ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบการสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ วัฒนธรรม กฎหมาย ความยากจน ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเสมอภาค อำนาจสตรีและทิศทางการพัฒนาประเทศ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชนเช่นกัน ระบบบริการสุขภาพจะต้องครอบคลุมและเข้าถึงประชาชนโดยส่วนใหญ่ของประเทศ ไม่ใช่กระจุกตัวอยู่ในเมืองใหญ่ๆ เป็นระบบที่มีความหลากหลาย คือ ผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทย การนวด การใช้ชีวิต การใช้สมาธิ ฝึกโยคะ หรือรำมวยจีน เป็นต้น อีกทั้งระบบบริการสุขภาพจะต้องเน้นการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพให้มาก เพราะโรคภัยไข้เจ็บส่วนใหญ่ เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งอุบัติเหตุ ซึ่งสามารถป้องกันได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2551)

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพดังกล่าว จะได้เห็นว่า การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพนั้น จะต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หลายฝ่าย ทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชน แต่บุคคลที่สำคัญที่สุด คือ ตัวประชาชนเอง จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ซึ่ง Pender (1996) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นผลจากอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้

1) คุณลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ แต่ละบุคคลจะมีลักษณะและประสบการณ์ที่เฉพาะ ซึ่งเป็นผลจากการกระทำที่ต่อเนื่องในอดีต ประกอบด้วย

1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติมาก่อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้าย ๆ กัน ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยอ้อม เป็นผลที่เกิดขึ้นในทางบวกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือจากการกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ โดยผ่านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล แบ่งได้ 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยด้าน ชีวภาพ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะทางกรเจริญพันธุ์ ความสามารถในการทำงานแบบต่อเนื่อง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความคล่องแคล่วหรือการทรงตัว 2) ปัจจัยทางจิต ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง สมรรถนะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ ชนชาติ วัฒนธรรม การศึกษาและฐานะเศรษฐกิจในสังคม

2) ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติ และเป็นปัจจัยที่จะนำไปใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย

2.1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ บุคคลมักคาดถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำ พฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ของการกระทำ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ภายในเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ความรู้สึกตื่นตัว ความอ่อนล้าลดลง และการรับรู้ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญให้เริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มในสังคม การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมและโดยอ้อมจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมตามแผน แต่จะมีอิทธิพลมากขึ้นอยู่กับความสำคัญของประโยชน์ และระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์

2.2) การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การคาดการณ์ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลต่อความตั้งใจและการปฏิบัติของบุคคล การรับรู้อุปสรรคกระตุ้นให้เกิดการหลีกเลี่ยงโดย เฉพาะเมื่อขาดความพร้อมในการปฏิบัติและการรับรู้อุปสรรคสูง แต่ถ้ามีความพร้อมสูงและการรับรู้อุปสรรคต่ำ ก็จะมีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคมีผลโดยตรงในการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมและโดยอ้อม คือทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมตามแผนลดลง

2.3) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม คือ ถ้ามีความรู้สึกด้านบวก จะรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีผลโดยตรงต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม คือ บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมต่ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลสร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมโดยตรง

2.4) อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่างหรือภายหลังการปฏิบัติกิจกรรม ความรู้สึกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำ ความรู้สึกด้านบวกทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ความรู้สึกด้านลบทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ

2.5) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ เป็นปัจจัยอิทธิพลของบุคคลอื่น บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติตามตัวแบบ ซึ่งการยอมรับอิทธิพลของบุคคลอื่นอาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ

2.6) อิทธิพลจากสถานการณ์ เป็นปัจจัยจากสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่จะปฏิบัติ มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากรู้สึกว่าการณ์นั้นน่าสนใจเหมาะสม มีความเกี่ยวข้องกับตนเองและปลอดภัย

3) ผลลัพธ์ทางพฤติกรรม ประกอบด้วย

3.1) ข้อผูกมัดต่อแบบแผนการกระทำ เป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความรู้ ความคิด ความตกลงใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในช่วงเวลา สถานที่ที่กำหนดร่วมกันกับบุคคลอื่นหรือเพียงลำพัง และกำหนดวิธีการที่แน่นอนสำหรับการปฏิบัติให้เป็นผลสำเร็จ

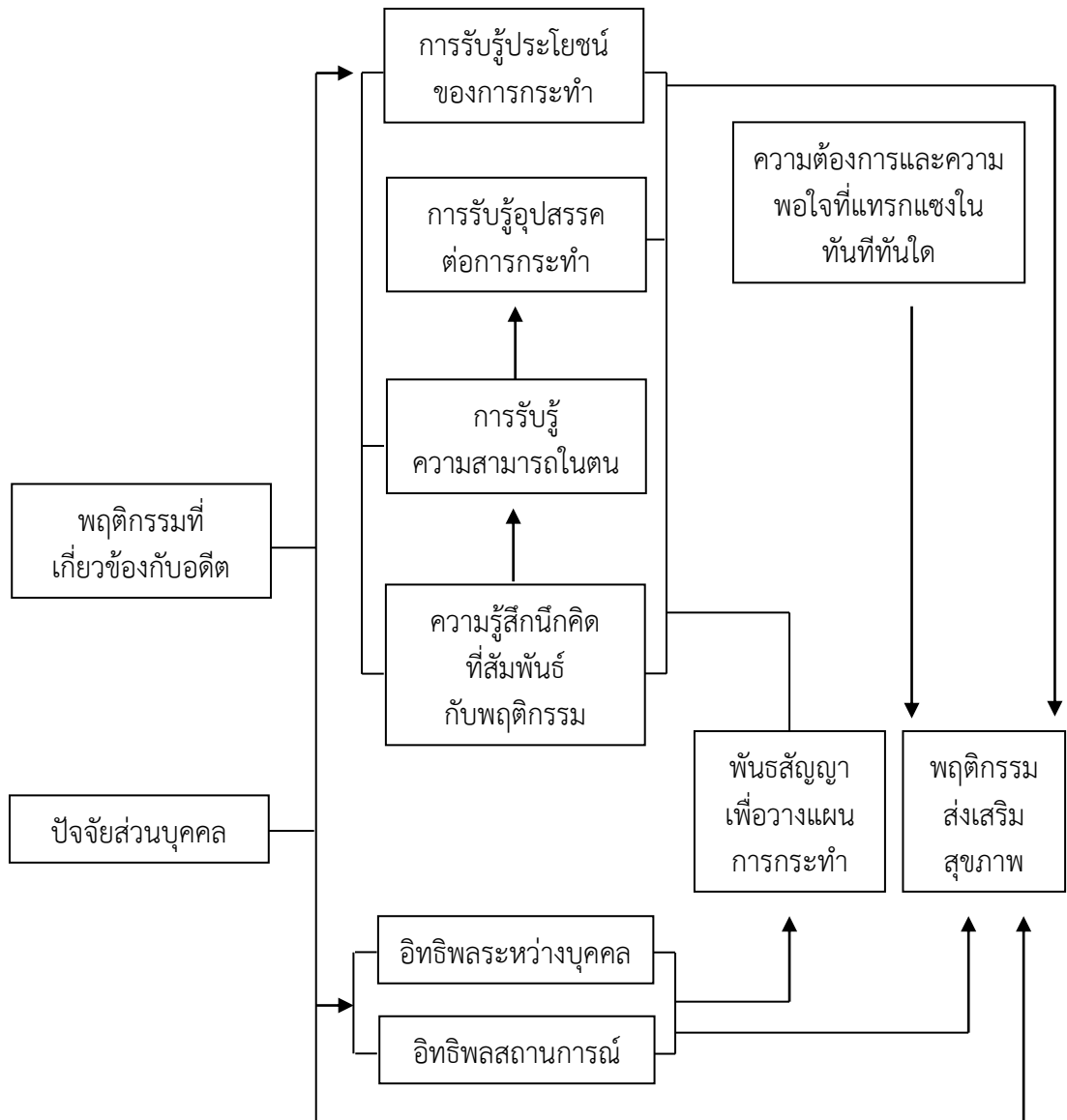
3.2) ความต้องการอื่นหรือสิ่งที่ชอบมากกว่าที่ปรากฏขึ้นในขณะนั้น เป็นปัจจัยซึ่งเป็นทางเลือกโดยไม่คาดคิดมาก่อนเป็นผลให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งใจ

3.3) พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย อาหารและโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการจัดการกับความเครียด จากปัจจัยทั้งด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ด้านความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะสามารถสร้างแบบจำลองที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อผลลัพธ์ทางพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังภาพที่ 2.1 (Pender, 1996 อ้างถึงใน อัสถัญญ์ มะนอ, 2560) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดังนี้ คือประสบการณ์และลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล มีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งทางอ้อมจะผ่านปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยย่อย 6 ด้าน ประกอบด้วย การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพกิจกรรม ทางกาย อาหารและโภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการจัดการกับความเครียด

ประสบการณ์
ลักษณะส่วนบุคคล

ความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิด
ต่อพฤติกรรมเฉพาะ

ผลที่เกิดขึ้น
จากพฤติกรรม



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

(Pender, 1996, p. 67): Revised Health Promotion Model.

2.3 ข้อมูลทั่วไปของประมงพื้นบ้าน

ประมงพื้นบ้านอาจมีความหมายแตกต่างกันตามสภาพท้องที่หรือปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น แบบพื้นบ้าน (Artisanal) แบบขนาดเล็ก (Small-scale) แบบดั้งเดิม (Traditional) หรือแบบยังชีพ (Subsistence) เป็นต้น ซึ่งคำว่า ประมงพื้นบ้านได้มีคำจำกัดความไว้ว่า คือ กลุ่มที่ใช้แรงงานเป็นชาวบ้าน สมรรถภาพของเครื่องมือที่ใช้ต่ำ ส่งผลให้ผลผลิตน้อย และจะออกทำการประมงในพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งชาวประมงไม่สามารถกำหนดรายได้ได้ด้วยตัวเอง ต้องขึ้นอยู่กับผู้รับซื้อผลผลิตของตนเอง โดยส่วนใหญ่เป็นพ่อค้าคนกลางและกรมประมง (กังวาลย์ จันทรโชติ, 2541)

กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ได้ให้ความหมายของประมงพื้นบ้านไว้ว่า “เป็นการทำประมงโดยใช้เครื่องมือขนาดเล็ก ไม่ทันสมัย โดยทำประมงในระยะพื้นที่ที่ไม่เกิน 3 กิโลเมตร จากชายฝั่งโดยอาศัยแรงงานในครอบครัว” สอดคล้องกับข้อสรุปของกองเลขานุการสมาพันธ์ชาวประมงพื้นบ้านภาคใต้ ที่กล่าวไว้ว่าชาวประมงพื้นบ้านคือกลุ่มคนที่ดำรงชีวิต ทำมาหากินด้วยการทำประมงชายฝั่งทะเล และแม่น้ำ ลำคลองต่างๆ โดยใช้เครื่องมือที่เรียบง่ายไม่ซับซ้อน เช่น แห เบ็ด ลอบ ไซ อวนลอย ปลา อวนลอยกึ่ง อวนจมปู เป็นต้น (บรรจง นะแส, 2545) ชาวประมงพื้นบ้านในประเทศไทยมีพัฒนาการมานับร้อยปีทำให้มีวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับการประมง ทะเลและแม่น้ำลำคลองอย่างลึกซึ้ง การทำประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ใช้แรงงานในครอบครัวและทำประมงเพื่อยังชีพเป็นหลัก แตกต่างจากการทำประมงพาณิชย์ที่ทำการประมงเพื่อแสวงหาผลกำไร การทำประมงพื้นบ้านมีหลักการผลิตเป็นเศรษฐกิจแบบครอบครัวที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงชีพ ไม่ใช่กำไร เป็นการดำรงอยู่ให้สอดคล้องกับธรรมชาติและระบบนิเวศน์โดยชุมชนประมงพื้นบ้านมักเป็นชาวมุสลิม ส่วนใหญ่มีการสร้างที่พักชั่วคราว ซึ่งเรียกว่า หับ หรือขนำ เพื่อหาสัตว์น้ำตามฤดูกาลประมาณ 2-3 เดือน จากนั้นจึงมาตั้งถิ่นฐานเนื่องจากการหาสัตว์น้ำได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้เครื่องมืออะไรที่ซับซ้อน เป็นการหาสัตว์น้ำตามชายฝั่งน้ำตื้น ซึ่งในอดีตสัตว์น้ำมีความอุดมสมบูรณ์ ชาวประมงพื้นบ้านจับสัตว์น้ำเพื่อยังชีพเกือบทุกวัน ล่าละ 2-3 คน (วิจิตวงศ์ ณ ป้อมเพชร และฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2542)

ปัจจุบันอาจจำแนกชาวประมงพื้นบ้านออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

- 1) ชาวประมงพื้นบ้านที่ไม่มีเรือและเครื่องยนต์ ใช้ความสามารถของตัวเองและเครื่องมือจับสัตว์น้ำแบบง่ายๆ ทำการประมงอยู่ริมฝั่งทะเล ริมคลอง และแนวป่าชายเลน เช่น สุ่ม แห หรือการใช้มือมกึ่ง ฆมหอย เป็นต้น
- 2) ชาวประมงพื้นบ้านที่มีเรือแต่ไม่มีเครื่องยนต์ จับสัตว์น้ำตามแนวป่าชายเลนคลองแม่น้ำ ใช้เครื่องมือแบบง่ายๆ เช่น แร้วจับปู
- 3) ชาวประมงพื้นบ้านที่มีเรือและเครื่องยนต์ ขนาดความยาวเรือไม่เกิน 10 เมตร เครื่องยนต์ที่ใช้กำลังไม่เกิน 30 แรงม้า โดยจับสัตว์น้ำห่างจากฝั่งไม่เกิน 7 กิโลเมตร ซึ่งในประเทศไทยเรือที่ใช้มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของภูมิศาสตร์ เช่น ฝั่งทะเลอันดามันใช้เรือหัวโทง ส่วนฝั่งอ่าวไทยใช้เรือกอและ หรือเรือท้ายตัด เป็นต้น

กรมประมงได้แบ่งประเภทเครื่องมือประมงพื้นบ้านออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ (สถาบันวิจัยทรัพยากรทางน้ำ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2562)

1) ประเภทอวนลอย ประกอบด้วย อวนลอยจะละเม็ด อวนลอยปู อวนลอยกึ่งอวน ลอบปลากระบอก อวนลอยปลาทุ อวนลอยปลากะพง อวนลอบปลากุเลา อวนลอยปลาตาบ อวนลอยหมึก และปลาอื่นๆ ซึ่งเครื่องมือประเภทอวนลอย หมายถึง เครื่องมือที่มีลักษณะเป็นผืนอวน คล้ายสีเหลี่ยมผืนผ้า โดยใช้เครื่องมือขวางหรือปิดล้อมสัตว์น้ำให้ว่ายมาชนแล้วติดพันตาอวน โดยเครื่องมือประเภทนี้มีการวางอวน 2 แบบ คือวางอวนเป็นแนวตรงหรือโค้งเล็กน้อยปล่อยผืนอวนทิ้ง และวางอวนเป็นวงกลมปิดล้อมฝูงสัตว์ ซึ่งการทำประมงด้วยเครื่องมือประเภทนี้เป็นที่นิยมใช้มากที่สุด เนื่องจากลงทุนไม่สูงมาก อีกทั้งสัตว์น้ำที่จับได้มีราคาค่อนข้างสูง

2) ประเภทเครื่องมือเคลื่อนที่ ประกอบด้วยแหหมึกที่ใช้ไฟล่อ แหอื่น ๆ

3) ประเภทเบ็ด ประกอบด้วย เบ็ดราว เบ็ดตก สำหรับเบ็ดราวนั้นใช้ตัวเบ็ดเป็นจำนวนมากต่อเชือกกับสายคร่าวเบ็ดซึ่งห่างเท่ากัน มีทั้งแบบใช้เหยื่อล่อและแบบไม่ใช้เหยื่อล่อ โดยการใช้เบ็ดตกส่วนใหญ่จะทอดสมออยู่กับที่ หรือปล่อยเรือลอยลำนน้ำหรือตามลม ซึ่งสายเบ็ดหนึ่งอาจมีตัวเบ็ดตั้งแต่ 1 ตัวขึ้นไป หากจำแนกตามชนิดของสัตว์น้ำ จะมี 2 ชนิด ได้แก่ เบ็ดตกปลากับ เบ็ดตกหมึก

4) ประเภทเครื่องมือประจำที่คือ เครื่องมือที่ติดตั้งอยู่กับที่อย่างชั่วคราวหรือถาวรในแหล่งประมง เช่น ลอบปู ลอบปลา ไซดักปลา เป็นต้น

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าประมงพื้นบ้านเป็นการประมงขนาดเล็กที่ใช้เรือขนาดความยาวไม่เกิน 10 เมตรขนาดเครื่องยนต์ไม่เกิน 30 แรงม้า ทำการประมงไม่ไกลจากฝั่งมาก ระยะไม่เกิน 3 กิโลเมตร ซึ่งกรมประมงได้จำแนกประเภทเครื่องมือการประมงพื้นบ้านเป็น 4 ประเภท ประกอบด้วย อวนลอย เบ็ด เครื่องมือเคลื่อนที่ และเครื่องมือประจำที่ต่าง ๆ

จากการที่ชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ยังมีฐานะความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจและสังคมที่ด้อยกว่าผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มอื่น รัฐบาลจึงมีนโยบายช่วยเหลือและพัฒนาโดยเริ่มจากการจัดตั้งองค์การสะพานปลาขึ้นตามพระราชบัญญัติแพปลา พ.ศ. 2496 และได้กำหนดหน้าที่ที่สำคัญไว้ คือ การส่งเสริมฐานะ สวัสดิการ หรืออาชีพการประมงและบูรณะหมู่บ้านประมง โดยองค์การสะพานปลาดำเนินการจัดระบบการตลาด ทำถนน สร้างสะพาน ทำเทียบเรือ ต่อมากรมประมงได้เริ่มโครงการประมงสงเคราะห์เพื่อให้ชาวประมงกู้เงินไปลงทุน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2503 อีกทั้งกรมประมงยังคงมีโครงการเงินกู้เพื่อประกอบอาชีพเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและการประมงทะเล ต่อมาในปี พ.ศ. 2522 กรมประมงร่วมกับองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) จัดตั้งโครงการพัฒนาประมงขนาดเล็กขึ้นที่จังหวัดพังงา ในปี พ.ศ. 2526 โดยคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้ให้ทุนแก่กรมประมงมาดำเนินโครงการประมงหมู่บ้านภาคใต้ในเขตชนบทพื้นที่ยากจนและโครงการพัฒนาประมงทะเลพื้นบ้าน และต่อมาโครงการทั้งสองได้รวมกัน เป็นโครงการพัฒนาประมงทะเลชายฝั่งพื้นบ้าน มีกิจกรรมจัดส่งอำนวยความสะดวกขั้นพื้นฐาน การพัฒนาอาชีพ การจัดตั้งสหกรณ์ การประมง การจัดการประมงชายฝั่ง การแปรรูปสัตว์น้ำและโภชนาการ ตลอดจนฝึกอบรมให้ประชาชนริมฝั่งทะเลประกอบอาชีพประมงและอาชีพต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

จากการสำรวจข้อมูลชาวประมงพื้นบ้าน ของกรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (2564) โดยการสัมภาษณ์ชาวประมงพื้นบ้านที่ทำการประมงบริเวณอ่าวไทยและฝั่งทะเลอันดามัน จำนวน 215 ราย ทั่วประเทศ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจของชาวประมงพื้นบ้าน

ชาวประมงพื้นบ้านเป็นเพศชาย ร้อยละ 87.91 และเพศหญิง ร้อยละ 12.09 โดยชาวประมงพื้นบ้านมีอายุเฉลี่ย 48 ปี อายุมากที่สุด 80 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี และเมื่อจัดกลุ่มอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 37.21 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 32.09 ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 18.14 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 8.84 และช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดร้อยละ 3.72 ซึ่งชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 71.16 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.42 มัธยมศึกษา หรือ ปวช. ร้อยละ 10.70 และมีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 3.72

ชาวประมงพื้นบ้านมีประสบการณ์ในการทำประมง เฉลี่ย 28 ปี โดยมีประสบการณ์สูงสุด 55 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี ทั้งนี้ชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วงมากกว่า 30 ปี ร้อยละ 37.68 รองลงมาคือ ช่วง 11-20 ปี ร้อยละ 30.23 ช่วง 21-30 ปี ร้อยละ 20.93 และช่วงน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 11.16 โดยชาวประมงพื้นบ้านมีประสบการณ์ในการทำประมงค่อนข้างมากและมีความผูกพันกับอาชีพ เนื่องจากส่วนใหญ่เริ่มมีการเรียนรู้และประกอบอาชีพประมงตั้งแต่เรียนจบในระดับประถมศึกษา โดยได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากพ่อแม่

สมาชิกในครัวเรือนประมงพื้นบ้าน

ครัวเรือนประมงพื้นบ้านมีจำนวนสมาชิกเฉลี่ย 5 คน สมาชิกสูงสุด 12 คน น้อยที่สุด 1 คน หากแบ่งจำนวนสมาชิกเป็นแบบช่วง พบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิก 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 49.77 รองลงมา คือ มีสมาชิกในครัวเรือน 3-4 คน ร้อยละ 43.25 และสมาชิกในครัวเรือน 1-2 คน มีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 6.98 ซึ่งครัวเรือนประมงส่วนใหญ่มีสมาชิกในครัวเรือนที่ทำการประมง 1-2 คน ร้อยละ 89.76 โดยมี ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1 คนต่อครัวเรือน แสดงให้เห็นว่า ชาวประมงพื้นบ้านมักออกทำการประมงคนเดียว นอกจากนี้ยังมี สมาชิกในครัวเรือนที่ไม่ได้ทำงาน จำนวน 1-2 คน ถึงร้อยละ 63.72 และจำนวน 3-4 คน ร้อยละ 30.70 ส่วนอีก ร้อยละ 5.58 เป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกไม่ทำงานตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ในบรรดาสมาชิกที่ไม่ได้ทำงานประจำ บางส่วนเป็นแม่บ้านและช่วยงานประมงบนฝั่ง เช่น จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำประมง ทำอวน ปลดสัตว์น้ำ ออกจากอวน และขายสัตว์น้ำ เป็นต้น

รายได้ของครัวเรือนประมงพื้นบ้าน

ชาวประมงพื้นบ้านมีรายได้จากการทำประมงอยู่ในช่วง 60,950-6,864,000 บาทต่อปี หากแบ่งช่วงของรายได้พบว่า ชาวประมงพื้นบ้านที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 300,000 บาทต่อปี ร้อยละ 22.33 มีรายได้อยู่ในช่วง 300,001-500,000 บาทต่อปี ร้อยละ 21.39 มีรายได้อยู่ในช่วง 500,001-700,000 บาทต่อปี ร้อยละ 17.67 มีรายได้อยู่ในช่วง 700,001-900,000 บาทต่อปี ร้อยละ 14.42 และมีรายได้มากกว่า 900,000 บาทต่อปี ร้อยละ 24.19 เมื่อพิจารณาจากพิสัยของรายได้พบว่า ชาวประมงพื้นบ้านมีรายได้ค่อนข้างแตกต่างกันมาก เนื่องจากชาวประมงพื้นบ้านทำการประมงโดยใช้เรือประมงที่มีขนาดต่ำกว่าสปีดตันกรอสมีศักยภาพในการทำประมง ซึ่งแตกต่างกันทั้งในเรื่องประสิทธิภาพของเรือประมงและเครื่องมือประมง กล่าวคือ ชาวประมงพื้นบ้านที่ทำการประมง โดยใช้เรือหางยาวและจำนวนเครื่องมือประมงไม่มากนัก ส่วนใหญ่ทำการประมงในเขตทะเลชายฝั่ง อาจมี

การออกนอกเขตทะเลชายฝั่งบ้าง สำหรับเรือประมงที่มีขนาดค่อนข้างใหญ่ทำการประมงนอกเขตทะเลชายฝั่ง ซึ่งใช้เครื่องมือประมงจำนวนมาก และมีการจ้างแรงงาน ทำให้มีรายได้ค่อนข้างสูง นอกจากนี้ยังมีเรือประมงขนาด 10 ตันกรอสขึ้นไป แต่ไม่ถึง 15 ตันกรอส และใช้เครื่องมือประมงพื้นบ้านจำนวนไม่เกินที่กำหนด ซึ่งได้รับอนุญาตให้ทำการประมงในเขตทะเลชายฝั่งสามารถจับสัตว์น้ำเศรษฐกิจได้ค่อนข้างดี จึงมีรายได้สูง

ซึ่งเมื่อคำนวณรายได้เฉลี่ยโดยแบ่งตามขนาดของเรือประมง พบว่า ชาวประมงพื้นบ้านที่ใช้เรือประมงขนาดไม่เกิน 3 ตันกรอส มีรายได้เฉลี่ย 448,305.81 บาทต่อปี ชาวประมงพื้นบ้านที่ใช้เรือประมงขนาดมากกว่า 3 ตันกรอส แต่ไม่ถึง 10 ตันกรอส มีรายได้เฉลี่ย 1,335,147.71 บาทต่อปี และชาวประมงพื้นบ้านที่ใช้เรือประมง ขนาด 10 ตันกรอสขึ้นไป แต่ไม่ถึง 15 ตันกรอส มีรายได้เฉลี่ย 4,060,312.50 บาทต่อปีทั้งนี้ รายได้ของชาวประมงพื้นบ้านเป็นรายได้รวมจากการจำหน่ายสัตว์น้ำที่จับจากเครื่องมือประมงทุกชนิด แต่ยังไม่หักต้นทุนในการทำการประมง

ภาระหนี้สินของครัวเรือนประมงพื้นบ้าน

จากการสำรวจ พบว่ามีครัวเรือนที่มีหนี้สิน ร้อยละ 59.53 โดยชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่กู้ยืมจากแหล่งเงินกู้ในระบบเพียงแหล่งเดียว ร้อยละ 59.38 กู้ยืมจากแหล่งเงินกู้นอกระบบเพียงแหล่งเดียว ร้อยละ 38.28 และอีกร้อยละ 2.34 กู้ยืมจากแหล่งเงินกู้ทั้งในและนอกระบบ ซึ่งเป็นการกู้ยืมจากแหล่งเดียว ร้อยละ 86.72 กู้ยืมจาก 2 แหล่ง ร้อยละ 9.37 และกู้ยืมจาก 3 แหล่ง ร้อยละ 3.91 สำหรับแหล่งเงินกู้ของชาวประมงพื้นบ้าน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์ กองทุน สหกรณ์ หรือสมาคม ร้อยละ 29.33 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรร้อยละ 18.67 แพปลาหรือผู้รับซื้อสัตว์น้ำ ร้อยละ 18.00 เพื่อนหรือญาติร้อยละ 14.00 ธนาคารพาณิชย์อื่น ๆ ร้อยละ 10.67 บริษัทสินเชื่อไฟแนนซ์ ร้อยละ 6.00 และนายทุนเงินกู้อื่น ๆ ร้อยละ 3.33

โดยวัตถุประสงค์การกู้เงินของชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ คือกู้เพื่อการลงทุนทำการประมง เช่น ซ่อมแซมเรือประมง ซ่อมเครื่องยนต์เรือ ซื้ออวน ซื้อวัสดุอุปกรณ์ช่วยทำประมง เป็นต้น ถึงร้อยละ 81.33 นอกจากนั้นเป็นการกู้ยืมเพื่อลงทุนประกอบอาชีพอื่น ใช้จ่ายอื่น ๆ ต่อเติมหรือสร้างบ้าน ค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และลงทุนเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ ร้อยละ 4.67, 3.33 และ 2.67 ตามลำดับ

การออมของครัวเรือนประมง

ครัวเรือนประมงพื้นบ้านที่มีการออมนั้นมีร้อยละ 52.09 ส่วนชาวประมงพื้นบ้านที่ไม่มีการออม ร้อยละ 47.91 ซึ่งชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ออมเงินโดยการฝากธนาคารพาณิชย์ เพราะสะดวกในการฝาก และถอนเงิน เพื่อใช้จ่ายและเป็นเงินทุนหมุนเวียนในการทำประมง ร้อยละ 67.77 นอกจากนี้ชาวประมง ยังมีการออมแบบอื่น ๆ ร้อยละ 32.23 เช่น เงินฝากออมทรัพย์หมู่บ้าน ประกันชีวิตประเภทออมทรัพย์ เงินฝาก สหกรณ์ฯ และซื้อทรัพย์สินมีค่า เป็นต้น

เครื่องมือการทำประมง

เครื่องมือทำการประมงที่ชาวประมงพื้นบ้านใช้ในการทำประมงหลัก ๆ คือ ประเภทเครื่องมือ อวนติดตา ร้อยละ 84.10 ซึ่งได้แก่ อวนจมปู ร้อยละ 25.61 อวนจมกุ้ง ร้อยละ 18.98 อวนติดตาปลาทุ ร้อยละ 11.70 และประเภทเครื่องมืออวนติดตาอื่น ๆ ร้อยละ 27.81 โดยส่วนใหญ่เป็นเครื่องมืออวนลอยปลาหรืออวนจมปลาต่าง ๆ เช่น อวนลอยปลากูเรอ อวนจมปลาเห็ดโคน อวนลอย

ปลาหลังเขียว อวนลอยปลากะบอก อวนลอยปลากะพง อวนลอยปลาเกล็ดขาว อวนลอยปลาจระเมียด เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีประเภทเครื่องมืออวนครอบ ร้อยละ 2.87 ประเภทเครื่องมือลอบ ร้อยละ 8.16 ประเภทเครื่องมือเบ็ด ร้อยละ 3.54 และประเภทเครื่องมืออื่น ๆ ร้อยละ 1.33 โดยมีแหล่งทำการประมงสำคัญบริเวณทะเลชายฝั่ง บริเวณใกล้เกาะต่าง ๆ และแนวปะการัง

โดยชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือทำการประมงมากกว่า 1 เครื่องมือ ร้อยละ 67.44 โดยจำนวนเครื่องมือประมงที่ใช้เฉลี่ย 2 เครื่องมือ ร้อยละ 37.67 รองลงมาเป็น 3 เครื่องมือ ร้อยละ 18.61 และ จำนวนเครื่องมือประมงที่ใช้ 4 เครื่องมือขึ้นไป ร้อยละ 11.16 ซึ่งสำหรับชาวประมงพื้นบ้านที่ใช้เครื่องมือทำการประมงเพียงชนิดเดียวตลอดทั้งปี ร้อยละ 32.56 โดยเครื่องมืออวนจมปูเป็นเครื่องมือประมงที่ใช้มากที่สุด ร้อยละ 42.86 รองลงมาเป็นอวนติดตาปลาต่าง ๆ เช่น อวนลอยปลา อวนจมปลาและอวนติดตาปลาทุ ร้อยละ 20.00 ลอบปู ลอบหมึกสาย และอวนจมกุ้งมีสัดส่วนเท่ากัน คือ ร้อยละ 7.14 ลอบปลาและอวนครอบหมึก มีสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 5.72 นอกนั้นเป็น เครื่องมือลอบอื่น ๆ ร้อยละ 4.28

การใช้แรงงานในเรือประมง

ชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่มีการใช้แรงงานในการทำการประมง 1-2 คน ร้อยละ 75.81 ใช้แรงงาน 3-4 คน ร้อยละ 21.40 และใช้แรงงาน 5 คนขึ้นไป ร้อยละ 2.79 ทั้งนี้ชาวประมงพื้นบ้านใช้แรงงาน ในครัวเรือนหรือออกทำการประมงด้วยตนเองเป็นหลักไม่มีการจ้างแรงงาน ร้อยละ 66.05 โดยออกทำการประมง เพียงคนเดียวเป็นส่วนมาก ร้อยละ 52.82 มีการใช้แรงงานในครัวเรือน 2 คน ร้อยละ 40.84 และมีการใช้ แรงงานในครัวเรือน 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 6.34 ส่วนที่มีการจ้างแรงงาน ร้อยละ 33.95 ในการทำประมงที่ใช้ ทั้งแรงงานในครัวเรือนและแรงงานจ้างด้วย ร้อยละ 94.52 และจ้างแรงงานทั้งหมด ร้อยละ 5.48 ซึ่งมีลักษณะ ของการจ้างเป็นการจ้างประจำ ร้อยละ 94.52 และจ้างเป็นครั้งคราว ร้อยละ 5.48 แรงงานที่ใช้เป็นแรงงานไทย ทั้งหมด ร้อยละ 87.67 แรงงานต่างชาติทั้งหมดร้อยละ 8.22 และจ้างทั้งแรงงานไทยและต่างชาติ ร้อยละ 4.11 มีการจ่ายเงินค่าจ้างแรงงานเป็นเที่ยวในอัตราคงที่และจ่ายเป็นเที่ยวโดยคิดเป็นเปอร์เซ็นต์จากรายได้ตามที่ตกลงกัน

2.4 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์

2.4.1 ข้อมูลทั่วไป

จากข้อมูลแผนพัฒนาท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลตะโละกาโปร์ (2564) นั้น ตำบลตะโละกาโปร์ เป็นภาษามลายูพื้นเมือง คำว่า “ตะโละ” แปลว่า อ่าว คำว่า “กาโปร์” แปลว่า ปูน รวมความหมายแปลว่า อ่าวปูน ในสมัยก่อนกล่าวกันว่า บริเวณพื้นที่ตรงนี้ เป็นที่เก็บเปลือกหอย และนำเปลือกหอยเหล่านี้มาเผาไฟจนสุก และกลายเป็นปูนขาว นำมากินกับหมาก ปัจจุบันสันนิษฐานว่า เป็นเปลือกหอยขาว หรือหอยแครง เพราะว่าหอยขาว เป็นหอยประจำอ่าว มีมาก ชาวประมงจะเก็บมากินเนื้อ และเป็นสินค้าออกของอำเภอยะหริ่ง เปลือกหอยจะมีหินปูนๆ จึงเรียกตำบลนี้ว่า ตำบลตะโละกาโปร์ โดยมีระยะห่าง จากอำเภอยะหริ่งและเทศบาลตำบลยะหริ่งไปทางทิศ ตะวันออกเฉียงเหนือ ประมาณ 3 กิโลเมตร มีเนื้อที่ทั้งหมด 22.58 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ

14,440 ไร่ ครอบคลุมพื้นที่ในเขตตำบลตะโละกาโปร์ทั้งหมดจำนวน 5 หมู่บ้าน ซึ่งได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านปาตา หมู่ที่ 2 บ้านตะโละอาโหร์ หมู่ที่ 3 บ้านท่าด่าน หมู่ที่ 4 บ้านท่าพง และหมู่ที่ 5 บ้านท่ากุน โดยหมู่ที่ 1 บ้านปาตา มีจำนวน 605 ครัวเรือน ประชากรทั้งหมด 2,800 คน แบ่งเป็นชาย 1,422 คน และหญิง 1,378 คน

2.4.2 บริบทด้านเศรษฐกิจ

โดยส่วนใหญ่แล้วประชาชนหมู่ที่ 1 บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ ประกอบอาชีพการประมงขนาดเล็ก เนื่องจากพื้นที่อยู่ติดกับอ่าวไทย รวมทั้งมีอุตสาหกรรมครัวเรือนขนาดเล็ก ผลิตข้าวเกรียบซึ่งตั้งอยู่ที่หมู่ที่ 1 จำนวน 5 แห่ง อีกทั้งหารายได้จากการท่องเที่ยว เนื่องจากตำบลตะโละกาโปร์ มีสถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ หาดตะโละกาโปร์และป่าชายเลน

2.4.3 บริบทด้านสาธารณสุข

มีสถานบริการสาธารณสุขเพื่อรองรับการบริการประชาชนจำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะโละกาโปร์ โดยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลยะหริ่ง 8 กิโลเมตร

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.5.1 งานวิจัยเกี่ยวกับการดำรงชีวิตของแรงงานประมงพื้นบ้าน

ปริญญช จันทเดิม, ภัสนันท์ พ่วงเถื่อน, อนุรัตน์ อนันทนาธร และจีระ ประทีป (2562) ได้ทำการศึกษาสภาพการดำรงชีพของชาวประมงพื้นบ้าน วิเคราะห์ปัจจัยที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การดำรงชีพ และเสนอยุทธศาสตร์การดำรงชีพของชาวประมงพื้นบ้าน โดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 320 ราย และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 10 ราย พบว่า ชาวประมงพื้นบ้านได้รับการสืบทอดอาชีพจากบรรพบุรุษมา 1-2 รุ่น คิดเป็นร้อยละ 46.3 และมีรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 50,001 - 100,000 บาท ต่อปี โดยทุนที่ส่งผลในเชิงบวก คือ ทุนมนุษย์ ได้แก่ ทักษะการอ่านสัญญาธรรมชาติ การประดิษฐ์เครื่องมือ สุขภาพที่แข็งแรง ทุนสังคม ได้แก่ การรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ทุนการเงิน ได้แก่ อาหารทะเลราคาสูง ทุนสถาบัน ได้แก่ ความช่วยเหลือจากหน่วยงานของภาครัฐและภาคอุตสาหกรรม ส่วนทุนที่ส่งผลกระทบต่อในเชิงลบ คือ ทุนมนุษย์ ได้แก่ การขาดความตระหนักเรื่องสุขภาพ การขาดความภูมิใจในอาชีพของตนเอง ทุนการเงิน ได้แก่ การไม่สามารถคาดการณ์รายรับได้ ทุนกายภาพ ได้แก่ การมีพื้นที่สำหรับการประมงอย่างจำกัด เครื่องมือถูกทำลายจากปัจจัยภายนอก ทุนสังคม ได้แก่ ชาวประมงทำร้ายกันเอง เกิดการแย่งชิงทรัพยากร และทุนธรรมชาติ ได้แก่ สภาพอากาศที่ไม่แน่นอน ภัยธรรมชาติ สัตว์น้ำ น้อยลง ซึ่งจะเห็นได้ว่า ทุนมนุษย์ ทุนสังคม และทุนการเงิน เป็นทุนที่ให้ทั้งคุณและโทษขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อมในเรื่องของนโยบาย เศรษฐกิจ ค่านิยมของสังคม ฯลฯ เช่นเดียวกับทุนธรรมชาติ ซึ่งจากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอ 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ขับเคลื่อนการดำรงชีพของชาวประมงพื้นบ้านให้เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและทันต่อการเปลี่ยนแปลง 2) พัฒนาระบบบริหารจัดการทรัพยากรทางทะเลอย่างมีธรรมมาภิบาลและมีประสิทธิภาพ และ 3) ส่งเสริมการคุ้มครองและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลอย่างยั่งยืน

2.5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของแรงงานประมงพื้นบ้าน

วัชรพร เชยสุวรรณ, อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, อมรทิพย์ ณ บางช้าง, ชนุตรา เกติมณี และ สุภรณ์ โปธิสา (2557) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของชาวประมง จังหวัดสมุทรสาคร โดยศึกษาในชาวประมงที่อยู่ในพื้นที่ของตำบลบางหญ้าแพรกและตำบลท่าจีน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 209 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีระยะเวลาประกอบอาชีพประมงอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานและการดำน้ำ คิดเป็นร้อยละ 56.94 และ 59.81 ตามลำดับ สำหรับภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมปกป้องสุขภาพรายด้าน คือพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ซึ่งจากผลการวิจัย เห็นได้ว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงความสำคัญและการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในอาชีพประมงอย่างเป็นระบบ เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัยส่งผลต่อภาวะสุขภาพของชาวประมง

สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้, ขวัญจิรา หะยีสะมาแอ, นูรอฮาวาตี สาเมาะ และจิตรวี เขยชม (2564) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของชาวประมงพื้นบ้านในเขตพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน จำนวน 323 คน ผลการศึกษา พบว่า ประมงพื้นบ้าน มีปัญหาสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยปัญหาสุขภาพที่ต้องเผชิญมากที่สุด คือ อ่อนเพลีย หิวน้ำบ่อย รองลงมา คือ ปวดเข่า ปวดข้อ และน้อยที่สุดคือ ไบพัตเรื้อบาด ส่วนการดูแลตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การดูแลตนเองด้านอนามัยส่วนบุคคลดีที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนอีก 4 ด้านที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเรียงลำดับจากค่าคะแนนเฉลี่ยได้ดังนี้ ด้านการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย, การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ, ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ตามลำดับ

โรสลิน สาและ (2551) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของชาวประมงพื้นบ้าน ตำบลปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 217 ครีวเรือ ผลการศึกษาพบว่า ชาวประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มีสถานภาพสมรส และมีรายได้สุทธิของครอบครัวอยู่ระหว่าง 3,000-5,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงานที่นานเกิน 8 ชั่วโมง โดยนับตั้งแต่การออกทะเลจนถึงการขนย้ายสินค้าเพื่อจำหน่ายไปยังผู้บริโภคทันทีภายใน 1 วัน มีความถี่ในการทำงานสัปดาห์ละ 4 ครั้ง มีความรู้ด้านสุขภาพ, ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยด้านระยะเวลาในการทำงาน ความถี่ในการทำงาน ความรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของชาวประมงพื้นบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของชาวประมงพื้นบ้าน

วรรณกร พลพิชัย และจันทรา อ้อยเอ็ง (2561) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิต แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวประมง เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ

ชาวประมงในจังหวัดตรัง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าครัวเรือนชาวประมงในจังหวัดตรัง จำนวน 379 ราย ด้วยแบบสอบถาม พบว่าชาวประมงมีคุณภาพชีวิตด้านการงาน ด้านความเป็นอยู่ประจำวัน และด้านสุขภาพและความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านครอบครัวและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูง และด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคอยู่ในระดับสูงมาก พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง และพบว่าชาวประมงที่มีช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าชาวประมงกลุ่มอายุอื่น ๆ ทุกกลุ่ม ชาวประมงที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าชาวประมงในกลุ่มระดับการศึกษากลุ่มอื่นๆ ทุกกลุ่มเช่นกัน ชาวประมง ที่ประกอบอาชีพประมงเป็นอาชีพหลักมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าคนที่ประกอบอาชีพประมงเป็นอาชีพเสริม และยังพบว่าชาวประมงที่มีภาระหนี้สินมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าชาวประมงที่ไม่มีหนี้สิน นอกจากนี้ก็พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงในจังหวัดตรัง ได้แก่การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ระดับการศึกษา ภาระหนี้สิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สถานภาพสมรส คุณภาพชีวิตด้านการงาน และคุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ประจำวัน โดยมีผลต่อ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถอธิบายได้ ร้อยละ 27.9

ศรียรัตน์ ล้อมพงศ์ และมริสสา กองสมบัติสุข (2558) ได้ประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้น รวมถึงประเมินความสามารถในการทำงาน โดยจำนวนตัวอย่างทั้งหมดในการศึกษามี 250 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา 150 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 100 คน โดยกลุ่มศึกษาในแต่ละวันส่วนใหญ่ทำหน้าที่หลักเกี่ยวกับการประมง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 47.3 และทำงาน 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 68.0 มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจทุกครั้งเพียงร้อยละ 0.7 โดยส่วนใหญ่มีการใช้ผ้าปิดจมูก ร้อยละ 100.0 การประเมินสภาวะสุขภาพเบื้องต้น พบว่า ร้อยละ 70.0 ที่มีความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดในภาพรวมปกติ ค่า SGOT ปกติ ร้อยละ 52.7 ค่า SGPT ปกติ ร้อยละ 78.7 การทำงานของไต โดยค่า BUN และ Creatinine ปกติ ร้อยละ 95.3 และ 92.0 ตามลำดับ และร้อยละ 76.0 สมรรถภาพปอดในภาพรวมปกติ และระดับความสามารถในการทำงาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.0 ในการเก็บตัวอย่างอากาศใช้ Organic Vapor Monitor (3M 3500) ติดตัวบุคคลในระดับการหายใจของกลุ่มศึกษา พบว่า กลุ่มศึกษา มีค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Toluene เท่ากับ 26.17 ± 51.480 ppb, Xylene 247.55 ± 43.110 ppb, Acetone 49.56 ± 38.067 ppb และ Hexane 121.82 ± 177.847 ppb และมีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะหลังสิ้นสุดการทำงาน พบว่า กลุ่มศึกษา มีค่าเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ Hippuric acid 382.85 ± 384.061 mg/g creatinine และ Methylhippuric acid เท่ากับ 20.09 ± 96.495 mg/g creatinine นอกจากนี้การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของปริมาณระดับความเข้มข้นของสาร Organic solvent ระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า สาร Xylene มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความสามารถในการทำงานระหว่างกลุ่มศึกษาและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อหาความสัมพันธ์พบว่า ปริมาณระดับความเข้มข้นของสาร Organic solvent ในบรรยากาศการทำงานแบบติดตัวบุคคลและ

Hippuric acid และ Methylhippuric acid กับความสามารถในการทำงานของกลุ่มศึกษาพบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กัน แต่พบว่า เกล็ดเลือด, FEV1, FEV1/FVC มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ทำงานของกลุ่มศึกษา จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า กลุ่มศึกษาควรได้รับการจัดให้มีโปรแกรมการ ส่งเสริมสุขภาพ การตรวจสุขภาพและการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจถึงอันตรายและวิธีการป้องกัน ของสภาพแวดล้อมในการทำงานรวมถึงการแนะนำให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไปในขณะปฏิบัติงาน

2.5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปองจิต สร้อยแสง และชาญชัย จิวจินดา (2565) ได้ศึกษาบทบาทอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชียงสร้างสรรค์ในการจัดการสุขภาพ และศึกษาแนวทางการจัดการ สุขภาพชุมชน ณ บ้านยายม่อม จังหวัดตราด ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ และผู้ให้ข้อมูลหลักเป็น อสม. จำนวน 3 คน พบว่า บทบาท อสม. ในการ จัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็งต้องอาศัยกลุ่มแกนนำและเครือข่ายทางสังคม ให้มีส่วนร่วมในการ วิเคราะห์ปัญหาในชุมชน ประกอบกับการมีต้นทุนทางสิ่งแวดล้อมและทางสังคมมาต่อยอดเป็น กิจกรรมและผลิตภัณฑ์เชิงสุขภาพ รวมถึงการแก้ปัญหาของชุมชน อาทิ ปัญหาสุขภาพในชุมชน ปัญหาสิ่งแวดล้อม และความยากลำบากทางเศรษฐกิจ ส่วนแนวทางการจัดการสุขภาพชุมชน ได้แก่ การคัดกรองสุขภาพชุมชน การเยี่ยมบ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้คนในชุมชน รวมถึงการทำงาน ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ป่วย องค์ความรู้จากการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและคนในชุมชน แสดงให้เห็นความพยายามในการแก้ไขปัญหา สุขภาพในชุมชน โดยการนำปัญหาของชุมชนมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำภูมิปัญญาท้องถิ่นพัฒนาต่อยอดเป็นสินค้าและบริการที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจ เกิดวิสาหกิจชุมชน สร้างรายได้ให้แก่คนในท้องถิ่น นอกจากนี้ ชุมชนได้หาแนวร่วมที่เป็นเครือข่ายให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพในท้องถิ่นอย่างแท้จริง

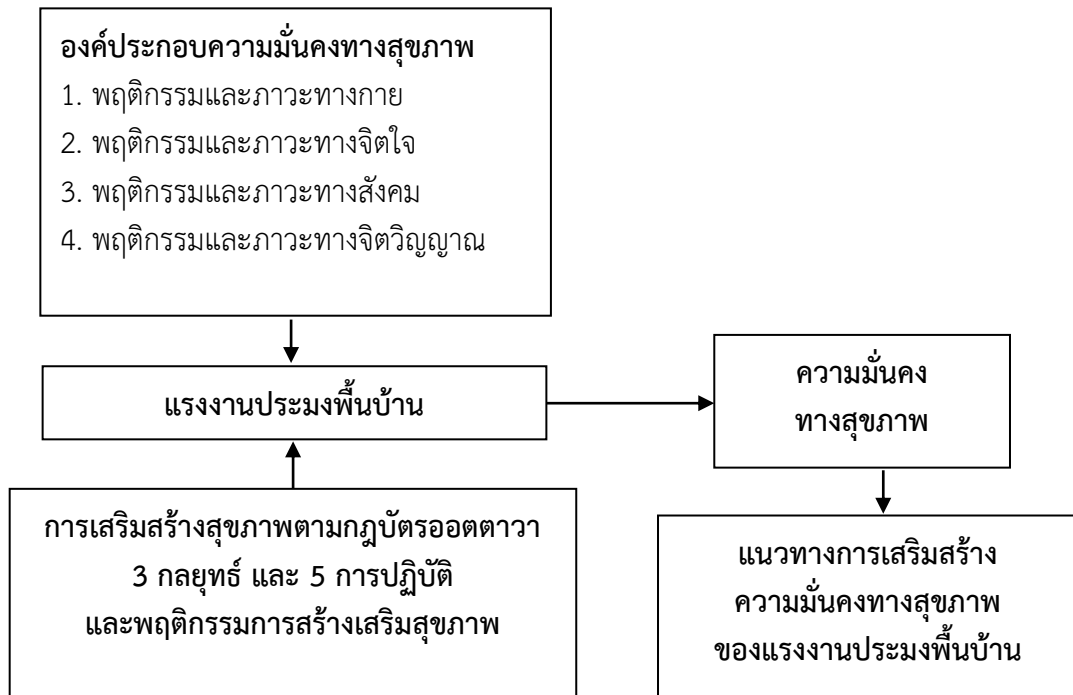
รุสลี บาหะ (2558) ได้ศึกษาระดับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริม สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี โดยกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 118 คน พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับความสามารถในการ สร้างเสริมสุขภาพตามกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรอตตาวาโดยรวม 3 ด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการไกล่เกลี่ย การประสานงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือการสนับสนุน ชี้นำ และการเสริมสร้างความสามารถตามลำดับ และพบว่าปัจจัยการบริหารด้านการจัดการและด้าน งบประมาณ ส่งผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติงานในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ เป็นปัจจัยร่วมใน การทำนาย ปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมทำนายร้อยละ 45.3 โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่ด้านทักษะการสื่อสารสาธารณะ การคืนข้อมูล การทำนโยบายสาธารณะ และการประสานงาน กับองค์กรภาครัฐในชุมชน ให้ความสำคัญกับการใช้วงจรการบริหารงานคุณภาพ ในการจัดการที่มี คุณภาพและต่อเนื่อง การสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายค่าตอบแทนต่าง ๆ

อลิสรา ศิริเวชสุนทร (2556) ได้ศึกษาปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ใน การสร้างเสริมสุขภาพพระดัดตำบล เพื่อนำเสนอแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการสังเคราะห์แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศ 6 กรณีศึกษา ศึกษา

ปัญหาและความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นทำการตรวจสอบกับผู้ร่วมการวิจัย 67 คน ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายบริการสุขภาพ 4 ภูมิภาค รวม 5 พื้นที่ แบ่งเป็นประชาชน จำนวน 42 คน และเจ้าหน้าที่จำนวน 25 คน พบว่า ปัญหา ความต้องการของประชาชนและเจ้าหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ 1) ประชาชน แบ่งเป็นปัญหา 3 ประการ คือ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านทัศนคติ และปัญหาต่อการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการของประชาชน 2 ประการ คือ ความต้องการมีส่วนร่วม และความต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นที่พึ่งทางสุขภาพ 2) เจ้าหน้าที่ แบ่งเป็นปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหานโยบายไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง และปัญหาการขาดทักษะประสานงานกับประชาชนและหน่วยงานอื่น และความต้องการของเจ้าหน้าที่ 2 ประการ คือ ความต้องการพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และความต้องการให้ประชาชนมีความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่เพียงพอ สำหรับแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วยแนวทาง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการคัดเลือก การอบรม การปรับเปลี่ยนมโนทัศน์เจ้าหน้าที่จากผู้รอบรู้และผู้รักษาเป็นผู้เอื้ออำนวยการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก ในชุมชน และการสนับสนุนการทำงานให้เกิดการบริการด้วยใจ 2) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยการรณรงค์ให้ผู้รับบริการและชุมชนมีส่วนร่วม 3) การพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเน้นการบริหารจัดการและพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกับชุมชน ซึ่งแนวทางทั้ง 3 ประการนี้ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ประเมินว่า มีความเหมาะสมมากและความเป็นไปได้มาก

2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโลกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงข้อมูลแรงงานประมงพื้นบ้านและการเสริมสร้างสุขภาพ ศึกษาสถานภาพความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านโดยการสอบถามเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น และได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาข้อมูลเชิงลึกด้วยการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย แรงงานประมงพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และนำผลที่ได้มาศึกษาและวิเคราะห์ เพื่อหาข้อมูลในการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยนำข้อมูลที่ได้มาสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยแรงงานประมงพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพในชุมชนประมง บ้านปาตา ตำบลตะโลกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ว่าควรเป็นอย่างไร โดยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสานของการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 3.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
- 3.6 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

3.1 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลและเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ประชากรในการศึกษา คือ แรงงานที่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้านหรือเกี่ยวข้องกับการประมงพื้นบ้าน ในพื้นที่บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี จำนวน 190 คน (สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอยะหริ่ง, 2564) และเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี สำหรับการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณนั้น กลุ่มตัวอย่างได้แก่แรงงานที่ประกอบอาชีพประมงหรือเกี่ยวข้องกับการประมงพื้นบ้านทั้งหมด ที่มีศักยภาพในการตอบคำถามเพื่อให้ข้อมูล จำนวน 127 คน จากจำนวนประชากร 190 คน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบบังเอิญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในประชากรที่มีสภาพคล้ายคลึงกัน มีจำนวนไม่มาก มีโอกาสอย่างเท่าเทียมกัน และเป็นอิสระจากกันที่จะได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น แบ่งกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) แรงงานที่ประกอบอาชีพประมงหรือเกี่ยวข้องกับการประมงพื้นบ้าน ที่มีศักยภาพในการตอบคำถามเพื่อให้ข้อมูล มีครอบครัวขนาดใหญ่ มีรายได้น้อย จำนวน 18-20 คน โดยสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกแบบจุดประสงค์ (Purposive Selection) ทำการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว คำตอบที่ได้มีความใกล้เคียงกัน ไม่มีคำตอบที่แตกต่างกันจากเดิม 2) เจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมประมงพื้นบ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่ อบต. อสม. และบัณฑิตอาสาประจำหมู่บ้านจำนวน 8-10 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบมีจุดประสงค์หรือเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection)

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือโดยอาศัยเกณฑ์ที่ได้จากกรอบแนวคิด ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 เครื่องมือตามระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

3.2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ

ผู้วิจัยได้จัดทำเครื่องมือเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยเป็นแบบสอบถามปลายปิด (Close-Ended Form) มีการกำหนดคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเกณฑ์ที่ได้จากกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่กรอบขององค์ประกอบความมั่นคงทางสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแรงงานประมงพื้นบ้าน มีจำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและถูกสุขลักษณะของที่อยู่อาศัย จำนวนปีที่ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ลักษณะการจ้างงาน อาชีพเสริม รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การออม หนี้สิน สภาวะทางสุขภาพ หลักประกันสุขภาพอื่นๆ (นอกเหนือจากบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค) การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มชา กาแฟ และการสูบบุหรี่ หรือใบจาก ยาเส้น โดยลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ (Checklist)

ตอนที่ 2 การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ มีจำนวน 4 ข้อ โดยข้อความมีความหมายในทางบวก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert R. A., 1932) โดยกำหนดคะแนนดังนี้

3 คะแนน	หมายถึง	มาก
2 คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
1 คะแนน	หมายถึง	น้อย

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง	ระดับน้อย

ตอนที่ 3 ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีจำนวน 4 ข้อ โดยข้อความมีความหมายในทางบวก มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert R. A., 1932) โดยกำหนดคะแนนดังนี้

3 คะแนน	หมายถึง	มาก
2 คะแนน	หมายถึง	ปานกลาง
1 คะแนน	หมายถึง	น้อย

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66	หมายถึง	ระดับน้อย

ตอนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย จำนวน 7 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 9 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 10 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ โดยข้อความมีความหมายในทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert R. A., 1932) โดยกำหนดคะแนนดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง มาก
- 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 1 คะแนน หมายถึง น้อย

การให้คะแนนในข้อที่เป็นคำถามทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวกดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง มาก
- 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง น้อย

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

ตอนที่ 5 ภาวะสุขภาพ ประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย จำนวน 8 ข้อ ด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 6 ข้อ และด้านจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ โดยข้อความมีความหมายในทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert R. A., 1932) โดยกำหนดคะแนนดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง มาก
- 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 1 คะแนน หมายถึง น้อย

การให้คะแนนในข้อที่เป็นคำถามทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อคำถามบวกดังนี้

- 1 คะแนน หมายถึง มาก
- 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง
- 3 คะแนน หมายถึง น้อย

โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง ระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง ระดับน้อย

3.2.2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) โดยมีการกำหนดคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และเกณฑ์ที่ได้จากกรอบแนวคิดในการศึกษา ได้แก่ กรอบปัจจัยการสร้างเสริมสุขภาพซึ่งประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) ซึ่งแบ่งแบบสัมภาษณ์เป็น 2 ส่วนสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแรงงานประมงพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

3.2.2.1 แบบสัมภาษณ์สำหรับแรงงานประมงพื้นบ้าน เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์และคณะ (Pender et al., 2002) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ มี 8 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแล รักษา รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพตนเอง ข้อจำกัดในการดูแล รักษา และสร้างเสริมสุขภาพตนเอง และสาเหตุของข้อจำกัด

2. ด้านการออกกำลังกาย (Physical Activity) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย รวมทั้งข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และสาเหตุของข้อจำกัด

3. ด้านโภชนาการ (Nutrition) เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีรสหวาน มัน เค็ม การรับประทานผักและผลไม้ ปลอดภัย สะอาด ถูกสุขลักษณะ การดูแลสุขภาพโภชนาการและวันหมดอายุ รวมทั้งข้อจำกัด และสาเหตุของข้อจำกัด

4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่น การได้รับการสนับสนุน แนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือ รวมทั้งข้อจำกัด และสาเหตุของข้อจำกัด

5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติทางศาสนา การดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและพึงพอใจกับสภาพความเป็นอยู่ รวมทั้งข้อจำกัด และสาเหตุของข้อจำกัด

6. ด้านการจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด ข้อขัดแย้งและปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต รวมทั้งข้อจำกัด และสาเหตุของข้อจำกัด

7. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นข้อคำถามที่เกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อหน่วยงาน ในการดำเนินการแก้ไขหรือสนับสนุนให้ประชาชนสามารถก้าวผ่านข้อจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพ

8. การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการให้ความร่วมมือของประชาชน

3.2.2.2 แบบสัมภาษณ์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยประยุกต์ตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา (WHO, 1997) ซึ่งมี 3 กลยุทธ์ และ 5 การปฏิบัติ ดังนี้

กลยุทธ์ 3 ประการ ได้แก่

1. **Advocate** เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินการให้ความรู้ อบรม แนะนำ การดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน ความครอบคลุมของการดำเนินงาน ข้อจำกัด ปัญหา แนวทางแก้ไข รวมทั้งการให้ความร่วมมือของประชาชน

2. **Enable** เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับการดำเนินการกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การส่งเสริมสุขภาพ ความทั่วถึงของข้อมูล ประชาชนมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาส

เลือกทางเดินที่มีคุณภาพและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ความครอบคลุมของการดำเนินงาน ข้อจำกัด ปัญหา แนวทางแก้ไข รวมทั้งการให้ความร่วมมือของประชาชน

3. Medicate เป็นประเด็นคำถามเกี่ยวกับการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ความครอบคลุมของการดำเนินงาน ข้อจำกัด ปัญหา แนวทางแก้ไข รวมทั้งการให้ความร่วมมือของประชาชน

การปฏิบัติ 5 ประการ ได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของหน่วยงานและการเข้าถึงของแรงงานประมงพื้นบ้าน

2. การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมและการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงาน รวมทั้งการเข้าถึงของแรงงานประมงพื้นบ้าน

3. การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพและการเข้าถึงของแรงงานประมงพื้นบ้าน

4. กิจกรรม โครงการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมหรือโครงการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการเข้าถึงของแรงงานประมงพื้นบ้าน

5. กิจกรรม โครงการการปรับระบบบริการสาธารณสุข เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม โครงการการปรับระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้เข้มแข็ง

3.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยจากคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตะโละกาโปร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตะโละกาโปร์ กำนันตำบลตะโละกาโปร์ และผู้ใหญ่บ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากทรงคุณวุฒิแล้วนั้น ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คนจากจำนวนประชากร 190 คน อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยไม่มีการบังคับ หากไม่ต้องการให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบล บ้านปาตา ซึ่งทราบตารางการออกเรือและกลับเข้าฝั่ง รวมทั้งตารางการนัดหมายเพื่อรวมตัวกันทำงาน แกะสัตว์น้ำออกจากอวน เมื่อเรือชาวประมงพื้นบ้านกลับ

เข้าฝั่งของแต่ละพื้นที่ โดยผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันที่มีการรวมตัวกันทำงานเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ คือแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยยื่นหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัยให้กับ นายกองคการบริหารส่วนตำบลตะโละกาโปร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตะโละกาโปร์ กำนันตำบลตะโละกาโปร์ และผู้ใหญ่บ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรงงานประมงพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งหมด 18-20 คน โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นจึงทำการสนทนากลุ่ม โดยมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลจากทั้ง 2 กลุ่ม มาจำนวน 6-12 คน เพื่อให้คำตอบที่ได้มีความชัดเจน และมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

4. เมื่อผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

4.1 ข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณ นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับคำตอบแล้วมาตรวจสอบความถูกต้อง จัดระเบียบของข้อมูล โดยแยกประเด็นและหัวข้อตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัยให้ชัดเจน และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel

4.2 ข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ นำคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม โดยเป็นข้อความตัวอักษรจากการจดบันทึกลงสมุดและเสียงบันทึกด้วยโปรแกรมบันทึกเสียงในโทรศัพท์ มาจัดระเบียบของข้อมูล โดยแยกเป็นประเด็นและหัวข้อตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของการวิจัย ให้ชัดเจน และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์เนื้อหาของ Klaus Krippendorff (Krippendorff, 2004) หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพเสร็จสิ้นแล้วจึงสรุป อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยรูปแบบการพรรณนาความ

3.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ได้แก่ Microsoft Excel และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.5 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อให้เนื้อหาของคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้วนำเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบการใช้คำ ความชัดเจนของคำถาม และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เพื่อหาดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Index of Item-Objective Congruence : IOC) ซึ่งทั้งหมดนี้มีค่าเท่ากับ

0.94 และทำการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีการ (Methodological Triangulation)

3.6 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” ได้ผ่านการตรวจสอบและพิจารณาการขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่โครงการ psu.pn.2 – 044/65 โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงรายละเอียดต่อกลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมการวิจัย และได้แจ้งว่าไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อสาธารณะ ไม่มีการแสดงชื่อ ตำแหน่ง หน้าที่การงาน และที่อยู่แต่อย่างใด

บทที่ 4 ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” เป็นการศึกษาแบบผสมผสานของการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของแรงงานประมงพื้นบ้าน

ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

ตอนที่ 3 แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

4.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานของแรงงานประมงพื้นบ้าน

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

		จำนวน (n=127)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	71	55.90
	หญิง	56	44.10
อายุ (ปี)	40-45	32	25.19
	46-50	39	30.70
	51-55	25	19.68
	55-60	31	24.40
สถานภาพสมรส	โสด	11	8.66
	สมรส	95	74.81
	หย่าร้าง/แยกกันอยู่/ คู่สมรสเสียชีวิต	21	16.53
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าประถมศึกษา	66	51.96
	ประถมศึกษา	52	40.97
	มัธยมศึกษาตอนต้น	8	6.29
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	1	0.78

จากตารางที่ 4.1 พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านจำนวน 127 คน เป็นเพศชายจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 55.90 และเพศหญิงจำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 44.10 กลุ่มอายุอยู่ในช่วงอายุ 40-45 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 25.19 ช่วงอายุ 46-50 จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ

30.70 ช่วงอายุ 51-55 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 19.68 และช่วงอายุ 55-60 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 24.40 สถานภาพเป็นโสด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.66 สมรส จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 74.81 และหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 16.53 สถานภาพการศึกษา พบว่าไม่ได้ศึกษา จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 51.96 ระดับประถมศึกษา จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 40.97 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 6.29 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะที่อยู่อาศัย ภาวะทางสุขภาพ และหลักประกันอื่น ๆ

		จำนวน (n=127)	ร้อยละ
สมาชิกในครัวเรือน (คน)	1-5	51	40.15
	6-10	67	52.75
	11-15	9	7.10
ลักษณะที่อยู่อาศัย	บ้านไม้หรือตึกที่มีสภาพ มั่นคงแข็งแรง	5	3.94
	บ้านไม้หรือตึกที่มีสภาพ แข็งแรงปานกลาง	116	91.33
	บ้านสภาพทรุดโทรม วัสดุก่อสร้างบ้านไม่ถาวร เช่น ไม้ไผ่ แผ่นไม้อัด	6	4.73
ภาวะทางสุขภาพ	ไม่มีโรคประจำตัว	92	72.44
	มีโรคประจำตัว	35	27.56
หลักประกันอื่น ๆ (นอกเหนือจากบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค)	ไม่มี	97	76.38
	มี	30	23.62

จากตารางที่ 4.2 พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านจำนวน 127 คน มีสมาชิกในครัวเรือน 1-5 คน จำนวน 51 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 40.15 มีสมาชิกในครัวเรือน 6-10 คน จำนวน 67 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 52.75 และมีสมาชิกในครัวเรือน 11-15 คน จำนวน 9 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 7.10 มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้หรือตึกที่มีสภาพมั่นคงแข็งแรง จำนวน 5 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 3.94 บ้านไม้หรือตึกที่มีสภาพแข็งแรงปานกลาง จำนวน 116 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 91.33 และบ้านสภาพทรุดโทรม วัสดุก่อสร้างบ้านไม่ถาวร เช่น แผ่นไม้อัด ไม้ไผ่ จำนวน 6 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.73 จำนวน 6 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 4.73 แรงงานประมงพื้นบ้านไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 72.44 และมีโรคประจำตัว จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 27.56 ส่วนใหญ่ไม่มีหลักประกัน จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 76.38 และมีหลักประกัน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 23.62

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามระยะเวลาในการประกอบอาชีพ ลักษณะการจ้างงาน อาชีพเสริม รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน การออม และหนี้สิน

		จำนวน (n=127)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน (ปี)	1-10	13	10.24
	11-20	43	33.87
	21-30	47	37.00
	31-40	24	18.89
ลักษณะการจ้างงาน	มีนายจ้าง	79	62.21
	ประกอบอาชีพอิสระ	48	37.79
อาชีพเสริม	ไม่มี	124	97.64
	มี	3	2.36
รายได้ต่อเดือน (บาท)	ไม่เกิน 5,000	45	35.43
	5,000-10,000	53	41.74
	10,001-20,000	28	22.05
	20,001-30,000	1	0.78
รายจ่ายต่อเดือน (บาท)	ไม่เกิน 5,000	45	35.44
	5,000-10,000	56	44.09
	10,001-20,000	26	20.47
การออม	ไม่มีเงินออม	112	88.19
	มีเงินออม	15	11.81
หนี้สิน	ไม่มีหนี้สิน	82	64.57
	มีหนี้สิน	45	35.43

จากตารางที่ 4.3 พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านจำนวน 127 คน มีระยะเวลาในการประกอบอาชีพ 1-10 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 10.24 11-20 ปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 33.87 21-30 จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 37.00 และ 31-40 จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 18.89 เป็นแรงงานประมงที่มีนายจ้าง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 62.21 และประกอบอาชีพอิสระ จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 37.79 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 97.64 และมีอาชีพเสริม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.36 แรงงานประมงพื้นบ้านมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 35.43 รายได้ 5,000-10,000 บาท จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 41.74 รายได้ 10,001-20,000 จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 22.05 และ รายได้ 20,001-30,000 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.78 มีรายจ่ายไม่เกิน 5,000 บาท จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 35.44 รายจ่าย 5,000-10,000 บาท จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 44.09 และรายจ่าย 10,001-20,000 จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20.47 ส่วนใหญ่ไม่มีเงินออม จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 88.19 และมีเงินออม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 11.81 ไม่มีหนี้สิน จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 64.57 และมีหนี้สิน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 35.43

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของชาวประมงพื้นบ้าน จำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การดื่มชา กาแฟ และการสูบบุหรี่หรือใบจาก ยาเส้น

		จำนวน (n=127)	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง	ไม่ดื่มเลย	67	52.75
	เดือนละครั้ง	3	2.37
	สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง	17	13.38
	สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง	33	25.98
	วันละครั้ง	7	5.52
	มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	0	0.00
การดื่มชา กาแฟ	ไม่ดื่มเลย	44	34.64
	เดือนละครั้ง	2	1.58
	สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง	21	16.53
	สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง	33	25.99
	วันละครั้ง	24	18.89
	มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน	3	2.37
การสูบบุหรี่หรือใบจาก ยาเส้น	ไม่สูบเลย	62	48.82
	1-3 มวนต่อวัน	0	0.00
	4-10 มวนต่อวัน	13	10.23
	11-20 มวนต่อวัน	38	29.92
	มากกว่า 1 ซองต่อวัน	14	11.03

จากตารางที่ 4.4 พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านจำนวน 127 คน แรงงานประมงพื้นบ้านจำนวน 127 คน ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 52.75 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเดือนละครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.37 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง, สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง, วันละครั้ง และมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 17, 33, 7 และ 0 คน คิดเป็นร้อยละ 13.38, 25.98, 5.52 และ 0.00 ตามลำดับ ไม่ดื่มชาหรือกาแฟจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 34.64 ดื่มชาหรือกาแฟเดือนละครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.58 ดื่มชาหรือกาแฟสัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง, สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง, วันละครั้ง และมากกว่า 1 ครั้งต่อวัน จำนวน 21, 33, 24 และ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 16.53, 25.99, 18.89 และ 2.37 ตามลำดับ สูบบุหรี่หรือใบจาก ยาเส้น จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 48.82 สูบบุหรี่หรือใบจาก ยาเส้น 3 มวนต่อวัน, 4-10 มวนต่อวัน, 11-20 มวนต่อวัน และมากกว่า 1 ซองต่อวัน จำนวน 0, 13, 38 และ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00, 10.23, 29.92 และ 11.03 ตามลำดับ

4.2 ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ

การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านมีความสะดวกในการเดินทาง เพื่อรับบริการรักษาสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปี	98 (77.16)	28 (22.04)	1 (0.78)	2.76	0.44	มาก
2. ท่านได้เข้ารับบริการ ตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี	10 (7.87)	48 (37.79)	69 (54.33)	1.54	0.64	น้อย
3. ท่านได้รับการปฏิบัติที่ดี ในการรับบริการทางสุขภาพ	80 (62.99)	47 (37.01)	0 (0.00)	2.63	0.48	มาก
4. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำ จากบุคลากรทางการแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการ ดูแลรักษาสุขภาพได้	81 (63.77)	46 (36.23)	0 (0.00)	2.64	0.48	มาก
ภาพรวม				2.39	0.57	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่าการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางเพื่อรับบริการรักษาสุขภาพและตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพ และการได้รับการปฏิบัติที่ดีในการรับบริการทางสุขภาพตามลำดับ ซึ่งการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น

ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปลความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านมีทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อบาดเจ็บ เช่น ของมีคมบาด น้ำร้อนลวก กระจกหัก	80 (62.99)	47 (37.00)	0 (0.00)	2.63	0.48	มาก
2. ท่านได้ทำความสะอาดร่างกายหลังจากทำงานเป็นประจำ	118 (92.91)	9 (7.08)	0 (0.00)	2.94	0.24	มาก
3. ท่านสามารถชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง	56 (44.09)	71 (55.90)	0 (0.00)	2.43	0.51	มาก
4. ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ได้	87 (68.50)	40 (31.49)	0 (0.00)	2.69	0.47	มาก
ภาพรวม				2.67	0.12	มาก

จากตารางที่ 4.6 พบว่าทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน โดยการทำทำความสะอาดร่างกายหลังจากทำงานเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ความสามารถบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อบาดเจ็บ และความสามารถชั่งน้ำหนักวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ตามลำดับ

สอดคล้องกับการสัมภาษณ์แรงงานประมงพื้นบ้าน ซึ่งเมื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านพบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านสังเกตสุขภาพตนเองอยู่เสมอ หากมีอาการหรือป่วย ส่วนใหญ่จะเลือกไปตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หากรีบก็จะไปตรวจวินิจฉัยที่คลินิก และซื้อยาที่ร้านขายยารับประทานเอง มีส่วนน้อยที่ไปตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ จะไปก็ต่อเมื่ออาการป่วยยังไม่ดีขึ้น หรือในกรณีที่หนักเท่านั้น เนื่องจากใช้เวลานาน แรงงานประมงพื้นบ้านไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ตรวจเฉพาะความดันเบาหวาน มะเร็งปากมดลูก โดยเป็นโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ที่ลงพื้นที่ไปตรวจตามพื้นที่จุดนัดพบ รวมทั้งให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปตรวจตามเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเองในบางครั้งเมื่อประชาชนต้องการตรวจ ซึ่งเป็นการตรวจเฉพาะความดัน ดังนี้

“สังเกตอาการป่วยของตนเองอยู่ตลอด ถ้าป่วยก็จะไปตรวจ ไปรับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล แต่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี”

(ซัลมา นามสมมติ, 2565)

“ดูแลตัวเองปกติ หากป่วยก็ไปตรวจ รักษา บ้างก็ซื้อยาตามร้านยา แต่มักไปคลินิก เนื่องจากใช้เวลาน้อย ไม่ต้องรอนาน รวมถึงยาดีกว่าโรงพยาบาลและรักษาได้เร็วกว่า ฉีดยาก็หายเลย หายเร็วไปทำงานได้เร็ว ข้อจำกัดที่พบจากการทำงานคือ การออกเรือตอนกลางคืน ทำให้การนอนหลับไม่ค่อยดี แต่คอยควบคุมการนอนให้ดีอยู่เสมอ”

(ยูโซะ นามสมมติ, 2565)

“ดูแลตนเองเสมอ หากป่วยก็ไปรักษา ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้าง คลินิกบ้าง ซื้อยาบ้าง แต่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี การทำงานประมงไม่ทำให้มีข้อจำกัดใดในการดูแล และเข้ารับบริการทางสุขภาพตนเอง”

(ยาวารี นามสมมติ, 2565)

“ดูแลสุขภาพตนเอง ไปรับการตรวจ รักษาโรคไต ความดัน หัวใจอยู่เสมอ เมื่อป่วยก็ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ข้อจำกัดคงเป็นเวลาในการไปรับบริการสุขภาพ หากไปโรงพยาบาลประจำอำเภอก็รู้สึกขี้เกียจไปแล้ว เพราะต้องใช้เวลาหนึ่งวันเต็ม ทำให้ไม่สามารถทำงานในวันนั้นได้ คิดว่าทุกๆ งานคงประสบปัญหาแบบนี้เช่นกัน แต่ยังมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็ไปที่นี่ได้”

(แมะเสาะ นามสมมติ, 2565)

“ดูแลสุขภาพ สังเกตอาการตนเองอยู่เสมอ หากป่วยส่วนใหญ่ออกไปซื้อยาทาน ค่อยไปโรงพยาบาลตอนมีอาการ ตอนป่วยหนัก แต่ไม่ไปตรวจสุขภาพประจำปี”

(นิโซะ นามสมมติ, 2565)

“ดูแลสุขภาพ ถ้าป่วยส่วนใหญ่ออกไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพราะใกล้ ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี แต่มีอาสาสมัครสาธารณสุขมาตรวจความดันให้บ้าง”

(อาลี นามสมมติ, 2565)

“ก็ดูแลตามปกติ วันไหนป่วยก็จะไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ถ้าเล็ก ๆ น้อย ๆ เช่น ไอ ก็จะไปซื้อยาที่ร้านขายยา ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี”

(แมะเยาะ นามสมมติ, 2565)

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพทางกาย

พฤติกรรมสุขภาพทางกาย	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที	7 (5.51)	67 (52.75)	53 (41.73)	1.64	0.59	น้อย
2. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลา	28 (22.04)	96 (75.59)	3 (2.36)	2.20	0.45	ปาน กลาง
3. ท่านดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำทุกวัน วันละ 6-8 แก้ว	105 (82.67)	19 (14.96)	3 (2.36)	2.80	0.45	มาก
4. ท่านเลี่ยงการรับประทานอาหาร ที่มีรสจัด หวาน เค็ม มัน	5 (3.93)	116 (91.33)	6 (4.72)	1.99	0.30	ปาน กลาง
5. ท่านรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำทุกวัน	60 (47.24)	63 (49.60)	4 (3.14)	2.44	0.56	มาก
6. ท่านขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ เป็นประจำทุกวัน	91 (71.65)	32 (25.19)	4 (3.14)	2.69	0.53	มาก
7. ท่านนอนหลับพักผ่อน วันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง	80 (62.99)	34 (26.77)	13 (10.23)	2.53	0.68	มาก
ภาพรวม				2.33	0.12	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทางกายของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำทุกวัน รองลงมา ได้แก่การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเป็นประจำทุกวัน นอนหลับพักผ่อนวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง และรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันตามลำดับ โดยทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ขณะที่การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลา และการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด หวาน เค็ม มัน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพทางกาย

ภาวะสุขภาพทางกาย	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู ปาก จมูก สัมผัส) อย่างปกติ	63 (49.61)	63 (49.61)	1 (0.79)	2.49	0.52	มาก
2. ท่านไม่มีอาการปวดเมื่อย อาการขา ตามร่างกายเป็นประจำ	31 (24.41)	85 (66.93)	11 (8.66)	2.16	0.56	ปาน กลาง
3. ท่านไม่มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก อาหารไม่ย่อย กรดไหลย้อนเป็นประจำ	106 (83.46)	19 (14.96)	2 (1.57)	2.82	0.43	มาก
4. ท่านไม่มีอาการเหนื่อยล้า หายใจหอบเวลาทำงาน	95 (74.80)	32 (25.20)	0 (0.00)	2.75	0.44	มาก
5. ท่านไม่มีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอกเป็นประจำ	100 (78.74)	27 (21.26)	0 (0.00)	2.79	0.41	มาก
6. ท่านไม่มีอาการปวดศีรษะ รู้สึกตึงคล้ายมีแรงกดเป็นประจำ	81 (63.78)	43 (33.86)	3 (2.36)	2.61	0.54	มาก
7. ท่านไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง แม้แต่รับประทานอาหาร	104 (81.89)	23 (18.11)	0 (0.00)	2.82	0.39	มาก
8. สภาพร่างกายของท่าน คล่องแคล่ว ว่องไวตามปกติ	48 (37.80)	48 (37.80)	31 (24.41)	2.13	0.78	ปาน กลาง
ภาพรวม				2.57	0.29	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่าภาวะสุขภาพทางกายของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรงแม้แต่รับประทาน อาหาร รองลงมา ได้แก่การไม่มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก อาหารไม่ย่อย กรดไหลย้อนเป็น ประจำ การไม่มีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอกเป็นประจำ ไม่มีอาการเหนื่อยล้า หายใจหอบ เวลาทำงาน การไม่มีอาการปวดศีรษะ รู้สึกตึงคล้ายมีแรงกดเป็นประจำ และการสามารถใช้ประสาท สัมผัสทั้ง 5 อย่างปกติ ตามลำดับ โดยทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การไม่มีอาการปวดเมื่อย อาการขา ตามร่างกายเป็นประจำ และสภาพร่างกายที่คล่องแคล่ว ว่องไวตามปกติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

สอดคล้องกับการให้คำสัมภาษณ์ โดยในประเด็นการออกกำลังกาย พบว่าแรงงานประมง พื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากลักษณะการทำงานประมงที่ต้องใช้แรง เช่น การลากอวน การลากเรือ แรงงานประมงพื้นบ้านจึงถือว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย รวมถึงไม่มีเวลาในการ ออกกำลังกาย ดังนี้

“ไม่ออกกำลังกาย เพราะการทำงานเปรียบเสมือนได้ออกกำลังกายแล้ว แค่นี้ก็เหนื่อยแล้ว”

(जेटीमेघ नामसम्मति, 2565)

“ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากออกกำลังกายจากการทำงานแล้ว อีกทั้งไม่มีเวลาในการไปออกกำลังกาย เป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่ง เพราะกะเวลาในการทำงานไม่ถูก เวลาในการทำงานบางครั้งไม่แน่นอน”

(รูดี नामसम्मति, 2565)

“ไม่ออกกำลังกาย การทำงานประมงเป็นงานหนัก ต้องลากอวน ลากเรือ นั่นถือเป็นการออกกำลังกายแล้ว ผู้ชายที่ทำงานประมงร่างกายแข็งแรงเหมือนคนออกกำลังกายทุกคน หากจะเกิดโรคก็คงเพราะอาหารการกินและการสูบบุหรี่”

(ยูโซะ नामसम्मति, 2565)

“ไม่ออกกำลังกาย ตอนทำงานต้องลากอวน แกะอวน ลากเรือ แบกของหนัก ก็เหนื่อยแล้ว ไม่มีเวลาดูแล ถือว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกายไปเลย”

(นิโซะ नामसम्मति, 2565)

สำหรับประเด็นการรับประทานอาหาร พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่มักซื้อข้าวแกงหรือแกงถุง หากมีเวลาก็จะปรุงอาหารเอง โดยชาวบ้านบ้านปาดตา ตำบลตะโละกาโปร์ มักรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมัน และรับประทานผักเล็กน้อย เนื่องจากเป็นพื้นที่ริมทะเล จึงไม่เหมาะต่อการเพาะปลูก รวมถึงไม่มีพื้นที่สำหรับการเพาะปลูก รวมถึงแรงงานประมงที่เป็นผู้สูงอายุไม่สามารถเคี้ยวได้ดี เนื่องจากไม่มีฟัน ส่วนการดื่มน้ำ ส่วนใหญ่ดื่มน้ำเพียงพอ โดยดื่มน้ำโพลาริสหรือน้ำประปา ดังนี้

“การรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่ซื้ออาหารสำเร็จ เช่น แกงถุง ข้าวห่อ เนื่องจากไม่มีเวลาทำอาหาร อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่มีลักษณะมัน ๆ รสหวาน การดื่มน้ำปกติ ไม่มากไม่น้อย ข้อจำกัดคงเป็นเรื่องเวลา”

(ซัลมา नामसम्मति, 2565)

“ทำอาหารเองบ้าง ซื้อบ้างตามความสะดวก กินผัก แต่ไม่มากเนื่องจากไม่ได้ปลูกผัก ไม่มีพื้นที่ในการปลูก ดื่มน้ำเพียงพอ ข้อจำกัดคือบ้านปาดตาไม่มีพื้นที่และดินไม่ค่อยเหมาะต่อการเพาะปลูก”

(जेटीमेघ नामसम्मति, 2565)

“ทำอาหารกินเอง ภรรยาทำอาหารให้ ชอบกินผัก แต่เนื่องจากไม่มีฟันแล้วจึงกินได้ไม่มาก เพราะเคี้ยวยาก หากกินก็จะกินผักลวก ต้มน้ำมาก ทำานกลางแดด ร้อน”

(รูดี นามสมมติ, 2565)

“ทั้งทำเอง ทั้งซื้อที่ร้าน ต้มน้ำปกติ ไม่ค่อยได้กินผักเท่าไร ต้มน้ำปกติ เพียงพอ คนที่นี้สั่งน้ำ โพลาริส มา ขวด 10 ลิตร เพราะไม่แพง บางครั้งก็ต้มน้ำประปา”

(ยาวารี นามสมมติ, 2565)

“ซื้อบ้าง ลูกทำให้กินบ้าง หากทำเองก็สะอาดอยู่แล้ว แต่ถ้าซื้อก็ไม่รู้แต่คิดว่าสะอาด เหมือนกัน อาหารที่นี้จะมันและหวาน คนที่นี้ชอบ กินผักบ้างถ้ามีให้กิน ต้มน้ำน้อย เพราะคน สมัยก่อนเชื่อว่าการต้มน้ำเยอะจะทำให้สุขภาพไม่ดี แก่เร็ว”

(แอมะเสาะ นามสมมติ, 2565)

“กินผักบ้างไม่มาก ภรรยาทำอาหารบ้าง หากไม่ทันก็ซื้อที่ร้าน ส่วนใหญ่ไม่ทัน เวลาเป็น ข้อจำกัดในการทำอาหาร อาหารที่ซื้อมักไม่มีผัก เป็นอาหารมัน ทอด กะทิ ต้มน้ำมาก”

(ยูโษะ นามสมมติ, 2565)

“ซื้อข้าวที่ร้านกินในตอนเช้า กลางวัน ส่วนตอนเย็นภรรยาและลูกทำให้กิน ไม่ค่อยกินผัก เพราะเคี้ยวลำบาก ไม่มีฟัน ต้มน้ำตามปกติ อยากดื่มก็ดื่ม น้ำสะอาดเพราะสั่งน้ำโพลาริส”

(นิโษะ นามสมมติ, 2565)

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพทางจิต

พฤติกรรมสุขภาพทางจิต	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว	118 (92.91)	9 (7.09)	0 (0.00)	2.93	0.26	มาก
2. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน	102 (80.31)	25 (19.68)	0 (0.00)	2.80	0.40	มาก
3. ท่านทำกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลาย	54 (42.51)	72 (56.69)	1 (0.78)	2.42	0.51	มาก
4. ท่านมุ่งมั่นทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป้าหมายสำคัญของชีวิต	36 (28.34)	80 (62.99)	11 (8.66)	2.20	0.58	ปานกลาง
5. ท่านมีการวางแผนการทำงานล่วงหน้าเป็นประจำ	20 (15.74)	72 (56.69)	35 (27.55)	1.88	0.65	ปานกลาง
6. ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต	120 (94.48)	7 (5.51)	0 (0.00)	2.94	0.23	มาก
7. ท่านประพฤติตนอยู่ในกรอบวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน	116 (91.33)	11 (8.66)	0 (0.00)	2.91	0.28	มาก
8. ท่านยอมรับจุดอ่อน ข้อบกพร่องและพร้อมปรับปรุงตนเอง	117 (92.12)	10 (7.87)	0 (0.00)	2.92	0.27	มาก
9. ท่านภูมิใจกับทักษะ ความสามารถพิเศษ หรือจุดเด่นของตนเอง	93 (73.22)	33 (25.98)	1 (0.78)	2.72	0.47	มาก
ภาพรวม				2.64	0.15	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทางจิตของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต รองลงมา ได้แก่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว การยอมรับจุดอ่อน ข้อบกพร่องและพร้อมปรับปรุงตนเอง การประพฤติตนอยู่ในกรอบวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน การภูมิใจกับทักษะความสามารถพิเศษ หรือจุดเด่นของตนเอง และการกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลายตามลำดับ โดยทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ขณะที่ มุ่งมั่นทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป้าหมายสำคัญของชีวิต และการวางแผนการทำงานล่วงหน้าเป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพทางจิต

ภาวะสุขภาพทางจิต	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านสามารถปรับตัว รับมือ และแก้ไขปัญหาได้	102 (80.31)	25 (19.69)	0 (0.00)	2.80	0.40	มาก
2. ท่านไม่มีความรู้สึกเครียด วุ่นวาย ใจ ทั้งในเวลาทำงานและเลิกงาน	110 (86.61)	17 (13.39)	0 (0.00)	2.87	0.34	มาก
3. ท่านไม่รู้สึกแย่ รำคาญใจ เศร้า หงุดหงิดเมื่อต้องอยู่กับคนหมู่มาก	120 (94.49)	7 (5.51)	0 (0.00)	2.94	0.23	มาก
4. ท่านมีความสุข มีสมาธิ ไม่เหนื่อยล้า เบื่อหน่าย หรือไม่มีเรี่ยวแรงเวลาทำงาน	119 (93.70)	8 (6.30)	0 (0.00)	2.94	0.24	มาก
5. ท่านรู้สึกตนเองมีคุณค่า และคนอื่นเห็นคุณค่าในตัวท่าน	112 (88.19)	15 (11.81)	0 (0.00)	2.88	0.32	มาก
6. ท่านนอนหลับสนิท	74 (58.24)	53 (41.73)	0 (0.00)	2.58	0.50	มาก
7. ท่านไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคต ของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว	78 (61.42)	49 (38.58)	0 (0.00)	2.61	0.49	มาก
8. ท่านไม่มีอาการเบื่ออาหาร	114 (89.76)	13 (10.24)	0 (0.00)	2.90	0.30	มาก
9. ท่านไม่กระวนกระวาย กังวลเมื่อ พบเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย	115 (90.55)	12 (9.45)	0 (0.00)	2.91	0.29	มาก
10. ท่านไม่ขาดความสนใจใน กิจกรรมที่เคยทำตามปกติ	111 (87.40)	16 (12.60)	0 (0.00)	2.87	0.33	มาก
ภาพรวม				2.83	0.09	มาก

จากตารางที่ 4.10 พบว่าภาวะสุขภาพทางจิตของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 10 ด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การไม่รู้สึกแย่ รำคาญใจ เศร้า หงุดหงิดเมื่อต้องอยู่กับคนหมู่มาก รองลงมา คือการมีความสุข มีสมาธิ ไม่เหนื่อยล้า เบื่อหน่าย หรือไม่มีเรี่ยวแรงเวลาทำงาน, การไม่มีความกระวนกระวาย กังวลเมื่อต้องพบเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย, ไม่มีอาการเบื่ออาหาร, การรู้สึกตนเองมีคุณค่า และคนอื่นเห็นคุณค่า, การไม่ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ, การไม่มีความรู้สึกเครียด วุ่นวายใจ ทั้งในเวลาทำงานและเลิกงาน, การสามารถปรับตัว รับมือและแก้ไขปัญหาได้ และการไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว และการนอนหลับสนิท

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของแรงงานประมงพื้นบ้าน ในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพด้านจิตใจของแรงงานประมงพื้นบ้านพบว่า แรงงานประมงพื้นบ้านไม่มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ทำงานเพื่อยังชีพ มีลักษณะการใช้ชีวิตไปเรื่อย ๆ ในแต่ละวัน โดยส่วนใหญ่ไม่เครียด ไม่กังวล ขณะที่แรงงานประมงบางส่วนมีความเครียด ความกังวล โดยเฉพาะช่วงมรสุม เนื่องจากไม่สามารถออกเรือได้ ทำให้ไม่มีรายได้ในช่วงนี้ ในขณะที่บางส่วนมีการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ต้องประสบในช่วงมรสุม ดังนี้

“ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ใช้ชีวิตไปเรื่อย ๆ สำหรับเรื่องทำงาน ทำใจไว้แล้ว หากได้ก็ดี หากไม่ได้ก็ไม่เป็นไร”

(ชลมา นามสมมติ, 2565)

“สำหรับสุขภาพจิต เครียดบ้างเมื่อจับสัตว์ทะเลไม่ได้ สิ้นค่าอุปโภค บริโภคแพง สำหรับชาวประมง ช่วงมรสุมจะทำงานยาก หน่วยงานไม่มีการช่วยเหลือ ถึงมีก็น้อยและไม่ตรงจุด”

(เจเตีเมาะ นามสมมติ, 2565)

“มีความเครียดเมื่อไม่ได้สัตว์ทะเล ทำให้ขาดรายได้ และขาดทุน เนื่องจากทุนที่ใช้ในการทำงาน เช่น อุปกรณ์แพงขึ้น น้ำมันแพงขึ้น ขณะที่สัตว์ทะเลขายได้ในราคาที่ถูกลง ชาวประมงไม่มีสิทธิ์ต่อรองกับเจ้าแก่”

(รุดี นามสมมติ, 2565)

“คนในชนบทส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีปัญหาทางจิตหรอก ผู้ใหญ่นะ แต่เด็กเดี๋ยวนี้ก็มีบ้าง ถ้าเครียดก็ออกไปเดินเล่น คุยกับเพื่อนบ้าน ละครมาาก็หายเครียดแล้ว แต่ก็ไม่ค่อยมีอะไรให้เครียดหรอก เป้าหมายในชีวิตคงคือทำงานให้ได้เงิน คนที่นี้ทำงานประมงมาตั้งแต่รุ่นปู่ รุ่นพ่อ”

(นิโสะ นามสมมติ, 2565)

“ไม่เครียด สำหรับงานประมงช่วงมรสุมทำงานไม่ได้ รู้ตัวอยู่แล้ว เลยวางแผนไว้แล้วว่าต้องทำอะไร ยังไง มีการเก็บเงินไว้ใช้ในเวลาที่ทำงานไม่ได้อยู่ตลอด”

(ยูโสะ นามสมมติ, 2565)

“มีความเครียด ความรู้สึกไม่ดีบ้างตามปกติก็ชีวิต แต่ไม่ได้มาก สามารถจัดการได้ คนที่นี้ไม่ค่อยเครียดกัน ใช้ชีวิตเรียบง่าย ช่วงมรสุมมีอะไรก็จะช่วยเหลือกัน เช่นทำแนวกันคลื่น ฝักระวังซ่อมแซมบ้าน ส่วนเรื่องทำงานก็รู้ ๆ กัน”

(อาลี นามสมมติ, 2565)

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพทางสังคม

พฤติกรรมสุขภาพทางสังคม	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านรู้จักบทบาท หน้าที่ของ ตนเอง และมีความรับผิดชอบ	109 (85.83)	17 (13.39)	1 (0.79)	2.86	0.35	มาก
2. ท่านสามารถอาศัยอยู่ร่วมกับ ผู้อื่นได้อย่างมีความสุข	115 (90.55)	11 (8.66)	1 (0.79)	2.91	0.29	มาก
3. ท่านรู้จักรับฟังความคิดเห็นและ เข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น	119 (93.70)	8 (6.30)	0 (0.00)	2.94	0.24	มาก
4. ท่านมีมนุษยสัมพันธ์และสามารถ ปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในชุมชน	117 (92.13)	10 (7.87)	0 (0.00)	2.92	0.27	มาก
5. ท่านมีความเอื้อเฟื้อ ให้ความ ช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีโอกาส	92 (72.44)	35 (27.56)	0 (0.00)	2.72	0.45	มาก
6. ท่านสามารถสื่อสาร แสดงออกเรื่อง ต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์	119 (93.70)	8 (6.30)	0 (0.00)	2.94	0.24	มาก
7. ท่านรู้จักหลีกเลี่ยงการเข้าร่วม กิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ	97 (76.38)	30 (23.62)	0 (0.00)	2.76	0.43	มาก
8. ท่านระมัดระวังตัวเองมากขึ้นเมื่อ ต้องอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคย	119 (93.70)	8 (6.30)	0 (0.00)	2.94	0.24	มาก
9. ท่านปฏิบัติตามกฎกติกา ของสังคม	115 (90.55)	12 (9.45)	0 (0.00)	2.91	0.28	มาก
10. ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็น เรื่องของคนในสังคมต้องช่วยกัน	99 (77.95)	26 (20.47)	2 (1.57)	2.78	0.43	มาก
ภาพรวม				2.87	0.08	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทางสังคมของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การรู้จักรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น การสื่อสาร แสดงออกเรื่องต่างๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และการระมัดระวังตัวเองมากขึ้นเมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยในสังคม โดยทั้ง 3 ด้านมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในระดับเท่ากัน รองลงมาคือ การมีมนุษยสัมพันธ์และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในชุมชน การสามารถอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข การปฏิบัติตามกฎกติกาของสังคม การรู้จักบทบาท หน้าที่ของตนเอง และมีความรับผิดชอบ การคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของคนในสังคมต้องช่วยกัน การรู้จักหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และการมีความเอื้อเฟื้อ ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีโอกาส ทั้งนี้ทั้ง 10 ด้าน อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพทางสังคม

ภาวะสุขภาพทางสังคม	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ ที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีการ ทะเลาะเบาะแว้ง	119 (93.70)	8 (6.30)	0 (0.00)	2.94	0.24	มาก
2. ท่านสามารถพึ่งพาเพื่อนบ้านและ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	98 (77.17)	29 (22.83)	0 (0.00)	2.77	0.42	มาก
3. ท่านภูมิใจเมื่อได้รับการร้องขอให้ ช่วยเหลือคนอื่นในชุมชน	117 (92.13)	10 (7.87)	0 (0.00)	2.93	0.26	มาก
4. หากมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน ท่านสามารถแก้ไขปัญหาคือ	109 (85.83)	18 (14.17)	0 (0.00)	2.86	0.35	มาก
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามประเพณีของชุมชน	33 (25.98)	90 (70.87)	4 (3.15)	2.23	0.49	ปาน กลาง
6. ชุมชนของท่านปลอดภัย ไม่มี ผู้ร้าย หรือผู้เสพสารเสพติด	6 (4.72)	97 (76.38)	24 (18.90)	1.86	0.47	ปาน กลาง
ภาพรวม				2.60	0.11	มาก

จากตารางที่ 4.12 พบว่าภาวะสุขภาพทางสังคมของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง รองลงมา ได้แก่การภูมิใจเมื่อได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือคนอื่นในชุมชน การสามารถแก้ไขปัญหาคือเมื่อมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน และสามารถพึ่งพาเพื่อนบ้านและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามประเพณีของชุมชน และความปลอดภัย ไม่มีผู้ร้าย หรือผู้เสพสารเสพติดในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ ซึ่งในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพด้านสังคมของแรงงานประมงพื้นบ้าน พบว่า แรงงานประมงพื้นบ้านมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนที่ดี สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบญาติ พี่น้อง ส่วนใหญ่รู้จักกัน มักรวมตัวพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งแรงงานประมงมักมีการรวมตัวเพื่อทำงานด้วยกัน ทุกครั้งที่มีการออกเรือ ดังนี้

“ความสัมพันธ์ในครอบครัวปกติ ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีปัญหาบ้างตามปกติ กับคนในหมู่บ้าน ก็ปกติดี คนที่นี้อยู่กันแบบญาติพี่น้อง มีปัญหาหนักก็ช่วยเหลือกัน มีความขัดแย้งก็พูดคุยกัน”

(ซัลมา นามสมมติ, 2565)

“บุคคลในครอบครัวปกติ ดูแลดี ทำงานประมงด้วยกันกับสามี มีอะไรก็ปรึกษากันตลอด ชาวบ้านที่มีอะไรก็ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่จะมีการแบ่งฝั่งกัน แต่ก็ไม่ได้ทะเลาะกันใหญ่โต”

(เจเตีเมาะ นามสมมติ, 2565)

“ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวดี ภรรยาและลูกดูแลกันดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สำหรับชุมชน คนที่นี้อยู่กันแบบครอบครัว ส่วนใหญ่รู้จักกัน โดยเฉพาะชาวประมง แต่ละฝั่งจะรู้จักกันทุกคน เพราะเวลาออกเรือ แล้วกลับมา จะมานั่งรวมตัวแกะสัตว์ทะเลออกจากอวนด้วยกัน เวลามีปัญหา ขัดแย้งก็พูดคุยกัน”

(รูตี นามสมมติ, 2565)

“ครอบครัวปกติ มีทะเลาะบ้างตามปกติ แต่ช่วยเหลือกันตลอด คนในชุมชนก็เหมือนกัน มรสุมเข้า มีงานอะไรก็รวมตัวกัน ช่วยเหลือกัน”

(นีโอะ นามสมมติ, 2565)

“สำหรับครอบครัวก็มีปัญหาบ้างตามปกติ แต่รักกันดี มีอะไรก็บอกกัน ช่วยกัน ชุมชนก็ดี อยู่ร่วมกัน ช่วยเหลือกันดี เวลาเมื่อไหร่ที่มีทั้งคนช่วยเหลือ คนไม่ช่วย ปกติ”

(ยูโอะ นามสมมติ, 2565)

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพทางจิตวิญญาณ

พฤติกรรมสุขภาพทางจิตวิญญาณ	จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปลความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านปฏิบัติตามหลักปฏิบัติของศาสนา (ละหมาด ถือศีลอด จ่ายซะกาต)	123 (96.85)	4 (3.15)	0 (0.00)	2.97	0.18	มาก
2. ท่านไม่มีความเสี่ยงต่อการทำผิดหลักศาสนา	121 (95.28)	6 (4.72)	0 (0.00)	2.95	0.21	มาก
3. ท่านได้ขออูอาหลังละหมาดให้กับตนเอง สมาชิกในครอบครัวและพ่อแม่เป็นประจำ	116 (91.34)	11 (8.66)	0 (0.00)	2.91	0.28	มาก
4. ท่านละหมาดและขออูอา เมื่อรู้สึกกังวล ไม่สบายใจจากปัญหาต่าง ๆ	104 (81.89)	23 (18.11)	0 (0.00)	2.82	0.39	มาก
5. ท่านมีโอกาสรับฟังการบรรยายศาสนาจากโต๊ะครูที่มีสยิดหรือผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์เป็นประจำ	41 (32.28)	82 (64.57)	4 (3.15)	2.29	0.52	ปานกลาง
6. ท่านให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมทางศาสนา	34 (26.77)	90 (70.87)	3 (2.36)	2.24	0.48	ปานกลาง
7. ท่านเลียงกิจกรรมที่ไม่มั่นใจว่าผิดหลักศาสนา	115 (90.55)	12 (9.45)	0 (0.00)	2.91	0.29	มาก
ภาพรวม				2.73	0.13	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทางจิตวิญญาณของแรงงานประมงพื้นบ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการปฏิบัติตามหลักปฏิบัติของศาสนา รองลงมา ได้แก่การไม่มีความเสี่ยงต่อการทำผิดหลักศาสนา การขออูอาหลังละหมาดให้กับตนเอง สมาชิกในครอบครัวและพ่อแม่เป็นประจำ เลียงกิจกรรมที่ไม่มั่นใจว่าผิดหลักศาสนา และการละหมาดและขออูอา เมื่อรู้สึกกังวล ไม่สบายใจจากปัญหาต่าง ๆ ตามลำดับ โดยทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การมีโอกาสรับฟังการบรรยายศาสนาจากโต๊ะครูที่มีสยิดหรือผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์เป็นประจำ และการให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมทางศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพทาง จิตวิญญาณ

ภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณ	จำนวนและร้อยละ ของระดับความคิดเห็น			\bar{x}	S.D.	แปล ความ
	มาก	ปานกลาง	น้อย			
1. ท่านรู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นมี ความสุขหรือประสบความสำเร็จ	121 (95.28)	6 (4.72)	0 (0.00)	2.95	0.21	มาก
2. ท่านยอมรับจุดอ่อน ข้อจำกัดด้าน ร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และการดำรงชีวิต	125 (98.43)	2 (1.57)	0 (0.00)	2.98	0.12	มาก
3. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความ ช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ	121 (95.28)	6 (4.72)	0 (0.00)	2.94	0.23	มาก
4. ท่านมีความสุขที่ได้เสียสละหรือมี เมตตากรุณาต่อผู้อื่น	124 (97.64)	3 (2.36)	0 (0.00)	2.98	0.15	มาก
5. ท่านยอมรับการสูญเสียทรัพย์สิน เพื่อรักษาชีวิตและศักดิ์ศรี	125 (98.43)	2 (1.57)	0 (0.00)	2.98	0.12	มาก
6. ท่านยอมรับการสูญเสียบุคคลใน ครอบครัวจากโรค อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น	126 (99.21)	1 (0.79)	0 (0.00)	2.99	0.09	มาก
7. ท่านยอมรับว่าความเจ็บป่วยหรือ โรคที่เป็นเป็นบพทดสอบจากอัลลอฮ์	126 (99.21)	1 (0.79)	0 (0.00)	2.99	0.09	มาก
ภาพรวม				2.98	0.06	มาก

จากตารางที่ 4.14 พบว่าภาวะสุขภาพทางจิตวิญญาณของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การยอมรับการสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากโรค อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และการยอมรับว่าความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่เป็นบพทดสอบจากอัลลอฮ์ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 ± 0.09 รองลงมา คือการยอมรับการสูญเสียทรัพย์สินเพื่อรักษาชีวิตและศักดิ์ศรี และการยอมรับจุดอ่อน ข้อจำกัดด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานและการดำรงชีวิต ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ 2.98 ± 0.12 รองลงมา คือการมีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น, การรู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จ, การรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ และการรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ โดยทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ในประเด็นพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของแรงงานประมงพื้นบ้าน ซึ่งพบว่า แรงงานประมงพื้นบ้านบ้านปาตาปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ มีการไปฟังบรรยายเกี่ยวกับศาสนาที่มีสยิดในวันศุกร์สำหรับผู้ชาย และวันพุธสำหรับผู้หญิง อีกทั้งยังมีความศรัทธาในศาสนา เชื่อมั่น และมอบหมายในทุก ๆ การงานต่อพระเจ้า ดังนี้

“ใช้ชีวิตเรื่อย ๆ ตะวัทกัล ปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ การทำงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ”

(ซัลมา นามสมมติ, 2565)

“ใช้ชีวิตตามมีตามเกิด ไม่มีความเครียด มอบหมายต่อพระเจ้า การทำงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ”

(มายีอลัน นามสมมติ, 2565)

“ปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ไปฟังบรรยายที่มีสยิด สัปดาห์ละครั้งในวันศุกร์ การทำงานไม่ส่งผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจ เนื่องจากวันศุกร์เป็นวันที่ชาวประมงทุกคนจะไม่ออกเรือ”

(รูดี นามสมมติ, 2565)

“ปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ไปฟังบรรยายบ้าง หากไหว โดยวันพุธสำหรับผู้หญิง วันศุกร์สำหรับผู้ชาย”

(แมะเสาะ นามสมมติ, 2565)

“คนมุสลิม มีอัลลอฮ์ เกิดอะไรขึ้นก็เพราะทุกอย่างถูกกำหนดไว้แล้ว คนที่นี้ก็ปกติ ละหมาดถือศีลอด ทำตามหลักศาสนา แต่ก็คงมีส่วนน้อยที่ไม่ทำตามหลักศาสนาบ้าง”

(ยูโซะ นามสมมติ, 2565)

“ปฏิบัติศาสนากิจเป็นประจำ คนอายุมากส่วนใหญ่ก็จะนึกถึงพระเจ้ากันมากขึ้น”

(อาลี นามสมมติ, 2565)

“ละหมาดครบ ถือศีลอด ทำทุกอย่างที่ดี เหลือแค่ยังไม่ได้ไปทำฮัจญ์ ถ้าได้ไปก็คงดี”

(แมะเยาะ นามสมมติ, 2565)

ผลการศึกษาพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ของแรงงานประมงพื้นบ้าน สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมประมงพื้นบ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบัณฑิตอาสาประจำหมู่บ้าน จำนวน 8 คน พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านรับประทานอาหารที่มีรสหวานและมัน มักซื้อมากกว่าทำอาหารด้วยตัวเอง เนื่องจากไม่มีเวลา และไม่คอยรับประทานผัก เนื่องจากสภาพดินไม่เหมาะต่อการเพาะปลูกอีกทั้งยังไม่มีพื้นที่ เพราะเป็นชุมชนแออัด แรงงานประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย เพราะงานประมงเป็นลักษณะงานที่ต้องใช้กำลังมากจึงคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกายรวมทั้งไม่มีเวลา หากป่วยส่วนใหญ่มักไปรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ไม่ค่อยมีความเครียด ความกังวล เนื่องจากมีความเชื่อ ความศรัทธาในพระเจ้า และ

เนื่องด้วยบ้านปาตาเป็นสังคมชนบท ประชาชนจึงอยู่ร่วมกันตั้งญาติ พี่น้อง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ใน ส่วนของภาวะสุขภาพด้านร่างกาย แรงงานประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่มีโรคความดันเป็นโรคประจำตัว ขณะที่ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณดี ไม่ค่อยมีปัญหา ดังนี้

“ชาวบ้านที่บ้านปาตาไม่ค่อยมีเวลาทำกับข้าว มักซื้อกิน หากสังเกตจะเห็นว่าผู้หญิงมีรูปร่าง ลักษณะอ้วนๆ ท้วมๆ ชอบกินอาหารที่มีส่วนประกอบของกะทิ รสหวาน ทุกครั้งที่ไปทำงานจะชอบ ดื่มน้ำอุณหภูมิเย็นๆ อีกทั้งพื้นที่บ้านปาตา ดินไม่เหมาะกับการเพาะปลูก จึงไม่ค่อยกินผัก และกินอาหาร ทะเลเป็นหลัก ส่วนการออกกำลังกาย ผู้ใหญ่ไม่ค่อยออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่นที่ออกกำลังกาย ชาวบ้านบ้านปาตาดูแลสุขภาพตนเอง หากรู้สึกไม่สบายตัว ปวดหัวก็จะมาตรวจตลอด ซึ่งหาก พบว่ามีความเสี่ยงใดก็จะมีคำแนะนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนัดมาตรวจวินิจฉัยอีกครั้ง ส่วน ใหญ่ชาวบ้านบ้านปาตา รวมทั้งหมู่บ้านอื่นๆ จะตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพก่อน ถ้ากินยาแล้ว ไม่ดีขึ้น ไม่หายจึงค่อยไปโรงพยาบาล จะเปลี่ยนพฤติกรรมตัวเองก็ต่อเมื่อป่วย เจอโรค วิธีแก้คือการใช้ สื่อโซเชียลให้เป็นประโยชน์ และให้คำแนะนำ ความรู้ เมื่อมาตรวจ ปรึกษาที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพประจำตำบล หรือเมื่อพบเจอเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนสุขภาพด้านจิตใจ ด้านสังคมดี เกาะ กลุ่มกัน เพื่อนบ้านช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พื้นที่บ้านปาตาไม่ค่อยมีเหตุการณ์ จึงไปมาหาสู่กันตลอด”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“คนที่สุขภาพกายดี มีป่วยตามปกติ คนที่นี้ส่วนใหญ่เป็นความดัน หากป่วยจะไปที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลก่อน เจ้าหน้าที่ดูแลดี สำหรับเรื่องสุขภาพ มีการจัดการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขไปสำรวจสุขภาพของชาวบ้าน เป็นเขตพื้นที่ดูแล อีกทั้งอาสาสมัครก็มีเพียงพอ สุขภาพจิต สังคม จิตวิญญาณดี แต่ช่วงมรสุม จิตใจแย่ๆ เนื่องจากทำวานไม่ได้ ไม่มีอะไรจะกิน ส่วน ใหญ่หาเช้ากินค่ำ คนจนก็จนจริงๆ บางคนทำงานประมงเพราะไม่มีแนวทางอื่น ทำให้สุขภาพด้าน ต่างๆ แย่ ความเครียดส่งผลต่อความดัน ในช่วงมรสุมมีการช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐ ในส่วนของการ ซ่อมแซมบ้าน แจกของอุปโภคบริโภค และทำแนวกันคลื่น กำนันมีหน้าที่ประสานงานให้”

(กำนัน, 2565)

“ชาวประมงกินของกินไม่เลือก ชอบกินอาหารมัน ไม่ค่อยออกกำลังกาย เพราะถือว่าทำงาน ก็ออกกำลังกายอยู่แล้ว หากป่วยจะไปคลินิกทันทีถ้ารีบ ไม่งั้นก็ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ ตำบล ไม่ค่อยไปโรงพยาบาล เพราะช้า ชาวประมงส่วนใหญ่จะเป็นความดัน และไม่คอยได้ไปตรวจ สุขภาพ เพราะคิดว่าตนเองแข็งแรงดี ไปตรวจวินิจฉัยเพราะตอนป่วยเท่านั้น มีอาสาสมัครสาธารณสุข มาตรวจที่บ้านบ้าง นัดที่มีสยิดบ้าง นัดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้าง แต่บางคนก็ไม่ ค่อยไป เพราะคิดว่าแข็งแรงอยู่ บางเรื่องที่ยังไม่เหมาะสมต้องมีการแนะนำ ตักเตือนกันไป”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“ชาวประมงส่วนใหญ่เป็นความดันสูง แต่ไม่ค่อยไปตรวจสุขภาพเอง หากอาสาสมัครสาธารณสุขมาตรวจที่บ้านก็จะตรวจ และรอให้ป่วยก่อนถึงจะไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพคลินิก และโรงพยาบาล ต้องมีการจัดการให้มีความตระหนักมากขึ้น ความเครียด ความกังวลไม่มีสังคมดี ศาสนาดี มีอะไรช่วยเหลือกันตลอด ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง”

(ประธานชมรมประมงบ้านป่าตา, 2565)

“คนที่มีปัญหาด้านสุขภาพตามปกติของคนนั้นแหละ แต่ปัญหาด้านสังคม จิตใจ ศาสนาไม่ค่อยมี ถึงมีก็น้อยมาก เพราะอยู่กันแบบญาติ ไปมาหาสู่กันตลอด ไม่ค่อยคิดอะไรมาก สังเกตคนที่นี่จะซื่อ ๆ”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“ด้านสุขภาพ คนที่นี่มักกินอาหารรสหวาน มัน ไม่ค่อยกินผัก เรื่องรักษาพยาบาล ก็ไม่ได้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแบบจริงจัง ตรวจแค่ความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกเวลามีเจ้าหน้าที่ไปตรวจ ด้านจิตใจ ก็คงมีเครียดบ้าง แต่คนที่นี่ไม่ค่อยเครียดมาก ด้านสังคม ที่นี่ยังมีปัญหาหลายอย่าง ด้านจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่ดี แต่ก็มีส่วนที่ไม่ค่อยศานานำทางชีวิต วิธีแก้ไขคงอยู่ที่ความจริงจังของหน่วยงานรัฐหลายหน่วยงานในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ส่วนเรื่องศาสนา คงต้องมีการบรรยาย ช่วยๆ กันตักเตือนให้ดีขึ้น ครอบครัวเป็นจุดสำคัญ”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

4.3 ตอนที่ 3 การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน ตามกฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลก ซึ่งแบ่งเป็น 2 หมวดหมู่ได้แก่ กลยุทธ์ 3 ประการ และการปฏิบัติ 5 ประการ พบว่า

4.3.1 กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลก

1) การชี้แนะ การสนับสนุน (Advocate)

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลกด้าน Advocate โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ในเรื่องของการให้ความรู้ อบรมแนะนำ การดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน จะมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และระหว่างที่ประชาชนรับการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ระหว่างตรวจความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกประจำปี รวมทั้งขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่ ก็จะมีการแนะนำ ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพแก่ประชาชนไปด้วย ดังนี้

“มีโครงการให้ความรู้ จัดอบรม ทั้งเรื่องโรคระบาด โรคติดต่อ วัคซีน ยา โรค NCD โครงการคัดกรอง ความดัน เบาหวาน ตามบ้าน หากมีเคสไหนที่ต้องติดตามก็จะไปที่บ้านตลอด และส่งชื่อรักษาต่อตามกระบวนการ ระหว่างนั้นก็มีการให้ความรู้ แนะนำไปในตัว”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“ให้ความรู้ แนะนำ การดูแล ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพเมื่อไปตรวจวัดความดัน เบาหวาน ชาวบ้านทั้งตามบ้านและจุดนัดหมาย และเมื่อตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หากพบว่าน้ำหนักขึ้น ความดันขึ้นก็จะให้ความรู้ คำแนะนำ ชาวบ้านรับฟังเป็นอย่างดี ไม่ต่อต้าน มีส่วนน้อยที่ไม่รับฟัง ยังมีพฤติกรรมเดิม ๆ ต่อเมื่อป่วยจึงจะเปลี่ยนพฤติกรรม”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“การส่งเสริมสุขภาพ มีการถามไถ่ถึงสุขภาพของประชาชนอยู่ตลอด ให้คำแนะนำ ความรู้ ต่างๆ อยู่ตลอด อาสาสมัครสาธารณสุขทำงานดี สนใจประชาชน เรื่องสุขภาพเป็นหน้าที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“มีการลงพื้นที่ตามเขตที่รับผิดชอบอยู่ตลอด ไปตรวจความดัน ทั้งตรวจประจำปี หรือตรวจ เมื่อชาวบ้านอยากตรวจ ระหว่างลงพื้นที่หรือพบเจอก็พูดคุย ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพให้ ตลอด แต่ชาวบ้านบางคนก็ไม่ค่อยชอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เวลาจะตรวจหรือทำ อะไร ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ เพราะคิดว่ามีส่วนได้ส่วนเสียกับการลงพื้นที่นี้ เหตุการณ์เกิดจาก สถานการณ์โควิด เพราะได้ยินมาว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เงินเวลาลงพื้นที่มาตรวจ มาสอบถาม”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

“มีโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเบื้องต้นอยู่ แต่ถึงจัด ชาวบ้านไม่ค่อยมากัน”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“มีการจัดการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปเยี่ยมเยียน สํารวจ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ระหว่างนั้นก็มีการพูดคุย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพไปด้วย”

(กำนัน, 2565)

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปลงพื้นที่อยู่ ไปตรวจ ไปแนะนำ เวลาไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเองพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็จะ แนะนำตลอด ช่วงโควิด อาสาสมัครสาธารณสุขลงพื้นที่บ่อยมาก ไปบอกกล่าว ให้ความรู้ชาวบ้าน”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 2565)

2) การเสริมสร้างความสามารถ (Enable)

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลกด้าน Enable โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า ในเรื่องของการกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การส่งเสริมสุขภาพ ความทั่วถึงของข้อมูล ประชาชนมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสเลือกทางเดินที่มีคุณภาพและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีนั้น มีการสร้างลานกีฬาประจำตำบล มีบริการให้ยืมอุปกรณ์กีฬา รวมทั้งการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ดังนี้

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดำเนินการเชิงให้ความรู้มากกว่า พูดคุยเพื่อให้ชาวบ้านจัดการสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมมากกว่า ส่วนการจัดการพื้นที่เป็นอำนาจการจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบล”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“กำลังส่งเสริมให้มีลานกีฬาทุกหมู่บ้าน และทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีอุปกรณ์กีฬาให้ยืม มีโครงการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านสุขภาพ อยู่ในระหว่างดำเนินการ แต่อะไรก็ตามที่เกี่ยวกับสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ให้ความสนใจเท่าไร”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“มีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ทั้งเรื่องกีฬา เรื่องขยะ เรื่องลูกน้ำยุงลาย ส่วนเรื่องข้อมูลสุขภาพเป็นส่วนของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

3) การไกล่เกลี่ย การประสานงาน (Mediate)

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลกด้าน Mediate โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่าเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ใน สังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ดังนี้

“มีการประสานงานตลอด หากประสานกับประชาชนก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยประสานงานให้ และที่สำคัญทาง รพสต. ทำหน้าที่เป็นศูนย์รวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของคนในตำบล แต่ในการประสานงาน ลงพื้นที่ทำงาน ก็มีปัญหาตรงที่อาสาสมัครสาธารณสุขไปไม่ครบ จำนวนบ้านบ้าง เรื่องนี้อยู่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขว่าไปหรือไม่ไป และมีการพูดถึงว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทำงานไม่ทั่วถึง ช่วยเหลือไม่ทั่วถึง ซึ่งในบางโครงการต้องดูรายละเอียดโครงการ เช่น ระบุว่าต้องเป็นบ้านยากจน แต่บ้านเขาไม่ตกเกณฑ์ ก็เลยไม่ได้รับการช่วยเหลือ ไม่เป็นกลุ่มเป้าหมาย และบางโครงการชาวบ้านก็มาน้อย ”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“หากมีโครงการร่วมกันกับหลายหน่วยงาน ทุกหน่วยงานมีการประชุมกัน ครอบคลุม เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ที่เปรียบเสมือนตัวแทนของหมู่บ้านของทุกหน่วยงานที่ชำนาญการในพื้นที่ ประสานงานไปยังชาวบ้าน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลก็มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านอาจไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีจำนวนประชากรเยอะ แนวทางแก้ไข คือใช้สื่อโซเชียล ปัญหาที่พบคือเวลาที่เหมาะสมในการเข้าไปหาที่บ้าน มักตรงกับเวลาทำงาน บางบ้านจึงไม่ได้ไปหา วิธีแก้ไขจึงมีการนัดที่มีสยิดในวันศุกร์ เนื่องจากชาวบ้านที่ส่วนใหญ่เป็นแรงงานประมงไม่ทำงานในวันศุกร์ ”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“เวลามีโครงการงานอะไรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะประสานงานระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกับประชาชน”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

“หากมีโครงการอะไรกำหนดเป็นฝ่ายที่คอยประสานงานระหว่างหน่วยงานและประชาชน ตลอด แต่สำหรับโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ มีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านคอยประสานงานให้ ยกตัวอย่างช่วงโควิด ทุกหน่วยงานทั้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน และฝ่ายปกครอง ประสานงานกัน ร่วมมือกันดูแลประชาชน”

(กำนัน, 2565)

“ผู้ใหญ่มีการประสานงานกับกำนัน ประชาชน และทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการทุกครั้ง เวลามีเหตุการณ์หรือโครงการอะไร ทุกคนจะมีการประสานงานตลอดตามปกติ”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 2565)

“ทุกหน่วยงานมีการประสานงานกัน บัณฑิตอาสาจะอยู่กลุ่มเดียวกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ปลัดอำเภอ เป็นฝ่ายปกครองคอยประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ บัณฑิตอาสาเป็นคนใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ก็เลยมีหน้าที่คอยประสานงาน คอยบอกประชาชน ร่วมกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและอื่นๆ ที่ใกล้ชิด อยู่ในหมู่บ้าน”

(บัณฑิตอาสาบ้านป่าตา, 2565)

4.3.2 การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การศึกษาการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยอิงจากยุทธศาสตร์ที่ 2 3 และ 4 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดำเนินโครงการโดยใช้นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

“นโยบายของโรงพยาบาลเองยังไม่มี มีเป็นนโยบายจากกระทรวง ซึ่งทางเราจะล้อเขาอีกทีหนึ่ง มีโครงการที่ทำคือ โครงการไอโอดีน โครงการเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ ถึงสิทธิ์และโรคจากการประกอบอาชีพ และอีกหลาย ๆ โครงการ”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“นโยบายเกี่ยวข้องกับส่วนบน โครงการส่วนใหญ่ตามนโยบายที่ทำตลอดจะมีโครงการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่เป็นบ้านที่มีผู้ป่วยติดเตียง มีโครงการใช้เลือดออก โครงการสุขภาพมีทุกกลุ่มวัย”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“นโยบายมีอยู่แล้ว แต่ไม่ได้ทำ เหตุผลก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเพราะอะไร”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

“โครงการเกี่ยวกับสุขภาพ มีนโยบายช่วยเหลือชาวบ้านที่ติดเตียง พิกการ เช่น เดินไม่ได้ ก็จะมีการส่งวีลแชร์ อุปกรณ์พุงไปให้”

(กำนัน, 2565)

“นโยบายสุขภาพประชาชน ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมี พวกโครงการป้องกันแก้ไข ปัญหายาเสพติด บำบัดฟื้นฟู ป้องกันและควบคุมโรค”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“องค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 2 3 และ 4 แต่ละยุทธศาสตร์ก็มีโครงการที่ต้องทำ โดยแบ่งไปตามกลุ่มงานที่รับผิดชอบ โครงการที่ทำก็มีหลายโครงการ เช่น การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ ศสมช. ทำสนามกีฬา ให้ยืมอุปกรณ์กีฬา”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“นโยบายมีอยู่แล้ว นโยบายสาธารณะที่เห็น ๆ ก็ โครงการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การป้องกัน และควบคุมโรค แล้วก็ลานกีฬา”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 2565)

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

การศึกษาการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลมีการสร้างลานกีฬา และการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดี อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องขยะยังคงไม่สามารถจัดการได้ดี เนื่องจากบ้านปาดเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ดังนี้

“ในส่วนของการสร้างสิ่งแวดล้อมนี้ตรงกับงานของ อบต. โครงการออกกำลังกายทาง รพสต. เคยทำ บางปีก็ทำบางปีก็ไม่ได้ทำ แต่ อบต. จะทำ งานของ รพสต. เป็นการบูรณาการของงาน ป้องกัน ส่งเสริม รักษา ฟันฟู”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีโครงการ มีลานออกกำลังกายขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่มีปัญหาขยะจากนักท่องเที่ยวที่มาและซากจากทะเล จัดการโดยมีรถขยะมาเก็บ ขยะตามจุดรวมขยะ และเจ้าหน้าที่กวาดขยะ”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“มีลานกีฬาริมทะเล ขององค์การบริหารส่วนตำบลสมัยก่อน แต่คนที่นี่ไม่ค่อยชอบออกกำลังกาย เพราะทำงานเหนื่อยแล้ว ส่วนเรื่องสิ่งแวดล้อม ความสะอาด ขยะนี้มีรถขยะขององค์การบริหาร ส่วนตำบลมารับขยะ แต่พื้นที่ที่เข้าไม่ถึงต้องจัดการเอง ส่วนใหญ่จะเผา”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

“มีลานกีฬา บ้านป่าตอมีลานกีฬาเก่าที่ริมทะเล และลานฟุตบอลที่ชาวบ้านไปเล่นกันเอง จะสร้างให้แต่ขนาดสถานที่ เนื่องจากที่ดินหลวงไม่มี ประชาชนจะมีการเล่นฟุตบอล ปั่นจักรยาน แต่เดิน แอโรบิคไม่ค่อยมี เนื่องจากดูไม่ค่อยดี”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงการให้ยืมอุปกรณ์กีฬา เช่น แบดมินตัน ลูกวอลเลย์ และมีลานฟุตบอลหลังองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งหมู่บ้านป่าตอ สร้างไม่ได้เพราะการจะสร้างลาน กีฬา ต้องใช้พื้นที่สาธารณะ ซึ่งบ้านป่าตอไม่มีพื้นที่ให้สร้าง จะมีก็ลานที่ชาวบ้านเล่นกันเอง เรื่องกำจัด ขยะ บ้านป่าตอเป็นพื้นที่แออัด จึงจัดการโดยตั้งจุดที่นำขยะมารวมที่รถขยะเข้าถึงได้ และมีพนักงาน กวาดขยะที่หาด แต่ขยะยังเยอะเพราะเป็นสถานที่ท่องเที่ยวด้วย”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“มีลานกีฬาริมทะเล แต่ลานกีฬาไม่ดี พังแล้ว ปูนพื้นอย่างเดียว ร้อนมาก ไม่ค่อยมีใครเล่น องค์การบริหารส่วนตำบลไม่ค่อยสนใจลานกีฬา”

(ประธานชมรมแรงงานประมงพื้นบ้าน, 2565)

“เรื่องสิ่งแวดล้อมนี้ถึงขยะ พยายามสร้าง ปลุกจิตสำนึกให้กับชาวบ้าน ก็เหมือนสำเร็จแค่ 10% ก็พยายามทำต่อ ไม่รู้จะแก้อย่างไร คิดถึงการสร้างความตระหนักร่วมกัน ให้รู้สึกว่าเป็นของตัวเอง จะได้รู้สึกว่าจะต้องรักษา”

(กำนันบ้านป่าตอ, 2565)

“สิ่งแวดล้อมที่ป่าตาวจะมีขยะเยอะ เกือบถังก็ไม่หมด เพราะมีขยะจากคนนอกที่มาเที่ยวด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลก็จัดการ มีรถขยะมาเก็บ มีคนกวาดขยะ”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 2565)

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง

การศึกษาการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า มีการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน แต่เนื่องด้วยสถานการณ์ไวรัสโคโรนาจึงทำให้จำเป็นที่จะต้องงดการจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวทุกชนิด ทั้งนี้เมื่อสถานการณ์ดีขึ้น จึงได้เริ่มมีการจัดกิจกรรมขึ้นมาอีกครั้ง ดังนี้

“มีการสนับสนุนกิจกรรมของอาสาพัฒนาชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงานของเขา จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ก็มีการส่งเสริมเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลดีต่อประชาชนที่มารับบริการ”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“มีหลายโครงการ เป็นโครงการสนับสนุนด้านกีฬา ความสัมพันธ์ เช่นโครงการแข่งขันกีฬา ตำบลตะโละกาโปร์ โครงการเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่วมกัน เช่น Big cleaning Day การทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ประชาชนให้มีความสามัคคีกัน และชุมชนเข้มแข็ง”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“มีการเล่นกีฬาร่วมกันทุกปี แต่หยุดไปในช่วงโควิด หลังจากนั้นคงมีการจัดขึ้นมาใหม่”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“เมื่อก่อนมีกิจกรรมร่วมกันหลายกิจกรรม กิจกรรมกีฬา ทำความสะอาด ฟังบรรยายศาสนา แต่พอโควิดมาก็หยุดเลย ตอนนี้มีการบรรยายศาสนาที่กลับมาจัดต่อ ทุก ๆ วันพุธ วันศุกร์”

(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, 2565)

“กิจกรรม โครงการแนวนี้มีเยอะ ทั้งขององค์การบริหารส่วนตำบล ของอำเภอ กิจกรรมที่ส่งเสริมให้ทำร่วมกัน สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง ประเทศไทยยี่สิบหนึ่ง”

(บัณฑิตอาสาบ้านปาตา, 2565)

4) กิจกรรมหรือโครงการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

การศึกษากิจกรรมหรือโครงการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาทักษะของประชาชน ทั้งนี้เนื่องด้วยงบประมาณที่จำกัด และมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย จึงทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมหรือโครงการได้อย่างทั่วถึง ดังนี้

“มีโครงการส่งเสริมการกินอาหาร การป้องกันโรค 3 อ 2 ส การปฏิบัติตนสำหรับคนที่ เป็นโรคเรื้อรัง”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“มีโครงการเชิงรุก ได้แก่ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาหาร เป็นงบจากองค์การบริหาร ส่วนตำบล และโครงการอื่นๆ เช่น โครงการโยคะ ไม่ทั่วถึงเนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา ชาวประมง ต้องทำงานในช่วงกลางวัน ส่วนชาวประมงที่ออกทะเล กลับมาก็ต้องการพักผ่อน จึงมักจัดโครงการวันศุกร์ เนื่องจากชาวบ้าน ชาวประมงไม่ทำงาน มีเวลามาเข้าร่วมโครงการ แต่ก็ยังมีบางคนที่ไม่มา บาง คนที่มา ทั้งนี้งบประมาณในการจัดโครงการอื่นๆ มีบ้าง ไม่มีบ้าง การเข้าถึงของแรงงานต้องดูว่าเป็น กลุ่มเป้าหมายหรือไม่”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“มีโครงการ เช่น สอนโยคะ แต่ไม่ได้ลงชุมชนโดยตรง ส่วนใหญ่จะชวนอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ที่รู้จักคนที่อยู่ในส่วนงานไปเป็นกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากเมื่อคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายที่เป็นชาวบ้าน บางคนไม่ให้ความร่วมมือ ชาวบ้านจะเข้าร่วมโครงการหากได้เงินตอบแทน หากไม่ได้ก็จะไม่เข้าร่วม ทำให้จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่มาเข้าร่วมโครงการไม่ถึงเป้า ส่งผลต่อการ เบิกงบประมาณ”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หากมีอะไรจะกระซิบบอกคนใกล้ตัว คนรู้จักก่อน ไม่รู้ว่าทำโครงการ ไม่ค่อยมีโครงการ องค์การบริหารส่วนตำบลก็เช่นกัน ไม่มีโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ หรือมีก็ไม่เคยได้ยิน ไม่ทั่วถึง แต่มีหน่วยงานที่มาหาผู้ป่วยติดเตียง และมีหน่วยงานมาหาแต่แค่เฉพาะ ช่วงโควิด”

(ประธานชมรมประมงพื้นบ้านบ้านปาตา, 2565)

“มีโครงการ เช่นโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แต่เรื่องสุขภาพหลักๆ ต้องเป็นงาน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ถ้าถามว่าโครงการที่ทำทั่วถึงไหม ทุกโครงการมี งบประมาณจำกัด มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย และในกลุ่มเป้าหมายก็มีทั้งคนที่ให้ความร่วมมือ และ คนที่ไม่สะดวก แต่โดยภาพรวมส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเกินกึ่งหนึ่งของเป้าหมาย”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“มีโครงการทำอยู่เรื่อย ๆ แต่ช่วงโควิดต้องพักไป ความทั่วถึงต้องดูแลกลุ่มเป้าหมายว่าตรงมั้ย”
(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

5) กิจกรรมหรือโครงการการปรับระบบบริการสาธารณสุข

การศึกษากิจกรรมหรือโครงการการปรับระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง พบว่า มีการปรับระบบบริการสาธารณสุขจากปัญหาที่พบ ตามข้อเสนอแนะ และคำแนะนำ อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลผู้ใช้บริการไม่มาก จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ จึงทำให้ประชาชนพึงพอใจในการให้บริการ ส่งผลให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มี กิจกรรมหรือโครงการในการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

“การปรับระบบบริการสุขภาพยังไม่มีอะไรต้องปรับ แต่ที่นี้ยังไม่มีกรรเรียนเรื่องบริการ เพราะมีผู้ใช้บริการน้อย ปัญหาอุปสรรคไม่มี จะมีแค่คนไข้บางคนอยากได้ยาเยอะ ไม่ได้เอาบัตรมา หรือฝากคนอื่นมารับยา”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“มีการปรับระบบบริการสาธารณสุขจากปัญหาที่พบ ตามข้อเสนอแนะ และคำแนะนำเสมอ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ไม่ค่อยมีปัญหาความล่าช้า และอื่นๆ ชาวบ้านที่มากมาตรวจโรค และรับยาที่นี้มากกว่าโรงพยาบาล เนื่องจากรู้สึกพึงพอใจกับการบริการ”

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, 2565)

“มีโครงการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่ไปตรวจความดัน เบาหวาน ประจำปี ปีละครั้ง ตามจุดนัดหมาย สำหรับชาวบ้านที่ไม่ไป อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็จะลงพื้นที่สำรวจตามบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบตลอด ต้องไปทุกบ้าน เพราะแต่ละปีต้องคำนวณประชากรว่าแต่ละปีมีคนป่วยโรคความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกเพิ่มหรือไม่ ตรวจเฉพาะผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์แรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านป่าตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี สำหรับประเด็นข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการทำงาน การจัดโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีโครงการตรวจวัดความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง และมีการลงพื้นที่ไปตรวจวัดความดันที่บ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขรับหน้าที่ตรวจตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งมีแรงงานประมงพื้นบ้านบางส่วนที่ได้รับการตรวจที่บ้าน และบางส่วนไม่ได้รับการตรวจที่บ้าน จึงมีข้อเสนอแนะที่สะท้อนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่สะท้อนถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถึงความจริงจังในการทำงาน ดังนี้

“สำหรับเรื่องสุขภาพ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มาวัดความดัน เบาหวาน แค่ 1 ครั้งในระยะเวลา 4-5 เดือน อยากให้หน่วยงานจริงจังกว้างกว่านี้ และหากจัดโครงการ ก็อยากให้ทั่วถึง ไม่คัดเลือกเฉพาะคนที่เจ้าหน้าที่รู้จัก”

(ซัลมา นามสมมติ, 2565)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดูแลดี มาบริการตรวจวัดความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกที่มีสยิด แต่ชาวบ้านบางคนก็ไม่ได้ไป อยากให้เดินทางมาตรวจวัดที่บ้านบ้าง”

(जेटीमेาะ นามสมมติ, 2565)

“โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดูแลดี แต่ก้านั้น ผู้ใหญ่บ้านพูดยาก ไม่ค่อยรับฟังชาวบ้าน หากรับฟังก็ไม่ปรับปรุง แก้ไข”

(มายี้อลัน นามสมมติ, 2565)

“ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการตรวจวัดความดัน เบาหวานตามปกติ อยากแนะนำแต่แนะนำไปก็ไม่เกิดประโยชน์ เนื่องจากหน่วยงานสนใจแต่โครงการของตัวเอง”

(รูดี นามสมมติ, 2565)

“อยากให้ผู้ใหญ่บ้านมาดูแลชาวบ้านมากกว่านี้ หน่วยงานอื่น ๆ มาบ้าง อาสาสมัครสาธารณสุข มาตลอด”

(ยาวารี นามสมมติ, 2565)

“ไม่มี ถ้าเรื่องสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขมาบ่อย มาถามไถ่บ้าง และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ”

(แมะเสาะ นามสมมติ, 2565)

“ข้อเสนอแนะให้ช่วยเรื่องสุขภาพไม่มี เพราะเวลาป่วยไปตรวจ ปรึกษาได้ตลอด อาสาสมัครสาธารณสุข มาตรวจตลอด”

(ยูโซะ นามสมมติ, 2565)

“อยากให้มีโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ อยากมีลานกีฬาที่มีเครื่องเล่น”

(นีโซะ นามสมมติ, 2565)

“อยากให้ช่วยเหลือช่วงมรสุม ให้ช่วยเหลือแบบทั่วถึง เพราะช่วงมรสุมทำให้ชาวบ้านเครียดหลักๆไม่ใช่เพราะเรื่องประมง แต่เป็นเรื่องบ้านเรือน เพราะน้ำทะเลและลมพัดขึ้นมาตลอด แก้ไขปัญหาตรงนั้นไม่ได้ ก็ช่วยเหลือเยียวยา”

(อาลี นามสมมติ, 2565)

4.3.3 แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

การศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านบ้านปาตา โดยวิธีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มระหว่างแรงงานประมงพื้นบ้านและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง พบว่า การบูรณาการ การทำงานร่วมกันของหน่วยงาน การทำงานอย่างต่อเนื่อง และการให้ความร่วมมือของประชาชน จะส่งผลให้การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพนั้นมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน ซึ่งการมอบความรู้ที่ถูกต้อง การอบรม การสื่อสาร ให้ประชาชนตระหนัก เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ สิ่งที่สำคัญนอกเหนือจากการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือความตระหนักต่อสุขภาพของตนเองของประชาชน ดังนี้

“ชาวบ้านรู้ว่าต้องทำยังไง อย่ากินของซ้อ ทำกับข้าวเอง ลดการกินไส้กรอก อาหารแปรรูปต่าง ๆ ต้องคุย ให้ตระหนัก อบรมชาวบ้านเยอะ ๆ”

(อับดุลเลาะห์ นามสมมติ, 2565)

“ต้องคุย ให้ตระหนัก อบรมชาวบ้านเยอะ ๆ อยากเสริมตรงที่อาหารเดี๋ยวนี้มีสารเยอะ ผลไม้ก็ไม่ได้สุกตามธรรมชาติ มีสารเร่ง อาหารทะเลก็ใส่สารต่าง ๆ ให้สด ควรส่งเสริม แก้ไขที่ต้นเหตุตรงนี้ด้วย หน่วยงาน อบต. รพสต. แก้ไขก็เหมือนแก้ไขที่ปลายเหตุ ควรแก้ตั้งแต่ต้นเหตุ”

(ซูไลมาน นามสมมติ, 2565)

“สำหรับการทำงานของหน่วยงาน ก็คงต้องมีการประสานงาน บูรณาการ ภาคี เครือข่าย หน่วยงานทำงานร่วมกันอย่างดี รับผิดชอบหน้าที่ที่เหมาะสมกับหน่วยงาน และทำงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้การเสริมสร้างสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านรวมถึงประชาชนทั้งบ้านปาตา และตำบลตะโละกาโปร์ มีประสิทธิภาพและดีขึ้นเรื่อย ๆ ได้”

(นักวิเคราะห์นโยบายและแผน องค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

“หน่วยงานควรต้องพัฒนาทักษะการใช้โซเชียลในการสื่อสาร ชาวบ้านด้วย คิดว่าการสร้างเสริมสุขภาพการเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องดีที่สุด การสร้างความตระหนัก เพราะมันเข้าถึงใจ รพสต. มีเพจ ถ้ามีประกาศ มีอะไรก็อัปเดตทางเพจ แล้วก็มือส้ม. รับผิดชอบบะแวกบ้าน มีการสอน อสม. ให้ไปเผยแพร่ชาวบ้านอีกที่ เพราะ อสม. ใกล้ชิดชาวบ้านมากที่สุด และเวลาชาวบ้านมีอะไรก็มาถามตอนมารับยา”

(รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล, 2565)

“ทำโครงการต่าง ๆ ต่อไปและปรับปรุงให้เข้าถึงมากขึ้น อย่างโครงการอบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในเรื่องของอุบัติเหตุทั้งทางบกทางน้ำ เพราะแรงงานประมงอาจเกิดอุบัติเหตุตอนออกเรือ โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน การป้องกันโรค 3 อ 2 ส การปฏิบัติตนสำหรับคนที่เป็นโรคเรื้อรัง โครงการคัดกรองเบาหวาน พอเจอกลุ่มเสี่ยงก็เอามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะแรงงานประมงพื้นบ้านไม่ค่อยทำกับข้าว ชอบซื้อซาดำ ออกทะเลทำกับข้าวไม่ทัน ออกทะเลดึก ๆ กลับบ้าย เสร็จแล้วก็นอนพักเลย คนที่นี้มักเป็นความดัน เบาหวาน เพิ่มเติมการออกกำลังกาย ในส่วนการออกกำลังกายทาง รพสต. ไม่ค่อยได้ทำ แต่ทาง อบต. มีอยู่”

(พยาบาลวิชาชีพ, 2565)

“ทำได้แค่แนะนำ แนะนำคนไข้ แนะนำชาวบ้าน แต่คนปรุง คนทำอีกคน น่าจะมีการอบรมในส่วนของการปรุงอาหารโดยเฉพาะด้วย”

(อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, 2565)

“มองเห็นถึงการสร้างแรงจูงใจ สร้างความตระหนักเข้าไปข้างในใจ อย่างเช่นเรื่องขยะ เพราะเป็นเรื่องของชาวบ้านเป็นหลัก โครงการขยะ ซึ่งแออัดอยู่ที่หมู่ที่ 1 การจัดการ น่าจะมีการแปลงขยะให้เป็นประโยชน์ สำหรับขยะในทะเล ทางกลุ่มท่องเที่ยวกำลังมีการจัดการขยะตั้งแต่ต้นน้ำ เพื่อป้องกันการลงสู่ทะเล โดยมีการจัดการและให้ความรู้เกี่ยวกับขยะให้กับท่องเที่ยว เพื่อสร้างแรงกระตุ้นในการจัดการขยะ สำหรับพลาสติกก็จะมีการเก็บ นำไปขาย หลากๆ เรื่องหน่วยงานต่าง ๆ ควรทำงานร่วมกัน เพราะเป็นวาระร่วมกัน ต่างหน่วยงานต่างทำ ก็ซ้ำซ้อน และไม่ก่อให้เกิดผลอย่างต่อเนื่อง”

(สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล, 2565)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” เป็นการศึกษาแบบผสมผสานของการวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์สุขภาพและหาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน ผู้วิจัยสรุปผลและอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

จากการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่าการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านอยู่ในระดับมากในทุกด้าน โดยความสะดวกในการเดินทางเพื่อรับบริการรักษาสุขภาพ และตรวจสุขภาพประจำปีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด

ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นของแรงงานประมงพื้นบ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยทักษะการทำความสะอาดร่างกายหลังจากทำงานเป็นประจำมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือความสามารถบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อบาดเจ็บ และความสามารถชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ตามลำดับ

จากการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านมีพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ด้านจิต และด้านร่างกายตามลำดับ

โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม เมื่อพิจารณาโดยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 10 ด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การรู้จักรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น, การสื่อสาร แสดงออกเรื่องต่าง ๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ และการระมัดระวังตัวเองมากขึ้นเมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยในสังคม รองลงมาคือ การมีมนุษยสัมพันธ์และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในชุมชน, การสามารถอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข, การปฏิบัติตามกฎกติกาของสังคม, การรู้จักบทบาท หน้าที่ของตนเอง และมีความรับผิดชอบ, การคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในสังคมต้องช่วยกัน ,การรู้จักหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ และการมีความเอื้อเฟื้อ ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีโอกาส ตามลำดับ

ด้านจิตวิญญาณ พบว่าพฤติกรรมสุขภาพทางจิตวิญญาณของแรงงานประมงพื้นบ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการปฏิบัติตามหลักปฏิบัติของศาสนา รองลงมา ได้แก่การไม่มีความเสี่ยงต่อการทำผิดหลักศาสนา การขออภัยหลังละเมิดให้กับตนเอง สมาชิกในครอบครัวและพ่อแม่เป็นประจำ เลี่ยงกิจกรรมที่ไม่มั่นใจว่าผิด

หลักการศาสนา และการละหมาดและขอดุอาอ เมื่อรู้สึกกังวล ไม่สบายใจจากปัญหาต่าง ๆ ตามลำดับ ในขณะที่การมีโอกาสรับฟังการบรรยายศาสนาจากโต๊ะครูที่มีสยิดหรือผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์เป็นประจำ และการให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

ด้านจิต เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต รองลงมา ได้แก่การมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว การยอมรับจุดอ่อน ข้อบกพร่องและพร้อมปรับปรุงตนเอง การประพฤติตนอยู่ในกรอบวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน การภูมิใจกับทักษะความสามารถพิเศษ หรือจุดเด่นของตนเอง และการกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลายตามลำดับ โดยทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับมาก ขณะที่การมุ่งมั่นทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป้าหมายสำคัญของชีวิต และการวางแผนการทำงานล่วงหน้าเป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

และด้านร่างกาย เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำทุกวัน รองลงมาได้แก่การขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเป็นปกติทุกวัน นอนหลับพักผ่อนวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง และรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวันตามลำดับ โดยทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ขณะที่การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลา และการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน เค็ม มัน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับน้อย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

สำหรับภาวะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ รองลงมาได้แก่ ด้านจิต ด้านสังคม และภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ตามลำดับ

โดยภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การยอมรับการสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากโรค อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น และการยอมรับว่าความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่เป็นบททดสอบจากอัลลอฮ์ รองลงมา คือการยอมรับการสูญเสียทรัพย์สินเพื่อรักษาชีวิตและศักดิ์ศรี และการยอมรับจุดอ่อน ข้อจำกัดด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานและการดำรงชีวิต, การมีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น, การรู้สึกยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จ, การรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ และการรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเป็นประจำ ตามลำดับ

ภาวะสุขภาพด้านจิต เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การไม่รู้สึกแค้น รำคาญใจ เศร้า หงุดหงิดเมื่อต้องอยู่กับคนหมู่มาก รองลงมา คือการมีความสุข มีสมาธิ ไม่เหนื่อยล้า เบื่อหน่าย หรือไม่มีเรี่ยวแรงเวลาทำงาน, การไม่มีความกระวนกระวาย กังวลเมื่อต้องพบเจอกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย, ไม่มีอาการเบื่ออาหาร, การรู้สึกตนเองมีคุณค่า และคนอื่นเห็นคุณค่า, การไม่ขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ, การไม่มีความรู้สึกเครียด วุ่นวายใจ ทั้งในเวลาทำงานและเลิกงาน, การสามารถปรับตัว รับมือและแก้ไขปัญหาได้, การไม่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว และการนอนหลับสนิท โดยทั้ง 10 ด้านอยู่ในระดับมาก

ภาวะสุขภาพทางสังคม เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้ง รองลงมา ได้แก่การภูมิใจ

เมื่อได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือคนอื่นในชุมชน การสามารถแก้ไขปัญหาก็ได้เมื่อมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน และการสามารถพึ่งพาเพื่อนบ้านและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตามลำดับ โดยทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน และความปลอดภัย ไม่มีผู้ร้าย หรือผู้แสพสารเสพติดในชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

และภาวะสุขภาพทางกาย เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรงแม้แต่รับประทานอาหารเช้า รองลงมา ได้แก่การไม่มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก อาหารไม่ย่อย กรดไหลย้อนเป็นประจำ, การไม่มีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอกเป็นประจำ, ไม่มีอาการเหนื่อยล้า หายใจหอบเวลาทำงาน, การไม่มีอาการปวดศีรษะ รู้สึกตึงคล้ายมีแรงกดเป็นประจำ และการสามารถใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 อย่างปกติ ตามลำดับ โดยทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับมาก ในขณะที่การไม่มีอาการปวดเมื่อย อาการชา ตามร่างกายเป็นประจำ และสภาพร่างกายที่คล่องแคล่ว ว่องไวตามปกติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ

จากการศึกษาพบว่า ทั้งการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งทั้ง 4 ด้านแสดงให้เห็นว่าโดยรวมแล้วแรงงานประมงพื้นบ้านในพื้นที่บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีมีความมั่นคงทางสุขภาพในระดับดี ทั้งนี้อาจมีบางประเด็นย่อยที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี, การรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลา, การเลือกรับประทานอาหารรสจัด หวาน เค็ม และมัน, การมุ่งมั่นเพื่อเป้าหมายของชีวิต, การวางแผนทำงานล่วงหน้าเป็นประจำ, การไม่มีอาการปวดเมื่อย ชาตามร่างกาย, การมีสภาพร่างกายที่คล่องแคล่ว ว่องไว และชุมชนที่ปลอดภัย ไม่มีผู้ร้ายหรือผู้แสพสารเสพติด และยังคงมีประเด็นที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที

5.1.2 แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

จากการศึกษาการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก โดยแบ่งเป็น 2 หมวดหมู่ ได้แก่ 3 กลยุทธ์ และ 5 การปฏิบัติ พบว่า

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก

1) กลยุทธ์การแนะนำ ชี้แนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แนะนำ ชี้แนะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพแก่ประชาชนระหว่างการตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ระหว่างบริการเชิงรุกของงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง การตรวจความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกประจำปี รวมทั้งขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่

2) กลยุทธ์การส่งเสริมให้มีความสามารถ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลได้สร้างลานกีฬาประจำตำบล มีบริการให้ยืมอุปกรณ์กีฬา มีโครงการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดำเนินการเชิงมอบความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม

3) กลยุทธ์การเป็นสื่อกลาง ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน ประสานผลประโยชน์จากทุกภาคส่วนให้เกิดการลงตัวอย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการประสานงาน การบริการเชิงรุกที่ไม่ทั่วถึงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จึงได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการลงพื้นที่ในวันศุกร์ ในรูปแบบการนัดพบที่จุดนัดหมายรวมทั้งลงพื้นที่ตามบ้าน รวมทั้งการใช้สื่อโซเชียลเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับประชาชน

การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลมีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายที่กำหนดขึ้นโดยอิงจากยุทธศาสตร์ที่ 2 3 และ 4 ส่วนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลดำเนินโครงการโดยใช้นโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีการสร้างลานกีฬาและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีในการจัดการขยะ อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องขยะยังคงไม่สามารถจัดการได้ดี เนื่องจากบ้านป่าตาเป็นสถานที่ท่องเที่ยว

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง มีการจัดกิจกรรมแข่งกีฬาประจำตำบลเพื่อสร้างความสามัคคีและความเข้มแข็งให้ชุมชน โครงการเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่วมกัน เช่น Big cleaning Day การฟังบรรยายศาสนาในทุกวันพุธและศุกร์

4) การจัดกิจกรรมหรือโครงการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาทักษะของประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่นด้านหัตถกรรม คหกรรม และด้านสุขภาพ

5) กิจกรรมหรือโครงการการปรับระบบบริการสาธารณสุข มีการปรับระบบบริการสาธารณสุขจากปัญหาที่พบ ตามข้อเสนอแนะ และคำแนะนำ อย่างไรก็ตามเนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลผู้ใช้บริการไม่มาก จำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอ จึงทำให้ประชาชนพึงพอใจในการให้บริการ

ทั้งนี้แรงงานประมงพื้นบ้านมีข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ในประเด็นโครงการตรวจวัดความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ที่ได้มีการตรวจ ณ จุดนัดหมาย และการตรวจโดยลงพื้นที่ไปตรวจวัดความดันที่ครัวเรือนนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งมีการจัดให้ตรวจตามเขตพื้นที่รับผิดชอบ ได้ลงพื้นที่ตรวจไม่ทั่วถึง โดยมีบางครัวเรือนที่ไม่ได้รับการตรวจ ข้อเสนอแนะถึงกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เช่น การรับฟังความเห็นของชาวบ้าน ความจริงจิงในการทำงาน และข้อเสนอแนะถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ถึงปัญหาด้านการบริหารจัดการและด้านงบประมาณในการจัดโครงการของหน่วยงาน รวมทั้งความทั่วถึงและครอบคลุมในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อมีส่วนร่วมในการจัดโครงการต่างๆ ของหน่วยงาน ซึ่งทางเจ้าหน้าที่ได้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มคนเฉพาะที่เจ้าหน้าที่รู้จักเท่านั้น อย่างไรก็ตาม พบปัญหาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ที่หน่วยงานจัดขึ้นของแรงงานประมงพื้นบ้านเช่นกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา ส่งผลให้แรงงานประมงพื้นบ้านไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมหรือโครงการได้

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.2.1 พฤติกรรมและภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

จากการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่าการเข้าถึงบริการทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลตะโละกาโปร์ และในทุกๆ ปี เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทำการลงพื้นที่เพื่อตรวจสุขภาพของประชาชน หากตรวจพบว่าประชาชนมีโรคประจำตัว ก็จะมีการส่งรายชื่อและข้อมูลไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเพื่อทำการรักษาต่อไป อีกทั้งระยะทางระหว่างชุมชนบ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์กับโรงพยาบาลประจำอำเภอยะหริ่ง ซึ่งตั้งอยู่ในบ้านภูมิน้ำพุ่ง ตำบลยามู มีระยะห่าง 12.8 กิโลเมตร ใช้เวลาในการเดินทางประมาณ 10 นาทีเท่านั้น ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าส่วนใหญ่จะเลือกไปตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล หากเป็นกรณีเร่งด่วนจะเลือกตรวจวินิจฉัยที่คลินิก และซื้อยาที่ร้านขายยารับประทานด้วยตนเอง มีเพียงส่วนน้อยที่เลือกไปตรวจวินิจฉัยที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ อย่างไรก็ตามแรงงานประมงพื้นบ้านที่เดินทางไปตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลส่วนใหญ่เป็นการตรวจสุขภาพประจำปีโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตรวจคัดกรองแค่ความดันโลหิตและเบาหวานเท่านั้น ซึ่งเป็นการตรวจสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมนัก อีกทั้งยังคงมีแรงงานประมงพื้นบ้านที่ไม่เคยไปตรวจสุขภาพประจำปีทั้งที่โรงพยาบาลและโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แรงงานประมงพื้นบ้านมีทักษะการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีการทำความสะอาดร่างกายหลังจากทำงานเป็นประจำ เนื่องจากลักษณะการทำงานของประมงพื้นบ้านที่ต้องออกเรือในช่วงกลางคืนและกลับมาในช่วงกลางวัน การแกะสัตว์น้ำออกจากเครื่องมือ เช่น อวน ส่งผลให้ร่างกายเหนอะหนะ มีเหงื่อออกมาก สัมผัสกับสิ่งที่มีกลิ่นและสิ่งสกปรก จึงจำเป็นต้องทำความสะอาดร่างกายทุกครั้ง มีความสามารถบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อบาดเจ็บ และสามารถชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิตด้วยตนเอง ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณกร พลพิชัย (2561) ที่พบว่า แรงงานประมงมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เหมาะสม เป็นแบบแผนความเชื่อที่ช่วยให้ชาวประมงมีพฤติกรรมในลักษณะของการส่งเสริม ป้องกัน และการรักษาสุขภาพ

เช่นเดียวกับพฤติกรรมทางสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ที่อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับอภิปรายผลของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ (2564) ที่กล่าวว่าไม่มีด้านใดที่แรงงานประมงดูแลตนเองในระดับที่ไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง แม้ไม่ได้จบการศึกษาในระดับที่สูงมากนัก อีกทั้งปัจจุบันมีแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากหลายช่องทาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่พฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม รองลงมาคือด้านจิตวิญญาณ ด้านจิต และด้านร่างกายตามลำดับ

โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำทุกวัน สอดคล้องกับผลวิจัยของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ (2564) ที่พบว่าแรงงานประมงมีอาหาร

อ่อนเพลีย หิวน้ำบ่อยมากที่สุด ขณะที่การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลา และการหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน เค็ม มัน ของแรงงานประมงที่บ้านนั้นอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากแรงงานประมงที่บ้านส่วนใหญ่มักซื้อข้าวแกง หรือแกงถุง หากมีเวลาจึงจะปรุงอาหาร โดยพื้นฐานชาวบ้านบ้านปาดามักรับประทานอาหารที่มีรสหวาน และมัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ (2564) พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอของแรงงานประมงที่บ้านยังอยู่ในระดับน้อย ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าแรงงานประมงที่บ้านส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย เนื่องจากลักษณะการทำงานประมงที่ต้องใช้แรง เช่น การลากอวน การลากเรือ แรงงานประมงที่บ้านจึงถือว่าการทำงานเป็นการออกกำลังกาย รวมถึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ วัชรพร เชนสุวรรณ (2557) ซึ่งผลการศึกษาพบว่าแรงงานประมงมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์อยู่ในระดับต่ำ โดย วรรณกร พลพิชัย (2561) ได้กล่าวว่า แรงงานประมงยังมีปัจจัยที่ทำให้ออกกำลังกายไม่มากนัก เช่น ไม่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย การไม่มีเวลาหรือการเหนื่อยล้าจากการทำงาน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ (2564 : 799) ที่พบว่าด้านการออกกำลังกายเป็นการดูแลตนเองอยู่ในระดับที่น้อยที่สุด เนื่องจากส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานค่อนข้างนาน ไม่มีเวลาว่าง เกิดอาการเหนื่อยล้า บางคนอาศัยการเคลื่อนไหวร่างกายจากการ ทำงานแทนการออกกำลังกาย เพราะเชื่อว่าการใช้กำลังอย่างหนักเป็นการออกกำลังกายรูปแบบหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องจากการศึกษา โดยแรงงานประมงให้กล่าวว่า การทำงานถือเป็นการออกกำลังกาย เนื่องจากมีความเหนื่อยล้าอย่างมากแล้ว

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิต เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มี 7 ประเด็นย่อยที่อยู่ในระดับมาก ขณะที่การมุ่งมั่นทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป้าหมายสำคัญของชีวิต และการวางแผนการทำงานล่วงหน้าเป็นประจำ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ซึ่งพบว่าแรงงานประมงที่บ้านบ้านปาดามีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ทำงานเพื่อยังชีพ มีลักษณะการใช้ชีวิตไปเรื่อย ๆ ในแต่ละวัน

ในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพด้านสังคม โดยรวมแล้วอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 10 ด้าน สอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ ซึ่งพบว่าแรงงานประมงที่บ้านมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนที่ดี สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบญาติ พี่น้อง ส่วนใหญ่รู้จักกัน มักรวมตัวพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งแรงงานประมงมักมีการรวมตัวเพื่อทำงานด้วยกันทุกครั้งที่มีการออกเรือ ทั้งนี้เนื่องจากบริบทสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีความสัมพันธ์เหมือนเครือญาติ ไปมาหาสู่กันตลอดเวลา ทำให้แรงงานประมงที่บ้านมีความสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชนที่ดี สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ผู้คนในชุมชนมีความสัมพันธ์กันแบบญาติ พี่น้อง ส่วนใหญ่รู้จักกัน มักรวมตัวพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งแรงงานประมงมักมีการรวมตัวเพื่อทำงานด้วยกันทุกครั้งที่มีการออกเรือ

และพฤติกรรมสุขภาพทางจิตวิญญาณของแรงงานประมงที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ซึ่งพบว่าแรงงานประมงที่บ้าน มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาที่นับถือ เชื่อมั่นในกำหนดการณ์ของพระเจ้าและปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ ขณะที่การมีโอกาสรับฟังการบรรยายศาสนาจากโตะครูที่มีสยิดหรือผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์เป็นประจำ และการให้ความร่วมมือ

กับชุมชนในการจัดกิจกรรมทางศาสนา อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวได้

จากการที่แรงงานประมงพื้นบ้านมีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมในระดับมากจึงส่งผลให้มีภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน เนื่องจากภาวะสุขภาพแปรผันตรงกันกับพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ รองลงมาได้แก่ ด้านจิต ด้านสังคม และภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ตามลำดับ

โดยภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ซึ่งพบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านมอบหมายต่อพระเจ้าในทุกๆ เรื่องราวที่เกิดขึ้นในชีวิต และเชื่อว่าปัจจัยยังชีพทุกอย่างมาจากพระเจ้า

และภาวะสุขภาพด้านจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณกร พลพิชัย (2561) ที่ได้กล่าวว่าการดำเนินชีวิตประจำวันของแรงงานประมงนั้น ไม่ได้ประสบปัญหาที่หนักจนไม่สามารถจัดการได้ โดยอาจจะมีเครียดเกิดขึ้นบ้าง แต่สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้การมีความเครียดในระดับที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพลังและแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่เครียด ไม่กังวล เว้นแต่ช่วงมรสุม แรงงานประมงพื้นบ้านบางส่วนมีความเครียด ความกังวล เนื่องจากไม่สามารถออกเรือได้ ทำให้ไม่มีรายได้ในช่วงนี้ อย่างไรก็ตามแรงงานประมงพื้นบ้านได้มีการวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่ต้องประสบในช่วงมรสุม

เช่นเดียวกับภาวะสุขภาพทางสังคมของแรงงานประมงพื้นบ้านซึ่งอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรณกร พลพิชัย (2561) ที่กล่าวว่าชาวประมงมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ทั้งในเรื่องการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การอยู่พร้อมหน้ากันของสมาชิกครอบครัวในโอกาสต่างๆ และการช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในบ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสอยู่ร่วมกันมาก ในขณะที่การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่มีการรวมตัวได้

ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมของแรงงานประมงอยู่ในระดับมากเช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้ (2564) ที่พบว่าแรงงานประมงส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ซึ่งประสบการณ์ทำประมงพื้นบ้านอาจจะมากพอที่จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ รวมถึงแรงงานประมงส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูงและมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม แรงงานประมงพื้นบ้านมักมีอาการปวดเมื่อย อากาศตามร่างกายเป็นประจำ และมีสภาพร่างกายที่ไม่คล่องแคล่ว ว่องไวตามปกติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วัชรพร เซยสุวรรณ (2557) ที่พบว่าแรงงานประมงมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดข้อมากที่สุด

จากการศึกษาพบว่า การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าโดยรวมแล้วแรงงานประมงพื้นบ้านในพื้นที่บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีมีความมั่นคงทางสุขภาพในระดับดี อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพปัจจุบันส่วนใหญ่มาจาก

พฤติกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัยการเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วยการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำคัญ และควรได้รับการสร้างเสริมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้แรงงานประมงมีความมั่นคงทางสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างยั่งยืนต่อไป

5.2.2 แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน

แนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน คือ การที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานตาม 3 กลยุทธ์ และ 5 ปฏิบัติตามกฎบัตรรอดตาย โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการบริการครอบคลุมด้านส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งมุ่งเข้าหาประชาชนและชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสุขภาพดีและใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาวะ สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของบุคคลครอบครัว และชุมชน ขณะเดียวกันก็ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้เจ็บป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด (อลิสสา ศิริเวชสุนทร, 2556) รวมถึงเป็นผู้ประสานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีต่าง ๆ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2554) โดยการดำเนินงานเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งได้แก่ ผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ตามกฎบัตรรอดตายขององค์การอนามัยโลก โดยแบ่งเป็น 2 หมวดหมู่ ได้แก่ 3 กลยุทธ์ และ 5 การปฏิบัติ พบว่า

กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตายขององค์การอนามัยโลก

1) กลยุทธ์การแนะนำ ซึ่งแนะนำนี้มีการจัดโครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแนะนำ ซึ่งแนะนำเกี่ยวกับเรื่องการป้องกัน รักษาสุขภาพ มีการนำเสนอข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ แก่ประชาชนระหว่างการเดินทางที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ระหว่างการบริการเชิงรุกของงานป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง ตรวจความดัน เบาหวาน มะเร็งปากมดลูกประจำปี รวมทั้งขณะที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงพื้นที่ ทั้งนี้เห็นควรว่าควรพัฒนาการใช้สื่อโซเชียลเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของข้อมูล ข่าวสารต่อประชาชนมากขึ้น รวมทั้งควรมีการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารสาธารณะ เพื่อพัฒนาและปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุสสี บาเหะ (2558) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรพัฒนาด้านทักษะการสื่อสารสาธารณะ

2) กลยุทธ์การส่งเสริมให้มีความสามารถ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถของทั้งบุคคลและระบบ พบว่าทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีโครงการจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดการสภาพแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งได้สร้างลานกีฬาประจำตำบล มีบริการให้ยืมอุปกรณ์กีฬา สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ สนับสนุนให้บุคคล ชุมชน สามารถเข้าถึงการบริการ ข้อมูลข่าวสาร กิจกรรมต่างๆ ด้านสุขภาพ สามารถให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อม สุขอนามัยของที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม แต่ทว่าทุกโครงการ ทุกกิจกรรม ประสบปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามเป้าหมายที่วางไว้เสมอ เนื่องจากข้อจำกัดของเวลา ความไม่สนใจ รวมทั้งบางโครงการที่มีการกำหนดเกณฑ์กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมีประชาชนบางกลุ่มที่สนใจแต่ไม่สามารถเข้าร่วมได้

เนื่องจากคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์กลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ที่พบว่า ปัญหาการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน แบ่งเป็น 3 ปัญหาคือ การมีส่วนร่วมทัศนคติ และปัญหาต่อการจัดกิจกรรมของหน่วยงาน และหนึ่งในความต้องการของเจ้าหน้าที่คือ ต้องการให้ประชาชนมีความสนใจต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ นอกจากปัญหาการมีส่วนร่วมของประชาชนแล้วยังพบโครงการที่ซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และโครงการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ทำให้การจัดทำโครงการบางโครงการไม่ตอบโจทย์เท่าที่ควร อีกทั้งยังสิ้นเปลืองงบประมาณที่สามารถนำไปจัดการกระจายสู่โครงการอื่น ๆ ที่พบว่า มีงบประมาณไม่เพียงพอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ซึ่งได้กล่าวไว้ว่าแนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคือ การพัฒนา ปรับเปลี่ยนมโนทัศน์ และสนับสนุนการบริการด้วยหัวใจของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งพัฒนาวิธีการทำงานและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการบริหารจัดการและพัฒนากิจกรรมให้เหมาะสมกับชุมชน

3) กลยุทธ์การไกล่เกลี่ย การประสานงาน ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ให้เกิดการร่วมมือกัน เพื่อการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน ไกล่เกลี่ย ให้ทุกภาคส่วนมีความคิด ความต้องการที่เป็นทางออกในการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งประสานผลประโยชน์จากทุกภาคส่วนให้เกิดการลงตัว โดยการดำเนินงานต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะประชาชนซึ่งเป็นกลุ่มสำคัญ ซึ่งพบว่า การประสานงาน วิธีการสื่อสารการบริการสาธารณสุขเชิงรุกของทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลทะเลกาปรังยังไม่ครอบคลุม ยังไม่เข้าถึงประชาชนบางกลุ่ม เนื่องจากประสบปัญหาอาสาสมัครสาธารณสุขลงพื้นที่ไม่ทั่วถึง หรือลงพื้นที่ตรงกับช่วงเวลาที่แรงงานประมงพื้นบ้านไปทำงาน เป็นปัญหาที่เกิดทั้งจากประชาชนและเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ที่พบว่าปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนคือ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม และปัญหาของเจ้าหน้าที่คือ การขาดทักษะประสานงานกับประชาชนรวมถึงหน่วยงานอื่น ซึ่งควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความสามารถในด้านนี้เพิ่มขึ้น เพราะการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ต้องมีความร่วมมือจากประชาชน ภาคีเครือข่าย หน่วยงานต่างๆ ในชุมชน เพื่อขับเคลื่อนงาน ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพอย่างแท้จริง เนื่องจากการประสานงาน เป็นกลไกสำคัญในการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ และในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมมือกัน (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2558) ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลได้มีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยการปรับระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุกให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน โดยลงพื้นที่ในวันศุกร์ ในรูปแบบการนัดพบที่จุดนัดหมายและลงพื้นที่ตามบ้าน รวมทั้งการใช้สื่อโซเชียลเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับประชาชน ซึ่งเห็นควรว่าควรเพิ่มการใช้สื่อโซเชียลเป็นเครื่องมือในการสื่อสารถึงประชาชนให้มากขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ รุสลี บาเหะ (2558) ที่พบว่า ควรส่งเสริม สนับสนุนการใช้เครื่องมือสื่อสารที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากขึ้น

อย่างไรก็ตามโดยภาพรวมแล้ว เจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนตามกลยุทธ์สร้างเสริมสุขภาพกฎบัตรออตตาวาทั้ง 3 กลยุทธ์ ซึ่งได้แก่ การแนะนำ ชี้แนะ การส่งเสริมให้มีความสามารถ และการไกล่เกลี่ย

การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวาขององค์การอนามัยโลก

1) การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเป็นนโยบายที่ถูกกำหนดมาจากส่วนกลาง แต่หน่วยงานไม่สามารถดำเนินโครงการที่มีทั้งหมดในนโยบายได้เนื่องจากงบประมาณที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งการจัดการที่ซ้ำซ้อนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่มีภารกิจที่ถูกกำหนดไว้ในนโยบายส่วนกลางที่คล้ายคลึงกันระหว่างหน่วยงาน และปัญหาความไม่สอดคล้องกันระหว่างกิจกรรมโครงการกับบริบทของชุมชน ซึ่งปัญหาจากการกำหนดนโยบายของส่วนกลางที่ไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงานในพื้นที่ ทำให้มีการจัดทำบริการสาธารณะให้แก่ประชาชนซ้ำซ้อนและไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ที่พบว่าเจ้าหน้าที่มีปัญหาในนโยบายที่ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติและความคาดหวัง

2) การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ทางองค์การบริหารส่วนตำบลมีการสร้างลานกีฬาและการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น แต่มีประชาชนแค่ส่วนน้อยที่ออกกำลังกาย อีกทั้งปัญหาเรื่องขยะยังคงไม่สามารถจัดการได้เนื่องจากบ้านป่าตาเป็นสถานที่ท่องเที่ยว ขยะที่เกิดขึ้นนอกจากเกิดจากประชาชนในชุมชนแล้วยังเกิดจากนักท่องเที่ยว ซึ่งเป็นผลจากความหละหลวมของกฎ กติกาในชุมชน และการแก้ไขปัญหาก็ไม่ตรงจุดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบว่าการแก้ไขปัญหาขยะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บ้านป่าตา ตำบลตะโละกาโปร์ยังคงเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุเสมอมา

3) การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง ซึ่งเปรียบเสมือนการทำให้รากฐานมีความมั่นคง แข็งแรง มุ่งการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับแกนนำและประชาชนในชุมชน ที่มีหน่วยงานในท้องถิ่นเข้ามาสนับสนุน โดย ปองจิต สร้อยแสง (2565) ได้กล่าวว่า ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็งต้องอาศัย กลุ่มแกนนำ และเครือข่ายทางสังคม ซึ่งทางตำบลตะโละกาโปร์ได้มีการจัดกิจกรรมแข่งกีฬาประจำตำบลเพื่อสร้างความสามัคคีและความเข้มแข็งให้ชุมชน มีการจัดโครงการเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่วมกัน เช่น Big cleaning Day การฟังบรรยายศาสนาในทุกวันพุธและศุกร์ ซึ่งการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่วนรวมนั้นเป็นกลยุทธ์สำคัญในการทำให้ชุมชนเข้มแข็งยิ่งขึ้น

4) การจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลนั้น ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อพัฒนาทักษะด้านสุขภาพของประชาชน แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดเรื่องเวลาของประชาชน รวมทั้งการกำหนดเกณฑ์ของกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่จำกัดจึงทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมหรือโครงการได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งยังพบว่าการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นมีปัญหาเชิงกระบวนการ ขาดความต่อเนื่อง ขาดการติดตามงานและการบูรณาการ ทำให้การดำเนินโครงการไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรและสูญเสียทรัพยากรไปอย่างเปล่าประโยชน์ ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลประโยชน์อย่างไม่คุ้มค่า ทั้งนี้หากมีการปฏิรูปให้มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพทั้งในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เกิดการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อนของภารกิจหรือโครงการที่ทำ อาจสามารถแก้ไขปัญหางบประมาณที่

ไม่เพียงพอ และส่งผลให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและประชาชนสามารถเข้าถึงมากยิ่งขึ้น ซึ่ง อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) พบว่า แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ควรเน้นการบริหารจัดการงบประมาณ วางแผน ประเมินผล

5) การจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อปรับระบบบริการสาธารณสุข ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลไม่มีกิจกรรมหรือโครงการการพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขเชิงรับ เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอกับผู้ใช้บริการ ส่งผลให้ประชาชนพึงพอใจในการให้บริการ อย่างไรก็ตาม การพัฒนา ปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขเชิงรุก โดยบูรณาการร่วมกับงานประจำให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น จะสามารถเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพได้ดีขึ้นต่อไป อีกทั้งยังเพิ่มการเข้าถึงของประชาชนได้มากขึ้น ซึ่งการเข้าถึงประชาชนในชุมชนจะทำให้ชุมชนตื่นตัว มีการสื่อสารปากต่อปาก ในส่วนนี้อาจสามารถแก้ไขปัญหาความไม่ทั่วถึงในการจัดโครงการหรือกิจกรรมได้

ทั้งนี้ การดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพยังคงปัญหาและข้อจำกัดที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยปัญหาที่เกี่ยวข้องกับประชาชนพบว่า มีปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ทักษะคติ พฤติกรรมของประชาชนต่อสุขภาพ สุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อลิสา ศิริเวชสุนทร (2556) ซึ่งพบว่าในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนมีปัญหา 3 ประการ คือ ปัญหาด้านการมีส่วนร่วม ปัญหาด้านทัศนคติ และปัญหาต่อการจัดกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงควรมีการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนัก ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ในส่วนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นพบปัญหาการบริหารจัดการ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงานและงบประมาณ ซึ่ง รุสลี บาหะ (2558) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการเสริมสร้างสุขภาพตำบล ของจังหวัดปัตตานี คือ การบริหารจัดการด้านการจัดการ และการบริหารจัดการด้านงบประมาณ ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กรและการจัดการด้านงบประมาณ ซึ่งการบริหารจัดการด้านการจัดการและด้านงบประมาณนั้นส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ และจะส่งผลดีต่อประชาชนต่อไปเพื่อให้การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้านมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1) จากผลการวิจัยพบว่า ทั้งพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพโดยรวมของแรงงานประมงพื้นบ้านอยู่ในระดับมาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้แรงงานประมงพื้นบ้านมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไปอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ชาวประมงมีภาวะสุขภาพที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านบางส่วนยังมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ รวมทั้งความ

เชื้อด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แรงงานประมงพื้นบ้านเพิ่มเติม เช่น จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หลังการเรียนศาสนาทุกวันพุธและศุกร์ไม่เกิน 5 นาที เพื่อกระจายความทั่วถึงของการจัดกิจกรรม

2) จากผลการวิจัยพบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ได้แก่ ความดัน และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ผิดแบบเดิม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบาย ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาจนำเครื่องวัดความดัน เครื่องชั่งน้ำหนักวางไว้ที่ร้านอาหาร ร้านน้ำชา มัสยิด หรือแหล่งรวมอื่นๆ ของชาวบ้าน ให้ได้ตรวจสอบภาวะสุขภาพของตนเองเป็นประจำ เพื่อสร้างพฤติกรรมที่ดี สร้างสำนึก สร้างความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งควรจัดทำหรือปรับปรุงลานกีฬาแต่ละชุมชน ส่งเสริมบริการให้ยืมอุปกรณ์กีฬา และการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้แรงงานประมงพื้นบ้านมีโอกาสยืมอุปกรณ์กีฬา และออกกำลังกายกันมากขึ้น

3) จากผลการวิจัยพบว่าแรงงานประมงพื้นบ้านส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม ไม่มีเงินออม และไม่มีหลักประกันอื่น ๆ นอกเหนือจากบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดหาอาชีพเสริมให้แรงงานประมงพื้นบ้าน โดยเฉพาะช่วงเวลาที่ไม่ได้ออกรเรือ จัดตั้งกองทุน กลุ่มออมทรัพย์ เพื่อให้แรงงานประมงได้มีเงินออมมากขึ้น รวมทั้งกลุ่มกองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันด้านหลักประกันสุขภาพ

4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีมาตรการการลดขยะ จัดโครงการหรือกิจกรรมเพิ่มเติม เพื่อจัดการปัญหาขยะ เช่น การรณรงค์ อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะ การสร้างจิตสำนึกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติต่อการจัดการขยะ การจัดตั้งกลุ่มเยาวชนเก็บขยะริมหาด การจัดตั้งกลุ่มอาชีพจากการแปรรูปขยะ การประกวดบ้านปลอดขยะ และสร้างบุคคลต้นแบบ บ้านต้นแบบ เป็นต้น รวมถึงการสร้างกฎ กติการ่วมกัน เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาขยะตั้งแต่ต้นจนถึงปลายทาง

5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบริหารจัดการโครงการและงบประมาณที่ดีขึ้น มีการทำงานโดยการบูรณาการร่วมกัน เพื่อลดปัญหาความซ้ำซ้อนของภารกิจหรือโครงการ ทำให้การดำเนินงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งส่งผลดีต่อการสร้างเสริมความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมง รวมทั้งความมั่นคงด้านอื่น ๆ

6) ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วม การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น

5.3.2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

ควรมีการศึกษากลุ่มชาวประมงพื้นบ้านในประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพเพิ่มเติม เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายของแรงงานประมงพื้นบ้าน การสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ใช้ในเปรียบเทียบ และใช้วางแผนพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพของกลุ่มชาวประมงพื้นบ้านต่อไป

บรรณานุกรม

- กั้ววาลย์ จันทรโชติ. (2541). *การจัดการประมงโดยชุมชน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- กรมประมง. กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. (2564). *สภาวะสังคมและเศรษฐกิจของการทำประมงพื้นบ้าน ภายใต้พระราชกำหนดการประมง พ.ศ. 2558*. สืบค้น 28 ตุลาคม 2564, จาก <https://elibonline.fisheries.go.th/elib/cgi-bin/opacexe.exe>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์. (2556). *ยุทธศาสตร์ความมั่นคงมนุษย์ พ.ศ.2556-2566*. สืบค้น 4 สิงหาคม 2564, จาก https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/article_attach/11743/16038.pdf
- คณะกรรมการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลตะโละกาโปร์. (2561). *แผนพัฒนาท้องถิ่นสี่ปี ปีงบประมาณ 2561-2564*. ปัตตานี: องค์การบริหารส่วนตำบลตะโละกาโปร์.
- บรรจง นนแส. (2545). การจัดการทรัพยากรโดยชุมชน: *กรณีศึกษาจากชุมชนชาวประมงพื้นบ้านภาคใต้*. สงขลา: โครงการการจัดการทรัพยากรชายฝั่งภาคใต้
- ปริญานูช จันทเดิม, ภัสนันท์ พวงเถื่อน, อนุรัตน์ อนันทนาธร และจีระ ประทีป. (2562). ยุทธศาสตร์การดำรงชีพของชาวประมงพื้นบ้านภายใต้โครงการพัฒนาบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก : กรณีศึกษาจังหวัดระยอง. *วารสารการเมือง การบริหารและกฎหมาย*, 11(3), 65-83.
- ปองจิต สร้อยแสง และชาญชัย จิวจินดา. (2565). บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงสร้างสรรค์ ในการจัดการสุขภาพชุมชนเข้มแข็ง บ้านยายม่อม จังหวัดตราด. *วารสารบัณทิตแสงโคมคำ*, 7(1), 32-46.
- พิสมัย จันทวิมล. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้น 9 กันยายน 2564, จาก <http://www.lpc.police.go.th/pdf/polnation.pdf>
- รุสลี บาเหะ. (2558) *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปัตตานี*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- โรสลิน สาละ. (2551). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวประมงพื้นบ้าน ตำบลปะนาเระ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี*. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.
- วัชรพร เชยสุวรรณ, อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, อมรทิพย์ ณ บางช้าง, ชนุตรา เกิดมณี และสุภรณ์ โพธิสา. (2557). *การศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรม ปกป้องสุขภาพของชาวประมงจังหวัดสมุทรสาคร* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: กรมแพทย์ทหารเรือ.
- วิชิตวงศ์ ณ ป้อมเพชร์ และฉัตรทิพย์ นาถสุภา. (2542). *วิพากษ์เศรษฐกิจทุนนิยม คืบสู่ชุมชน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิวิถีทรรศน์. หน้า 58.
- วรรณกร พลพิชัย, และจันทรา อัยเอง. (2561). *คุณภาพชีวิต แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของชาวประมงในจังหวัดตรัง*. ตรัง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย.

- ศรีรัตน์ ล้อมพงศ์ และมริสสา กองสมบัติสุข. (2558). *การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและ
ความสามารถในการทำงานของกลุ่มชาวประมงในจังหวัดระยอง*. ระยอง: มหาวิทยาลัยบูรพา.
สำนักงานความปลอดภัยแรงงาน. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. กระทรวงแรงงาน. (2556).
แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยในการทำงานภาคประมง. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามัญ
นิติบุคคลเจ็ยฮั่ว.
- สำนักงานประมงจังหวัดปัตตานี. (2564). *ฐานข้อมูลด้านประมงในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ปีพ.ศ. 2564*.
ปัตตานี: สำนักงานประมงจังหวัดปัตตานี.
- สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอยะหริ่ง. (2564). *จำนวนประชากร จำแนกตามประเภทอาชีพ ปี 2564*
ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน ระดับหมู่บ้าน/ชุมชน. ปัตตานี: สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอยะหริ่ง
- สำนักงานแรงงานจังหวัดปัตตานี. (2564). *รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดปัตตานี ไตรมาส 1 ปี*
2564. ปัตตานี: สำนักงานแรงงานจังหวัดปัตตานี.
- สำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี. (2561). *รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การจัดทำข้อมูลเชิงพื้นที่ จังหวัด*
ปัตตานี. สืบค้น 4 พฤศจิกายน 2564, จาก [http://osthailand.nic.go.th/masterplan_](http://osthailand.nic.go.th/masterplan_area/userfiles/file%20Download/Report%20Analysis%20Province/รายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดปัตตานี.pdf)
[area/userfiles/file%20Download/Report%20Analysis%20Province/รายงาน](http://osthailand.nic.go.th/masterplan_area/userfiles/file%20Download/Report%20Analysis%20Province/รายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดปัตตานี.pdf)
[วิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดปัตตานี.pdf](http://osthailand.nic.go.th/masterplan_area/userfiles/file%20Download/Report%20Analysis%20Province/รายงานวิเคราะห์สถานการณ์จังหวัดปัตตานี.pdf)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2563*. กรุงเทพฯ: กระทรวง
ดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). *แผนหลัก สสส. 2552-2554*. สืบค้น 5
กันยายน 2564, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/6347>
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, บำรุง ชะลอเดช และพุกกษา บุกบุญ. (2558). *สถานการณ์การ*
พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ พ.ศ. 2555-2558. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชน
- สุรัตน์สวัสดิ์ แซ่แต้, ขวัญจิรา หะยีสะมาแอ, นูรอฮาวาตี สาเมาะ และจิตรวี เขยชม. (2564). *ปัญหา*
สุขภาพและการดูแลตนเองของชาวประมงพื้นบ้าน ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส.
วารสารสู่ชีวิตวิถีใหม่ ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ, 27(8), 789-800.
- หัสกร หาญสมบูรณ์. (2548). *อุปสรรคของการบาดเจ็บจากการทำงานที่ไม่ถึงแก่ชีวิตและปัจจัยที่*
เกี่ยวข้องในชาวประมงทะเลประเภทที่ใช้เรือมีเครื่องยนต์ภายในเรือ และนำเรือมาเทียบ
ท่าเรือแสมสาร อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อลิสสา ศิริเวชสุนทร. (2556). *แนวทางการทำงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล*
ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(2), 92-102.
- อัสณีย์ มนะอ. (2560). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของตำรวจที่ปฏิบัติงานใน*
พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

- อำพล จินดาวัฒนะ. (2546). *การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ*. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- _____, สุรเกียรติ อชานานุภาพ และสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพ: แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- Green, L.W. & Kreuter, M.W. (1996). *Health Promotion Planning An Educational and Environment Approach*. California: Mayfield Publishing.
- Klaus Krippendoff. (2004). *Content analysis: an introduction to it's methodology*. (2nd ed). Thousand Oaks: Sage.
- Krejcie. R.V. & D.W. Morgan. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. *Education and Psychological Measurement*. 30(1970), 107-110.
- Pender, N.J. (1987). *Health promotion in nursing practice* Norwalk Appleton and Lange.
- _____. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Connection: Appleton & Lange.
- _____., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4th ed). New Jersey: Pearson Education Inc.
- UNITED NATIONS. (2005). *Human Security For All*. Retrieve from: <http://www.un.org/humansecurity/about-human-security/human-security-all>
- World Health Organization. 1997. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Available November, 26, 2011, from http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
พิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ งานจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา โทรศัพท์ ๓๐๓๗

ที่ มอ ๒๐๓.๑.๒/๖๕-๐๑๕

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

ด้วย นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม รหัสนักศึกษา ๖๓๒๐๒๒๐๖๐๘ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นฐาน บ้านปาตา ตำบลตะโกละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์อานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ หลักสูตรฯ พิจารณาเห็นว่า ดร.จิตจรลดา พิริยาศาสตร์ บุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในเรื่องดังกล่าว จึงขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ โดยนักศึกษาจะประสานงานกับ ดร.จิตจรลดา พิริยาศาสตร์ ด้วยตัวเองอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ดร.รัฐจิตดา สังขดวง)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและนวัตกรรมการเรียนรู้



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ หลักสูตร ศศม.สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม โทร.๓๐๖๓

ที่ มอ ๒๐๓.๒๑/๖๕-๖๐๐๑

วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธูปนรินทร์ ประทีปเกาะ

ด้วย นางสาวนุรไรฟาห์ ดาราแม รหัสนักศึกษา ๖๓๒๐๒๒๐๖๐๘ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นฐาน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” โดยมี รองศาสตราจารย์อาหวิง ล่านุ่ย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ หลักสูตรฯ พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว จึงขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ โดยนักศึกษาจะประสานงานกับท่านด้วยตัวเองอีกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ดร.วันพิชิต ศรีสุข)

ประธานหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม

ภาคผนวก ข

หนังสือผลการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน กองบริหารวิชาการและวิจัยวิทยาเขตปัตตานี โทร. ๕๑๘๐

ที่ มอ ๒๐๑.๓/๖๕-๑๑๒๘

วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕


เรื่อง ผลการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม

ตามที่ท่านได้ยื่นเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาดา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” (Strengthening the Health Security of Traditional Fishing Labor at Pata Village, Talokapo Subdistrict, Yaring District, Pattani Province) (เลขที่โครงการ REC Number: psu.pn.๒-๐๔๔/๖๕) นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประจำวิทยาเขตปัตตานี ได้พิจารณาแล้ว มีมติรับรองโครงการวิจัยของท่าน แบบเร่งรัด และขอส่งหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มนิรา ลีลาเกรียงศักดิ์)
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาเขตปัตตานี

ภาคผนวก ค

หนังสือแจ้งผลการพิจารณาบทความฉบับเต็มในการประชุมวิชาการ

ที่ อว ๐๖๔๗.๑๒/ว ๐๒๖



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ
จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๑๒๐

๘ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ตอบรับเข้าร่วมนำเสนอผลงาน
เรียน นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวปฏิบัติการนำเสนอผลงาน
๒. ตารางการนำเสนอผลงาน
๓. กำหนดการการประชุมวิชาการ

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัยเรื่อง “ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านป่าตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” เพื่อเข้าร่วมนำเสนอผลงานในรูปแบบ บรรยาย (Oral Presentation) รหัส HU008 ในการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ ๔ “ศาสตร์พระราชากับการพัฒนาที่ยั่งยืนในสังคมวิถีใหม่สู่อนาคต: The King’s Philosophy for Sustainable Development in the Next Normal” ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ มหาวิทยาลัย ราชภัฏร้อยเอ็ด นั้น

บัดนี้บทความดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการผู้จัดงานการประชุม วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติฯ เรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ให้ท่านจัดเตรียมข้อมูลใน การนำเสนอแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ตามแนวปฏิบัติที่แนบ มาพร้อมนี้

กรณีที่นักวิจัยไม่นำเสนอผลงานตามที่กำหนด บทความจะไม่ได้รับการเผยแพร่ในรายงาน สืบเนื่องการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครั้งที่ ๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชอพบ้า จันทร์เจริญ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๕๕ ๖๒๓๑ หรือ ๐ ๔๓๕๕ ๖๐๐๑-๘ ต่อ ๑๐๒๗

โทรสาร ๐ ๔๓๕๕ ๖๒๓๑ หรือ ๐ ๔๓๕๕ ๖๐๐๙

ภาคผนวก ง
เกียรติบัตรการนำเสนอบทความวิจัยภาคบรรยาย



HU008

มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

ขอมอบเกียรติบัตรฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นุรโรฟาห์ ดาราแม

ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ภาคบรรยาย

เรื่อง ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านป่าตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยบัณฑิตศึกษาระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ครั้งที่ ๔
 “ศาสตร์พระราชากับการพัฒนาอย่างยั่งยืนในสังคมวิถีใหม่สู่อนาคต”
 The 4th Roi Et Rajabhat University National Graduate Research Conference 2022 :
 The King's Philosophy for Sustainable Development in the Next Normal
 ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิจิต ก้ามั่นตะคุณ)
 รักษาการแทน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด

ภาคผนวก จ
เครื่องมือ (แบบสอบถาม)

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน
บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี”

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อเรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาสถานภาพความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ความคิดเห็นของท่านจะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา โดยข้อมูลที่รับจากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบคำถามทุกข้อ ตามความคิดเห็น และเป็นความจริงมากที่สุดทุกข้อ

เพื่อข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพ โดยแบ่งเป็นทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ จำนวน 78 ข้อ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ร่วมมือตอบแบบสอบถาม

นางสาวนุรไรฟาห์ ดาราแม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพการสมรส
 - 1. โสด 2. สมรส 3. หย่าร้าง/แยกกันอยู่/คู่สมรสเสียชีวิต
4. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน.....คน
5. ระดับการศึกษา
 - 1. ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา 2. ประถมศึกษา
 - 3. มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 4. มัธยมศึกษาปีที่ 4-6/ปวช.
 - 5. อนุปริญญา/ปวส 6. ปริญญาตรี
6. ลักษณะที่อยู่อาศัย
 - 1. บ้านไม้หรือตึกที่มีสภาพมั่นคงแข็งแรง
 - 2. บ้านไม้หรือตึกที่มีสภาพแข็งแรงปานกลาง
 - 3. บ้านสภาพทรุดโทรม วัสดุก่อสร้างบ้านไม่ถาวร เช่น แผ่นไม้อัด ไม้ไผ่
7. ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและถูกสุขลักษณะของที่อยู่อาศัย
 - 7.1 บ้านพักอาศัยมีการจัดเก็บสิ่งของเป็นระเบียบ ไม่รกรุงรัง ใช่ ไม่ใช่
 - 7.2 บ้านพักอาศัยมีห้องส้วมที่สะอาด แข็งแรง ระบายน้ำดี ไม่มีกลิ่น ใช่ ไม่ใช่
 - 7.3 บ้านพักอาศัยมีการคัดแยกขยะและกำหนดจุดทิ้งขยะชัดเจน ใช่ ไม่ใช่
8. จำนวนปีที่ประกอบอาชีพหลัก (ประมงพื้นบ้าน).....ปี
9. ลักษณะการจ้างงาน
 - 1. ทำงานรับจ้างที่มีนายจ้าง 2. ประกอบอาชีพอิสระไม่มีนายจ้าง
10. อาชีพเสริม
 - 1. ไม่มีอาชีพเสริม 2. มีอาชีพเสริม คือ (โปรดระบุ).....
11. รายได้ต่อเดือน (บาท)
 - 1. ไม่เกิน 5,000 2. 5000-10,000 3. 10,000-20,000
 - 4. 20,000-30,000 5. 30,000-40,000 6. 40,000 ขึ้นไป
12. รายจ่ายต่อเดือน (บาท)
 - 1. ไม่เกิน 5,000 2. 5000-10,000 3. 10,000-20,000
 - 4. 20,000-30,000 5. 30,000-40,000 6. 40,000 ขึ้นไป
13. การออม
 - 1. ไม่มีเงินออม 2. มีเงินออม

14. หนีสิน

1. ไม่มีหนีสิน 2. มีหนีสิน

15. สภาวะทางสุขภาพ

1. ไม่มีโรคประจำตัว
2. มีโรคประจำตัว คือ (โปรดระบุ).....

16. หลักประกันสุขภาพอื่นๆ (นอกเหนือจากบัตร 30 บาทรักษาทุกโรค)

1. ไม่มีหลักประกัน
2. มีหลักประกัน คือ (โปรดระบุ).....

17. การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง

1. ไม่ดื่มเลย 2. สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง 3. สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง
4. วันละครั้ง 5. มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน

18. การดื่มชา/กาแฟ

1. ไม่ดื่มเลย 2. สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง 3. สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง
4. วันละครั้ง 5. มากกว่า 1 ครั้งต่อวัน

19. การสูบบุหรี่ หรือใบจาก ยาเส้น

1. ไม่สูบเลย 2. 1-3 มวนต่อวัน 3. 4-10 มวนต่อวัน
4. 11-20 มวนต่อวัน 5. มากกว่า 1 ซองต่อวัน

ส่วนที่ 2 ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี	ระดับ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ				
1	การบริการสุขภาพมีความครอบคลุมตั้งแต่ การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ			
2	ท่านมีอุปสรรคเรื่องค่าบริการสุขภาพ			
3	ท่านได้เข้ารับการบริการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี			
4	ท่านได้รับการปฏิบัติที่ดีในการรับบริการตรวจสุขภาพ			
5	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขในการดูแลรักษาสุขภาพได้			
6	เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องให้ความดูแลด้านสาธารณสุข การบริการทางสุขภาพอย่างดี			
ทักษะการดูแลสุขภาพเบื้องต้น				
7	ท่านมีทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อบาดเจ็บ เช่น ของมีคมบาด น้ำร้อนลวก กระจกหัก			
8	ท่านได้ทำความสะอาดร่างกายหลังจากทำงานเป็นประจำ			
9	ท่านสามารถชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต ด้วยตนเอง			
10	ท่านหรือสมาชิกในครอบครัวสามารถบำบัดอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ก่อนพบแพทย์ได้			
พฤติกรรมสุขภาพ ทางกาย				
11	ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที			
12	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และตรงเวลาทุกวัน			
13	ท่านดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว			
14	ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น หวาน เค็ม มัน			
15	ท่านรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำทุกวัน			
16	ท่านขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระเป็นประจำทุกวัน			
17	ท่านนอนหลับพักผ่อนวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง			

ข้อ	ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี	ระดับ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
พฤติกรรมสุขภาพ ทางจิต				
18	ท่านมีการทำกิจกรรมที่สร้างความผ่อนคลาย			
19	ท่านมีการวางแผนการทำงานล่วงหน้าเป็นประจำ			
20	ท่านยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงของชีวิต			
21	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว			
22	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน			
23	ท่านประพฤติตนอยู่ในกรอบวัฒนธรรม ประเพณีของชุมชน			
24	ท่านยอมรับจุดอ่อน ข้อบกพร่องและพร้อมปรับปรุงตนเอง			
25	ท่านภูมิใจกับทักษะความสามารถพิเศษหรือจุดเด่นของตนเอง			
26	ท่านแก้ปัญหาคความขัดแย้งกับบุคคลอื่นด้วยการเลิกพูดคุย			
พฤติกรรมสุขภาพ ทางสังคม				
27	ท่านรู้จักบทบาท หน้าที่ของตนเอง และมีความรับผิดชอบ			
28	ท่านสามารถอาศัยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข			
29	ท่านรู้จักรับฟังความคิดเห็นและเข้าใจความรู้สึกของบุคคลอื่น			
30	ท่านมีมนุษยสัมพันธ์และสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในชุมชน			
31	ท่านมีความเอื้อเฟื้อ ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นเมื่อมีโอกาส			
32	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน			
33	ท่านสามารถสื่อสาร แสดงออกเรื่องต่างๆ ได้เหมาะสมกับสถานการณ์			
34	ท่านคิดว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคนในสังคมต้องช่วยกัน			
35	ท่านปฏิบัติตามกฎหมายและกฎกติกาของสังคม			
36	ท่านระมัดระวังตนเองมากขึ้นเมื่อต้องอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยในสังคม			
พฤติกรรมสุขภาพ ทางจิตวิญญาณ				
37	ท่านมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต			
38	ท่านปฏิบัติตามหลักปฏิบัติของศาสนา			
39	ท่านไม่มีความเสี่ยงต่อการกระทำที่ผิดหลักศาสนา			
40	ท่านได้ละหมาดครบ 5 เวลา ทุกวัน			
41	ท่านได้ขอดูอาหลังละหมาดให้กับตนเอง สมาชิกในครอบครัวและพ่อแม่เป็นประจำ			
42	ท่านมีโอกาสรับฟังการบรรยายศาสนาจากโต๊ะครูที่มีสยิดหรือผ่านทางวิทยุ โทรทัศน์เป็นประจำ			
43	ท่านให้ความร่วมมือกับชุมชนในการจัดกิจกรรมทางศาสนา			

ข้อ	ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี	ระดับ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
44	ท่านหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่มั่นใจว่าผิดหลักการศาสนา			
45	ท่านละหมาดและขออ้ออ เมื่อรู้สึกกังวล ไม่สบายใจจากปัญหาต่าง ๆ			
ภาวะสุขภาพ ทางกาย				
46	ท่านใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 (ตา หู ปาก จมูก สัมผัส) ได้อย่างปกติ			
47	ท่านมีอาการปวดเมื่อย อากาธา ตามร่างกายเป็นประจำ			
48	ท่านมีอาการปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก อาหารไม่ย่อย กรดไหลย้อนเป็นประจำ			
49	ท่านมีอาการเหนื่อยล้า หายใจหอบ เวลาทำงาน			
50	ท่านมีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอกเป็นประจำ			
51	ท่านมีอาการปวดศีรษะ รู้สึกตึงคล้ายมีแรงกดเป็นประจำ			
52	ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรงแม้แต่รับประทานอาหาร			
53	สภาพร่างกายของท่านไม่คล่องแคล่ว ว่องไวตามปกติ			
ภาวะสุขภาพ ทางจิต				
54	ท่านสามารถปรับตัว รับมือและแก้ไขปัญหาได้			
55	ท่านมีความรู้สึกเครียด วุ่นวายใจ ทั้งในเวลาทำงานและเลิกงาน			
56	ท่านรู้สึกแย้ รำคาญใจ เศร้า หงุดหงิดเมื่อต้องอยู่กับคนหมู่มาก			
57	ท่านไม่มีความสุข ไม่มีสมาธิ เหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ไม่มีเรี่ยวแรง เวลาทำงาน			
58	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า และคนอื่นไม่เห็นคุณค่าในตัวของท่าน			
59	ท่านนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท			
60	ท่านรู้สึกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของตนเองหรือสมาชิกในครอบครัว			
61	ท่านเบื่ออาหาร หรือ กินอาหารมากกว่าปกติ			
62	ท่านมีความกระวนกระวาย กังวลเมื่อต้องพบกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย			
63	ท่านขาดความสนใจในกิจกรรมที่เคยทำตามปกติ			
64	ท่านเคยเข้ารับการรักษาหรือปรึกษาปัญหาด้านสุขภาพจิตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
ภาวะสุขภาพ ทางสังคม				
65	สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ไม่มี การทะเลาะเบาะแว้ง			
66	ท่านสามารถพึ่งพาเพื่อนบ้านและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน			
67	ท่านภูมิใจเมื่อได้รับการร้องขอให้ช่วยเหลือคนอื่นในชุมชน			
68	ท่านมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้านที่ยังแก้ปัญหาไม่ได้			

ข้อ	ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี	ระดับ		
		มาก	ปานกลาง	น้อย
69	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามประเพณีของชุมชน			
70	ชุมชนของท่านสะอาดและถูกสุขลักษณะ			
71	ชุมชนของท่านมีความปลอดภัย ไม่มีผู้ร้าย หรือผู้ติดสารเสพติด			
ภาวะสุขภาพ ทางจิตวิญญาณ				
72	ท่านมีความยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นมีความสุขหรือประสบความสำเร็จ			
73	ท่านยอมรับจุดอ่อน ข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน การดำรงชีวิต			
74	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเป็นประจำ			
75	ท่านมีความสุขที่ได้เสียสละหรือมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น			
76	ท่านยอมรับการสูญเสียทรัพย์สินเพื่อรักษาชีวิตและศักดิ์ศรี			
77	ท่านยอมรับการสูญเสียบุคคลในครอบครัวจากโรค อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น			
78	ท่านยอมรับว่าความเจ็บป่วยหรือโรคที่เป็นอยู่เป็นบททดสอบจากอัลลอฮ์			

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ
เครื่องมือ (แบบสัมภาษณ์)

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน
บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี”

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ในหัวข้อเรื่อง “การเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี” มีวัตถุประสงค์คือหาแนวทางเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ โดยการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ทางผู้วิจัยขอชี้แจงท่านผู้ที่มีความสำคัญยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ ในการตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งข้อความครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการหาแนวทางเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยในระหว่างการสัมภาษณ์ขออนุญาตทำการบันทึกภาพ และเสียงเพื่อความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้นามสมมติแทนชื่อและนามสกุลจริงของท่านลงในแบบบันทึกข้อมูล และจะทำลายข้อมูลเพื่อบันทึกการสัมภาษณ์เมื่อการศึกษาสิ้นสุด ข้อมูลของท่านจะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาและจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเผยแพร่ภาพถ่ายหรือวิดีโอที่มีรูปของท่านแก่สาธารณะ หรือหากผู้วิจัยมีความจำเป็นต้องแสดงภาพถ่ายที่มีท่าน ผู้วิจัยจะขออนุญาตท่านก่อนท่านนั้นและจะระงับการนำเสนอภาพของท่าน เพื่อไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ท่าน ทางผู้วิจัยจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบคำถามทุกข้อ ตามความคิดเห็น และเป็นความจริงมากที่สุดทุกข้อ เพื่อข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้เป็นข้อมูลในการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งที่ร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์การวิจัย

นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราม

สำหรับแรงงานประมงพื้นบ้าน

1. ชื่อ-นามสกุล (ผู้ให้สัมภาษณ์)
2. อายุ
3. เพศ
4. สถานภาพสมรส
5. วุฒิการศึกษาสูงสุด
6. โรคประจำตัว
7. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร (ลูก/ ญาติ/ อื่นๆ)
8. สวัสดิการที่ได้รับ

ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

1. ท่านดูแลสุขภาพ หากความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอย่างไร การสังเกตอาการ การตรวจสุขภาพประจำปี และเข้ารับการปรึกษามูลนิธิทางการแพทย์อย่างถูกต้องเมื่อเจ็บป่วย หรือไม่ อย่างไร และมีข้อจำกัดอย่างไร เพราะเหตุใด

2. ท่านมีความสนใจในกิจกรรมที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ อย่างไร และมีข้อจำกัดอย่างไร เพราะเหตุใด

3. ท่านมีความตั้งใจรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ สะอาด ถูกสุขลักษณะ และดื่มน้ำอย่างเพียงพอ หรือไม่ อย่างไร และมีข้อจำกัดอย่างไร เพราะเหตุใด

4. ท่านมีบุคคลในครอบครัว ที่คอยสนับสนุน แนะนำ ตักเตือน ให้คำปรึกษา ให้การช่วยเหลือเป็นประจำหรือไม่ อย่างไร และมีข้อจำกัดอย่างไร เพราะเหตุใด

5. ท่านมีการกำหนดเป้าหมายในชีวิตและปฏิบัติศาสนกิจเป็นประจำ เพื่อนำไปสู่การเป็นคนที่ดีพึงพอใจในชีวิตหรือไม่ อย่างไร และมีข้อจำกัดอย่างไร เพราะเหตุใด

6. ท่านพยายามปฏิบัติตัวให้ห่างไกลจากความเครียด และปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดในชีวิตหรือไม่ อย่างไร และมีข้อจำกัดอย่างไร เพราะเหตุใด

7. ท่านมีข้อเสนอแนะอย่างไรต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับการแก้ไขปัญหาหรือข้อจำกัดจากประเด็นคำถามข้างต้น

8. รพ.สต. หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการให้ความรู้ จัดทำกิจกรรมหรือดำเนินโครงการต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างไร และท่านได้ให้ความร่วมมือหรือไม่ อย่างไร เพราะเหตุใด

ขอขอบคุณในความร่วมมือให้สัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ประเด็นเกี่ยวกับความมั่นคงทางสุขภาพ

1. ท่านคิดว่าแรงงานประมงพื้นบ้านมีพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณอย่างไร เหมาะสมหรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง และสามารถแก้ไขอย่างไร

2. ท่านคิดว่าลักษณะการทำงานและการดำรงชีวิตของแรงงานประมงพื้นบ้านส่งผลต่อสุขภาพทั้ง 4 ด้านหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามเกี่ยวกับแนวทางการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

ท่านมีการดำเนินงานที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวา ระบุรายละเอียด 3 กลยุทธ์ 5 การปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO) อย่างครอบคลุมหรือไม่ อย่างไร หากไม่ครอบคลุม เป็นเพราะเหตุใด มีแนวทางแก้ไขอย่างไร ประชาชนให้ความร่วมมือหรือไม่ มีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออกตาวามี 3 กลยุทธ์ 5 การปฏิบัติ โดย 3 กลยุทธ์ ได้แก่

1. Advocate การให้ความรู้ อบรมแนะนำ การดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพประชาชน ท่านดำเนินการอย่างไร หากไม่ครอบคลุม เพราะเหตุใด มีแนวทางแก้ไขอย่างไร ประชาชนให้ความร่วมมือหรือไม่ มีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

2. Enable การกำหนดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การส่งเสริมสุขภาพ ความทั่วถึงของข้อมูล ประชาชนมีทักษะในการดำเนินชีวิตและมีโอกาสเลือกทางเดินที่มีคุณภาพและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี ท่านดำเนินการอย่างไร ครอบคลุมหรือไม่ เพราะเหตุใด มีแนวทางแก้ไขอย่างไร ประชาชนให้ความร่วมมือหรือไม่ มีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

3. Medicate เป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่มหรือหน่วยงานต่าง ๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ท่านดำเนินการอย่างไร ครอบคลุมหรือไม่ เพราะเหตุใด มีแนวทางแก้ไขอย่างไร ประชาชนให้ความร่วมมือหรือไม่ มีข้อจำกัดหรือไม่ อย่างไร มีแนวทางแก้ไขอย่างไร

และ 5 การปฏิบัติ ได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หน่วยงานหรือองค์กรของท่านมีนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานหรือไม่ ถ้ามีนโยบายอะไรบ้าง แรงงานเข้าถึงนโยบายดังกล่าวได้ทั่วถึงหรือไม่ เพราะเหตุใด

2. การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีความหมาย 2 ประการ คือ

2.1 หน่วยงานหรือองค์กรของท่านมีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานหรือไม่ ถ้ามีกิจกรรม โครงการใดบ้าง แรงงานเข้าถึงกิจกรรม โครงการดังกล่าวได้ทั่วถึงหรือไม่ เพราะเหตุใด

2.2 หน่วยงานหรือองค์กรของท่านมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานหรือไม่ ถ้ามีกิจกรรม โครงการใดบ้าง แรงงานเข้าถึงกิจกรรม โครงการดังกล่าวได้ทั่วถึงหรือไม่ เพราะเหตุใด

3. หน่วยงานหรือองค์กรของท่านมีการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งอย่างไรบ้าง แรงงานเข้าถึงกิจกรรม โครงการดังกล่าวได้ทั่วถึงหรือไม่ เพราะเหตุใด ปัญหาอุปสรรคของการเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพมีหรือไม่ อย่างไร

4. หน่วยงานหรือองค์กรของท่านมีกิจกรรม โครงการการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานอย่างไรบ้าง แรงงานเข้าถึงกิจกรรม โครงการดังกล่าวได้ทั่วถึงหรือไม่ เพราะเหตุใด ปัญหาอุปสรรคของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลเพื่อการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ มีหรือไม่ อย่างไร

5. หน่วยงานหรือองค์กรของท่านมีกิจกรรม โครงการ การปรับระบบบริการสาธารณสุขอย่างไรบ้าง แรงงานเข้าถึงกิจกรรม โครงการดังกล่าวได้ทั่วถึงหรือไม่ เพราะเหตุใด ปัญหาอุปสรรคของการปรับระบบบริการสาธารณสุขเพื่อการเสริมสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้เข้มแข็งมีหรือไม่ อย่างไร

ขอขอบคุณในความร่วมมือให้สัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ สกุล นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม
 รหัสประจำตัวนักศึกษา 6320220608
 วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ การอาหารและโภชนาการ)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี	2561
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหาร การพัฒนาสังคม)	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี	กำลังศึกษา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)
 นุรโรฟาห์ ดาราแม และอาหวัง ล่านุ้ย. (2565). ความมั่นคงทางสุขภาพของแรงงานประมงพื้นบ้าน
 บ้านปาตา ตำบลตะโละกาโปร์ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. *การประชุมวิชาการและ
 นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4*. ร้อยเอ็ด : มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. (191-200)

ข้อมูลติดต่อผู้วิจัย ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
 นางสาวนุรโรฟาห์ ดาราแม โทร. 0887951998