



รายงานฉบับสมบูรณ์

(ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 – เดือนกันยายน 2555)

โครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

คณะผู้วิจัย

1. นายสนอง	คล้าฉิม	หัวหน้าทีมงานวิจัย
2. นายสมพงษ์	สุดสนิท	นักวิจัย
3. นางจิรินทร์	มันคง	นักวิจัย
4. นางสมทรง	กาลปักย์	นักวิจัย
5. นางบุญชู	แก้วมณี	นักวิจัย
6. นางมณฑาทันต์	เอื้อสกุล	นักวิจัย
7. นางทองเดือน	เจิมจันทร์	นักวิจัย
8. นางบังอร	ใจสุข	นักวิจัย
9. นางวัฒนา	เอื้อสกุล	นักวิจัย
10. นางตุ๊กตา	สังขริม	นักวิจัย
11. นางวิมล	กาลปักย์	นักวิจัย
12. นางวรรณวิไล	สีสุข	นักวิจัย
13. นายวินัย	ใจสุข	นักวิจัย
14. นางปิ่นรัตน์	คงอ่อน	นักวิจัย
15. นายธเนศ	ฤกษ์ดี	นักวิจัย
16. นายเดชา	จื้อเหลียง	นักวิจัย
17. นายสนอง	ใจสุข	นักวิจัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

รายงานฉบับสมบูรณ์
(ระหว่างเดือนตุลาคม 2552 – เดือนกันยายน 2555)

โครงการรูปแบบการการบริโภครเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

คณะผู้วิจัย

1. นายสนอง	คล้าฉิม	หัวหน้าทีมงานวิจัย
2. นายสมพงษ์	สุคสนิท	นักวิจัย
3. นางจรินทร์	มันคง	นักวิจัย
4. นางสาวทรง	กาลปักษ์	นักวิจัย
5. นางบุญชู	แก้วฉิม	นักวิจัย
6. นางมณฑาทันต์	เอื้อสกุล	นักวิจัย
7. นางทองเดือน	เจิมจันทร์	นักวิจัย
8. นางบังอร	ใจสุข	นักวิจัย
9. นางวัฒนา	เอื้อสกุล	นักวิจัย
10. นางตุ๊กตา	สังขริม	นักวิจัย
11. นางวิมล	กาลปักษ์	นักวิจัย
12. นางวรรณวิไล	สีสุข	นักวิจัย
13. นายวินัย	ใจสุข	นักวิจัย
14. นางปิ่นรัตน์	คงอ่อน	นักวิจัย
15. นายธเนศ	ฤกษ์ดี	นักวิจัย
16. นายเดชา	จือเหลียง	นักวิจัย
17. นายสนอง	ใจสุข	นักวิจัย

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	หน้า
1.1	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2	คำถามการวิจัย	2
1.3	วัตถุประสงค์ของงานวิจัย	2
1.4	พื้นที่ศึกษาวิจัย	2
1.5	ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย	2
1.6	วิธีดำเนินการวิจัย	2
1.7	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.8	ทีมงานวิจัย	3
1.9	ที่ปรึกษาโครงการ	4
บทที่ 2	บริบทชุมชนบ้านคลองช่อง	5
บทที่ 3	ขั้นตอนการดำเนินงาน	13
บทที่ 4	ผลการวิจัย	
4.1	สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน	22
4.2	พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบัน	32
4.3	วิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน	33
4.4	รูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่อง	35
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล	
5.1	สรุปผลการวิจัย	40
5.2	บทเรียนการวิจัย	43
5.3	ปัญหาการวิจัย	45
5.4	ข้อเสนอแนะต่อชุมชน นโยบาย และการวิจัยในอนาคต	45
ภาคผนวก		
ก.	สรุปรายงานการจัดเวทีประชุม	47
ข.	รูปภาพกิจกรรมของโครงการ	105

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท ช่วยคนไทยห่างไกลโรค เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของรัฐบาล และมีการดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น อีกทั้งยังช่วยสร้างความมั่นใจและลดความกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งตนเองและบุคคลในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย โดยมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพสร้างนำซ่อม ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของคนไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ในช่วงปี พ.ศ.2534 - 2549 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มพบมากขึ้น จากร้อยละ 5.4 ในปี พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 11 ในปี พ.ศ.2539 และร้อยละ 22 ในปี พ.ศ.2549 หรือคิดเป็นจำนวน 10.1 ล้านคน เช่นเดียวกับอัตราความชุกของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มพบมากขึ้น จากร้อยละ 2.3 ในปี พ.ศ.2534 เป็นร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ.2539 และร้อยละ 6.9 ในปี พ.ศ.2549 หรือคิดเป็นจำนวน 3.2 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการขาดการออกกำลังกาย

ชุมชนบ้านคลองช่องซึ่งอยู่ในพื้นที่บริการของสถานีอนามัยบ้านคลองช่อง ครอบคลุมพื้นที่หมู่ที่ 4,5 และ 7 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นชุมชนซึ่งประกอบอาชีพประมงชายฝั่งและการเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่งทะเลเป็นหลัก จากข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ.2551 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 45 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 78 ราย และผู้ป่วยโรคไขมันในเส้นเลือด 11 ราย โดยเป็นสถิติที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งการเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางรักษา เสียเวลา ประกอบอาชีพได้ไม่เต็มที่ เป็นภาระแก่ครอบครัว ส่งผลต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของครอบครัวทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบว่าประเด็นปัญหาดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคของคนในชุมชน เนื่องจากพบว่าปัจจุบันคนในชุมชนบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพ ขาดคุณค่าทางโภชนาการ เช่น มักนิยมรับประทานเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่มากกว่าผักผลไม้ นิยมรับประทานอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล นอกจากนี้การรับประทานอาหารที่มีรสชาติจัด การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา อันสืบเนื่องมาจากวิถีชีวิตประกอบอาชีพและค่านิยมการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ในช่วงที่ผ่านมาสถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคลองช่องได้มีกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี แต่ยังไม่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพเนื่องจากวิธีการที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ แต่ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและสร้างการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

จากข้อมูลดังกล่าว สถานีอนามัยบ้านคลองช่อง และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคลองช่อง ได้เห็นความสำคัญของปัญหาด้านการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ซึ่งถือว่าเป็นสาเหตุหลักของปัญหาสุขภาพ ในการทำให้เกิดโรค หรือเกิดสภาวะที่ไม่ดีของประชาชน จึงร่วมมือกันในการศึกษารูปแบบการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

โดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง เพื่อเรียนรู้สถานการณ์ เจาะใจและปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภค ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชน นำมาวางแผนในการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน

ตลอดจนการสร้างตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านคลองช่องในการดูแลสุขภาพของตนเองอันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพของครัวเรือนของชุมชนต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่องควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์เชิงวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบัน
3. เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน
4. เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่อง

วัตถุประสงค์เชิงพัฒนา

1. เพื่อให้ประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่อง มีสุขภาพดีขึ้น
2. เพื่อพัฒนาวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ เศรษฐกิจของประชาชนในชุมชน
3. เพื่อพัฒนาศักยภาพ การทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านคลองช่อง

1.4 พื้นที่ศึกษาวิจัย

ชุมชนบ้านคลองช่อง หมู่ 4, 5 และ 7 ตำบลคลองโคน อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสงคราม

1.5 ระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

12 เดือน (ระหว่าง 1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2553)

1.6 วิธีการดำเนินการวิจัย

ระยะแรก (เดือนที่ 1 - 6)

1. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ
2. การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย
3. ศึกษาบริบทของชุมชน วิถีชีวิต สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคของชุมชน
4. การประชุมสรุปข้อมูล / วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
5. สรุปผลการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 (เดือนที่ 7 - 12)

6. การถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมการบริโภคที่ผ่านมา
7. การประชุมสรุปข้อมูล / วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
8. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการอื่นๆ
9. จัดเวที ค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง
10. สรุปผลการดำเนินงาน

1.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ระยะแรก (เดือนที่ 1 – 6)

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านคลองช่อง อาสาสมัครสาธารณสุข และชุมชนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ และการดำเนินงานของโครงการ
2. ได้เข้าร่วมในการดำเนินโครงการ
3. ทีมวิจัยมีความรู้ ทักษะในการดำเนินงาน ตามแผนงาน/โครงการ
4. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้ข้อมูลบริบทชุมชนวิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของชุมชน
5. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ได้ข้อมูลปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค
6. ข้อมูลการเรียนรู้ถูกจัดระบบสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้
7. ทีมวิจัยสรุป/ถอดบทเรียนและวางแผนการดำเนินกิจกรรม
8. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนและแนวทางการดำเนินงาน
9. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ คัดข้อมูลสู่ชุมชน

ระยะสอง (เดือนที่ 7 – 12)

10. ได้ชุดประสบการณ์/บทเรียนการดำเนินงานส่งเสริมการบริโภค
11. ได้แนวทางที่สามารถนำมาปรับใช้ในการส่งเสริมการบริโภค
12. ข้อมูลการเรียนรู้ถูกจัดระบบสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้
13. ทีมวิจัยสรุป/ถอดบทเรียนและวางแผนการดำเนินกิจกรรม
14. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนและแนวทางการดำเนินงาน
15. ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่
16. เกิดแนวทางและกระบวนการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน
17. รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ คัดข้อมูลสู่ชุมชน

1.8 ทีมงานวิจัย

- | | | |
|---------------|----------|--------------------|
| 1. นายสนอง | คล้าฉิม | หัวหน้าทีมงานวิจัย |
| 2. นายสมพงษ์ | สุดสนิท | นักวิจัย |
| 3. นางจรินทร์ | มันคง | นักวิจัย |
| 4. นางสาวทรง | กาลปักย์ | นักวิจัย |
| 5. นางบุญชู | แก้วมณี | นักวิจัย |

6.	นางมณฑาทานต์ เอื้อสกุล	นักวิจัย
7.	นางทองเดือน เจริญจันทร์	นักวิจัย
8.	นางบงอร ใจสุข	นักวิจัย
9.	นางวัฒนา เอื้อสกุล	นักวิจัย
10.	นางตุ๊กตา สังขริม	นักวิจัย
11.	นางวิมล กาลปักษ์	นักวิจัย
12.	นางวรรณวิไล สีสุข	นักวิจัย
13.	นายวินัย ใจสุข	นักวิจัย
14.	นางปิ่นรัตน์ คงอ่อน	นักวิจัย
15.	นายธเนศ ฤกษ์ดี	นักวิจัย
16.	นายเดชา จือเหลียง	นักวิจัย
17.	นายสนอง ใจสุข	นักวิจัย

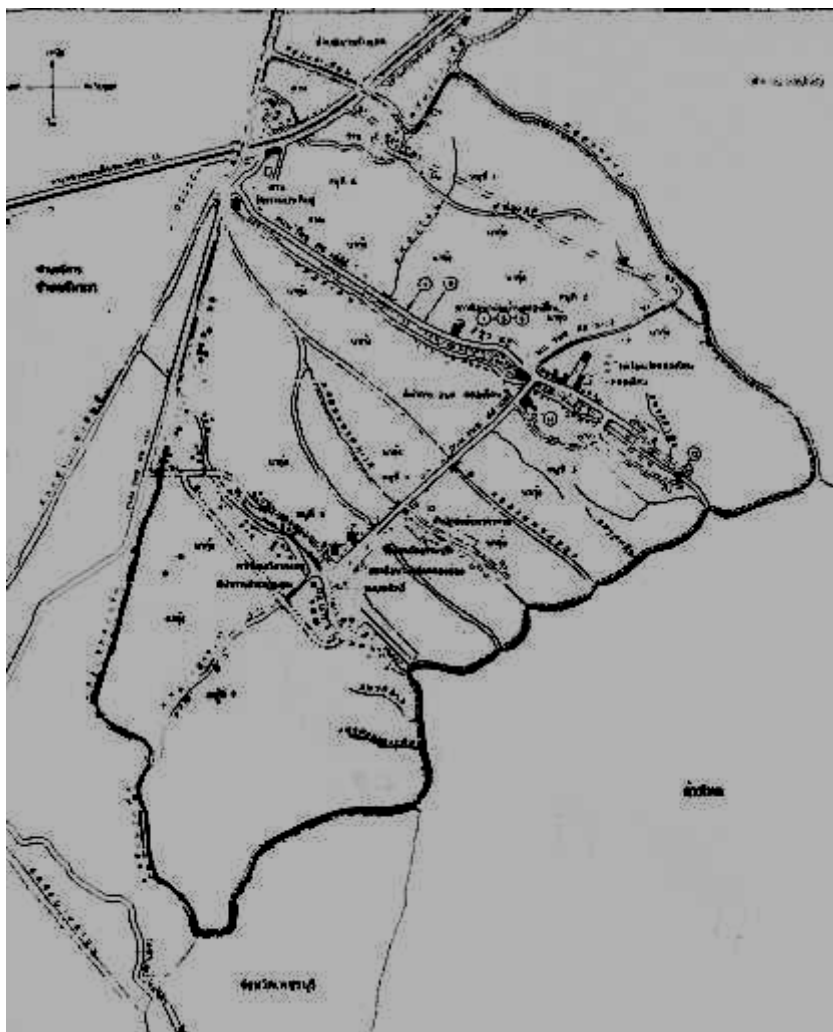
1.9 ที่ปรึกษาโครงการ

1.	นายแพทย์วีระชัย ปิตะวรรณ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
2.	นายจิระ แก้วมณี	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน

บทที่ 2

บริบทชุมชนบ้านคลองช่อง

2.1 สภาพบริบทของบ้านคลองช่อง



2.1.1 สถานที่ตั้งชุมชนบ้านคลองช่อง

- ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม
- ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลบางตะนูน อ.บ้านแหลม จ.เพชรบุรี
- ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลยี่สาร อ.อัมพวา จ.สมุทรสงคราม
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อ่าวไทย

2.1.2 ลักษณะทางภูมิศาสตร์

ชุมชนบ้านคลองช่อง ครอบคลุมพื้นที่หมู่ที่ 4 หมู่ที่ 5 และหมู่ที่ 7 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม น้ำท่วมถึง อยู่ติดชายทะเล อ่าวไทย ทำให้พื้นดินมีสภาพเค็มปลูกต้นไม้ได้ยาก อยู่ห่างจากจังหวัดสมุทรสงคราม 25 กิโลเมตร ทางคมนาคมสะดวก มีถนนในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน มีคลองผ่านทุกหมู่บ้าน มีวัด 1

แห่ง โรงเรียน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ร้านอาหาร 3 แห่ง ร้านชำ 14 แห่ง รีสอร์ท/สถานที่พักผ่อน 4 แห่ง

2.1.3 ลักษณะทั่วไป

ข้อมูลประชากร

ประชากรในเขตรับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 2,316 คน จำนวน 493 หลังคาเรือน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

หมู่บ้าน	จำนวนหลังคาเรือน	จำนวนประชากร		
		ชาย	หญิง	รวม
หมู่ 4	141	282	325	607
หมู่ 5	205	497	525	1,022
หมู่ 7	179	324	363	687
รวม	525	1,103	1,213	2,316

ที่มา จากการสำรวจข้อมูลประชากร ปี 2553

ตารางที่ 1 จำนวนหลังคาเรือน และประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน และจำแนกตามเพศ

จำนวนโรงเรียน

ระดับประถมศึกษา จำนวน 1 โรงเรียน ได้แก่โรงเรียนวัดธรรมประสิทธิ์

ศาสนา

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีวัด 1 แห่ง ได้แก่วัดธรรมประสิทธิ์

สถานบริการสาธารณสุข

มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านคลองช่อง ตั้งอยู่ หมู่ที่ 5 ต.คลองโคน

การคมนาคม

ทางบก

1. ถนนคลองโคน –บ้านคลองช่อง ผ่าน ม.4 และ 5
2. ถนนภายในหมู่บ้าน

ทางน้ำ ใช้ลำคลองธรรมชาติ

1. คลองแพรกทะเล ติดต่อกันระหว่างหมู่ 4 กับหมู่ 5 , 7 และ ออกสู่ทะเล
2. คลองช่อง เป็นคลองกั้นระหว่าง ม.5 และ ม.7 และออกสู่ทะเล
3. คลองยี่สาร กั้นระหว่าง ม.7 และ ต.ยี่สาร

สภาพทางสังคม

หมู่บ้านคลองช่อง เป็นชุมชนประมงชายฝั่งทะเล ในเขตชนบทไทยที่มีลักษณะการตั้งบ้านเรือนกระจายตัวอยู่ตามเส้นทางคมนาคม คือลำคลองเป็นหลัก เนื่องจากเหตุผลในการประกอบอาชีพ วิถีชีวิตหลักในการทำมาหากินในอดีตที่ผูกพันอยู่กับลำคลองเป็นหลัก ดังนั้นคลองแพรกทะเล และคลองช่องจึงเป็นลำคลองสายหลักในชุมชน คนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเป็นเครือญาติและอยู่ด้วยกันแบบพี่น้องพึ่งพาอาศัยกัน ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธจึงมีวัดเป็นศูนย์กลางของ

ชุมชน และด้วยการที่เป็นชุมชนประมงชายฝั่งการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตจึงขึ้นอยู่กับฐานทรัพยากรธรรมชาติเป็นหลัก มีวิถีเฉพาะของชุมชนชายฝั่งทะเลที่มีความรู้และภูมิปัญญาที่ผูกพันกับธรรมชาติ

สภาพทางเศรษฐกิจ

ชุมชนบ้านคลองช่อง ประกอบอาชีพประมงชายฝั่งทะเลน้ำตื้น ได้แก่การเลี้ยงหอยแครง หอยแมลงภู่ หอยนางรม กุ้งธรรมชาติ ปลากระบอก เป็นต้น รายได้ชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง พอกิน พอใช้ นอกจากนี้ประชาชนบางส่วนมีอาชีพรับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม และในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา มีส่งเสริมเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ ป่าชายเลน ทำให้เกิดรีสอร์ท ที่พัก ร้านอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมากมา ประชาชนบางส่วนจึงมีรายได้เพิ่มจากนักท่องเที่ยวได้แก่การรับจ้างขับเรือชมป่าชายเลน และแม่ครัวร้านอาหาร / รีสอร์ท

อาชีพชุมชน

อาชีพ								
หมู่	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ลูกจ้าง	ค้าขาย	ประมง	รับราชการ	นักเรียน	อื่นๆ
		ทั่วไป	ในโรงงาน			รัฐวิสาหกิจ	นักศึกษา	
4	66	5	116	15	57	4	30	170
5	0	1	202	52	215	6	75	260
7	1	0	129	28	145	3	46	151
รวม	84	4	623	144	438	21	184	714

ตารางที่ 2 แสดงการประกอบอาชีพของประชากรจำแนกรายหมู่บ้าน

สาธารณูปโภค

ชุมชนบ้านคลองช่อง ทั้ง 3 หมู่บ้าน มีไฟฟ้า และน้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาค ครบทั้ง 3 หมู่บ้าน โทรศัพท์และอินเทอร์เน็ตจากองค์การโทรศัพท์สมุทรสงคราม ไปรษณีย์ใช้รูปแบบการส่งช่วงต่อระหว่างไปรษณีย์สมุทรสงครามกับตัวแทนในชุมชน เนื่องจากเป็นชุมชนห่างไกลไม่สะดวกในการส่งโดยตรงจากไปรษณีย์

ประเพณีประจำท้องถิ่น

1. ประเพณีทำบุญขึ้นปีใหม่ วัฒนธรรมประเพณี วันที่ 1 มกราคม ของทุกปี
2. ประเพณีสงกรานต์วัฒนธรรมประเพณี และแห่เจ้าแม่ศรีวิไล วันที่ 13-15 เมษายนของทุกปี
3. ประเพณีแห่เทียนพรรษา วัฒนธรรมประเพณี
4. ประเพณีเวียนเทียนวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ได้แก่วันมาฆบูชา วิสาขบูชา อาสาฬหบูชา
5. กิจกรรมวันเด็ก วันศุกร์ที่ 2 ของเดือนมกราคม

แกนนำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

1. กลุ่มผู้นำชุมชน
2. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. กลุ่มสตรี-แม่บ้าน
4. กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน
5. กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน

บริบทชุมชน ม.4 บ้านแพรกทะเล

ในปี 2398 มีชาวบ้านกลุ่มหนึ่ง ได้พากันย้ายมาจากบ้านคลองช่องและช่วยกันสร้างบ้านเรือนขึ้นมา โดยมีนายด้วงและนางบุญพร้อมทั้งลูกสาวลูกเขย คือนายเคลือบ นางคำ เมื่อตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนเสร็จเรียบร้อยแล้ว กลุ่มคนทั้งหมดเหล่านั้นก็เริ่มทำมาหากินตามวิถีชาวบ้าน แต่ปัญหา คือ ที่คลองที่จะพาออกสู่ทะเลนั้นมันตื้นมาก และก็แคบมากด้วยตาฉาง จึงชักชวนคนในครอบครัวรวมทั้งพี่น้องของยายบุญอีก 3 คนคือ ยายล้วน ตาแป๊ะ และยายแดง มาช่วยกันขุดลอกคลองให้สามารถพาเรือเข้าออกได้

สภาพทางสังคม

เนื่องจากสมัยก่อนชาวบ้านยังคงต้องพึ่งพาธรรมชาติอยู่ การประกอบอาชีพจึงเป็นแบบพออยู่พอกินและยังแบ่งปันข้าวของที่ทำมาได้ออกัน การประมงแบบชายฝั่งหรือที่เรียกว่าประมงน้ำตื้น ตาด้วงเข้าป่าตัดไม้มาหาทำฟืนส่วนยายบุญกับลูกๆ ก็ออกทะเล (ป่องเคย) ซึ่งเคยที่ได้มานั้นยายบุญนำมาทำกะปิตาฉางนอกจากทำเอาไว้ทานในครอบครัวที่เหลือก็จะนำลงเรือแล้วพายไปแลกกับข้าวสารตามหมู่บ้านอื่น แต่ถ้าได้มาก ๆ ก็จะนำไปขายตามสวนแถวๆ บางขันแตกบางพรม บางจะเกร็ง และอื่นๆ อาจจะเป็นไปได้ว่าในสมัยนั้น กุ้ง หอย ปู ปลา ยังหาง่าย ชาวบ้านที่รู้จักกับตาฉาง เริ่มเข้ามาปลูกบ้านเรือนอยู่ใกล้ๆ กับตาฉาง อีกหลายครอบครัว จึงทำให้เกิดชุมชนเล็กๆ ขึ้น พอทางการได้ทราบเรื่องว่ามีการก่อตั้งชุมชนใหม่จึงส่งเจ้าหน้าที่ทางอำเภอเข้ามาสำรวจความเป็นอยู่ของชาวบ้านว่ามีประชากรอยู่ประมาณเท่าไรและมีใครเป็นหัวหน้าชุมชนจนเวลาผ่านไปประมาณ 5 ปี เมื่อทางการสำรวจจนแน่ใจแล้วจึงมีการให้เล็กลูกผู้ใหญ่บ้านขึ้นเพื่อสะดวกในการดูแลระหว่างทางการกับชาวบ้าน แต่การเลือกผู้ใหญ่บ้านสมัยก่อนไม่ได้เหมือนกับสมัยนี้ ทางการจะถามต่อชาวบ้านว่าใครที่พออ่านออกเขียนหนังสือได้บ้างและดูที่ลายมือในการเขียนหนังสือด้วยว่าพอใช้ได้บ้างหรือเปล่า คนที่พอจะมีความรู้ในตอนนั้นคือ นายไล่ ผลตก เป็นชาวบ้านจากบ้านคลองช่องที่ได้ย้ายมาตั้งบ้านเรือนตามตาฉาง ยายบุญในตอนหลังผู้ใหญ่บ้านคนแรกของหมู่บ้านแพรกทะเล คือ นายไล่ ผลตก นั่นเอง

ผู้นำชุมชน

หมู่บ้านแพรกทะเลตั้งแต่เริ่มมีผู้ใหญ่บ้านรวมทั้งหมด 6 ท่าน การปกครองในสมัยนั้นจะเป็นเหมือนที่ดูแลน้องหรือแบบพ่อดูแลลูกนั่นเอง และเนื่องจากการคมนาคม การสื่อสาร ยังไม่ทันสมัยอย่างเช่นในยุคนี้ ชาวบ้านไม่มีไฟฟ้าใช้ น้ำทานน้ำใช้ก็คือน้ำฝนที่ชาวบ้านเก็บกักเอาไว้ตอนที่ฝนตก แต่ก็ต้องใช้กันอย่างประหยัด เพราะถ้าน้ำฝนที่เก็บเอาไว้หมดก่อนหน้าฝนที่จะมาถึงในปีหน้าชาวบ้านก็อาจจะต้องจ่ายเงินซื้อน้ำมาทานที่เมืองเพชรบุรีที่ต้องรอนานมาก ส่วนเรื่องไฟฟ้าก็ยังไม่มีใช้ข่าวสารต่างๆ ที่จะได้รับรู้ก็มาจากผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งจะนำมาถ่ายทอดให้ชาวบ้านฟังรวมทั้งข่าวจากการอีกด้วย (เมื่อก่อนชาวบ้านใช้ตะเกียงกระป๋องและตะเกียงเจ้าพายุ)

ความเชื่อ

เพราะเป็นเพียงหมู่บ้านเล็กๆ ที่เริ่มก่อตั้งขึ้นและประชากรในชุมชนมีน้อย แพรกทะเลจึงไม่อาจจะสร้างวัดได้ แต่ชาวบ้านที่นี่ก็มีที่พึ่งพาทางใจคือ เจ้าแม่ตะเคียนทอง เป็นเรื่องเล่าต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น (เป็นความเชื่อส่วนบุคคล) เช้าวันหนึ่งตาฉางเห็นท่อนไม้ท่อนใหญ่ลอยมาติดตรงบันไดทำน้าหน้าบ้าน ตาฉางจึงลากไม้ท่อนนั้นให้ออกพ้นจากทำน้าบ้านตน แต่ทุกครั้งที่ตั้งออกท่อนไม้นั้นก็ลอยกลับมาทุกครั้ง สุดท้ายตาฉางจึงลากขึ้นมาได้จนบ้านตน ต่อมาตาฉางนำไม้ท่อนนั้นซึ่งตาฉางก็ไม่ทราบว่ามีอะไรมาทำฟืนไว้หุงหาอาหารและสุกไฟไต้ยุ่ง เพียงแค่ไม้ท่อนนั้นติดไฟก็มีควันบางๆ ลอยเข้ามาบนบ้านคนที่อยู่บนบ้านก็มีอาการสั่นกลัวควันไฟ พอตกดึกลูกหลานในบ้านก็มีอาการตัวร้อนจับไข้ทั้งๆ ที่ตอนหัวค่ำยังมีอาการปกติ และพอปฐมพยาบาลเสร็จก็มีการพูดคุยถึงสาเหตุการเจ็บป่วยแบบแปลกๆ ในครั้งนั้นของคนในหมู่บ้าน แต่ไม่มีใครตอบคำถามข้อนั้นได้ จนหลายวันผ่านไปคนในบ้านของตาฉางก็ยังคงเป็นอาการนั้นและหายตลอดวนเวียนกันในครอบครัว พ่อ แม่ ลูก จนยายบุญมาเจอไม้ท่อนที่ตาฉางลากมาสุกไฟลูกไฟเผาจนมีรูปร่างคล้ายเลขแปด และมีเพื่อนบ้าน

ที่มาเยี่ยมใช้บอกว่าเป็นคือไม้ตะเคียนแน่ๆ ทำไมนำมาทำพื้นแบบนี้ ดาด้วงจึงจูดรูปบอกไม้ตะเคียน ตอนนั้นว่าถ้ามีสิ่งใดที่พวกดาด้วงทำการลบหลู่โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ กรอบครัวของดาด้วงทุกๆ คนขอขมาลาโทษต่อท่านด้วย แล้วดาด้วงกับชาวบ้านจึงช่วยกันต่อศาลเพียงตาขึ้นมาหลังหนึ่ง จากนั้นก็เชิญไม้ตะเคียนขึ้นไว้บนศาลที่ชาวบ้านช่วยกันสร้าง

คนยุคใหม่อาจจะมองว่าการการบนาบาลศาลกล่าวเป็นเรื่องงมงาย แต่ในสมัยก่อนศาลเจ้าแม่ตะเคียนทองเป็นเพียงสิ่งเดียวที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของคนในชุมชนชาวบ้านจะมานบนา ต่อเจ้าแม่กันเวลาที่คนในบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยหรือขอให้เจ้าแม่คุ้มครองเวลาต้องออกไปหากินกลางทะเลทั้งกลางวันและกลางคืน ในเดือนเมษายนของทุกปีชาวบ้านจะมีการฉลองต่อศาลเจ้าแม่ นำเจ้าแม่ไปเที่ยวทะเล ชาวบ้านจูดรูปขอให้เจ้าแม่คลบนาคานให้ลูกหอยแครงเกิดให้เต็มทะเล เพื่อชาวบ้านจะได้มีช่องทางทำมาหากินเลี้ยงครอบครัว

ศาสนาและประเพณี

ชุมชนแพรกทะเลนั้นยังคงเป็นหมู่บ้านเล็ก ๆ และไม่มีวัด การทำพิธีทางศาสนายังต้องพึ่งวัดคลองช่อง ซึ่งเมื่อก่อนวัดอยู่ไกลจากหมู่บ้านแพรกทะเลโดยประมาณ 4 กิโลเมตร การที่จะไปยังวัดคลองช่องต้องเดินตัดดงไม้โกงกางหรือคันบ่อ (วังกุ่ม) ออกไป ไม่ว่าจะเป็นการบวชพระ หรืองานศพ ทุกอย่างต้องไปจัดงานที่วัดคลองช่อง จนประมาณปี 2537 ได้มีพระสงฆ์รูปหนึ่งเดินทางมาจากเขาชัย จ.เพชรบุรี ชื่อพระอาจารย์บัว เข้ามาพูดคุยกับชาวบ้านถึงการก่อตั้งสำนักสงฆ์ว่าชาวบ้านเห็นดีด้วยหรือไม่ ชาวบ้านส่วนใหญ่ดีใจที่เราจะได้มีที่ให้พระมาจำพรรษา จึงช่วยกันบริจาคเงินสร้างสำนักสงฆ์กันขึ้น และนางเพิ่ม กาลปักษ์ ซึ่งเป็นเจ้าของที่ดินตรงที่ชาวบ้านเห็นว่าพอจะสร้างสำนักสงฆ์ขึ้นมา จากนั้นอีกเกือบ 2 ปีทุกอย่างจึงเสร็จ ทุกวันพระหรือวันสำคัญทางศาสนาชาวบ้านร่วมแรงร่วมใจกันมาทำบุญและยังเกิดประเพณีบวชพระใหม่ งานเข้าพรรษาก็มีการถวายเทียนจำนำพรรษา ถวายผ้าอาบน้ำฝน และพิธีเวียนเทียน จะจัดงานกันที่สำนักสงฆ์ (สำนักสงฆ์เพิ่มสามัคคีธรรม) ตอนนี้พระอาจารย์ โชคดี เป็นผู้ดูแลสำนักสงฆ์

การปกครอง

ปี 2534 มีการจัดตั้งหน่วยงานการปกครองแบบใหม่ขึ้นมา คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน (อบต.) ดังนั้น หมู่ 4 แพรกทะเลก็ได้ทำการตอบรับนโยบายใหม่นี้เช่นกัน หมู่ 4 แพรกทะเลได้สิทธิเลือกสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน (อบต.) ที่ผ่านการเลือกตั้งตามระบอบประชาธิปไตย คือ 1) นายวิเชียร พูลสำราญ 2) นายวิรัช แก้วประสม ทั้งคู่ได้มีโอกาสดูแลชาวบ้าน หมู่ 4 ถึง 2 สมัย และภายหลังนายวิเชียร พูลสำราญ ได้ลาออกจากฐานะสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน (อบต.) จึงมีการคัดเลือกคนใหม่มาเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน (อบต.) อีก 1 ท่าน คือ นายอำนาจ ลิมอยู่

ปัจจุบันมีองค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน(อบต.) ที่เข้ามาทำงานในหมู่ 4 แพรกทะเลคือ 1)นายวิเชียร พูลสำราญ ซึ่งกลับเข้ามาสมัครใหม่และได้รับการคัดเลือกเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน (อบต.) อีกครั้ง 2) คือ นายอำนาจ ลิมอยู่ ประชากรของหมู่ 4 แพรกทะเลมีประมาณ 607 คน ทั้งชายและหญิง จำนวนครัวเรือนมีโดยประมาณ 160 หลังคาเรือน จากสถิติการนับจากการไปใช้สิทธิเลือกตั้ง องค์การบริหารส่วนตำบลคลองโคน (อบต.) ในปี พ.ศ.2550

การศึกษา

จากที่เคยเขียนบอกข้างต้น หมู่ 4 แพรกทะเลนั้น นอกจากไม่มีวัด ส่วนโรงเรียนก็เป็นสิ่งหนึ่งที่หมู่ 4 แพรกทะเลไม่มี เด็กๆ ก็ต้องเดินทางค่อนข้างไกลและลำบาก ผู้คนในสมัยนั้นจึงแทบไม่ได้เข้าเรียนกันเท่าที่ควรแต่ก็พอมีความรู้กันแบบพออ่านออกเขียนได้ ที่เป็นแบบนี้เพราะคนหนุ่มสมัยก่อนบวชเรียนและได้ศึกษาดำรงจากพระที่เป็นอาจารย์ฝึกให้เขียนอ่าน จึงได้นำมาสอนลูกหลานภายในบ้านของตน ต่อมาในยุคสมัยนี้นั้นการเดินทางไปเรียนนั้นสะดวกสบายกว่าสมัยก่อนมากมายยังทางวัดคลองช่องได้สร้างโรงเรียนระดับประถมแห่งใหม่ขึ้นมา เด็กทุกคนหมู่ 4 และหมู่บ้านใกล้เคียงจึง

ได้มีโอกาสเรียนหนังสือจนจบภาคประถมหรือภาคบังคับทุกคน และลูกหลานบ้านไหนที่พ่อแม่มีฐานะก็จะส่งไปเรียนในตัวเมืองแม่ฮ่องสอน

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองช่อง

ความเป็นมา

สถานีอนามัยบ้านคลองช่อง เดิมชื่อสำนักงานผดุงครรภ์อนามัยบ้านคลองช่อง เริ่มก่อตั้งปี 2510 ซึ่งอยู่ที่ หมู่ 7 ต.คลองโคน ห่างจากอ่าวไทย ประมาณ 3 กิโลเมตร ต่อมามีการย้ายวัดธรรมประสิทธิ์มาอยู่ในพื้นที่ หมู่ 5 ต.คลองโคน สำนักงานผดุงครรภ์อนามัยบ้านคลองช่อง จึงย้ายมาอยู่ในพื้นที่วัดธรรมประสิทธิ์ (ปัจจุบัน)

ในปี พ.ศ.2518สำนักงานผดุงครรภ์อนามัยบ้านคลองช่อง ได้เปลี่ยนชื่อเป็นสถานีอนามัยบ้านคลองช่อง รับผดุงครรภ์บ้าน 3 หมู่ได้แก่ หมู่4,5 และ 7 ต.คลองโคน จนมาถึงปี พ.ศ.2553 กระทรวงสาธารณสุขได้ยกระดับสถานีอนามัยบ้านคลองช่อง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองช่อง จนถึงปัจจุบัน

วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคุณภาพ สร้างสุขภาพสู่ชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองช่องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน PCA
2. ระบบบริการและการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างพอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้องเหมาะสม
3. บุคลากรมีสมรรถนะสูงปฏิบัติงานอย่างมีความสุขบนพื้นฐานวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็ง
4. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในมาตรฐาน และการบริการ
5. ทุกภาคส่วนในชุมชนมีบทบาทและภาระหน้าที่ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามภารกิจขององค์กร

พันธกิจ

1. พัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน PCA
2. ถ่ายทอดและพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน
3. ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของประชาชนแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ยุทธศาสตร์

1. ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานในทุกกิจกรรมบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน PCA
2. สนับสนุนการศึกษาอบรมของเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มขีดความรู้ความสามารถในการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข
3. พัฒนาวัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการในการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
4. ส่งเสริมและสนับสนุนทุกภาคส่วนของชุมชน ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของประชาชน

ภารกิจที่ดำเนินการอยู่พร้อมผลการดำเนินงาน

ภารกิจหลัก	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาและอุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
การฟื้นฟู	การดูแลผู้พิการ/ผู้ป่วยเรื้อรัง	พื้นที่ห่างไกล/บุคลากรน้อย	สร้างเครือข่ายชุมชน
การรักษา	ตรวจรักษาโรคในสถานบริการ	ผู้ป่วยเน้นการรักษามากกว่าการดูแลสุขภาพตนเอง	สุศึกษาเชิงรุก
การป้องกัน	ควบคุมโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ	ประชาชนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เปลี่ยน	สร้างเสริมทัศนคติ และแรงจูงใจการดูแลสุขภาพตนเอง
โครงการแพทย์แผนไทย	บริการนวดในสถานบริการ และนวดฟื้นฟูในชุมชน	ประชาชนไม่ตระหนักในคุณค่าแพทย์แผนไทย	ประชาสัมพันธ์ และสุศึกษาในชุมชน

ข้อมูลสถานะสุขภาพ สาเหตุการป่วยที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2553 (N = 1,215)

ตารางที่ 3 แสดงภารกิจและผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านคลองช่อง

ลำดับที่	สาเหตุการป่วย	จำนวน (ราย)	คิดเป็น (%)	ปัจจัยเอื้อ / เสริม / สนับสนุนผลการเกิดโรค
1	โรคระบบหายใจ	1,674	137.78	ความอ่อนแอของร่างกาย การติดต่อ
2	โรคระบบกล้ามเนื้อ	1,393	114.65	การทำงาน
3	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	871	71.69	การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การทำงาน
4	โรคระบบไหลเวียนเลือด	669	55.06	การรับประทานอาหารเค็ม
5	โรคตาส่วนประกอบ	287	23.62	การประกอบอาชีพ ภูมิประเทศ
6	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	173	14.24	การเลือกรับประทานอาหาร กรรมพันธุ์
7	โรคติดเชื้อและปรสิต	149	12.26	เชื้อประจำถิ่น
8	โรคระบบประสาท	88	7.24	ความเครียด
9	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	83	6.83	ความเครียด
10	โรคหู	22	1.81	

ตารางที่ 4 แสดงประเภทของโรคที่พบในประชากร

จากตารางที่ 4 จะพบว่า ประชากรในหมู่ 4 บ้านแพรกทะเล และ หมู่ 5,7 บ้านคลองช่อง ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพประมงชายฝั่ง และการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมการแปรรูปจากประมง จึงทำให้โรคที่เป็นส่วนใหญ่สัมพันธ์กับอาชีพ เช่น ระบบทางเดินหายใจจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ระบบกล้ามเนื้อและทางเดินอาหาร เนื่องจากอาชีพทำโรงงานต้องทำงานเป็นเวลา ทำให้มีเวลารับประทานอาหารน้อย เร่งรีบ ส่วนอาชีพประมงก็ขึ้นกับน้ำขึ้นน้ำลง ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จึงเป็นโรคกระเพาะอาหาร ระบบการย่อยไม่ดี นอกจากนี้พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่คำนึงถึงสุขภาพ เช่น รับประทานอาหารรสหวานเค็ม และมัน จึงส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังและโรคเกี่ยวกับระบบไหลเวียนได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคอัมพฤกษ์ – อัมพาต เป็นต้น

แม้ว่านโยบายการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านคลองช่อง จะมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่

1. การตรวจสุขภาพ 0 – 5 ปี (พัฒนาการของเด็ก)
2. การส่งเสริมสุขภาพในวัยเจริญพันธุ์ (การคุมกำเนิด อนามัยแม่และเด็ก การคลอด การเยี่ยมเด็ก)
3. การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย การส่งเสริมการป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก เอชอีซี ไข้หวัดใหญ่ ไข้หวัดนก ซาร์ เป็นต้น และการรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูและดูแลผู้พิการในชุมชน (โรคจิตประสาท การดูแลคนพิการ)
5. การให้ศึกษาในชุมชน

แต่จากการประเมินผลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านคลองช่อง พบว่า สำเร็จมากกว่า 70 % เนื่องจากได้ดำเนินการครบถ้วนทุกด้านตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่พบว่าด้านใดที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การฉีดวัคซีนในเด็กอายุ 0 – 1 ปี จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนครบถ้วน แต่อาจจะไปรับบริการที่ไหนก็ได้ หากไม่ได้รับก็จะต้องลงไปฉีดวัคซีนให้หรือให้ความรู้ให้ได้รับครบ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวมาจากการขานรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละช่วงปี เช่น ในช่วงปี 2552 – 2553 ก็เป็นกรณีของโรคอาหารหวาน มัน เค็ม เพื่อลดโรคเรื้อรัง โดยกระบวนการดำเนินงานในรูปแบบใดก็ได้เพื่อให้ผ่านการประเมินผล ทำให้ผลตอบรับที่ได้ไม่สามารถแก้ไขเรื่องโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นได้จริง ชาวบ้านยังคงไม่เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังคงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับทีมวิจัยได้เข้าร่วมพัฒนาโจทย์วิจัยกับ สกว. จึงได้ทดลองทำกระบวนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยการศึกษาสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบัน วิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี โดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่องผ่านงานวิจัยโครงการนี้

บทที่ 3

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินกิจกรรมของโครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีกิจกรรมต่างๆ สรุปได้ดังนี้

- 3.1.1 การสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ
- 3.1.2 การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย
- 3.1.3 ศึกษาบริบทของชุมชน วิถีชีวิต สถานการณ์ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคของชุมชน
- 3.1.4 การประชุมสรุปข้อมูล / วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
- 3.1.5 การถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานส่งเสริมการบริโภคที่ผ่านมา
- 3.1.6 การประชุมสรุปข้อมูล / วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย
- 3.1.7 ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการอื่นๆ
- 3.1.8 จัดเวที ค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง
- 3.1.9 สรุปผลการดำเนินงาน

รายละเอียดดังในตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานโครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม (1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2555)

ตารางที่ 5 สรุปผลการดำเนินงานโครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

(1 ตุลาคม 2552 – 30 กันยายน 2555)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
1. การสร้างความเข้าใจในการดำเนินโครงการ	1.เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยบ้านคลองช่อง อ.ส.ม.ศ. ผู้นำชุมชน อบต. ประชาชนในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าใจความเป็ น มา และวัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการ 2.เพื่อสร้างความร่วมมือของสถานีนามัย อสม. และชุมชน	-เจ้าหน้าที่ สถานีนามัยบ้านคลองช่อง -อสม. -ชาวบ้าน -หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สถานีนามัยบ้านคลองช่อง	1.จัดประชุมพูดคุยเพื่ อ ชี้ แ จ ง วัตถุประสงค์และทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่สถานีนามัยบ้านคลองช่อง อ.ส.ม.ศ. ประชาชน หมู่ 4 ,5 และ7 ต.คลองโคน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 ครั้งๆ ละ 30 คน	1.เจ้าหน้าที่สถานีนามัยบ้านคลองช่อง อ.ส.ม.ศ. ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของโครงการ 2. ได้แนวร่วมในการดำเนินโครงการ	เจ้าหน้าที่สถานีนามัยบ้านคลองช่อง อ.ส.ม.ศ. ผู้นำชุมชนมีความเข้าใจในวัตถุประสงค์และการดำเนินงานของโครงการ และได้แนวร่วมในการดำเนินโครงการ โดยส่วนใหญ่จะเป็นชุมชนที่ต้องการแก้ไข/ดูแลสุขภาพของตนเองและคนในชุมชน ส่วนเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการกระตุ้นให้ชุมชนลุกขึ้นมาแก้ไขปัญหาเรื่องโรคเรื้อรัง / ดูแลสุขภาพของตนเอง	-การสร้างความเข้าใจตั้งแต่เริ่มต้น ช่วยให้ เกิดการมีส่วนร่วมใน การทำงานของทีมวิจัย -การจัดเวทีสร้างความเข้าใจหากมีการตั้งคำถามที่ดีจะช่วย ให้ได้ข้อมูลบางส่วนจากผู้เข้าร่วมประชุม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
2. การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย	1. เพื่อเพิ่มศักยภาพทีมวิจัยในการดำเนินงานวิจัย เก็บข้อมูลและการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม	-ทีมวิจัย	ตะบูนบาน รีสอร์ท ด.บางขันแตก อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม	1. อบรมทักษะความรู้ในการดำเนินงานวิจัย การเก็บข้อมูลและการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 วัน	1. ทีมวิจัยมีความรู้ ทักษะในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ	ทีมวิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้เรียนรู้กระบวนการเก็บข้อมูลแบบมีส่วนร่วมผ่านเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การทำแผนที่ชุมชน การทำผังเครือญาติ การทำเส้นแห่งเวลา เป็นต้น รวมถึงฝึกทักษะการจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมและการเป็นวิทยากรกระบวนการ	การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมวิจัย 2 โครงการ สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี แต่ต้องระมัดระวังการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการให้คำแนะนำซึ่งจะส่งผลต่อการไม่ยอมรับคำแนะนำจากแกนนำชุมชนด้วยตนเอง

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
3.ศึกษาบริบทของชุมชน วิถีชีวิต และ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค ของชุมชน	1.เพื่อให้ได้ข้อมูลบริบทชุมชนวิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของชุมชน 2.เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค	-ชาวบ้านหมู่ 4.5 และ7 ต.คลองโคน	หมู่ 4.5 และ7 ต.คลองโคน	1.จัดประชุมพูดคุยเพื่อรวบรวมข้อมูลบริบทของชุมชนศึกษาวิถีชีวิตและสถานการณ์เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรม การบริโภค จำนวน 6 ครั้งๆละ 20 คน	1. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้ข้อมูลบริบทชุมชนวิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของชุมชน 2. ทีมวิจัยและชาวบ้านได้เรียนรู้ได้ข้อมูลปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค	ทำให้ทราบถึงข้อมูลบริบทชุมชนวิถีชีวิตและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคของชุมชน ปัจจัยและเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสภาพชุมชนที่ส่งผลต่อการบริโภคและโรคที่เกี่ยวข้องตามมา ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	-การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลในอดีต ช่วย ย ส ร ำ ง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน -ข้อมูลสถานการณ์โรคเรื้อรัง การเปรียบเทียบการบริโภคในอดีตกับปัจจุบัน ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักว่าการบริโภคเกี่ยวข้องและส่งผลต่อโรคที่เกิดขึ้นและสามารถนำวิธีการดูแลตนเองในเวทีกลับไปปฏิบัติกับตนเองได้ ทำให้สุขภาพดีขึ้น

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
4. การประชุมสรุปข้อมูล/วางแผนการดำเนินงานและสรุปบทเรียนของทีมวิจัย	1. เพื่อสรุปและจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้จากการดำเนินงาน 2. เพื่อประชุมวางแผนการดำเนินงานของทีมวิจัย 3. เพื่อสรุปและถอดบทเรียนการดำเนินงานในแต่ละช่วง 4. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์ชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย	ทีมวิจัย	สถานีอนามัยบ้านคลองซ่อง	1. เพื่อประชุมสรุปข้อมูล/วางแผนการดำเนินงานของทีมวิจัยเดือนละ 1 ครั้ง ๆ ละ 15 คน รวม 12 ครั้ง	1. ข้อมูลการเรียนรู้ถูกจัดระบบสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อได้ 2. ทีมวิจัยสรุป / ถอดบทเรียน และวางแผนการดำเนินงาน 3. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนและแนวทางการดำเนินงาน	จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ไม่ได้มีการจัดระบบ / หมวดหมู่ของข้อมูล ทำให้ทีมวิจัยชาวบ้านไม่เข้าใจว่าเก็บรวบรวมข้อมูลไปเพื่ออะไร และความเชื่อเดิมที่รื้อผู้นำ คือ เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยซึ่งมีการกิจกรรม ทำให้การดำเนินงานชะลอไประยะหนึ่ง แต่เมื่อมีการนำข้อมูลกลับมาเล่าและแลกเปลี่ยนในวงทำให้ชุมชนมีความเข้าใจถึงสภาพการบริโภคน้ำดื่มตั้งแต่อดีต – ปัจจุบัน รูปแบบการบริโภคที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพชุมชนและกระแสสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยไม่ได้กลับมามองย้อนถึงรูปแบบการบริโภคในอดีต จนส่งผลต่อโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นในชุมชน นอกจากนี้ชุมชนที่เข้าร่วมเวทีได้รับความรู้ในการปฏิบัติตนจากเพื่อนและนำกลับไปทดลองทำ ทำให้เกิดพฤติกรรมบริโภคที่ดีขึ้น เช่น ลดการดื่มกาแฟ เพิ่มการออกกำลังกาย และลดการบริโภคไข่จากวันละ 3 ฟองเหลือ 1 ฟอง เป็นต้น	-การเรียนรู้ข้อมูลร่วมกันของชุมชนจะช่วยให้สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ แลกเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและคนที่มีสุขภาพดี ช่วยสร้างกำลังใจให้กับคนที่กำลังคิดจะปรับปรุงรูปแบบในการบริโภคให้ดีขึ้นได้จริง -หากมีการเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับชุมชนจะช่วยลดภาระกิจในการรักษาโรคมามากขึ้น เป็นการป้องกันโรคได้และลดงบประมาณ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
5. ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโครงการอื่นๆ	1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2. เพื่อนำบทเรียนและประสบการณ์มาปรับใช้ในพื้นที่	- ทีมวิจัย - หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	จัดนอกสถานที่	1. จัดการศึกษาดูงาน	1. ชุมชนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนและประสบการณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สามารถนำมาปรับใช้ในพื้นที่	ทีมวิจัยได้เข้าร่วมศึกษาดูงานระหว่างเจ้าหน้าที่ รพ.อินทร์บุรี รพ.สต.ทองเอน และชุมชนในการลดการสูบบุหรี่และนำสู่การดูแลโรคเรื้อรังในพื้นที่ บทบาทของเจ้าหน้าที่ อสม. แกนนำชุมชน ในการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.อินทร์บุรี และ รพ.สต.ทองเอน จนปัจจุบันขยายผลสู่การจัดการขยะในชุมชน และการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันของคนทุกวัยในชุมชน ทำให้ทีมวิจัยเห็นปัจจัย เงื่อนไข และบทบาทของ อสม. ต่อการดูแลสุขภาพ รวมทั้งข้อจำกัดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ แต่ไม่สามารถนำมาปรับใช้ในการทำงานในพื้นที่ได้จริงเนื่องจากมีหัวหน้าโครงการโยกย้าย รพ.สต. ทำให้การดำเนินงานชะลอไป และขาดการกระตุ้นศักยภาพของทีม อสม. อย่างต่อเนื่อง ทำให้ อสม. ดำเนินงานได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น	- การเรียนรู้จากพื้นที่อื่นและนำมาปรับใช้กับการทำงานในพื้นที่ได้ ต้องสามารถวิเคราะห์เงื่อนไขปัจจัยในพื้นที่ให้ได้ว่าจะดำเนินงานไปในทิศทางใด เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทชุมชน - แกนนำทีมวิจัยต้องกล้าที่จะดำเนินงานเองให้ได้ แม้ว่าจะมีการ โยกย้าย ของหัวหน้าโครงการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
6. จัดเวที ค้นหากระบวนการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน	1.เพื่อให้เกิดแนวทางและกระบวนการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน	-ทีมวิจัย -ชาวบ้าน -หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	หมู่ 4.5 และ 7 ต. คลองโคน	1.จัดประชุมเพื่อค้นหากระบวนการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน	1.เกิดแนวทางและกระบวนการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน	จากเวทีในวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 ทำให้ทีมวิจัยทราบถึงกระบวนการดำเนินงาน นำกระบวนการที่ได้ไปสู่การปฏิบัติ และค้นหาแนวทางการดูแลสุขภาพของคนในบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคนร่วมกันได้ ส่วนเจ้าหน้าที่ รพ.สต.คลองช่องทราบข้อจำกัดและได้แนวทางรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในพื้นที่ต่อไป	-การจัดเวทีพูดคุยอย่างต่อเนื่องจะช่วยนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติของคนในชุมชนต่อการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม -ควรกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนระหว่างคนต้นแบบกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง ผู้ที่เสี่ยงจะเป็นผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคในผู้ป่วยรายใหม่ และฟื้นฟูสำหรับผู้ป่วยเก่าไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
7. สรุปผลการดำเนินงาน	1.เพื่อสรุปผลของการดำเนินโครงการ 2.เพื่อจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน	ทีมวิจัย	- ชุมชนตำบลคลองโคน	1.ประชุมสรุปผลการดำเนินงานโครงการ 2. จัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงานของโครงการ 3.การนำเสนอผลการดำเนินการ คืนข้อมูลสู่ชุมชน	1. รายงานสรุปผลการดำเนินงาน	จากการจัดเวทีของทีมวิจัยเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2554 ทำให้ทีมวิจัยเห็นภาพรวมของโครงการทั้งหมด มีความเข้าใจเนื้อหาเพิ่มขึ้น จนได้ข้อมูลสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภค จากอดีตถึงปัจจุบัน และสามารถวิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนได้ รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการจากการจัดเวทีของวันที่ 12 กรกฎาคม 2555 พบว่า ทีมวิจัยได้ร่วมกันสรุปวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและวิถีชุมชน จนสามารถค้นหารูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่องได้	-การสรุปผลการดำเนินงานก่อนและหลังทำกิจกรรม ช่วยให้ทีมวิจัยรับทราบภาพรวมและข้อมูลของโครงการ และรับทราบทิศทางการดำเนินงานในระยะต่อไปได้ ทราบว่าขาดข้อมูลด้านใดจะต้องเก็บรวบรวมเพิ่มเติมหรือไม่ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำรายงาน และบางส่วนนำไปปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และควรดำเนินการทุกครั้งหลังทำกิจกรรม

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	สถานที่	กระบวนการ/วิธีการ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ผลการดำเนินงาน	บทเรียนที่ได้
8. สรุปผลการดำเนินงาน บทเรียน และ ประสบการณ์ นำเสนอชุมชน	1.เพื่อสรุปผลของ การดำเนินโครงการ 2.เพื่อจัดทำรายงาน ผลการดำเนินงาน 3.การนำเสนอผลการ ดำเนินการ คืนข้อมูล สู่ชุมชน	ทีมวิจัย	- อบต. คลอง โคน	1.การนำเสนอผลการ ดำเนินการ คืนข้อมูล สู่ชุมชน	1.รายงานสรุปผลการดำเนิน โครงการ คืนข้อมูลสู่ชุมชน	สามารถคืนข้อมูลสู่ชุมชนและสรุปผลการ ดำเนินงานโครงการได้	-การทำกิจกรรมไม่ ต่อเนื่องส่งผลต่อการ เรียนรู้ร่วมกันภายใน โครงการและชุมชน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

4.1 สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน

4.1.1 สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน

ชุมชนบ้านคลองช่องเป็นชุมชนชาวพุทธ สภาพชุมชนเป็นชุมชนชนบท มีความเป็นอยู่แบบไทยพื้นบ้าน ตั้งบ้านเรือนริมสองฝั่งคลองเป็นกลุ่มชุมชนที่มีความเหนียวแน่น ประกอบอาชีพประมงชายฝั่งน้ำตื้น เลี้ยงหอยแครง หอยแมลงภู่ กุ้งขาว กุ้งธรรมชาติ ในอดีตเคยเลี้ยงกุ้งกุลาดำ ทำให้มีการเปลี่ยนพื้นที่ป่าชายเลนเป็นนาุ้งจำนวนมาก ปัจจุบันราคากุ้ง และตลาดกุ้งกุลาดำ ไม่ได้จึงเปลี่ยนวังกุ้งกุลาดำเป็นเลี้ยงหอยแครง และกุ้งขาว กุ้งธรรมชาติ วิถีชีวิตการบริโภคในอดีต จึงรับประทานอาหารทะเลเป็นหลัก และการรับประทานอาหารไม่ค่อยเป็นเวลา เพราะต้องประกอบอาชีพตามจังหวะน้ำขึ้น น้ำลง บางครั้งเท่านั้นจึงจะรับประทานพวกเนื้อหมู ไก่ เป็ด เนื่องจากการคมนาคม ไม่สะดวก ต้องไปซื้อที่ตลาด หรือตลาดนัดปากทางคลองโคน ซึ่งไกลจากชุมชนมาก ส่วนพวกพืชผักส่วนใหญ่จะปลูกเองในครัวเรือนง่ายๆ เช่น พริก ถั่วฝักยาว กระเพรา เป็นต้น โดยสามารถแบ่งพัฒนาการของชุมชนเป็น ช่วงต่าง ๆ ดังนี้

ช่วงปี 2517 – 2519

วิถีชีวิตของคนในชุมชนมีความเป็นอยู่อย่างเรียบง่าย มีอาชีพประมงชายฝั่งเป็นหลัก อาศัยอยู่ตามลำคลอง กินอาหารที่หาได้จากธรรมชาติ ซึ่งส่วนมากจะเป็นอาหารทะเลเป็นหลัก และผักที่หาได้ตามพื้นบ้าน ด้วยสภาพพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองจึงไม่ค่อยมีการซื้อสินค้าจากภายนอกมากนัก ในช่วงปี 2517 เกิดน้ำเสียในชุมชน หอยชนิดต่าง ๆ เช่น หอยแครง หอยแมลงภู่ เป็นต้น ตายเป็นจำนวนมากชาวบ้านที่ประกอบอาชีพประมงชายฝั่งได้รับความเดือดร้อน

ปี 2520 – 2525

สภาพแวดล้อมเป็นพื้นที่ชายฝั่งทะเล มีป่าชายเลนอุดมสมบูรณ์ อากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลพิษ ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอายุยืน อาชีพส่วนใหญ่เป็นการทำประมงชายฝั่ง เช่น หาหอยแครง ยกยอกกลางทะเล หาปูและปลา เพาะเลี้ยงกุ้งธรรมชาติ และมีรับจ้างทำดิน(สาดเลน)ตามคันบ่อกุ้ง การเดินทางคมนาคมใช้การสัญจรทางน้ำเป็นหลัก มีเรือเมล์(เรือโดยสารประจำทาง) วิ่งรับส่งจากบ้านคลองช่องถึงสมุทรสงคราม เนื่องจากไม่มีถนน และไม่มีระบบสาธารณูปโภคอื่นๆ เช่น ไฟฟ้า น้ำประปา ชาวบ้านจะออกไปทำงานแต่เช้ากลับมาช่วงเย็นและรีบเข้านอน สินค้ามีราคาถูก และนิยมการแลกเปลี่ยนสินค้ามากกว่าการซื้อขาย เช่นการนำของทะเลไปแลกกับข้าว มะพร้าว ฯลฯ อาหารการกินส่วนใหญ่กินอาหารจากท้องถิ่นไม่มีพ่อค้าแม่ค้าเร่ ชุมชนมีความเป็นอยู่ที่สงบสุข มีระบบการปกครองเป็นแบบ พ่อครูเลลูก เมื่อมีการเจ็บป่วยก็จะใช้สมุนไพร และการรักษาแบบโบราณเป็นหลัก

ช่วงปี 2526 – 2530

สภาพพื้นที่ยังคงมีความอุดมสมบูรณ์ คนในชุมชนมีอาชีพจับปูแสม ปูองเคยทำกะปิ เลี้ยงกุ้งธรรมชาติ ในช่วงนี้เองเริ่มมีการพัฒนาพื้นที่โดยมีการสร้างทางเดินเท้าเชื่อมพื้นที่คลองช่องกับคลองโคน ส่งผลให้เริ่มมีการก่อสร้างสะพาน มีการขยายเขตไฟฟ้าเข้ามาในพื้นที่ การเลี้ยงกุ้งธรรมชาติเริ่มมีการพัฒนาระบบการนำน้ำเข้ามาโดยใช้เครื่องดันน้ำ ในช่วงนี้เองเป็นช่วงที่มีการย้ายวัดธรรมประสิทธิ์และโรงเรียนวัดธรรมประสิทธิ์ออกมาอยู่ด้านนอกใกล้ทะเลมากขึ้น ในช่วงปี 2527 เริ่มมีการเลี้ยงกุ้งกุลาดำในพื้นที่ มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจในพื้นที่ ช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพพื้นที่และวัฒนธรรมในชุมชน จากการเติบโตของเศรษฐกิจ ผู้คนเริ่มจับจ่ายใช้สอยและซื้อหาสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น แต่ก็มีการทำลายป่าชายเลน เพื่อนำพื้นที่ไปเลี้ยงกุ้งกุลาดำจำนวนมาก ส่งผลต่อทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ลดลง เคยดำดามีปริมาณที่จับได้ลดลงส่งผลให้ในช่วงที่กะปิคลองโคนขาดแคลน ในปี 2528 เกิดเหตุการณ์น้ำท่วมพื้นที่บ้านแพรงทะเล ส่งผลให้หอยแครง

ราคาถูก ในช่วงปลายยุคนี้เป็นช่วงที่ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลายเป็นจำนวนมาก สัตว์น้ำหายากและการทำมาหากินขาดแคลน เริ่มมียาเสพติดประเภทผงขาว(เฮโรอีน)และฝิ่น เข้ามาในชุมชน

ช่วงปี 2531 – 2535

สภาพพื้นที่เสื่อมโทรมจากการเลี้ยงกุ้งกุลาดำในพื้นที่ มีการตัดถนนเข้ามาในพื้นที่ตามทางเดินเท้าเดิม โดยเป็นถนนลูกรัง และต่อมาเปิดเส้นทางรถเมล์(รถโดยสารประจำทาง)สายคลองช่อง มีการขุดเจาะบ่อน้ำบาดาลเพื่อใช้ในการอุปโภคบริโภคแทนการใช้น้ำฝนและเรือกล่นน้ำในสมัยอดีต ผู้คนเริ่มหันมาใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิงแทนการใช้อ่านไม้ ในช่วงนี้เองเป็นช่วงล่มสลายของการเลี้ยงกุ้งกุลาดำ (ปี2532) เกิดภาวะของการสูญเสียพื้นที่ป่าชายเลนเป็นจำนวนมาก สภาพน้ำเริ่มมีคุณภาพต่ำลง เกิดน้ำเสียจากการเลี้ยงกุ้งกุลาดำในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาส่งผลต่อการทำมาหากินของคนในชุมชน ปี 2534 เริ่มมีกิจกรรมการฟื้นฟูป่าชายเลนขึ้นมาใหม่ ทำให้ในปี 2535 สัตว์น้ำเริ่มกลับมามากขึ้น เป็นจุดเริ่มต้นในการฟื้นฟูทรัพยากรทางทะเลของชุมชน หลังปี 2535 สภาพเศรษฐกิจในชุมชนดีขึ้นชาวบ้านสามารถเพาะเลี้ยงหอยแครงในทะเลได้

ช่วงปี 2536 – 2540

ช่วงนี้เป็นช่วงที่ชุมชนฟื้นตัวจากการเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมชายฝั่งทะเล ส่งผลต่อการประกอบอาชีพมีรายได้สูงขึ้น ทรัพยากรสัตว์น้ำในทะเลเพิ่มมากขึ้น เช่น หอยแครง ปูมา เป็นต้น เริ่มมีระบบประปาหมู่บ้าน ในช่วงนี้เป็นช่วงที่ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงปรับตัวสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการทำมาหากินของคนในชุมชน ในปี 2539 เกิดธุรกิจการท่องเที่ยวในตำบลคลองโคน สร้างทางเลือกการประกอบอาชีพใหม่ให้กับคนในชุมชน แต่ในปี 2540 เกิดพายุลินดา ทำให้น้ำท่วมบ้านเรือนเสียหาย ถนนสายคลองช่องถูกตัดขาด เกิดน้ำเสียในชุมชนส่งผลให้หอยแครงและกุ้งซึ่งเป็นอาชีพหลักในชุมชนเสียหาย คนในชุมชนได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก

ช่วงปี 2541 – 2545

แม้จะเป็นช่วงหลังจากวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทย แต่คนในชุมชนได้รับผลกระทบไม่มากเท่าที่ควร มีเพียงการกลับสู่ท้องถิ่นของคนในชุมชนที่ออกไปทำงานต่างถิ่น ทรัพยากรธรรมชาติทางทะเลเริ่มกลับมาอุดมสมบูรณ์อีกครั้ง ในทะเลมีลูกหอยแครงเกิดเป็นจำนวนมาก ประกอบกับราคาหอยแครงที่สูงขึ้น ทำให้ชาวบ้านมีรายได้ดี ส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจของชุมชนที่ดีขึ้น มีการจับจ่ายใช้สอยในอัตราที่สูงขึ้น รวมไปถึงอาหารการกินจากภายนอกชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น โทรทัศน์ เครื่องเล่นแผ่นวีดีโอ โทรศัพท์มือถือ สอดคล้องกับการพัฒนาระบบสาธารณูปโภค ถนน ไฟฟ้าที่มีความสะดวกมากขึ้น แต่ในชุมชนเริ่มมีปัญหายาเสพติด ประเทยาบ้า ส่งผลต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีขโมยในชุมชน ประชาชนเริ่มมีการเจ็บป่วยมากขึ้น และมีโรคภัยที่เพิ่มมากขึ้น

ช่วงปี 2546 – 2550

ในช่วงนี้มีการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล ระบบการบริหารงานเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาสถานีอนามัยโดยการปรับปรุงให้ทันสมัย ในช่วงนี้เป็นช่วงที่ทรัพยากรทางทะเลสร้างรายได้ให้คนในชุมชน โดยเฉพาะหอยแครง สร้างรายได้ให้กับคนในชุมชนเป็นจำนวนมากควบคู่ไปกับการเติบโตของแหล่งท่องเที่ยวในชุมชน สินค้าของตำบลเริ่มขายดีขึ้น ในช่วงนี้ชาวบ้านหันมาคั้นน้ำชาวด แทนน้ำฝน แต่กลับเป็นช่วงที่น้ำมันราคาสูงขึ้นถึง ลิตรละ 25 บาท และปัญหายาเสพติดโดยเฉพาะยาบ้าเพิ่มสูงขึ้น คนเริ่มเข้าทำงานโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยสภาวะเศรษฐกิจที่สินค้าราคาสูงขึ้นแม้ว่าจะมีรายได้เพิ่ม ผู้คนเริ่มอดอยาก ทำมาหากินยากขึ้น มีคนจนในชุมชนมากขึ้น

ช่วงปี 2551 – 2554

ยุคนี้นับได้ว่าเป็นยุคเฟื่องฟูของการท่องเที่ยวตำบลคลองโคน เริ่มมีการส่งเสริมการท่องเที่ยวในชุมชน เกิดการขายตัวทางเศรษฐกิจในชุมชน เกิดธุรกิจรีสอร์ท ที่พัก มีการจ้างงานในชุมชนมากขึ้น เกิดอาชีพรับจ้างบริการ ทำความสะอาด ทำอาหาร และการขับเรือรับส่งนักท่องเที่ยว เนื่องจากการท่องเที่ยวที่ตำบลคลองโคนเน้นการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

การปลูกป่าชายเลนจึงเกิดกระแสการปลูกป่าชายเลนในพื้นที่ ราคาสินค้าจากทะเลสูงขึ้น และมีความก้าวหน้าด้านการสื่อสาร ระบบโทรคมนาคม โทรศัพท์มือถือและอินเทอร์เน็ต แพร่หลายในชุมชน มีการตื่นตัวด้านการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเสรีของคนในชุมชน

ผลกระทบจากการท่องเที่ยว สัตว์น้ำเริ่มถูกทำลาย เช่น หอยแครง สัตว์ป่าชายเลนเริ่มเปลี่ยนพฤติกรรมรอรับอาหารจากนักท่องเที่ยว ชุมชนเริ่มประสบปัญหาการเสื่อมโทรมของทรัพยากร ส่งผลต่อการทำมาหากินปกติของคนในชุมชน เกิดปัญหาน้ำเสียจากครัวเรือนและการท่องเที่ยว มีขยะตกค้างในชุมชนเป็นจำนวนมาก

ปัจจุบันสถานการณ์เปลี่ยนแปลงการคมนาคมสะดวก มีร้านค้า ตลาดนัด และรถเร่สินค้ามาจำหน่ายในหมู่บ้าน ทำให้การบริโภคเป็นอาหารที่หลากหลายมากขึ้น บางครั้งเป็นอาหารสูง อาหารปิ้งย่าง อาหารหมักดอง เกิดปัญหาสังคมมากขึ้น เช่น ปัญหาหาเสพติด เด็กติดเกมส์ ความแตกแยกในชุมชน และปัญหาเศรษฐกิจ สินค้าราคาแพงมากขึ้น น้ำมันเชื้อเพลิงขึ้นราคา ประชาชนมีรายรับไม่พอกับรายจ่ายส่งผลถึงการเข้ามาของเงินกู้ยืมในระบบ ทับถมเป็นปัญหาหนี้สินและเกิดภาวะเครียด เป็นปัญหาสุขภาพตามมาในขณะนี้

จากการสัมภาษณ์ชุมชนตำบลคลองช่องพบว่า สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบันมีความสัมพันธ์ระหว่างโรคที่เป็นกับอาชีพ ประเพณี สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ ซึ่งจะพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพประมงชายฝั่งและรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ทำให้โรคที่เป็นสัมพันธ์กับลักษณะอาชีพ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อ และอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ระบบทางเดินอาหาร กล้ามเนื้อ และโรคเรื้อรังในกลุ่มอาชีพประมงชายฝั่ง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลคลองช่อง

1. อาชีพ

1.1 รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม

โรงงาน	สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ	โรคที่เป็น	ผู้ให้ข้อมูล
แปรรูปสัตว์น้ำ	• สารเคมี เช่น คลอรีนที่ใช้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ • เครียด จากการสั่งงานหลายอย่าง และมีภาวะสมองเสื่อมจากการสูดดมสารคลอรีน • บรรยากาศในการทำงานที่เร่งรีบ หากช้าจะมีรายได้น้อย • โรงงานมีสวัสดิการอาหารให้พนักงาน แต่วัตถุดิบที่ใช้ทำไม่ดี เช่น ผักผัก ไข่ ลูกชิ้น เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น	• ทางเดินหายใจ เหนื่อย หอบ • อุบัติเหตุในการทำงาน • ท้องเสีย	นางบุญชู แก้วมณี
แช่แข็งสัตว์น้ำ	• บรรยากาศในการทำงาน มีเพื่อนร่วมงานกดดันในการทำงาน ความเร่งรีบจากการทำงาน • ขั้นตอนการทำงาน ต้องยกสัตว์น้ำปริมาณมากๆ และยืนทำความสะอาดสัตว์น้ำตลอดกระบวนการผลิต	• ปวดเมื่อย • เส้นเอ็น / กล้ามเนื้ออักเสบ • อุบัติเหตุจากการทำงาน • ท้องเสีย	นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล

ท่อเลื้อย	● สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีทั้งกลิ่นน้ำมัน เศษพลาสติกที่ใช้ท่อเลื้อย ● โรงงานมีสวัสดิการอาหารให้พนักงานคือ ข้าวฟรี	● อุบัติเหตุจากเข็มทอเลื้อย ● มักจะกินแต่ไข่บะหมี่ถึงสำเร็จรูป ปลากระป๋อง	นางบุญชู แก้วมณี
-----------	---	--	------------------

1.2 ประมวลรายชื่อ

ประมงชายฝั่ง	สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ	โรคที่เป็น	ผู้ให้ข้อมูล
ก า ร เลื้ ย ง หอยแครง การ ช้อนเลขตาดำ	● ประกอบอาชีพที่อาศัยการขึ้น-ลงของน้ำ ● ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และมักจะกินอาหารตามสภาพ ไม่พิถีพิถัน เช่น ปลาเค็ม กะปิ ปลาแห้ง เป็นต้น	● ปวดหลัง ปวดขา ปวดเข่า จากการยกแบกของหนัก ● ภาวะอาหารจากการกินอาหารไม่เป็นเวลา ● โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	ทีมวิจัยที่ทำอาชีพประมงชายฝั่ง

2. ประเพณี / สังคม

- ต้องการความสะดวกสบาย ขาดการพึ่งพาตนเอง จึงซื้ออาหารจากรถพุ่มพวง รถเร่เข้ามาในหมู่บ้าน รับประทานแทนการปรุงอาหารรับประทานเอง
- จำนวนประชากรในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ในขณะที่ฐานทรัพยากรเท่าเดิม จึงต้องเร่งรีบ แข่งขัน เพื่อทำมาหากิน
- วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหารไม่สะอาด มีสารเคมีปนเปื้อน เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม กาแฟ เป็นต้น
- ต้องการกินอาหารที่แปลกใหม่ ไม่มีในหมู่บ้านของตนเอง เช่น ทูเรียนทอดกรอบ ลาบ ยำต่างๆ ข้าวผัด อนามัยในร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น
- ค่านิยมสมัยใหม่ของเด็กวัยรุ่นที่คิดว่าการกินอาหารสมัยใหม่แสดงถึงความเป็นคนรุ่นใหม่ เช่น กินสลัด ผักแทนผัก กินเกี้ยวกุ้ง / ปลาตามร้านสะดวกซื้อ ซึ่งราคาไม่แพงมาก สามารถหาซื้อรับประทานได้ ต้องการกินอาหารที่หลากหลาย (ส้มตำผลไม้แทนส้มตำมะละกอ) เป็นต้น

3. เศรษฐกิจ

3.1 รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม

ประมาณการรายรับ-รายจ่ายในอดีต

เมื่อปี 2520 (ทำงานที่เขตบางบอน กรุงเทพฯ : โรงงานแปรรูปสัตว์น้ำ)

- รายรับ 45 บาท x 20 วัน 900 บาท

● รายจ่าย	40 บาท x 20 วัน	800	บาท (ค่าอาหาร)
	คงเหลือ	100	บาท

หากติดลบ โรงงานมีร้านค้าสวัสดิการให้เอาของไปกินและใช้ก่อน สิ้นเดือนหักค่าใช้จ่ายจากโรงงาน ทำให้ส่วนใหญ่มักติดลบ

เมื่อปี 2540 (ทำงานที่บางกระเจ้า จังหวัดสมุทรสาคร : โรงงานแช่แข็งสัตว์น้ำ)

● รายรับ	175 บาท x 25 วัน	4,375	บาท
● รายจ่าย	30 บาท x 25 วัน	750	บาท (ค่าอาหาร)
	ค่าเดินทาง	1,500	บาท / เดือน
	รวมค่าใช้จ่าย	2,250	บาท / เดือน
	คงเหลือ	2,125	บาท

แม้ว่าจะมีรายได้เหลือ แต่คุณภาพชีวิตในครอบครัวลดลง เมื่อมีลูกเล็ก จึงต้องกลับมาเลี้ยงลูกของตนเอง

3.2 ประมงชายฝั่ง

ประมาณการรายรับ-รายจ่ายในอดีต

เมื่อปี 2510 (อาชีพประมงสามารถหาเงินได้เพียง 2 ใน 3 ของเดือน = 20 วัน)

- จับหอยแครงได้ 4 ถึง x 20 กก. (7 บาท / ถึง) เท่ากับ 28 บาท / วัน 560 บาท / เดือน
- ถ้ามีรายได้ 40 บาท / วัน ก็สามารถอยู่ได้ เพราะว่าราคาข้าวสาร 5 บาท / กก. ฟืน ปลา และของกินสามารถหาได้จากธรรมชาติ หากไม่มีก็ไปแลกกับของสวน 1 สัปดาหมีนั้ดที่ร้านสร้อยสุดา 1 วัน ซื่อของกิน 1 นั้ดอยู่ได้ 7 วัน โดยการแลกของ ดังนี้

หอย 1 ลิตร	แลกกับมะพร้าว	4 ลูก
หอย 2 ลิตร	แลกกับน้ำตาลมะพร้าว	1 กก.
กะปิ 1 ลิตร	แลกกับกล้วย หัวปลี มะพร้าว	

ประมาณการรายรับ-รายจ่ายในปัจจุบัน

รายรับ (อาชีพประมงสามารถหาเงินได้เพียง 2 ใน 3 ของเดือน = 20 วัน)

- รายได้จากการทำประมงชายฝั่ง 300 บาท/วัน 6,000 บาท / เดือน (รายได้สูงสุด)
- รายได้จากการทำประมงชายฝั่ง 100 บาท/วัน 2,000 บาท / เดือน (รายได้ต่ำสุด)

รวมรายได้ 2,000 – 6,000 บาท / เดือน

รายจ่าย

- ค่าอาหาร (ปรุงเอง / ซื้อกิน) 100 บาท / มื้อ (3 คน) 9,000 บาท / เดือน
- ค่าน้ำมันเรือเครื่องไปเฝ้าหอย 100 บาท / วัน (4 คน) 3,000 บาท / เดือน (750 บาท/คน/เดือน)

รวมค่าใช้จ่าย 9,750 บาท / เดือน

หากคิดที่รายได้ต่ำสุด-สูงสุด ชาวบ้านก็จะมีหนี้สิน 7,750 – 3,750 บาท

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่ชาวบ้านมักไม่มีเงินเหลือ เนื่องจากในปัจจุบันมีเครื่องมือทันสมัยในการทำประมงชายฝั่ง ทำให้จากเดิมเคยช้อนเคยตาได้ 20 กก./ครั้ง แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 1 กก./ครั้ง ก็มากเกินไป เพราะว่าบางครั้งช้อนเคยตาได้ไม่ได้เลย เกิดจากฐานทรัพยากรที่คงเดิมหรือมีแนวโน้มลดลง ประกอบกับกระแสการซื้ออาหารกินเองและวัตถุดิบในทะเลหายาก ทำให้ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อรายจ่ายมากกว่ารายได้จึงต้องพึ่งพาหนี้สินในระบบในการมาหมุนสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว แต่ในอดีตสามารถมีวิถีชีวิตอยู่ได้ เพราะว่ามีเมื่อนำอาหารทะเลไปแลกกับน้ำตาล ข้าวสาร และของกินจากสวน

4.1.2 สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง

จากข้อมูลสถิติการเข้ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านคลองช่องในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม 2554 พบว่าประชาชนในพื้นที่ หมู่ที่ 4 ,5 และ 7 เข้ารับการรักษายาบาลดังในตารางที่ 5 พบว่าเพศหญิงเข้ารับการรักษามากกว่าเพศชาย เพศกับสถานการณ์สุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กัน โดยเพศหญิงจะเครียดมากกว่าชาย เนื่องจากต้องดูแลรายละเอียด และรับรู้ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัว แต่เพศชายมีหน้าที่นำรายได้มาให้นั่นแต่ไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด ทั้งค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่าเล่าเรียน ค่ารักษาพยาบาล หนี้สินที่ต้องกู้ยืมมาใช้จ่ายในครัวเรือน

เดือน	ชาย	หญิง	รวม
มกราคม	363	564	927
กุมภาพันธ์	268	411	679
มีนาคม	348	582	930
เมษายน	266	448	714
พฤษภาคม	175	356	531
มิถุนายน	466	718	1,184
กรกฎาคม	267	418	685
สิงหาคม	75	98	173
รวม	2,228	3,595	5,823

ตารางที่ 5 แสดงสถิติการเข้ารับการรักษายาบาลของประชากร ปี 2554 จำแนกกลุ่มตามเพศ

หากจะแยกประเภทของการเข้ารับการรักษายาบาลของประชาชนในพื้นที่ชุมชนบ้านคลองช่อง พบว่ากลุ่มโรคที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุการตกแต่งและเจ็บแผลและการตรวจโรคทั่วไปมีอัตราสูง รองลงมาคืออาการเวียนศีรษะและความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 6 ซึ่งโรคที่เป็นส่วนใหญ่อีกก็สัมพันธ์กับอาชีพในพื้นที่ คือ โรคทางเดินหายใจ ปวดเมื่อยจากการทำกรทำประมงชายฝั่ง และโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในผู้สูงอายุ

ชื่อโรค	ม.4	ม.5	ม.7	รวม
การดูแลตกแต่งและเย็บแผล	85	221	170	476
การตรวจทั่วไปไม่มีการวินิจฉัยโรค	90	212	128	430
คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไขหวัด)	82	180	94	356
เวียนศีรษะ	60	196	88	344
ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	51	180	110	341
การตรวจร่างกายทั่วไป	157	112	69	338
ปวดกล้ามเนื้อ	72	163	92	327
ไอ	52	120	66	238
ปวดศีรษะ	65	98	55	218
การตรวจสุขภาพเด็กตามปกติ	65	79	43	187
รวม	779	1,561	915	3,255

ตารางที่ 6 แสดงสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชากร ปี 2554 จำแนกกลุ่มตามหมู่บ้าน

นอกจากนี้ข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชน ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่าจากประชากร 2,316 คนมีผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานถึง 43 คนและผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง 134 คน ดังตารางที่ 7

หมู่บ้าน	โรคเบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	รวมทั้งสิ้น
ม.4 บ้านแพรกทะเล	13	22	35
ม.5 บ้านคลองช่อง	18	59	77
ม.7 บ้านคลองช่องน้อย	12	53	65
รวมทั้งสิ้น	43	134	177

ตารางที่ 7 แสดงสถิติประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกกลุ่มตามหมู่บ้าน

จะพบว่าตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา โรคที่เป็นกันมากได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เจริญ และโรคเบาหวาน แต่พบว่าโรคเริ่ดมีความรุนแรง ตามมาด้วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ เนื่องจากการประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้เหมือนเดิม ทำให้ต้องมึหนี้สิน และมีเพิ่มขึ้นในปี 2552 ที่มีเจ้าหน้าที่นอกระบบมาทวงหนี้ในหมู่บ้านวันละหลายเวลา และหลายราย นอกจากโรคดังกล่าวแล้วยังมีโรคปวดขา และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มักพบในเพศหญิงมากกว่าชาย เช่นเดียวกัน แต่ความรุนแรงไม่มาก แต่เมื่อมาดูสาเหตุของโรคเรื้อรังที่เป็นในตารางที่ 8 จะพบว่ามีความสัมพันธ์กับอาชีพ และพฤติกรรม / การบริโภคทั้งสิ้น

ตารางที่ 8 แสดงกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังกับอาชีพและพฤติกรรม / การบริโภคของคนในชุมชนตำบลคลองข้อง

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ที่อยู่	อาชีพ	โรค	พฤติกรรม / การบริโภค
นางเรียม สมสุข	66 ปี	ม.4	ประมง	หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	• สูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี • รับประทานผัก น้ำพริกกะปิ แต่ซื้อผักและวัตถุดิบ • ชอบรับประทานอาหารรสจัด (เปรี้ยว เค็ม หวาน) • ชอบใส่สารปรุงรสในอาหาร • เป็นโรคมานาน 10 ปี รับประทานยาที่สถานีนานมา 10 ปี ปัจจุบันไม่ได้ซื้อยามา 10 ปี แล้ว
นางบุญชู แก้วมณี	47 ปี	ม.4	แม่บ้าน	อ้วน ปวดเข่า หอบหืด	• ระบบขับถ่าย 2 วัน / ครั้ง ปัจจุบัน 1 สัปดาห์ / ครั้ง มาจากพฤติกรรมการทำงานในโรงงานในอดีต ทำให้ไม่มีเวลาขับถ่ายอย่างเป็นระบบ • อายุ 0 – 14 ปี กินอาหาร 2 จาน / มื้อ ชอบกินไข่ กินไม่เป็นเวลา และกินเมื่อหิว น้ำหนัก 37 กก. • อายุ 14 – 22 ปี ทำโรงงาน มีข้าวฟรี 3 มื้อ กินกับปลากระป๋อง ไข่เค็ม ถั่ว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป น้ำพริกเผา ไข่ กินอาหาร 3 – 4 มื้อ / วัน น้ำหนัก 70 กก. • อายุ 37 – ปัจจุบัน ป่วย บวม น้ำหนักเพิ่มขึ้นเป็น 90 กก. และ 2 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเป็น 146 กก. • ช่วงอายุ 22 – 37 ปี กินไข่ 10 ฟอง / วัน เพราะว่างานโรงงาน ทำงานบ้านแทน กินไข่ทุกมื้อ 6 ฟอง (ของคาว) และไข่หวาน 4 ฟอง และในช่วงที่เข้าร่วมทำงานวิจัย + ป่วย ทำให้ลดไข่ลงเหลือ 3 ฟอง / วัน ในปัจจุบัน
นางสมหมาย เอื้อสกุล	67 ปี	ม.4	ประมง	ปวดเมื่อยขา	• ตื่นนอนเวลา 04.00 – 05.00 น. • กินอาหารรสหวาน เปรี้ยวและเค็มไม่กิน • ชอบทานปลากระบอก ปลากด ปลาหมอตะเล และแกงส้ม ไม่กินเป็ดและไก่มา 2 ปีแล้ว เพราะกลัวว่าจะปวดขา • ดื่มน้ำพริกกินเอง ไม่กินกับข้าวถุง ทำกับข้าวกินเอง รายจ่าย 100 บาท / วัน (2 คน) และ

					รายได้ 200 บาท / วัน ในช่วงที่จับหอยเครงขายได้ (4 – 6 เดือน) • กินข้าว 1 – 2 มื้อ / วัน • กินขนมหวาน เช่น ข้าวเหนียว เป็นต้น
นางสมทรง กาลปักย์	67 ปี	ม.7	ประ ม ง ปี จ ู บั น เป็ น แม่ ครัว	ความดันโลหิตสูง	• รับประทานอาหารทุกอย่าง • ไม่กินอาหารรสเค็มและอาหารมัน ยกเว้นนานๆ จะกินได้ะจิ้น • เป็นโรคมา 11 ปี รับประทานยา รพ.สต.
นางบังอร ใจสุข	51 ปี	ม.5	ประมง	หัวใจ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด	• ทำกับข้าวกินเอง • กินข้าวไม่เป็นเวลา แล้วแต่การเลี้ยงหอย • ชอบดื่มน้ำอวดลม น้ำเย็น • เป็นโรคมา 2 ปี รับประทานยาที่รพ.สต.
น า ย จิ น ด า จันทร์สว่าง	66 ปี	ม.5	รับ จ้าง (ตัด ไม้ ขุด ดิน เผาถ่าน)	ความดันโลหิตสูง ปวดหลัง	• ดื่นนอนเวลา 05.00 น. จับถ่ายทุกวัน และนอนเวลา 20.00 น. • รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เวลา 09.00, 12.00, 17.00 น. • ทำน้ำหมักจากผลไม้รับประทานเช้าเย็น ควบคู่กับการกินยาจากรพ.สต. มา 2 ปี แล้ว • ทำอาหารกินเอง มักเป็นอาหารผัดต้ม ต้มยำ ต้มน้ำอุ่น กินข้าวมื้อละ 2 ทัพพี • นำอาหารไปกินเอง ไม่ใช้ถุงพลาสติก ไม่กินของปิ้งย่าง • ปีนจักรยานไปทำงาน • มีรายได้จากรับจ้าง 3,000 บาท / เดือน + เผาถ่าน 3,000 บาท/เดือน รวม 6,000 บาท / เดือน • มีรายจ่ายค่ากับข้าว 100 บาท / วัน รวม 3,000 บาท / เดือน

จากสถิติข้อมูลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง สอดคล้องกับสถิติของผู้พิการในชุมชน โดยจากข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่เป็นความพิการที่มาจากการเคลื่อนไหว ซึ่งมีเหตุมาจากโรคที่เกี่ยวข้อง เช่น อุบัติเหตุ อัมพาต อันมีสาเหตุมาจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดังตารางที่ 9

หมู่บ้าน	ลักษณะความพิการ				
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	ทางจิต/พฤติกรรม	ทางสติปัญญา
ม.4 บ้านแพรททะเล	1	1	1	0	1
ม.5 บ้านคลองช่อง	1	1	6	1	1
ม.7 บ้านคลองช่องน้อย	0	1	2	0	2
รวมทั้งสิ้น	2	3	9	1	4

ตารางที่ 9 แสดงสถิติประชากรพิการ จำแนกกลุ่มตามหมู่บ้าน

4.1.3 สถานการณ์การบริโภคและการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน

ก่อนปี 2530 : มีการบริโภคอาหารที่เป็นธรรมชาติ หากินได้ในท้องถิ่น เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา ไม่นิยมกินหมู เนื้อ ไก่ อาหารในแต่ละมื้อ จะมีน้ำพริก ผักสวนครัวที่ปลูกไว้กินเอง เป็นประจำ นอกจากเนื้อสัตว์ และการปรุงอาหารเน้นการใช้เครื่องปรุงรสจากธรรมชาติ เช่น น้ำตาลกรวด เกลือ มะนาว ส้มมะขาม กินอาหารในแต่ละมื้อไม่มาก และทำงานออกแรง ออกทะเลตั้งแต่เช้า จนถึงค่ำ เข้านอนแต่หัวค่ำเนื่องจากไม่มีไฟฟ้าและตื่นเช้ามาเตรียมอาหาร มีการทำงานบ้าน สม่่าเสมอ กินอาหารปรุงเอง ไม่มีอาหารสำเร็จ แกงดูง กินน้ำเปล่า ไม่มีน้ำอัดลม ทำให้ในช่วงนี้ไม่พบโรคร้ายแรงในชุมชน โรคที่พบมากจะเป็นไข้ในท้องหรือวัณโรค การรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้านโดยใช้ยาสมุนไพร ขาหมอคุนชาตุ (ตาไอ้) สำหรับยาแผนปัจจุบันที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาพาราเซตามอล ยาประสาทรนอแรด ใช้เป็นยาแก้ปวดประจำบ้าน

ช่วงปี 2530 – 2539 : ช่วงนี้มีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคเริ่มมีอาหารถุงหรือแกงดูงวางขายในชุมชน คนในชุมชนเริ่มซื้ออาหารตามตลาดนัดเช่น อาหารถุง อาหารสำเร็จรูป ขนมอบเคี้ยวผงปรุงรส รสดี น้ำมันหมู และยังมีเรือเร่ค้าขายสิ่งของรวมทั้งของแห้งต่างๆ มีสารปรุงรสอาหารวางขาย มีการกินอาหารกระป๋อง น้ำอัดลมแพร่หลายในชุมชน นอกจากนี้ยังเริ่มมีการใช้ไฟมาใส่อาหาร เริ่มมีการใช้น้ำมันพืช มีการใช้เตาแก๊สแทนเตาถ่าน ชาวบ้านเริ่มกินข้าวนอกบ้านนั่งร้านอาหาร เนื่องจากเป็นยุคที่ต่อเนื่องมาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง และด้วยความเจริญทางด้านสาธารณูปโภคมีไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน มีถนนหนทาง การเดินทางสะดวกขึ้น จึงมีการซื้อของอำนวยความสะดวกมากขึ้นจึงทำให้ชาวบ้านมีการพักผ่อนน้อยลง เมื่อค่าลงต้องดูโทรทัศน์และนอนดึกมากขึ้น เวลาในการรับประทานอาหารเปลี่ยนไปจากเข้านมดเป็น ประมาณ 9 โมงเช้า และเย็นอาจจะรับประทานอาหารประมาณ 4 โมงเย็นเริ่มมีการพบโรคติดต่อแบบร้ายแรงในอัตราที่เพิ่มขึ้น แต่ก็มือนามยประจำชุมชนหมอปัจจุบันทันสมัยไว้คอยดูแลยังคงดำเนินชีวิตแบบบ้านที่บ้นนึ่ง

ช่วงปี 2540 – 2549 : ในช่วงนี้ชุมชนบ้านคลองช่องมีร้านขายสินค้าเพิ่มมากขึ้น ทำให้การซื้อสินค้ามีความสะดวกสบายมากขึ้น เด็กรู้จักใช้เงินมากกว่าเด็กสมัยก่อนสามารถซื้อสินค้าได้เองตั้งแต่อายุยังน้อยจึงสามารถซื้อขนมขบเคี้ยวกินเองได้ รวมไปถึงร้านอาหารตามสั่งที่เพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามสั่งนอกบ้านมากขึ้น ไม่ปรุงอาหารกินเอง เนื่องจากอยู่ในสภาวะที่เร่งรีบแข่งขันกันทำมาหากิน ในด้านสถานการณ์สุขภาพพบกลุ่มคนที่เป้นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และพบโรคเอดส์และไข้เลือดออกในอัตราที่สูงมากขึ้น

ช่วงปี 2550 – 2554 : กินอาหารที่มีไขมันมาก บั้งทอด อาหารรถเคลื่อนที่ มาขายในหมู่บ้าน กินหมู เป็ด ไก่ มากขึ้น เพราะหาซื้อง่าย และอาหารพวกนี้มีสารเร่งเนื้อ สารพิษตกค้าง ผัก ผลไม้ ก็มีสารเคมีมาก บางทีซื้อจากรถผลไม้ มีการแช่ขันทศกร ดอง ย้อมสี การใช้ชีวิตปัจจุบัน เร่งรีบ บางทีไม่กินอาหารเช้า แต่มาเน้นหนักมื้อเย็น จึงทำให้อ้วน และเกิดโรคต่างๆ (กินแล้วนอน) พ่อแม่เลี้ยงลูกตามใจ สร้างนิสัยผิดๆ เช่น กินขนมขบเคี้ยว ไม่หัดให้ลูกกินผัก ประกอบกับคน

ในชุมชนมีอาชีพรับจ้างโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับเวลา ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป ในช่วงนี้คนในชุมชนเป็นเบาหวาน-ความดัน โรค เกรียดยและมะเร็ง มีจำนวนเพิ่มขึ้น

4.2 พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบัน

4.2.1 การกินอาหารของคนสมัยก่อน

- กินอาหารที่ปรุงเอง ไม่ค่อยได้กินอาหารถุง อาหารสำเร็จรูป
- กินอาหารทะเล อาหารธรรมชาติ พืชผัก เป็นหลัก ไม่ค่อยได้กินเนื้อสัตว์ หมู เป็ด ไก่
- ไม่กินผงชูรส
- ไม่กินน้ำอัดลม ชา กาแฟ (ไม่มีขายเหมือนปัจจุบัน)
- การเดินทางใช้เท้าเดิน มากกว่า รถยนต์ รถจักรยานยนต์ ทำให้ได้ออกกำลังกาย ทุกวัน
- ดื่มน้ำฝน ที่สะอาด บริสุทธิ์ ในอากาศไม่มีสารพิษ
- กุ้ง หอย ปู ปลา ในลำคลองปลอดภัย น้ำไม่เสีย

4.2.2 การกินอาหารในปัจจุบัน

- เน้นความสะดวกสบาย อาหารถุง อาหารรถเร่ อาหารตลาดนัด
- กินอาหารไม่เป็นเวลา โดยเฉพาะมือเย็น กินมากแล้วก็นอน ทำให้อ้วน โรคประจำตัวมาก
- อาหารส่วนใหญ่ ใส่น้ำมัน และสารปรุงแต่งมาก
- ชา กาแฟ น้ำอัดลม บุหรี่ แอลกอฮอล์ มีขายทั่วไป หาซื้อได้ง่าย ทำให้สามารถกินได้เป็นประจำ
- อาหารขบ เคี้ยว ขนมนขะ มีให้เลือก ล่อใจมาก
- ความเครียด ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทำให้ระบบการย่อยอาหารแปรปรวน
- สังคมที่เร่งรีบ ต้องรีบกิน รีบทำงาน รีบใช้ ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด จิตใจก็ไม่เป็นสุข

เมื่อมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องสถานการณ์สุขภาพกับอาชีพ โรคที่เป็น และพฤติกรรม / การบริโภค พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในชุมชนตำบลคลองข่อยทั้งด้านบวกและด้านลบ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพของคนในบ้านคลองช่อง

ปัจจัย	สถานการณ์สุขภาพด้านลบ	สถานการณ์สุขภาพด้านบวก
1. การปรุงอาหาร	• วัตถุดิบที่ซื้อมามีสารปนเปื้อน เช่น เนื้อสัตว์ ผัก เป็นต้น • การปรุงอาหารรสจัด • ไม่เลือกผักบางชนิดมีสารปนเปื้อนสูง เช่น กะหล่ำปลี ถั่วค้าง แกงดง • ในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหาร มีขั้นตอนไม่สะอาด ทำให้เกิดโรคได้	• นำวัตถุดิบมาล้าง / แช่ให้สะอาดก่อนนำมาปรุง และการเลือกซื้อวัตถุดิบ • ปรุงอาหารรสปานกลาง ไม่กินเค็ม เปรี้ยว หวาน • ทำอาหารกินเอง เลือกส่วนผสมและวัตถุดิบเอง • กินอาหารที่ปรุงเอง แทนการกินอาหารสำเร็จรูป
2. พฤติกรรมการบริโภค	<u>นิสัยการกิน</u> • กินอาหารรสจัด • กินตามกระแส ความสะดวกสบาย รวดเร็ว และซื้ออาหารถุงกิน <u>การดำรงชีวิตประจำวัน</u> • การเร่งรีบ • ความเครียด • เศรษฐกิจไม่ดี ภาวะหนี้สิน <u>อาชีพ</u> • อาศัยการขึ้นลงของน้ำทะเล • แข่งขันกับรายได้มากกว่าการพอกอยู่พอกิน	<u>นิสัยการกิน</u> • กินอาหารรสไม่จัด • เลือกของกินและทำอาหารกินเอง <u>การดำรงชีวิตประจำวัน</u> • ทำอาหารกินเอง • คิด วางแผน และเลือกซื้อวัตถุดิบก่อนปรุงอาหาร กินของถูก และดีต่อสุขภาพ • แลกของกินกันและกินอาหารตามฤดูกาล <u>อาชีพ</u> • ปรับการกินอาหารให้ตรงตามมือและอาชีพของตนเอง

4.3 วิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน

4.3.1 วิเคราะห์การบริโภคที่ส่งผลให้สุขภาพไม่ดี

- ชอบกินอาหารมัน เช่นมันหมู 3 ชั้น หนังไก่ทอด
- อาหารประเภทแป้ง ย่าง ทอด เกรียมๆ เช่น หนังไก่ทอด ไก่ย่าง หมูย่าง
- ไม่ชอบกินผัก ผลไม้ และกินผัก ผลไม้ น้อย
- กินอาหารไม่เป็นเวลา เช่นหิวเมื่อไหร่ กินเมื่อนั้น และชอบกินจุจิก
- กินอาหารแบบจำเจ ไม่หลากหลาย
- กินอาหารมือเย็นมากกินไป และกินแล้วนอน ทำให้อ้วน และสะสมไขมันมาก
- ชอบกินอาหารสุกๆ ดิบๆ
- เลื้ยวอาหารไม่ละเอียด รีบกิน

- ชอบกินอาหารหมักดอง ใต้วงขรุขระมาก
- อาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม เผ็ด
- ดื่มน้ำร้อนดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ ทั้งบุหรี่ซอง และยาเส้น

4.3.2 วิเคราะห์ รูปแบบการบริโภคเพื่อสุขภาพดี

4.3.2.1 การบริโภคเพื่อสุขภาพดี

- อาหารเน้นที่เป็นธรรมชาติ เช่นผัก ผลไม้ ที่ปลูกเอง หรือมีในท้องถิ่น (ผักบุ้ง มะละกอ กะหล่ำ)
- กินให้ครบทั้ง 3 มื้อ และมื้อเย็นไม่ควรกินมากเกินไป
- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย
- ดื่มน้ำอุ่น สม่ำเสมอ เพราะช่วยในระบบย่อยอาหารได้ดีกว่าน้ำเย็น

4.3.2.2 พฤติกรรมการบริโภคที่ควรหลีกเลี่ยง

- ไม่กินอาหารมัน ปิ้งทอด อาหารรสจัด
- ไม่ควรกินอาหารที่ใส่ผงชูรส หมักดอง
- ไม่ควรดื่มน้ำร้อนดื่มน้ำแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม กาแฟ และสูบบุหรี่
- ไม่ควรกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ มากเกินไป
- ไม่ควรกินอาหารขยะ เช่นขนมขบเคี้ยว ฟาสฟู๊ด เพราะมีไขมัน แป้งในปริมาณมาก

4.3.3.3 พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี

- ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ เป็นประจำ
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ทำจิตใจให้สบายๆ ไม่เครียด วิตกกังวลมากเกินไป

4.3.3.4 รูปแบบการบริโภคอาหารและพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี

- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
- กินอาหารที่ปรุงเอง เพราะอาหารตามร้านค้าใส่ผงชูรสปริมาณมาก
- กินอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยกินอาหารในแต่ละมื้อให้พอดี ไม่อ้วนมากเกินไป
- กินผักผลไม้ ให้เป็นประจำทุกวัน เพื่อสร้างสารอาหาร วิตามิน และระบบขับถ่าย
- เลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่มีสารพิษน้อย และล้างให้สะอาดก่อนมาปรุงอาหาร
- กินผัก ผลไม้ สด และล้างน้ำก่อนกิน หรือปรุงเป็นอาหาร
- งดเว้นอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน เค็ม จนเกินไป
- งดดื่มกาแฟ ชา น้ำอัดลม เพราะจะไปเพิ่มปริมาณน้ำตาลในเลือดมากยิ่งขึ้น
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยหากิจกรรมที่ตนเองชอบ หรือนัด เช่น ปั่นจักรยาน เดิน ทำงานบ้าน
- ทำงานออกแรง ให้เหงื่อออก เพื่อกระตุ้นร่างกายให้ทำงานแข็งแรง หัวใจ คับ ปอด ขับสารพิษออกจากร่างกาย
- ทำจิตใจให้สดชื่น ไม่เครียด เพราะร่างกายป่วยแล้ว อย่าให้จิตป่วยไปด้วย โดยหากจิตคือการป่วย จะหายเร็วหรือรู้สึกรู้ว่าเป็นน้อยลง

4.4 รูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่อง

4.4.1 กระบวนการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่อง

4.4.1.1 ก่อนทำงานวิจัย

การทำงานของ รพ.สต.คลองช่องในชุมชน เป็นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน เรื่องการกินอาหาร ให้สุขลักษณะต่างๆ การใช้ชีวิตประจำวัน และการส่งเสริมให้ชุมชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีโครงการต่างๆ เข้ามาในพื้นที่ เช่น การลดหวาน มัน เค็ม เข้ามาสู่กองทุนตำบลในปี 2552 – 2553 เป็นการทำงานโดยภาคประชาชนร่วมกับภาคราชการ อนามัย โรงเรียน อบต. ประชาชน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี รพ.สต.คลองช่องก็ใช้งบประมาณของกองทุนเข้ามาใช้ในการควบคุมโรคไม่ติดต่อในพื้นที่ เช่น เบาหวาน ความดัน มะเร็งเต้านม ทำโครงการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของประชาชน โดยให้ภาคประชาชนเป็นภาคีหลัก (อสม.) ทั้งเรื่องของการแนะนำการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผ่านการวัดรอบเอว การประเมินสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ สุรา เป็นต้น ควบคู่กับการทำงานสอดรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องของ 5 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม อบายมุข) เพื่อลดโรคที่เป็นในพื้นที่ (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) โดยให้ รพ.สต. เป็นผู้คิดกระบวนการทำงาน แต่มีเกณฑ์เป็นตัวชี้วัดมาให้อำเภอเข้าเกณฑ์หรือไม่ เช่น ประชาชนมีความรู้ที่กินเรื่องการลดหวาน มัน เค็ม ให้ความรู้ไปกี่ครั้ง เป็นต้น ในแบบรายงานจะเป็นเรื่องของการให้ความรู้เรื่องสุขศึกษา ประชาสัมพันธ์ จำนวนผู้ที่ได้รับการณรงค์ แต่ไม่ได้ถามว่าทำแล้วเป็นอย่างไร (เชิงคุณภาพ) เน้น output มากกว่า outcome จึงไม่ได้ลงลึกว่าทำแล้วปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปกี่คน จากนั้นก็ชี้แจงกระบวนการดำเนินงานให้อสม. เป็นคนลงมือทำ เช่น การณรงค์ ประชาสัมพันธ์โรคเรื้อรัง การใส่ทรายอะเบต เป็นต้น

เมื่อ สกว. เข้ามาในปี 2552 เราคิดว่าน่าจะมาช่วยเติมเต็มสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง โดยต้องการให้อสม.เข้ามามีบทบาทในการทำงานเพิ่มขึ้น และเป็นงบประมาณที่ทำงานได้โดยอิสระไม่ต้องใช้เหมือนกับกระทรวงฯ และมองว่ากระบวนการของ สกว. ช่วยพัฒนาศักยภาพของคนได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคประชาชนจากหลายภาคส่วน ทำให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็นจากข้อมูลของชุมชน โดย อสม. เป็นเพียงวิทยากร กระบวนการช่วยเหลือให้คนในชุมชนแสดงพฤติกรรมบริโภคของตนเอง และ อสม.ช่วยสรุปว่าในพื้นที่จะต้องมีแนวทางในการส่งเสริมการบริโภคที่ดี

4.4.1.2 หลังทำงานวิจัย

หลังทำงานวิจัย พบว่า ชุมชนรับทราบว่าบริโภคตั้งแต่อดีต – ปัจจุบัน มีความแตกต่างกัน โดยในอดีตมีสุขภาพที่ดีกว่า และการกินอาหารในปัจจุบันมีสารเคมีมากกว่าในอดีต ซึ่งกระบวนการทำงานที่ผ่านมาเราไปบอกเขา เขาไม่เชื่อ แต่กระบวนการทำงานแบบแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกัน ทำให้ได้เห็นตัวอย่างจากเพื่อนในเวที ทำให้เขาสามารถนำไปปรับพฤติกรรมบริโภคของเขาได้มากกว่าการที่

เราไปบอกเขา เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทดลองทำเอง พบว่าจะมีสุขภาพดีขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็จะกลับไปสะท้อนว่าเขามีพฤติกรรมการบริโภคอย่างไร ทำให้เขาเชื่อมั่นว่าหากดูแลตนเองดีก็จะสามารถเป็นอย่างคนสุขภาพดีได้ด้วยตนเอง ตัวอย่าง คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง บอกก็ไม่เชื่อ แต่เมื่อเปิดเวทีให้เพื่อนมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เขาสามารถปรับพฤติกรรมบริโภคได้ หากกินมากทำให้อ้วน ลงพุง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้ และในเวที บางครั้งจะมีการให้พันธะสัญญาร่วมกันว่า สองสัปดาห์ กาแฟ น้ำอัดลมดู แล้วกลับมาบอกเพื่อน ก็จะพบความเปลี่ยนแปลง โดยทั่วไปจะจัดหมู่ละ 2 เวทีเป็นอย่างน้อย ในช่วงแรกจะเงินอาย แต่ต่อมากจะพบว่า คนเดิมจะมาเข้าร่วมและเล่าประสบการณ์ที่เขาทดลองทำ สำหรับศักยภาพของ อสม. จะพบว่ามีความเปลี่ยนแปลง เขาสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการ ได้ตนเอง เป็นต้น

ดังนั้นกระบวนการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่อง ต้องประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ดังนี้

เจ้าหน้าที่ รพ.สต.คลองช่อง

1. กระบวนการทำงานแบบเดิมของ รพ.สต. ต้องการมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่เพิ่มขึ้นมากกว่าการปฏิบัติ เช่น การเข้าใจที่ต้องเห็นมากกว่าการลงมือทำ ทำให้ไม่ทราบว่าชุมชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ หากนำกระบวนการวิจัยมาปรับใช้กับการทำงานในเวทีประชาคม จะทำให้ชาวบ้านลงมือปฏิบัติได้ ดีกว่าการให้สุศึกษาแบบเดิม เพราะว่าได้เห็นตัวอย่าง / ประสบการณ์ตรงจากคนในชุมชนที่ปฏิบัติจนแล้วประสบความสำเร็จ สามารถควบคุมโรคเรื้อรังไม่ให้กลายเป็นโรคอื่นเพิ่มขึ้นได้จริง
2. รูปแบบการส่งเสริมการบริโภคที่ดีของคนในชุมชน ควรมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนได้รับทราบ เช่น การจัดทำแผ่นพับเพื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบการบริโภคที่ดีควรเป็นอย่างไร การประชาสัมพันธ์ความรู้ที่ได้จากโครงการ และการหากลุ่มทดลองในชุมชนเพื่อทำตามความรู้ที่ได้จากโครงการ ควบคู่กับการประเมินภาวะโรคเรื้อรัง รอบเอว ภาวะอ้วน
3. การทำงานในเวลาราชการ 08.30 – 16.30 น. ทำให้ไม่สอดคล้องกับการทำงานของอาชีพในชุมชน เพราะว่าต้องสัมพันธ์กับน้ำขึ้นน้ำลง หากมีการปรับการทำงานที่หนุนเสริมกับช่วงเวลาดังจากอาชีพหรือภารกิจของชุมชนมาใช้ในการทำงานรายน่าจะเข้าถึงกับชุมชนได้มากกว่า

อสม.

1. โดยทั่วไป อสม. เพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเรียนหนังสือน้อย ความคิดยังไม่ตกผลึก ติดภารกิจเรื่องการประกอบอาชีพส่วนตัว ดังนั้นควรมีการคัดเลือก อสม. เข้ามาทำงาน และควรมีคุณลักษณะ ดังนี้
 - Heart : มีใจมาร่วมงาน การมีส่วนร่วม ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย และสามารถส่งรายงานได้ตามกำหนด
 - Head : ความคิด ควรมีทักษะในการทำงานมาบ้าง เช่น การบันทึก เป็นต้น

- Hand : มีความร่วมมือ เช่น ปฏิบัติการได้ทันที เป็นต้น

2. มีการทำแบบสำรวจว่า อสม. แต่ละท่านมีความสนใจในการเป็น อสม. ต่อหรือไม่ในแต่ละปี หากสนใจก็ดำเนินการต่อ หากไม่สนใจก็แจ้งกลับมา เพื่อสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล้าคิด คัดสินใจ และลงมือปฏิบัติการได้เองโดยไม่ต้องรอการสั่งการจากเจ้าหน้าที่
3. ควรมีการวางระบบการพัฒนาศักยภาพของ อสม. โดยผ่านการทำกิจกรรมและการแบ่งความรับผิดชอบว่าเป็นโครงการของ อสม. หรือ อสม. กับ รพ.สต. เพื่อให้เขาเรียนรู้ว่าบทบาทของ อสม. คืออะไร เช่น บทบาทการจัดเวที ครั้งแรก รพ.สต. จะเป็นแกนนำ แต่จะมี อสม. มาช่วยทำบทบาทต่างๆ เช่น เขียนกระดาน คอยสอดแทรกการพูด / กระตุ้นให้ชุมชนแสดงความคิดเห็นในเวที และสรุปกิจกรรมหลังทำทุกครั้ง โดยให้คัดเลือกในครั้งต่อไปใครจะเป็นคนนำกระบวนการ การสลับบทบาทจะทำให้ อสม. แต่ละคนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองในที่สุด

ชุมชน

1. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเปิดโอกาสให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสถานการณ์โรค การป้องกัน แก้ไข และการดูแลสุขภาพของแต่ละช่วงเวลา จัดช่วงแลกเปลี่ยนการดูแลสุขภาพของแต่ละโรคผ่านประสบการณ์ตรงของคนต้นแบบในชุมชน จะช่วยขยายผลการดูแลสุขภาพไปยังเพื่อนบ้านใกล้เคียงในชุมชนได้เป็นอย่างดี และจัดเวทีต่อเนื่องเพื่อนำผลการดูแลสุขภาพมาแลกเปลี่ยนร่วมกันในครั้งต่อไป
2. การจัดเวทีกระตุ้นควบคู่กับการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมเรื่องความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างความตระหนักของการป้องกันมากกว่าการดูแลสุขภาพและฟื้นฟู

4.4.2 ชุดความรู้ / ประสบการณ์ที่ส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของรพ.สต.และคนในชุมชนบ้านคลองช่องชุมชนตำบลคลองช่อง

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวที พบว่า ชุดความรู้ / ประสบการณ์ที่ส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของรพ.สต.และคนในชุมชนบ้านคลองช่องชุมชนตำบลคลองช่อง ควรสัมพันธ์กับอาชีพ เศรษฐกิจ และวิถีชุมชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเรื้อรังรายใหม่ และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

ตารางที่ 11 แสดงความรู้ในการณรงค์ / ประชาสัมพันธ์การดูแลสุขภาพตามวัยของคนบ้านคลองช่อง

วัย	อาชีพ	การบริโภค	การส่งเสริมสุขภาพ
ผู้ใหญ่ – ผู้สูงอายุ	รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม	- ทำอาหารกินเอง โดยการเลือกส่วนผสมและวัตถุดิบเอง นำวัตถุดิบมาล้าง / แช่ให้สะอาดก่อนนำมาปรุง - ปรุงอาหารรสปานกลาง ไม่กินเค็ม เปรี้ยว หวาน - เปลี่ยนวิธีคิดในการกินอาหารที่ปรุงเอง แทนการกินอาหารสำเร็จรูป	การออกกำลังกาย - พยายามหาเวลาในการออกกำลังกาย ขามว่าง หรือใช้เวลาระหว่างการประกอบอาชีพเป็นการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิตใจ - ไม่เครียด - ทำงานอย่างมีสติ - ไม่สร้างภาระหนี้เพิ่ม จะช่วยลดความเครียด เศรษฐกิจ
	ประมงชายฝั่ง	- เลือกของกินและทำอาหารกินเอง - กินอาหารสดไม่จัด - ปรับการกินอาหารให้ตรงตามมือและอาชีพของตนเอง	เศรษฐกิจ - ทำอาหารกินเอง - คิดวางแผน และเลือกซื้อวัตถุดิบก่อนปรุงอาหาร กินของถูก และดีต่อสุขภาพ - แลกของกินกันและกินอาหารตามฤดูกาล เพื่อลดค่าใช้จ่าย - อาศัยปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการดำรงชีวิต เช่น ทำบัญชีครัวเรือนเพื่อประมาณรายรับ – รายจ่าย อาจจะไม่ต้องทำงานมาก แต่ทำแค่พออยู่พอกิน ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
เด็ก เยาวชน และวัยรุ่น	นักเรียน	- รู้คุณค่าของการบริโภคอาหารที่ดี ลดกระแสการกินอาหารสำเร็จรูปและร้านสะดวกซื้อ - ช่วยพ่อแม่ปรุงอาหาร และลดค่าใช้จ่ายจากการบริโภค - เรียนรู้ถึงสถานการณ์โรคที่เป็นจากผู้ปกครอง / ผู้ใหญ่ในชุมชน	การออกกำลังกาย - ออกกำลังกายตามวัย การดูแลสุขภาพจิตใจ - ใช้ชีวิตอย่างมีสติ ไม่หลงกระแสโลกาภิวัตน์ - ช่วยลดความเครียดของผู้ปกครอง โดยการลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ตั้งใจศึกษาเล่าเรียน เศรษฐกิจ - ผู้ปกครองช่วยชี้แนะถึงความจำเป็นในการใช้จ่าย โดยการลดการซื้ออาหารสำเร็จรูป ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ผู้ปกครองจะได้ประกอบอาชีพตามสมดุลของการดำรงชีวิต

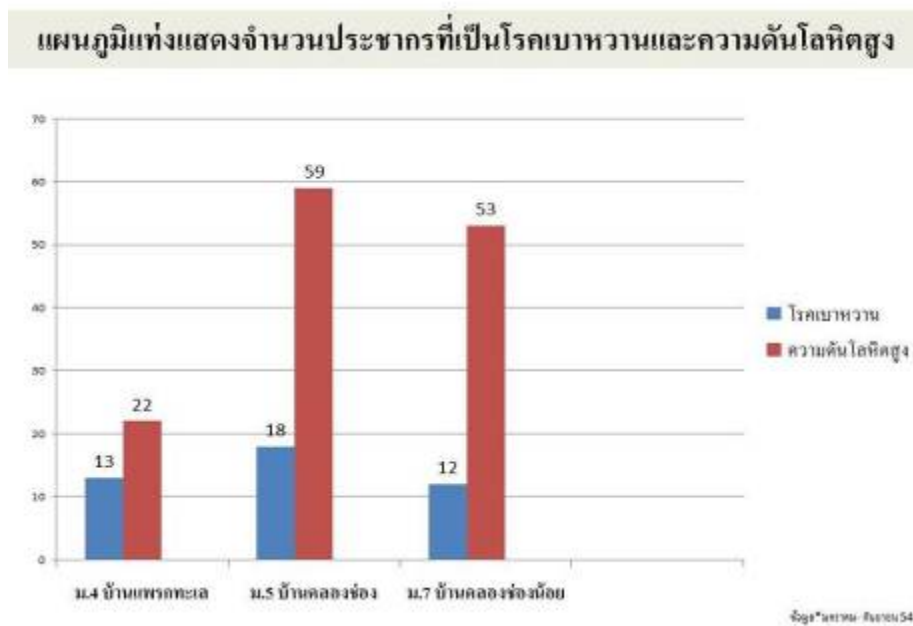
จากตารางที่ 11 ชุดความรู้ดังกล่าวเป็นการถอดประสบการณ์จากคนในหมู่ 4, 5, 7 ตำบลคลองข้อง ในการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ไม่ใช่ความรู้สำเร็จรูปที่ได้มาจาก รพ.สต. จึงช่วยสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของวัยผู้ใหญ่- ผู้สูงอายุในการดูแลภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ และสามารถขยายผลการป้องกันไปยังกลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยรุ่นในการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพเหมือนกับรุ่นผู้ใหญ่ ผ่านการนำเสนอในรูปแบบของเวทีคืนข้อมูล หรือการจัดทำแผนพับประชาสัมพันธ์ความรู้จากโครงการไปสู่ชุมชนต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการวิจัย

หมู่บ้านคลองช่อง เป็นชุมชนประมงชายฝั่งทะเล มีลักษณะการตั้งบ้านเรือนกระจายตัวอยู่ตามลำคลอง เนื่องจากมีการประกอบอาชีพ วิธีชีวิตหลักในการทำมาหากินในอดีตที่ผูกพันอยู่กับลำคลองเป็นหลัก ดังนั้นคลองแพรกทะเล และคลองช่องจึงเป็นลำคลองสายสำคัญในชุมชน คนในชุมชนส่วนใหญ่มีความเป็นเครือญาติและอยู่ด้วยกันแบบพี่น้องพึ่งพาอาศัยกัน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจึงมีวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน และด้วยการที่เป็นชุมชนประมงชายฝั่งการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตจึงขึ้นอยู่กับฐานทรัพยากรธรรมชาติเป็นหลัก มีวิถีเฉพาะของชุมชนชายฝั่งทะเลที่มีความรู้และภูมิปัญญาที่ผูกพันกับธรรมชาติ มีจำนวนประชากรในพื้นที่หมู่ 4 หมู่ 5 และหมู่ 7 รวมทั้งสิ้น 2,333 คน เป็นชาย 1,114 คน หญิง 1,219 คน ซึ่งเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 43 คน และความดันโลหิตสูง 134 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 และ 5.74 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรทั้งหมด ดังแผนภูมิแท่งแสดงจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



นอกจากนี้ยังมีผู้ไปรับบริการด้วยโรคอื่นๆ ได้แก่ การดูแลตกแต่งและเย็บแผล ปวดกล้ามเนื้อ ไอ ปวดศีรษะ เป็นต้น รายละเอียดดังแผนภูมิแสดงจำนวนผู้รับบริการแยกตามโรคทั้ง 3 หมู่บ้าน โดยจะเป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 61.74 ชาย คิดเป็นร้อยละ 38.26 เมื่อเปรียบเทียบกับมารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2554

แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนผู้รับบริการแยกตามโรคทั้ง 3 หมู่บ้าน

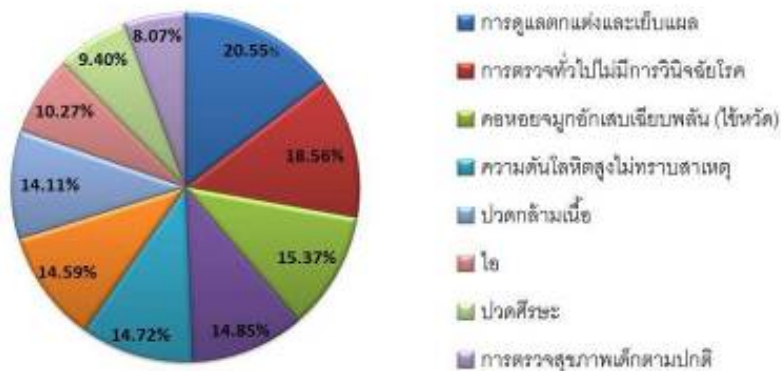


Figure 3. Health Services - January 54

เมื่อทีมวิจัยย้อนกลับไปดูวิถีชีวิตในช่วงปี 2520 – 2525 พบว่ามีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ ชาวบ้านอยู่ดีมีสุข แต่เมื่อปี 2526 - 2530 การส่งเสริมการเลี้ยงกิ้งก่าดำในพื้นที่ ทำให้ป่าชายเลนเสียหาย เกิดน้ำเสีย สัตว์น้ำหายไปในยุคนั้น การหากินขาดแคลน เกิดน้ำเสียในทะเล ส่งผลให้หอยตายหมดทะเล ทรัพยากรป่าชายเลนถูกทำลาย แต่ในปี 2534 เริ่มมีการปลูกป่าชายเลนขึ้นใหม่ ทำให้สัตว์น้ำเกิดขึ้นมาก เศรษฐกิจเริ่มดีขึ้นเพราะสามารถเลี้ยงหอยแครงได้ ในทะเลไม่ขาดแคลน ประชาชนมีรายได้ดี ต่อมาในปี 2539 เริ่มพบโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือด มีการเปิดแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล ระบบสาธารณสุขไปทุกด้านเริ่มดีขึ้นในปี 2541 – 2550 แต่กลับพบคนป่วยสารพัดโรค ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินลดลง เริ่มมีไข้หวัดใหญ่ ยาเสพติดประเภท ยาบ้าเริ่มเข้าสู่ชุมชน ชาวบ้านเริ่มเข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และตั้งแต่ปี 2551 – ปัจจุบัน เริ่มมีโทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต กระแสการท่องเที่ยวปลูกป่าชายเลนเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ได้แก่ มีโรคเกิดขึ้นกับตัวเองเพิ่มขึ้น เด็กติดเกมส ายะ น้ำเสีย วิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตลดลง เป็นต้น หากเปรียบเทียบสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับรูปแบบการบริโภคตั้งแต่ปี 2520 – ปัจจุบัน พบว่ามีความเปลี่ยนแปลงตามลำดับ คือ ในอดีต (ปี 2520) มีการปรุงอาหารรับประทานเองจากทรัพยากรในท้องถิ่นที่อุดมสมบูรณ์ แต่เมื่อชาวบ้านมีฐานะดีขึ้นจากการเลี้ยงกิ้งก่าในช่วงปี 2530 จึงเริ่มมีการซื้ออาหารมารับประทานหรือออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน ต่อมาในปี 2540 เริ่มมีระบบสาธารณสุขไปทุกด้าน กระแสการท่องเที่ยวที่ถาโถมเข้ามาในพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาเพิ่มขึ้นทั้งด้านสุขภาพและสังคม ส่งผลต่อสภาพวิถีชีวิตของชุมชนเปลี่ยนแปลงประกอบกับการเปลี่ยนแปลงการประกอบอาชีพ ต้องการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และมีรายได้เพิ่มขึ้นมากกว่าความสุขในครอบครัว จึงส่งผลให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สรุปสถานการณ์และรูปแบบการบริโภคตั้งแต่อดีต - ปัจจุบันของชุมชนตำบลคลองข่องหมู่ที่ 4, 5, 7

ปี 2520	ปี 2530	ปี 2540	ปี 2550
- ส่วนมากกินอาหารท้องถิ่น/ทะเล/น้ำตาลปี๊บ/ปรุงกินเอง ไม่นิยมหมู ไก่ - ผักสวนครัวเราปลูกได้เอง ปลอดภัย - ชาวบ้านออกทะเลตอนเวลาน้ำลง ทำงานต่างๆ - ไม่มีโรคภัยร้ายแรง (อาจจะมันเป็นลมบ้าง) - การรักษาพยาบาลใช้สมุนไพร หรืออาจจะซื้อหาขายแบบสมัยใหม่ (ยาต้มใจ-ยาประสาทนอนเรด) แบบยาแก้ปวดประจำบ้าน - มีภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ เช่น อยู่ไฟ - ไม่มีสารปรุงรส เช่น ชูรส, รสดี, ซุปก้อน มีเพียงเกลือ น้ำตาลกรวด มะนาว ส้มมะขาม ไข่ไข่ปรุงรส - ไม่มีน้ำอัดลม ไม่มีขนมถุง ไม่มีน้ำหวานสีๆ ขาย - ชาวบ้านเข้านอนแต่หัวค่ำ และตื่นแต่เช้าด้วยความสดชื่น - ใช้ถ่านหรือเตาฟืน - โรคที่พบได้แก่โรคฝีในท้อง (วัณโรค) - หมอคุณธาตุ (ตาไ้)	- มีอาหารถุงหรือแกงถุงวางขาย - มีการใช้โฟมใส่อาหาร - มีการใช้เตาแก๊สแทนเตาถ่าน - ชาวบ้านเริ่มกินข้าวนอกบ้านนั่งร้านอาหาร - มีไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน มีการซื้อของอำนวยความสะดวกมากขึ้น - มีเรือเร่ค้าขายสิ่งของรวมทั้งของแห้งต่างๆ - ยังคงดำเนินชีวิตแบบบ้านพี่บ้านน้อง - มีสารปรุงรสอาหารวางขาย - เข้ากินข้าวประมาณ 3 โมงเช้า เย็นอาจกินประมาณ 4 โมงเย็น - มีอนามัยประจำชุมชน หมอปัจจุบันทันสมัยไว้คอยดูแล - มีถนนหนทาง การเดินทางสะดวกขึ้น - มีการพบโรคติดต่อแบบร้ายแรง - อาหารตามตลาดนัด/อาหารถุง/สำเร็จรูป/ขนมคบเคี้ยว/ชูรส-รสดี/น้ำมันหมู/ - อาหารกระป๋อง น้ำอัดลม - เริ่มมีการใช้น้ำมันพืช	- มีการแข่งขันแย่งกันทำมาหากิน - มีกลุ่มคนที่เป็โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น - เด็กวัยรุ่นมีโอกาสตั้งท้องก่อนวัยอันควร - เริ่มมีร้านค้าเพิ่มมากขึ้น - เด็กรู้จักใช้เงินมากกว่าเด็กสมัยก่อน - อาหารตามสั่ง - กินข้าวนอกบ้าน - โรคเอดส์- ไข้เลือดออกมากขึ้น	- โรงงานอุตสาหกรรมเข้าสู่ชุมชน - บริการการท่องเที่ยว เช่น การพักผ่อนแบบคนกรุงเข้ามาสู่ชุมชน - เบาหวาน-ความดัน โรคเครียดและมะเร็ง มีจำนวนเพิ่มขึ้น - ยาเสพติดระบาดในชุมชน - ค่าครองชีพสูง - เงินกู้ยืมในระบบ - ชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับเวลา - มีโรคต่างๆ เข้ามาในชีวิต เช่น เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน

จากการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบัน พบว่าการกินอาหารของคนสมัยก่อน มักกินอาหารที่ปรุงเอง ไม่ค่อยได้กินอาหารถุง อาหารสำเร็จรูป กินอาหารทะเล อาหารธรรมชาติ พืชผัก เป็นหลัก ไม่ค่อยได้กินเนื้อสัตว์ หมู เป็ด ไก่ ไม่กินผงชูรส น้ำอัดลม ชา กาแฟ (ไม่มีขายเหมือนปัจจุบัน) การเดินทางใช้เท้าเดิน มากกว่า รถยนต์ รถจักรยานยนต์ ทำให้ได้ออกกำลังกายทุกวัน ดื่มน้ำฝน ที่สะอาด บริสุทธิ์ ในอากาศไม่มีสารพิษ กุ้ง หอย ปู ปลา ในลำคลองปลอดภัย น้ำไม่เสีย แตกต่างจากการกินอาหารในปัจจุบัน ที่เน้นความสะดวกสบาย อาหารถุง อาหารกระป๋อง อาหารตลาดนัด กินอาหารไม่เป็นเวลา โดยเฉพาะมือเย็น กินมากแล้วก็นอน ทำให้อ้วน เกิดโรคประจำตัวมาก อาหารส่วนใหญ่ ใส่น้ำมัน และสารปรุงแต่งมาก ชา กาแฟ น้ำอัดลม บุหรี่ แอลกอฮอล์ มีขายทั่วไป หาซื้อได้ง่าย ทำให้สามารถกินได้เป็นประจำ อาหารขบเคี้ยว ขนมขบเคี้ยว มีให้เลือก ล่อใจมาก ความเครียด ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทำให้ระบบการย่อยอาหารแปรปรวน สังคมที่เร่งรีบ ต้องรีบกิน รีบทำงาน รีบใช้ ทำให้กินอาหารไม่ละเอียด จิตใจก็ไม่เป็นสุข

ดังนั้นหากจะมีสุขภาพดีควรจะต้องกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ กินอาหารที่ปรุงเอง เพราะอาหารตามร้านค้าใส่ผงชูรสปริมาณมาก กินอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย โดยกินอาหารในแต่ละมื้อให้พอดี ไม่อ้วนมากเกินไป กินผักผลไม้ ให้เป็นประจำทุกวัน เพื่อสร้างสารอาหาร วิตามิน และระบบขับถ่าย เลือกวัตถุดิบในการปรุงอาหารที่มีสารพิษน้อย และล้างให้สะอาดก่อนมาปรุงอาหาร กินผักผลไม้สด และล้างน้ำก่อนกิน หรือปรุงเป็นอาหาร งดเว้นอาหารที่มีรสชาติจัด หวาน มัน เค็ม จนเกินไป ควรดื่มน้ำ ชา น้ำอัดลม เพราะจะไปเพิ่มปริมาณน้ำตาลในเลือดมากยิ่งขึ้น ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยหากิจกรรมที่ตนเองชอบ หรือถนัด เช่น ปั่นจักรยาน เดิน ทำงานบ้าน ทำงานออกแรง ให้เหงื่อออก เพื่อกระตุ้นร่างกายให้ทำงานแข็งแรง หัวใจ คับ ปอด ขับสารพิษออกจากร่างกาย และสิ่งสำคัญ คือ ต้องทำจิตใจให้สดชื่น ไม่เครียด เพราะร่างกายป่วยแล้ว อย่าให้จิตป่วยไปด้วย โดยหากจิตคือการป่วยจะหายเร็วหรือรู้สึกละอายใจกว่าเป็นน้อยลง

จากความรู้ที่ได้ในโครงการ ทำให้สามารถสรุปรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของรพ.สต.และชุมชนบ้านคลองช่องใต้ โดยการชวนพูด ชวนคุย เรื่องการใช้ชีวิตในอดีต การกิน การอยู่ การปลูกจิตสำนึก เรื่องเก่าๆ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความตระหนัก การปลูกผักกินเอง ของแกนนำชุมชน (อสม.) เพื่อให้สามารถบริโภคผักปลอดสาร การจัดเวทีประชุม พูดคุยในชุมชน โดยยกตัวอย่างคนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การค้นหาบุคคลสุขภาพดีและสุขภาพไม่ดีให้มาแลกเปลี่ยนพูดคุยการใช้ชีวิตของตนเอง และการจัดทำข้อมูลประชาสัมพันธ์วิธีการบริโภคที่เปลี่ยนไปของชุมชนที่ส่งผลทำให้เกิดโรค เพื่อสร้างการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตนร่วมกันอย่างต่อเนื่อง จะสามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเก่าและอัตราการเกิดโรคเรื้อรังในผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

5.2 บทเรียนการวิจัย

5.2.1 กระบวนการเรียนรู้ที่ได้จากการทำงานวิจัย

- ได้ความรู้ และประสบการณ์จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชนมากขึ้น
- การแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นทำให้ทีมวิจัยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง
- การตั้งใจทำความเข้าใจร่วมกันของทีมงานส่งผลต่อการทำงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การจัดเวทีไม่ต่อเนื่องส่งผลให้เกิดความท้อ และความเบื่อหน่ายในการจัดกิจกรรม
- สามารถนำบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานไปปรับใช้กับการทำงานของ รพ.สต.คลองช่อง เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังแทนการสอนสุขศึกษา

- แบบเดิม การส่งเสริมศักยภาพของเครือข่าย อสม. ในชุมชนอย่างต่อเนื่องตามความถนัด / ศักยภาพของแต่ละคนที่มี เพื่อสร้างฐานการหนุนเสริมงานด้านสุขภาพร่วมกันในพื้นที่ต่อไป
- ชุมชนสามารถนำความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพไปปรับใช้กับการดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในครอบครัวได้ ผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงกับเพื่อนในพื้นที่ ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และป้องกันไม่ให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นในพื้นที่

5.2.2 ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการทำงานวิจัย

1. ความเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล (ทีมวิจัย)

- ได้รู้จักเพื่อนบ้านที่ไม่เคยรู้จัก
- มีความสนใจในความเป็นอยู่ของเพื่อนบ้านมากขึ้น
- การให้ความสนใจคนในครอบครัวมากขึ้น
- การพัฒนาทักษะ
 - การเก็บข้อมูล
 - การเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นการตั้งคำถาม ฯลฯ
 - รู้จักคิดและวางแผนอย่างเป็นระบบมากขึ้น
 - การจดบันทึกอย่างเป็นระบบมากขึ้น
- เกิดความกล้าพูด ลงมือทำ และแสดงออกมากขึ้น เนื่องจากในกระบวนการวิจัยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูดแสดงออก ไม่มีการตัดสินว่าเป็นเรื่องผิดหรือถูก ทำให้มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น การลดการบริโภคอาหารรสจัด
- การปรับเปลี่ยนลักษณะนิสัย ให้เกียรติผู้อื่นมากขึ้น
- การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- มีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น เนื่องจากเข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- การคิดและการทำงานเป็นระบบเพิ่มขึ้น

2. ความเปลี่ยนแปลงของทีมวิจัย

- การทำงานเป็นทีม การแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงาน
- การช่วยเหลือกันระหว่างทีมวิจัย มีการทำงานอย่างเป็นระบบมากขึ้น
- ความมุ่งมั่นตั้งใจและความเอาใจจริงเอาใจในการทำงานของทีม อสม.
- เป็นผู้รู้เพิ่มขึ้น และสามารถจัดกระบวนการในเวทีได้

3. ความเปลี่ยนแปลงของชุมชน

- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค จากการจัดเวทีสร้างความเข้าใจและเก็บข้อมูลทำให้ชุมชนเริ่มมีการสนใจในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค เช่น กินกาแฟลดลง เป็นต้น ยังไม่มากแต่ก็เริ่มทำ เพราะว่าได้เข้าร่วมเวที
- คนในชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น
- เรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชนมากขึ้น
- มีการยอมรับทีมวิจัย และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันเพิ่มขึ้น
- ชุมชนบางส่วนสามารถเป็นแกนนำ วิทยากร กระบวนการได้

- มีความเชื่อมั่นต่อ อสม. เพิ่มขึ้น

5.3 ปัญหาการวิจัย

- ทีมวิจัยรับรู้ข้อมูลไม่เท่ากัน
- การเปลี่ยนสถานที่ทำงานของหัวหน้าโครงการทำให้ไม่สามารถติดตามได้อย่างต่อเนื่อง
- การสื่อสารเพื่อความเข้าใจทั้งด้านเนื้อหาและการบริหารจัดการระหว่างทีมวิจัยและทีมประสานงาน
- คนที่เข้าร่วมประชุม แกนวิจัยหลัก ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ เนื่องจากระยะเวลาของโครงการนาน และทีมวิจัยไม่ว่าง รวมทั้งโครงการไม่ก้าวหน้าจึงไม่อยากเข้าร่วม กลัวว่าจะไม่มีอะไรมาแลกเปลี่ยนในเวที

4.5 ข้อเสนอแนะต่อชุมชน นโยบาย และการวิจัยในอนาคต

- ทีมวิจัยควรทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ฝึกทักษะเรื่องการทำงานเป็นทีม โดยการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งพัฒนาทีมวิจัยด้วย
- ทีมวิจัยชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมของโครงการควบคู่กับการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่รพ.สต.รับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึง เพื่อขับเคลื่อนงานได้ตามแผนงานที่ระบุไว้
- ในกรณีที่โครงการล่าช้ามาก อาจจะต้องกระชับเวลา และควรปรับแผนงาน โครงการให้ตรงกัน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างทีมวิจัยและทีมประสานงานในระยะแรก
- ควรปรับแผนให้ตรงตามเป้าหมายและการดำเนินงานโครงการไม่ควรเกิน 2 ปี โดยการกระตุ้นการทำกิจกรรมของทีมวิจัยอย่างต่อเนื่อง

ภาคผนวก

โครงการรูปแบบการการบริโภคน้ำเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลอง
ช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีภาคผนวก ดังนี้

- ก. สรุปรายงานการประชุม
- ข. ภาพกิจกรรมของโครงการ

ก. สรุปรายงานการประชุม

บันทึกการประชุมเวทีทำความเข้าใจ และเก็บข้อมูล ครั้งที่ 1

โครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

วันที่ 22 เมษายน 2553 เวลา 10.00 – 12.10 น.

ณ สำนักสงฆ์แพรกทะเล บ้านแพรกทะเล หมู่ 4 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คุณชลดา พยุง
2. คุณมณฑา สุตวรรณ
3. คุณจิตรธนา เสวตสุวรรณ
4. คุณเชาะ แก้วมณี
5. คุณประไพ สกุลลิ้ม
6. คุณเกา สกุลลิ้ม
7. คุณไพโรจน์ พยุง
8. คุณน้ำ พยุง
9. คุณसानิตย์ ปิ่นทอง
10. คุณน้อง พยุง
11. คุณเพ็ญใจ กาลผล
12. คุณจินตนาрі นาสิงห์
13. คุณวรรณชิต ทิพย์เนตร
14. คุณพนม รุ่งเจริญ
15. คุณอัมพล พยุง
16. คุณสมพงษ์ สุตสนิท
17. คุณมหากานต์ เอื้อสกุล
18. คุณบุญชู แก้วมณี
19. คุณทองเดือน เจริญจันทร์
20. คุณบุญส่ง พยุง
21. คุณณัชชา ศิริผึ้ง
22. คุณสนอง คล้าณิม

เริ่มประชุม เวลา 10.00 น.

วัตถุประสงค์การจัดเวที

1. เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจโครงการวิจัยฯแก่ชุมชน หมู่ 4 บ้านแพรกทะเล
2. เพื่อเก็บข้อมูลการบริโภค และรูปแบบการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี
3. เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี

รูปแบบการจัดเวที

- เวทีระดมความคิดเห็น มีวิทยากรกระบวนการ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูป Mind Map ที่ทุกคนในเวที เห็นได้อย่างสะดวก
- การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ เป็นแบบอิสระ ไม่มีการจำกัดความคิด โดยวิทยากรกระบวนการได้ชี้แจงการเสนอความคิดเห็นในเวทีอย่างชัดเจน โดยเน้นย้ำว่า “ทุกความคิดมีค่า ไม่มีความคิดใดถูก ความคิดใดผิด” ทำให้เวทีมีความผ่อนคลาย และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

การเริ่มเวที ได้มีข้อตกลงในกลุ่มผู้วิจัย โดยมอบหมายให้นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ และหัวหน้าสถานีอนามัยบ้านคลองช่อง เป็นวิทยากรกระบวนการ ให้นางณัชชา ศิริผึ้ง และนางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล เป็นผู้จัดบันทึกบนกระดานชาร์ต ในรูปของ Mind Map ส่วนผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆ เป็นผู้คอยสนับสนุนกระบวนการ กระตุ้นให้ผู้ร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็น นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านคลองช่อง เป็นวิทยากรกระบวนการได้กล่าวนำ ถึงที่มาที่ไป วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการให้แก่ชุมชนได้รับทราบ และชวนคุยเรื่องการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัว โดยเริ่มจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารจากอดีตถึงปัจจุบัน วิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคอาหารแล้วสุขภาพดี และสุขภาพไม่ดี รวมทั้งระดมความคิดเห็น หารูปแบบการบริโภคเพื่อสุขภาพดี

ในอดีต ในคลองมีกุ้ง หอย ปู ปลา อุดมสมบูรณ์ ผักหญ้าก็ไม่มีสารพิษ แต่ปัจจุบันมีแต่สารพิษ ไม่บริสุทธิ์ เพราะความอยากได้ อยากขาย โดยที่ไม่คิดว่า คนที่เขบริโภคจะเป็นอย่างไร

วิทยากรฯ: ตอนนี้สุขภาพของพวกเรา เป็นอย่างไร บ้าง

คุณไพโรจน์ พุง กล่าวว่: ตนเองเป็นความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

วิทยากรฯ: แล้วคิดว่าที่เป็น เกิดจากอะไร

คุณไพโรจน์ พุง กล่าวว่: คิดว่าเกิดจากการกินอาหารไม่ค่อยระมัดระวัง ส่วนใหญ่กินตามใจปาก คิดว่าถ้าตายไปก็ไม่ได้อะไร เพราะฉะนั้นยังมีชีวิตอยู่ก็กินกันเข้าไป แล้วพอไปตรวจ ก็พบว่ามีความดันและเบาหวานแล้ว

คุณวรรณชนิด ทิพย์เนตร กล่าวว่: เมื่อก่อนไม่มีเตาแก๊สมีแต่เตาถ่าน หุงข้าวก็หุงเตาถ่าน ใช้น้ำก็ต้องใช้น้ำคลอง ก็ไม่เห็นเป็นอะไร เดียวนี้มีสารเคมีเยอะ น้ำก็เสีย อากาศก็เสีย อาหารก็มีสารเร่ง ใส่สี อันตรายมากขึ้น โรคต่างๆ จึงเป็นกันมากขึ้น

คุณฉ่อง กล่าวว่: คนเป็นความดัน เท่าที่สังเกต มีหลายคนกินกาแฟมากเกินไป หรือการพักผ่อนน้อย ไม่ค่อยออกกำลังกาย ส่วนที่ฉันเป็นความดัน หมอบอกว่าฉันกินกาแฟมากเกินไป ชอบกินกะทิ ของมัน ไม่ค่อยชอบกินผัก ผลไม้ และไม่ค่อยออกกำลังกาย

ข้อสรุปที่ได้จากเวที

1. สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชน บ้านแพรกทะเล จากอดีตถึงปัจจุบัน

อดีต: มีการบริโภคอาหารที่เป็นธรรมชาติ หากินได้ในท้องถิ่น เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา อาหารในแต่ละมื้อ จะมีน้ำพริก ผัก เป็นประจำ นอกจากเนื้อสัตว์ กินอาหารในแต่ละมื้อไม่มาก และทำงานออกแรง ออกทะเล ทำงานบ้านสม่ำเสมอ กินอาหารปรุงเอง ไม่มีอาหารสำเร็จ แกงดูง กินน้ำเปล่า ไม่มีน้ำอัดลม

ปัจจุบัน: กินอาหารที่มีไขมันเยอะ ปิ้งทอด อาหารรถเคลื่อนที่ มาขายในหมู่บ้าน กินหมู เป็ด ไก่ มากขึ้น เพราะหาซื้อง่าย และอาหารพวกนี้มีสารเร่งเนื้อ สารพิษตกค้าง ผัก ผลไม้ ก็มีสารเคมีมาก บางทีซื้อจากรถผลไม้ มีการแช่ขันทศกรดอง ย้อมสี การใช้ชีวิตปัจจุบัน เร่งรีบ บางทีไม่กินอาหารเช้า แต่มาเน้นหนักมื้อเย็น จึงทำให้อ้วน และเกิดโรคต่างๆ (กินแล้วนอน) พ่อแม่เลี้ยงลูกตามใจ สร้างนิสัยผิดๆ เช่น กินขนมขบเคี้ยว ไม่หัดให้ลูกกินผัก

2. วิเคราะห์ รูปแบบการบริโภคเพื่อสุขภาพดี

หลังจากได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นสถานการณ์การบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบันแล้ว วิทยากรกระบวนการได้ตั้งประเด็นให้เวทีแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ในประเด็นว่า “รูปแบบการบริโภค แบบไหน ที่จะทำให้เรามีสุขภาพดี”

2.1 การบริโภคเพื่อสุขภาพดี

- อาหารเน้นที่เป็นธรรมชาติ เช่นผัก ผลไม้ ที่ปลูกเอง หรือมีในท้องถิ่น (ผักบุ้ง มะละกอ ถั่วฝักยาว)
- กินให้ครบทั้ง 3 มื้อ และมื้อเย็นไม่ควรกินมากเกินไป
- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ หลากหลาย
- ดื่มน้ำอุ่น สม่ำเสมอ เพราะช่วยในระบบย่อยอาหารได้ดีกว่าน้ำเย็น

2.2 พฤติกรรมการบริโภคที่ควรหลีกเลี่ยง

- ไม่กินอาหารมัน ปิ้งทอด อาหารรสจัด
- ไม่ควรกินอาหารที่ใส่ผงชูรส หมักดอง
- ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำอัดลม กาแฟ และสูบบุหรี่
- ไม่ควรกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ มากเกินไป
- ไม่ควรกินอาหารขยะ เช่นขนมขบเคี้ยว ฟาสฟู๊ดส์ (แดกด่วน) เพราะมีไขมัน แป้ง เยอะ

2.3 พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้สุขภาพดี

- ออกกำลังกายให้สม่ำเสมอ เป็นประจำ
- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ทำจิตใจให้สบายๆ ไม่เครียด วิตกกังวลมากเกินไป

เมื่อได้มีการแลกเปลี่ยนในเวที จนถึงเวลา 11.55 น. และได้ประเด็นครบถ้วนแล้ว วิทยากรกระบวนการได้มีการสรุปสาระประเด็นความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนในเวที โดยนำแผ่นกระดาษชาร์ตที่ทำเป็น Mind Map มาสรุปประเด็นในภาพรวมอีกครั้ง พร้อมทั้งอ้างอิงคำพูดของแต่ละคนที่กล่าวในเวทีอีกด้วย เมื่อทุกคนเห็นพ้องกันโดยไม่มีข้อโต้แย้งแล้ว วิทยากรกระบวนการจึงกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมเวที และฝากให้นำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนในเวที ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัว ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ ยินดีนำไปปฏิบัติ และนำมาแลกเปลี่ยนในการจัดเวทีครั้งต่อไป

ปิดการประชุมเวลา 12.10 น.

นางมณฑกานต์ เอื้อสกุล

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมเวทีทำความเข้าใจ และเก็บข้อมูล ครั้งที่ 2
โครงการรูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่ 8 พฤษภาคม 2553 สำนักสงฆ์แพรกทะเล เวลา 09.00 -11.55 น.
ณ บ้านแพรกทะเล หมู่ 4 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

เริ่มประชุม เวลา 09.00 น.

วัตถุประสงค์การจัดเวที

1. เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจโครงการวิจัยแก่ชุมชน หมู่ 4 บ้านแพรกทะเล
2. เพื่อเก็บข้อมูลการบริการ และรูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี
3. เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริการเพื่อสุขภาพที่ดี

รูปแบบการจัดเวที

- เวทีระดมความคิดเห็น มีวิทยากรกระบวนการ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูปแบบ Mind Map ที่ทุกคนในเวที เห็นได้อย่างสะดวก
- การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ เป็นแบบอิสระ ไม่มีการจำกัดความคิด โดยวิทยากรกระบวนการได้ชี้แจงการเสนอความคิดเห็นในเวทีอย่างชัดเจน โดยเน้นย้ำว่า “ ทุกความคิดมีค่า ไม่มีความคิดใดถูก ความคิดใดผิด “ เพื่อให้เวทีมีความผ่อนคลาย และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

ก่อนเริ่มเวที ได้มีข้อตกลงในกลุ่มผู้วิจัย โดยมอบหมายให้นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ และ นางมณฑกานต์ เอื้อสกุล เป็นวิทยากรกระบวนการ โดยให้นางฉฉา สิริผึ้ง เป็นผู้คบบันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูปแบบของ Mind Map ส่วนผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆ เป็นผู้คอยสนับสนุนกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็น โดยกำหนดเวลาในการประชุมไม่เกิน 12.00 น. นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าสถานีนามัยบ้านคลองช่อง ได้กล่าวนำถึงความเป็นมาวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการให้เวทีได้รับทราบ และมีการซักถามคำถามของโครงการฯ พอสมควร เช่น การวิจัยเอาไปทำอะไร ทำไมต้องเลือกที่หมู่ 4 ต.คลองโคน เป็นต้น หลังจากนั้นนางมณฑกานต์ เอื้อสกุล วิทยากรกระบวนการชวนคุยเรื่องการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัว โดยเริ่มจากการสอบถามถึงการจัดเวทีครั้งก่อนว่ามีใครเข้าร่วมเวทีบ้าง ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประมาณ 10 คน (ครั้งหนึ่ง) และได้สอบถามถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาหารหลังจากเข้าร่วมเวที ครั้งที่ 1

คุณนารถ คลองโคน กล่าวว่า : ตอนนี้เลิกดื่มกาแฟ มาได้ ประมาณ 10 - 15 วันแล้ว แรกๆก็รู้สึกมีอาการอยาก กาแฟ ค่ะแต่น้ำอุ่นแทน และสังเกตตัวเองว่า ระบบขับถ่ายดีขึ้น

คุณจำ พยุง กล่าวว่า : ตนเองเป็นเบาหวาน ได้พยายามลดการกินอาหารหวานลง ครั้งสุดท้ายไปเจาะเลือด น้ำตาลอยู่ที่ 98 เท่านั้น เมื่อก่อนอยู่ที่ 150

วิทยากรกระบวนการ ได้ตั้งประเด็นให้เวที ให้คิดว่าต่อไปว่า โรคที่เกิดขึ้นกับตัวเราขณะนี้ เกิดจากสาเหตุอะไร เกิดจากการกินอาหารหรือเกิดจากกรรมพันธุ์

คุณบุปผา แก้วฉิม กล่าวว่า : ส่วนใหญ่เกิดจากการกินอาหาร ที่สะสมสารที่ปะปนมากับอาหาร มากกว่า

คุณสมปอง แก้วมณี กล่าวว่า : คิดว่าร่วมกันทั้งจากการกินอาหาร และกรรมพันธุ์ทางสายเลือด เพราะสมัยก่อนไม่มีการตรวจสุขภาพเหมือนสมัยนี้ ทั้งความดันและเบาหวาน ก็ไม่รู้ว่าใครเป็นโรคบ้างมากนักแค่นั้น ดังนั้นคนที่ป่วยเกิดจากกรรมพันธุ์ก็ได้ แต่ตัวเองคิดว่าการกินอาหารเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด เพราะอาหารสมัยนี้ใส่สีสังกะสีมาก ผู้บริโภคตามใจปากตัวเองมากกว่าแต่ก่อน ส่วนผู้สูงอายุก็ไม่ได้ทำอาหารเอง คนในครอบครัวจัดมาให้ จึงทำให้ไม่สามารถเลือกกินอาหารที่ร่างกายต้องการ ครบถ้วน จึงเป็นโรคต่างๆ มาก

ผู้เข้าร่วมเวที ท่านอื่นเห็นพ้องสนับสนุนความคิดเห็นคุณสมปอง ดังกล่าว

คุณสมพงษ์ สุดสนิท (ทีมวิจัย) กล่าวว่า : พวกเนื้อสัตว์ เช่น ไก่ หมู เนื้อ กินมากๆ มีส่วนทำให้เกิดโรคต่างในร่างกายได้หรือไม่

ผู้ร่วมเวทีได้แลกเปลี่ยนความคิด และสรุปว่าการบริโภคเนื้อสัตว์ประจำ ทำให้ร่างกายได้รับสารต่างๆ มากเป็นพิเศษ เช่น สารเร่งเนื้อแดง และนอกจากนี้ยังมีไขมัน คอเลสเตอรอลมาก เป็นสาเหตุสำคัญให้เกิดโรคไขมันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง และหัวใจ ส่วนการกินผัก ผลไม้ ปัจจุบันก็ไม่ปลอดภัย เพราะมีการฉีดยาฆ่าแมลง กันมาก

ข้อสรุปที่ได้จากเวที

1. วิเคราะห์ การบริโภค ที่ส่งผลให้สุขภาพไม่ดี

- ชอบกินอาหารมัน เช่นมันหมู 3 ชั้น หนังไก่ทอด
- ไม่ชอบกินผัก ผลไม้
- กินอาหารไม่เป็นเวลา และชอบกินจุจิก
- กินอาหารแบบจำเจ ไม่หลากหลาย
- กินอาหารเย็นมาก และกินแล้วนอน ทำให้อ้วน และสะสมไขมันมาก
- ชอบกินอาหารสุกๆดิบๆ
- เลี้ยวอาหารไม่ละเอียด รีบกิน

2. แนวทางรูปแบบการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี

- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
- กินอาหารที่ปรุงเอง
- กินอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย
- กินผักผลไม้ ให้เป็นประจำทุกวัน เพื่อสร้างสารอาหาร วิตามิน และระบบขับถ่าย
- งดเว้นอาหารที่มีรสชาติจัด หวาน มัน เค็ม จนเกินไป
- เลือกวัตถุดิบ ที่มาปรุงอาหารที่มีสารพิษน้อย และล้างให้สะอาดก่อนมาปรุงอาหาร
- ควรดื่มน้ำสะอาด เพราะไปเพิ่มน้ำตาลในเลือดมากยิ่งขึ้น

เมื่อได้มีการแลกเปลี่ยนในเวทีจนครบถ้วนทุกคนและครบประเด็นต่างๆ แล้ว ทางวิทยากรกระบวนการจึงได้สรุปสาระประเด็นความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนในเวที โดยนำแผ่นกระดาษชาร์ตที่ทำเป็น Mind Map มาสรุปประเด็นในภาพรวมอีกครั้ง พร้อมทั้งอ้างอิงคำพูดของแต่ละคน ที่กล่าวในเวที ประกอบ เช่น ข้อความนี้ เป็นของคุณ เมื่อทุกคนเห็นพ้องกันโดยไม่มีข้อโต้แย้งแล้ว วิทยากรกระบวนการจึงกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมเวที และฝากให้นำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนในเวที ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัว ต่อไป

จากนั้นนายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ ได้กล่าวสรุปการประชุมและได้ชี้ให้เห็นถึงการทำเวทีก็คือการเก็บข้อมูล นั่นเอง ซึ่งความคิด / ประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยน นำไปรวบรวมจนครบทั้ง 6 เวที แล้วสรุปเป็นองค์ความรู้ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป โดยผู้เข้าร่วมเวทีสามารถนำประเด็นต่างๆ ในเวทีที่ทำในวันนี้ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงจากทุกๆ คน ไปใช้กับตนเองได้เลย และจะทำให้สุขภาพของท่านดีขึ้น ต่อไป

ปิดการประชุมเวลา 11.55 น.

นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุม เวทีทำความเข้าใจ และเก็บข้อมูล ครั้งที่ 3
โครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่ 26 พฤษภาคม 2553 เวลา 09.30 –12.00 น.

ณ ศาลาวัฒนธรรมประสิทธิ์ บ้านคลองช่อง หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คุณครุณีชัย แพทย์จะเกร็ง
2. คุณดำ เฮอร์มย์
3. คุณประภาพรณ เอี่ยมล่อ
4. คุณมะลิ บุญถม
5. คุณอารีย์ ผิวขำ
6. คุณเทียมจันทร์ นนทรักษ์
7. คุณตุ้ จริตรธรรม
8. คุณตุ้กตา ตั้งขริม
9. คุณชฎิพัทธ์ นนทรักษ์
10. คุณบังอร ใจสุข
11. คุณอภิสันต์ ช่องเจริญอนันต์
12. คุณบุญช่วย สุขอยู่
13. คุณทองคำ จันทรวง
14. คุณมณฑา พงษ์พิทักษ์
15. คุณเอมอร จุลจุ
16. คุณนุช ประทีปพิชัย
17. คุณสมลวรรณ ผงแสนสี
18. คุณธนพร พึ่งแพง
19. คุณโลม ขวัญอ่อน
20. คุณสอน ขวัญอ่อน
21. คุณมาลี รักษาสุรสาธ
22. คุณมหากานต์ เอื้อสกุล
23. คุณแหว ขวัญอ่อน
24. คุณฉัชชา ศิริผึ้ง
25. คุณสมพงษ์ สุดสนิท
26. คุณบุญชู แก้วมณี

เริ่มประชุม เวลา 09.30 น.

วัตถุประสงค์การจัดเวที

1. เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ โครงการวิจัยฯ แก่ชุมชน หมู่ 5 บ้านคลองช่อง
2. เพื่อเก็บข้อมูลการบริโภค และรูปแบบการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

3.เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี

รูปแบบการจัดเวที

- เวทีระดมความคิดเห็น มีวิทยากรกระบวนการ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูปแบบ Mind Map ที่ทุกคนในเวที เห็นได้อย่างสะดวก
- การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ เป็นแบบอิสระ ไม่มีการจำกัดความคิด โดยวิทยากรกระบวนการได้ชี้แจงการเสนอความคิดเห็นในเวทีอย่างชัดเจน โดยเน้นย้ำว่า “ทุกความคิดมีค่า ไม่มีความคิดใดถูก ความคิดใดผิด” เพื่อให้เวทีมีความผ่อนคลาย และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

ก่อนเริ่มเวทีได้มีข้อตกลงในกลุ่มผู้วิจัย นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ ได้มอบหมายให้นายสมพงษ์ สุดสนิท และ นางมณฑาทานต์ เอื้อสกุล เป็นวิทยากรกระบวนการ โดยให้นางฉฉา ศิริผึ้ง เป็นผู้จัดบันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูปแบบของ Mind Map นางบุญชู แก้วมณี เป็นผู้คอยเสริมข้อมูลในส่วนที่ขาดส่วนผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆ เป็นผู้คอยสนับสนุนกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็น โดยกำหนดเวลาในการประชุม ไม่เกิน 12.00 น.

นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าสถานีนามัยบ้านคลองช่อง ได้กล่าวนำถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้รับทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ

หลังจากนั้นนายสมพงษ์ สุดสนิท วิทยากรกระบวนการชวนคุยเรื่องการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของตนเองและครอบครัว โดยเริ่มจากบริบท รูปแบบการกินอาหาร ชนิดของอาหาร ของคนสมัยก่อนในชุมชนบ้านคลองช่อง และการกิน ชนิดอาหารของสมัยนี้ รวมทั้งให้เปรียบเทียบถึงความแตกต่างของสุขภาพอนามัยของสมัยก่อนกับสมัยนี้ อีกด้วย

ป้ามะลิ บุญพรม อายุ 73 ปี กล่าวว่า : ตอนนี้องานฉัน มีโรคประจำตัวหลายโรค ทั้งหัวใจ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ต้องไปหาหมอ เสียค่ายาต่อเดือนจำนวนมากพอสมควร และต้องกินยาประจำ ขาดไม่ได้เลย ถ้าลืมหรือขาดยา มีอาการกำเริบ เป็นหนักทุกที

นอกจากนี้ ป้ามะลิ บุญพรม ยังเล่าเสริมอีกว่าที่ผ่านมาชอบกินอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม เผ็ด มาตั้งแต่สาว ๆ กินข้าวก็ไม่เป็นเวลา หิวเมื่อไหร่ก็กินเมื่อนั้น ตอนนี้อย่างเดียวที่กินอาหารแบบเดิมๆ ต้องระมัดระวังการกินมากขึ้น ทิมวิจัยและผู้ร่วมเวที ได้รับฟังและแนะนำป้ามะลิ ให้ลดอาหารเค็มจัด เผ็ดจัด และอาหารมันๆ ก็ไม่ควรกิน

ป้าตุ้ จริตรธรรม อายุ 72 ปี กล่าวว่า : ป้ากินหมาก ปากแดง แต่ร่างกายแข็งแรง ตนเองกินทุกอย่าง แต่กินพออิ่ม ไม่กินมากเกินไป พยายามกินผักสดมากๆ โดยเฉพาะผักจิ้ม น้ำพริก การกินหมากไม่ต้องดื่มน้ำมาก บริหารฟันให้แข็งแรง และเป็นการทำความสะอาดปากและฟัน ไปในตัว ตอนนี้ออกกำลังกายทุกวัน ทั้งทำงานบ้าน และปั่นจักรยานไปทำธุระต่างๆ

นอกจากนี้ป้าตุ้ กล่าวเสริมว่า ตอนนี้อย่างเดียวที่กินคือมันหัว เป็นครั้งคราว กินยาหอมก็หาย ไม่มีโรคอื่น

ลุงโถม ขวัญอ่อน อายุ 70 ปี กล่าวว่า : ตนเองไม่ค่อยเจ็บป่วยอะไร ชีวีตรรกษานอนดีสบาย คงเป็นเพราะทำงานไม่ค่อยหยุด ทำงานทั้งวัน แต่ตนเองกินกาแฟกระป๋อง เครื่องดื่มชูกำลัง และสูบบุหรี่ ด้วย ไม่เห็นเป็นไร อาจเพราะตนเองออกกำลังกาย ทำงานมากๆ เคลื่อนไหวตลอด ไม่หยุดนิ่ง มากกว่า

ป้าลิ้ ใจสุข อายุ 80 ปี กล่าวว่า : ฉันชอบกินไก่ทอด หมูทอด ผักกินบ้างแต่ไม่ค่อยมาก ตอนนี้อย่างเดียวที่กิน หมอบอกว่าเป็นโรคเบาหวาน ต้องทานน้ำตาลเป็นประจำ นอกจากนี้ยังมีอีกสารพัดโรค ทั้งความดัน เบาหวาน หัวใจ ไขมันในเส้นเลือด เหนื่อยหอบ

หลังจากนั้นในเวที มีการแลกเปลี่ยน ความคิด ประสบการณ์ กันอย่างกว้างขวาง วิทยากรกระบวนการ ได้ให้เวที ได้ร่วมกันคิดถึงรูปแบบการบริโภคแล้วสุขภาพดี การบริโภคแบบไหนควรหลีกเลี่ยง และมีพฤติกรรมอะไรอีกบ้างที่ควรทำ เสริมเพิ่มเติม โดยสามารถสรุปประเด็นในเวที ได้ดังนี้

1. การบริโภค หรือพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพไม่ดี

- อาหารประเภทแป้ง อย่าง ทอด เกรียมๆ เช่น หนั๋งไก่ทอด ไก่ย่าง หมูย่าง
- กินผัก ผลไม้ น้อย
- กินอาหารไม่เป็นเวลา เช่น หิวเมื่อไหร่ กินเมื่อนั้น
- เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ทั้งบุหรี่ซอง และยาเส้น
- ชอบกินอาหารหมักดอง ใส่มะขามเทศเยอะ
- กินอาหารมื่อเย็นมากเกินไป
- อาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม เผ็ด

2. รูปแบบการบริโภคอาหาร และพฤติกรรม เพื่อสุขภาพที่ดี

- กินอาหารในแต่ละมื้อให้พอดี ไม่อิ่มมากเกินไป
- กินอาหารที่ปรุงเอง เพราะอาหารตามร้านค้าใส่ผงชูรสเยอะ
- กินผัก ผลไม้ สด และล้างน้ำก่อนกิน หรือปรุงเป็นอาหาร
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยหากิจกรรมที่ตนเองชอบ หรือถนัด เช่น ปั่นจักรยาน เดิน ทำงานบ้าน
- ทำงานออกแรง ให้เหงื่อออก เพื่อกระตุ้นร่างกายให้ทำงานแข็งแรง หัวใจ ตับ ปอด ขับสารพิษออกจาก ร่างกาย
- ทำจิตใจให้สดชื่น ไม่เครียด เพราะร่างกายป่วยแล้ว อย่าให้จิตป่วยไปด้วย โดยหากจิตดี อาการป่วยจะหายเร็ว หรือรู้สึกละอายใจน้อยลง

เมื่อได้มีการแลกเปลี่ยนในเวทีจนครบถ้วนทุกคนและครบประเด็นต่างๆแล้วทางวิทยากรกระบวนการจึงได้สรุปสาระประเด็นความคิดที่ได้แลกเปลี่ยนในเวที โดยนำแผ่นกระดาษชาร์ตที่ทำเป็น Mind Map มาสรุปประเด็นในภาพรวมอีกครั้ง พร้อมทั้งอ้างอิงคำพูดของแต่ละคนที่กล่าวในเวที ประกอบ

เมื่อทุกคนเห็นพ้องกันโดยไม่มีข้อโต้แย้งแล้ว นายสมพงษ์ สุดสนิท และนางมณฑาทิพย์ เอื้อสกุล วิทยากรกระบวนการ จึงกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมเวทีและฝากให้นำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนในเวทีไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัว ต่อไป

นายสนอง คล้าณิม หัวหน้าโครงการ ได้กล่าวสรุปการประชุม และได้ชี้ให้เห็นถึงการทำให้เวทีคือการเก็บข้อมูลนั่นเอง ซึ่งความคิด ประสบการณ์ที่ได้แลกเปลี่ยนนำไปรวบรวมจนครบ ทั้ง 6 เวที แล้วสรุปเป็นองค์ความรู้ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันต่อไป โดยผู้เข้าร่วมเวทีสามารถนำประเด็นต่างๆ ในเวทีที่ทำในวันนี้ ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงจากทุกๆ คน ไปใช้กับตนเองได้เลย และจะทำให้สุขภาพของท่านดีขึ้นต่อไป และสอบถามถึงความคิดเห็นรูปแบบในการจัดเวทีแบบนี้ว่าเป็นอย่างไร

มติที่ประชุม เห็นด้วยกับรูปแบบการพูดคุย ลักษณะนี้ มีความรู้สึกเป็นกันเอง สบายๆ ไม่เครียด เหมือนมานั่งคุยกัน สนุกและได้สาระความรู้ดี

สุดท้ายนายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ ได้นัดหมายการทำเวทีครั้งต่อไป ซึ่งผู้ร่วมเวทีก็ยินดีที่จะร่วมกระบวนการอีกครั้ง เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจึงปิดการประชุม และรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งทีมวิจัยเป็นผู้จัดเตรียมไว้ให้

ปิดการประชุมเวลา 12.00 น.

นายสมพงษ์ สุธสนิท

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมเวทีทำความเข้าใจและเก็บข้อมูล ครั้งที่ 4
โครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่ 23 มิถุนายน 2553 เวลา 13.30 - 15.30 น.
ณ ศาลาประชาคม หมู่ 7 บ้านคลองช่องน้อย ตำบลคลองโคน

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คุณวิไล ตำภา
2. คุณขวัญจิต จริตรธรรม
3. คุณลำจวน จริตรธรรม
4. คุณบุญช่วย สุขอยู่
5. คุณวิมล กาลปักย์
6. คุณสมพร กล้าสำราญ
7. คุณฮื้อ พยุ่ง
8. คุณอภัสนันท์ ส่องเจริญนันต์
9. คุณภัทพรธันน์ อภัยเจริญพงษ์
10. คุณธีรวรรณ พุ่มทอง
11. คุณเล็ก จันทร์สว่าง
12. คุณพุดวรรณ เสือแดง
13. คุณสมทรง กาลปักย์
14. คุณจรินทร์ มั่นคง
15. คุณประมวล หล้าหยง
16. คุณพรหม เอื้อสกุล
17. คุณละไม นนทรีชัย
18. คุณสน รอทอง
19. คุณทิวาลัย ช่องเจริญ
20. คุณจิตติกาญจน์ ประทีปพิชัย
21. คุณอารีย์ คลองโคน
22. คุณบังอร ใจสุข
23. คุณวัฒนา เอื้อสกุล
24. คุณสมพงษ์ สุดสนิท
25. คุณฉัชชา ศิริผึ้ง
26. คุณสนอง คล้าฉิม

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

วัตถุประสงค์การจัดเวที

1. เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจโครงการวิจัยฯแก่ชุมชน หมู่ 7 บ้านคลองช่องน้อย

2. เพื่อเก็บข้อมูลการบริโภค และรูปแบบการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี
3. เพื่อให้ประชาชนตระหนักและเห็นความสำคัญในการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี

รูปแบบการจัดเวที

- เวทีระดมความคิดเห็น มีวิทยากรกระบวนการ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูปแบบ Mind Map ที่ทุกคนในเวที เห็นได้อย่างสะดวก
- การแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ เป็นแบบอิสระ ไม่มีการจำกัดความคิด โดยวิทยากรกระบวนการได้ชี้แจงการเสนอความคิดเห็นในเวทีอย่างชัดเจน โดยเน้นย้ำว่า “ทุกความคิดมีค่า ไม่มีความคิดใดถูก ความคิดใดผิด” เพื่อให้เวทีมีความผ่อนคลาย และแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

ก่อนเริ่มเวทีได้มีข้อตกลงในกลุ่มผู้วิจัย นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ ได้มอบหมายให้นายสมพงษ์ สุตสนิท และนางวัฒนา อื้อสกุล เป็นวิทยากรกระบวนการ โดยให้นางณัฏฐา ศิริผิง เป็นผู้จัดบันทึกข้อมูลบนกระดานชาร์ตในรูปแบบของ Mind Map ส่วนผู้ร่วมวิจัยท่านอื่นๆ เป็นผู้คอยสนับสนุนกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ร่วมเวทีแสดงความคิดเห็น โดยกำหนดเวลาในการประชุม ไม่เกิน 2 ชั่วโมง คือ เวลา 15.30 น. จากนั้นนายสมพงษ์ สุตสนิท ได้กล่าวนำ ถึงความเป็นมาวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้รับทราบ

มติที่ประชุม : รับทราบ

นายสมพงษ์ สุตสนิท และนางวัฒนา อื้อสกุล วิทยากรกระบวนการชวนคุยเรื่องการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวัน ของตนเองและครอบครัว โดยเริ่มจากบริบท รูปแบบการกินอาหาร ชนิดของอาหาร ของคนสมัยก่อนในชุมชนบ้านคลองช่องน้อย และการกิน ชนิดอาหารของสมัยนี้ รวมทั้งให้เปรียบเทียบถึงความแตกต่างของสุขภาพอนามัยของสมัยก่อนกับสมัยนี้ ซึ่งสามารถสรุปการกินของคนสมัยก่อนและสมัยนี้ ได้ดังนี้

1.การกินอาหารของคนสมัยก่อน

- กินอาหารที่ปรุงเอง ไม่ค่อยได้กินอาหารถุง อาหารสำเร็จรูป
- กินอาหารทะเล อาหารธรรมชาติ พืชผัก เป็นหลัก ไม่ค่อยได้กินเนื้อสัตว์ หมู เป็ด ไก่
- ไม่กินผงชูรส
- ไม่กินน้ำอัดลม ชา กาแฟ (ไม่มีขายเหมือนปัจจุบัน)
- การเดินทางใช้เท้าเดิน มากกว่า รถยนต์ รถจักรยานยนต์ ทำให้ได้ออกกำลังกาย ทุกวัน
- ดื่มน้ำฝน ที่สะอาด บริสุทธิ์ ในอากาศไม่มีสารพิษ
- กุ้ง หอย ปู ปลา ในลำคลองปลอดภัย น้ำไม่เสีย

2.การกินอาหารในปัจจุบัน

- เน้นความสะดวกสบาย อาหารถุง อาหารรวดเร็ว อาหารตลาดนัด
- กินอาหารไม่เป็นเวลา โดยเฉพาะมือเย็น กินมากแล้วก็นอน ทำให้อ้วน โรคประจำตัวเยอะ
- อาหารส่วนใหญ่ ใส่น้ำมัน และสารปรุงแต่งมาก
- ชา กาแฟ น้ำอัดลม บุหรี่ แอลกอฮอล์ มีขายทั่ว หาซื้อได้ง่าย ทำให้สามารถกินได้เป็นประจำ
- อาหารขบ เคี้ยว ขมขะ มีให้เลือก ล่อใจมาก
- ความเครียด ทั้งเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ทำให้ระบบการย่อยอาหารแปรปรวน
- สังคมที่เร่งรีบ ต้องรีบกิน รีบทำงาน รีบใช้ ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด จิตใจก็ไม่เป็นสุข

หลังจากนั้นวิทยากรกระบวนการ ได้ชวนคุยวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมการกินอาหารของแต่ละคน และโยงความสัมพันธ์ถึงโรคประจำตัว

นางสมทรง กาลปักษ์ อายุ 58 ปี กล่าวว่า : ตนเองต้องออกทะเล เก็บหอย ต้องนอนน้อยๆ กินอาหารไม่เป็นเวลา กินจุบกินจิก 4 ห่อ 5 ห่อก็กิน เรียกว่าหิวเวลาไหน ก็กินเวลานั้น กินจนไ้เยอะๆ เป็นอย่างนี้ ตั้งแต่สาว ๆ จนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้นางสมทรงยังเล่าเสริมอีกว่าตอนนี้ ตนเองเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด หมอแนะนำว่า ต้องควบคุมอาหาร กินให้พอเหมาะ งดอาหารมัน หวาน และเค็ม หลีกเลี่ยงอาหารประเภทเนื้อสัตว์

ลุงสัง ใจสุข อายุ 70 ปี กล่าวว่า : ตนเองมีอาการเบา บ่อยๆ รู้สึกหมดเรี่ยว หมดแรง ไปตรวจที่โรงพยาบาลหมอบอกว่า นอนน้อย พักผ่อนไม่เพียงพอ ก็จริงเพราะนอนตอน 5 - 6 ห่อ ตื่นประมาณ ติ 4 ทุกวัน ช่วยลูกทำงานขาย ส่วนอาหารที่กิน ก็กินทุกอย่าง ไม่เลือก โดยเฉพาะชอบกินผัก น้ำพริก นอกจากโรคเบา แล้ว ก็ไม่มีโรคประจำตัวอะไร

มิติที่ประชุม : รับทราบ และเห็นพ้องถึงประโยชน์การกินผัก น้ำพริก ว่ามีประโยชน์แก่ร่างกาย

ป้าเล็ก จันทร์สว่าง อายุ 55 ปีกล่าวว่า : ที่ตนเองอ้วน เพราะว่าชอบกินอาหารตอนเย็นเยอะ และไม่ชอบออกกำลังกาย เพราะเหนื่อย เลยทำให้ตอนนี้เป็นความดันโลหิตสูง และเบาหวาน

ผู้ใหญ่วินัย ใจสุข อายุ 57 ปี กล่าวว่า : อาหารการกินสำคัญที่สุด ตนเองชอบกินอาหารไม่เลือก อาหารมัน อาหารทอด เนื้อหมู เนื้อไก่ กินบ่อย และไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย และเครียด เพราะมีฐานะเยอะ และประชุมบ่อย ตอนนี้เป็นโรคเก๊าท์เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ จะวูบๆ และเวียนหัว ต้องกินยาประจำ ขาดไม่ได้

นางบังอร ใจสุข อายุ 55 ปี กล่าวว่า : ตนเองชอบอาหารรสจัด โดยเฉพาะเผ็ดจัด ไม่เผ็ดก็ไม่อร่อย และชอบอาหารทอดๆ ตอนนี้เป็นไขมันในเส้นเลือด อย่างเดียว รักษาหมอที่คลินิกอยู่

หลังจากนั้นในเวที มีการแลกเปลี่ยน ความคิด ประสบการณ์ กันอย่างกว้างขวาง วิทยากรกระบวนการได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมในเวทีได้ร่วมกันคิดถึงรูปแบบการบริโภคแล้วสุขภาพดี การบริโภคแบบไหนควรหลีกเลี่ยง และมีพฤติกรรมอะไรอีกบ้างที่ควรทำเสริมเพิ่มเติม โดยสามารถสรุปประเด็นในเวที ได้ดังนี้

3.การบริโภค หรือพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพไม่ดี

- อาหารประเภททอดน้ำมัน
- การกินอาหารไม่เป็นเวลา เช่นหิวเมื่อไหร่ ก็กินเมื่อนั้น กินตามใจปาก
- ความเครียด
- กินอาหารมื้อเย็นมากเกินไป
- การพักผ่อนไม่เพียงพอ ประเภทนอนดึก ตื่นเช้า
- ขาดการออกกำลังกาย

4.รูปแบบการบริโภคอาหาร และพฤติกรรม เพื่อสุขภาพที่ดี

- กินอาหารที่มีรสชาติ พอเหมาะ ไม่รสจัดเกินไป
- กินอาหารให้เป็นเวลา 3 มื้อ ให้สม่ำเสมอ โดยเฉพาะอาหารมื้อเย็นควรกินให้น้อยที่สุด
- กินผัก ผลไม้ สด เพื่อเสริมวิตามิน และระบบขับถ่าย โดยเฉพาะถ้าปลูกเอง จะดีมาก เพราะปลอดสารพิษ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ จากการทำงานมาทั้งวัน
- กินอาหาร ประเภทต้ม แทนอาหารปิ้งย่าง ทอด
- กินอาหารให้หลากหลาย
- กินอาหารที่ทำเอง แทนอาหารถุง ให้อบอุ่นครั้ง เท่าที่จะทำได้

เมื่อได้มีการแลกเปลี่ยนในเวทีจนครบถ้วนทุกคนและครบประเด็นต่างๆแล้วทางวิทยากรกระบวนการจึงได้สรุปสาระประเด็นความคิด ที่ได้แลกเปลี่ยนในเวที โดยนำแผ่นกระดาษชาร์ตที่ทำเป็น Mind Map มาสรุปประเด็นในภาพรวมอีกครั้ง พร้อมทั้งอ้างอิงคำพูดของแต่ละคนที่กล่าวในเวทีประกอบ เช่นความคิดนี้ เป็นของคุณ.....

เมื่อทุกคนเห็นพ้องกันโดยไม่มีข้อโต้แย้งแล้ว นายสนอง คล้าฉิม หัวหน้าโครงการ จึงกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมเวที และฝากให้นำข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนในเวทีไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและครอบครัวต่อไป

นายสมพงษ์ สุดสนิท วิทยากรกระบวนการได้กล่าวสรุปการประชุมและขอบคุณผู้ร่วมเวที อีกครั้ง พร้อมนัดแนะการติดตามการปฏิบัติหลังจากเวทีนี้ โดยให้ทุกคนนำวิธีการที่เสนอแนะไปปฏิบัติ และมารายงานในการทำเวทีครั้งต่อไป ประมาณปลายเดือนกันยายน 2553 และซักถามถึงการจัดเวทีลักษณะแบบนี้ ว่าเป็นอย่างไร

มติที่ประชุม เห็นด้วยกับรูปแบบลักษณะนี้ ทุกคนได้พูดคุยสบายๆ ไม่เครียด อาจจะมีช่วงเกร็งๆ ในช่วงแรกๆ พอคุยสักพัก ก็รู้สึกสนุก ได้คุยได้เล่าประสบการณ์ตัวเอง และยินดีที่จะร่วมกระบวนการแบบนี้อีกในครั้งต่อไป

ปิดการประชุมเวลา 15.30 น.

นางวัฒนา เอื้อสกุล
ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมเวทีทำความเข้าใจและเก็บข้อมูล ครั้งที่ 5
โครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่ 19 สิงหาคม 2553 เวลา 10.00 - 12.00 น.
ณ หมู่ 5 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คุณประชุม แก้วมณี
2. คุณดารณี เอื้อสกุล
3. คุณอภิสิทธิ์ ช่องเจริญนันต์
4. คุณประภาพรณ เอี่ยมล่อ
5. คุณบุญช่วย สุขอยู่
6. คุณเอมอร จุลจู
7. คุณห่อ จันท์แพ
8. คุณจินดา จันท์สว่าง
9. คุณออง จันท์สว่าง
10. คุณธนพร พึ่งแพง
11. คุณรำเพย จันท์สว่าง
12. คุณสมมาตร จือเหลียง
13. คุณอมทรัพย์ เปี่ยมสาคร
14. คุณตุ้ จริตรธรรม
15. คุณตุ๊กตา ตั้งขริม
16. คุณธมลวรรณ พงแสนลี
17. คุณสนั่น แก้วมณี
18. คุณสมพงษ์ สุดสนิท
19. คุณสนอง คล้าฉิม

เริ่มประชุมเวลา 10.00น.

ลุงสมพงษ์ สุดสนิท อสม.ม.4 เปิดการประชุมโดยกล่าวถึงที่มาที่ไปของการจัดเวทีสุขภาพครั้งนี้ โดยเราจัดกันมาเป็นเวทีที่ 5 โดยเป็นเวทีทำความเข้าใจและเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน เพื่อ

- ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคของชาวบ้านคลองช่องอดีต-ปัจจุบัน
- ค้นหาแบบการบริโภคที่ดี
- วิเคราะห์สาเหตุเงื่อนไขในการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี
- เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของอสม.

ลุงสมพงษ์ถามถึงอดีตว่าความเป็นอยู่และการบริโภคเป็นเช่นไร? ข้อมูลที่ได้คือ

อดีต - อาหาร

- อาหารจะกินอาหารทะเลเป็นส่วนใหญ่เพราะคนคลองช่องอาชีพหลักคือประมงสัตว์ทะเลที่จับมาได้ก็จะนำมาปรุงอาหารกินกันในครอบครัว
- กินผลไม้เช่นกล้วยน้ำว้ามะละกอ, เพราะหาได้ง่าย
- หุงข้าวเตาถ่านแบบเขื่อนน้ำ
- กับข้าวทำกินเองส่วนมากจะกินผักน้ำพริก แกงส้ม ปลาต้ม ปลาทอด
- เครื่องดื่มในอดีตจะไม่มีขายคือน้ำฝน, น้ำเปล่า
- ใช้เตาถ่านหรือเตาฟืนในการหุงต้มอาหารเพราะอดีตจะไม่มีเตาแก๊สหรือหม้อไฟฟ้า
- ผัก-ผลไม้ในอดีตจะไม่มีสารพิษหรือยาฆ่าแมลงตกค้าง

โรค - จะไม่มีมากเหมือนปัจจุบัน

- ข้าราชการโรคในอดีตเมื่อป่วยก็จะรักษาด้วยยาสมุนไพรหรือยาต้ม
- การคลอดลูกสมัยก่อนผู้หญิงหลังคลอดจะมีการอยู่ไฟเป็นเดือนซึ่งต่างจากปัจจุบันคลอดลูกได้ 7 วัน ก็ออกทำงาน
- การเลี้ยงทารกจะให้กินแต่นมแม่ แต่ปัจจุบันเลี้ยงลูกด้วยนมกระป๋อง

ปัจจุบัน - อาหาร

- ในปัจจุบันที่เราเห็นตามร้านขายอาหารทั่วไปคือภาชนะที่ใช้ห่ออาหารส่วนมากจะเป็นถุงพลาสติกหรือกล่องโฟม
- การหุงต้มหรือการทำอาหารจะใช้หม้อไฟฟ้า, ตู้อบไมโครเวฟ เป็นส่วนใหญ่
- อาหารปรุงสำเร็จขายตามท้องตลาดหรือตามตลาดนัดจะนิยมซื้อกัน เพราะสะดวกไม่ต้องเตรียมของให้วุ่นวาย
- ผักผลไม้หาซื้อง่ายมีกินทุกฤดูแต่จะมีสารเคมีตกค้างมาก
- ในบางคนจะกินแบบตามใจปาก เช่น กินแต่ไข่มากกินก็จะนำไปสู่ภาวะอ้วนได้
- ปัจจุบันอาหารจะมีให้เลือกกินมากขึ้น
- การปรุงแต่งอาหารมีการปรุงแต่งให้น่ารับประทานทั้งสีกลิ่น และ หน้าตาของอาหารมากขึ้น
- การปรุงอาหารในปัจจุบันมีการใส่ผงชูรสในอาหารมาก

การเลี้ยงลูก

- ในปัจจุบันพ่อแม่เลี้ยงลูกตามใจสร้างนิสัยการกินที่ผิด
- ไม่หัดให้ลูกกินผัก
- เด็กชอบกินขนมขบเคี้ยว

โรค

- ส่วนมากโรคที่พบในปัจจุบันที่เป็นกันมากคือโรคความดันโลหิต , โรคเบาหวาน, โรคมะเร็ง
- สาเหตุของโรคเบาหวานก็มาจากการกินของแต่ละคนชอบกินหวาน กินน้ำอัดลม เป็นต้น
- สาเหตุของโรคความดันโลหิต คือ กินอาหารรสจัด รสเค็ม
- สาเหตุของโรคมะเร็ง คือ กินของปิ้งย่าง ในผักและผลไม้มียาฆ่าแมลงหรือสารเคมีตกค้าง

-

ยารักษาโรค

- ใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคเวลาป่วยก็มักจะไปซื้อยามากินเองจากร้านยาทั่วไป

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากอดีตมาสู่ปัจจุบัน เราจะเห็นการเปลี่ยนแปลงทุกด้านตั้งแต่ความเป็นอยู่อาหารการกินการประกอบอาหารการเลี้ยงดูลูก โรคต่าง ๆ รวมไปถึงการรักษาหรือยารักษาและข้อมูลที่ได้จากเวทีนี้ คือ ทราบถึงสาเหตุที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีและไม่ดีดังนี้ คือ

- กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
- ไม่กินของทอดหรือของมัน เพราะจะนำไปสู่โรคไขมันในเส้นเลือดหรือภาวะอ้วนได้
- ไม่กินอาหารรสจัด เพราะจะนำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงได้
- ดื่มน้ำอุ่นเป็นประจำ
- กินเนื้อสัตว์ในสัดส่วนที่พอเหมาะ
- เน้นกินผักและผลไม้เพื่อช่วยระบบขับถ่ายที่ดี
- ไม่ดื่มกาแฟเกิน ถ้วยต่อวัน
- งดดื่มน้ำอัดลมเพราะจะทำให้กระดูกผุและเพิ่มน้ำตาลในร่างกายนำไปสู่โรคเบาหวานได้
- งดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์
- ไม่กินอาหารปิ้งย่างเพราะตรงรอยไหม้มีสารก่อมะเร็ง
- พักผ่อนให้เพียงพอนอนวันละ 8 ชม.
- ทำจิตใจให้สงบไม่เครียด
- ไม่กินของมกคอง
- ไม่กินของสุกๆดิบๆ เพราะอาจมีไข่พยาธิ
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที
- เน้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างน้อย 6 เดือน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับเด็กทารก
- มีการดื่มเบียร์วันละ 1 กระป๋องในบางรายที่มีภาวะความดันต่ำ
- ผัก ผลไม้ควรล้างผ่านน้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง เพื่อให้ปราศจากยาฆ่าแมลงตกค้าง

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

คุณมณฑกานต์ เอื้อสกุล

ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมเวทีทำความเข้าใจและเก็บข้อมูล ครั้งที่ 6
โครงการรูปแบบการบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง
ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม วันที่ 20 สิงหาคม 2553 เวลา 10.30 - 12.00 น.
ณ หมู่ 7 ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คุณประภาพร ชลภูมิ
2. คุณภัทพรณิน อภัยเจริญพงษ์
3. คุณพัทธชัย ชลภูมิ
4. คุณถาวร เอื้อสกุล
5. คุณคำจวน จริตรธรรม
6. คุณสมทรง รัตนกร
7. คุณวิมล กาลปักษ์
8. คุณสุวรรณ ช่วงเจริญ
9. คุณสน วอทอง
10. คุณเปล่ง จันทร์สว่าง
11. คุณจำเนียร ใจสุข
12. คุณสมทรง กาลปักษ์
13. คุณบงอร ใจสุข
14. คุณวัฒนา เอื้อสกุล
15. คุณประมวล หล้าทอง
16. คุณมหกานต์ เอื้อสกุล
17. คุณบุญชู แก้วมณี
18. คุณอโนชา เปรมสุข
19. คุณสนอง คล้าฉิม

เริ่มประชุมเวลา 10.30 น.

ลุงสมพงษ์ อสม. ม.4 และคุณวัฒนา อสม. ม.7 เปิดการประชุมโดยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดเวที แต่ละเวที เพื่อให้ชาวบ้านทราบถึงวัตถุประสงค์ และเวทีนี้เป็นเวทีที่ 6 ของการจัดเวที เป็นเวทีทำความเข้าใจและเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน วัตถุประสงค์ก็เพื่อ

1. ศึกษาพฤติกรรมบริการ
2. ค้นหาแบบการบริการ
3. วิเคราะห์สาเหตุเงื่อนไขในการบริการ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพการทำงานของอสม.

จากนั้นลุงสมพงษ์ เริ่มเล่าตั้งแต่อดีตตั้งแต่ย้ายมาอยู่ตำบลคลองโคกลนเล่าถึงความเป็นอยู่ของชาวประมง อดีตชาวบ้านจะไปทะเลตอนช่วงน้ำแห้งทั้งกลางวันและกลางคืนอาหารก็จะเตรียมไปกินที่ทะเล การกินของชาวทะเลจึงไม่ค่อยเป็นเวลา

นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมประชุมบางคนยังเล่าให้ฟังอีกว่าสมัยก่อนคนจะไม่ค่อยมีโรค มีอายุยืนอายุมากถึง 85-95 แต่สมัยนี้ตายด้วยโรคมะเร็ง โรคเบาหวาน อายุประมาณ 50-65 ก็ตายแล้ว อดีตอาหารการกินของชาวคลองช่องก็จะกินปลา กินหอย กินอาหารทะเลเสียส่วนใหญ่และมีการนำปลาของทะเลมาแปรรูปเช่นปลาเค็ม ปลาหวาน หอยเค็ม หอยหวาน ตามที่จะดัดแปลงกันได้การแปรรูป เช่น การทำปลาเค็มคนมักจะนิยมกินกันจึงเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคความดันโลหิตสูงเช่นกัน นอกจากนี้การปรุงอาหารอดีตจะไม่มีเครื่องปรุงประเภทชูรส แต่ปัจจุบัน การปรุงรสชาวบ้านจะซื้อเครื่องปรุงสำเร็จรูปเช่น รสดี รสทิพย์ ซึ่งมีส่วนผสมของผงชูรสเหมือนกัน อุปกรณ์การทำอาหารเดาอดีตจะใช้เตาถ่าน ใช้เตาพื้นหุงข้าวซึ่งต่างจากปัจจุบัน ปัจจุบันอุปกรณ์ใช้เตาแก๊ส เตาไฟฟ้า ตู้อบ ตู้ต้มไมโครเวฟ

- การดื่มกาแฟชาวทะเลก่อนออกทะเลถ้าเป็นเวลากลางคืนก็มักจะนิยมดื่มกาแฟกันมาก ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของโรคกระเพาะอาหาร
- การเลี้ยงลูกอดีตเด็กจะมีได้ไปไหนร้านค้าไม่ค่อยมีซึ่งคิดกับปัจจุบันมีร้านค้าสะดวกซื้อมากมายพ่อแม่จะตามใจลูกไม่ค่อยใส่ใจในการกินของลูกสักเท่าไรนักก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กขาดสารอาหารในบางรายและบางรายก็มีภาวะอ้วนจากการกินอาหารที่ไม่มีประโยชน์
- อาหารพื้นบ้านสมัยก่อนชาวบ้านจะทำกินกันเอง เช่น ผัก น้ำพริก ปลาต้ม ปลาทอด แกงส้ม ต้มยำต่าง ๆ กับข้าวเหล่านี้จะมีส่วนผสมของพื้นสวนครัวที่มีคุณค่าทางสมุนไพรสามารถป้องกันโรคได้ว่า สมัยก่อนคนจะไม่ค่อยป่วยเป็นโรคกัน
- อุปกรณ์เครื่องใช้เครื่องอำนวยความสะดวกจะเห็นว่าปัจจุบันมีเครื่องอำนวยความสะดวกมากมายเกิดขึ้น เช่น รถยนต์ โทรี เครื่องซักผ้า เครื่องตัดหญ้ารวมไปถึงการติดต่อสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตซึ่งต่างจากอดีตเราจะไม่มีเครื่องมือเครื่องใช้เหล่านี้การเดินทางก็อาจจะเดินทางทางเท้าไม่มีรถเมล์ ซักผ้าตัดหญ้าด้วยมือเป็นประจำวันกิจกรรมเหล่านี้เราต้องออกแรงเป็นการเผาผลาญไขมันร่างกายก็มีการขับสารพิษออกมาทางเหงื่อ ซึ่งต่างกับปัจจุบันนี้เราแทบจะไม่ต้องออกแรงอะไรเลย

จากข้อมูลเหล่านี้ทำให้เราพอจะทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ และสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ จากอดีตถึงปัจจุบัน

- โรคบางโรคที่เป็นก็มีสาเหตุมาจากการติดต่อทางกรรมพันธุ์ แต่สาเหตุหลักมักมาจากพฤติกรรมการกินมากกว่า
- อาหารต่างๆ ที่มีขายตามท้องตลาดส่วนมากมักจะไม่ค่อยสะอาด
- ผัก ผลไม้มีสารเคมีตกค้าง เช่น ยาฆ่าแมลง ควรล้างผ่านน้ำหลาย ๆ ครั้ง
- เนื้อสัตว์ที่นำมาปรุงอาหารมีสารเร่งเนื้อแดง มีฮอร์โมน
- ปัจจุบันการเลี้ยงเด็กทารกก็นิยมใช้นมผงเลี้ยงจึงทำให้เด็กมีภูมิคุ้มกันโรคที่ต่ำ

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

นางมณฑกานต์ เอื้อสกุล ผู้บันทึกการประชุม

บันทึกการประชุมเวทีเก็บข้อมูล และสรุปบทเรียน ครั้งที่ 7
โครงการรูปแบบการการบริโภครเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่ 8 มิถุนายน 2554 เวลา 09.30 - 14.00 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลคลองโคน อำเภอมะนัง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวสมทรง กาลปักษ์
2. นางจรินทร์ มั่นคง
3. นางอภัสนันท์ ช้องเจริญนันท์
4. นางบุญช่วย สุขอยู่
5. นางบังอร ใจสุข
6. นางประภาพรรณ เอี่ยมล่อ
7. นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล
8. นางบุญชู แก้วมณี
9. นายสมพงษ์ สุดสนิท
10. นางธมลวรรณ พงแสนดี
11. นางตุ๊กตา สังขริม
12. นางวิมล กาลปักษ์
13. นางสาวพร กล้าสำราญ
14. นายชยพัท สุวรรณาราม
15. นายศิริวัฒน์ คันทาส
16. นายสนอง คล้าฉิม
17. นายวิกรม เสือดี

เริ่มประชุมเวลา 9.30 น.

หัวหน้าโครงการวิจัยของชุมชน คุณหมอนอง คล้าฉิม ได้เปิดการประชุมกับสมาชิกทีมวิจัย บรรยายภาพเป็นไปแบบกันเอง หลังจากถามและพูดคุยในเรื่องทั่วไปแล้ว หัวหน้าโครงการจึงได้นำเข้าเรื่อง การประชุมสำคัญของวันนี้

- หัวข้อที่ 1 การสรุปผลข้อมูลของการทำเวทีทั้งหมด 6 ครั้ง
- หัวข้อที่ 2 ค้นหาแนวทางของการดำเนินงานวิจัยในขั้นต่อไป
- หัวข้อที่ 3 มุมมองของทีมวิจัยกับความสำเร้ง

ในการประชุมว่าด้วยการทำเวทีที่ผ่านมาทั้งหมด รวม ทั้งสิ้น 6 ครั้ง คือ เวทีเก็บข้อมูลจากชุมชนเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนสำคัญ พร้อมปรึกษาถึงการวางแผนในการทำเวทีครั้งต่อไป เพราะที่ผ่านมาทีมงานยังคงมีข้อผิดพลาดในการจัดเวทีเสมอ

สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมต่างก็ยอมรับเป็นเสียงเดียวกันว่า ยังคงมีชาวบ้านที่ยังจำได้ว่าเคยเรื่องสุขภาพที่ดีเป็นเช่นไร และกินแบบไหนถึงให้มีโรคภัย...แต่การที่เราจะไปเปลี่ยนการกินแบบที่ชาวบ้านนิยมกัน อาจจะไม่ง่าย 100% อย่างที่

เราต้องการ แต่ชาวบ้านก็ได้รับทราบถึงข้อมูลของอาหารต่างๆ ว่ามีประโยชน์หรือมีความจำเป็นอย่างไรต่อร่างกายของเราบ้าง เรานักวิจัยไม่สามารถที่จะไปชี้แนะชาวบ้านให้ทำอย่างนั้นอย่างนี้ได้ ต้องให้ชาวบ้านเขารู้จักคิดเอง เขาจึงจะเข้าใจว่าควรเลือกรับประทานแบบไหนถึงจะดีต่อสุขภาพของตนเอง

ยิ่งทุกวันนี้อาหารการกินมีรูปร่างและสีสรรที่ชวนให้เกิดอาการอยากกิน อยากลอง วางขายกันหลากหลาย และยังมีแบบสำเร็จรูปอีกด้วย จึงทำให้คนเราเกิดอาการรักความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

คุณสมพร กล่าวสำราญ ได้เล่าไปถึงสมัยที่ตัวคุณสมพรยังเป็นเด็ก อายุ 9-10 ขวบ ให้ทีมงานฟังว่า ในสมัยก่อนนั้นอาหารการกินไม่ได้มีให้เลือกซื้อเลือกกินมากมายอย่างเช่นตอนนี้ พ่อแม่หาอะไรมาให้กินก็กินแบบนั้น จับปลาได้ก็กินปลา หากุ้งได้ก็กินกุ้ง แล้วยิ่งสมัยก่อนนั้นการเดินทางไปยังตัวเมืองค่อนข้างลำบาก เงินทองก็หายาก ครอบครัวที่มีลูกหลายคนจึงต้องอาศัยของที่หาได้นำมาประกอบอาหาร

คุณประภาพรณ เอี่ยมล่อ ได้เล่าไปถึงการที่ครอบครัวบางครั้งครอบครัวมีลูกเยอะ จึงทำให้ต้องหาอาหารมาแลกเปลี่ยนกับข้าวสาร เหลือ กะปิ น้ำตาลปึก หรือมะพร้าว ในหมู่บ้านใกล้เคียง กัน

และอีก 1 ความรู้ที่ได้นำมาเล่าให้ทีมงานฟังคือวิถีการดูแลสุขภาพแบบสมัยก่อน อย่างที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการเดินทางไปในตัวเมืองค่อนข้างลำบาก จึงทำให้ผู้หญิงที่ตั้งท้องต้องอาศัยหมอตำแยในการคลอดลูก และการคลอดลูกในแต่ละครั้ง ฝ่ายสามีจะต้องจัดหาพื้นเพื่อมาให้บริการใช้ในการอยู่ไฟ ไม้ที่ใช้อยู่ไฟก็คือ ไม้โกงกางที่มีอยู่มากมายตามป่าชายเลนใกล้ๆ หมู่บ้าน สิ่งที่ฝ่ายสามีต้องจัด คือกระดานแผ่นใหญ่ 1 แผ่น ที่จะต้องให้ภรรยานอนอยู่ไฟ ระยะเวลาที่ต้องอยู่คือ 15-30 วัน การอยู่ไฟให้จะไว้กับผู้หญิงหลังคลอดบ้าง 1) ปรับเลือดลม 2) เร่งให้มดลูกแห้ง 3) ขับของเสียต่างๆ ในร่างกาย สิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กับการอยู่ไฟ คือ การทานยาสมุนไพรต่างๆ ที่หมอตำแยแนะนำ ซึ่งมีหลากหลายตำรา ผู้หญิงที่คลอดลูกใหม่ๆ นั้น ห้ามโดนลม ห้ามกินน้ำเย็น ต้องกินแค่ข้าวกับปลาเค็มย่าง หรือไม้กั้นแกงเลียง เพื่อการบำรุงน้ำนม อาหารหลายอย่างถูกห้ามโดยเฉพาะของคอง ของสุกๆ ดิบๆ เพราะอาจจะมีผลต่อลูกที่กินนมของแม่ได้

คุณสมพงษ์ สุดสนิท หนึ่งในทีมงานวิจัยได้กล่าวกับหัวหน้าโครงการว่า ในวันนี้มีการรวมตัวสมาชิกวิจัยมากที่สุด จึงอยากขอให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานในครั้งนี้ ว่าควรปรับปรุงอะไรบ้าง

คุณสมทรง กาลปักษ์ ให้ความคิดเห็นว่า งานวิจัยที่เราทำกันในครั้งนี้ เป็นการทำงานเพื่อส่งเสริมการบริโภคที่ดี และถูกต้องของสุขภาพชุมชน แต่เราไม่อาจเข้าใจชาวบ้านได้ทั้งหมดว่าเขาจะเห็นความสำคัญของการเลือกบริโภคหรือไม่ การวิจัยไม่ใช่การเข้าไปชี้นำให้ชาวบ้านหรือใคร? ทำตามความคิดของเรา แต่การวิจัยคือการแนะนำให้คิดและมองเห็นปัญหาด้วยตนเอง

อย่างเช่นในครั้งก่อนได้มีการกล่าวถึง วิถีชีวิตดั้งเดิม ของชาวบ้านว่าเป็นมาอย่างไร? การทำมาหากิน ภูมิปัญญาชาวบ้าน และสมุนไพรแผนโบราณ ฯลฯ ในครั้งนี้มีการพูดคุยถึงเรื่องการคลอดลูกของคนสมัยก่อนแตกต่างอย่างไรกับสมัยนี้

หมอตำแย ถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะคอยแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวของหญิงที่ตั้งท้อง รวมทั้งตัวของสามีด้วย เพราะในสมัยก่อนนั้น โรงพยาบาลอยู่ไกล ชาวบ้านส่วนใหญ่จึงต้องพึ่งพาหมอตำแยกัน วิชาก่อนคลอดเดิมนั้น คงไม่มีการเปิดสอนแบบหลักสูตร แต่เป็นการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น หลังจากคลอดบุตรแล้ว แม่ของเด็กจะต้องเข้าสู่ขั้นตอนของการอยู่ไฟ การอยู่ไฟสมัยก่อน คือ การที่ให้ตัวของคนที่คลอดลูกไปนอนในสถานที่จัดเตรียมเอาไว้ เครื่องมือในการอยู่ไฟที่ชาวบ้านทำคือไม้พื้น อาจจะเป็นไม้โกงกางที่ขึ้นอยู่ในบริเวณป่าชายเลนใกล้ๆ กับหมู่บ้าน ซึ่งทางฝ่ายสามีจะต้องเตรียมจัดหาเอาไว้ ส่วนหมอตำแยจะคอยผสมยาสมุนไพรไว้ให้คนที่คลอดลูกกิน

ทำไมต้องกินยาสมุนไพร? ในความเชื่อของชาวบ้าน การที่กินยาสมุนไพรผสมกับเหล้าขาวจะเป็นการขับของเสียต่างๆ ในร่างกาย ช่วยกระตุ้นให้แม่มีร่างกายแข็งแรง มดลูกเข้าอู่เร็วขึ้น ระยะเวลาที่คนคลอดลูกต้องอยู่ไฟอาจจะประมาณ 15-30 วัน ยิ่งอยู่นานเท่าไรก็ยิ่งดี แต่มันต้องใช้ความอดทนค่อนข้างมากทีเดียว ลองหลับตานึกถึงกองไฟที่มีเปลว

ไฟระอุตลอดเวลา กับไม่กระดาน 1 แผ่น เอาไว้สำหรับให้ผู้ที่กลอดลูกนอนต้องคอยหันซ้ายบ้าง ขวาบ้าง ตลอด 20-25 นาที การที่ต้องทำแบบนี้ เพราะต้องการให้ร่างกายทุกส่วนอบอุ่นเท่ากัน ข้อห้ามของคนอยู่ไฟมีมากมาย อาทิเช่น ห้ามดื่มน้ำเย็น ห้ามโดนลม-ฝน ห้ามกินของสุกๆ ดิบๆ ห้ามกินหน่อไม้ดอง เพราะของเหล่านี้ อาจทำให้เกิดการแสลงได้ และข้อห้ามที่สำคัญที่สุดคือการห้ามคนที่เข้าไปเยี่ยมถามคนที่อยู่ไฟว่า “ร้อนมากไหม” เพราะจะทำให้เกิดผดผื่นบางชนิดขึ้นในเด็กและแม่ได้

และนี่เป็นคนบอกเล่าจากคุณสมพงษ์ สุดสนิท ได้กล่าวให้ทราบว่า ก่อนที่จะอยู่ไฟจะต้องมีการดับพิษไฟในเรือนไฟเสียก่อน การดับพิษไฟคือการทำน้ำมันดีและกั้กับด้วยคาถาบางชนิด อาจจะเรียกว่าคาถาดับพิษไฟ ก็ไม่ ซึ่งคนสมัยใหม่ไม่ค่อยเชื่อกันนัก แต่มันก็เป็นเพียงความเชื่อถือที่มีต่อกันมา ไม่ว่าความเชื่อใดๆ จากอดีต อาจจะจางหายไปพร้อมกับยุคสมัย เพราะตอนนี้ ผู้คนส่วนมากรู้จักการรักษาตัวสมัยใหม่มากยิ่งขึ้น เพราะการเดินทางสะดวกสบาย รถยนต์ รถรับจ้างประจำทาง มีมากยิ่งขึ้น จึงไม่มีใครต้องพึ่งพาหมอตำแยกันแล้ว ทำให้ทุกวันนี้วิชาการทำคลอดของคนในสมัยก่อนนั้น อาจจะสูญหายไปแล้ว การที่โลกเจริญไปด้วยความหลากหลายนั้น อาจจะเป็นส่วนให้ผู้คนเปลี่ยนไป ทั้งการใช้ชีวิต การกินอยู่ อาชีพที่ต้องแข่งขันกันตลอดเวลา คงเป็นตัวแปรในการเลือกซื้อ เลือกกิน ให้แตกต่างกับสมัยก่อน อาหารสำเร็จรูปก็ดี อาหารถูกก็ดี มีวางขายกันเป็นจำนวนมากตามท้องตลาด ผู้คนจึงเลิกซื้อวัตถุดิบมาประกอบอาหารทานเอง เพราะคิดว่าการซื้อกินสะดวกดี ไม่เสียเวลา และไม่ต้องคอยเก็บล้าง และนี่เองคือช่องทางของโรคภัยต่างๆ ที่แฝงตัวเข้ามาในร่างกายของคนเรา

เพราะฉะนั้นการจัดทำโครงการนี้ขึ้นมาก็เพื่อจุดประสงค์ค้นหาการบริโภคที่ดีและถูกต้อง เพื่อสุขภาพของคนในชุมชน ทั้งนี้และทั้งนั้นทีมงานวิจัยของเรายังอ่อนประสบการณ์ในการทำงานวิจัยอยู่มาก จึงอยากขอโอกาสเข้าไปศึกษา กับหาแนวทางการทำงานกับทีมที่วิจัยในด้านสุขภาพเช่นเดียวกับเรา เพื่อจะได้นำมาพัฒนาศักยภาพของทีม รวมทั้งจะได้ศึกษา กลวิธีที่จะทำให้ชาวบ้านเข้าใจถึงข้อมูลที่ทีมงานจะนำไปถ่ายทอดให้ฟัง เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อชุมชนนั่นเอง

ปิดประชุมเวลา 14.00 น.

นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล

ผู้บันทึกการประชุม

เวทีสรุปข้อมูลการดำเนินงาน
โครงการรูปแบบการการบริโภคเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วม
ของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
วันที่ 20 กันยายน 2554
ณ ห้องประชุมโพธิ์ทะเล บ้านทะเลสีครามรีสอร์ท ต.บางจะเกร็ง อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวสุกสิดา เสือรัก
2. นางละเมียด สมปรุง
3. นางอำพร ณ บางช้าง
4. นายสัมฤทธิ์ พุง
5. นางบุญล้อม จำเพ็ง
6. นายแกละ สุดสุวรรณ
7. นางวรรณชลิตทิพย์เนตร
8. นางประไพ ชาตรี
9. นางสาวอุษิน สกุลลิ้ม
10. นางสาวนุสรา แก้วมณี
11. นางบุญชู แก้วมณี
12. นางมณฑานต์ เอื้อสกุล
13. นางสาวไทย แก้วประสม
14. นางวิมล กาลปักย์
15. นางบังอร ใจสุข
16. นางตรี คลองโคน
17. นางสมทรง กาลปักย์
18. นายสนอง ใจสุข
19. นายสมชาย พูลสำราญ
20. นางจินดา จันทรวง
21. นายเดชา จือเหลียง
22. นายสมนึก สีสลับ
23. นายสนธยา พุง
24. นางศิริวรรณ ราชปรีชายุทธ
25. นางเพลิน เอื้อสกุล
26. นายสมพงษ์ สุดสนิท
27. นายสนอง คล้านิม
28. นายกานต์ ไตบุญมี
29. นายเลิศศักดิ์ ประสงค์สุข
30. นางมะลิ ประสงค์สุข

31. นายนาชชินนวัฒน์ มณีศรีจำ
32. นายศิริวัฒน์ คันทาส
33. นายสุทธิลักษณ์ โตทอง
34. นายวิกรม เสือดี

เริ่มประชุมเวลา 09.15 น.

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของเวที

คุณวิกรม เสือดี ผู้ช่วยผู้ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม ชี้แจงเป้าหมายของการประชุมเพื่อสรุปข้อมูลงานวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม โดยจะร่วมกันทบทวนข้อมูลชุมชนในวันนี้ร่วมกัน

กิจกรรมเตรียมความพร้อม

“ปรบมือ” เป็นกิจกรรมเตรียมความพร้อมเพื่อกระตุ้นความตื่นตัวของร่างกาย

- ปรบมือตามคำสั่ง 1 ครั้ง, 2 ครั้ง, 3 ครั้ง
- ปรบมือตามจำนวนที่สั่งบอกด้วย 1 เสมอ เช่น สั่งให้ปรบมือ 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมต้องปรบมือ 2 ครั้ง
- ปรบมือตามจำนวนที่สั่งลบด้วย 1 เสมอ เช่น สั่งให้ปรบมือ 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมต้องปรบมือ 2 ครั้ง
- ปรบมือตามจำนวนขาสัตว์ เช่น ปรบไก่, (2 ครั้ง) ปรบ, หมู (4 ครั้ง), ปรบช้าง (4 ครั้ง), ปรบแมลงปอ (6 ครั้ง)

“ตรวจนิพิพาท”

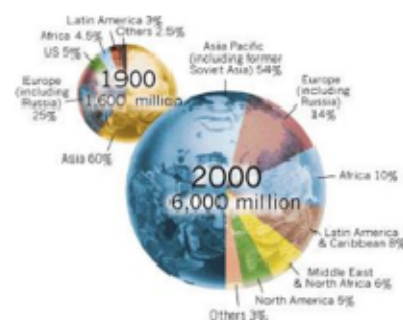
เมื่อทุกคนนั่งเป็นวงกลม วิทยากรชี้แจงกติการ่วมกันว่า เมื่อวิทยากรพูดว่า 1 ให้ชูนิ้วชี้ข้างขวา พูดว่า 2 ให้แบมือซ้าย, พูดว่า 3 ให้นำนิ้วชี้จิ้มลงบนฝ่ามือเพื่อนด้านข้าง, เมื่อพูดว่า 4 ให้รับจับนิ้วเพื่อนแล้วยกนิ้วชี้ของตัวเองออกอย่างรวดเร็ว

ทบทวนสถานการณ์สังคม

คุณชินนวัฒน์ มณีศรีจำ ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม นำเสนอแนวโน้มสถานการณ์สังคมในอนาคต ว่าจากสถานการณ์ชุมชนสังคมในช่วงที่ผ่านมา เราพบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศ ฤดูกาลเปลี่ยนแปลงผิดเพี้ยนไปจากเดิม

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญวิกฤติ 4 ประการ ได้แก่

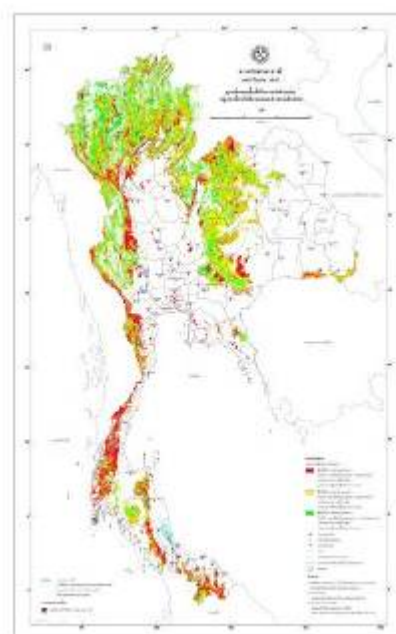
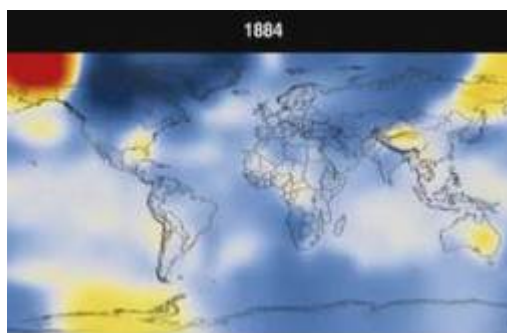
1. ประชากรเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันประชากรโลก ได้เพิ่มจำนวนมากขึ้นเป็นลำดับ จาก 6 พันล้านคนโดยคาดว่าจะอีก 50 ปีจะมีประชากร 1 หมื่นล้านคน โดยการเปลี่ยนแปลงของประชากรโลก เกิดจากอัตราการเกิดและการตาย ซึ่งส่งผลกระทบเช่นเดียวกัน ในทุกประเทศทั่วโลก ส่งผลต่อความต้องการอาหารสำหรับมนุษย์เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ และความต้องการอาหารสำหรับสัตว์เลี้ยงทำฟาร์มขนาดใหญ่มากขึ้น

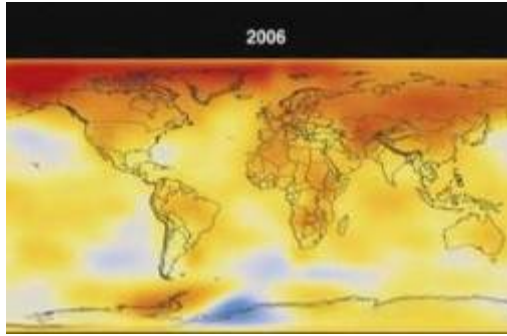


นอกจากนี้จากผลสำรวจยังพบว่าอัตราของผู้สูงอายุกับวัยแรงงานในโลกมีส่วนที่วัยแรงงานต้องรับภาระของผู้สูงอายุที่สูงขึ้นอันเกิดจากการคุมกำเนิดสูง อัตราการเกิดต่ำ และวิทยาการในการแพทย์สูงขึ้น



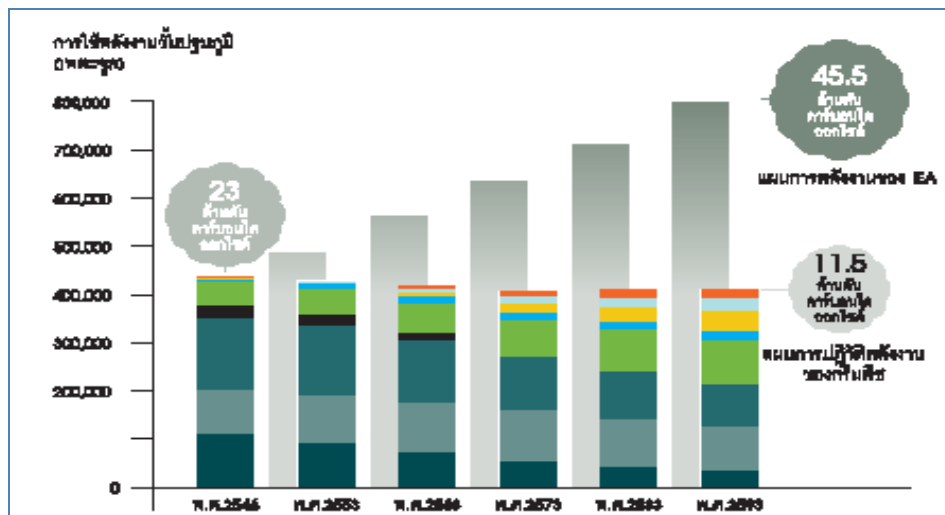
2. **การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก** ภาวะโลกร้อน กำลังทวีความรุนแรง เพิ่มขึ้นทุกวัน สังเกตได้จากความผิดปกติของโลกเรา น้ำท่วม โคลนถล่ม แผ่นดินไหว อากาศร้อนผิดปกติ ที่อินเดียปัจจุบันอุณหภูมิสูงถึง 50 องศาเซลเซียส เกิดจากผลผลิตทางอุตสาหกรรมซึ่งเกิดขึ้นทุกวัน ความร้อนต่างๆ และ สารเคมีที่ลอยสู่อากาศปกคลุมโลก ส่งผลให้พื้นที่บางแห่งจะปลูกพืชไม่ได้ ฝนตกชุกมีมรสุมบ่อยและรุนแรง ธารน้ำแข็งและหิมะละลาย ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น



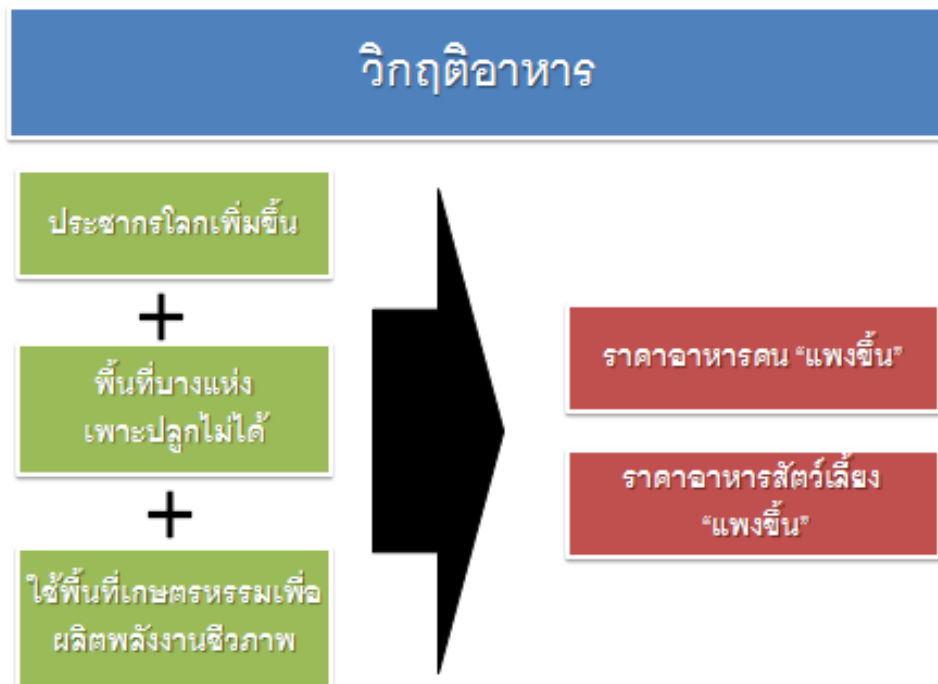
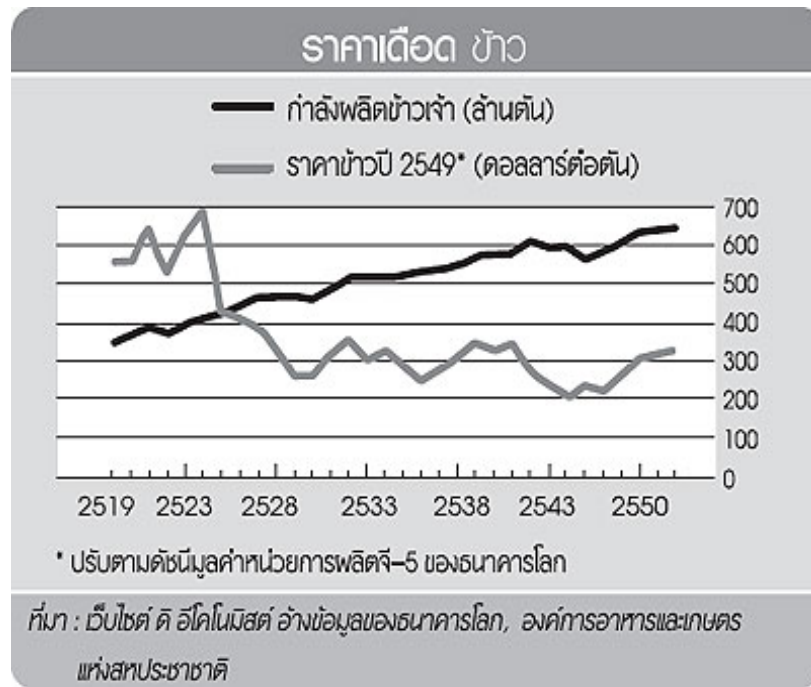


ในส่วนของประเทศไทยการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลกส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของทะเลและชายฝั่งส่งผลให้ ฝนตกชุกกว่าเดิม อันเกิดจากลมมรสุม หากจัดการไม่ดี จะเกิดน้ำท่วม ดินถล่มและหากจัดการดี จะได้น้ำจืดไว้ใช้ในการเกษตรและประมงน้ำจืด

3. **วิกฤติพลังงานโลก** องค์การพลังงานระหว่างประเทศ (IEA) คาดว่าความต้องการพลังงานของโลกจะเพิ่มเป็น 2 เท่าภายในพ.ศ. 2593 พลังงานฟอสซิล กำลังจะหมดและราคาแพง แนวทางการพัฒนาพลังงานทางเลือก (นิวเคลียร์/แสงอาทิตย์/ลม ฯลฯ) ผลผลิตภาคเกษตรกรรมเพื่อพลังงาน เช่น เอทานอล และไบโอดีเซล



4. **วิกฤติอาหาร** สถานการณ์การประท้วงในหลายประเทศทั่วโลก ทั้งแอฟริกา ละตินอเมริกา เรื่อยมาจนถึงเอเชีย ซึ่งมีต้นรากมาจากปัญหาการขาดอาหารที่แพงขึ้นอย่างรวดเร็ว และภาวะขาดแคลนสินค้าเกษตรหลายชนิด กำลังจุดกระแสวิกฤติเกิดขึ้นทั่วไป



ประเทศไทยกับประชาคมอาเซียน

ภายในปี 2558 ประเทศในกลุ่มอาเซียนจะรวมกันเป็นประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยประชาคมความมั่นคงอาเซียน ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน

- ให้มีการเคลื่อนย้ายของสินค้าอย่างเสรี

- ให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้าและบริการอย่างเสรี
- ให้มีการเคลื่อนย้ายการลงทุนอย่างเสรี
- ให้มีการเคลื่อนย้ายของเงินทุนอย่างเสรีมากขึ้น
- ให้มีการเคลื่อนย้ายของแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี

ผลกระทบของ AFTA

ผู้ผลิตในบางอุตสาหกรรมและบริการบางสาขาอาจจะมีผลกระทบบ้าง เช่น ผู้ผลิตที่มีประสิทธิภาพในการแข่งขันกับต่างประเทศในระดับต่ำ จึงจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงศักยภาพและมาตรฐานการผลิต ตลอดจนจะเกิดต้นทุนในการปรับตัว (Adjustment Cost) เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไทยไปสู่สาขาที่ไทยมีความพร้อม/ได้เปรียบ และในกรณีที่ไม่สามารถแข่งขันได้ สินค้าจำเป็นต้องออกจากธุรกิจไป และหันไปผลิตสินค้าอื่น

สินค้าที่อาจได้รับผลกระทบและต้องปรับตัว ได้แก่ สินค้าเกษตร (เช่น น้ำมันปาล์ม โคเนื้อ นมและผลิตภัณฑ์นม กระเทียม) เม็ดพลาสติก และเคมีภัณฑ์ ผลิตภัณฑ์อิเล็กทรอนิกส์ ผลิตภัณฑ์อะลูมิเนียม

ในส่วนของชุมชนเองอาจจะได้รับผลกระทบจากการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรีเข้ามาในพื้นที่ เนื่องจากค่าแรงในประเทศไทยมีราคาสูงเมื่อเทียบกับประเทศเพื่อนบ้าน และการแข่งขันในการผลิตสินค้าเกษตร จากประเทศใกล้เคียงในตลาดประเทศไทย ที่มีความแตกต่างทางด้านต้นทุนการผลิต ส่งผลต่อราคาที่แตกต่างกัน

สถานการณ์สุขภาพชุมชนบ้านคลองช่อง ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ตารางแสดงประชากร (ตามทะเบียนราษฎร์)

หมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวมทั้งสิ้น
บ.4 บ้านแพรกทะเล	271	312	587
บ.5 บ้านคลองช่อง	503	538	1,041
บ.7 บ้านคลองช่องน้อย	340	369	709
รวมทั้งสิ้น	1,114	1,219	2,333

ข้อมูล*รศภกม- ธันวาคม 54

ตารางแสดงประชากร (ที่อาศัยอยู่จริง)

หมู่บ้าน	ชาย	หญิง	รวมทั้งสิ้น
ม.4 บ้านแพรงทะเล	282	325	607
ม.5 บ้านคลองช่อง	497	525	1,022
ม.7 บ้านคลองช่องน้อย	324	363	687
รวมทั้งสิ้น	1,103	1,213	2,316

ข้อมูล*กรมการม- กันยายน 54

ตารางแสดงจำนวนผู้พิการ (จำแนกตามหมู่บ้าน)

หมู่บ้าน	ลักษณะความพิการ				
	การมองเห็น	การได้ยิน	การเคลื่อนไหว	ทางจิต/พฤติกรรม	ทางสติปัญญา
ม.4 บ้านแพรงทะเล	1	1	1	0	1
ม.5 บ้านคลองช่อง	1	1	6	1	1
ม.7 บ้านคลองช่องน้อย	0	1	2	0	2
รวมทั้งสิ้น	2	3	9	1	4

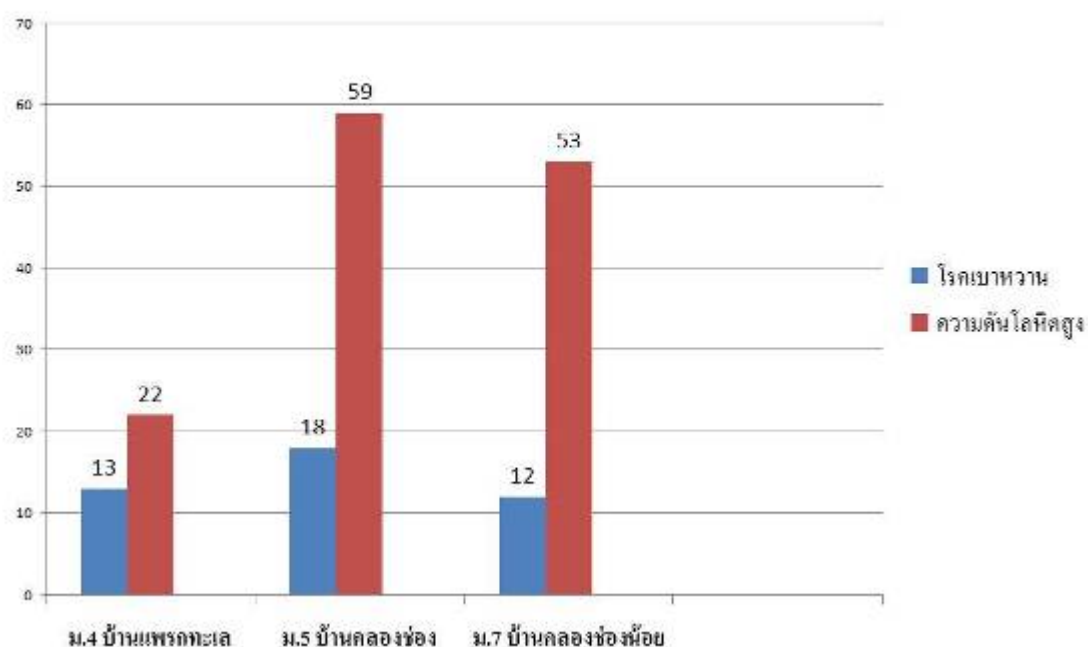
ข้อมูล*กรมการม- กันยายน 54

**ตารางแสดงประชากร
ที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง**

หมู่บ้าน	โรคเบาหวาน	ความดันโลหิตสูง	รวมทั้งสิ้น
ม.4 บ้านแพรงทะเล	13	22	35
ม.5 บ้านคลองช่อง	18	59	77
ม.7 บ้านคลองช่องน้อย	12	53	65
รวมทั้งสิ้น	43	134	177

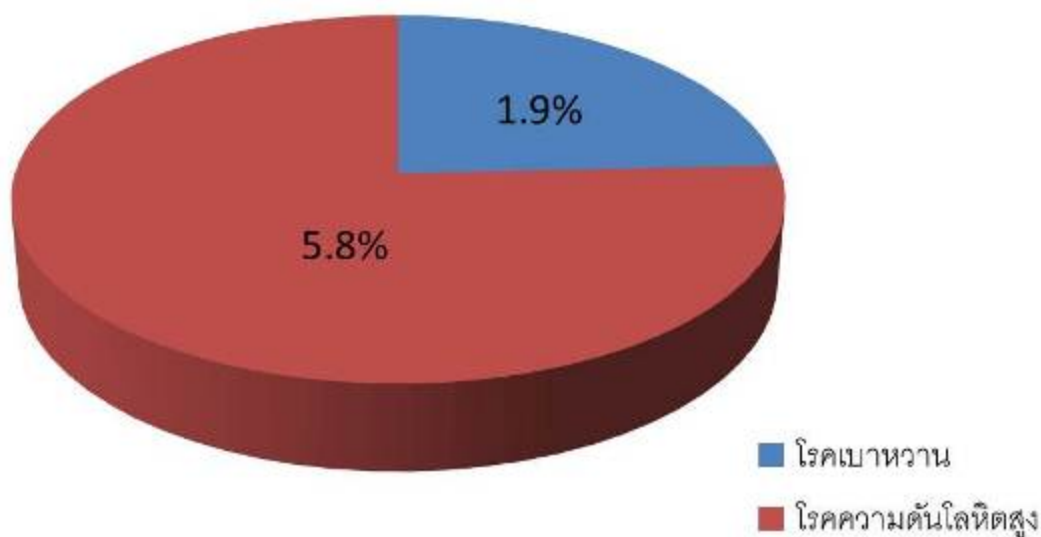
ข้อมูล*นครพนม- ธันวาคม 54

แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



ข้อมูล*นครพนม- ธันวาคม 54

แผนภูมิรูปวงกลมแสดงประชากร
ที่เป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อประชากรทั้ง 3 หมู่



ข้อมูล*มกราคม - กันยายน 54

ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการแยกตามโรค

ชื่อโรค	ม.4	ม.5	ม.7	รวม
การดูแลตกแต่งและเย็บแผล	85	221	170	476
การตรวจทั่วไปไม่มีการวินิจฉัยโรค	90	212	128	430
คอหอยส่วนจมูกอีกเสบ เย็บปล้น (ไขหวัด)	82	180	94	356
เวียนศีรษะ	60	196	88	344
ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	51	180	110	341
การตรวจร่างกายทั่วไป	157	112	69	338

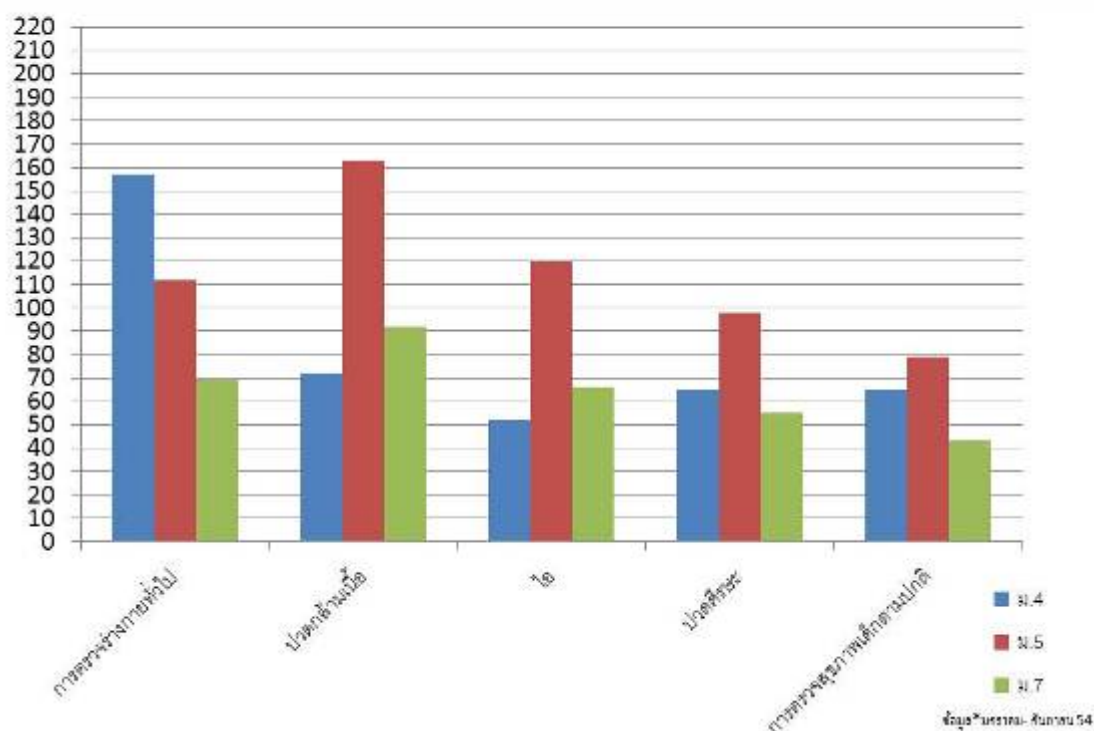
ข้อมูล*มกราคม - กันยายน 54

ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการแยกตามโรค (ต่อ)

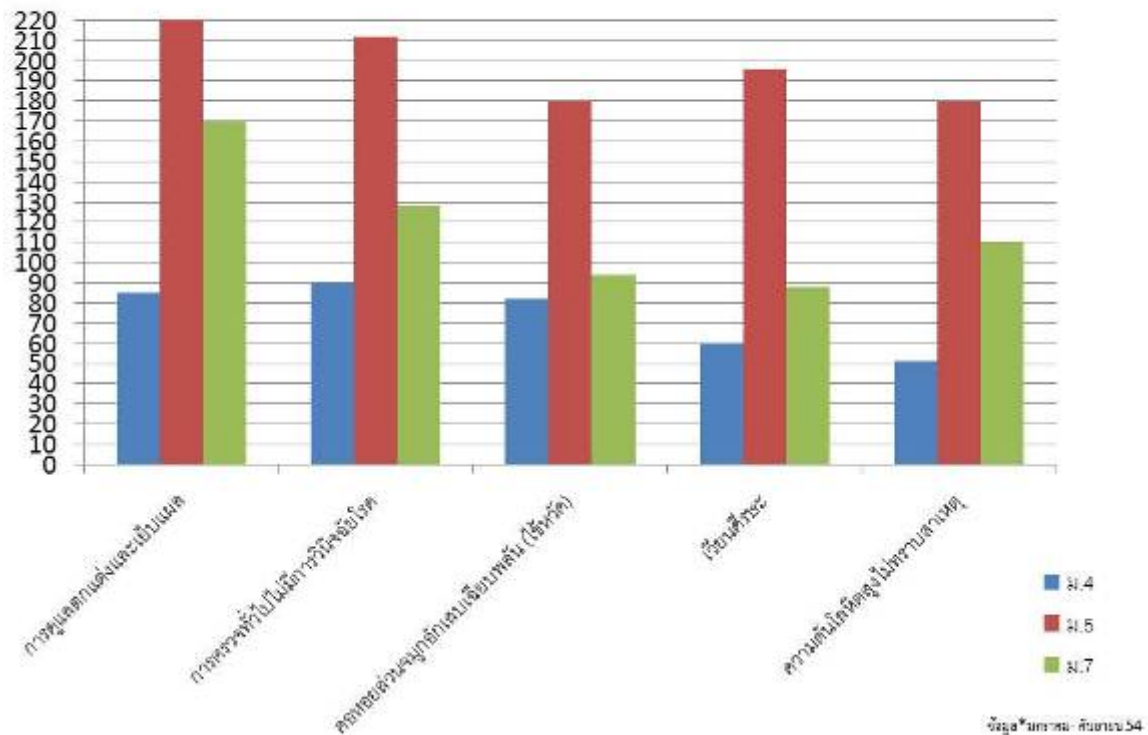
ชื่อโรค	น.4	น.5	น.7	รวม
ปวดกล้ามเนื้อ	72	163	92	327
ไอ	52	120	66	238
ปวดศีรษะ	65	98	55	218
การตรวจสุขภาพเด็กตามปกติ	65	79	43	187

ข้อมูล*รศรตอ- สันถน 54

แผนภูมิแท่งแสดง จำนวนผู้รับบริการแยกตามโรค (ต่อ)



แผนภูมิแท่งแสดง จำนวนผู้รับบริการแยกตามโรค



แผนภูมิวงกลมแสดงจำนวนผู้รับบริการแยกตามโรคทั้ง 3 หมู่บ้าน

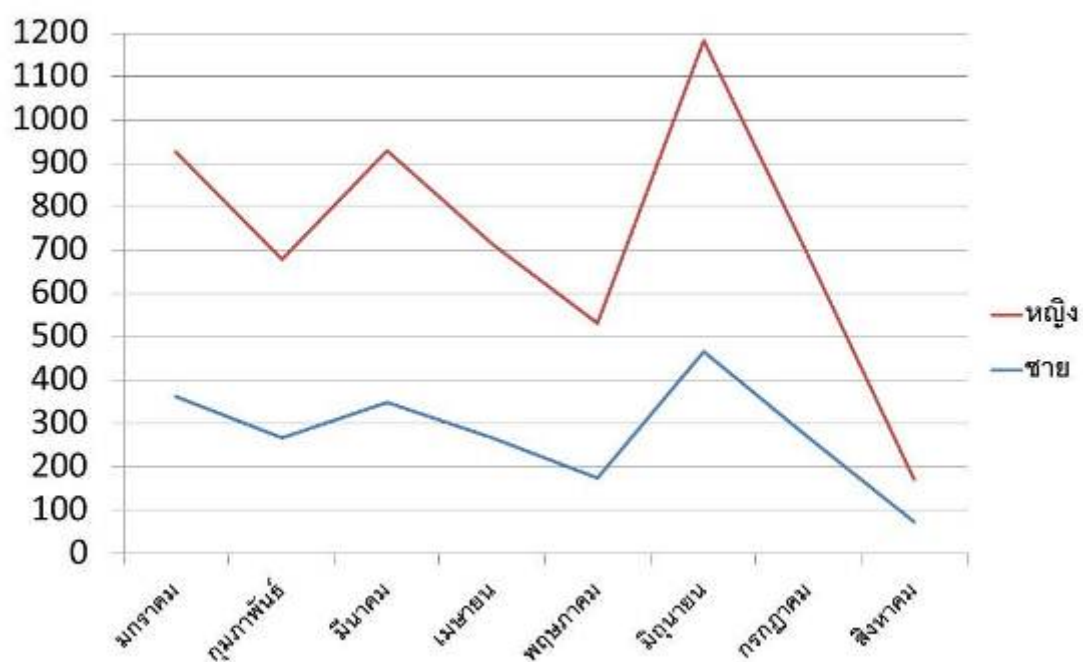


ตารางแสดง จำนวนผู้รับบริการรายเดือน ปี 2554

เดือน	ชาย	หญิง	รวม
มกราคม	363	564	927
กุมภาพันธ์	268	411	679
มีนาคม	348	582	930
เมษายน	266	448	714
พฤษภาคม	175	356	531
มิถุนายน	466	718	1184
กรกฎาคม	267	418	685
สิงหาคม	75	98	173
รวม	2,228	3,595	5,823

ข้อมูล* มกราคม- กันยายน 54

กราฟแสดง จำนวนผู้รับบริการรายเดือน ปี 2554



ข้อมูล* มกราคม- กันยายน 54

โจทย์ TIMELINE

- มีเหตุการณ์อะไร เกิดขึ้นในชุมชนบ้าง
- สภาพแวดล้อมในช่วงเวลานั้นเป็นอย่างไร
- วิถีชีวิตในช่วงเวลานั้นเป็นอย่างไร
- ความเป็นอยู่ของประชาชนในช่วงเวลานั้นเป็นอย่างไร
- สุขภาพ มีโรคอะไรบ้าง.. มีการดูแลรักษาสุขภาพกันอย่างไร
- การกินการอยู่ สุขภาพของในชุมชนเป็นอย่างไร

ช่วงปี	สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นชุมชน	สิ่งไม่ดี ที่เกิดขึ้นในชุมชน
ปี 2520-2525	- การคมนาคมมีเรือเมลลิ่งจากคลองช่องถึงแม่กลอง - อากาศบริสุทธิ์/ไม่มีมลพิษ - คนในชุมชนอายุยืน - มีการแลกเปลี่ยนสินค้ากัน แทนการขาย เช่นของทะเลแลกกับของจากสวน - สัตว์น้ำหาง่าย มีปริมาณมาก - การทำมาหากินยังอุดมสมบูรณ์ ยังพอทำมาหากินได้อย่างดี	- สาธารณูปโภคยังไม่มิดถนน/ไฟฟ้า/ประปา - การคมนาคมไม่สะดวกใช้เรือพายเป็นส่วนใหญ่ - เมื่อเจ็บป่วยต้องรักษาแผนโบราณเนื่องจากเดินทางไปหาหมอลำบาก - ในพ.ศ. 2517 ได้เกิดหอยตายหมด ไม่มีใครเลี้ยงได้เลย การทำมาหากินลำบากมาก ทางคมนาคมไม่สะดวก
ปี 2526-2530	- ป่าโกงกางสมบูรณ์/ - อาชีพหลักการจับปูแสม ป้อนขายเพื่อทำกะปิคลองโคน - เลี้ยงกุ้งธรรมชาติ/กุลาคำได้ดี - มีการย้ายวัดธรรมประสิทธิ์มาอยู่ข้างนอก - ย้ายโรงเรียนมาอยู่หน้าวัดและสถานีอนามัย - เริ่มมีเรือเครื่อง/เครื่องดันน้ำเข้าบ่อกุ้ง - เริ่มมีสะพาน/ไฟฟ้า - การสร้างถนนทางเท้า คลองช่อง-คลองโคน	- คนติดกาแฟที่มาจากทางเรือ - มียาเสพติดประเภทผงขาว(เฮโรอีน)/ฝิ่น - เริ่มมีการตัดป่าชายเลนเพื่อทำวังกุ้ง(นากุ้ง) - เคยดำนามีปริมาณลดลง ชาวบ้านหาได้น้อยลง ส่งผลได้กะปิคลองโคนขาดแคลน - 2528 น้ำท่วมแพร่ทะเล -หอยราคาถูกลง - การเดินทางลำบาก ถนนไม่มี - 2526-2530 การส่งเสริมการเลี้ยงกุ้งกุลาคำในพื้นที่ทำให้ป่าชายเลนเสียหาย เกิดน้ำเสีย สัตว์น้ำหายไป ในยุคนั้น หาหินขาดแคลน
ปี 2531-2535	- มีการขุดเจาะบ่อบาดาล (บ่อโยก) - มีการเปิดเส้นทางรถเมล์(รถโดยสารประจำทาง) คลองช่อง-แม่กลอง - สภาพถนนเป็นลูกรัง - เริ่มมีตลาดนัดคลองช่อง/รถเร่ขายของ - 2534 ปลุกป่าชายเลนขึ้นใหม่ ทำให้สัตว์น้ำเกิดขึ้นมาก - 2535 เศรษฐกิจเริ่มดีขึ้นเพราะสามารถเลี้ยงหอยเครงได้ ในทะเลไม่ขาดแคลน - คนหันมาใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิงมากขึ้น	- กุ้งกุลาคำล้น (2532) - เกิดน้ำเสียในทะเล ส่งผลให้หอยตายหมดทะเล - ทรัพยากรป่าชายเลนถูกทำลาย - บางช่วงน้ำทะเลเจิดเกินกว่าปกติ - การคมนาคมไม่สะดวกถนน ม.5 และ ม.7 ไม่เชื่อมกัน การซื้อขายข้อมลำบาก และไม่สะดวก

ปี 2536-2540	- มีระบบประปาหมู่บ้าน - การประกอบอาชีพมีรายได้ดี - ทรัพยากรทะเลดีขึ้น (ปูม้า/หอยแครง) - 2539 เกิดแหล่งท่องเที่ยวในตำบล	- น้ำมันราคาแพง - เกิดภัยน้ำท่วม (พายุลินดา) - ถนนสายคลองช่องขาด - พบโรคมะเร็งเต้านม-มะเร็งต่อมลูกหมาก-เม็ดเลือด - 2540 ได้เกิดพายุลินดา น้ำท่วมบ้านเรือนเสียหาย และเกิดน้ำเสียทำให้หอยแมลงภู่ตายมาก
ปี 2541-2545	- มีระบบสาธารณูปโภคที่ดี เช่น ถนน/ไฟฟ้า - เศรษฐกิจดี เนื่องจากราคาหอยดีขึ้น - มีการกินอาหารแปลกๆ - ในทะเลมีลูกหอยแครงมาเกิด ทำให้ชาวบ้านมีรายได้ดี	- คนป่วยสารพัดโรค - ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินลดลง เริ่มมีขโมยขูดขุม - ยาเสพติดประเภท ยาบ้าเริ่มเข้าสู่ชุมชน
ปี 2546-2550	- มีองค์การบริหารส่วนตำบล - สถานีอนามัยมีการปรับปรุงให้ทันสมัย - รวยหอยแครง (เจ้าของ) - ชาวบ้านหันมาดื่มน้ำขวด แทนน้ำฝน - น้ำมันราคา ลดลง 25 บาท - สินค้าของตำบลเริ่มขายดีขึ้นจากแต่ก่อน	- ยาเสพติด/ยาบ้า - คนจนมากขึ้น - ราคาหอยแครง กิโลกรัมละ 5 บาท - คนเริ่มเข้าทำงานโรงงานอุตสาหกรรม - ผู้คนเริ่มอดอยาก ทำมาหากินยากขึ้น - เกิดเหตุการณ์คนเครียด ผูกคอตาย (เงินไม่พอใช้)
ปี 2551-2554	- Internet โทรศัพท์มือถือ แพร่หลายในชุมชน - เกิดธุรกิจรีสอร์ท นักท่องเที่ยว - เกิดอาชีพรับจ้างรีสอร์ท แม่ครัว วังเรือ(เรือรับจ้าง) - เกิดกระแสนักล่าชายแดน จากการท่องเที่ยว - ราคาหอยสูงขึ้น - อาหารจากทะเลเริ่มมีราคาดีขึ้น สามารถหาได้ง่ายขึ้น - มีการปกครองแบบกระจายอำนาจมากขึ้นต่อท้องถิ่น - มีการร่วมเสนอความคิดอย่างเสรีของชุมชน - การท่องเที่ยวเกิดขึ้นมากกว่าแต่ก่อน - มีการจ้างงานมากขึ้น - มีทางเลือกในการดำรงชีวิตเพิ่มขึ้น - ค่าแรง 300 บาท - มีนายกผู้หญิง คนแรกของประเทศ -	- เด็กติดเกม/ยาเสพติด - การแตกแยกในชุมชน (แบ่งสี แดง/เหลือง) - ประเทศไทยวิกฤติมีการเผาบ้านเผาเมือง - เกิดน้ำเสีย บ่อยขึ้น - สิ่งเสพติดมากขึ้น ทุกหมู่บ้าน - เงินนอกระบบมีมากขึ้น - สินค้าราคาแพง เช่น ข้าวสาร ไข่ชั่งกิโล - น้ำมันแพง-ข้าวของขึ้นราคา - มีความเครียดจากองค์ประกอบหลากหลาย เช่น ครอบครัว - มีโรคเกิดขึ้นกับตัวเองมากกว่าเก่า - ขยะในชุมชนมีการคัดล้างจากนักท่องเที่ยว - วิถีชีวิตและสังคมแย่ลง - ชาวบ้านมีความคิดแตกแยก (เห็นแก่ตัวมากขึ้น)

สรุปสถานการณ์ด้านการกินการอยู่และการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง

2520	2530	2540	2550
- ส่วนมากกินอาหารท้องถิ่น/ทะเล/น้ำตาล - ปืบ/ปรุงกินเอง ไม่นิยมหมูไก่อ - ผักสวนครัวเราปลูกได้เอง ปลอดภัย - ชาวบ้านออกทะเลตอนเวลาน้ำลง ทำงานต่าง ๆ - ไม่มีโรคภัยแรง (อาจจะไม่มีลมบ้า) - การรักษาพยาบาลใช้สมุนไพร หรืออาจจะซื้อหาแบบสมัยใหม่ (ยาต้มใจ-ยาประสาทออแรด) แบบยาแก้ปวดประจำบ้าน - มีภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพ เช่น อยู่ไฟ - ไม่มีสารปรุงรส เช่น หวาน, รสดี, ซุปก้อน มีเพียงเกลือ น้ำตาลกรวด มะนาว ส้ม มะขาม ไข่ไข่ปรุงรส - ไม่มีน้ำอัดลม ไม่มีขนมถุง ไม่มีน้ำหวาน สีๆ ขาว - ชาวบ้านเข้านอนแต่หัวค่ำ และตื่นแต่เช้าด้วยความสดชื่น - ใช้ถ่านหรือเตาฟืน - โรคที่พบได้แก่โรค ฝีในท้อง (วัณโรค) - หมอคุณธาตุ (ตาไอ้)	- มีอาหารถุงหรือแกงถุงวางขาย - มีการใช้ไฟแช็กอาหาร - มีการใช้เตาแก๊สแทนเตาถ่าน - ชาวบ้านเริ่มกินข้าวนอกบ้านนั่งร้านอาหาร - มีไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน มีการซื้อของอำนวยความสะดวกมากขึ้น - มีเรือร่ำค้าขายสิ่งของรวมทั้งของแห้งต่างๆ - ยังคงดำเนินชีวิตแบบบ้านพี่บ้านน้อง - มีสารปรุงรสอาหารวางขาย - เขากินข้าวประมาณ 3 โมงเช้า เย็นอาจกินประมาณ 4 โมงเย็น - มีอนามัยประจำชุมชนหมอปัจจุบันทันสมัยไว้คอยดูแล - มีถนนหนทาง การเดินทางสะดวกขึ้น - มีการพบโรคติดต่อแบบร้ายแรง - อาหารตามตลาดนัด/อาหารถุง/สำเร็จรูป/ขนมคบเคี้ยว/หวาน-รสดี/น้ำมันหมู/ - อาหารกระป๋อง น้ำอัดลม - เริ่มมีการใช้น้ำมันพืช	- มีการแข่งขันแย่งกันทำมาหากิน - มีกลุ่มคนที่เป็โรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น - เด็กวัยรุ่นมีโอกาสตั้งท้องก่อนวัยอันควร - เริ่มมีร้านค้าเพิ่มมากขึ้น - เด็กรู้จักใช้เงินมากกว่าเด็กสมัยก่อน - อาหารตามสั่ง - กินข้าวนอกบ้าน - โรคเอดส์-ไข้เลือดออกมากขึ้น	- โรงงานอุตสาหกรรมเข้าสู่ชุมชน - บริการการท่องเที่ยว เช่น การพักผ่อนแบบคนกรุงเข้ามาสู่ชุมชน - เบาหวาน-ความดัน โรค เจริญและมะเร็งมีจำนวนเพิ่มขึ้น - ยาเสพติดระบาดในชุมชน - ค่าครองชีพสูง - เงินกู้ยืมระบบ - ชาวบ้านมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบแข่งกับเวลา - มีโรคต่างๆ เข้ามาในชีวิต เช่น เบาหวาน ความดัน โรคอ้วน

สรุป

ในอดีตชุมชนบ้านคลองช่อง ไม่ได้มีความเจริญด้านวัตถุนักแต่มีความอยู่ดีมีสุข ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เมื่อการพัฒนาชุมชนมีความเจริญด้านวัตถุนักขึ้นแต่กลับทำให้ความอยู่ดีมีสุขลดลง ชุมชนมีโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสังคมสูงขึ้น ประเด็นสำคัญคือทัศนคติต่อการเจ็บป่วยที่มองเป้าหมายคือการรักษาพยาบาล เพื่อยืดอายุให้ยาวนาน จึงส่งผลให้ต้องทำงานที่มากขึ้นเพื่อให้ได้เงินสูงขึ้น เพราะต้องนำมารักษาการเจ็บป่วยที่จะมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น บางรายต้องไปกู้หนี้ยืมสิน ประเด็นเหล่านี้ล้วนตกอยู่ในกระแสของระบบทุนนิยมที่เน้นการบริโภคเป็นหลัก ทางออกของการหลุดจากวงจรการบริโภคนิยมคือต้องตัดวงจรการบริโภคและพาตัวเองออกจากวงจรนี้

การใช้เครื่องมือ Time Line เป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมให้คนในชุมชนมาร่วมพูดคุยกันชวนกันมาแลกเปลี่ยนพูดคุยเรื่องของตัวเองที่การพูดคุยปกติไม่สามารถคุยได้ทุกคน ตลอดจนเป็นการดึงความรู้และศักยภาพของคนต่างวัยเข้ามาร่วมกัน

สรุปการประชุมที่วิจัยเพื่อสรุปการดำเนินงานและการเคลื่อนงานต่อไป

บททบทวนความรู้สึก

- คนประสานงานรู้สึกท้อแท้กับการประสานงานเชิญคนเข้าร่วมที่ไม่มาและกลับก่อนกำหนด
- คนประสานงานรู้สึกกดดันเพราะเป็นการประสานงานครั้งแรกในการเชิญคนเข้าร่วม
- ได้ผลเกินความคาดหมายเพราะผู้ที่บางคนให้ความสนใจในการเรียนรู้ และไม่คิดว่าคนจะมาเข้าร่วมได้มากขนาดนี้
- เนื้อหาไม่เครียดและทำให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเต็มที่
- ประหลาดใจว่าทำไมผู้เข้าร่วมถึงเดินทางกลับได้ทั้งที่การเดินทางลำบาก

สิ่งที่ได้เรียนรู้

- การสร้างความเข้าใจถึงเป้าหมายเวทีกับผู้เข้าร่วมที่ไม่ได้ผ่านกระบวนการวิจัย จะทำให้ผู้เข้าร่วมมีความเข้าใจในเป้าหมายในโครงการ
- การจัดกิจกรรมควรเน้นให้เกิดการเรียนรู้กับผู้เข้าร่วม

การทบทวนเป้าหมายการจัดเวที

- เป้าหมายการจัดกิจกรรมครั้งนี้เพื่อทบทวนข้อมูลสถานการณ์ชุมชนและสถานการณ์สุขภาพในส่วนที่ขาดไปในรายงาน

สิ่งที่เห็นจากข้อมูล

- จากข้อมูลพบว่าวิถีชีวิตของชุมชนในการทำมาหากินไม่ได้เปลี่ยนไป
- เจาะลึกสำคัญคือพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการบริโภคที่แตกต่างไป เช่น การดูทีวี การกินไม่เป็นเวลา การกินอาหารไม่มีคุณภาพ
- แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเน้นการสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชน

นายศิริวัฒน์ กันทาส

ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมเวทีเก็บข้อมูล
โครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง
ต.คลองโคน จ.สมุทรสงคราม
วันที่ 2 ตุลาคม 2554

ณ สำนักสงฆ์บ้านแพรกทะเล ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นาวบุญชู แก้วมณี | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 2. นายสมพงษ์ สุดสนิท | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 3. นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 4. นายสนอง ไนสุข | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 5. นางวรรณชลิตทิพย์เนตร | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 6. นายวิเชียร พูลสำราญ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 7. นายสมชาย พูลสำราญ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 8. นางรัตนา สุวรรณ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 9. นางศุภลิตา เสือรัก | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 10. น.ส.บุญล้อม จำเพ็ง | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 11. นายพล สกุลลัม | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 12. น.ส.สุริรัตน์ เกิดทองดี | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 13. น.ส.ชนัญญา พยุง | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 14. ค.ญ.ธิดารัตน์ ณ บางช้าง | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 15. นายชินนวัฒน์ มณีศรีจำ | ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 16. นายศิริวัฒน์ คันทารส | ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 17. นายวิกรม เสือดี | ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม |

บทบทวนการเรียนรู้

คุณชินนวัฒน์ มณีศรีจำ ชักชวนทีมวิจัยทบทวนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเวทีสรุปข้อมูลการดำเนินงาน ซึ่งผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ว่าจากการเข้าร่วมเวที รู้สึกดีเพราะทำให้ได้เรียนรู้ในสิ่งที่ไม่เคยรู้มาก่อน เพิ่มมากขึ้นจากเดิม เช่น แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลก ประเทศและชุมชนในอนาคต นอกจากนี้ยังเรียนรู้สภาพชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการเรียนรู้พบว่าปัจจุบันสภาพพื้นที่ สาธารณูปโภคและสภาพเศรษฐกิจเปลี่ยนแปลงจากเดิมดีขึ้น ซึ่งสวนทางกับระบบสุขภาพ และคุณธรรมจริยธรรมที่ลดลง เช่น สมัยก่อนเรากินอาหารที่ทำได้ในท้องถิ่น แต่ปราศจากสารเคมี เรากลับมีปัญหาด้านสุขภาพน้อย “เบาหวานเราก็ไม่รู้จัก” ในปัจจุบันเรากินอาหารที่ดีขึ้นหลากหลายขึ้น แต่สิ่งเหล่านี้ล้วนเต็มไปด้วยสารเร่งเนื้อแดง สารเคมี ยาต้านบูด

ด้วยวิถีชีวิตของคนทะเลต้องมีการออกทะเล และใช้แรงงานหนักทั้งร่างกาย เด็กคลองช่องในสมัยก่อนอายุ 10 ปีขึ้นไปต้องออกไปควานหอยจึงทำให้เปรียบเสมือนการออกกำลังกาย

คุณศุภลิตา เสือรัก คนคลองช่องประกอบอาชีพประมง (ออกทะเล) มาตั้งแต่อายุ 10 ขวบ ปัจจุบันไม่ค่อยเป็นโรค ไม่ค่อยเจ็บไข้ได้ป่วย และคนในครอบครัวก็ไม่เจ็บป่วยเช่นกัน

คุณรัตนา สุวรรณ เป็นคนคล่องช่อง ออกทะเลตั้งแต่เด็กแต่พอช่วงวัยรุ่น ไปอยู่สุพรรณบุรี กรุงเทพฯ เพชรบุรี เป็นแม่บ้านทำงานบ้านเล็กน้อย เพิ่งกลับมาทำอาชีพประมง(ออกทะเล) ช่วง 2-3ปีที่ผ่านมา ไม่ค่อยได้พักผ่อน ปัจจุบัน น้ำหนัก 39 เป็นโรคความดัน ต้องทานยาแก้คลื่นไส้ ลดความดัน ลดไขมัน แก้มันง และยานอนหลับ เป็นประจำ ต้องงดอาหารประเภทปลาหมึก กุ้ง และไข่แดง

คุณบุญชู แก้วฉนิ นักวิจัยอดีตเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ด้วยสภาพชีวิตที่เร่งรีบในการทำงาน ตั้งแต่ 6 โมงเช้า ถึง 6 โมงเย็น และ 1 ทุ่มต้องออกไปทำงานต่อ อาหารหลักคือ ไข่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง การบริโภค เช่นนี้เป็นเวลา 30 ปี จนคิดเป็นนิสัยส่วนตัวมาจนถึงปัจจุบัน ทำให้เป็นคนถ่ายยาก เพราะอาหารหลักมีเพียงแป้งและ โปรตีน ขาดวิตามิน ใยอาหาร เนื่องจากไม่มีอาหารประเภทผักและผลไม้

คุณวรรณชลิต ทิพย์เนตร ประสบปัญหาอนาถาด้วยภาวะเครียด เกิดจากสาเหตุของทุกข์ในภาวะ เศรษฐกิจ หนี้สิน กับการรับภาระปัญหาหนี้สินที่วนเวียนเป็นประจำทุกวัน

ปัจจุบันคนในชุมชนประสบปัญหาสุขภาพทางเศรษฐกิจ ทำให้เป็นภาวะอาการเครียด การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา เราอาจจะใช้วิธีการเร่งหาเงินมากขึ้น เพื่อนำเงินมาใช้หนี้และใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ยิ่งวิ่งหาเงินมากขึ้นยิ่งส่งผลต่อ ความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้นและกลับเพิ่มหนี้ที่มากขึ้น ทำให้ภาวะความเครียดที่มากขึ้น ความเครียดนี้ส่งผลต่อการนอนไม่หลับและเชื่อมโยงไปยังสุขภาพที่แย่ลง ภาวะเครียดจะไปกระตุ้น โรคภัยให้มากขึ้น

แนวทางในการดูแลสุขภาพ

- เราต้องสังเกตตัวเองเพื่อค้นหาสิ่งๆ ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย เช่น อาหารแบบไหนที่ออกอาการ กรณีคุณ สมพงษ์ สุดสนิท มีอาการใจสั่นเวียนหัว ลองสังเกตตัวเองพบว่าอาจจะเกิดจากการกินกาแฟ จึงทดลองหยุด กาแฟ ผลที่เกิดขึ้นคืออาการดังกล่าวหายไป ขณะนี้กำลังลดของหวานและปริมาณอาหาร
- หาสาเหตุของการนอนไม่หลับ เราต้องค้นหาเรื่องที่หนักใจและวนเวียนจนเกิดภาวะของการเครียดทำให้นอน ไม่หลับ
- ละเว้นการใช้ยาในการรักษาเป็นประจำ ยาแผนปัจจุบันเป็นยาที่ใช้รักษาตามอาการที่เป็น แต่อาจจะไม่ครอบคลุมสาเหตุของอาหารดังกล่าว เช่น อาการหวัด
- การออกกำลังกาย อาจไม่จำเป็นต้องไปทำกิจกรรมเพื่อออกกำลังกาย แต่การทำงานหนักและใช้แรงอย่าง ต่อเนื่องในอัตราเหมาะสม
- การฝึกสมาธิเพื่อให้ตัวเองมีสติ สวดมนต์ ไหว้พระ เป็นประจำทุกวัน เรียนรู้หลักธรรมเพื่อละวางในบางเรื่อง ส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจ
- แต่ละคนมีสาเหตุและอาการของโรคที่แตกต่างกันต้องค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับตัวเอง ซึ่งแต่ละคนกลับไปทดลองปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการบริโภคเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี
- ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนร่วมกัน

นายศิริวัฒน์ คันทารส

ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมเวทีเก็บข้อมูล
โครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง
ต.คลองโคน อ.สมุทรสงคราม
วันที่ 18 ธันวาคม 2554

ณ สำนักสงฆ์บ้านแพรกทะเล ต.คลองโคน อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นางบุญชู แก้วมณี | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 2. นายสมพงษ์ สุดสนิท | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 3. นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล | ทีมวิจัยโครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี ฯ |
| 4. นางวรรณชลิต ทิพย์เนตร | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 5. นางวรรณิ์ เทียมควงแข | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 6. นางวรรณวิไล สีสุข | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 7. นางอรุณวรรณ เจริญจันทร์ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 8. นางคล่อง พูลสำราญ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 9. นางอ้อย สุดสนิท | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 10. นางวาสนา แข่งฮวด | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 11. นางพุกษา พูลสำราญ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 12. นางเจียก แก้วมณี | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 13. นางเมธาวิ โพธิ์นิมวภัทร | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 14. นางเพียงใจ พยุง | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 15. นางบังอร แข่งฮวด | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 16. นางเพ็ญลักษณ์ คลองโคน | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 17. นางประนอม ทิพย์แต่ม | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 18. นางยุภา สมปรุง | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 19. นางละเอียด เข้มอยู่ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 20. นางนารด คลองโคน | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 21. นายสมบุญ แก้วประสม | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 22. นายจำลอง แก้วประสม | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 23. นางวรรณิ์ แก้วประสม | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 24. นางนวล เสือรัก | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 25. นางสาวเซาะ แก้วมณี | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 26. นางประไพ สกุดลิ้ม | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 27. นางรัตนา สุควรรณ | ชุมชนบ้านคลองช่อง |
| 28. นายชินนุวัฒน์ มณีศรีจำ | ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม |
| 29. นายวิกรม เสือดี | ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม |

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

ในวันนี้ทางทีมงาน ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม ได้ชวนชาวบ้านแพรงทะเลเข้าร่วมพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้หรือที่เรียนว่า องค์ความรู้ที่ถอดถอดความคิด

หลังจากทางผู้ประสานงาน ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม ได้แนะนำตัว และคุณสมพงษ์ ได้กล่าวเปิดประเด็นการพูดคุยสอบถามความคิดเห็นกับชาวบ้านที่ได้เข้าร่วมในเวทีครั้งนี้ที่ผ่านมาว่า จากที่ผ่านมาได้นำกลับไปทดลองทำอะไรบ้างเกี่ยวกับสุขภาพของตัวเอง คุณรัตนฯ สุวรรณ ได้เล่าให้ฟังว่าจากเวทีครั้งนี้ที่ผ่านมาได้รับความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาอาการปวดหัว เพราะตลอดหลายปีที่ผ่านมาต้องพึ่งยาจากคลินิกทุกๆ 7 วัน ต้องเสียเงินไปกับค่ายาที่ต้องทานเป็นจำนวนเงิน 450 บาท เดือนละ 4 ครั้ง ซึ่งเงินจำนวนนี้ไม่น้อยเลย แต่ตอนนี้ไม่ต้องไปรับยามาทาน 2 เดือนแล้ว ลดค่าใช้จ่ายไปได้จำนวนมาก ซึ่งวิธีนี้ทางทีมงานได้ให้ความรู้คือการนำผ้าขนหนูชุบน้ำแล้วนำมาโปกที่หัว จะช่วยลดอาการปวดหัวได้

คุณยายอายุ 80 กว่า ไม่มีโรคประจำตัวอะไรเลย ไม่มีเบาหวาน ไขมัน ความดัน ทุกคนจึงสอบถามว่าทำไมถึงแข็งแรง ไม่ต้องพึ่งยาหรือหาหมอ เหมือนคนอื่น ๆ คุณยายเล่าให้ฟังว่าในสมัย 60 ปีที่ผ่านมายายมีฐานะยากจนแล้วมีลูก 5 คน อาหารที่ทานก็ต้องทานแบบง่ายๆ ไม่สามารถเลือกทานได้ ผักก็หาได้ตามข้างๆ รั้วบ้าน ไม่มีสารปรุงแต่ง ข้าวหุงด้วยเตาฟืน น้ำข้าวก็กรองใส่กะละมังไว้ชดล้างปาก ปลาเค็มย่าง ปูใบต้มจิ้ม น้ำปลา มะนาว แก่นั่นก็อ้อมท้องกันทั้งครอบครัวของหวานก็ต้องกล้วยน้ำว้าต้มจิ้ม น้ำตาลทราย ไม่มีโอกาสไปกินขนมห่อๆ อย่างในสมัยนี้ที่วางขายเต็มไปหมด

ทุกคนที่ได้ฟังก็คิดเห็นเช่นเดียวกัน ยุคสมัยเปลี่ยนไปการดำเนินชีวิตก็เปลี่ยนตาม เช่นคิดว่ากินแกงกะทิมาก ๆ จะเป็นโรคไขมันอุดตัน แต่ความเป็นจริงแล้วอาจจะไม่ใช่ตามที่คิดที่รับรู้มา เพราะในแกงกะทินั้นมันมีส่วนผสมของสมุนไพรหลายอย่างรวมทั้งมะเขือเปราะ มะเขือพวง ใบห้วระกา พริกอ่อน สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็นตัวป้องกันการเกิดโรคได้เช่นกัน เราถูกเลี้ยงมาแบบไหนแต่ทำไมวันนี้เราเลี้ยงลูกด้วยการให้กินของไร้ประโยชน์ เด็กรุ่นใหม่กินกล้วยสุกยังไม่เป็น แต่ชอบกินมันฝรั่งทอด มันต้มน้ำตาลกินไม่เป็น แต่กินโดนัท เพราะเป็นไปตามสมัยนิยม

ชาวบ้านเริ่มรู้แล้วว่าอะไรที่ดีกินแล้วมีประโยชน์ และอะไรที่กินไปแล้วไม่ดีต่อร่างกาย แต่คงเป็นเพราะความสะดวกสบาย ทำให้เราเคยชินเสียมากกว่า การปรุงแต่งอาหารสมัยก่อนมีแค่เกลือ น้ำตาลปึก กะปิ และน้ำปลาเท่านั้นที่นำมาปรุงอาหาร ซึ่งแตกต่างกันตอนนี้ที่มีเครื่องปรุงระเป็นร้อยชนิดให้เลือกใช้ และมีสื่อในโทรทัศน์ที่นำอาหารแปลกๆ มานำเสนอทำให้คนส่วนใหญ่ได้เห็นได้รู้จัก จึงเกิดการอยากลองกัน ทั้ง อาหารฝรั่ง อาหารญี่ปุ่น แต่กลับลืมคิดว่าเราเป็นคนไทยควรทานข้าวไม่ใช่กินขนมปัง หรือไส้กรอกทอด ไข่ดาวสุกๆดิบๆ น้ำดื่มก็ต้องเป็นน้ำอ้อย น้ำดื่ม น้ำเปล่าหรือน้ำฝน ยิ่งความเจริญก้าวเข้ามาเร็วเท่าไรเราก็นิ่งตามความเจริญ แล้วทิ้งรากเหง้าของเราเองไปจนสิ้น

หลังจากที่ได้ร่วมพูดคุย และบอกเล่าเรื่องราวต่างๆของหลายๆท่านพอสมควร คุณสมพงษ์ ได้กล่าวขอบคุณทุกๆท่านที่ได้เข้าร่วมประชุมในครั้งนี้ ครั้งต่อไปจะมีการชวนชาวบ้านกลุ่มนี้มาร่วมพูดคุยในเรื่องสุขภาพอีกครั้ง

ปิดประชุม เวลา 14.30 น.

นางมณฑาทันต์ เอื้อสกุล
ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมการศึกษาฐานชุมชนทองเอน
โครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีอนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง
ต.คลองโคน จ.สมุทรสงคราม
วันที่ 24 ธันวาคม 2554

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทองเอน จังหวัดสิงห์บุรี

รายชื่อผู้เข้าร่วมศึกษาฐาน

1. คุณสมพงษ์ สุดสนิท
2. คุณจินดา จันทร์สว่าง
3. คุณวรรณชิต ทิพย์เนตร
4. คุณบุญชู แก้วมณี
5. คุณตุ๊กตา สังข์ริม
6. คุณบั้งอร สุขใจ
7. คุณสมทรง กาลปักษ์
8. คุณยุพิน สกุลลิม
9. คุณรัตนา สุควรรณ
10. คุณอัมพร ณ บางช้าง
11. คุณประไพ สกุลลิม
12. คุณมณฑาทันต์ เอื้อสกุล

ชี้แจงวัตถุประสงค์

นักวิจัยและชุมชนคลองช่องออกเดินทางจากจังหวัดสมุทรสงครามไปที่จังหวัดสิงห์บุรี ในระหว่างการเดินทางได้พูดคุยถึงวัตถุประสงค์ของวันนี้ จะเป็นการเดินทางไปศึกษาฐานในหมู่บ้านตำบลทองเอน จังหวัดสิงห์บุรี ดูในเรื่องการทำงาน สุขภาพ วิถีชีวิตความเป็นอยู่

แนะนำตัวและศึกษาฐาน

คุณชินวรัตน์ มณีสรีขำ กล่าวแนะนำทีมงานชุมชนคลองช่องพร้อมแนะนำทีมงานชุมชนทองเอน จากนั้นได้เข้าไปศึกษาฐานในหมู่บ้านตำบลทองเอน ตำบลทองเอนมีทั้งหมด 15 หมู่บ้าน ประชากร 8,200 คน มีสถานีอนามัย 2 แห่ง อาสาสมัคร (อสม.) 140 คน และหมู่บ้านทองเอนมีผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้หญิง ชื่อ อรรดา เป็นคนที่เก่ง มีความเป็นผู้นำ เข้าใจชาวบ้านและเข้าใจถึงปัญหาต่างๆของหมู่บ้าน คอยให้ความช่วยเหลือ

คุณบุญริน เพ็งบุญ ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการอยู่ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้ทำงานวิจัยเรื่องการ (อดบุหรี่) กับคนชุมชน ตอนนี้ได้ดำเนินการปิดโครงการเรียบร้อยแล้ว ได้กล่าวว่าถึงวิธีการในการเข้าหาชาวบ้าน โดยแรกๆก็ไปพูดคุยแบบทั่วๆไป และมีการเก็บข้อมูลไปด้วย พร้อมทั้งนำลูกหลานในบ้านเป็นตัวกระตุ้นเรื่องของโทษจากบุหรี่ นำรูปภาพจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่มาคิดในชุมชน ผลตอบรับของการทำงานเชิงรุกดีมากถึง 7 ใน 10 ส่วนที่เหลือจะเป็นการลดจำนวนบุหรี่ยาลง บางคนใช้สมุนไพรรางจืดเข้าช่วยให้อดบุหรี่

ชาวชุมชนคลองช่อง อาจจะไม่ค่อยชินกับการเข้าร่วมประเพณีต่างๆ มีอาการเบื่อ ทางทีมงานจึงแนะนำให้เดินดูรอบๆสถานที่ อาจจะมีอะไรแปลกๆให้ชมคลายเครียด เพราะมีความตั้งใจพาชาวชุมชนคลองช่องมาดูความแปลกใหม่ จึงไม่ควรบังคับให้นั่งอยู่เฉยๆกับที่ตลอดเวลา

หลังทานอาหารมื้อเที่ยงที่ชุมชนหมู่บ้านทองเอน ก็เตรียมออกเดินทางไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทองเอนก่อนออกเดินทางคุณวิกรม เสือดี และคุณศิริวัฒน์ คันทารส เปิดวงสนทนา มีการแนะนำตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ มีประเด็นสำคัญคือ การจัดการขยะในชุมชน ขยะกลายเป็นเงิน โครงการสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการดาวแห่งความดี เป็นต้น ซึ่งที่นำเรียนทั้งหมดเป็นโครงการที่ดีทั้งสิ้น น่าสนใจ แต่ชาวชุมชนคลองช่องต้องเลือกแค่ 1 โครงการเท่านั้น เพราะโครงการต่างๆต้องใช้เวลา ต้องใช้คนที่ตั้งใจ มีฉะนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ เมื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นเวลาพอสมควร ทางทีมวิจัยและทีมงานได้กล่าวขอบคุณกับคนในชุมชนทองเอน และออกจากหมู่บ้าน สู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทองเอนก็ เพื่อพบกับหัวหน้าทีมวิจัย และคุณชินนุวัฒน์ มณีศรีขำ ได้กล่าวขอบคุณ และปิดประชุม เวลา 16.30 น.

จากนั้นคุณสมพงษ์ สุดสนิท และคุณบุญชู แก้วมณี ได้ชวนพูดคุยและสอบถามความคิดเห็นของทุกคนว่า “มาครั้งนี้ได้อะไรกับไปบ้าง”

- อาหารแปลกดี
- ได้เรื่ององสมุนไพรร่างจิต
- ผู้นำชุมชนเก่ง
- อยากให้สามัคคีลดอบุหรี่แบบชาวบ้านทองเอน

นั่นคือความคิดจากทุกท่านที่ไปดูงาน ทั้งนี้ก็พบว่า สิ่งที่ทำทั้งหมด พอจะมองเห็นความสำเร็จแล้ว เมื่อชาวบ้านเริ่มพูดคุยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพของคนในครอบครัว และอยากให้ทุกคนมีสุขภาพที่ดี หมายความว่าชาวบ้านคลองช่องให้ความสนใจในสิ่งที่ทีมวิจัยพยายามบอกเล่าถึงอันตรายในการใช้ชีวิตแบบเก่า ถึงแม้ว่าชาวบ้านกลุ่มนี้จะเป็นเพียงกลุ่มคนเล็กๆแต่ถ้าทุกคนได้พูดคุยกันในกลุ่มอื่นๆการทำงานของเขาจะเห็นผลเร็วขึ้น

ทางทีมงาน กล่าวขอบคุณทุกท่านที่ได้สละเวลาและถ้ามีโอกาสเราคงได้พบกันใหม่

นางมณฑาณต์ เอื้อสกุล

ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานการส่งเสริมการบริโภคที่ผ่านมา
โครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง
ต.คลองโคน จ.สมุทรสงคราม

วันที่ 12 กรกฎาคม 2555 เวลา 09.45 – 14.00 น.

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายสนอง คล้าณิม	หัวหน้าโครงการฯ
2. นางบุญชู แก้วมณี	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
3. นางวรรณชิตทิพย์เนตร	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
4. นางมทกานต์ เอื้อสกุล	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
5. นานสมพงษ์ สุดสนิท	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
6. นางสมหมาย เอื้อสกุล	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
7. นางเรียม สมสุข	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
8. นางลำเจียก แก้วมณี	ชุมชนหมู่ 4 ตำบลคลองโคน
9. นายจินดา จันทร์สว่าง	ชุมชนหมู่ 5 ตำบลคลองโคน
10. นางสาวบังอร คลองโคน	ชุมชนหมู่ 5 ตำบลคลองโคน
11. นางสมทรง กาลปักษ์	ชุมชนหมู่ 7 ตำบลคลองโคน
12. นางบังอร ใจสุข	ชุมชนหมู่ 7 ตำบลคลองโคน
13. นางสาวพวงทอง เม้งเกร็ด	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม
14. นายวิกรม เสือดี	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม

เริ่มประชุมเวลา 09.45 น.

คุณพวงทอง เม้งเกร็ด ซึ่งแจ้งกับทีมวิจัยว่าเวทีในวันนี้เราจะนำข้อมูลที่ได้มาสรุปวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ร่วมกัน โดยโครงการนี้มีคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์ของโครงการ ดังนี้

คำถามการวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมการบริโภค เพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการ

- เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ สถานการณ์การบริโภคของประชาชนในชุมชนบ้านคลองช่องจากอดีตถึงปัจจุบัน
- เพื่อศึกษาพฤติกรรมบริโภคของประชาชนในชุมชนและกระบวนการส่งเสริมการบริโภคจากอดีตถึงปัจจุบัน
- เพื่อวิเคราะห์สาเหตุ เงื่อนไขการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชน

- เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและคนในชุมชนบ้านคลองช่อง

จากนั้นชวนทีมวิจัยดูข้อมูลจากโครงการที่กล่าวถึงอาชีพของคนในตำบลคลองช่อง ซึ่งส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพรับจ้างโรงงานอุตสาหกรรม และประมงชายฝั่ง ดังนี้

อาชีพชุมชน

อาชีพ								
หมู่	เกษตรกรรม	รับจ้าง	ลูกจ้าง	ค้าขาย	ประมง	รับราชการ	นักเรียน	อื่นๆ
		ทั่วไป	ในโรงงาน			รัฐวิสาหกิจ	นักศึกษา	
4	66	5	116	15	57	4	30	170
5	0	1	202	52	215	6	75	260
7	1	0	129	28	145	3	46	151
รวม	84	4	623	144	438	21	184	714

ตารางที่ 2 แสดงการประกอบอาชีพของประชากรจำแนกหมู่บ้าน

และมีการระดมความคิดเห็นร่วมกันว่า ปัจจัยต่อไปนี้มีผลต่อความเจ็บป่วยหรือไม่ อย่างไร

- อาชีพ
- ประเพณี
- เศรษฐกิจ

รายละเอียดการระดมความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลคลองช่อง

4. อาชีพ

4.1 รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม

โรงงาน	สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ	โรคที่เป็น	ผู้ให้ข้อมูล
แปรรูปสัตว์น้ำ	• สารเคมี เช่น คลอรีนที่ใช้ส่งผลต่อสุขภาพ • เครียด จากการสั่งงานหลายอย่าง และมีภาวะสมองเสื่อมจากการสูดดมสารคลอรีน • บรรยากาศในการทำงานที่เร่งรีบ หากช้าจะมีรายได้น้อย • โรงงานมีสวัสดิการอาหารให้พนักงาน แต่วัตถุดิบที่ใช้ทำไม่ดี เช่น ผักผัก ไข่ ลูกชิ้น เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น	• ทางเดินหายใจ เหนื่อย หอบ • อุบัติเหตุในการทำงาน • ท้องเสีย	นางบุญชู แก้วมณี
แช่แข็งสัตว์น้ำ	• บรรยากาศในการทำงาน มีเพื่อน	• ปวดเมื่อย	นางมณฑกานต์ เอื้อ

	ร่วมงานกดดันในการทำงาน ความเร่งรีบจากการทำงาน • ขั้นตอนการทำงาน ต้องยกส้วมน้ำปริมาณมากๆ และยืนทำความสะอาดส้วมน้ำตลอดกระบวนการผลิต	• เส้นเอ็น / กล้ามเนื้ออักเสบ • อุบัติเหตุจากการทำงาน • ท้องเสีย	สกุล
ท่อเสื่อ	• สภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีทั้งกลิ่นน้ำมัน เศษพลาสติกที่ใช้ท่อเสื่อคนงาน 1 คน ต้องคุมเครื่องจักร 4 เครื่องเพื่อให้ทันต่อกระบวนการผลิต • โรงงานมีสวัสดิการอาหารให้พนักงานคือ ข้าวฟรี	• อุบัติเหตุจากเข็มท่อดึง • มักจะกินแต่ไข่ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง	นางบุญชู แก้วมณี

1.2 ประมงชายฝั่ง

ประมงชายฝั่ง	สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ	โรคที่เป็น	ผู้ให้ข้อมูล
การเลี้ยง หอยแครง การช้อนเคยตาดำ	• ประกอบอาชีพที่อาศัยการขึ้น-ลงของน้ำ • ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา และมักจะกินอาหารตามสภาพ ไม่พิถีพิถัน เช่น ปลาเค็ม กะปิ ปลาแห้ง เป็นต้น	• ปวดหลัง ปวดขา ปวดเข่า จากการยกแบกของหนัก • ภาวะอาหารไม่เป็นเวลา • โรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น	ทีมวิจัยที่ทำอาชีพประมงชายฝั่ง

5. ประเพณี / สังคม

- ต้องการความสะดวกสบาย ขาดการพึ่งพาตนเอง จึงซื้ออาหารจากรถพุ่มพวง รถเร่เข้ามาในหมู่บ้านรับประทานแทนการปรุงอาหารรับประทานเอง
- จำนวนประชากรในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ในขณะที่ฐานทรัพยากรเท่าเดิม จึงต้องเร่งรีบ แข่งขัน เพื่อทำมาหากิน
- วัตถุดิบที่ใช้ในการปรุงอาหารไม่สะอาด มีสารเคมีปนเปื้อน เช่น เนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ นม กาแฟ เป็นต้น

- ต้องการกินอาหารที่แปลกใหม่ ไม่มีในหมู่บ้านของตนเอง เช่น ทุเรียนทอดกรอบ ลาบ ข้าวต่างๆ ข้าวผัดนํ้ามยในร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น
- ค่านิยมสมัยใหม่ของเด็กวัยรุ่นที่คิดว่าการกินอาหารสมัยใหม่แสดงถึงความเป็นคนรุ่นใหม่ เช่น กินสลัดผักแทนผัก กินเกี้ยวกุ้ง / ปลายนร้านสะดวกซื้อ ซึ่งราคาไม่แพงมาก สามารถหาซื้อรับประทานได้ ต้องการกินอาหารที่หลากหลาย (ส้มตำผลไม้แทนส้มตำมะละกอ) เป็นต้น

6. เศรษฐกิจ

3.1 รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม

อดีต

เมื่อปี 2520 (ทำงานที่เขตบางบอน กรุงเทพฯ : โรงงานแปรรูปสัตว์น้ำ)

● รายรับ	45 บาท x 20 วัน	900	บาท
● รายจ่าย	40 บาท x 20 วัน	800	บาท (ค่าอาหาร)
	คงเหลือ	100	บาท

หากคิดลบ โรงงานมีร้านค้าสวัสดิการให้เอาของไปกินและใช้ก่อน สิ้นเดือนหักค่าใช้จ่ายจากโรงงาน ทำให้ส่วนใหญ่มักติดลบ

เมื่อปี 2540 (ทำงานที่บางกระเจ้า จังหวัดสมุทรสาคร : โรงงานแช่แข็งสัตว์น้ำ)

● รายรับ	175 บาท x 25 วัน	4,375	บาท
● รายจ่าย	30 บาท x 25 วัน	750	บาท (ค่าอาหาร)
	ค่าเดินทาง	1,500	บาท / เดือน
	รวมค่าใช้จ่าย	2,250	บาท / เดือน
	คงเหลือ	2,125	บาท

แม้ว่าจะมีรายได้เหลือ แต่คุณภาพชีวิตในครอบครัวลดลง เมื่อมีลูกเล็ก จึงต้องกลับมาเลี้ยงลูกของตนเอง

3.2 ประมงชายฝั่ง

อดีต

เมื่อปี 2510 (อาชีพประมงสามารถหาเงินได้เพียง 2 ใน 3 ของเดือน = 20 วัน)

- จับหอยแครงได้ 4 ถัง x 20 กก. (7 บาท / ถัง) เท่ากับ 28 บาท / วัน 560 บาท / เดือน
- ถ้ามีรายได้ 40 บาท / วัน ก็สามารถอยู่ได้ เพราะว่าราคาข้าวสาร 5 บาท / กก. ฟืน ปลา และของกินสามารถหาได้จากธรรมชาติ หากไม่มีก็ไปแลกกับของสวน 1 สัปดาห์มีนัดที่ร้านสร้อยสุดา 1 วัน ซื้อของกิน 1 น้ด อยู่ได้ 7 วัน โดยการแลกของ ดังนี้

หอย 1 ลิตร	แลกกับมะพร้าว	4 ลูก
หอย 2 ลิตร	แลกกับน้ำตาลมะพร้าว	1 กก.

ปัจจุบัน

รายรับ (อาชีพประมงสามารถหาเงินได้เพียง 2 ใน 3 ของเดือน = 20 วัน)

- รายได้จากการทำประมงชายฝั่ง 300 บาท/วัน 6,000 บาท / เดือน (รายได้สูงสุด)
- รายได้จากการทำประมงชายฝั่ง 100 บาท/วัน 2,000 บาท / เดือน (รายได้ต่ำสุด)

รวมรายได้ 2,000 – 6,000 บาท / เดือน

รายจ่าย

- ค่าอาหาร (ปรุงเอง / ซื้อกิน) 100 บาท / มื้อ (3 คน) 9,000 บาท / เดือน
- ค่าน้ำมันเรือเครื่องไปเฝ้าหอย 100 บาท / วัน (4 คน) 3,000 บาท / เดือน (750 บาท/คน/เดือน)

รวมค่าใช้จ่าย 9,750 บาท / เดือน

หากคิดที่รายได้ต่ำสุด-สูงสุด ชาวบ้านก็จะมีหนี้สิน 7,750 – 3,750 บาท

ซึ่งจะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่มักไม่มีเงินเหลือ เนื่องจากในปัจจุบันมีเครื่องมือทันสมัยในการทำประมงชายฝั่ง ทำให้จากเดิมเคยช้อนเคยตาได้ 20 กก./ครั้ง แต่ปัจจุบันเหลือเพียง 1 กก./ครั้ง ก็มากเกินไป เพราะว่าบางครั้งช้อนเคยตาได้ไม่ได้เลย เกิดจากฐานทรัพยากรที่คงเดิมหรือมีแนวโน้มลดลง ประกอบการกระแสการซื้ออาหารกินเองและวัตถุดิบในทะเลหายาก ทำให้ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เมื่อรายจ่ายมากกว่ารายได้จึงต้องพึ่งพาหนี้สินในระบบในการมาหมุนสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว แต่ในอดีตสามารถมีวิถีชีวิตอยู่ได้ เพราะว่ามีคนนำอาหารทะเลไปแลกกับน้ำตาล ข้าวสาร และของกินจากสวน

จากนั้นชวนทีมวิจัยพูดคุยถึงข้อมูลจากโครงการที่เกี่ยวข้องกับเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในรพสต.คลองช่อง ช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม 2554 พบว่าเพศหญิงเข้ารับการรักษามากกว่าเพศชาย และโรคที่เป็นส่วนใหญ่ก็สัมพันธ์กับอาชีพในพื้นที่ คือ โรคทางเดินหายใจ ปวดเมื่อยจากการทำประมงชายฝั่ง และโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ในผู้สูงอายุ



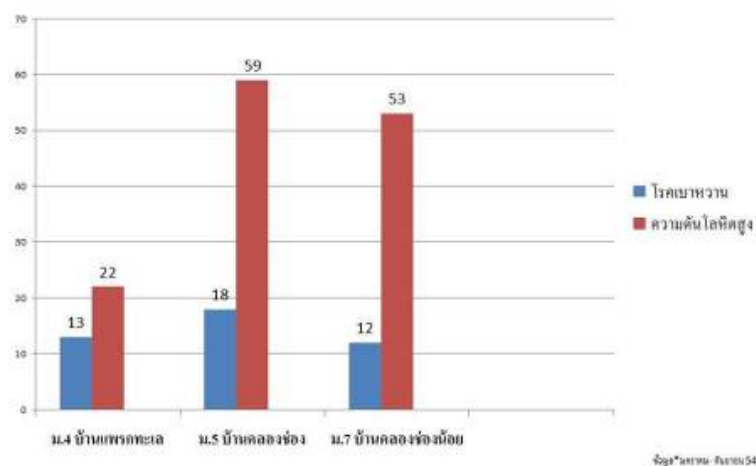
เดือน	ชาย	หญิง	รวม
มกราคม	363	564	927
กุมภาพันธ์	268	411	679
มีนาคม	348	582	930
เมษายน	266	448	714
พฤษภาคม	175	356	531
มิถุนายน	466	718	1,184
กรกฎาคม	267	418	685
สิงหาคม	75	98	173
รวม	2,228	3,595	5,823

ตารางที่ 5 แสดงสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชากร ปี 2554 จำแนกกลุ่มตามเพศ

ชื่อโรค	ม.4	ม.5	ม.7	รวม
การดูแลแผลและเย็บแผล	85	221	170	476
การตรวจทั่วไปไม่มีกรณีวินิจฉัยโรค	90	212	128	430
คอยหอยส่วนจมูกอักเสบเย็บแผล (ไข้หวัด)	82	180	94	356
เวียนศีรษะ	60	196	88	344
ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ	51	180	110	341
การตรวจร่างกายทั่วไป	157	112	69	338
ปวดกล้ามเนื้อ	72	163	92	327
ไอ	52	120	66	238
ปวดศีรษะ	65	98	55	218
การตรวจสุขภาพเด็กตามปกติ	65	79	43	187
รวม	779	1,561	915	3,255

ตารางที่ 6 แสดงสถิติการเข้ารับการรักษาพยาบาลของประชากร ปี 2554 จำแนกกลุ่มตามหมู่บ้าน

แผนภูมิแท่งแสดงจำนวนประชากรที่เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



ซึ่งพบว่าโรคเรื้อรังที่เก็บรวบรวมในช่วงดังกล่าว เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าเบาหวาน จากนั้นจึงชวนทีมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนในตำบลคลองช่องเป็นอย่างไ

- โรคที่พบบมากที่สุดคืออะไร รุนแรงหรือไม่
- เพศชายกับหญิงใครเป็นโรคมากกว่ากัน
- โรคที่เป็นเกี่ยวข้องกับการบริโภคอย่างไร
- โรคที่เป็นเกิดจากการบริโภคไม่ถูกสุขลักษณะอย่างไร (เรียงจากมากไปหาน้อย 3 ลำดับ)

ผลจากการระดมความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

เพศกับสถานการณ์สุขภาพ

เพศหญิงจะเครียดมากกว่าชาย เนื่องจากต้องดูแลรายละเอียด และรับรู้ว่าใช้จ่ายทั้งหมดในครอบครัว แต่เพศชายมีหน้าที่นำรายได้มาให้เท่านั้นแต่ไม่ได้ลงลึกในรายละเอียด ทั้งค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ค่าเล่าเรียน ค่ารักษาพยาบาล หนี้สินที่ต้องกู้ยืมมาใช้จ่ายในครัวเรือน

เมื่อปี 2542 เป็นต้นมา โรคที่เป็นกันมากได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เครียด และโรคเบาหวาน แต่พบว่าโรคเครียดมีความรุนแรง ตามมาด้วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงตามลำดับ เนื่องจากการประกอบอาชีพที่ไม่มีรายได้เหมือนเดิม ทำให้ต้องมีหนี้สิน และมีเพิ่มขึ้นในปี 2552 ที่มีเจ้าหน้าที่นอกระบบมาทวงหนี้ในหมู่บ้านวันละหลายเวลาและหลายราย นอกจากโรคดังกล่าวแล้วยังมีโรคปวดขา และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่มักพบในเพศหญิงมากกว่าชาย เช่นเดียวกัน แต่ความรุนแรงไม่มาก

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ที่อยู่	อาชีพ	โรค	พฤติกรรม / การบริโภค
นางเรียม สมสุข	66 ปี	ม.4	ประมง	หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง	• สูบบุหรี่มากกว่า 30 ปี • รับประทานผัก น้ำพริกกะปิ แต่ซื้อผักและวัตถุดิบ • ชอบรับประทานอาหารรสจัด (เปรี้ยว เค็ม หวาน) • ชอบใส่สารปรุงรสในอาหาร • เป็นโรคมา 10 ปี รับประทานยาที่สถานีอนามัย ปัจจุบันไม่ได้ออกเรื้อมา 10 ปี แล้ว
นางบุญชู แก้วมณี	47 ปี	ม.4	แม่บ้าน	อ้วน ปวดเข่า หอบหืด	• ระบบขับถ่าย 2 วัน / ครั้ง ปัจจุบัน 1 สัปดาห์ / ครั้ง มาจากพฤติกรรมการทำงานในโรงงานในอดีต ทำให้ไม่มีเวลาขับถ่ายอย่างเป็นระบบ • อายุ 0 – 14 ปี กินอาหาร 2 จาน / มื้อ ชอบกินไข่ กินไม่เป็นเวลา และกินเมื่อหิว น้ำหนัก 37 กก. • อายุ 14 – 22 ปี ทำโรงงาน มีข้าวฟรี 3 มื้อ กินกับปลากระป๋อง ไข่เค็ม ถั่ว บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป น้ำพริกเผา ไข่ กินอาหาร 3 – 4 มื้อ / วัน น้ำหนัก 70 กก.

					• อายุ 37 – ปัจจุบัน ป่วย บวม น้ำหนักเพิ่มขึ้น เป็น 90 กก. และ 2 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นเป็น 146 กก. • ช่วงอายุ 22 – 37 ปี กินไข่ 10 ฟอง / วัน เพราะว่าเลิกทำงานโรงงาน ทำงานบ้านแทน กินไข่ทุกมือ 6 ฟอง (ของคาว) และไข่หวาน 4 ฟอง และในช่วงที่เข้าร่วมทำงานวิจัย + ป่วย ทำให้ลดไข่ลงเหลือ 3 ฟอง / วัน ในปัจจุบัน
นางสมหมาย เอื้อสกุล	67 ปี	ม.4	ประมง	ปวดเมื่อยขา	• ตื่นนอนเวลา 04.00 – 05.00 น. • กินอาหารรสหวานเปรี้ยวและเค็มไม่กิน • ชอบทานปลากระบอก ปลากรด ปลาหมอตะเล และแกงส้ม ไม่กินเป็ดและไก่มา 2 ปีแล้ว เพราะกลัวว่าจะปวดขา • ดื่มน้ำพริกกินเอง ไม่กินกับข้าวถุง ทำกับข้าวกินเอง รายจ่าย 100 บาท / วัน (2 คน) และรายได้ 200 บาท / วัน ในช่วงที่จับหอยแครงขายได้ (4 – 6 เดือน) • กินข้าว 1 – 2 มื้อ / วัน • กินขนมหวาน เช่น ข้าวเหนียว เป็นต้น
นางสมทรง กาลปักย์	67 ปี	ม.7	ประมง ปัจจุบัน เป็นแม่ ครัว	ความดันโลหิต สูง	• รับประทานอาหารทุกอย่าง • ไม่กินอาหารรสเค็มและอาหารมัน ยกเว้นนานๆ จะกินโต๊ะจีน • เป็นโรคมา 11 ปี รับประทานยาที่สถานีอนามัย
นางบังอร ใจ สุข	51 ปี	ม.5	ประมง	หัวใจ ความดันโลหิต สูง ไขมันในเลือด	• ทำกับข้าวกินเอง • กินข้าวไม่เป็นเวลา แล้วแต่การเลี้ยงหอย • ชอบดื่มน้ำอัดลม น้ำเย็น • เป็นโรคมา 2 ปี รับประทานยาที่สถานีอนามัย
นายจินดา จันทร์สว่าง	66 ปี	ม.5	รับจ้าง (ตัดไม้ ขุดดิน เผาถ่าน)	ความดันโลหิต สูง ปวดหลัง	• ตื่นนอนเวลา 05.00 น. ขับถ่ายทุกวัน และนอนเวลา 20.00 น. • รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ เวลา 09.00, 12.00, 17.00 น. • ทำน้ำหมักจากผลไม้รับประทานเข้าเย็นควบคู่กับการกินยาจากสถานีอนามัย มา 2 ปี แล้ว • ทำอาหารกินเอง มักเป็นอาหารผัดต้ม ต้มยำ ต้มยำอุ่น กินข้าวมีละ 2 ทักพี • นำอาหารไปกินเอง ไม่ใช้ถุงพลาสติก ไม่กิน

					ของปิ้ง ย่าง • ปั่นจักรยานไปทำงาน • มีรายได้จากรับจ้าง 3,000 บาท / เดือน + เผลอ 3,000 บาท/เดือน รวม 6,000 บาท / เดือน • มีรายจ่ายค่ากับข้าว 100 บาท / วัน รวม 3,000 บาท / เดือน
--	--	--	--	--	--

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพของคนในบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ปัจจัย	สถานการณ์สุขภาพด้านลบ	สถานการณ์สุขภาพด้านบวก
2. การปรุงอาหาร	• วัตถุดิบที่ซื้อมามีสารปนเปื้อน เช่น เนื้อสัตว์ ผัก เป็นต้น • การปรุงอาหารรสจัด • ไม่เลือกผักบางชนิดมีสารปนเปื้อนสูง เช่น กะหล่ำปลี ถั่วค้ำง แองกูด • ในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปอาหาร มีขั้นตอนไม่สะอาด ทำให้เกิดโรคได้	• นำวัตถุดิบมาล้าง / แช่ให้สะอาดก่อนนำมาปรุง และการเลือกซื้อวัตถุดิบ • ปรุงอาหารรสปานกลาง ไม่กินเค็มเปรี้ยว หวาน • ทำอาหารกินเอง เลือกส่วนผสมและวัตถุดิบเอง • กินอาหารที่ปรุงเอง แทนการกินอาหารสำเร็จรูป
2. พฤติกรรมการบริโภค	<u>นิสัยการกิน</u> • กินอาหารรสจัด • กินตามกระแส ความสะดวกสบาย รวดเร็ว และซื้ออาหารถุงกิน <u>การดำรงชีวิตประจำวัน</u> • การเร่งรีบ • ความเครียด • เศรษฐกิจไม่ดี ภาวะหนี้สิน <u>อาชีพ</u> • อาศัยการขึ้นลงของน้ำทะเล • แข่งขันกับรายได้มากกว่าการพอกอยู่พอกิน	<u>นิสัยการกิน</u> • กินอาหารรสไม่จัด • เลือกของกินและทำอาหารกินเอง <u>การดำรงชีวิตประจำวัน</u> • ทำอาหารกินเอง • คิด วางแผน และเลือกซื้อวัตถุดิบก่อนปรุงอาหาร กินของถูก และดีต่อสุขภาพ • แลกของกินกันและกินอาหารตามฤดูกาล <u>อาชีพ</u> • ปรับการกินอาหารให้ตรงตามมือและอาชีพของตนเอง

นัดประชุมครั้งต่อไปในวันที่ 31 กรกฎาคม 2555 เวลา 09.00 น. ณ รพสต.คลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนมัยและชุมชนบ้านคลองช่อง

ปิดประชุมเวลา 14.00 น.

นางสาวพวงทอง เม้งเกร็ด
ผู้บันทึกการประชุม

สรุปการประชุมค้นหารูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดี
โครงการรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง
ต.คลองโคน จ.สมุทรสงคราม
วันที่ 31 กรกฎาคม 2555 เวลา 09.45 – 12.00 น.
ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองโคน อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายสนอง	คล้าณิม	หัวหน้าโครงการฯ
2. นายสมพงษ์	สุดสนิท	นักวิจัย
3. นางตุ๊กตาสังขริม	นักวิจัย	
4. นางสาวทรง	กาลปักษ์	นักวิจัย
5. นางบังอรใจสุข	นักวิจัย	
6. นางบุญชู แก้วมณี	นักวิจัย	
7. นางประภาพรณ	เอี่ยมล่อ	ม.5 ต.คลองโคน
8. นายจินดา	จันทร์สว่าง	ม.5 ต.คลองโคน
9. นางบังอร	คลองโคน	ม.5 ต.คลองโคน
10. นางสาวทรง	รัตนคร	ม.7 ต.คลองโคน
11. นายชินนวัฒน์	มณีศรีขำ	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม
12. นายวิกรม	เสือดี	ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม

เริ่มประชุมเวลา 09.45 น.

วาระที่ 1 รับรองรายงานการประชุม

นายวิกรม เสือดี ผู้ช่วยผู้ประสานงาน ศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม ทบทวนรายงานการประชุมครั้งที่ผ่าน โดยสามารถสรุปการพูดคุยได้ตามสรุปรายงานการประชุม ดังนี้

1. การทบทวนคำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. ข้อมูลด้านอาชีพของคนในชุมชน
4. ข้อมูลสรุป ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลคลองช่อง
 - ด้านอาชีพ
 - ประเพณีและสังคม
 - เศรษฐกิจ
5. ข้อมูลสถิติการเป็นโรคของคนในตำบล
6. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพของคนในชุมชนบ้านคลองช่อง ตำบลคลองโคน

การแก้ไขสรุปรายงานการประชุม

หน้าที่ 10

- ในตาราง แถวที่ 2 คอลัมน์ที่ 2 บรรทัดที่ 1 จาก อายุ 67 ปี แก้ไขเป็น 61 ปี

- ในตาราง แถวที่ 3 คอลัมน์ที่ 1 บรรทัดที่ 1 จาก นางบังอร ใจสุข แก่ใจเป็น นางบังอร คลองโคน
 - ในตาราง แถวที่ 3 คอลัมน์ที่ 2 บรรทัดที่ 1 จาก อายุ 57 ปี แก่ใจเป็น 51 ปี
- หน้าที่ 11
- ในตาราง แถวที่ 3 คอลัมน์ที่ 2 บรรทัดที่ 7 จาก ความเครียด แก่ใจเป็น ความเครียด

วาระที่ 2 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

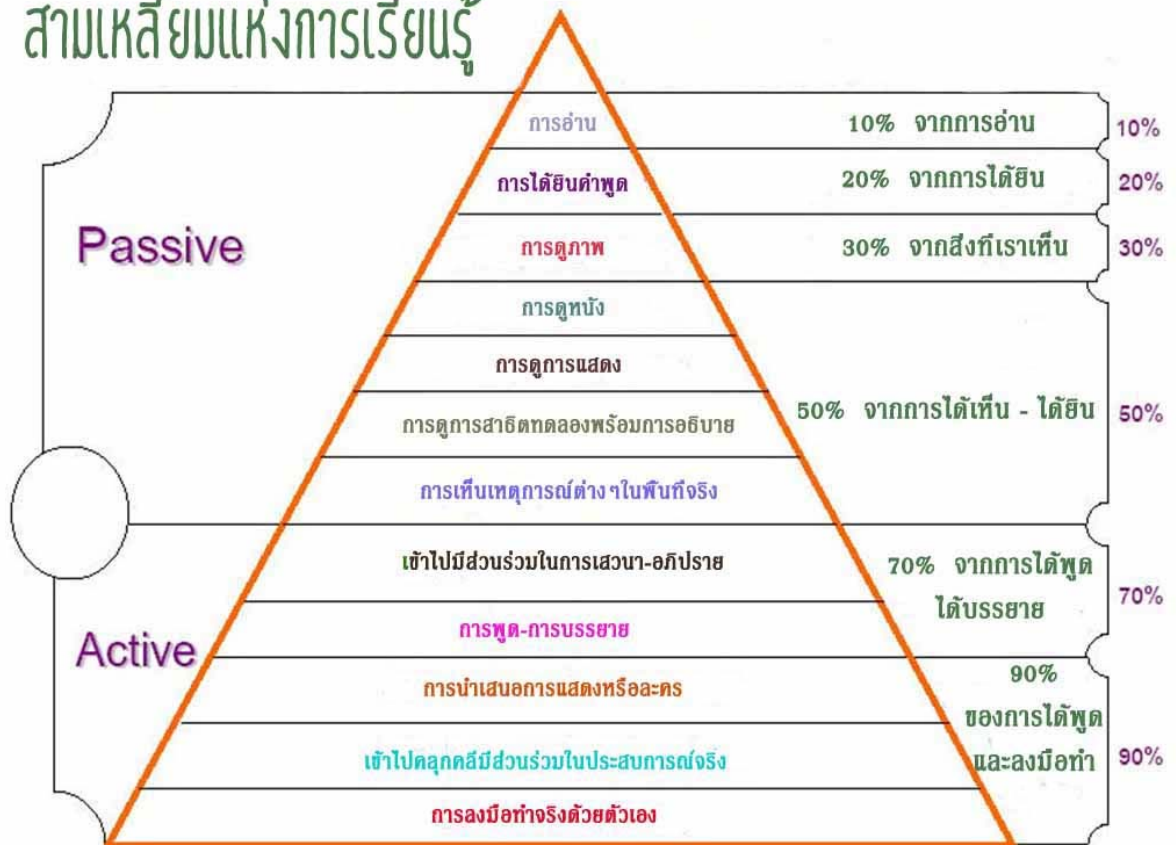
นายสมพงษ์ สุตสนธิ แต่ก่อนการบริโภคผัก จะต้องนำของทะเล ไปแลกเปลี่ยนกับชาวสวนตามตลาดนัด ซึ่งการปลูกผักของชาวสวนนั้น แต่ก่อนจะใช้มูลในการทำปุ๋ย ทำให้ผักงาม ทุกอย่างเป็นอินทรีย์หมด การกินอาหารนั้น แบ่งออกเป็น 2 ประเภท การกินอาหารปกติ และการมีอาหารเสริม เช่น ลิโพ เครื่องดื่มชูกำลัง คนทะเลส่วนใหญ่ การไม่เคร่งครัดต่อการบริโภค ประเภทของอาหารที่กิน และช่วงเวลาที่กิน การส่งเสริมสุขภาพของ รพ.สต. ในมุมมองของนักวิจัย ในช่วงปี 2546 - 2547 นั้นเรื่องการออกกำลังกาย เต้นแอโรบิค การให้ความรู้ วรรณคดีกินอาหารให้ครบ 5 หมู่

นายชินนวัฒน์ มณีศรีจำ ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานวิจัยเพื่อท้องถิ่นจังหวัดสมุทรสงคราม ชวนผู้เข้าร่วมประชุม ช่วยกันระดมความคิดอีกครั้งหนึ่ง ในเรื่องของความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ชีวิต เพื่อให้ให้นักวิจัยได้เห็นถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของคนในชุมชน จะส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค และการดูแลสุขภาพของเราที่เปลี่ยนไปด้วย

อดีต	ปัจจุบัน
• <u>วัตถุดิบการทำอาหาร</u> ไม่มีสารเคมี เป็นธรรมชาติ	ผักมีสารเคมี เนื้อสัตว์มีสาร
• <u>ภาชนะ</u> ได้มาจากธรรมชาติ เช่น เชือกกล้วย ใบตอง หม้อดิน ใช้ฟันในการหุงข้าว	ถุงพลาสติก ถุงร้อน ไมโครเวฟ หม้อหุงข้าว
• <u>ทำมาหากิน</u> พึ่งธรรมชาติ ทำเพื่อกิน	พึ่งเทคโนโลยี ทำเพื่อขาย
• <u>การป่วย</u> ใช้สมุนไพร การรักษาแบบพื้นบ้าน จิตวิทยา หาลูกหวัดตามวัด เพิ่มกำลังใจ	การรักษาใน รพ. และ รพ.สต. หาลมอ พึ่งเครื่องมือ LAB กินยาที่หมอให้

นายชินนวัฒน์ มณีศรีจำ นำเสนอข้อมูล “สามเหลี่ยมแห่งการเรียนรู้” ให้กับนักวิจัย เพื่อร่วมกันแลกเปลี่ยน ให้นักวิจัยสามารถกำหนดกิจกรรมรูปแบบการบริโภคฯ ที่เหมาะสมกับการเรียนรู้ได้

สามเหลี่ยมแห่งการเรียนรู้



นายชินนวัฒน์ มณีศรีขำ ให้นักวิจัยร่วมดูและวิเคราะห์กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำจากกิจกรรมของงานวิจัยและกิจกรรมในชุมชนที่ผ่านมา โดยได้ยกตัวอย่าง กิจกรรมของงานวิจัยดังนี้

กิจกรรมที่เกิดขึ้นในงานวิจัยนั้น ส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการปฏิบัติ ซึ่งหากแบ่งระดับการปฏิบัติที่ผ่านมานั้น ก็สามารถแบ่งได้หลายระดับ เช่น นักวิจัยดำเนินการทำหน้าที่เก็บข้อมูล จัดกิจกรรมวงพูดคุยในชุมชน นักวิจัยมีการวางแผน มีการพูด มีการบันทึก มีการเสวนา อภิปราย และได้ลงมือทำด้วยตนเอง ที่ผ่านมาระยะเวลากว่า 2 ปี นักวิจัยหลายคนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคจากการเรียนรู้ได้ถึง 90% ผู้เข้าร่วมเวทีประชุมต่างๆ หากมีการเข้าร่วมกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ก็จะมีการพัฒนา การเรียนรู้ที่ดีขึ้น

หากเปรียบเทียบกิจกรรมที่ผ่านมาของชุมชนนั้น มักจะทำกิจกรรมเพียงแค่บางส่วน จึงทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาที่น้อย หากต้องการให้ชุมชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ดีขึ้น หากทำเพียงแค่แจกเอกสาร ให้ชุมชนได้อ่าน จะเกิดการเรียนรู้เพียงแค่ 10 % เพราะฉะนั้นการคิด “รูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนามัยและชุมชนบ้านคลองช่อง ต.คลองโคน จ.สมุทรสงคราม” นั้น จะต้องคิดทบทวนกิจกรรมที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้กับนักวิจัย และชุมชน

วาระที่ 3 กำหนดรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคเพื่อสุขภาพที่ดีโดยการมีส่วนร่วมของสถานีนานามัยและชุมชนฯ

จากการนำข้อมูลจากรายงานการประชุมครั้งที่ผ่านมาในเรื่องของปัจจัยที่ส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลคลองช่อง การทบทวนกิจกรรมที่ผ่านมาของงานวิจัย การให้ข้อมูลการเรียนรู้ นักวิจัยจึงช่วยกันระดมความคิด ถึงรูปแบบการส่งเสริมการบริโภคฯ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- การชวนพูด ชวนคุย เรื่องการใช้ชีวิตในอดีต การกิน การอยู่
- การปลูกจิตสำนึก เรื่องเก่าๆ เพื่อให้คนในชุมชนเกิดความตระหนัก
- การปลูกผักกินเอง ของแกนนำชุมชน (อสม.) เพื่อให้สามารถบริโภคผักปลอดสาร
- จัดเวทีประชุม พูดคุยในชุมชน โดยยกตัวอย่างคนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ
- ค้นหาบุคคลสุขภาพดี และสุขภาพไม่ดี แลกเปลี่ยนพูดคุยการใช้ชีวิตของตนเอง
- จัดทำข้อมูลประชาสัมพันธ์ วิธีการบริโภคที่เปลี่ยนไปของชุมชน ที่ส่งผลทำให้เกิดโรค

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

นายวิกรม เสือดี

ผู้บันทึกการประชุม

ข. ภาพกิจกรรมของโครงการ



การประชุมทีมวิจัย



เวทีสร้างความเข้าใจ



การอบรมพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย



เวทีเก็บรวบรวมข้อมูล



เวทีสรุปผลการดำเนินงาน



เวทีกำหนดแนวทางฯ