



E-PROCEEDINGS

National Health Impact Assessment Forum 2024
(HIA FORUM 2024)

บทความวิจัยฉบับเต็ม
การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

“เมือง สุขภาพดี
ชีวิตมี สุข ด้วยHIA”

วันที่ 15-16 สิงหาคม 2567
ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

HIA FORUM 2024



<https://ph.cmu.ac.th/HIA2024/>

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

E-PROCEEDINGS
National Health Impact Assessment Forum 2024
(HIA FORUM 2024)

การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ประจำปี 2567
“เมืองสุขภาพดี ชีวีมีสุข ด้วย HIA”

วันที่ 15 – 16 สิงหาคม 2567
ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่

บรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินีนานู ชาวตระการ
นางสาวจิตติกัญญา ภูวิศธนทรัพย์
นางสาวธัญนันท์ ราชภัณฑ์

จัดทำโดย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



คำนำ

เครือข่ายวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคเหนือตอนบน นำโดย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการแห่งชาติ (สช.) เครือข่ายวิชาการทั้ง 6 ภูมิภาค กรมอนามัย ศูนย์วิชาการเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาหมอกควันพิษอากาศ (ศวอ.) และศูนย์วิชาการสนับสนุนการแก้ไขปัญหาหมอกควันภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ร่วมเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ. 2567 ครั้งที่ 3 ในหัวข้อ “เมืองสุขภาพดี ชีวิตมีสุข ด้วย HIA”

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” หรือ Health Impact Assessment (HIA) นับเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่ว่าด้วยเรื่องสิทธิ หน้าที่และความมั่นคงด้านสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วม และกลไกการทำงาน โดยได้ให้การรับรองสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพของประชาชนในการให้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการ HIA โดยให้ความสำคัญในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบอย่างรุนแรง ทั้งทางด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ สุขภาพ นโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนในชุมชน และภูมิภาค

สำหรับในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ในครั้งนี้ ได้เน้นประเด็น “เมืองสุขภาพดี” ซึ่งเป็นกรอบการวิจัยร่วมของเครือข่ายในแต่ละภูมิภาค และเป็นนโยบายส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน (Sustainable Development:SDG) ที่สำคัญขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเนื้อหาและผลกระทบที่ได้จากการประชุมครั้งนี้ จะตอบเป้าประสงค์ของ SDGs ได้แก่ เป้าหมายที่ 3 : การสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป้าหมายที่ 11 : ทำให้เมืองและการตั้งถิ่นฐานของมนุษย์ มีความครอบคลุม ปลอดภัย ยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง และยั่งยืน และเป้าหมายที่ 16: ส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ

ในการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฯ ครั้งนี้ ประกอบด้วยกิจกรรม ปาฐกถา การเสวนา การจัดนิทรรศการ และการนำเสนอผลงานวิชาการทั้งในรูปแบบปากเปล่า และแบบโปสเตอร์ ภายใต้อาณาเขตที่เกี่ยวข้อได้แก่

- 1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ระดับต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 2) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ
- 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ และการพัฒนานโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) การประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ในนามของคณะกรรมการจัดการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) พ.ศ. 2567 ใคร่ขอขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านในการสนับสนุนการจัดประชุมครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการประชุมครั้งนี้จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้เกี่ยวกับ HIA ตลอดจนได้สร้างเครือข่าย ที่จะนำแนวคิด องค์ความรู้ และสิ่งที่ได้นำไปขับเคลื่อนและพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ ทั้งในระดับชุมชน ระดับภูมิภาค และระดับชาติต่อไป

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
ประธานอนุกรรมการฯ
5 กันยายน 2567



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สารบัญ

ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
คำนำ			ก
สารบัญ			ค
วันที่ 15 สิงหาคม 2567 การนำเสนอผลงานแบบ (Oral Presentation)			
ห้องย่อยที่ 1 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ระดับต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ			
1	O1-01	กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปลูกผักในชุมชน เอกชัย ชัยยาทา, พรเทพ ปินตาศรี	2
2	O1-02	คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข กรณีศึกษาสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ วรภรณ์ ธรรมสอน, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์, สินีนาฏ ชาวตระกูล	3
3	O1-03	ผลกระทบทางสุขภาพของผู้ใช้ฟันและแก๊สทุ้งต้มในครัวเรือน อำเภอเมือง เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ บุษผา เลิศรัตนอิสระ, วรางคณา นาคเสน, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล	4
4	O1-04	การประเมินผลกระทบสุขภาพของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์จังหวัดลำปาง กฤษณะพงษ์ ดวงสุภา, สยมภู ไสทา	5
5	O1-05	กระบวนการและผลการกำหนดขอบเขตการศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพนโยบายสาธารณะ โครงการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำ พื้นที่จังหวัด นครศรีธรรมราช นายยุทธนา หอมเกต	6
6	O1-06	ผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบการอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ใน อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ สิริราชย์ เชื้อสาร, วรางคณา นาคเสน	8
7	O1-07	การพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลคอนสารในการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยชุมชน อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ บุศรา ศรีชัย, กัลยา หาญพิชัยชาญ, ฤทธิรงค์ จังโกฏี, วิวรรธน์ ศรีชลา	9
ห้องย่อยที่ 2 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ			
8	O2-01	การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรม ส่งเสริมความรู้การป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน สำหรับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำปาง นัฐพล ปันสกุล, วรางคณา นาคเสน, วรภรณ์ บุญเชียง, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์	18



ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
9	O2-02	การกลั่นกรองสภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำ : กรณีศึกษาลุ่มน้ำลี้ตอนล่าง เทศบาลตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน <u>ชนตรี สุภาวงศ์, สามารถ ใจเตี้ย, สิวลี รัตนปัญญา</u>	20
10	O2-03	การกลั่นกรองผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรในพื้นที่ตำบลโป่งแยง อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ <u>ภวรัญชน์ ศรีสุข, สามารถ ใจเตี้ย</u>	25
11	O2-04	ความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษทางอากาศกับการเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคหุ้ชั้นกลางและกหุ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2560-2564 <u>ฐิติวรภาณูจน์ วงศ์โยธา, วรางคณา นาคเสน, อักษรา ทองประชุม, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล</u>	30
12	O2-05	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากระบบเผ่าระวังและสื่อสารความเสียงมลพิษทางอากาศในตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย <u>สุวิจักขณ์ นาเมืองรักษ์, วรางคณา นาคเสน, พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล</u>	32
13	O2-06	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชนในพื้นที่ท้องค้การบริหารส่วน ตำบลบุญนาคพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง <u>กรภัทร กันขัต, สามารถ ใจเตี้ย</u>	34
14	O2-07	การตกค่างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักที่จำหน่ายเพื่อการบริโภคในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ <u>ทิพย์ภาภรณ์ สิมวิเศษ, ภัทรานิษฐ์ บัวสิม, อีระญาพร ชาดิทหาร, ศักดา สีสถาณ, ทองปักษ์ ดอนประจำ, กัลยา หาญพิชาญชัย, ศิรภัสร้ โคตรสีวงษ์</u>	44
15	O2-08	ผลกระทบทางสุขภาพด้านความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนชาติพันธุ์กะเหรียงภาคตะวันตกของประเทศไทย : กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี <u>รัชดาพร ฐานมัน, สยมภู ไสทา</u>	52
ห้องย่อยที่ 3 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ และการพัฒนานโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
16	O3-01	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับโคเลสเตอรอลในกลุ่มเกษตรกรชาติพันธุ์อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน <u>อาคม ยอดชมภู, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์, วรางคณา นาคเสน</u>	53
17	O3-02	ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจในการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีนหลังสถานการณ์โควิด <u>YUECHAN WU</u>	54
18	O3-03	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากแผนพัฒนาคลองแม่ข่า พื้นที่ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริมจังหวัดเชียงใหม่ <u>อารีรัตน์ มาตัน, วราภรณ์ บุญเชียง, วรางคณา นาคเสน</u>	59

ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
19	O3-04	การสังเคราะห์ทอภิมานการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล ของผู้ประกอบการอาชีพเก็บขยะ: การกลั่นกรองผลกระทบทางสุขภาพ <u>เกศริน ขอหน่วงกลาง</u>	60
20	O3-05	แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพต่อการพัฒนาพื้นที่และใช้ประโยชน์รอบบึงละหานจังหวัดชัยภูมิ <u>จันทร์จิรา ตรีเพชร, บุศรา ศรีชัย, ปรียกร ชาลีพรหม, ส้งเวียน งาหัตถ์, สุวัฒน์ วงษ์ปฎิมากร, เบญญาพร เลาลาด, กุลวดี คตชนะเลขา, ปุญญาพร พูลบวรรักษ์</u>	61
21	O3-06	แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพต่อการพัฒนาพื้นที่และใช้ประโยชน์รอบบึงละหานจังหวัดชัยภูมิ <u>จันทร์จิรา ตรีเพชร, บุศรา ศรีชัย,² ปรียกร ชาลีพรหม, ส้งเวียน งาหัตถ์, สุวัฒน์ วงษ์ปฎิมากร, เบญญาพร เลาลาด, กุลวดี คตชนะเลขา, ปุญญาพร พูลบวรรักษ์¹</u>	63
22	O3-07	รูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย <u>คณิตศร คงเย็น, พนิดา เจริญสุข, วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ</u>	68
23	O3-08	การพัฒนาแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา <u>จิราภรณ์ ประธรรมโย, วลัยชัชชา เขตบำรุง, เอกสิทธิ์ อักษร, สุชาติ บุญยภากร, เสนีย์ ไพรยกลาง, อัครวิจักษณ์ กลิ่นศรีสุข, ยุวดี ไสเหลื่อม, วีรชาติ พุงไผ่แหลม, เตชิต วัชรเมธาพงษ์</u>	77
ห้องที่ 4 ประเด็นเรื่องการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ			
24	O4-01	แนวทางเพื่อพัฒนางานแก้ไขปัญหากลิ่นรบกวนจากกิจการปิ้งย่าง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน <u>จิราวัฒน์ วรณวิจิตร, วรางคณา นาคเสน</u>	79
25	O4-02	สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากร ในตำบลสุคริริน อำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส <u>ชวารี มอชู, เพ็ญ สุขมาก, วรรณฯ สุวรรณชาติรี, วุฒิชัย ศรีช่วย</u>	81
26	O4-03	การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ จากโครงการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเร็ด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี <u>บุษรา หนูทัก, พงค์เทพ สุธีรวุฒิ, ไตรรงค์ คงดี, ททัยรัตน์ สมักรการ</u>	91



ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
27	04-04	การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จากการรับสัมผัสสารไตรฮาโลมีเทนใน สระว่ายน้ำของเด็กอายุ 7 - 12 ปี <u>ชุดิภา เลาหพงศ์สมบูรณ์, กิตติพงษ์ อยู่ดี, ญาณสินี สุมา,</u> ประดับดวง เกียรติศักดิ์ศิริ	99
28	04-05	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยทั่วไปด้วย กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน กรณีศึกษา บ่อขยะของเทศบาลเมือง มุกดาหาร อ.เมือง จ.มุกดาหาร <u>ดาริกา เพิ่มพร, นิสิต อินลี, ไกรวัลย์ มัฐมา, ชชนันท์ ปู่แก้ว, สุทธิดา สืบทรัพย์</u>	101
29	04-06	สถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย <u>ปฐมพงษ์ กันธิยะ, นกษา สิงห์วีระธรรม, สินีนาฏ ชาวตระการ</u>	103
30	04-07	การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ Case Mix Index (CMI) 5 ปี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี <u>ทองมา ทิพย์ทิม</u>	104
31	04-08	อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <u>เอกชัย ใจพรม, สินีนาฏ ชาวตระการ, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์,</u> <u>อัจฉรา ศรีพลากิจ</u>	106
วันที่ 16 สิงหาคม 2567 การนำเสนอผลงานแบบ (Oral Presentation)			
ห้องย่อยที่ 1 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ระดับต่าง ๆ และ การประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ			
32	05-01	บทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษ จากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ <u>ทรงพล ตูละทา, สมพันธ์ เตชะอธิก, ธนาคาร ผินสู</u>	109
33	05-02	การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดการน้ำเสีย ระดับครัวเรือนร่วมกันในชุมชนริมคลองแม่ข่า เทศบาลตำบลป่าแดด <u>เผ่าไทย สีนอำพล, วรางคณา นาคเสน, ลัคเบญจา จิรุฒวิวงศ์ชัย,</u> <u>อาทิตย์ พุทธรักชาติ</u>	111
34	05-03	ขอบเขตเชิงเนื้อหาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการชุมชนลด หวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช <u>ภัททิยา ลายทิพย์, เพ็ญ สุขมาก</u>	112
35	05-04	การทบทวนขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดในการประเมินเมืองน่าอยู่บริบท ประเทศไทย <u>รดาณัฐ สีนสมบูรณ์, เพ็ญ สุขมาก</u>	114



ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
36	O5-05	ผลการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการจัดการอาหารกลางวันของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี มัสกะห์ นาแว, เพ็ญ สุขมาก	116
ห้องย่อยที่ 2 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ			
37	O6-01	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ อำเภอยะบะระ จังหวัดเชียงใหม่ ปาริชาติ ไชยสาร, สามารถ ใจเตี้ย	118
38	O6-02	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษทางน้ำในคลองของจังหวัดสมุทรสาคร ศรทรรศน์ ส้ารวญหันต์, สุภาพ ศรีจันทร์, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์, นิตยัตตะยา ผาสุขพันธ์, กาญจนา ช่างแก้ว, นนทธิยา หอมขำ, ชวินทร มัยยะภักดี, มนพร วงศ์สุนทรชัย	126
39	O6-03	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เทศบาลตำบลชี้เหล็ก อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ เอมพิกา อุดมพิทยาสุรพร, สามารถ ใจเตี้ย	128
40	O6-04	การพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์: การวิจัยผสมผสานวิธี กิริณา เทวอักษร	137
41	O6-05	การพัฒนาสมบัติโฟโตแคตตาไลติกบนผิวกระจกเบี่ยงเซรามิก เพื่อดักจับฝุ่น pm 2.5 ด้วยไทเทเนียมไดออกไซด์ ศศิพิมพ์ แก้วฟู, นิชาธาร เรือนพรม, ตินณา ตรงปัญญาโชติ, ณัฐนันท์ เหมวิชัยวัฒน์	148
ห้องย่อยที่ 3 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ และการพัฒนานโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
42	O7-01	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารเพื่อคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ อุทธีรงค์ จังโกฏฐิ, ทองปักษ์ ดอนประจำ, บุศรา ศรีชัย, กัลยา หาญพิชาญชัย, ศักดา สีโสภณ, ศิริภัสร์ โคตรสีวงษ์, วราวุฒิ มหามิตร, วลัยชัชชา เขตบำรุง, ภัทรานิษฐ์ บัวสมิ, ทิพย์ภาภรณ์ สิมวิเศษ, ธีระญาพร ชาติตหาร, จันทิมา ผลภิญโญ, กรุณา โสฬสจินดา	152
43	O7-02	ปรากฏการณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ ในการป้องกันโรคติดต่อ ในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC): กรณีศึกษา COVID-19 สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิวงศ์, เสน่ห์ แสงเงิน	154



ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
44	07-03	การศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย <u>ณัฐวีร์ ลุนสำโรง, สุกานดา พัดพาดิ, นัฐพล ศิริหล้า, พนิดา เจริญสุข, ชนเชจิตร ปานอุ</u>	156
45	07-04	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ <u>ศิวพงษ์ คล่องพานิช, พัลลภ เขียวชัยสกุล, วรางคณา นาคเสน</u>	168
ห้องย่อยที่ 4 การประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและการประเมินผลกระทบอื่น ๆ			
46	08-01	ปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด <u>วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ, พนิดา เจริญสุข, ประทุม สีดาจิตต์</u>	169
47	08-02	การกั้นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษาตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช <u>ไทรรงค์ คงดี, พงศ์เทพ สุธีรัฐ, ทัฬหรัตน์ สัมครการ, บุชรา หนูทัก</u>	180
48	08-03	การกั้นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยสาธารณสุขจากโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา <u>ทัฬหรัตน์ สัมครการ, พงศ์เทพ สุธีรัฐ, ไทรรงค์ คงดี, บุชรา หนูทัก</u>	189
49	08-04	ความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนนและพฤติกรรมการขับขี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ <u>เอกชัย ใจพรม, สินีนาฏ ชาวตระการ, อัจฉรา ศรีพลากิจ</u>	199
50	08-05	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของวัยรุ่นอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน <u>พรสุดา เขื่อนจินดาวงค์, วรางคณา นาคเสน, สินีนาฏ ชาวตระการ</u>	200
วันที่ 16 สิงหาคม 2567 การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)			
ห้องประชุมใหญ่ กลุ่มที่ 1			
51	PP01	ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ <u>ณปภัช ใหม่เทพ, วราภรณ์ บุญเชียง, อักษรา ทองประชุม</u>	203

ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
52	PP02	ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการให้บริการด้านยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่โครงการร้อยใจรักษ์ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่ <u>แคทริยา โสภา, วราภรณ์ บุญเชียง, นกษา สิงห์วีระธรรม</u>	206
53	PP03	การป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศของเกษตรกร ในพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี <u>อาพัฒนศิริ ธรรมรังภา, วีระเทพ แจ่มจันทร์, ณรงค์เดช พิมพรรณ, ปณิตดา ทากองหน้า</u>	209
54	PP04	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง กรณีศึกษาทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก <u>วรางค์กมล เหมือนแก้ว, วราภรณ์ บุญเชียง, ณปภัช โพธิ์พรหม</u>	214
55	PP05	การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี <u>นิศาชล อนุสัย, กชพรรณ ศรีสมยา, วิชชุดา ลม้ายจำปา, โยธกานต์ วงศ์ศรีแก้ว, อีรดา จันทร์เขียว</u>	216
56	PP06	ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม <u>วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ, ประทุม สีดาจิตต์</u>	219
57	PP07	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง <u>จันจิรา ชวดศรี, ภัทราภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร</u>	222
58	PP08	แผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดผสมสารสกัดจากใบฝรั่ง <u>กฤติยา อานู, พรญาณี โพธิ์สูงเนิน, ภัณฑิรา จำชาติ, พรวิรินทร์ นำชม, พีรยา รุจจนพันธุ์</u>	224
59	PP09	เครื่องกรองอากาศ ด้วยระบบ ESP และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพด <u>ศิลาภรณ์ แก้วศรี, สุทธิยศดา ภัทรเสถียรถาวร</u>	225
60	PP10	นวัตกรรมมุ้งลวดปกติจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าว <u>ธนาศร สิงห์คำโม,¹ ชลธิชา ใจแปง, ณชพล คำเมือง, กุลจิรา บุญทันตา, มยุรี มูลสวัสดิ์¹</u>	226
61	PP11	การศึกษาประสิทธิภาพการกรองของกระดาษกรองชาและกาแฟที่ทำจากวัสดุเศษเหลือจากข้าวโพด <u>ชัยวัฒน์ เกரியงชุติมา, เฉลิมพร เตชะพะโลกุล, ศักดิ์ดา นันตะ, ปรางทิพย์ ไชยนาม, วณิชญาพร อินใจ</u>	228



ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
62	PP12	การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมหมวกกรองฝุ่นพิษ PM2.5 เพื่อเอื้อต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน <u>ภัทรธิดา สุยะเหล็ก, นานาภัทร วิทยญา, ชัชพล ประยูรไทย, วนิตา มังคลา, บุญณดา ยอดแก้ว</u>	229
63	PP13	การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของคลื่นเสียงในการดับไฟเพื่อใช้ในการจัดการอัคคีภัย <u>รินทร์วีร์ วงศ์แก้ว, กรภัทร์ เฟื่องหิรัญ, ฐานิญา กองใส, ปิติณัฐ บุญวรรณ</u>	230
64	PP14	ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทางองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) <u>Somruk Kongchai, Soisuda Kasornthong, Chaweewan Boonsuya</u>	231
65	PP15	การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการใช้สุขภาพดี กรณีเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี <u>พนิตา เจริญสุข, สุธิดา อุทะพันธ์, คณุตม์ ทองพันธ์, อาภาพร รุจิระเศรษฐ, วิธิดา พัฒนอิสรานุกูล</u>	235
วันที่ 16 สิงหาคม 2567 การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation) ห้องประชุมใหญ่ กลุ่มที่ 2			
66	PP16	การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมการจัดการขยะในชุมชนของประชาชนโดยรอบสถานที่ฝังกลบขยะมูลฝอย: กรณีศึกษาบ้านดาดคำ ตำบลมุก อำเภอมือเมือมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร <u>ชัชชนันท์ ปู่แก้ว, ดาริกา เพิ่มพร, สุทธิดา สืบทรัพย์</u>	245
67	PP17	เครื่องดักจับควันรูป <u>สุพพล พวงธนะสาร, ผูกพัน เต็งพิพัฒน์, ภัทรพล ปวงแก้ว, ธรรมธิดา กิตติธิระพงษ์</u>	246
68	PP18	การกลั่นกรองผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนจากการปลูกกล้วยา : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ <u>เอกรินทร์ วินันท์, กิรณา เทวอักษร</u>	247
69	PP19	สุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตภาคเหนือของประเทศไทย <u>ปญญิสสา ยองเพชร, ปารีฉัตร งามอาจบริรักษ์, สินีนาฏ ชาวตระการ</u>	248
70	PP20	ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2560 – 2564 <u>คฤณณภรณ์ ปาลี, อักษรา ทองประชุม, สินีนาฏ ชาวตระการ</u>	249
71	PP21	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลท่าแหะ อำเภอน้ำแตง จังหวัดชุมพร <u>เพชรฟ้า คงกระพันธ์, ภัทรารภรณ์ เต็งโรจน์ภาพร, ญัฐวรรณ ปานดำ</u>	250



ลำดับ	รหัสผลงาน	ชื่อผลงาน	หน้า
72	PP22	ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ขวัญจิรา บุญเดช, สุขุมภรณ์ ศรีวิศิษฐ์, ลีละชาติ ประเสริฐ, จิตติมา กาลนาวกุล	251
73	PP23	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ปรียากร ทาบุราณ, ผกามาศ ทรงส่ววงศ์	265
74	PP24	พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน เสริมกมล วงศ์ฝัน, อักษรา ทองประชุม, สีนินาฏ ชาวตระการ	279
75	PP25	ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พิทยารัตน์ จิกยอง, นกษา สิงห์วีรธรรม, สีนินาฏ ชาวตระการ	280
76	PP26	ภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม อำเภอฟาง จังหวัดเชียงใหม่ เบญญาภา ไจมูล, จักรกฤษณ์ วังราษฎร์, ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์	289
77	PP27	ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ในศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่ นวรรรัตน์ วินิจจะกุล, กรรณิการ์ อินต๊ะวงศ์, วราภรณ์ บุญเชียง	291
78	PP28	การพัฒนาและทดสอบแผ่นกรองฝุ่นจากเส้นใยบัว พงศกร นายทอง, วาที ธาตุอินจันทร์, รชต ไชยเครื่อง, เตชินท์ ไพศาลธีระกร, ศิริวรรณ ดวงตาดี	293
79	PP29	การศึกษาประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นของเครื่องกรองฝุ่นไอเย็น สุปรียา เสนาเสถียร, พัชรมน แสงคำ, ยุพดี ลุงดำ	294
80	PP30	การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมการจัดการหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งด้วยผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน ศิวพา สิริจามร ¹ โกวิท สุวรรณหงษ์	295
ภาคผนวก คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาบทความวิชาการ/วิจัย การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. 2567 (HIA Forum)			306



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

วันที่ 15 สิงหาคม 2567
การนำเสนอผลงานแบบ
(Oral Presentation)

ห้องย่อยที่ 1 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ระดับต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

O1-01

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปลูกผักในชุมชน

เอกชัย ชัยยาทา¹ พรเทพ ปินตาศรี¹

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม้า ตำบลศรีบัวบาน ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยพัฒนาศักยภาพของชุมชนทำให้คนในชุมชนเสริมพลังกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคผักที่ไม่เพียงพอ

วัตถุประสงค์ ศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปลูกผักในชุมชน

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แกนนำชุมชนและประชาชน จำนวน 36 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องใช้มือคือแผนการจัดกิจกรรม ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และใช้การวิเคราะห์สรุพอุปนัย นำข้อมูลที่ได้จากเหตุการณ์มาวิเคราะห์เพื่อหาบทสรุป ขอบเขตการวิจัย

- 1) เนื้อหา บริบทชุมชน การมีส่วนร่วม โรคเบาหวาน การปลูกผักกินเอง
- 2) พื้นที่ บ้านข้าวแคร่ ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน
- 3) ระยะเวลา เดือน กุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2567

3. ผลการศึกษา

ผลของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมตามขั้นตอนของการมีส่วนร่วม 4 ประเภท พบว่า

- 1) ร่วมในการตัดสินใจ มีการจัดลำดับความสำคัญ

ของปัญหาสุขภาพ คือโรคเบาหวาน หาคความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคผักและผลไม้ไม่เพียงพอ และการออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีการวางแผนแก้ไขปัญหา 2) ร่วมในการดำเนินงาน มีการรับสนับสนุนเมล็ดพันธุ์และต้นกล้าผักแจกจ่ายให้ประชาชน ประชาสัมพันธ์ให้ปลูกผักในครัวเรือน 3) ร่วมในการรับผลประโยชน์ มีการอาหารปลูกผักในครัวเรือนและรับประทานผักที่ปลูก 4) ร่วมในการประเมินผล โดยแกนนำและเจ้าหน้าที่ มีครัวเรือนมีการปลูกผัก ร้อยละ 70.10 ร่วมกันคัดเลือกครัวเรือน จำนวน 12 แห่ง เป็นศูนย์การเรียนรู้ปลูกผักกินเอง “กาดในเฮือน” ซึ่งมีทิศทางและแนวโน้มการให้ความร่วมมือของประชาชนเพิ่มมากขึ้น

4. สรุป

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการปลูกผักในชุมชน บ้านข้าวแคร่ มีขั้นตอนครบทั้ง 4 ประเภท ภาคีเครือข่ายสำคัญ คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นพลังจิตอาสากลุ่มใหญ่ที่ช่วยดำเนินงาน ทั้งนี้ควรมีการขยายผลสู่พื้นที่หมู่บ้านอื่น ต่อไป

คำสำคัญ : กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม, ส่งเสริมการปลูกผัก, ชุมชน, กาดในเฮือน

O1-02

คุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

วราภรณ์ ธรรมสอน¹ ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์² สีนินาฏ ชาวตระการ³

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²ภาควิชาวิทยาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และ

³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

บุคลากรสาธารณสุขเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขของประเทศสำหรับการดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งอาจมีภาระงานที่มากเกินไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

2. วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวาง ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งหมด 230 คน ในเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test และ Kruskal Wallis test

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 208 คน (ร้อยละ 90.4) ที่ส่งแบบสอบถามกลับคืน มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตเท่ากับ 98.0 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.8) แบ่งเป็นคุณภาพชีวิตในระดับดี ร้อยละ 69.2 และระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 30.8 โดยองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพชีวิตระดับดีน้อยที่สุด ร้อยละ 43.8 ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และจำนวนชั่วโมงที่นอนหลับต่อวัน ส่วนปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนคุณภาพชีวิตที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ได้แก่ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ประสบการณ์การทำงานด้านสาธารณสุข และจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานต่อวัน

4. สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้นควรมีนโยบายด้านการทำงานที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของเจ้าหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิต, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



O1-03

ผลกระทบทางสุขภาพของผู้ใช้ฟันและแก๊สหุงต้มในครัวเรือน อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

บุษผา เลิศรัตนอิสระ¹ วราภรณ์ นาคเสน² พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

สาเหตุของการเกิดมลพิษทางอากาศในครัวเรือนคือการทำอาหารและการทำให้เกิดความร้อน ซึ่งมลพิษจากการใช้เชื้อเพลิงในครัวเรือนนี้ก่อให้เกิดสารมลพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบมลพิษทางอากาศจากการใช้เชื้อเพลิงในครัวเรือน

2. วิธีการศึกษา

เป็นศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ศึกษาในกลุ่มเพศหญิงที่เป็นผู้ทำอาหารหลักในครัวเรือนอายุ 18 – 60 ปี ในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 141 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยมีกลุ่มที่ใช้ฟันจำนวน 66 คน และกลุ่มที่ใช้แก๊สหุงต้มจำนวน 75 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และตรวจสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมตรี (Spirometry) ระหว่างเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

3. ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปในกลุ่มที่ใช้ฟันและแก๊สหุงต้มเป็นเชื้อเพลิงในครัวเรือน ได้แก่ อาชีพหลัก การใช้สารเคมีเพื่อการเกษตร วัสดุในการสร้างบ้าน วัสดุพื้นบ้านส่วนใหญ่ และมีกลุ่มเปราะบางอยู่ด้วย ขณะทำอาหาร มีความแตกต่างกันระหว่างสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสมรรถภาพปอดของกลุ่มที่ใช้ฟันและแก๊สหุงต้มเป็นเชื้อเพลิงในครัวเรือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยกลุ่มที่ใช้ฟันมีสมรรถภาพปอดผิดปกติมากกว่ากลุ่มที่ใช้แก๊สหุงต้ม

4. สรุป

การใช้เชื้อเพลิงในครัวเรือนก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการใช้น้ำมันทำให้สมรรถภาพปอดผิดปกติมากกว่าการใช้แก๊สหุงต้ม จึงควรมีการส่งเสริมการใช้เชื้อเพลิงหรือพลังงานสะอาดและมีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้เชื้อเพลิงในครัวเรือนต่อไป

คำสำคัญ : การใช้เชื้อเพลิงในครัวเรือน, ผลกระทบทางสุขภาพ, ฟัน, แก๊สหุงต้ม, มลพิษทางอากาศในครัวเรือน

O1-04

การประเมินผลกระทบสุขภาพของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์จังหวัดลำปาง

กฤษณะพงษ์ ดวงสุภา¹ สยมภู ไสหา¹

¹มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันความชุกของการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์และบุคคลรอบข้าง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การสูบบุหรี่และผลกระทบทางสุขภาพในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จังหวัดลำปาง

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ประกอบด้วยวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยเชิงคุณภาพ ร่วมกับการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบสุขภาพขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) ดำเนินการศึกษาวิจัยในช่วงมกราคมถึงมีนาคม 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่ จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 350 รูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า พระภิกษุสงฆ์มีความชุกของการสูบบุหรี่ ร้อยละ 43.8 โดยสูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 51.7 รองลงมา คือ สูบบุหรี่ 11-20 มวนต่อวัน ร้อยละ 31.1 สอดคล้องกับข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า การสูบบุหรี่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายพระภิกษุสงฆ์ ได้แก่ มะเร็งปอด ปอดอักเสบเรื้อรัง ผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ได้แก่ ความเครียด หงุดหงิด ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มลพิษทางอากาศ จากควันบุหรี่มือสอง กลิ่นเหม็นบุหรี่ยึดติดตัว และผลกระทบต่อสังคม ได้แก่ ละเมิดพระธรรมวินัย สร้างภาพลักษณ์ไม่เหมาะสมต่อศาสนาและพุทธศาสนิกชนผู้นับถืออย่างไรก็ตาม พบว่าพระภิกษุสงฆ์มีความประสงค์ต้องการเลิกสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 63.8

4. สรุป

ดังนั้น สำนักงานพระพุทธศาสนาและกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดแนวทางป้องกันและควบคุมการสูบบุหรี่ในพระภิกษุสงฆ์ ตลอดจนนำข้อมูลมาผลักดันเชิงนโยบาย สาธารณะในการขับเคลื่อนให้วัดเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ได้อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : ผลกระทบสุขภาพ, พระภิกษุสงฆ์, การสูบบุหรี่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O1-05

กระบวนการและผลการกำหนดขอบเขตการศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพนโยบายสาธารณะ

โครงการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำ พื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

นายยุทธนา หอมเกต¹

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำ ขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญคือการกำหนดขอบเขตการศึกษาเปรียบเสมือนแผนยุทธศาสตร์ ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการและผลการกำหนดขอบเขตการศึกษาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโครงการก่อสร้างอ่างเก็บน้ำกรณีศึกษาพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. วิธีการศึกษา

ศึกษาข้อมูลเชิงพรรณนา ผู้ให้ข้อมูลถูกวิเคราะห์ตามหลักสังคมมิติ จากประชาชนในพื้นที่โครงการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งหมด 92 ราย จัดทำร่างขอบเขตการศึกษาโดยการทบทวนวรรณกรรม ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การจัดเวทีชุมชน และการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การวิจัยผ่านการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567

การทบทวนวรรณกรรมผลกระทบต่อทั้งด้านบวกและลบครอบคลุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามหลักสังคมมิติ จะต้องใช้เทคนิคการจำแนกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มที่ยอมรับกลุ่มต่อต้าน และกลุ่มนิ่งเฉย และแต่ละกลุ่มจะมีแกนนำที่เป็นศูนย์กลางของแต่ละกลุ่ม ขั้นตอนที่ 3 จัดเวทีเก็บรวบรวมข้อมูล แยกเป็นรายกลุ่ม แต่ละกลุ่มจัดเวทีอย่างน้อย 2 ครั้ง ขั้นตอนที่ 4 การคืนข้อมูลและกำหนดแนวทางร่วมกันของทุกกลุ่มเพื่อยอมรับในการนำวิธีการหรือเครื่องมือต่าง ๆ ไปใช้ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ผลการกำหนดขอบเขตการศึกษา กำหนดให้มีการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพทุกระยะของการดำเนินโครงการ ทั้งระยะก่อนก่อสร้าง ระยะก่อสร้าง และระยะการกักเก็บน้ำและเปิดเป็นแหล่งท่องเที่ยว รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด กลุ่มประชากรที่จะศึกษา พื้นที่ศึกษา วิธีการหรือเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ขอบเขตการศึกษาที่จะต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ประเด็นปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาโรคติดต่อ ปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ปัญหาอุบัติเหตุจมน้ำ ปัญหาคลื่นลมร้อน ปัญหาการแย่งชิงน้ำ ปัญหาคุณภาพน้ำดื่มน้ำใช้ และปัญหาโรคหนองพยาธิ

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการกำหนดขอบเขตการศึกษา ประกอบด้วย 4 กระบวนการ โดยขั้นตอนที่ 1 เป็นการจัดทำร่างขอบเขตการศึกษาจาก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

4. สรุป

การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยคำนึงถึง ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่รอบด้านจะช่วยให้กระบวนการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพประสบผลสำเร็จจน นำไปสู่การจัดทำรายงานผลกระทบต่อสุขภาพที่ สมบูรณ์และเกิดส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมผลกระทบต่อ สุขภาพทั้งทางบวกและทางลบได้ตรงตามความ คาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

คำสำคัญ : การกำหนดขอบเขตการศึกษา, การประเมินผล กระทบต่อสุขภาพ, นโยบายสาธารณะ, อ่างเก็บน้ำ



O1-06

ผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ในอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

สิริราชย์ เชื้อสาร¹ วรางคณา นาคเสน²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ ²คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ผู้ประกอบอาชีพในอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ไม้ มีความเสี่ยงได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามในการทำงาน การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ในอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

2. วิธีการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ จำนวน 105 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้แบบสอบถามผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

3. ผลการศึกษา

พบว่า ผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ คือ การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ได้แก่ ด้านกายภาพ จากการสัมผัสเสียงดัง คิดเป็นร้อยละ 63.80 ด้านเคมี จากการสัมผัสฝุ่นไม้ คิดเป็นร้อยละ 70.74 สัมผัสสารเคมีจากการพ่นสี คิดเป็นร้อยละ 36.16 ด้านการยศาสตร์ จากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 43.80 รวมถึงพฤติกรรมการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาชีพ ได้แก่ การไม่ใช้ปลั๊กอุดหูหรือที่

ครอบหู คิดเป็นร้อยละ 86.66 และการไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือ N95 คิดเป็นร้อยละ 64.76

4. สรุป

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้ ได้รับสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านการยศาสตร์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพเอง นายจ้างมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ โดยส่งเสริมการใช้และสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล สื่อสารความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ประกอบอาชีพตระหนักถึงการป้องกันตนเอง รวมทั้งหน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ควรมีการกำหนดแนวทาง มาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน การได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้

คำสำคัญ : ผลกระทบทางสุขภาพ, ผู้ประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์ไม้, ปัจจัยคุกคามในการทำงาน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O1-07

**การพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลคอนสารในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน
อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ**

บุศรา ศรีชัย¹ กัลยา หาญพิชัยชาญ¹ ฤทธิรงค์ จังโกฏี² วิวรรณ ศรีชลา³

¹มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ²มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ³หจก.อัลฟา เทคโนโลยี ดีเวลลอปเปอร์

บทคัดย่อ

การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment: CHIA) ที่สามารถนำไปใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดภาระงานของผู้เก็บข้อมูล สามารถประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และผู้ใช้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญตามเจตนารมณ์ของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน 2) สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน เป็นการ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research แบ่งการศึกษาเป็น 1) ขั้นตอนการเตรียมการ 2) ขั้นตอนการพัฒนาและออกแบบแอปพลิเคชัน 3) ขั้นตอนการสังเกตติดตามตรวจสอบ และ 4) ขั้นตอนการสะท้อนผล ศึกษาในพื้นที่ 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลคอนสาร ห้วยยาง หุ่นนาเลา และ ดงบัง ประชากรที่ศึกษา เป็นคณะทำงานและ ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” และ แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ประมวลผลข้อมูลออกมาในรูปแบบแผนที่ และ Google Sheet วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ และร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นรายละเอียดเพิ่มเติมของข้อมูล

การพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน พบว่า แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” เมื่อนำไปใช้งานจริงในการสำรวจทรัพยากร จำนวน 107 แห่ง มีทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ จำนวน 102 แห่ง ร้อยละ 93.32 ซึ่งในตำบลคอนสารจะมีทรัพยากรส่วนใหญ่ของจะเป็นแหล่งประเพณีและวัฒนธรรม ถึง 11 แห่ง ตำบลห้วยยาง ส่วนใหญ่เป็นแหล่งอุตสาหกรรม 5 แห่ง ตำบลหุ่นนาเลา เป็นแหล่งน้ำทางธรรมชาติซึ่งเป็นตาน้ำผุดขนาดใหญ่ 8 แห่ง ตำบลดงบัง จะมีแหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งประเพณี วัฒนธรรม ประเภทศิลปะหัตถกรรม และบุคคลที่มีอายุยืน ผสมผสาน ในพื้นที่ ประเภทละ 3 แห่ง ส่วนทรัพยากรที่เป็นข้อจำกัดของพื้นที่ จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 6.68 ในตำบลคอนสาร 2 แห่ง และในตำบลห้วยยาง 2 แห่ง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน มีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลทรัพยากรที่เพื่อจัดเตรียมฐานข้อมูลเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน การทดลองใช้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ตลอดจนการนำไปใช้จริงในการสำรวจข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งมีการถ่ายทอดการใช้เทคโนโลยี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างความตระหนักในการใช้ประโยชน์และการอนุรักษ์ รวมถึงนำเสนอข้อมูลเพื่อสอบถามความถูกต้อง เชื่อมโยงในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ข้อเสนอแนะเพื่อการใช้ประโยชน์ เผยแพร่สู่สาธารณะในรูปแบบดิจิทัล ผ่านช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเว็บไซต์หรือผ่านทางโทรศัพท์



คำสำคัญ : การพัฒนาแอปพลิเคชัน, การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน, Development of an Application, Community Health Impact Assessment: CHIA

1. บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ สังคมของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งในด้านการเมือง อุตสาหกรรม การท่องเที่ยวและการบริการต่าง ๆ ในขณะเดียวกันผลกระทบที่สืบเนื่องจากการพัฒนาที่ปรากฏให้เห็นชัดขึ้น ทั้งในด้านความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและภาวะมลพิษ และท้ายที่สุดปัญหาเหล่านี้ ก็เชื่อมโยงย้อนกลับมามีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน การประเมินผลกระทบจะช่วยขยายมุมมองที่รอบคอบ รอบด้าน ซึ่งประเทศไทยได้พัฒนาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ภายใต้แนวคิดที่ว่าสุขภาพของคนมีความเชื่อมโยงและไม่สามารถแยกออกจากองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาทั้งในส่วน of ทรัพยากรธรรมชาติ สภาวะแวดล้อมทางสังคมเป็นกระบวนการที่ใช้ในการวิเคราะห์และประเมินผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการ นโยบาย หรือกิจกรรมหนึ่ง ๆ ต่อสุขภาพของประชาชนและชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่มีข้อมูลครบถ้วนและลดความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วยหลายขั้นตอนและใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อให้การวิเคราะห์มีความแม่นยำและครอบคลุม (1- 2) HIA เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญในการ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกำหนดมาตรการและแผนปฏิบัติการลดความเสี่ยงที่เป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพจาก

การพัฒนา (3-4) กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ซึ่งมีหลักการและแนวคิดเดียวกับ HIA คือเป็นการดำเนินการให้เกิดผลดีต่อสุขภาพคนในชุมชนบนพื้นฐานของหลักประชาธิปไตย การมีส่วนร่วม และการเสริมศักยภาพของชุมชน ก่อให้เกิดการมองสภาวะแบบองค์รวม กำหนดให้พิจารณาประเด็นที่มีความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ซึ่งตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2564 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การคัดกรอง (Screening) (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) (3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) (4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) (5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ (6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation)⁽⁵⁾

การพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยพิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพจากปัจจัยกำหนดสุขภาพในด้านต่าง ๆ ความเชื่อมโยง ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อสุขภาพนำไปสู่การจัดทำมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน นับได้ว่าการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการขยายมุมมองเพื่อควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สุขภาพที่อาจมีผลเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างรอบคอบและรอบด้านรวมทั้งการสร้างความรู้และค่านิยมในทางบวกต่อการมีสุขภาพดีให้แก่ประชาชน ในปี พ.ศ. 2563 คนไทยใช้อินเทอร์เน็ตจำนวนมากกว่า 60 ล้านคนหรือ ร้อยละ 75 ของคนไทยทั้งหมด ซึ่งมากเป็นอันดับ 5 ของโลก และมีการเล่นอินเทอร์เน็ตผ่านโทรศัพท์มือถือจำนวน 4 ชั่วโมง 57 นาทีต่อวัน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 2 ของโลก⁽⁶⁾ ในปัจจุบันอุปกรณ์พกพา ได้แก่ โทรศัพท์มือถือ และคอมพิวเตอร์แท็บเล็ต เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้ได้เข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ โดยอุปกรณ์พกพาได้มีการพัฒนาให้มีความก้าวหน้าทั้งทางด้าน Hardware (ตัวเครื่อง) และ Software หรือเรียกว่า แอปพลิเคชันบนมือถือ ซึ่งทำให้ผู้ใช้สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้อย่างมีประสิทธิภาพ น่าสนใจ ตอบสนองความต้องการ ยืดหยุ่นและมีความหลากหลายมากขึ้น ในปัจจุบันการใช้งานแอปพลิเคชันบนมือถือมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด ส่งผลให้มีการพัฒนาแอปพลิเคชันบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น⁽⁷⁾ การพัฒนาแอปพลิเคชันเพื่อใช้ประโยชน์ในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนที่สามารถนำไปใช้งานได้มีประสิทธิภาพช่วยลดภาระงานของผู้เก็บข้อมูลสามารถประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และผู้ใช้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญตามเจตนารมณ์ของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากเหตุผลข้างต้นคณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” ทำงานอยู่บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทั้งในระบบ Android และ iOS สำหรับ สำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่อยู่ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health

Impact Assessment: CHIA) ขึ้น ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทันสมัย สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และสมรรถนะในการใช้งานได้จริงร่วมกันในชุมชน

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน
- 2) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research ในการพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลทรัพยากรในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งอยู่ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment; CHIA) ผู้วิจัยแบ่งวิธี การศึกษา 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการเตรียมการ ขั้นตอนการพัฒนาและออกแบบแอปพลิเคชัน ขั้นตอนการสังเกตติดตามตรวจสอบ และ ขั้นตอนการสะท้อนผล ซึ่งชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทุกขั้นตอน รายละเอียดการศึกษาครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

พื้นที่ที่ศึกษา เป็นพื้นที่ของในเขตปกครองเทศบาลตำบลคอนสารที่เป็นพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเครือข่าย ได้แก่ เทศบาลตำบลห้วยยาง องค์การบริหารส่วนตำบลคอนสาร พุ่งนาเลา



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

และดงบัง ของอำเภอคอนสาร คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sample) รวม 4 ตำบล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 50 คน
คัดเลือกด้วยวิธีเจาะจง (Purposive Sample) ประกอบด้วย

- คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลคอนสาร จำนวน 30 คน
- ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง คือ นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญ ประชาชนชุมชน และแกนนำเครือข่ายเยาวชนไทยคอนสาร เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอคอนสาร จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” สำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่อยู่ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment; CHIA) ซึ่งพัฒนาตามขั้นตอนการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

- แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือที่ใช้สังเกตการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การร่วมอภิปรายกลุ่ม แสดงความคิดเห็น การร่วมสังเกตการดำเนินการสำรวจข้อมูลภาคสนามโดยใช้แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” ที่วางแผนไว้ การร่วมสังเกตประเมินผล

ขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนการเตรียมการ

ศึกษาริบททั่วไปและข้อมูลทรัพยากรซึ่งเป็นศักยภาพของพื้นที่ จากการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) คณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน นำมาใช้ในการจัดเตรียมฐานข้อมูลใน Google Sheet

ขั้นตอนการพัฒนาและออกแบบแอปพลิเคชัน

เลือกแพลตฟอร์มการพัฒนา: โดยเลือกใช้ App Sheet ในการสร้างแอปพลิเคชันเนื่องจากใช้งานง่ายและไม่ต้องการเขียนโค้ด โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

สร้างฐานข้อมูล: จัดเตรียมฐานข้อมูลใน Google Sheet เพื่อเชื่อมต่อกับแอปพลิเคชัน

การออกแบบระบบเก็บข้อมูล: แอปพลิเคชันจะทำงานอยู่บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทั้งในระบบ Android และ iOS ซึ่งการออกแบบระบบมีการสร้างและปรับแต่งฟอร์มในแอปพลิเคชันครอบคลุมทุกประเภทของข้อมูลทรัพยากรที่สำรวจ เช่น ฟิลด์ (Field) สำหรับการป้อนข้อมูลสุขภาพ สิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ความคิดเห็นของชุมชน การระบุพิกัดสถานที่

ทดสอบคุณภาพของแอปพลิเคชันและระบบการเก็บข้อมูล โดยทีมผู้วิจัยทดสอบแอปพลิเคชันด้วยตนเอง เพื่อตรวจหาข้อผิดพลาดและแก้ไขปรับปรุงจนสามารถทำงานได้ตามที่ต้องการแล้ว นำแอปพลิเคชันที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแอปพลิเคชัน ประชาชนชุมชน และแกนนำเครือข่ายเยาวชนไทยคอนสาร จำนวน 5 คน เพื่อทำการประเมินประสิทธิภาพและปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

ขั้นตอนสังเกต ติดตาม ตรวจสอบ

นำแอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” ไปใช้งานจริง ดังนี้

ฝึกอบรมผู้เก็บข้อมูล: จัดการฝึกอบรมเพื่อให้เครือข่ายเยาวชนไทยคอนสาร ผู้ใช้แอปพลิเคชันสามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และประชาชนชุมชน เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการเก็บข้อมูล



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม: ใช้แอปพลิเคชัน

“สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” ในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ โดยเก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์เพื่อความถูกต้องและแม่นยำ

การมีส่วนร่วมของชุมชน: ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาและเก็บข้อมูลผ่านการใช้ออปพลิเคชันในการรายงานสภาพแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนการสะท้อนผล โดยการวิเคราะห์ข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” ประมวลผลข้อมูลออกมาในรูปแบบแผนที่ และ Google Sheet

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ: ใช้โปรแกรม

คอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ และร้อยละ

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ: วิเคราะห์ข้อมูลเชิง

คุณภาพจากความคิดเห็นของชุมชน ข้อมูลเชิงสังคมที่เป็นรายละเอียดเพิ่มเติมของข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1) ส่งโครงการวิจัยที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม รหัสหนังสือรับรอง 050-606/2567 และเอกสารขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงเทศบาลตำบลคอนสารและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายที่เป็นพื้นที่เก็บตัวอย่าง

2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบ และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมร่วมอภิปรายกลุ่มโดยสมัครใจ การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและไม่ว่าให้เกิดความเสียหายใด ๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

4. ผลการวิจัย

การพัฒนาแอปพลิเคชันสำรวจข้อมูลทรัพยากร

ที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนพบว่า แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” บนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทั้งในระบบ Android และ iOS เป็นการเก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์ช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและแม่นยำ การเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลและเครื่องมือวิเคราะห์ทำให้สามารถประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็วออกมาในรูปแบบแผนที่ และ Google Sheet ซึ่งเมื่อนำไปใช้งานจริงในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรของพื้นที่อำเภอคอนสารพบว่า จากการสำรวจทรัพยากรอำเภอคอนสาร จำนวน 107 แห่ง มีทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่จำนวน 102 แห่ง ร้อยละ 93.32 และทรัพยากรที่เป็นข้อจำกัดจำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 6.68 ทั้งนี้ เมื่อจำแนกรายตำบลพบว่า

ตำบลคอนสาร มีทรัพยากรที่เป็นของศักยภาพพื้นที่ ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งประเพณีและวัฒนธรรมจำนวน 11 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย แหล่งโบราณคดีพระประธาน 700 ปี อนุสาวรีย์ปู่หมื่นอร่ามคำแหง (เจ้าเมืองคนแระของคอนสาร) พิพิธภัณฑสถานบ้านศาลเจ้าประจำบ้านเมือง เป็นต้น รองลงมาจะมีศูนย์สินค้าชุมชน จำนวน 8 แห่ง ซึ่งเป็นแหล่งผลิตผ้าพื้นเมือง ศิลปหัตถกรรม และอาหารพื้นถิ่น และแหล่งพืช-สัตว์-สมุนไพร ประจำถิ่น จำนวน 7 แห่ง ซึ่งเป็นแหล่งสมุนไพรที่สำคัญที่มีน้ำมันหอมระเหยมีคุณสมบัติช่วยผ่อนคลาย หวานมาตัมช่วยขับปัสสาวะช่วยลดไข้ ช่วยลดอาการไอ ลดอาการแสบคออักเสบ ช่วยต้านอนุมูลอิสระ และช่วยชะลอความแก่ นำมาต้มน้ำอาบช่วยแก้อาการผื่นคัน และรักษาโรคผิวหนัง และมีความเชื่อด้านเมตามหานิยม โดยบดผสมในมวลสาร



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ในการสร้างวัตถุมงคล เรียกว่า หน่อแห้ง หรือ ว่านสาวหลง ส่วนสัตว์ประจำถิ่นที่เรียกว่า ปูแป้ง ชาวบ้านแจ้งพิกัดแต่การสำรวจไม่พบรูของปูแป้ง ส่วนทรัพยากรมีเป็นข้อจำกัดของพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง เป็นถึงขยะสำหรับทิ้งขยะอันตรายที่ไม่มีฝาปิดมิดชิดและอยู่ริมถนนจนเกินไป และ แหล่งน้ำคุณภาพไม่ดี ซึ่งเป็นลำห้วยที่อยู่ปลายน้ำรองรับน้ำที่ไหลผ่านบ้านเรือน ในช่วงฤดูแล้งน้ำน้อยจึงเป็นที่น้ำขัง

ตำบลห้วยยาง มีทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ส่วนใหญ่เป็น แหล่งอุตสาหกรรม จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย โรงงานผลิตอาหารที่เกิดขึ้นใหม่ จำนวน 2 แห่ง ลานรับซื้ออ้อย และลานรับซื้อยางพารา รองลงมา จะเป็นศูนย์สินค้าชุมชน ร้านอาหาร และ ฟาร์มปศุสัตว์ ประเภทละ จำนวน 5 แห่ง ส่วนพื้นที่ที่มีข้อจำกัด จำนวน 3 แห่ง เป็นแหล่งน้ำทางธรรมชาติที่ขังนิ่งในช่วงฤดูแล้งบริเวณรอยต่อของหมู่บ้านโนนจำปา และบ้านป่าว่าน สถานที่จำหน่ายอุปกรณ์ทางการเกษตรที่เน้นจำหน่ายเคมีกำจัดศัตรูพืช และ ลานรับซื้อยางพาราที่กำจัดน้ำเสียโดยจ้างรถกำจัดสิ่งปฏิกูลนำไปทิ้งในพื้นที่อื่นที่ไม่ทราบแหล่งที่ทิ้ง

ตำบลดงบังและ ตำบลทุ่งนาเลา ซึ่งเป็นพื้นที่ตั้ง อปท.เครือข่ายที่ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้สำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งประเพณีวัฒนธรรม และทรัพยากรบุคคล ไว้เป็นฐานข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่ตำบลทุ่งนาเลาจะมีแหล่งน้ำทางธรรมชาติซึ่งเป็นตาน้ำผุดขนาดใหญ่ จำนวน 8 แห่ง และแหล่งพืช-สัตว์-สมุนไพร จำนวน 3 แห่ง ส่วนตำบลดงบัง จะมีทรัพยากรที่เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งประเพณีวัฒนธรรม ประเภทศิลปหัตถกรรม และบุคคลที่มีอายุยืน ผสมผสานในพื้นที่

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน จากการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม พบว่า

ขั้นตอนการเตรียมการ คณะทำงานและผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน จำนวน 50 คน เข้าร่วมทุกคน ในการระดมความคิด แสดงความคิดเห็น อภิปรายกลุ่มถึงทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ ทั้งในด้านทรัพยากรธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับการมีสุขภาพที่ดี ตั้งแต่ในอดีต รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมถึงการบอกแหล่งที่ตั้งของทรัพยากรคร่าว ๆ ทั้งนี้ ประชาชนจะมีบทบาทในการบอกเล่าอภิปรายถึงทรัพยากรให้คุณค่าที่มีมาตั้งแต่ในอดีต หน่วยงานภาครัฐจะมีบทบาทในการอภิปรายถึงสถานการณ์ปัจจุบัน และทิศทางในการใช้ประโยชน์ของทรัพยากร รวมถึงการอนุรักษ์ให้คงอยู่

ขั้นตอนการพัฒนาและออกแบบแอปพลิเคชัน ประชาชน และแกนนำเครือข่ายเยาวชนไทยคอนสารร่วมทดสอบคุณภาพของแอปพลิเคชันและระบบการเก็บข้อมูลให้ความเห็นต่อความสะดวกในการใช้แอปพลิเคชัน ความเข้าใจต่อรายการฟิลด์ (Field) สำหรับการป้อนข้อมูลเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมต่อการนำไปใช้จริงในพื้นที่

ขั้นตอนสังเกต ติดตาม ตรวจสอบ ประชาชน ชุมชน และแกนนำเครือข่ายเยาวชนไทยคอนสารรวมจำนวน 20 คน เข้าร่วมการฝึกอบรมและวางแผนก่อนลงพื้นที่สำรวจข้อมูล การใช้ “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” สะดวก เก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์ ทั้งยังเกิดการเรียนรู้ในการใช้เทคโนโลยี และแหล่งทรัพยากรที่สำคัญ ระหว่าง ประชาชน ชุมชน และแกนนำเครือข่าย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เยาวชนไทคอนสาร นอกจากนี้ ประชาชนในพื้นที่ผู้ให้ข้อมูล และเจ้าของแหล่งทรัพยากร มีโอกาสได้ถ่ายทอดส่งต่อเรื่องราว ประวัติศาสตร์ชุมชน แหล่งทรัพยากร และคุณค่าของทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตคนในชุมชน ทั้ง 4 ตำบล

ขั้นตอนการสะท้อนผล ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์ประมวลผลโดยผู้วิจัยนำเสนอเสนอสอบถามข้อมูลต่อคณะทำงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยแกนนำเยาวชนไทคอนสาร เป็นผู้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสำรวจร่วมกับนักวิชาการ นำสู่การสื่อสารรับฟังความคิดเห็น เชื่อมโยงในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และจัดทำเป็นร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อไป

5. อภิปรายและสรุปผล

การพัฒนาแอปพลิเคชัน สํารวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey) ในการสำรวจข้อมูลทรัพยากรที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนบนอุปกรณ์เคลื่อนที่ทั้งในระบบ Android และ iOS เป็นการเก็บข้อมูลแบบเรียลไทม์ช่วยให้ข้อมูลที่ได้มีความถูกต้องและแม่นยำ การเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลและเครื่องมือวิเคราะห์ทำให้สามารถประมวลผลข้อมูลได้อย่างรวดเร็วออกมาในรูปแบบแผนที่ และ Google Sheet สอดคล้องกับ สหัชยา สิทธิพิเศษ และคณะ⁽⁸⁾ ได้พัฒนาโมบายแอปพลิเคชันนำทางท่องเที่ยวด้วยตนเองในพื้นที่ ตำบลป่าตึง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจเส้นทางและข้อมูลด้านการท่องเที่ยวโดยโมบาย แอปพลิเคชันเพื่อประโยชน์ในการใช้งาน โดยสามารถเลือกดูข้อมูลสถานที่ท่องเที่ยวได้จากแผนที่หรือจากรายการสถานที่ท่องเที่ยวจากการนำไปใช้งานจริงในการสำรวจข้อมูล

ทรัพยากรของพื้นที่อำเภอคอนสาร จำนวน 107 แห่ง พบว่า มีทรัพยากรที่เป็นศักยภาพของพื้นที่ จำนวน 102 แห่ง ร้อยละ 93.32 และ ทรัพยากรที่เป็นข้อจำกัด จำนวน 5 แห่ง ร้อยละ 6.68 โดยทรัพยากรที่เป็นของศักยภาพพื้นที่ของตำบลคอนสาร ส่วนใหญ่จะเป็นแหล่งประเพณีและวัฒนธรรม ตำบลห้วยยางส่วนใหญ่เป็น แหล่งอุตสาหกรรม ตำบลทุ่งนาเลา จะมีแหล่งน้ำทางธรรมชาติซึ่งเป็นตาน้ำผุดขนาดใหญ่ ส่วนตำบลดงบัง จะมีทรัพยากรที่เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งประเพณีวัฒนธรรม ประเภท ศิลปหัตถกรรม และบุคคลที่มีอายุยืน ผสมผสานในพื้นที่ ซึ่งจะเห็นได้ว่า ตำบลคอนสาร จะเป็นจุดศูนย์รวมด้านประเพณีวัฒนธรรม จิตวิญญาณ ของประชาชน อำเภอคอนสาร ตำบลห้วยยางแม้จะมีความอุดมสมบูรณ์ด้านทรัพยากร ก็เริ่มมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น ส่งผลต่อการให้มีพื้นที่ที่มีข้อจำกัดขึ้น ได้แก่ แหล่งน้ำธรรมชาติที่ขังนิ่งมีคุณภาพไม่ดี สถานที่จำหน่ายเคมีกำจัดศัตรูพืช และลานรับซื้อยางพาราที่จ้างรถกำจัดสิ่งปฏิกูลนำไปทิ้งในพื้นที่อื่นที่ไม่ทราบแหล่งที่ทิ้งที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตำบลทุ่งนาเลา มีแหล่งน้ำทางธรรมชาติซึ่งเป็นตาน้ำผุดขนาดใหญ่ และตำบลดงบัง มีแหล่งน้ำธรรมชาติ แหล่งประเพณี วัฒนธรรม ศิลปหัตถกรรม และบุคคลที่มีอายุยืน ผสมผสาน ในพื้นที่ ซึ่งเป็นระบบข้อมูลที่น่าไปสู่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Assessing) ของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยชุมชน (Community Health Impact Assessment; CHIA) ทั้งนี้การมีส่วนร่วมของคณะทำงานและผู้มีบทบาทเกี่ยวข้อง เยาวชน และประชาชน ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน มีบทบาทในการรวบรวมข้อมูลทรัพยากรที่เป็นศักยภาพพื้นที่ จัดเตรียมฐานข้อมูลใน Google Sheet เพื่อเชื่อมต่อ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

กับแอปพลิเคชัน การทดลองใช้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข รายการฟิลด์ (Field) สำหรับการป้อนข้อมูลในแอปพลิเคชันที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และความสะดวกในการใช้งานตลอดจนการนำไปใช้ในการสำรวจข้อมูลในพื้นที่จริงเกิดการถ่ายทอดการใช้เทคโนโลยี และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สร้างความตระหนักในการอนุรักษ์และใช้ทรัพยากรในพื้นที่ให้เกิดประโยชน์ รวมถึงการนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจเพื่อสอบถามความถูกต้องเชื่อมโยงในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และจัดทำเป็นร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีจาก อ.ดร.กัลยา ชาญพิชัยชาญ และ ผศ.ฤทธิรงค์ จังโกฏี ที่ให้คำแนะนำในการพัฒนารูปแบบ ขอขอบคุณคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชนอำเภอคอนสาร ประชาชน ชุมชน เยาวชน และประชาชนในพื้นที่เป้าหมายที่ช่วยสำรวจให้ข้อมูล และเติมเต็มให้ข้อมูลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติผู้สนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

7. เอกสารอ้างอิง

European Centre for Health Policy, WHO-Euro, Brussels.Göteborg consensus paper on health impact assessment; 1999.
Health Canada. Canadian handbook on health impact assessment volume I: the basic. Ottawa: Health Canada; 2004.

Quigley R, den Broeder L, Furu P, Bond A, Cave B, Bos R. (2006). Health impact assessment international best practice principles. IAIA Special Publication Series. 2006;(5): 1-4.
Department of Health, Ministry of Public Health. Health impact assessment guideline for local community. Nonthaburi: Department of Health; 2008.
ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 (ตอนพิเศษ 289ง);2564.
Mittelmark, MB. Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. Health Promote Int. 2001; 16(3): 269-74.
วิสิทธิ์ บุญชุม และคณะ.(2563).การพัฒนาแอปพลิเคชันบนมือถือระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ สำหรับการเผยแพร่รณรงค์ มีปัญหาทางวัฒนธรรมของภาคใต้ตอนล่าง. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ.2563; 23(3), 31-40
สหัชญา สิทธิวิเศษ และคณะ. การพัฒนาโมบายแอปพลิเคชันนำทางท่องเที่ยวด้วยตนเองในพื้นที่ ตำบลป่าตอง อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วารสารมนุษยสังคมสาร (มสส.).2562; 17(3), 25-44



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

8. รูปและตาราง

1. ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ของ ศักยภาพพื้นที่ที่สำรวจโดย แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” จำแนกรายตำบล

ตารางที่ 1 แสดง จำนวน ร้อยละ ของศักยภาพพื้นที่ที่สำรวจโดย แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” จำแนกรายตำบล

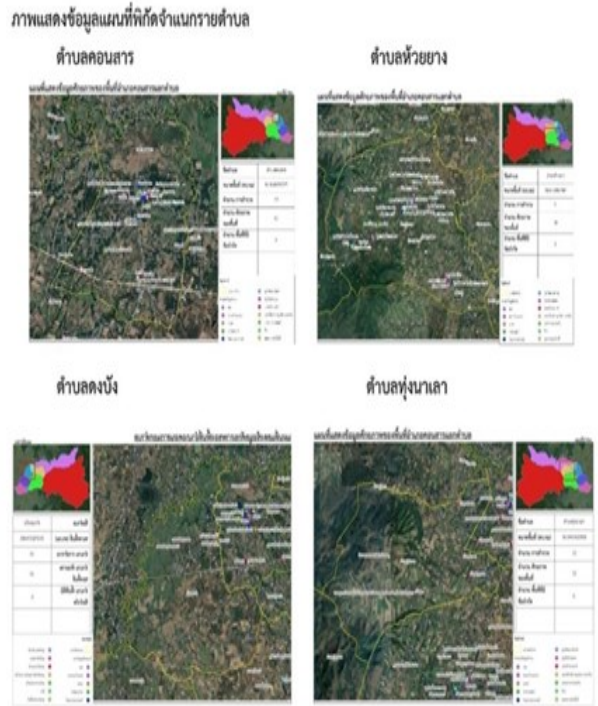
พื้นที่ตำบล	จำนวนที่สำรวจ	พื้นที่ที่มีศักยภาพ	ร้อยละ	พื้นที่ที่มีข้อจำกัด	ร้อยละ
ตำบลคอนสาร	44	42	95.09	2	4.55
ตำบลห้วยยาง	41	38	92.68	3	7.32
ตำบลดงบัง	10	10	100	0	0
ตำบลทุ่งนาเลา	12	12	100	0	0
รวม	107	102	95.32	5	4.68

2. ตารางที่ 2 แสดง จำนวน ร้อยละ ของ ศักยภาพพื้นที่ที่สำรวจโดย แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” จำแนกตามประเภท ตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน ร้อยละ ของศักยภาพพื้นที่ที่สำรวจโดย แอปพลิเคชัน “สำรวจข้อมูลคอนสาร (KS-Survey)” จำแนกตามประเภท ตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

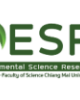
ประเภท	ตำบลคอนสาร		ตำบลห้วยยาง		ตำบลดงบัง		ตำบลทุ่งนาเลา	
	จำนวนที่สำรวจ	ร้อยละ	จำนวนที่สำรวจ	ร้อยละ	จำนวนที่สำรวจ	ร้อยละ	จำนวนที่สำรวจ	ร้อยละ
พื้นที่เกษตรกรรม	4	9.09	2	5.26	3	30.00	0	0.00
พื้นที่อยู่อาศัย	7	15.91	4	10.53	1	10.00	3	30.00
พื้นที่ป่าไม้	11	25.00	1	2.63	0	0.00	1	10.00
พื้นที่สาธารณะ	3	6.82	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พื้นที่อุตสาหกรรม	4	9.09	0	0.00	3	30.00	0	0.00
พื้นที่ว่าง	1	2.27	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่น้ำ	1	2.27	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พื้นที่อื่น	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
พื้นที่ทั้งหมด	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่ว่าง	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่เกษตรกรรม	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่อยู่อาศัย	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่ป่าไม้	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่สาธารณะ	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่อุตสาหกรรม	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่ว่าง	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่น้ำ	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
พื้นที่อื่น	0	0.00	4	10.53	0	0.00	0	0.00
รวม	44	100.00	41	100.00	10	100.00	12	100.00

3. ภาพแสดงข้อมูลแผนที่พิกัดจำแนกรายตำบล



4. ภาพตัวอย่างการแสดงผลข้อมูลศักยภาพพื้นที่จำแนก รายจุด





ห้องย่อยที่ 2 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ

O2-01

การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกันฝุ่นละออง
ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดลำปาง

นัฐพล ปันสกุล¹ วรางคณา นาคเสน² วราภรณ์ บุญเชียง² ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์³

¹นักศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ³คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหามลพิษทางอากาศเป็นภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อผู้คนทั่วโลก ลำปางเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) แม้จะมีนโยบายสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าเป็นแกนนำชุมชนและต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม แต่ยังคงขาดการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างศักยภาพความรู้และพฤติกรรม การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองในระดับพื้นที่การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ใช้ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกัน PM2.5 สำหรับ อสม. จังหวัดลำปาง

2. วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยและพัฒนา (R&D) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยทั้งหมด เฉพาะในขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์และพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกันฝุ่น PM2.5 สำหรับ อสม. ร่วมกับการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบสุขภาพ 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การกลั่นกรองข้อมูลทุติยภูมิและวิเคราะห์ความคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) การกำหนดขอบเขตพื้นที่ศึกษา คือ อำเภอแม่ทะ และดำเนินการศึกษาในช่วงพฤษภาคมถึงธันวาคม 2566 (3) การประเมินผลกระทบสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่และประเมินความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ในกลุ่ม อสม. และ (4) การทบทวนร่างรายงานโดยการ พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกันฝุ่น PM2.5 ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

3. ผลการศึกษา

การพัฒนาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกันฝุ่น PM2.5 สำหรับ อสม. มีจำเป็นสำหรับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่ พบว่า ปัญหาฝุ่น PM2.5 มีแนวโน้มเกิดขึ้นทุกปีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.2) มีพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก



ฝุ่น PM_{2.5} อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.3)
โปรแกรมส่งเสริมความรู้การป้องกันฝุ่น PM_{2.5}
สำหรับ อสม. ประกอบด้วย 8 กิจกรรม ได้แก่
การแนะนำ การสืบค้นข้อมูลคุณภาพอากาศ การเรียนรู้
และเข้าใจคุณภาพอากาศ การตรวจสอบคุณภาพ
อากาศ การตัดสินใจป้องกันสุขภาพ การเฝ้าระวังและ
พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ
การติดตาม โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่
ระดับใช้ได้ (0.87 จากคะแนนเต็ม 1.00) และค่าดัชนี
ความเหมาะสมในการนำไปใช้ (Feasibility) อยู่ใน
ระดับมีความเป็นไปได้สูง (4.92 จากคะแนนเต็ม 5.00)

4. สรุป

การพัฒนาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้
การป้องกันฝุ่น PM_{2.5} สำหรับ อสม. ประกอบด้วย
8 กิจกรรม โดยมีความสอดคล้องและเหมาะสมในการ
นำไปใช้เสริมสร้างศักยภาพความรู้และพฤติกรรม
การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองใน
ระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาประสิทธิผล
ของโปรแกรมและขยายผลการศึกษาในพื้นที่ที่ได้รับ
ผลกระทบจากปัญหามลพิษอากาศอื่น ๆ เพิ่มเติม

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, โปรแกรม
ส่งเสริมความรู้, ความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม,
พฤติกรรมสุขภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O2-02

การกลั่นกรองสภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำ : กรณีศึกษาลุ่มน้ำลี้ตอนล่าง เทศบาลตำบลหนองล่อง
อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
ชนตรี สุภาวงศ์¹ สามารถ ใจเตี้ย¹ สิวลี รัตนปัญญา¹
¹มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกลั่นกรองสภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ตอนล่าง เทศบาลตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเอกสารโดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ข้อมูลตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์หากระบวนทัศน์ (Thematic analysis) ผลการศึกษาพบว่า สภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี้ตอนล่าง มีการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำจากอดีตที่มีความใสสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีขยะลอยในแม่น้ำ ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันแม่น้ำลี้มีสีขุ่นไม่ใส มีขยะลอยมากับน้ำเป็นจำนวนมาก เริ่มมีกลิ่นเหม็นเน่า ทำให้ประชาชนที่อาศัยบริเวณริมน้ำเกิดความกังวลไม่กล้าใช้น้ำ จากแม่น้ำลี้มาใช้ในการอุปโภคบริโภคในครัวเรือน นอกจากนี้ยังพบว่า ในฤดูแล้งกระแสน้ำไหลน้อยเนื่องจากลำน้ำเกิดความตื้นเขิน มีพีชน้ำโดยเฉพาะสาหร่ายเป็นจำนวนมาก

คำสำคัญ : ความเสื่อมโทรมของแม่น้ำ, ลุ่มน้ำลี้, การกลั่นกรอง

1. บทนำ

ทรัพยากรน้ำนับเป็นปัจจัยหลักในการดำรงชีวิตของมนุษย์เมื่อขาดน้ำมนุษย์และสิ่งมีชีวิตก็ไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เพราะน้ำเป็นสื่อหรือปัจจัยสำคัญของการเจริญเติบโต และเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความอุดมสมบูรณ์แก่สิ่งมีชีวิตทั้งมวล แต่สภาพแหล่งน้ำในปัจจุบันประสบปัญหาคุณภาพน้ำเสื่อมโทรมอันเนื่องมาจากกิจกรรมการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ส่งผลต่อความต้องการการใช้น้ำที่เพิ่มมากขึ้น มีรายงานว่าร้อยละ 80 ของแหล่งน้ำทั่วโลกประสบปัญหาคุณภาพน้ำเสื่อมโทรมอันจะส่งผลกระทบต่อ คุณภาพน้ำอุปโภคและน้ำที่ใช้ในกิจกรรมการเกษตร รวมถึงความสูญเสียระบบนิเวศในแหล่งน้ำนั้น (United Nations Environment Program, 2018) ในขณะที่ประเทศจีนมีการพัฒนาเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วทำให้เกิดความเสียหายอย่าง

ร้ายแรงต่อสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรมและการขยายตัวของเมืองทำให้มลพิษทางน้ำกลายเป็นปัญหาสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดของมนุษย์และการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคม (Zhang et al., 2017) ในประเทศไทยมลพิษทางน้ำเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการติดตาม ตรวจสอบคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำสำคัญทั่วประเทศในปี 2563 จำนวน 375 จุด ตรวจวัด 59 แหล่งน้ำ สายหลัก และ 6 แหล่งน้ำนึ่ง โดยการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำ 4 ครั้งต่อปีจากการประเมินโดยใช้ ดัชนีคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน (Water Quality Index, WQI) พบว่าแหล่งน้ำที่มีคุณภาพน้ำอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 39 เกณฑ์พอใช้ ร้อยละ 43 และเกณฑ์เสื่อมโทรม ร้อยละ 18 ภาพรวมของแหล่งน้ำพบว่า ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคตะวันออกมีคุณภาพน้ำเสื่อมโทรมลงกว่าปี 2562 สาเหตุหลักที่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ทำให้เกิดปัญหาจากการปล่อยทิ้งน้ำเสียจากชุมชน กิจกรรมทางการเกษตรและอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ (กรมควบคุมมลพิษ, 2563) สอดคล้องกับสถานการณ์คุณภาพน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยา ตลอดทั้งสาย ส่วนใหญ่มีคุณภาพเสื่อมโทรมมากกว่าร้อยละ 50 คุณภาพเสื่อมโทรมร้อยละ 25 และ คุณภาพพอใช้ร้อยละ 25 (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 6 นนทบุรี, 2565) สาเหตุหลักของมลพิษทางน้ำ มาจากน้ำเสียปล่อยจากชุมชน ทั้งน้ำจากการซักล้างและการทำครัว น้ำจากส้วมที่ไม่ได้ผ่านการบำบัด ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานและอยู่ไม่ไกลจากแม่น้ำลำคลอง (ปิยธิดา ศรีพลและคณะ, 2563)

ในส่วนแม่น้ำลี้มีรายงานการศึกษา พบว่า ช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม (ช่วงฤดูร้อน) ในบางช่วงของแม่น้ำที่ไหลผ่านชุมชนหนาแน่นน้ำจะมีสีขุ่น สัตว์น้ำที่เป็นอาหารสายพันธุ์ท้องถิ่นที่เคยมีจำนวนมาก ได้หายไปจากพื้นที่ส่งผลต่อการแสวงหาอาหารจากธรรมชาติที่หาได้น้อยลง นอกจากนี้ความเสื่อมสภาพของคุณภาพน้ำในแม่น้ำลี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตใจของประชาชนทั้งความเครียด ความกังวล และความกลัวต่อการที่จะไม่สามารถใช้ประโยชน์แม่น้ำได้อย่างเต็มศักยภาพ อีกทั้งสภาพแม่น้ำยังมีการฟุ้งกระจายของตะกอนท้องน้ำจากการดูตทรายซึ่งเป็นสาเหตุของตลิ่งพัง และท้องน้ำตื้นเขินโดยในฤดูแล้งน้ำจะเหลืออยู่ เฉพาะหน้าฝายทดน้ำเท่านั้น (สามารถ ใจเตี้ย, 2562; สามารถ ใจเตี้ย, 2564)

ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษากลับกรองสภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี้ และหวังว่าผลการศึกษาอาจนำไปสู่การแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหามลพิษทางน้ำ โดยศึกษาปัญหาสถานการณ์สภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี้ และผลกระทบการใช้ประโยชน์จากแม่น้ำลี้ ทราบปัญหา และขนาดความรุนแรงของ

ปัญหา หาวิธีการจัดการกับปัญหาทำให้ได้ผลการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งข้อเสนอแนะ มาตรการและแนวทางในการป้องกันลดผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน และมาตรการในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนจากมลพิษทางน้ำในแม่น้ำลี้ตอนล่างได้อย่างเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อกลับกรองสภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ตอนล่าง เทศบาลตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

1. การสังเคราะห์คุณภาพน้ำของแม่น้ำลี้ใช้การศึกษาวิจัยจากเอกสาร (Documentary research) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อยถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง โดย

ขั้นตอนที่ 1 การวางกรอบการวิจัยตามประเด็นคุณภาพน้ำ โดยประชากรที่ศึกษาเป็น ข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารสาธารณะ (Public document) ซึ่งหมายถึง เอกสารที่เขียนและตีพิมพ์ เผยแพร่โดยหน่วยงานภาครัฐและนักวิชาการทั่วไป ดังนี้ คุณภาพน้ำสังเคราะห์จากรายงานสถานการณ์ สิ่งแวดล้อม ปีพ.ศ. 2565 -2566 และฐานข้อมูลคุณภาพน้ำ แหล่งน้ำผิวดินทั่วประเทศ (IWIS)

ขั้นตอนที่ 2 การเลือกเอกสาร ดำเนินการตั้งคณะกรรมการเพื่อช่วยในการคัดเลือกเอกสารที่มีความเหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ โดยมีเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารมาใช้ในการวิจัย (Mogalakwe, 2006 ;



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Scott,1990) ประกอบด้วย ความจริง ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ การเป็นตัวแทน และความหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ตีความหมาย ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์หาคะบวนทัศน์ (Thematic analysis) ตามขั้นตอน ดังนี้ อ่านข้อความในเอกสารที่คัดเลือกได้อย่างรอบคอบ กำหนดรหัส (Coding) ของประเด็นที่สำคัญแบบประโยคต่อประโยคในแต่ละบรรทัด (Line by line) กำหนดหาคะบวนทัศน์ (Theme) วิเคราะห์หาคะบวนทัศน์ที่ได้ และตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้กับแหล่งข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Morse and Field, 1996)

1. การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ โดยการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ตอนล่าง จำนวน 6 คน ได้แก่ ผู้ใหญ่จำนวน 1 คน กรรมการหมู่บ้านจำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 3 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการโดยการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอโดยภาพรวม ซึ่งจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง การเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอม เข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยผ่านการ

อบรม “จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับคณาจารย์ บุคลากรและนักศึกษา” วันพุธที่ 16 สิงหาคม 2566 จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

4. ผลการวิจัย

จากการวิจัยเอกสาร โดยการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า แม่น้ำลี้เป็นลำน้ำสาขาของแม่น้ำปิงตอนบน มีต้นกำเนิดจากตอยขุนกวงซึ่งเป็นเทือกเขาที่อยู่ในเขตอำเภอลี้ จังหวัดลำพูน แม่น้ำลี้จะมีทิศทางไหลขึ้นไปทางตอนเหนือและไหลลงสู่แม่น้ำปิงที่บริเวณหมู่บ้านวังสะแกง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน กำหนดเป็นแหล่งน้ำผิวดินประเภทที่ 2 ลุ่มน้ำลี้ตอนล่างบริเวณบ้านต้นฝิ่งในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลหนองล่อง อำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน มีลำน้ำกว้างน้อยกว่า 50 เมตร ปริมาณน้ำน้อย น้ำนิ่ง น้ำมีสีน้ำตาลอ่อน พบพีชน้ำทั่วไปพอประมาณ รวมถึงพบขยะ และเศษอาหารในลำน้ำ สถานการณ์คุณภาพน้ำผิวดินรายสถานี แม่น้ำลี้ ปรากฏปัญหาคุณภาพน้ำผิวดินที่สำคัญบริเวณสถานี LE01 บริเวณสะพานบ้านต้นฝิ่ง ต.หนองล่อง อ.เวียงหนองล่อง จ.ลำพูน พบว่าปริมาณออกซิเจนละลายน้ำ (DO) ต่ำกว่ามาตรฐานกำหนด เนื่องจากปริมาณพีชน้ำ โดยเฉพาะสาหร่ายมีปริมาณมาก สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ประชาชนในพื้นที่ลุ่มน้ำลี้ตอนล่าง เบื้องต้นพบว่า ปัจจุบันแม่น้ำลี้ มีสีขุ่นไม่ใสเหมือนในอดีต ในช่วงน้ำท่วมในเดือนตุลาคม 2565 ที่ผ่านมีขยะลอยมากับน้ำเป็นจำนวนมาก จนน้ำลดลงขยะยังลอยเต็มแม่น้ำ ในฤดูแล้งกระแสน้ำไม่ค่อยไหล ประกอบกับมีขยะลอยในแม่น้ำทำให้น้ำมีสีขุ่น เริ่มมีกลิ่นเน่าเหม็นเกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดความกังวลไม่กล้าใช้น้ำจาก



แม่น้ำน้ำลี้มาอุปโภคบริโภคในครัวเรือน (ประชาชน ป, 2566: สัมภาษณ์)

5. อภิปรายและสรุปผล

จากการกลั่นกรองสภาพความเสื่อมโทรมของแม่น้ำลี้ตอนล่าง มีการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพน้ำจากอดีตที่มีความใสสะอาด ไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีขยะลอยในแม่น้ำ ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันแม่น้ำลี้มีสีขุ่น ไม่มีขยะลอยมากับน้ำเป็นจำนวนมาก เริ่มมีกลิ่นเหม็นเน่าทำให้ประชาชนที่อาศัยบริเวณริมน้ำเกิดความกังวลไม่กล้าใช้น้ำ จากแม่น้ำลี้มาใช้ในการอุปโภคบริโภคในครัวเรือน นอกจากนี้ยังพบว่า ในฤดูแล้งกระแสน้ำไหลน้อยเนื่องจากลำน้ำเกิดความตื้นเขิน มีพีชน้ำโดยเฉพาะสาหร่ายเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม (ช่วงฤดูร้อน) ในบางช่วงของแม่น้ำที่ไหลผ่านชุมชนหนาแน่นน้ำจะมีสีขุ่น สัตว์น้ำที่เป็นอาหารสายพันธุ์ท้องถิ่นที่เคยมีจำนวนมากได้หายไปจากพื้นที่ส่งผลต่อการแสวงหาอาหารจากธรรมชาติที่หาได้น้อยลง นอกจากนี้ความเสื่อมสภาพของคุณภาพน้ำในแม่น้ำลี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะจิตใจของประชาชนทั้งความเครียด ความกังวลและความกลัวต่อการที่จะไม่สามารถใช้ประโยชน์แม่น้ำลี้ได้อย่างเต็มศักยภาพ อีกทั้งสภาพแม่น้ำยังมีการฟุ้งกระจายของตะกอนท้องน้ำจากการดูดทรายซึ่งเป็นสาเหตุของตลิ่งพัง และท้องน้ำตื้นเขินโดยในฤดูแล้งน้ำจะเหลืออยู่ เฉพาะหน้าฝายทดน้ำเท่านั้น (สามารถ ใจเตี้ย, 2562; สามารถ ใจเตี้ย, 2564) อีกทั้งความเสื่อมสภาพของแม่น้ำลี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณน้ำที่ลดลงและคุณภาพน้ำที่เกินเกณฑ์มาตรฐานในบางช่วงเวลา ทั้งนี้ความเสื่อมสภาพของแม่น้ำลี้ที่ปรากฏการณ์นี้อาจจะส่งผลกระทบต่อการใช้ประโยชน์แม่น้ำ (สามารถ ใจเตี้ย, 2564)

ข้อเสนอแนะ

1. ระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนจากมลพิษทางน้ำ
2. ระดับปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เทศบาลตำบลหนองล่อง นำผลการศึกษานี้ไปเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนจากมลพิษทางน้ำ
3. ระดับชุมชน กลุ่มประชาชน นำผลการศึกษานี้ไปพัฒนากิจกรรมในการลด และป้องกัน ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากมลพิษทางน้ำ

6. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องที่ได้ให้ข้อมูลการวิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนวิจัย โดยการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

7. เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ. (2563). มลพิษทางน้ำ. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2566 จาก http://www.pcd.go.th/info_serv/water_water
- กรมควบคุมมลพิษ. (2563). รายงานการดำเนินงานกองจัดการคุณภาพน้ำ. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 จาก <https://www.pcd.go.th/publication/15825>
- ปิยธิดา ศรีพลรัชดา ภักดิ์ยิ่งพรสวรรค์ ชัยมีแรงรุ่งนภา กิตติลาภ และ อดนพลิชฐ์ ไชยเชษฐ์. (2563). แนวทางการ จัดการน้ำเสียบึงหนองโคตรของเทศบาลตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ขอนแก่น. วารสารวิชาการ และวิจัยมหาวิทยาลัย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 10(2), 124-136.

สามารถ ใจเตี้ย. (2564). ความเสื่อมสภาพและปัจจัยที่
ส่งผลกระทบต่อแม่น้ำลี้ จังหวัดลำพูนจากการ
ใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตรของเกษตรกร.
วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ศรีวิชัย, 13(2), 514 – 525.

สามารถ ใจเตี้ย และพัฒนา บุญญาประภา. (2562).
ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากปัญหาคุณภาพน้ำ
และข้อเสนอแนะกิจกรรมการเฝ้าระวัง
กรณีศึกษาลุ่มน้ำลี้ จังหวัดลำพูน.
วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม
พระเกียรติ, 23(1), 32-46.

สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 6 นนทบุรี (2565). รายงาน
ร้อยละคุณภาพของแหล่งน้ำแม่น้ำเจ้าพระยา.
สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 จาก
[http:// www.xn-q3cac0a2evabc8jd2fnc7c.net
/report1-detail.php](http://www.xn-q3cac0a2evabc8jd2fnc7c.net/report1-detail.php)

Mogalakwe, M. 2006. The Use of Documentary
Research Methods in Social Research.
African Sociological Review 10(1): 221-230.

Morse, J. and Field, P. 1996. Nursing Research: The
Application of Qualitative Approaches.
Chapman and Hall, London.

United Nations Environment Program. (2018).
Tackling Global Water Pollution.
[Online] Retrieved July 6, 2019, from
<https://www.unenvironment.org/exploration-topics/water/what-we-do/tackling-global-water-pollution>.

Zhang, C. , et. al. (2017) . An integrated
specification for the nexus of water

pollution and economic growth in
China: Panel cointegration, long- run
causality and environmental Kuznets
curve. Science of the Total Environment,
609: 319–328.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O2-03

การกลั่นกรองผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรในพื้นที่ตำบลโป่งแยง

อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

ภวรัญชน์ ศรีสุข¹ สามารถ ใจเตี้ย¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร ในกลุ่มเกษตรกรที่อยู่ในพื้นที่ตำบลโป่งแยง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ วิจัยนี้เป็นการวิจัยจากเอกสาร (Documentary research) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อย ถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่เหมาะสมเนื่องจากในพื้นที่มีการเพาะปลูกพืชจำนวนมากส่งผลให้มีแนวโน้มการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อสนองต่อความต้องการผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพตามความต้องการของตลาด ในส่วนผลกระทบทางสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่เกษตรกรมีผลการตรวจใน ระดับเสี่ยง ไม่ปลอดภัย ปลอดภัย และปกติ ร้อยละ 68.0, 18.6, 10.9 และ 2.5 ตามลำดับ

คำสำคัญ : สารเคมีทางการเกษตร, เกษตรกร, การกลั่นกรองผลกระทบสุขภาพ

1. บทนำ

ปัจจุบันภาคการเกษตรของไทยนอกจากมุ่งเน้นการบริโภคภายในประเทศแล้วยังเป็นการผลิตเพื่อส่งออกไปต่างประเทศ ส่งผลให้เกษตรกรไทยนิยมใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสารกำจัดโรคพืชเป็นจำนวนมากขึ้น เพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร จากข้อมูลการรายงานของกรมวิชาการเกษตรในปี 2565 พบว่าปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบทางการเกษตรสูงถึง 0.114 ล้านตัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.32 จาก พ.ศ. 2563 ที่มีการนำเข้ารวม 0.098 ล้านตัน สารเคมีกำจัดศัตรูพืชส่วนใหญ่ที่ใช้ภายในประเทศได้มาจากการนำเข้า ซึ่งมีแนวโน้มในการนำเข้าในปริมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับปัญหาสุขภาพเนื่องจากพิษภัยของสารเคมีที่ใช้ในภาคการเกษตร พบว่าเกษตรกรส่วน

ใหญ่มีความเสี่ยง และไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร สังเกตได้จากการที่เกษตรกรเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคทางผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น หากพิจารณาในด้านปัญหาสุขภาพของเกษตรกร จากรายงานการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2566 พบว่า ผลมีความเสี่ยง ร้อยละ 18.44 และผลไม่ปลอดภัย ร้อยละ 12.37 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

ในพื้นที่ตำบลโป่งแยงมีสภาพทางกายภาพทั่วไปเป็นภูเขา เป็นพื้นที่ป่าประมาณร้อยละ 71.92 และเป็นพื้นที่เพาะปลูกประมาณร้อยละ 23.10 พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะแก่การทำเกษตรกรรม ซึ่งผลผลิต



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ทางการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ แต่งกวาญี่ปุ่น มะเขือเทศ พริกหวาน ดอกกุหลาบ ดอกเบญจมาศ สรอบเบอร์รี่ หอมหัวใหญ่ ผักสลัดต่างๆ การทำเกษตรของประชาชนในพื้นที่ยังมีการพึ่งพาสารเคมีทางการเกษตรโดยเฉพาะ การกำจัดแมลงศัตรูพืช มีทั้งกลุ่มออร์กาโนคลอรีน กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมต กลุ่มสารสังเคราะห์ไพรีทรอยด์ สารป้องกันและกำจัดวัชพืชในการทำการเกษตรซึ่งผลกระทบของสารเคมีเหล่านี้เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากการเกษตรในแง่มุมมากมายแต่ยังไม่สามารถนำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ของการประเมินจะนำไปสู่ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจอันเป็นประโยชน์สำหรับการส่งเสริมและการคุ้มครองภาวะสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม รวมถึงการบูรณาการผลลัพธ์ของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น และเกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพซึ่งจะเป็นกระบวนการสร้างการรับรู้ของเกษตรกร ประชาชน และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีในการผลิตทางการเกษตรในชุมชนที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริงต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อถ่วงดุลปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การถ่วงดุลสภาพปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร และผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยจากเอกสาร (Documentary research) โดยการทบทวนวรรณกรรมแบบเรียงร้อย ถ้อยคำ (Narrative review) จากเอกสารบทความที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีทางการเกษตร จำนวน 3 ฉบับ และผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของตำบลโป่งแยง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลจาก องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งแยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ตีความหมายข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์หากระบวนทัศน์ (Thematic analysis) ตามขั้นตอน ดังนี้ อ่านข้อความในเอกสารที่คัดเลือกได้อย่างรอบคอบ กำหนดรหัส (Coding) ของประเด็นที่สำคัญแบบประโยคต่อประโยคในแต่ละบรรทัด (Line by line) กำหนดกระบวนทัศน์ (Theme) วิเคราะห์กระบวนทัศน์ที่ได้ และตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ได้กับแหล่งข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง (Morse and Field, 1996)

4. ผลการวิจัย

สารเคมีทางการเกษตรทุกชนิดมีความเป็นพิษต่อมนุษย์และสัตว์ เกิดอันตรายจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างไม่ระมัดระวังตามคำแนะนำ หรือเกิดจากอุบัติเหตุ เช่น การชำรุดแตกหัก รั่วไหล ของอุปกรณ์การฉีดพ่น และภาชนะบรรจุ อีกทั้งมนุษย์อาจได้รับสารเคมีทางการเกษตรเข้าสู่ร่างกายได้หลายทาง เช่น การกิน การหายใจ การสัมผัสทางผิวหนังหรือดวงตา ผู้ที่มีหน้าที่พ่นสารกำจัดศัตรูพืชจะมีโอกาสได้รับสารผ่านทางผิวหนังมากที่สุด กรณีที่ผู้ใช้สารเคมีทางการเกษตรไม่ได้ทำความสะอาดร่างกายทันทีที่ทำงานเสร็จสิ้น หรือชำระร่างกายได้ไม่สะอาดเพียงพอจะทำให้ระยะเวลาในการรับสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชนานขึ้น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

จึงมีโอกาสได้รับสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งในการเพาะปลูกพืชนั้นเกษตรกรส่วนใหญ่ต้องใช้สารเคมีทางการเกษตรทั้งก่อนปลูกขณะที่พืชเจริญเติบโต และก่อนการเก็บเกี่ยว ซึ่งบางครั้งเกษตรกรมีความจำเป็นในการใช้สารเคมีหลายชนิดผสมกันเพื่อป้องกันศัตรูพืช และเกษตรกรยังเห็นว่าสารเคมีนั้นทำให้พืชผักสวยงามน่ารับประทาน ขายได้ราคาดี เป็นที่ยอมรับของผู้บริโภค ทำให้เกษตรกรใช้สารเคมีทางการเกษตรกันอย่างล้นหลาม โดยพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรที่เพิ่มขึ้นนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพราะนอกจากจะป้องกันผลกระทบที่จะมีต่อปัญหาด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมด้วย สำหรับปัญหาสุขภาพเนื่องจากพิษภัยของสารเคมีที่ใช้ในภาคการเกษตรพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืช สังเกตได้จากกรณีที่เกษตรกรเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพจากการเจ็บป่วยมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นโรคทางผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีข้อมูลระดับโคลีนเอสเตอเรสในเกษตรกรพบว่า ส่วนใหญ่เกษตรกรในพื้นที่ตำบลโป่งแยงมีผลการตรวจในระดับเสี่ยง ไม่ปลอดภัย ปลอดภัย และปกติ ร้อยละ 68.0, 18.6, 10.9 และ 2.5 ตามลำดับ การศึกษาเบื้องต้นกรกฎาคม (2565) สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ โชติमुख, เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ (2564) ทำการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มเกษตรกร พบว่า ระดับมีความเสี่ยง ไม่ปลอดภัย ปลอดภัย และปกติ ร้อยละ 53.5, 28.0, 16.9 และ 1.6 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีกับระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเกษตรกร พบว่าทุกพฤติกรรมที่เป็นข้อมูลปัจจัยและอาการผิดปกติหลัง

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ไม่เหมาะสมเนื่องจาก ในพื้นที่ที่มีการเพาะปลูกพืชจำนวนมากส่งผลให้มีแนวโน้มการใช้สารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อสนองต่อความต้องการผลผลิตทางการเกษตรที่มีคุณภาพตามความต้องการของตลาด สอดคล้องกับการศึกษาของ วันปิติ ธรรมศรี (2564) พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมประชากรส่วนใหญ่ในประเทศประมาณร้อยละ 70 มีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น การเพาะปลูกข้าว พืชไร่ พืชสวน ผัก ผลไม้ การเลี้ยงสัตว์ และการประมง เนื่องจากความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่องอาหารมีที่มาจากผลผลิตทางการเกษตรเป็นหลัก นอกจากนี้ยังพบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ถูกต้องในส่วนผลกระทบทางสุขภาพมีเกษตรกรบางส่วนเกิดโรค เช่น โรคทางผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคมะเร็ง โรคเหล่านี้อาจเกิดจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรเกินความจำเป็นรวมถึงไม่มีการป้องกันตัวเองในการใช้สารเคมีทางการเกษตรแต่ละครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติพัฒน์ สืบลิมา, ทศนีย์ ศิลาวรรณ และณิชชาภัทร ชันสาคร (2560) พบว่าเกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีถูกต้องระดับปานกลางร้อยละ 49.7 มีอาการ ผิดปกติ หลังรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 48.5 มีเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด ระดับมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยร้อยละ 37.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ การฉีดพ่นสารเคมีในการเพาะปลูกพืชชนิดอื่น การได้รับข่าวสาร การอบรม และระดับความรู้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

อาการผิดปกติ หลังรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหากพิจารณาในด้าน ปัญหาสุขภาพของเกษตรกรพบว่าเกษตรกรไทย ร้อยละ 32 มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากสารเคมีทางการเกษตร

5. อภิปรายและสรุปผล

การใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรนั้น มีความเสี่ยงสูงที่จะได้ผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งทาง เกษตรกรที่ใช้สารเคมีทางการเกษตรนั้นต้องการ ผลผลิตทางการเกษตรให้ได้เพียงพอต่อความต้องการ ของตลาด และรายได้ที่เพิ่มมากขึ้น โดยไม่คำนึงถึง ผลกระทบทางสุขภาพของตนเองและครอบครัว ทำให้ เกิดการเจ็บป่วย การเกิดโรคต่าง ๆ ตามมารวมถึง พฤติกรรมการป้องกันการใช้สารเคมีของเกษตรกรที่ใช้ สารเคมีทางการเกษตรมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ การกระทำที่ไม่มีประสิทธิภาพของรัฐบาลในการ ควบคุมผู้ค้าปลีสารเคมี อย่างไรก็ตามการใช้สารเคมี ทางการเกษตรที่มากขึ้นก็เพื่อผลผลิตและรายได้ที่ สูงขึ้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องให้ความรู้ด้านความ ปลอดภัยของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างต่อเนื่อง ควบคู่ ไปกับการฝึกอบรมเรื่องพฤติกรรมการป้องกันการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแก่เกษตรกร เช่น การใช้อุปกรณ์ ป้องกันส่วนบุคคล สุขอนามัยส่วนบุคคล และหลัก ปฏิบัติด้านสุขอนามัยในระหว่างและหลังการใช้สารเคมี ทางการเกษตร เนื่องจากการมีความรู้ที่มากขึ้นเกี่ยวกับ ความเสี่ยงของสารเคมีทางการเกษตรเป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดอันตรายได้ (Md. Panna Alia, et al. 2020)

6. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขอขอบคุณ ผู้เกี่ยวข้องที่ได้ให้ข้อมูลการวิจัย และมหาวิทยาลัยราช ภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนวิจัย โดยการสนับสนุนจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2566

7. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. 2566. กลุ่มรายงานมาตรฐาน โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยง จากสารกำจัดศัตรูพืช. สืบค้นข้อมูลจาก <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.phpcat> (14 ตุลาคม 2566)
- จิตติพัฒน์ สีสลิมา, ทศนีย์ ศีลารรณ และณิชาภัทร ชันสาคร. 2560. พฤติกรรมการใช้และการ ป้องกัน ตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและ ผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรเพาะปลูก พริกผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช: กรณีศึกษา ตำบลสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด ศรีสะเกษ.วารสารพิษวิทยาไทย 32(1) : 9-25.
- นงลักษณ์ โชติมุข, และเลิศชัย เจริญธัญรักษ์. 2564. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืชของกลุ่มเกษตรกรไร่อ้อย ตำบลหนอง อีบุตร อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสาร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ 28 (ฉบับที่1).
- วันปิติ ธรรมศรี. 2564. ผลกระทบทางสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ของเกษตรกรไทย. วารสารเกษตรพระจอมเกล้า39(4):329-336.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Morse, J. and Field, P. 1996. Nursing Research:
The Application of Qualitative Approaches.
Chapman and Hall, London.

วันปิติ ธรรมศรี. 2564. ผลกระทบทางสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อมจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร
ของเกษตรกรไทย. วารสารเกษตรพระจอม
เกล้า, 39(4), 329-336.

Md. Panna Ali, Mir Md. Moniruzzaman Kabir,
Sheikh Shamiul Haque, Xinghu Qin,
Sultana Nasrin, Douglas Landis, Björn
Holmquist, & Nur Ahmed. 2020. Farmer's
behavior in pesticide use: Insights study
from smallholder and intensive agricultural
farms in Bangladesh. Science of the Total
Environment 747.



O2-04

ความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษทางอากาศกับการเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคหุ้้นกลางและกหุ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2560-2564

ฐิติวรกาญจน์ วงศ์โยธา¹ วราภคณา นาคเสน² อักษรา ทองประชุม² พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล²
¹นักศึกษาลัทธิสุตรสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ ²คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

มลพิษทางอากาศเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของประชากรในพื้นที่ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างมลพิษทางอากาศกับการเข้ารับการรักษาด้วยกลุ่มโรคหุ้้นกลางและกหุรายวันในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

2. วิธีการศึกษา

การเก็บตัวอย่างเพื่อใช้ในการศึกษาทำการเก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือประชากรที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วยกลุ่มโรคหุ้้นกลางและกหุ จำนวน 76,347 ครั้ง โดยใช้ฐานข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ซึ่งระบุรหัส ICD-10 รหัส H65-H75 ในสถานพยาบาลพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างปี 2560-2564 ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติทำการศึกษาวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามหนังสือรับรองเลขที่ ET021/2565 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ข้อมูลปริมาณมลพิษอากาศ และข้อมูลด้านอุตุนิยมวิทยาจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษซึ่งตั้งอยู่ภายในพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ วิเคราะห์

ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยปัวซองส์ (Poisson regression)

3. ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 37.33 ปี อัตราการเข้ารับการรักษาสูงที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 54.68 กลุ่มอายุที่เข้ารับการรักษาที่น้อยที่สุดคือกลุ่ม 6 – 14 ปี ร้อยละ 9.82 มลพิษทางอากาศ ได้แก่ NO , NO_x , NO₂ , PM_{2.5} และ PM₁₀ มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยกลุ่มโรคหุ้้นกลางและกหุ โดย NO มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (IRR) เท่ากับ 1.045 (1.019-1.072) ในวันที่ 7 หลังได้รับสัมผัส (Lag 7) NO_x มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (IRR) เท่ากับ 1.021(1.005-1.037), 1.019(1.005-1.032) ในวันที่ 6 และ 7 หลังได้รับสัมผัส (Lag 6,7) ตามลำดับ ส่วน NO₂ และ PM_{2.5} มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (IRR) เท่ากับ 1.026 (1.002-1.051), 1.006 (1.001-1.012) ตามลำดับ ในวันที่ 6 หลังได้รับสัมผัส (Lag 6) และ PM₁₀ มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (IRR) เท่ากับ 1.016 (1.009-1.024) ในวันแรกที่ได้รับสัมผัส (Lag 0)



4. สรุป

มลพิษอากาศได้แก่ NO , NO_x , NO_2 , $\text{PM}_{2.5}$ และ PM_{10} มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการรักษาด้วย กลุ่มโรคหุ้ชั้นกลางและกหุ้ในแผนกผู้ป่วยนอกใน สถานพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล : สามารถอธิบายได้ว่าการรับสัมผัส มลพิษอากาศ NO , NO_x , NO_2 , $\text{PM}_{2.5}$ และ PM_{10} ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ รบกวนการ ทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ติดเชื้อในระบบ ทางเดินหายใจส่วนบนได้ง่ายขึ้น ส่งผลกระทบต่อลุกลาม ไปยังบริเวณของหุ้ชั้นกลางและกหุ้

ข้อจำกัด : 1. การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในเขต พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งข้อมูลการเข้ารับ การรักษาที่ได้ไม่ครอบคลุม ข้อมูลของโรงพยาบาลนครพิงค์ ที่ตั้งอยู่ในอำเภอแม่ริม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่ ผู้ใช้บริการเป็นจำนวนมาก 2. ข้อมูลด้านคุณภาพ อากาศ ใช้ข้อมูลจากสถานีตรวจวัดจำนวน 3 สถานี ซึ่งยังไม่ครอบคลุมพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการ นำข้อมูลปริมาณมลพิษทางอากาศจากเครื่องตรวจวัด ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในอากาศด้วยระบบ เซ็นเซอร์ DustBoy ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่งมี ความครอบคลุมพื้นที่มากกว่า

คำสำคัญ : มลพิษทางอากาศ, คุณภาพอากาศ, โรคหุ้ ชั้นกลางและกหุ้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O2-05

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากระบบเผ่าระวังและสื่อสารความเสี่ยงมลพิษทางอากาศ ในตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

สุวิจักขณ์ นามเมืองรักษ์¹ วรางคณา นาคเสน² พัลลภ เชี่ยวชัยสกุล²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหาสุขภาพทางอากาศถือว่าเป็นภัยสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย เป็นอีกหนึ่งอำเภอที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพทางอากาศ ในด้านการเผ่าระวังสถานการณ์จังหวัดเชียงรายมีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษอยู่ 3 สถานี ซึ่งไม่ได้ติดตั้งอยู่ในพื้นที่อำเภอเทิง ข้อมูลรายงานจากสถานีตรวจวัดจึงไม่อาจรายงานสถานการณ์ในพื้นที่จริงที่อยู่รอบนอกกรณีตรวจวัดได้ การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากระบบเผ่าระวังและสื่อสารความเสี่ยงมลพิษทางอากาศในตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย

2. วิธีการศึกษา

ใช้กระบวนการของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 4 โดยในกระบวนการขั้นตอนที่ 1 และ 2 เป็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 3 เป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากระบบเผ่าระวังและสื่อสารความเสี่ยงมลพิษทางอากาศ รวบรวมข้อมูลค่าฝุ่นละออง PM_{2.5} จากเครื่องวัดฝุ่นแบบ Low cost sensor ของโรงพยาบาลเทิง ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเทิงด้วยโรคที่ปอดอุดกั้น

เรื้อรังในช่วงเวลาเดียวกัน ซึ่งรูปแบบการศึกษาทางระบาดวิทยาประเภท Case-crossover design ใช้สถิติแบบ Conditional logistic regression นำประเมินผลกระทบจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} กับการเข้ารับบริการด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลเทิง และในชั้นที่ 4 ดำเนินการจัดเวทีคืนข้อมูลรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเดือนพฤษภาคม จำนวน 70 คน

3. ผลการศึกษา

จากช่วงระยะเวลาที่ศึกษาจำนวน 914 วัน พบว่าการสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} ตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเทิงด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากชุดข้อมูลปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} มีระยะเวลาที่สั้นเกินไป ซึ่งทางผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มติดตั้งเครื่องวัดฝุ่นละออง PM_{2.5} ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในพื้นที่อาจมีอาการกำเริบด้วยโรคระบบทางเดินหายใจแต่ไม่เข้ามารับการรักษา จากการจัดเวทีคืนข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อคิดเห็นให้หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชน และจัดตั้งระบบเตือนภัยในแต่ละหมู่บ้านหรือโซนพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนสามารถรับข้อมูล



ปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} ได้ตรงกับสถานการณ์จริงที่
เกิดขึ้นในพื้นที่

4. สรุป

จากการศึกษาพบว่า การรับสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} ตำบลเวียง อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย ต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเทิงด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งระบบการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยงมลพิษทางอากาศอาจยังไม่มีผลกับการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในพื้นที่ที่ชัดเจน โดยมีข้อจำกัดของเครื่องวัดฝุ่นละออง PM_{2.5} รัศมีการวัดไม่เกิน 20 กิโลเมตร ซึ่งไม่สามารถวัดค่าฝุ่นละออง PM_{2.5} ในพื้นที่ที่เกินรัศมีของเครื่องวัดได้ตรงกับสถานการณ์จริงในพื้นที่ หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเพิ่มการสร้างความรู้ในเรื่องของผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละออง PM_{2.5} แก่ประชาชน หรือจัดตั้งระบบเตือนภัยในแต่ละหมู่บ้านหรือโซนพื้นที่เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการรับสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ และให้มีการจัดทำแผนงาน มาตรการ และทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่อาจเพิ่มมากขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ, ผลกระทบด้านสุขภาพ, ระบบเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง, มลพิษทางอากาศ



O2-06

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชน ในพื้นที่องค์การบริหารส่วน
ตำบลบุญนาควพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
กรภัทร กันขัต¹ สามารถ ใจเตี้ย²

¹สาธาณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการระบบสุขภาพชุมชน) มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และ

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

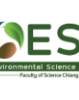
การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบผสมผสาน (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน และสังเคราะห์ข้อเสนอในการแก้ไขผลกระทบจากหมอกควันในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชน ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบุญนาควพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 380 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย และผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 15 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนมีการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากหมอกควันโดยภาพรวมเฉลี่ยมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (Mean = 1.89, S.D. = 0.49) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชน พบว่า ปัจจัยโรคประจำตัว และจำนวนครั้งการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควันมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.141$ และ 0.172) และ (p - value = 0.006 และ 0.001) ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดประชุม อบรมให้ความรู้ และสื่อสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับปัญหาหมอกควัน การลดและป้องกันผลกระทบจากหมอกควันอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : หมอกควัน, ผลกระทบจากหมอกควัน, การป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน

1. บทนำ

ปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ยังคงเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ถือเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดขึ้นในพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางบางพื้นที่ในช่วงฤดูแล้งซึ่งสาเหตุมาจากทั้งไฟป่า การเผาเศษวัชพืชและเศษวัสดุทางการเกษตร การจราจร ภูมิประเทศและภาวะความกดอากาศสูงทำให้เกิด

สภาวะอากาศปิด โดยเฉพาะในช่วงหน้าแล้ง (ตั้งแต่เดือน ม.ค.- เม.ย.) มักพบการเพิ่มสูงขึ้นของฝุ่นละอองในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย เนื่องจากความแห้งแล้งส่งผลให้เกิดการเพิ่มขึ้นของไฟป่าทั้งในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน⁽¹⁾ จึงทำให้ความรุนแรงของปัญหาเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่⁽²⁾ ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยจากการสูดดมและสัมผัสอากาศ เกิดอาการระบบทางเดินหายใจ โดยเฉพาะกับผู้ที่เป็็นโรคหอบหืดมีความเสี่ยงที่จะมี



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

อาการทรุดหนักถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽⁷⁾ และยิ่งก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพยากรธรรมชาติส่งผลต่อระบบนิเวศป่าไม้ และคุณภาพสิ่งแวดล้อมเกิดมลพิษหมอกควัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญกระทบเศรษฐกิจของพื้นที่ภาคเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคธุรกิจการท่องเที่ยว รวมถึงบังคับทัศนวิสัยการจราจรทั้งทางบกและทางอากาศ สำหรับผลกระทบนั้นบุคคลที่ทำงานในสภาพแวดล้อมกลางแจ้ง และผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุ และผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีมลพิษมีแนวโน้มที่จะมีอาการทางระบบทางเดินหายใจมากขึ้นในช่วงที่ต้องเผชิญกับหมอกควัน และเมื่อพิจารณาปัจจัยด้านสุขภาพและเศรษฐกิจสังคมที่หลากหลายทำให้ผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพรุนแรงขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ⁽²⁾ และจังหวัดลำปางรายงานข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควันในประชาชนภาพรวม พบว่า อัตราป่วยเท่ากับ 849.89 ต่อประชากรแสนคน โดยแบ่งเป็นกลุ่มโรคหัวใจ และหลอดเลือด อัตราป่วยเท่ากับ 382.93 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ อัตราป่วย 285.51 ต่อประชากรแสนคน และโรคตา โรคผิวหนัง อัตราป่วยเท่ากับ 37.53 ต่อประชากรแสนคน⁽³⁾ สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 12.08 และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นและรุนแรงกว่าปีที่ผ่านมา⁽¹⁰⁾ จากผลกระทบดังกล่าวยังส่งผลต่ออารมณ์เกิดความเครียด หงุดหงิด⁽⁶⁾ และหากอยู่ในระดับวิกฤตส่งผลให้การดำเนินชีวิต มีความยุ่งยากมากกว่าช่วงปกติ ต้องหยุดงาน ขาดรายได้⁽⁷⁾ และประชาชนเกิดความกังวลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ทำให้ฝนไม่ตกตามฤดูกาล⁽¹²⁾

ในบริบทพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบุญนาควพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หลังจากมีการเก็บเกี่ยวพืชผลทางการเกษตรแล้ว

ประชาชนมักจะทำกรเตรียมพื้นที่สำหรับการปลูก โดยทำการเผาตอซัง เพื่อให้เกิดความสะดวกในการไถเตรียมดิน หรือเพื่อต้องการกำจัดวัชพืชและแมลงศัตรูพืช จึงก่อให้เกิดฝุ่นละออง หมอกควันปกคลุมทั่วพื้นที่ทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับเผชิญกับปัญหาหมอกควัน มีปริมาณค่าฝุ่นที่เริ่มมีผลกระทบต่อสุขภาพต่อเนื่องหลายสัปดาห์ ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบอย่างมาก โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยระบบทางเดินหายใจ หายใจลำบาก จาม แสบตา โดยเฉพาะกลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ด้วยโรคตาอักเสบมากที่สุด ร้อยละ 56.14 รองลงมาคือ Chronic Obstructive Pulmonary disease ร้อยละ 28.07 โรคผิวหนังอักเสบ และ Acute pharyngitis ร้อยละ 7.02 และ Chronic rhinitis ร้อยละ 1.75 ตามลำดับ ทั้งนี้สาเหตุการเจ็บป่วยดังกล่าว อาจด้วยประชาชนในพื้นที่มีความเคยชินในการใช้ชีวิตไม่มีการป้องกันตนเองเท่าที่ควร ส่วนมากไม่สวมหน้ากากอนามัยในขณะที่ออกจากบ้าน และยังมีกรเผาขยะเศษวัชพืชในพื้นที่ทำการเกษตร ชี้ให้เห็นว่าประชาชนไม่มีความตระหนักที่จะป้องกันตนเองเท่าที่ควร

ดังนั้นการสะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้นจากหมอกควัน อาจจะนำไปสู่แนวทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะร่วมกับทุกภาคส่วน ในการลดและป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน รวมถึงการวางแผนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับหมอกควันให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการป้องกันผลกระทบที่เกิดจากหมอกควันในพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน



3. ระเบียบวิธีวิจัย

กรอบแนวคิด ดังรูปที่ 1

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) เพื่อให้ได้ ข้อมูล การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในพื้นที่ ระหว่างวันที่ 15 กุมภาพันธ์ – 30 เมษายน 2567 โดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบุญนาควัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในปี 2566 จำนวน 3,389 คน

การศึกษาเชิงปริมาณ

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของแดเนียล⁽¹⁴⁾ โดยใช้ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐาน ค่าความคาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 345 คน เพื่อความเหมาะสมและการป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 9 หมู่บ้านในสัดส่วนร้อยละ 50 โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Without replacement) ได้จำนวน 5 หมู่บ้าน หลังจากนั้นทำการคำนวณสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) แบบสัดส่วนเท่ากัน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างบ้านหมาก จำนวน 130 คนบ้านวังเลียบ จำนวน 71 คน บ้านนิคมเขต 16 จำนวน 58 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ โรคประจำตัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่อยู่ ในพื้นที่ ค่าใช้จ่ายกับอุปกรณ์ป้องกันหมอกควัน การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควัน การกำจัดขยะ เศษใบไม้ในบ้าน และการกำจัดเศษวัชพืชในที่ทำการเกษตร ความถี่ในการเผาขยะ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับบุคคล จำนวน 8 ข้อ การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับชุมชน จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามให้เลือกตอบ การปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัตินานๆครั้ง เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำ เท่ากับ 3 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยค่าคะแนนเฉลี่ยระดับการป้องกันตนเอง มาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ตสเกล แบบ 4 จุด⁽¹⁷⁾ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.50 ประชาชนไม่เคยปฏิบัติตนในการป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.51 – 2.00 ประชาชนมีการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันนาน ๆ ครั้ง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.01 – 2.50 ประชาชนมีการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันบ่อยครั้ง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.00 ประชาชนมีการ
ป้องกันผลกระทบจากหมอกควันเป็นประจำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำ
แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์หาค่าความตรงตาม
เนื้อหา (Content validity) และค่าความเชื่อมั่น
(Reliability) โดยตรวจสอบความตรงเนื้อหาจาก
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง
ระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item
Objective Congruence: IOC) ซึ่งคำถามทุกข้อได้ค่า
IOC ตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่า 0.5

การหาความเชื่อ มั่น ของ เครื่องมือ
(Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามหลังจากปรับปรุง
แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำไปทำการ
ทดสอบกับประชาชนตำบลบ้านเสด็จอำเภอเมือง
จังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อ มั่น ของแบบสอบถามโดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha
Coefficient) ได้ค่าความเชื่อ มั่น ของแบบสอบถาม
เท่ากับ 0.85

การรวบรวมข้อมูล ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลใน
การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัย และผู้ช่วยนักวิจัย
ในพื้นที่ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) โดยได้
ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูลข้อคำถาม
และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้การดำเนินการเก็บ
รวบรวมข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน และเป็นไปในทิศทาง
เดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วย
โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล การป้องกันผลกระทบ
จากหมอกควัน และผลกระทบต่อสุขภาพจากหมอกควัน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การป้องกัน
ผลกระทบจากหมอกควัน โดยใช้การวิเคราะห์ค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's
Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05

เกณฑ์ในการกำหนดระดับความสัมพันธ์จาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ตามรูปแบบการ
แปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์⁽¹⁵⁾ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง 0.01 –
0.20 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง 0.21 –
0.50 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง 0.51 –
0.80 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่าง 0.81 –
1.00 มีความสัมพันธ์ระดับมาก

การศึกษาเชิงคุณภาพ

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกเลือกแบบ
เฉพาะเจาะจง คือผู้มีส่วนได้เสีย ประกอบด้วย

1. ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน
2. ประชาชนในพื้นที่ จำนวน 5 คน
3. เกษตรกร จำนวน 5 คน
4. นักวิชาการสาธารณสุข/เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน
5. เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน
1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ และการสังเกต

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์



ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้าน
บทบาทหน้าที่ในชุมชน

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์
ปัญหา และการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันใน
พื้นที่

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดแนวทางการลด
และการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในพื้นที่

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และสังเกต
ในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในประเด็นข้อมูลการป้องกัน
ผลกระทบจากหมอกควันในพื้นที่ท้องที่การบริหารส่วน
ตำบลบุดูพัฒนา อำเภอมือง จังหวัดลำปาง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content
analysis) โดยการจำแนกและจัดระบบข้อมูล การสร้าง
ข้อสรุปแบบอุปนัย การเปรียบเทียบข้อมูลและการ
ตีความข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างเริ่มเก็บข้อมูล
จากการสัมภาษณ์ และสังเกต
2. สรุปข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ โดยให้
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์การศึกษา
3. นำข้อมูลที่สรุปได้มา อธิบายภาพรวมของ
ปรากฏการณ์ที่ศึกษาภายใต้คำบอกเล่าที่แท้จริงของ
ผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาการวิจัยจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย
ราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2024/
022.04.01 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 380 คน ส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.74 อายุ (Mean= 51.21, S.D. = 0.49) สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.26 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.11 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.21 มีประวัติโรคประจำตัว ร้อยละ 45.00 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1-2 โรค ร้อยละ 95.77 มากที่สุดป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.44 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว (Mean= 3.70, S.D. = 1.31) รายได้ต่อเดือน (Mean= 7,967.21, S.D. = 6,835.26) อาศัยในพื้นที่ ตำบลบุดูพัฒนา (Mean= 44.62, S.D. = 18.90) มีค่าใช้จ่ายสำหรับซื้ออุปกรณ์ป้องกันหมอกควัน (Mean= 112.08, S.D. = 105.96) และเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควัน ร้อยละ 92.89 มากที่สุดคือผ่านช่องทางกระจายข่าว ร้อยละ 62.89 โดยจำนวนครั้งที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควัน (Mean= 1.89, S.D. = 0.56) นอกจากนี้การกำจัดเศษวัสดุพืชทางการเกษตรและขยะให้รถขยะมารับ ร้อยละ 76.05 และ 82.89 ตามลำดับ และมีความถี่ในการเผา 1 – 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 24.47

ส่วนที่ 2 การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันในประชาชน

ประชาชนมีการป้องกันผลกระทบด้านสุขภาพจากหมอกควันโดยภาพรวมเฉลี่ยมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (Mean= 1.89, S.D. = 0.49) โดยการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับบุคคลโดยภาพรวมมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (Mean= 1.88, S.D. = 0.44) มากที่สุดคือต้มน้ำสะอาดบ่อย ๆ ปฏิบัติทุกครั้ง (Mean= 2.71, S.D. = 0.48) รองลงมา คือ หลีกเลี่ยงการสูดฝุ่นละอองของควันไฟมีการปฏิบัติทุกครั้ง (Mean= 2.30, S.D. = 0.67) และการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับชุมชนโดยภาพรวมเฉลี่ยมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (Mean=



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1.89, S.D. = 0.71) มากที่สุดคือ การป้องกันการเกิดหมอกควันที่ดีที่สุดเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชนมีการปฏิบัติทุกครั้ง (Mean= 2.28, S.D. = 0.84) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการรณรงค์ในการลด ป้องกันผลกระทบจากปัญหาหมอกควันร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (Mean = 2.23, S.D. = 0.83) และเมื่อเห็นเพื่อนบ้านเผาขยะในช่วงที่ประกาศห้ามเผาไม่มีการบอกกล่าวตักเตือน บอกกล่าวปฏิบัติบ่อยครั้ง (Mean = 1.88, S.D. = 0.94) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชน

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชน พบว่าปัจจัยจำนวนโรคประจำตัว และจำนวนครั้งการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควันมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.141$ และ 0.172 p -value = 0.006 และ 0.001 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

นอกจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสียแบบไม่เป็นทางการ สรุปได้ว่า ปัญหาหมอกควันเพิ่มมากขึ้นทุกวันตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 จนถึงช่วงเดือนเมษายน 2567 ซึ่งเกิดจากการเผาพื้นที่ทำการเกษตร การเผาขยะ และการจุดไฟเผาป่าในตอนกลางคืน ส่งผลให้หมอกควันหนาแน่น บดบังทัศนวิสัยในการมองเห็น ใช้ชีวิตนอกบ้านลำบาก มีผลต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ปัญหาหมอกควัน ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย มีโรคเพิ่มขึ้น ทำให้ตาแดง ตามัว หายใจไม่สะดวก ไอ จาม โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และเด็ก และคนที่มีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการมากขึ้น นอกจากนี้ชาวบ้านบางส่วนมีความกังวล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นกับตนเองและคนในครอบครัว อีกทั้งยังเสียสุขภาพจิต ในช่วงที่หมอกควันหนา ๆ จนตามัว ยังมี

ประชาชนส่วนมากที่ออกนอกบ้านไม่สวมหน้ากากอนามัย เป็นกลุ่มวัยทำงาน เช่น เกษตรกร รับจ้างทั่วไป เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากหมอกควัน ทำให้ไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร และบางคนมองว่าการซื้อหน้ากากอนามัย หรืออุปกรณ์ป้องกันนั้นเป็นการสิ้นเปลืองเงิน และบางคนยังมีการเผาพื้นที่ทำการเกษตรตามบรรพบุรุษ ที่ปฏิบัติกันมาช้านาน และไม่มีความรู้ในการกำจัดวัชพืชที่เหมาะสมจึงมีข้อเสนอแนะอยากให้หน่วยงานทางสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องออกมาให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาหมอกควัน สื่อสารกับประชาชนในพื้นที่ทุก ๆ ปี จะได้เกิด ความตระหนักและเห็นความสำคัญกับการป้องกันตนเองมากขึ้น และขอสนับสนุนหน้ากากอนามัย แจกจ่ายให้กับประชาชนในพื้นที่ เพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ลงบ้าง

5. อภิปรายและสรุปผล

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การป้องกันผลกระทบสุขภาพจากหมอกควันในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากหมอกควันมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง เมื่อจำแนกตามการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากหมอกควันระดับบุคคลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ การดื่มน้ำสะอาดบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสูดฝุ่นละอองของควันไฟ และการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้านตามลำดับ และการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากหมอกควันระดับชุมชนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติบ่อยครั้ง มีปฏิบัติมากที่สุด คือ การป้องกันการเกิดหมอกควันที่ดีที่สุดเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน มีส่วนร่วมในการรณรงค์ในการลด และป้องกันผลกระทบจากปัญหาหมอกควันร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเมื่อเห็นเพื่อนบ้านเผาขยะ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ในช่วงที่ประกาศห้ามเผาไม่มีการบอกกล่าวตักเตือน
บอกกล่าว ตามลำดับ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ
ป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชน พบว่า
ปัจจัยจำนวนโรคประจำตัว และจำนวนครั้งการได้รับ
ข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควันมีความสัมพันธ์เชิงบวก
ระดับต่ำ กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของ
ประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วน
ปัจจัย อายุ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันหมอกควัน และ
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่มีความสัมพันธ์กับ
การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชน

อภิปรายผล

การป้องกันผลกระทบสุขภาพจากหมอกควัน
ระดับบุคคล และระดับชุมชนส่วนใหญ่ในภาพรวมมี
การปฏิบัติตนการป้องกันผลกระทบสุขภาพบ่อยครั้ง
โดยเฉพาะการปฏิบัติตนในชั้นพื้นฐาน เช่น การต้มน้ำ
สะอาดบ่อยๆ หลีกเลี่ยงการสูดฝุ่นละอองของควันไฟ
อาจเป็นไปได้ว่าประชาชนในพื้นที่ต้องเผชิญกับปัญหา
หมอกควันมานาน จึงหาข้อมูลและวิธีการเพื่อป้องกัน
และลดผลกระทบจากหมอกควัน สอดคล้องกับ
พฤติกรรมการป้องกันภัยสุขภาพจากหมอกควันอยู่ใน
ระดับดี อธิบายได้ว่า ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีการ
ป้องกันและดูแลสุขภาพทั้งด้านตนเอง ครอบครัวและ
ชุมชนที่ดีทุกครั้ง โดยการใช้ผ้าปิดปาก จมูก ก่อนออก
จากบ้าน มีการปฏิบัติทุกครั้งในการปิดประตูหน้าต่าง
บ้านเรือน เพื่อป้องกันฝุ่นละออง⁽⁵⁾ และพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพ และป้องกันตนเองในภาวะมลพิษหมอก
ควันสูง ระหว่างชายและหญิงไม่แตกต่างกัน เมื่อรู้สึก
หอบ หายใจติดขัดหรือเหนื่อยต้องรีบไปพบแพทย์
พักผ่อนให้เพียงพอ หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่ที่มีมลพิษ
หมอกควันสูง และสวมผ้าปิดจมูกเวลาออกนอกบ้าน⁽¹³⁾

ปัจจัยโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นไปได้ว่าประชาชนที่มี
โรคประจำตัว และป่วยหลายโรค จำเป็นต้องใส่ใจดูแล
สุขภาพ ของตนเองอยู่เป็นประจำ เพื่อป้องกันตนเอง
จากฝุ่น PM 2.5 ที่อาจส่งผลกระทบต่อโรคที่เป็นอยู่
ได้⁽¹¹⁾ ส่วนจำนวนครั้งการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับหมอก
ควันมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการป้องกันผลกระทบ
จากหมอกควันของประชาชนนั้น อาจเป็นเพราะการ
ได้รับการอบรมให้ความรู้ การรับรู้ข่าวสารเรื่องฝุ่น
ละออง การกระจายต่อข้อมูลข่าวสาร และการได้รับสิ่ง
สนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของ
ประชาชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองที่มี
ผลกระทบต่อสุขภาพในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ⁽⁹⁾ และความรู้ ทักษะ ทักษะ มีความสัมพันธ์ กับ
พฤติกรรมกรป้องกันฝุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁴⁾
และเนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญก่อให้เกิด
แรงจูงใจและเกิดความสามารถในการปฏิบัติ หากเรามี
ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม ก็จะรู้วิธีการปฏิบัติตนอย่าง
เหมาะสม⁽¹¹⁾

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลของการป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน
ของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบุญ
นาคพัฒนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่
สามารถไปใช้ในการวางแผนการจัดประชุมให้ความรู้
เกี่ยวกับปัญหาหมอกควันและการป้องกันตนเองให้แก่
ประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก
ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
2. เนื่องจากการป้องกันผลกระทบจากหมอก
ควันของประชาชนในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบล
บุญนาคพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง มีความสัมพันธ์
กับการป่วยด้วยโรคประจำตัว และการได้รับข่าวสาร



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เกี่ยวกับหมอกควัน ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในเรื่องผลกระทบจากหมอกควันอย่างต่อเนื่อง หรืออาศัยเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงานให้เกิดความยั่งยืนและเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากหมอกควันในประชาชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment, HIA) เพื่อวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบ ทั้งด้านบวกและทางลบผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

2. ควรศึกษาความรู้ด้านผลกระทบจากหมอกควันของต้นแบบสุขภาพ หรือ อสม. ในพื้นที่ที่ต้องเป็นแกนนำในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ทุกท่าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลบุญนาควพัฒนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตำบลบุญนาควพัฒนาทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ และ ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษานี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมมลพิษ. แนวทางการดำเนินงานและปฏิบัติการในการรับมือสถานการณ์หมอกควันภาคเหนือ. กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร; 2562.

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. คู่มือการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}). พิมพ์ครั้งที่ 1. 2566.

กลุ่มระบอบวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพ จากปัญหาหมอกควันในพื้นที่ภาคเหนือตอนบนในระยะหมอกควัน; 2566

จิราภรณ์ หลาบตา, จินตนา ศิริบุรณพิพัฒนา, ธนาพร ทองสิม. พฤติกรรมการป้องกันฝุ่นหินของพนักงาน โรงไม้หินในอำเภอน้ำยั้ง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2561;19(1) :73-83.

นันทดี ปินปันคง, ชาญณรงค์ ชัยสุวรรณ, จักรภพ ธาตุสุวรรณ, ลำปาง แสนจันทร์, เจษฎา โนนอินทร์. ความรู้ ทัศนคติ ความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันภัยสุขภาพจากหมอกควันของประชาชนในชุมชนบ้านโฮ้งหลวง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน. วารสาร PSRU Journal of Science and Technology 2560; 8(2):32-40.

นันทวัน แก้วไชยหาญ. การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ [ปริญญาานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554

ปราดิหารย์ มีคุณ, อุ่นเรือน เล็กน้อย. หมอกควัน: ความเปราะบางและผลกระทบทางสังคมระดับครัวเรือน. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2564;10(1):78-91.

รัชนีวรรณ คำตัน, ขนิษฐาน เสถียรพีระกุล, ชีมา โยธากักดี, เก นันทะเสน. ปัญหาหมอกควันและผลกระทบต่อสุขภาพในจังหวัดเชียงใหม่.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

วารสารสหวิทยาการวิจัยฉบับบัณฑิตศึกษา 2562;8(1):265-273.

วีระศักดิ์ จรบมัย, กวี ไชยศิริ, คงศักดิ์ บุญยะประณัย. ใน: พัฒนาศึกษา สำเร็จรมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2; 18-19 มิ.ย. 2558; นครราชสีมา: [ปทุมธานี]: เทคโนโลยีปทุมธานี(พี-เทค); 2558 น. 12-20.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. การประชุมด้านการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อลดและป้องกันผลกระทบ ต่อสุขภาพจากหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 5; 2566

หัตยา มาลัยเจริญ, ธานินทร์ สุธีประเสริฐ, ธนิษฐา ทองนาค, วชิรินทร์ โกมลมาลัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (5) ของประชาชนตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(3):82-97.

เอกพล กิติกา, วราภรณ์ บุญเชียง, วรางคณา นาคเสน. ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบกิจการอุตสาหกรรมโรงโม่หิน ในตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรคศคร.2 พิษณุโลก 2564;8(2):76-90.

อุมาภรณ์ คงอุไร, จตุรงค์ เหมรา, พรเทพ ปัญจรัตน์, กัลยา วรณคำสือ, ยุทธพงษ์ เรืองจันทร์. การรับรู้สภาพปัญหามลพิษหมอกควันและการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดอันตรายจากมลพิษหมอกควันที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัดภาคเหนือตอนบน.

วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา. 2560; 2:1-15.

Daniel W, Cross L . Biostatistics: A Foundation for analysis in the health science [Internet] Edwards Brothers Mally; 2010 [cited 2024 May 10]. Available from: https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/145_stat_-_textbook.pdf

Jabeen F, Ali Z, Maharjan A. Assessing Health Impacts of Winter Smog in Lahore for Exposed Occupational Groups. Atmosphere [Internet]. 2021 Oct [cited 2024 May 9];12:[about 1-14 p.] Available from: <https://doi.org/10.3390/atmos12111532>

John WB, James VK, Editors. Research in Education [Internet]. Pearson Education Limited; 2014 [cited 2024 May 9]. Available from: https://www.academia.edu/100602091/Research_in_Education_Kahn_James_V_Best_John_W_

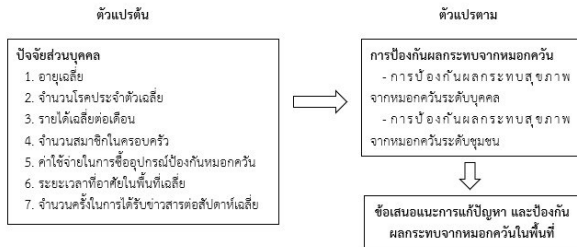
Wright BD, Master GN. Rating scale analysis.Chicago [Internet] MESA Press; 1982 [cited 2024 May 10]. Available from: <https://research.acer.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=measurement>



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

8. รูปและตาราง

1. รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



4. ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติในการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับบุคคล และระดับชุมชน 2

การป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
เมื่อทราบว่าในหมู่บ้านมีการประกาศห้ามเผาขยะจะบอกต่อเพื่อนบ้านเสมอ	1.68	1.10	บ่อยครั้ง
การป้องกันการเกิดหมอกควันที่ดีที่สุดเป็นหน้าที่ของทุกคนในชุมชน	2.28	0.84	ทุกครั้ง
มีส่วนร่วมในการรณรงค์ในการลด และป้องกันผลกระทบจากปัญหาหมอกควันร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.23	0.83	บ่อยครั้ง
รวมระดับชุมชน	1.89	0.71	บ่อยครั้ง
ภาพรวมการป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน	1.89	0.49	บ่อยครั้ง

2. ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันของประชาชน

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p - value*
อายุ (ปี)	-0.099	0.053
จำนวนโรคประจำตัว (โรค)	0.141	0.006*
รายได้ (บาทต่อเดือน)	0.032	0.531
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	-0.010	0.852
ค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันหมอกควัน	0.090	0.081
ระยะเวลาที่อยู่ในพื้นที่ (ปี)	-0.053	0.301
จำนวนครั้งการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับหมอกควัน (ครั้ง/สัปดาห์)	0.172	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติในการป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับบุคคล และระดับชุมชน 1

การป้องกันผลกระทบจากหมอกควัน	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับการปฏิบัติ
การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับบุคคล			
สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน	2.14	0.77	บ่อยครั้ง
ไม่ไปเล่นหน้ากากอนามัยวันละ 1-2 ชิ้น	1.81	0.85	บ่อยครั้ง
หลีกเลี่ยงการสูดฝุ่นละอองของควันไฟ	2.30	0.67	ทุกครั้ง
หลีกเลี่ยงการอยู่บริเวณที่โล่งแจ้งหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง	2.02	0.73	บ่อยครั้ง
ดื่มน้ำสะอาดบ่อยๆ	2.71	0.48	ทุกครั้ง
ปิดประตูหน้าต่างบ้านในช่วงฝุ่นละอองมาก	2.13	0.91	บ่อยครั้ง
ไม่ใช้เครื่องฟอกอากาศในบ้าน	2.13	1.29	บ่อยครั้ง
ใช้น้ำดื่มที่เย็นเมื่อระคายเคืองตา	0.61	0.88	ไม่เคย
รวมระดับบุคคล	1.88	0.44	บ่อยครั้ง
การป้องกันผลกระทบจากหมอกควันระดับชุมชน			
หากพบไฟไหม้กองขยะข้างทาง เกิดควันโขมงและกำลังลุกลามแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	1.74	1.12	บ่อยครั้ง
เมื่อเห็นเพื่อนบ้านเผาขยะในช่วงที่ประกาศ ห้ามเผาไม่มีการบอกกล่าวเตือน บอกกล่าว	1.88	0.94	บ่อยครั้ง
เมื่อเห็นเพื่อนบ้านเผาขยะในช่วงที่ประกาศห้ามเผาแจ้งผู้นำชุมชน	1.59	1.09	บ่อยครั้ง
ในฤดูทำการเกษตรกำจัดเศษวัสดุการเกษตร ด้วยวิธีแทนการเผาแทนการฝังกลบหรือทำปุ๋ย	1.85	0.91	บ่อยครั้ง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O2-07

**การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักที่จำหน่ายเพื่อการบริโภคในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร
อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ**

ทิพย์ภาภรณ์ สิมวิเศษ¹ ภัทรานิษฐ์ บัวลิ้ม¹ ธีระญาพร ชาติทหาร¹ ศักดา สีโสภณ² ทองปักษ์ ดอนประจักษ์²
กัลยา หาญพิชาญชัย³ ศิริภัสร์ โคตรสีวงษ์³

¹เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, และ
³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคและความมั่นคงด้านอาหาร การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักที่จำหน่ายเพื่อการบริโภคในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ โดยทำการตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ตกค้างในผักและผักพื้นบ้าน ด้วยชุดทดสอบ GT-TEST KIT ทำการสุ่มตัวอย่างผักสดที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไปและผักพื้นบ้านที่พบในเขตอำเภอคอนสาร โดยแบ่งพื้นที่การสุ่มตัวอย่างผักตามลักษณะตลาดที่มีการนำผักมาขายประกอบด้วยตลาดประชารัฐอำเภอคอนสาร สุ่มตัวอย่างผักได้ทั้งหมด 41 ชนิด และตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสาร สุ่มตัวอย่างผักได้ทั้งหมด 20 ชนิด รวมสุ่มตัวอย่างผักทั้งสิ้น 61 ชนิด จำนวน 61 ตัวอย่าง ขั้นตอนการตรวจสอบและแปลผลการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก ดำเนินการตามขั้นตอนในคู่มือการตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างในผลผลิตทางเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ แล้วนำผลการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วยจำนวน และร้อยละ ผลการวิจัยพบว่ามีผักที่ไม่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 29 ชนิด (ร้อยละ 47.54) มีผักที่ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง แต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จำนวน 14 ชนิด (ร้อยละ 22.95) และมีผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างและอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 18 ชนิด (ร้อยละ 29.51) โดยหากเปรียบเทียบร้อยละของผักที่ตรวจพบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบว่า ส่วนใหญ่พบในตลาดเทศบาลตำบลคอนสาร ซึ่งเป็นผักที่มีการนำเข้ามาจัดจำหน่ายโดยพ่อค้าคนกลางที่มีแหล่งเพาะปลูกอยู่นอกพื้นที่เขตเทศบาลตำบลคอนสาร ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าจากการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในครั้งนี้ พบว่า มีผักพื้นบ้าน/ผักที่เกิดเองตามธรรมชาติหลายชนิดตรวจพบการตกค้างของสารเคมีอันตรายและอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ดังนั้นเทศบาลตำบลคอนสารจึงควรทำการตรวจสอบการตกค้างหรือการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในดินและน้ำที่เกษตรกรใช้เพาะปลูกผัก เพื่อเป็นการยืนยันสาเหตุของปัญหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก และสามารถหาวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องและควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวังการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและการประเมินความปลอดภัยของผักต่อการบริโภค เพื่อเป็นการลดผลกระทบต่อสุขภาพและสร้างความมั่นใจในการบริโภคผักให้กับประชาชนผู้บริโภค

คำสำคัญ : ผัก, การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช, เทศบาลตำบลคอนสาร, Vegetables, Pesticide residues



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. บทนำ

อาชีพเกษตรกรรมถือเป็นอาชีพหลักที่อยู่คู่กับประเทศไทยมาอย่างยาวนาน โดยในช่วงเริ่มแรกเป็นการเพาะปลูกเพื่อการบริโภคในครัวเรือน ต่อมาจึงมีการส่งเสริมการผลิตเพื่อเพิ่มผลผลิตสำหรับการจำหน่ายเพื่อการบริโภค การแข่งขันและความต้องการเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรทำให้เกษตรกรต้องใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่งผลให้เกิดการตกค้างของสารเคมีอันตรายในผลผลิตทางการเกษตรในปริมาณสูง สอดคล้องกับการศึกษาทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Jiang และคณะ⁽¹⁾ ที่ทำการวิเคราะห์สารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักที่จำหน่ายในเมืองฉางชุน ประเทศจีน ผลการศึกษาพบว่ามีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผัก ร้อยละ 28.43 โดยสารออร์กาโนฟอสเฟตเป็นกลุ่มยาฆ่าแมลงที่ตรวจพบได้สูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Sivaperumal และคณะ⁽²⁾ ที่ทำการวิเคราะห์หาสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักที่มีการจำหน่ายและบริโภคในรัฐคุชราต ประเทศอินเดีย ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างผักพบว่า มีการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สูงถึงร้อยละ 31.00 โดยในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 4.00 ที่มีการตกค้างของสารเคมีอันตรายสูงเกินค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด (Maximum Residue Limits; MRLs) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Khatun และคณะ⁽³⁾ ที่ทำการทบทวนการศึกษาปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผลผลิตผักของประเทศบังคลาเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผักร้อยละ 29.00 มีการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยร้อยละ 73.00 พบการตกค้างของสารเคมีเกินค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Poornima และคณะ⁽⁴⁾ ที่ทำการศึกษากาปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและผลไม้ในประเทศศรีลังกา ผลการศึกษาพบว่า ผักประเภทใบพบการปนเปื้อนของ

สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากที่สุด และมากกว่าร้อยละ 7.90 พบปริมาณการตกค้างของสารเคมีสูงเกินค่าปริมาณสารพิษตกค้างสูงสุด

สำหรับประเทศไทยประเด็นปัญหาการปนเปื้อนและการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้รับความสนใจและมีการศึกษามากมายอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตกค้างของสารเคมีอันตรายในผลิตภัณฑ์การเกษตรที่ส่งออกไปยังต่างประเทศ ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือของภาคการผลิตเกษตรกรรมของประเทศไทย ตัวอย่างการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การศึกษาของ อรุมา สร้อยจิต และสุวิทย์ คล่องทะเล⁽⁵⁾ ซึ่งทำการตรวจสอบหาสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตที่ตกค้างมากับผักที่ใช้ประกอบอาหารในร้านอาหาร อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ผลการตรวจสอบหาสารเคมีกำจัดแมลงพบว่า มีผักปนเปื้อนสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตร้อยละ 7.50 ทั้งนี้เป็นผักที่ปนเปื้อนสารเคมีอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 5.90 และอยู่ในระดับที่เป็นพิษ ร้อยละ 1.60 สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตรา เหลียวตระกูล และคณะ⁽⁶⁾ ที่ทำการตรวจสอบหาสารเคมีกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและกลุ่มคาร์บาเมตที่ตกค้างในผักสดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการตรวจสอบพบว่า พบตัวอย่างผักที่มีสารเคมีตกค้างในระดับไม่ปลอดภัยสูงถึงร้อยละ 46.00 โดยมีผักที่พบสารเคมีตกค้างในระดับไม่ปลอดภัยมากที่สุดสามอันดับแรกคือ ตะไคร้ ผักหวาน และผักชี ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ ประธรรมโย และคณะ⁽⁷⁾ ที่ทำการตรวจสอบหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในผักและผลไม้จังหวัดนครราชสีมา ผลการตรวจสอบหาสารเคมีพบว่า พบผักที่มีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในระดับที่ไม่ปลอดภัย จำนวน 9 ชนิด โดยผักที่มีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยมากที่สุด 3



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ลำดับแรก คือ ต้นหอมสด มะเขือเปราะ และกระเทียมแห้ง ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของภคิน ปัญญาฤทธิสร และคณะ⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษาศถาการณ์การตกค้างของสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในผักที่โฆษณาปลอดสารพิษในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผัก คิดเป็นร้อยละ 13.39 โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 86.66 เป็นการตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในระดับไม่ปลอดภัยมาก ซึ่งชนิดผักที่พบได้แก่ กระเทียม แตงกวา คะน้า ผักกาดขาว และกะหล่ำปลี

ทั้งนี้จากรายงานสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปี 2563 ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีเกษตรกรป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปี 2560 ด้วยอัตราป่วย 16.81 ต่อประชากรแสนราย ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2559 จำนวน 1,117 ราย สำหรับอาการและอาการแสดงของผู้ได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ แบบอาการเฉียบพลัน ลักษณะอาการที่พบได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสียและปวดท้อง ปวดศีรษะ มึนงง เหนื่อย เหน็ดเหนื่อย หงุดหงิด ใจสั่น ใจเต้นเร็ว และอาจทำให้หยุดหายใจได้ และแบบอาการเรื้อรัง ลักษณะอาการที่พบได้แก่ การสะสมของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคมะเร็ง เบาหวาน อัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นหมัน เป็นต้น

อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ มีสภาพทางภูมิศาสตร์โดยทั่วไปเป็นภูเขาสูง โดยเฉพาะทางด้านทิศตะวันตกของอำเภอ ซึ่งติดกับเทือกเขาเพชรบูรณ์ เป็นแหล่งต้นน้ำที่สำคัญของแม่น้ำหลายสาย พื้นที่มีความอุดมสมบูรณ์ ทั้งนี้ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่จึงประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการปลูกผักและเก็บผัก

พื้นบ้านรับประทานในครัวเรือน แต่เนื่องจากการขยายตัวด้านเศรษฐกิจและการแข่งขันในภาคเกษตรกรรมทำให้เกษตรกรในพื้นที่มีการขยายการผลิตและหันมาทำการเกษตรด้วยการปลูกพืชเชิงเดี่ยวมากขึ้นส่งผลให้มีการนำสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาใช้ในการเพาะปลูกพืชเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตกค้างในผลผลิตทางการเกษตรต่างๆ และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้บริโภคโดยตรง หากมีการรับประทานผักและผลผลิตทางการเกษตรที่มีการปนเปื้อนสารเคมีอันตรายเหล่านี้ การตรวจหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจึงมีความสำคัญและถือเป็นการป้องกันเบื้องต้น เพื่อเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านอาหารสำหรับประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งยังก่อให้เกิดความร่วมมือกันในภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายด้านอาหารปลอดภัยของเทศบาลตำบลคอนสารต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในผักที่จำหน่ายเพื่อการบริโภคในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการตรวจหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตที่ตกค้างในผักและผักพื้นบ้านด้วยชุดทดสอบ GT-TEST KIT ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

การสุ่มตัวอย่างผัก

ทำการสุ่มตัวอย่างผักสด ทั้งผักสดที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไปและผักพื้นบ้านที่พบในเขตอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เป็นการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก โดยแบ่งพื้นที่การสุ่มตัวอย่างผักตามลักษณะตลาดที่มี



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การนำผักมาขายเพื่อการบริโภค ประกอบด้วย (1) ตลาดประชารัฐอำเภอคอนสาร สุ่มตัวอย่างผักได้ทั้งหมด 41 ชนิด และ (2) ตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสาร สุ่มตัวอย่างผักได้ทั้งหมด 20 ชนิด รวมสุ่มตัวอย่างผักทั้งสิ้น 61 ชนิด จำนวน 61 ตัวอย่าง ผักแต่ละชนิดทำการสุ่มมาจำนวน 1,000 กรัม และทำการตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างตัวอย่างละ 1 ซ้ำ

ขั้นตอนการตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผัก

ขั้นตอนการตรวจสอบและแปลผลการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก ดำเนินการตามขั้นตอนในคู่มือการตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างในผลผลิตทางเกษตร กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์⁽⁹⁾ โดยอาศัยหลักการทำงานของ Cholinesterase inhibition technique ตรวจวัดระดับความเป็นพิษของสารเคมีตกค้างโดยรวมทุกชนิดที่มีอยู่ในตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์ ซึ่งปริมาณความเป็นพิษของสารเคมีโดยรวมนั้น จะต้องมียุทธวิธีที่ตกค้างอยู่ในตัวอย่างวิเคราะห์ให้มีผลทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสลดลงร้อยละ 50 สำหรับการตรวจวิเคราะห์หาสารเคมีตกค้างด้วยชุดทดสอบ GT-TEST KIT นี้ ถ้าตัวอย่างที่ตรวจวิเคราะห์มีสารเคมีตกค้างอยู่ สารพิษจะไปยับยั้งการทำงานของเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส (GT-1) ทำให้เอ็นไซม์ไม่สามารถไปไฮโดรไลสอะซิetylโคลีน (GT-2) ได้ โดยปริมาณของอะซิetylโคลีน (GT-2) ที่เหลืออยู่จะเป็นตัวกำหนดความเข้มข้นของสีในชุดตรวจฯ ซึ่งถ้าตัวอย่างที่นำมาตรวจวิเคราะห์มีค่าความเป็นพิษสูง เอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสจะถูกยับยั้งการทำงานมากขึ้นตามไปด้วย ส่งผลให้มีสารอะซิetylโคลีนเหลืออยู่ในปริมาณมากเช่นกัน สีที่ได้จากการทดสอบก็จะเข้มมากตามด้วย ซึ่งการแปลผลการตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง สามารถอ่านผลได้ดังข้อมูลในตารางที่ 1

การควบคุมความถูกต้องของการทดสอบ

ควรอ่านผลภายใน 5 นาที หรือทันทีที่เสร็จสิ้นการตรวจ ควรสังเกตความเข้มของสีที่เกิดขึ้นในหลอดตัดสีและหลอดควบคุมว่ามีความเข้มสีแตกต่างกันหรือไม่ ถ้าความเข้มสีในทั้ง 2 หลอด ออกมาไม่มีความแตกต่างกัน แสดงว่ามีความผิดพลาดเกิดขึ้น ให้กลับไปทบทวนสัดส่วนการใส่น้ำยาอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผัก มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

4. ผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการสุ่มตัวอย่างผักที่มีการซื้อขายเพื่อการบริโภคในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เพื่อนำมาตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 61 ชนิด ประกอบด้วย ผักจากตลาดประชารัฐ 41 ชนิด จำนวน 41 ตัวอย่าง สามารถแบ่งเป็นผักที่เกิดเองตามธรรมชาติและประชาชนเก็บมาขาย จำนวน 12 ชนิด (ร้อยละ 19.67) และเป็นผักที่ประชาชนปลูกในพื้นที่เพื่อการบริโภค จำนวน 29 ชนิด (ร้อยละ 47.54) อีกส่วนหนึ่งเป็นตัวอย่างผักจากตลาดเทศบาลตำบลคอนสาร พบว่ามีจำนวน 20 ชนิด ทำการสุ่มเพื่อตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง จำนวน 20 ตัวอย่าง (ร้อยละ 32.79) โดยผักทั้งหมดเป็นผักที่ผู้ค้ารับมาจากแหล่งอื่นซึ่งทำการเพาะปลูกนอกพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร ดังแสดงข้อมูลในตารางที่ 2

ผลการตรวจสอบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักจากตลาดประชารัฐ โดยใช้ชุดทดสอบ GT test kit พบว่า มีตัวอย่างผักที่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 14 ตัวอย่าง (ร้อยละ 34.14) โดยจำแนกเป็นตัวอย่างผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างแต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จำนวน 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

17.07) และเป็นตัวอย่างผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้าง และอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.07) ส่วนกรณีการตรวจสอบสารเคมีตกค้าง ในผักจากตลาดเทศบาลตำบลคอนสาร พบว่ามีตัวอย่างผักที่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 18 ตัวอย่าง (ร้อยละ 90.00) โดยจำแนกเป็นตัวอย่างผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้าง แต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จำนวน 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35.00) และเป็นตัวอย่างผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างและอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 11 ตัวอย่าง (ร้อยละ 55.00) รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 3

เมื่อพิจารณาชนิดของผักที่พบว่า มีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผักที่ผู้ขายรับมาจากแหล่งผลิตนอกพื้นที่ แต่มีบางส่วนที่เป็นผักที่มีการปลูกในพื้นที่และมีอกจำนวนหนึ่งที่เป็นผักที่เกิดเองตามธรรมชาติ รายละเอียดชนิดของผักที่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีดังนี้

ผักจากตลาดประชารัฐ พบว่า ชนิดผักที่ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง แต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จำนวน 7 ชนิด ประกอบด้วยพริกแดงจินดา ผักลั่นปี่ ผักบุ้งนา ใบชะพลู (ผักอีเล็ด) ดอกโสน ใบแมงลัก (ผักอีตุ้) และงาอ่อน (งาพื้นบ้าน) ส่วนชนิดผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างและอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 7 ชนิด ประกอบด้วยผักโขม ถั่วพุดต้นหอม ข่าเหลือง ผักหนามพญา (ผักกะยา) ใบกุยช่าย และมะเขือเทศส้ม

ผักจากตลาดเทศบาลตำบลคอนสาร พบว่า ชนิดผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้าง แต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จำนวน 7 ชนิด ประกอบด้วยข้าวโพดอ่อน บวบงู พริกหยวก ดอกหอม พริกจินดาแดง แครอท และใบโหระพา ส่วนชนิดผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้าง และอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 11 ชนิด ประกอบด้วยผักชีฝรั่ง ต้นหอม ผักชีลาว ชিং มะระ

ผักพลูกษ์ (ผักขี้หูด) ฟักทอง หัวไชเท้า คื่นช่าย มะละกอ และผักกาดขาว

5. อภิปรายและสรุปผล

จากการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักที่มีการซื้อขายเพื่อการบริโภคในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 61 ชนิด รวมทั้งสิ้น 61 ตัวอย่าง ประกอบด้วยผักจากตลาดประชารัฐ รวม 41 ชนิด จำนวน 41 ตัวอย่าง และผักจากตลาดเทศบาลตำบลคอนสาร รวม 20 ชนิด จำนวน 20 ตัวอย่าง พบว่า มีผักที่ไม่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 29 ชนิด (ร้อยละ 47.54) มีผักที่ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง แต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย จำนวน 14 ชนิด (ร้อยละ 22.95) และมีผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้าง และอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย จำนวน 18 ชนิด (ร้อยละ 29.51) โดยหากเปรียบเทียบร้อยละของผักที่ตรวจพบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบว่า ส่วนใหญ่พบในตลาดเทศบาลตำบลคอนสาร ซึ่งเป็นผักที่มีการนำเข้ามาจัดจำหน่ายโดยพ่อค้าคนกลางที่มีแหล่งเพาะปลูกอยู่นอกพื้นที่เขตเทศบาลตำบลคอนสาร ทั้งนี้จากการสอบถามพ่อค้าแม่ค้าผัก พบว่า ผักส่วนใหญ่มีการเพาะปลูกและนำเข้ามาจากอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

เมื่อพิจารณาชนิดของผักที่ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างทั้งหมดพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผักที่มีการรายงานพบการตกค้างของสารเคมีอันตรายอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย พริกแดงจินดา ต้นหอม คื่นช่าย หัวไชเท้า ผักกาดขาว และพบว่าระดับสารเคมีตกค้างที่ตรวจพบอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า จากการตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในครั้งนี้ พบว่า มีผักพื้นบ้าน/ผักที่เกิดเองตามธรรมชาติหลายชนิดตรวจพบการตกค้างของสารเคมีอันตราย และอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย ประกอบด้วย ผักโขม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ผักกะยา และมะเขือเทศส้ม และยังพบการตกค้างของสารเคมีในผักพื้นบ้านอีกหลายชนิด แต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย ประกอบด้วย ผักลิ้นปี่ ผักบุ้งนา ผักอีเล็ด (ใบชะพลู) ดอกโสน ผักอีตุ้ (ใบแมงลัก) และงาน้อย (งาพื้นบ้าน)

จากผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงความไม่ปลอดภัยของผักหลายชนิดและความน่ากังวลด้านความมั่นคงทางอาหารของประเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ เนื่องจากพื้นที่ซึ่งทำการสุ่มตัวอย่างผักเพื่อตรวจหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งสองแหล่ง ได้แก่ ตลาดประชารัฐ (บริเวณที่ว่าการอำเภอกอนสาร) และตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสาร เป็นแหล่งกระจายสินค้าทางการเกษตรที่สำคัญของอำเภอกอนสาร รวมถึงอำเภอลำปางและจังหวัดใกล้เคียง นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งอาหารหลักที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียนในเขตเทศบาลตำบลคอนสารซื้อไปประกอบอาหารให้เด็กวัยก่อนเรียนและวัยเรียนบริโภคอีกด้วย

ปัญหาจากการทำเกษตรเชิงพาณิชย์ในปัจจุบันส่งผลให้เกษตรกรส่วนใหญ่ต้องใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น สารเคมีฆ่าแมลง สารเคมีฆ่าหญ้า สารกำจัดเชื้อรา สารกำจัดสัตว์ฟันแทะ รวมถึงสารเคมีชนิดอื่น ๆ เช่น สารกระตุ้นการออกดอกและฮอร์โมนเร่งการเจริญเติบโต และปุ๋ยเคมี การใช้สารเคมีเหล่านี้หากเกษตรกรมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและปฏิบัติตามข้อกำหนดในการใช้อย่างเคร่งครัด ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับเกษตรกรและผู้บริโภคก็จะอยู่ในระดับที่ปลอดภัย สามารถควบคุมได้ ในทางตรงกันข้ามหากเกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่ถูกต้อง ไม่ปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ในการใช้ ใช้ในปริมาณและ/หรือความเข้มข้นสูงเกินค่าที่กำหนด ก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีเอง รวมถึงยังส่งผลให้เกิดการตกค้างในผลผลิตทางการเกษตร และส่งผลให้เกิดการตกค้างในสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ส่วนใหญ่ถือเป็นสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน (Persistent Organic Compounds: POPs) ตามข้อตกลงในอนุสัญญาสต็อกโฮล์ม (Stockholm Convention)

ในประเด็นที่ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักพื้นบ้านและผักที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ประกอบด้วย

1. อาจจะสามารถคิดว่าสารเคมีส่วนหนึ่งเกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมแล้ว เนื่องจากเกษตรกรผู้ปลูกผักพื้นบ้าน และชาวบ้านที่ไปเก็บผักพื้นบ้านซึ่งเกิดตามธรรมชาติมาขาย ให้ข้อมูลยืนยันว่าไม่เคยใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาก่อน ทางเดียวที่สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะเกิดการตกค้างในผักที่นำมาขายได้ ต้องเกิดจากการได้รับสารเคมีในดินหรือน้ำที่นำมาใช้ในการปลูกผัก ซึ่งมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชปนเปื้อน

2. พื้นที่ซึ่งเกษตรกรทำการเพาะปลูกผักเป็นพื้นที่ที่เคยทำเกษตรกรรมเชิงพาณิชย์และมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาก่อน ทำให้เกิดการตกค้างของสารเคมีในดินและน้ำ เมื่อเกษตรกรต้องการเพาะปลูกผักแบบปลอดสารเคมีหรือทำเกษตรอินทรีย์ แต่ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพดินและน้ำก่อนก็จะส่งผลให้สารเคมีเหล่านั้นตกค้างในผักและผลผลิตทางการเกษตรได้

3. เกษตรกรยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อมูลการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น รูปแบบการใช้ ความเข้มข้นและการเตรียมสารเคมี ระยะเวลาปลอดภัยก่อนการเก็บเกี่ยว ทำให้เกิดการตกค้างของสารเคมีในผักที่ปลูกและนำออกมาจำหน่ายได้

ผลจากการตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักที่มีการซื้อขายในเขตเทศบาลตำบลคอนสารนี้ถือเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่า ผักและผักพื้นบ้านที่มีการบริโภคนี้อาจจะไม่ปลอดภัย และสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของทั้งเกษตรกรผู้ปลูกผักและประชาชนทั่วไปที่ทำการบริโภคผักนั้นได้ ดังนั้น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เทศบาลตำบลคอนสารจึงควรจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเฝ้าระวังการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและการประเมินความปลอดภัยของผักก่อนการบริโภคเพื่อเป็นการลดผลกระทบต่อสุขภาพและสร้างความมั่นใจในการบริโภคผักให้กับประชาชนผู้บริโภคต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย

ควรตรวจสอบสุขภาพของเกษตรกรเจ้าของแปลงผักที่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและประชาชนผู้บริโภคผักเป็นประจำ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งสามารถนำข้อมูลสุขภาพนี้ไปใช้ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านความมั่นคงของอาหารและการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การตรวจสอบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชด้วยชุดตรวจ GT test kit สามารถตรวจสอบได้เฉพาะสารเคมีในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต และเป็นการตรวจแบบคัดกรองเท่านั้น ดังนั้นจึงควรทำการตรวจหาสารเคมีอันตรายในกลุ่มอื่น ๆ ที่อาจจะตกค้างในผัก รวมทั้งทำการตรวจหาปริมาณสารเคมีตกค้างเพื่อจะได้นำไปสู่การวางแผนในการจัดการกับปัญหาสารเคมีตกค้างได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ควรทำการตรวจสอบการตกค้างหรือการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในดินและน้ำที่เกษตรกรใช้เพาะปลูกผัก เพื่อเป็นการยืนยันสาเหตุของปัญหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในผักและสามารถหาวิธีการจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้อง

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้สนับสนุนงบประมาณการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเทศบาล

ตำบลคอนสารที่ให้การสนับสนุนบุคลากรและอำนวยความสะดวกในการประสานงานพื้นที่

นอกจากนี้ต้องขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนกระบวนการพัฒนาการเขียนบทความวิจัย และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ร่วมดำเนินการตรวจสอบสารเคมีตกค้างในผัก

7. เอกสารอ้างอิง

Jiang M, Gao H, Liu X, Wang Y, Lan J, Li Y, et al. Detection of pesticide residues in vegetables sold in Changchun City, China. *J Food Prot* [Internet]. 2021;84(3):481–9. Available from: <https://doi.org/10.4315/JFP-20-236>

P S, Thasale R, Kumar D, Mehta TG, Limbachiya R. Human health risk assessment of pesticide residues in vegetable and fruit samples in Gujarat State, India. *Heliyon* [Internet]. 2022;8(10):e10876. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10876>

Khatun P, Islam A, Sachi S, Islam MZ, Islam P. Pesticides in vegetable production in Bangladesh: A systemic review of contamination levels and associated health risks in the last decade. *Toxicol Reports* [Internet]. 2023;11(July):199–211. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2023.09.003>

Poornima WVDS, Liyanaarachchi GW, Somasiri HPPS, Hewajulige IGN, Tan DKY. Fresh fruit and vegetable safety concerns in



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Sri Lanka; review of pesticide contamination. J Food Compos Anal [Internet].2024;128(2256):106004.

Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jfca.2024.106004>

อรอุมา สร้อยจิต, สุวิทย์ คล่องทะเล. การตรวจหาสารเคมีกำจัดแมลงกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตที่ตกค้างมากับผักที่ใช้ประกอบอาหารในร้านอาหารของชุมชนใกล้มหาวิทยาลัยรังสิต ต.หลักหก อ.เมือง ปทุมธานี จ.ปทุมธานี. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต ประจำปี 2562; 26 เมษายน 2562; ปทุมธานี.

วิจิตรา เหลียวตระกูล, วชิรญา เหลียวตระกูล, ปรียานุช เพ็ญเลี้ยงชีพ, รวีวรรณ เต็มอชันมณี. การตรวจสอบสารเคมีตกค้างกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในผักสดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและประสิทธิภาพในการล้างผักต่อสารเคมีตกค้างในผักคะน้า.

ว. เกษตรพระจอมเกล้า 2563; 38(1): 131-138.

จิราภรณ์ ประธรรมโย, วลัยุชชยา เขตบำรุง, ธมณ วิชรเมธาพงษ์, ชมพูนุท หวังแลกลาง. ผลการตรวจหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในผักผลไม้ เขตจังหวัดนครราชสีมา. ว. วิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2566; 9(1): 78-90.

ภคิน ปัญญาฤทธิสร, อีรุทม์ ธนมิตรามณี, ปุณยอนุช สุนทรวิวงศ์, ชัชฌุชา กริมใจ, วสุพล จุฑานพมณี, พัศกร เพ็ชรผ่อง และคณะ. สถานการณ์การตกค้างของสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตในผักที่โฆษณาปลอดสารพิษในเขตกรุงเทพมหานคร. ว. สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2566; 18(1): 1-13.

กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. คู่มือการตรวจวิเคราะห์สารเคมีตกค้างในผลผลิตการเกษตร. กรุงเทพฯ: กลุ่มโรงพิมพ์ สำนักพัฒนาการถ่ายทอดเทคโนโลยี; 2564.

8. รูปและตาราง

1. ตารางที่ 1 การอ่านผลการวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างด้วยชุด GT-TEST KIT

ตารางที่ 1 การอ่านผลการวิเคราะห์สารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างด้วยชุดทดสอบ GT-TEST KIT

สีสารละลายในหลอด	เกณฑ์ตัดสิน
หลอดตัวอย่างสีอ่อนกว่าหรือเท่ากับหลอดควบคุม	ไม่พบ สารเคมีตกค้าง
หลอดตัวอย่างสีเข้มกว่าหลอดควบคุม แต่อ่อนกว่าหลอดตัดสิน	พบ สารเคมีตกค้าง แต่อยู่ในระดับปลอดภัย
หลอดตัวอย่างสีเข้มกว่าหลอดตัดสิน	พบ สารเคมีตกค้าง ในระดับไม่ปลอดภัย

2. ตารางที่ 2 ร้อยละแหล่งที่มาของตัวอย่างผักที่จำหน่ายในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร

ตารางที่ 2 ร้อยละแหล่งที่มาของตัวอย่างผักที่จำหน่ายในเขตเทศบาลตำบลคอนสาร

ลำดับที่	แหล่งที่มาของผัก (ชนิด)	จำนวน	ร้อยละ
1	เกิดเองตามธรรมชาติ	12	19.67
2	เพาะปลูกในพื้นที่	29	47.54
3	เพาะปลูกนอกพื้นที่	20	32.79
	รวม	61	100.00

3. ตารางที่ 3 ร้อยละตัวอย่างผักที่ตรวจพบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้าง

ตารางที่ 3 ร้อยละตัวอย่างผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้าง

ชนิดตลาด	ผลการตรวจสอบสารเคมีตกค้าง (ร้อยละ)			รวม
	ไม่พบ	พบแต่อยู่ในระดับที่ปลอดภัย	พบและอยู่ในระดับไม่ปลอดภัย	
ตลาดประชารัฐ	27 (65.86)	7 (17.07)	7 (17.07)	41 (100.00)
ตลาดเทศบาล	2 (10.00)	7 (35.00)	11 (55.00)	20 (100.00)
	29 (47.54)	14 (22.95)	18 (29.51)	61 (100.00)



O2-08

ผลกระทบทางสุขภาพด้านความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยง
ภาคตะวันตกของประเทศไทย : กรณีศึกษาจังหวัดราชบุรี

รัชดาพร ฐานมัน¹ สยัมภู ไสหา¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนส่งผลกระทบต่อภาวะทุพโภชนาการในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยเฉพาะชุมชนชาติพันธุ์ การศึกษานี้มุ่งศึกษาสถานการณ์และผลกระทบทางสุขภาพด้านความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในจังหวัดราชบุรี โดยใช้แนวคิดความมั่นคงทางอาหารตามองค์การอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ

2. วิธีการศึกษา

ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการและสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม คือ ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ราษฎรชาวบ้าน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตัวแทนบุคลากรในสถานศึกษา ครอบคลุมประเด็นความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ชุมชนชาติพันธุ์ กะเหรี่ยงและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ได้รับการอนุมัติดำเนินการวิจัยโดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี เลขที่ SOP022/2566 เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

3. ผลการศึกษา

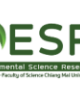
ผลการศึกษาพบปัญหาเด็กเตี้ยแคระแกรนและไม่ได้กินนมแม่อย่างเตี๋ยตั้งแต่แรกเกิดถึงต่ำกว่า

6 เดือน และพบว่าในครัวเรือนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชนชาติพันธุ์มีอาหารที่พอเพียง แต่ขาดคุณภาพและความหลากหลายของสารอาหาร การเข้าถึงอาหารยากกว่าในอดีตที่ ฟังพาทออาศัยป่าและธรรมชาติ เนื่องจากการถูกจำกัดที่ดินทำกิน สภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงเกิดความแห้งแล้งในพื้นที่ และการบริหารจัดการน้ำไม่เหมาะสมส่งผลให้ขาดแคลนแหล่งอาหารตามธรรมชาติ จึงต้องพึ่งพาแหล่งอาหารอื่น เช่น ร้านค้าในชุมชน ทำให้ใช้ประโยชน์จากแหล่งอาหารภายนอกมากกว่าวิธีการทำมาหากินดั้งเดิมและบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้น ส่งผลให้หัวหน้าครัวเรือนต้องออกไปประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากขึ้น ซึ่งรายได้ไม่แน่นอนและไม่เพียงพอต่อจำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีเด็กเล็ก

4. สรุป

ทั้งนี้จึงเสนอแนวทางส่งเสริมความมั่นคงทางอาหารในครัวเรือนของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีชุมชนชาติพันธุ์ ด้วยการส่งเสริมสิทธิและคุ้มครองวิถีชีวิตจะช่วยลดผลกระทบด้านความมั่นคงทางอาหารโดยต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนอย่างค่อยเป็นค่อยไปให้เกิดความเป็นธรรมโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังตามแนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : ความมั่นคงทางอาหาร, เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี, ชุมชนชาติพันธุ์, กะเหรี่ยง, ผลกระทบทางสุขภาพ



ห้องย่อยที่ 3 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ และการพัฒนานโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

O3-01

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับโคลีนเอสเตอเรสในกลุ่มเกษตรกรชาติพันธุ์ อำเภอบางมะฝ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

อาคม ยอดชมภู¹ ปาริฉัตร งามอาจบริรักษ์² วรางคณา นาคเสน³

¹นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²ภาควิชาวิทยาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

และ ³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับโคลีนเอสเตอเรสในเลือด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกรชาติพันธุ์ อำเภอบางมะฝ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรชาติพันธุ์ กะเหรี่ยง ลาหู่แดง ลาหู่ดำ ลีซู และไทยใหญ่ ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 340 คน ซึ่งผ่านการเลือกตัวอย่างแบบโควต้า ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และเจาะเลือดตรวจหาระดับโคลีนเอสเตอเรสด้วยกระดาษทดสอบ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Binary logistic regression โดยนำเสนอค่า Crude odds ratio (COR) ร่วมกับช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI)

3. ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเกษตรกรชาติพันธุ์มีระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือดผิดปกติ (มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย) ร้อยละ 53.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

ระดับโคลีนเอสเตอเรสผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ เพศชาย (COR = 2.20, 95%CI = 1.39-3.48) สถานภาพโสด เมื่อเทียบกับสมรส (COR = 2.03, 95%CI = 1.13-3.64) การสูบบุหรี่ (COR = 1.70, 95%CI = 1.07-2.71) การดื่มสุรา (COR = 1.96, 95%CI = 1.27-3.02) จำนวนพื้นที่ทำการเกษตรที่มากกว่า 15 ไร่ (COR = 1.97, 95%CI = 1.08-3.60) และระยะห่างของบ้านและพื้นที่การเกษตรที่ใกล้ที่สุด 300 เมตร – 1 กิโลเมตร (COR = 0.14, 95%CI = 0.04-0.43) และมากกว่า 1 กิโลเมตร (COR = 0.08, 95%CI = 0.03-0.25) เมื่อเทียบกับน้อยกว่า 300 เมตร

4. สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมทในระดับสูงของเกษตรกรชาติพันธุ์ ดังนั้นควรมีมาตรการหรือจัดกิจกรรมลดการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรชาติพันธุ์

คำสำคัญ : สารกำจัดศัตรูพืช, ออร์กาโนฟอสเฟต, โคลีนเอสเตอเรส, เกษตรกร, ชาติพันธุ์



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O3-02

ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจในการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยว

ชาวจีนหลังสถานการณ์โควิด

YUECHAN WU¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีนหลังสถานการณ์โควิด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ก็คือ นักท่องเที่ยวชาวจีนที่เข้ามาเที่ยวในวัดพระแก้ว จำนวน 400 ตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันที่มีผลต่อการตัดสินใจ ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ผลการวิจัย พบว่า นักท่องเที่ยวชาวจีนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21 - 30 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นิสิต/นักศึกษา และจะชักชวนผู้อื่นมาเที่ยววัดพระแก้วมากที่สุดมากที่สุด ซึ่งแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากคำแนะนำจากบุคคลอื่น

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกันต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด

คำสำคัญ : การตัดสินใจ, การท่องเที่ยว, วัดพระแก้ว

1. บทนำ

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมหนึ่งที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ สร้างรายได้และกระตุ้นให้เกิดการจ้างงาน ตลอดจนการกระจายความเจริญไปสู่ภูมิภาค โดยในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่ได้รับความไว้วางใจให้เป็นฟันเฟืองหลักที่สำคัญในการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องด้วยความโดดเด่นทางด้านบริการ ความอุดมสมบูรณ์และความหลากหลายของทรัพยากรด้านการท่องเที่ยว ส่งผลให้นักท่องเที่ยวทั่วโลกตัดสินใจเดินทางมาท่องเที่ยวยัง

ประเทศไทย (Vinijvorakijkul et al., 2018) ทั้งนี้ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องส่งผลให้อัตราการเดินทางของนักท่องเที่ยวลดลงเป็นอย่างมาก (MOTS, 2021) อย่างไรก็ตามแหล่งท่องเที่ยวทางวัฒนธรรมยังคงเป็นอีกหนึ่งจุดหมายปลายทางที่นักท่องเที่ยวตัดสินใจเดินทางไปเยือนโดยจากการคาดการณ์ของสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยพบว่า ในไตรมาส 1/2564 แหล่งท่องเที่ยวประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่ได้รับความนิยมจากนักท่องเที่ยวมากถึงร้อยละ 38 รองลงมาคือชุมชนวิถีวิถี (ร้อยละ 16) (TCT, 2020) วัดพระแก้ว



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เป็นตัวแทนวัฒนธรรมและพุทธศาสนาของประเทศไทย ซึ่งเป็นตัวเลือกอันดับแรกของนักท่องเที่ยวชาวจีนที่นิยมมาเที่ยวสถานที่นี้ และนักท่องเที่ยวชาวจีนจำนวนมากที่มาเที่ยวในวัดพระแก้วของทุกๆปี การท่องเที่ยววัฒนธรรมโดยเฉพาะวัดพระแก้วซึ่งเป็นสถานที่สำคัญส่งผลต่อการเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยซึ่งปัจจุบัน จากสถิติตั้งแต่ปี 2552 มีนักท่องเที่ยวชาวจีนมาไทยเพียง 777,508 คน แต่ตัวเลขล่าสุดเมื่อสิ้นปี 2559 มีนักท่องเที่ยวชาวจีนมาไทยถึง 8,757,466 คน เท่ากับช่วง 7 ปีที่ผ่านมามียอดเติบโตเพิ่มขึ้นทะลุ 1,000% (พลวุฒิ สงสกุล, 2017)

2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันส่งผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีนหลังสถานการณ์โควิด

3. ระเบียบวิธีวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (quantitative research) โดยมีเครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ลักษณะมาตรวัดแบบลิเกิร์ต (likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ โดย 5 หมายถึง “มากที่สุด” 4 หมายถึง “มาก” 3 หมายถึง “ปานกลาง” 2 หมายถึง “น้อย” 1 หมายถึง “น้อยที่สุด” ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ผ่านมา มีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีแหล่งรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสอบถามจาก นักท่องเที่ยวชาวจีนที่มาท่องเที่ยวในวัดพระแก้ว จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ชุด

1.2 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูล และทฤษฎีต่าง ๆ จากบทความ เอกสาร หนังสือ หรือเว็บไซต์ต่าง ๆ ที่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติการวิเคราะห์ความแตกต่างประกอบด้วย t-test และ One-way ANOVA

4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 เพศหญิง จำนวน 225 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.25 มีอายุอยู่ในช่วง 21 ปี ถึง 30 ปี มากที่สุด จำนวน 200 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาอยู่ในช่วง น้อยกว่าหรือเท่ากับ 21 ปี จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.00 มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 246 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.50 รองลงมาเป็นระดับ ต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 86 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.50 มีสถานภาพโดยส่วนใหญ่โสด จำนวน 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือสมรส/อยู่ด้วยกัน จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 36.50 มีอาชีพโดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 175 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 รองลงมาเป็นเจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 125 รายคิดเป็นร้อยละ 31.25 มีรายได้โดยส่วนใหญ่ไม่เกิน 10,000 บาท จำนวน 124 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.00 รองลงมา ที่ระดับ 10,001 – 20,000 บาท จำนวน 108 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.00 และมีศาสนาโดยส่วนใหญ่เป็นพุทธ จำนวน 313 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.25 รองลงมาเป็นอิสลาม จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อผลสำเร็จการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีน

ผลการศึกษาดังตาราง 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.001 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปว่า นักท่องเที่ยวที่มีเพศแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด จึงยอมรับสมมติฐาน H_{1a}

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปว่า นักท่องเที่ยวที่มีอายุแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด จึงยอมรับสมมติฐาน H_{1b}

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.019 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปว่า ยอมรับสมมติฐาน H_{1c} และมีข้อมูลระดับการศึกษามากกว่า 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันจึงได้มีการทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยใช้สถิติ LSD

จากการวิเคราะห์พบว่าข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับ

การศึกษาต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี มีการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด (Mean Difference = -.354**) มากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

ส่วนผู้ตอบแบบสอบถาม ในระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี มีการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด (Mean Difference = -.194**) มากกว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระดับปริญญาตรี

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปว่า นักท่องเที่ยวที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด จึงยอมรับสมมติฐาน H_{1e}

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปว่า นักท่องเที่ยวที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด จึงยอมรับสมมติฐาน H_{1f}

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านศาสนาแตกต่างกัน มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way ANOVA) ได้ค่า Sig. เท่ากับ 0.000 ซึ่งน้อยกว่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงสรุปว่า นักท่องเที่ยวที่มีศาสนาแตกต่างกัน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

มีผลต่อการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วหลัง
สถานการณ์โควิด จึงยอมรับสมมติฐาน H_{1g}

5. อภิปรายและสรุปผล

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ
การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ต่อเดือน และ
ศาสนา ที่แตกต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยว
ในวัดพระแก้วหลังสถานการณ์โควิด แตกต่างกัน มีค่า
Sig น้อยกว่า 0.05 จึงมีนัยสำคัญทางสถิติ
อันเนื่องมาจาก การตัดสินใจมาเที่ยววัดพระแก้ว แต่ละ
เพศ แต่ละวัย แต่ละสถานภาพ แต่ละอาชีพ แต่ละกลุ่ม
รายได้ มีความคิดที่มีความแตกต่าง ในแต่ละกลุ่ม จะมี
ความชอบที่มีความแตกต่างสำหรับสถานที่ท่องเที่ยว
บางกลุ่มชอบวิวธรรมชาติ บางกลุ่มชอบสถานที่
ท่องเที่ยวที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมหรือสถานที่ท่องเที่ยว
โบราณ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กรกฎ พัทธระกู
ในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่
เดินทางท่องเที่ยวที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจแตกต่างกัน คนที่มีอายุอยู่ในวัยที่แตกต่างกันมีระดับการศึกษา
แตกต่างกันย่อมจะมีมุมมองและความ ต้องการจากการ
มาท่องเที่ยวแตกต่างกัน รวมถึง ผู้ที่มีสถานภาพโสดมี
ความเป็นอิสระมีเวลา สามารถเลือกที่จะเข้าถึงการ
ท่องเที่ยวได้ตามความต้องการของตนเองโดยไม่ต้อง
กังวลถึงความ รับผิดชอบต่อบุคคลในครอบครัวจึง
อาจจะเกิดความพึงพอใจได้มากกว่าผู้ที่มีสถานภาพ
สมรสแล้ว (กรกฎ พัทธระกู, 2563)

6. กิตติกรรมประกาศ

การจัดทำการค้นคว้าอิสระฉบับนี้สามารถ
สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของท่าน
อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะ
เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการจัดทำการค้นคว้า
อิสระฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้จัดทำจึงขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนักท่องเที่ยวชาวจีนที่
เที่ยวที่วัดพระแก้ว ที่กรุณากรอกแบบสอบถาม
โดยสมบูรณ์ ซึ่งผลที่ได้จากการจัดทำการค้นคว้าอิสระ
ฉบับนี้ จะเป็น ประโยชน์แก่กรมการขนส่งและ
ประชาชนที่ใช้บริการต่อไป

สุดท้ายนี้ผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณบิดา
มารดา และคณาจารย์ของหลักสูตรบริหารธุรกิจ
มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาทุกท่านที่ช่วยส่งเสริม
สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้การจัดทำการค้นคว้า
อิสระฉบับนี้ลุล่วงไปได้ด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

Ministry of Tourism and Sports (MOTS). (2021).
Tourism Statistics 2020. Retrieved from
https://mots.go.th/more_news_new.php?cid=592

Tourism Council of Thailand (TCT). (2020).
Tourism Situation and Forecast of
Tourists' Behavior and Confidence Index
of Thailand's Tourism Industry. Retrieved
from <http://is.gd/JKYvXA>

พลวุฒิ สงสกุล(2017).ทัวร์จีนกับในหลวงรัชกาลที่ 9
คำบอกเล่าจากไกด์นำเที่ยววัดพระแก้ว.
<https://thestandard.co/kingrama9-funeral-in-tour-guide-view/>

เกรียงไกร ชูระพันธ์. (2560). เอกสารประกอบการสอน
วิชาประชากรศึกษาเพื่อการพัฒนาสังคม.
อุดรธานี:คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

เบญจรัตน์ สมอินอ้อย. (2561). การศึกษาลักษณะทาง
ประชากรศาสตร์ของประเทศรัสเซียภายหลัง
สงครามโลกครั้งที่ 2 (ค.ศ.1945-2017). สืบค้น
22 มีนาคม 2565, จาก <https://bit.ly/3w0gPzY>



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สิริัญญา ชาติเผือก. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานที่ท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวไทยต่ออุทยานแห่งชาติเขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา และอุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ จังหวัดเชียงใหม่.วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี, 13(2), 141-142.

วันสนั่นทน โพธิ์เพชร. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจท่องเที่ยวแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์ของผู้เยี่ยมเยือนชาวไทยกรณีศึกษา อุทยานประวัติศาสตร์พระนครศรีอยุธยา.การค้นคว้าอิสระ ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กรกฎ พัวตระกูล. (2563). อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการท่องเที่ยว และแรงจูงใจในการท่องเที่ยวต่อความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวไทยที่เดินทางมาท่องเที่ยวบางขุนเทียนชายทะเล.เรียกใช้เมื่อ 10 พฤษภาคม 2563 จาก <http://dspace.bu.ac.th/handle/123456789/4384>

8. รูปและตาราง

1. ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อผลสำเร็จการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีน

ปัจจัยส่วนบุคคล	t	F	Mean Different	Sig.	ผลการทดสอบสมมติฐาน
เพศ	-7.925	10.261	-0.033	.001	ยอมรับ H _{1a}
อายุ		12.209		.000	ยอมรับ H _{1b}
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี			.277	.001	ยอมรับ H _{1c}
21-30 ปี					
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี			.682	.000	ยอมรับ H _{1d}
31-40 ปี					
ระดับการศึกษา		3.985		.019	ยอมรับ H _{1e}
ต่ำกว่าปริญญาตรี			-.194	.049	ยอมรับ H _{1f}
ปริญญาตรี					
ต่ำกว่าปริญญาตรี			-.354	.006	ยอมรับ H _{1g}
สูงกว่าปริญญาตรี					
สถานภาพ		62.672		.000	ยอมรับ H _{1h}

2. ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อผลสำเร็จการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีน

โสด			.626	.000	ยอมรับ H _{1a}
สมรส/อยู่ด้วยกัน					
โสด			1.562	.000	ยอมรับ H _{1a}
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่					
อาชีพ		9.848		.000	ยอมรับ H _{1a}
วิชาชีพเฉพาะ			-1.244	.000	ยอมรับ H _{1a}
นักเรียน/นักศึกษา					
วิชาชีพเฉพาะ			-1.182	.000	ยอมรับ H _{1a}
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ					
วิชาชีพเฉพาะ			-1.068	.000	ยอมรับ H _{1a}
พนักงานบริษัทเอกชน					
วิชาชีพเฉพาะ			-1.291	.000	ยอมรับ H _{1a}
เจ้าของกิจการ/ธุรกิจส่วนตัว					

3. ตาราง 1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อผลสำเร็จการตัดสินใจการท่องเที่ยวในวัดพระแก้วของนักท่องเที่ยวชาวจีน

รายได้ต่อเดือน		6.833		.000	ยอมรับ H _{1a}
ตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป			-5.76	.000	ยอมรับ H _{1a}
ไม่เกินหรือเท่ากับ 10,000 บาท					
ตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป			-3.76	.020	ยอมรับ H _{1a}
10,001-20,000 บาท					
ตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป			-7.50	.000	ยอมรับ H _{1a}
20,001-30,000 บาท					
ตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป			-3.40	.053	ยอมรับ H _{1a}
30,001-40,000 บาท					
ศาสนา		24.814		.000	ยอมรับ H _{1a}
พุทธ			.166	.218	ยอมรับ H _{1a}
คริสต์					
พุทธ			.914	.000	ยอมรับ H _{1a}
อิสลาม					
พุทธ			.923	.000	ยอมรับ H _{1a}
พราหมณ์-ฮินดู					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O3-03

**การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนจากแผนพัฒนาคลองแม่ข่า พื้นที่ตำบลดอนแก้ว
อำเภอแมริมจังหวัดเชียงใหม่**

อารีรัตน์ มาตรฐาน¹ วราภรณ์ บุญเชียง² วรางคณา นาคเสน²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากแผนพัฒนาคลองแม่ข่า ตำบลดอนแก้ว พ.ศ.2561 อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาผลกระทบจากแผนพัฒนาในพื้นที่ต้นน้ำของคลองแม่ข่าซึ่งเป็นแหล่งน้ำสำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กระบวนการ HIA

2. วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. การกลั่นกรอง (Screening) ศึกษาโดยการทบทวนเอกสาร ข้อมูลทุติยภูมิ 2. กำหนดขอบเขตศึกษา (Scoping) ในกลุ่มผู้นำหน่วยงาน ประชาชน 30 คน ใช้การสนทนากลุ่ม 3. การประเมินผลกระทบ (Assessing) จำนวน 150 คน ใช้แบบสอบถาม 4. การทบทวนร่างรายงาน (Review) ในประชาชน 50 คน ดำเนินงานในเดือน มีนาคม 2565-สิงหาคม 2566 การวิจัยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยหนังสือรับรองเลขที่ ET010/2566 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

3. ผลการศึกษา

พบว่า แผนพัฒนาฯส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยภาพรวมดีขึ้นร้อยละ 84.67 ด้านร่างกายพบโรคที่มากับปัญหาน้ำท่วมขัง ไข้เลือดออก อุบัติเหตุจราจร ด้านอื่น ๆ มีความเห็นด้วยมากต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในคลองและการมีทางเดินเลียบบคลองใช้ประโยชน์

ร่วมกันได้ เห็นด้วยปานกลางต่อความรู้สึกมีความหวัง อุ่นใจ มีน้ำใจ ความสามัคคี การเป็นเจ้าของแหล่งน้ำ จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้ 1. เสนอต่อองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 1) ให้มีการจัดการพื้นที่ปลอดภัย การออกแบบให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงได้ (universal design) พื้นที่ปลอดภัยและสุรา 2) กำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาการติดตั้งบ่อดักไขมันก่อนปล่อยลงรางระบายน้ำสาธารณะในใบอนุญาตก่อสร้างอาคารอย่างจริงจัง โดยให้มีการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาตำบล 2. เสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะโครงการที่เกี่ยวข้องกับแหล่งน้ำ 3. จัดตั้งคณะทำงานชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่ มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังดูแลรักษาแหล่งน้ำ 4. การแก้ไขปัญหาการปล่อยน้ำทิ้ง น้ำเสียในระยะยาว อาจทำระบบบำบัดน้ำเสียรวม ซึ่งควรศึกษาผลกระทบและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนก่อนดำเนินงาน

4. สรุป

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากแผนพัฒนาทำให้ทราบข้อเท็จจริง ปัญหาข้อกังวลใจของประชาชนและได้มีการเสนอแนะข้อเสนอเชิงนโยบายต่อ อบต.ดอนแก้วในแผนพัฒนาตำบลและเสนอต่อการจัดทำแผนแม่บทเพื่อพัฒนาคลองแม่ข่า จังหวัดเชียงใหม่ประจำปี 2566 ในวันที่ 10-11 กันยายน 2566 เพื่อประกอบการตัดสินใจหรือการทำแผนพัฒนาในระยะถัดไปได้

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ, แผนพัฒนา, คลองแม่ข่า



O3-04

การสังเคราะห์ทอภิมานการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้งาน
ของผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะ: การกลั่นกรองผลกระทบทางสุขภาพ

เกศริน ขอหนองกลาง¹

¹มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การวิจัยนี้สังเคราะห์ทอภิมานการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้งาน PPE ของผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะ เพื่อเข้าใจปัจจัยและผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน

2. วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสังเคราะห์ทอภิมานการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยอาศัยกระบวนการ 7 ขั้นตอนของ Noblit & Hare เพื่อทำความเข้าใจลึกซึ้งถึงประสบการณ์และการรับรู้ที่แท้จริงของพนักงานเก็บขยะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล (PPE) ขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดคำถามการวิจัย เลือกรงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและมีคุณภาพสูง อ่านและวิเคราะห์งานวิจัย เปรียบเทียบและแปลผลการศึกษา สังเคราะห์ข้อมูลจากการแปลผลการศึกษา และนำเสนอผลการสังเคราะห์

3. ผลการศึกษา

จากงานวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกทั้งหมด 7 ฉบับพบว่า ประสบการณ์การใช้งาน อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลในการประกอบอาชีพเก็บขยะมีความหลากหลายและซับซ้อน ปัจจัยที่มีผลประกอบด้วย ประเภทของอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมการทำงาน และการสนับสนุนจาก

องค์กร โดยอุปกรณ์บางประเภทไม่สะดวกสบาย ทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง และเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้นเมื่อใช้งาน เช่น หน้ากากที่ไม่พอดีทำให้หายใจไม่สะดวก นอกจากนี้ การขาดการฝึกอบรมที่เหมาะสมทำให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลไม่เต็มประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากองค์กรหรือ ภาครัฐที่ไม่เพียงพอทำให้ผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะได้รับ อุปกรณ์ คุณภาพต่ำ และไม่ปลอดภัย ความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของอุปกรณ์ ยังคงต้องการการส่งเสริมเพิ่มเติม โดยการฝึกอบรมและการสื่อสารช่วยเพิ่มความเข้าใจและการใช้งาน PPE อย่างมีประสิทธิภาพ

4. สรุป

การจัดฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนา PPE ที่มีคุณภาพและใช้งานสะดวกสบาย การสนับสนุนจากองค์กร และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการทำงาน ลดผลกระทบทางสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ

คำสำคัญ : การสังเคราะห์ทอภิมานการวิจัย, ปรากฏการณ์วิทยา, ประสบการณ์การใช้งานอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคล, ผู้ประกอบอาชีพเก็บขยะ, การกลั่นกรองผลกระทบทางสุขภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O3-05

แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพต่อการพัฒนาพื้นที่และใช้ประโยชน์รอบบึงละหาน จังหวัดชัยภูมิ

จันทร์จิรา ตรีเพชร¹ บุศรา ศรีชัย² ปรียกร ชาลีพร² สังเวียน งาหัตถ์² สุวัฒน์ วงษ์ปฎิมากร² เบญญาพร เลลาต²

กุลวดี คตชนะเลขา¹ ปุญญาพร พูลบวรรักษ์¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และ ²สมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิ

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

แนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วมและการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพต่อการพัฒนาพื้นที่และใช้ประโยชน์รอบบึงละหาน จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลของทุนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมของบึงละหาน ผลกระทบด้านสุขภาพต่อแผนการพัฒนาพื้นที่และใช้ประโยชน์รอบบึงละหาน 2) ค้นหาทางเลือกเชิงนโยบายที่เหมาะสม และแนวทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเพื่อการจัดกาสิ่งแวดลอมเชิงพื้นที่อย่างมีส่วนร่วมในชุมชนรอบบึงละหาน จังหวัดชัยภูมิ เป้าหมายโครงการเพื่อศึกษา มุมมอง “บึงละหานที่อยากให้เป็น” สามารถสรุปผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ดังนี้ 1) ผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์และทุนทรัพยากร สัตว์น้ำ สัตว์บก พืชอาหาร พืชพื้นถิ่นประจำถิ่น 2) ผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของชุมชนใน 4 ตำบลรอบบึงละหาน 3) ผลกระทบต่ออุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี และการเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ของประชาชนในพื้นที่

โดยคณะทำงานพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ จังหวัดชัยภูมิ ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่รอบบึงละหาน ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนานโยบายในการพัฒนาพื้นที่และใช้ประโยชน์รอบบึงละหาน โดยใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยศึกษาในพื้นที่

4 ตำบลรอบบึงละหาน ได้แก่ ละหาน หนองบัวใหญ่ บ้านกอก และหนองบัวบาน การศึกษาทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม คือสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ และสิ่งที่ มนุษย์สร้างขึ้น ซึ่งทุนทางทรัพยากรธรรมชาติประกอบด้วย ทรัพยากรน้ำและทรัพยากร ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งมีชีวิต และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นการคาดการณ์ผลกระทบ ต่อสุขภาพทั้ง ทางบวกและทางลบ โดยใช้กระบวนการ วิธีการและเครื่องมือในการประเมินเพื่อจัดทำข้อเสนอในเชิงมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอในการเพิ่มผลกระทบ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาต่อไป

2. วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา จากการลงพื้นที่โดยการจัดกระบวนการกำหนดขอบเขตการศึกษาร่วมกับผู้มีส่วนได้เสีย (Public Scoping) เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาเพิ่มเติมและวางแผนการเก็บข้อมูลร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ การลงพื้นที่ของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดชัยภูมิผ่านแนวทางการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research (PAR) ร่วมกับการขับเคลื่อนและการประเมินผลโดยใช้กระบวนการ Action Research Evaluation (ARE) โดยรอบพื้นที่ 4 ตำบล อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ รอบบึงละหานคือ ตำบลหนองบัวบาน ตำบลบ้านกอก ตำบลละหาน และตำบลหนองบัวใหญ่



3. ผลการศึกษา

การศึกษาพบว่าลักษณะปัจจัยแวดล้อมทางชีวภาพ : จากข้อมูลของประมงพบปลาน้ำจืดปลาอย่างน้อย 25 ชนิด จากข้อมูลการสำรวจพบนกอย่างน้อย 56 ชนิด บึงละหานมีพืชประจำถิ่น ได้แก่ บัว บัวแดง การใช้ประโยชน์บึงละหาน: เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์น้ำที่สำคัญของท้องถิ่น เป็นที่ตั้งของศูนย์วิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืด ชัยภูมิเป็นสถานที่จัดงานประเพณีและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับพื้นที่ชุ่มน้ำ เช่น ทำบุญบั้งไฟ แข่งเรือ พิธีปลุกศาลาทำ เป็นต้น ชุมชนที่อาศัยอยู่โดยรอบใช้ที่ดินในการเกษตร และใช้ในการเลี้ยงสัตว์ และใช้ประโยชน์จากบึงละหาน โดยการตัดไม้ฟัน จับปลา ล่าสัตว์ อุบโภาค บริโภค และเป็นแหล่งท่องเที่ยว และพักผ่อนหย่อนใจ ความต้องการและสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในพื้นที่ : การพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวอนุรักษ์วิถีของอำเภอ และการพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ของเขตห้ามล่า การกำหนดเขตห้ามล่าตามประกาศกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเรื่องกำหนดพื้นที่ที่ดินสาธารณประโยชน์บึงละหานในท้องที่ตำบลหนองบัวบาน ตำบลบ้านกอก ตำบลละหานและตำบลหนองบัวใหญ่ อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิให้เป็นเขตห้ามล่าสัตว์ป่า ตามพระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. 2535 การปรับปรุงทัศนและชุดลอกพื้นที่ ที่อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของชุมชนใน 4 ตำบล และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ดังนี้ ผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของชุมชนใน 4 ตำบล ผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ ได้แก่ การใช้ประโยชน์ทรัพยากร สัตว์น้ำ สัตว์บก พืชอาหาร พืชพื้นถิ่น/ประจำถิ่น ผลกระทบต่ออุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่

4. สรุป

การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมฯ จังหวัดชัยภูมิ เกิดองค์ความรู้ ประชาชนได้มีความตระหนักรับรู้ และการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ชุมชนใช้ข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการในการจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างยั่งยืนสามารถเป็นต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อม เกิดความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดภาคีเครือข่าย การบูรณาการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกันในพื้นที่รอบบึงละหานและการสนับสนุนด้านต่าง ๆ เกิดข้อเสนอในเชิงมาตรการป้องกันและลดผล กระทบต่อสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น รวมทั้งข้อเสนอในการเพิ่มผลกระทบ ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาพื้นที่ที่สามารถใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการ คຸ້ມครองและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนโดยรอบพื้นที่ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน ทั้งนี้เพื่อสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ สนับสนุน ข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และนำเสนอทางเลือกที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนพื้นที่บึงละหานให้มากที่สุด

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ, การพัฒนาพื้นที่บึงละหาน, นโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบระดับสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O3-06

การถ่วงดุลผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเทศบาลตำบลบ้านหลวง

อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ปรารภณา ต๊ะมิ่ง¹ สามารถ ใจเตี้ย¹ สิวลี รัตนปัญญา¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาช่วงเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2567 ใช้วิธีการศึกษาแบบสำรวจกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นครัวเรือนที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 300 ครัวเรือน รวมถึงตัวแทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 40 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า แหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนมากที่สุด คือ ดอยอินทนนท์ สถานที่ท่องเที่ยวที่ไปเที่ยวมากที่สุดคือดอยอินทนนท์ รองลงมาคือตลาดม้งบ้านขุนกลาง น้ำตกวชิรธาร น้ำตกผาดอกเสี้ยว บ้านแม่กลางหลวง น้ำตกแม่กลาง กิวแม่ปาน น้ำตกสิริธาร น้ำตกสิริภูมิ น้ำตกแม่ยะ จุดแคมป์กิโกล 31 และถ้ำบริจินดา สถานที่พักที่เยอะที่สุดคือบ้านพัก ส่วนใหญ่เดินทางท่องเที่ยวช่วงฤดูหนาวได้รับข้อมูลข่าวสารการท่องเที่ยวจากสื่อออนไลน์ เดินทางไปท่องเที่ยวโดยรถยนต์ส่วนตัว และส่วนใหญ่เดินทางไปท่องเที่ยวกับครอบครัวหรือญาติ

ทั้งนี้ขอเสนอแนะการลดและป้องกันผลกระทบจากการท่องเที่ยวโดยมีการจัดระบบเส้นทางการจราจรที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย

คำสำคัญ : ผลกระทบสุขภาพชุมชน, การท่องเที่ยว, เทศบาลตำบลบ้านหลวง

1. บทนำ

การท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญของหลายประเทศ ทั่วโลกมีจำนวนนักท่องเที่ยว จำนวน 1.4 พันล้านคน มีรายได้จากนักท่องเที่ยว จำนวน 1.7 ล้านล้านเหรียญสหรัฐ ในปี 2565 มีประชาชนมากกว่า 917 ล้านคน เดินทางท่องเที่ยวทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าเมื่อเทียบกับปี 2564 คาดการณ์ว่าในปี 2566 จำนวนนักท่องเที่ยวทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ ร้อยละ 80 ถึงร้อยละ 95 ของจำนวนนักท่องเที่ยวช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวสูงเป็นอันดับ 9 ของโลก และขยับขึ้นจากอันดับ 10

ของโลกในปี 2561 มีรายได้สูงเป็นอันดับที่ 4 ของโลก ซึ่งยังคงเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2561 (UNWTO, 2017)

ในส่วนของประเทศไทยการท่องเที่ยวถือว่าเป็นแหล่งรายได้หลักที่สำคัญส่วนหนึ่งของประเทศ มีแหล่งท่องเที่ยวทั้งหมด 8,380 แห่ง (การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, 2565) ในปี 2565 มีจำนวนนักท่องเที่ยว 81,557,419 คน มีรายได้จากนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างชาติ จำนวน 310,516.08 ล้านบาท (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2565) การเพิ่มขึ้นของนักท่องเที่ยวและ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

พฤติกรรมที่แตกต่างกันอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น ผลกระทบทางเศรษฐกิจ ด้านบวก ทำให้มีการฟื้นฟูและอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ประชาชนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่สูงขึ้น สาธารณูปโภคได้รับการพัฒนาสร้างความเจริญให้แก่พื้นที่เป็นอย่างยิ่ง (พัฒนธีรา พันธราธร และกิริติ พลดอน, 2564) ทำให้เกิดการสร้างงาน สร้างรายได้ และเกิดการกระจายรายได้ไปสู่ท้องถิ่นมากขึ้น ส่วนผลกระทบทางเศรษฐกิจด้านลบ คือเกิดการเปลี่ยนแปลงอาชีพหลัก เช่น การเปลี่ยนแปลงอาชีพจากชาวไร่ชาวนามาทำงานด้านการท่องเที่ยวจะทำให้เกิดปัญหาผลิตผลการเกษตรลดลงในขณะที่ ความต้องการเพิ่มมากขึ้น ในชีวิตประจำวันก็เพิ่มขึ้นทำให้ค่าครองชีพสูงขึ้น (กิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย และ จุฑาทิพย์ สุจริตกุล, 2565)

ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวงเป็นเทศบาลตำบลขนาดใหญ่ที่สุดในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นที่ตั้งของอุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์ มีพื้นที่กว่า 1,000 ตารางกิโลเมตร ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวอันมีชื่อของประเทศไทย ทำให้มีการเจริญเติบโตในด้านเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการเพิ่มจำนวนของสถานประกอบการท่องเที่ยว มีการขยายตัวของ การท่องเที่ยวรูปแบบต่างๆในพื้นที่อย่างรวดเร็ว เช่น มีที่พัก รีสอร์ท แคมป์ ให้บริการนักท่องเที่ยว มีการจัดกิจกรรมทางการท่องเที่ยวที่หลากหลายในการให้บริการ มีแหล่งท่องเที่ยวจำนวน 15 แห่ง มีที่พัก รีสอร์ท แคมป์สำหรับนักท่องเที่ยว จำนวน 70 แห่ง (เทศบาลตำบลบ้านหลวง, 2565) มีจำนวนนักท่องเที่ยว 360,198 คน มีรายได้จากการท่องเที่ยวจำนวน 26,125,345 ล้านบาท (สำนักอุทยานแห่งชาติ, 2565) ทั้งนี้ผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง ด้านเศรษฐกิจ คือ เกิดช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจน เกิดการเปลี่ยนมือการถือครองที่ดิน การกระจาย

รายได้ การแบ่งปันผลประโยชน์ไม่เป็นธรรม ด้านสังคม คือ ปัญหายาเสพติด อาชญากรรม ปัญหาความไม่เข้าใจ ความขัดแย้งระหว่างคนท้องถิ่นกับนักท่องเที่ยว ปัญหาการเข้าใจผิดต่อวัฒนธรรมหรือวิถีชีวิต และผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คือ ปัญหาขยะ ปัญหามลพิษอากาศ มลพิษทางเสียง และปัญหาการจราจร (เกวลิน หนูสุทธิ, 2559)

การถ่วงดุลผลกระทบสุขภาพชุมชนเป็นการรวบรวมข้อมูลจากเหตุการณ์ที่ชุมชนได้ประสบจากการท่องเที่ยวได้อย่างเป็นระบบจะก่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาที่ตรงจุดซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง (เดชรัตน์ สุขกำเนิด และคณะ, ม.ป.ป.) ดังนั้น ผลการศึกษานี้อาจจะเป็นการค้นหาแนวทางการปฏิบัติที่บูรณาการกับองค์ความรู้ทางวิชาการ บริบทชุมชน และความต้องการของชุมชน รวมถึงประชาชนผู้มีส่วนได้เสียและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสู่แนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและลดผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวในพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อถ่วงดุลและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยวเทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนา (การสำรวจแบบภาคตัดขวาง ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง) ช่วงเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนมีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 19



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การวิเคราะห์ข้อมูล

หมู่บ้าน จำนวน 4,075 ครัวเรือน กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบ้านหลวง ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Cochran (1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ครัวเรือน รวมถึงตัวแทนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 40 คน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ประชากรทั้งชายและหญิงที่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง อย่างน้อย 7 ปีขึ้นไป
3. สนใจในการร่วมดำเนินการวิจัย
4. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ปกติ

เครื่องมือที่ใช้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล รูปแบบ และภาพปัญหาการท้องเที่ยวในชุมชน เป็นแบบสอบถามชนิดเติมคำและเลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลกระทบสุขภาพชุมชน ครอบคลุมประเด็นผลกระทบด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ ข้อคำถามมีทั้งหมด 36 ข้อ แบบสอบถามแต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน แปลผลค่าเฉลี่ย 1.00 - 5.00 ระดับผลกระทบน้อยที่สุด - ระดับผลกระทบมากที่สุด แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหา Alpha Coefficient เท่ากับ 0.88 (Cronbach, 1951)

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามปลายเปิด เกี่ยวกับผลกระทบสุขภาพชุมชน ด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อเสนอแนะในการลดและป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้น

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบสุขภาพชุมชน ด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม รวมถึงข้อเสนอแนะในการลดและป้องกันผลกระทบที่เกิดขึ้น วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง แล้วก็นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อให้เห็นภาพของผลกระทบที่ศึกษาอย่างเป็นองค์รวม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หมายเลขรับรอง (Certificate Number) :
IRBCMRU 2023/291.23.08

4. ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ตำบลบ้านหลวงตั้งอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ และเป็นตำบลที่มีแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ เช่น ดอยอินทนนท์ซึ่งเป็นยอดดอยที่สูงที่สุดของประเทศไทย สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 2,565 เมตร ปัจจุบันเป็นสถานที่สำคัญของประเทศไทย ในช่วงวันหยุดยาวช่วงเทศกาลปีใหม่ มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและต่างประเศมาเที่ยวชมสถานที่ที่งดงาม ถ้ำน้ำตก ภูเขา และสถานที่สวยงามอื่น ๆ ที่มีชื่อเสียง มีธรรมชาติสวยงาม กว่า 20,000 คนต่อวัน จนประสบปัญหานักท่องเที่ยวแออัด การจราจรติดขัด อุบัติเหตุ และขยะล้นดอย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการท่องเที่ยว พบว่า แหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวงที่มีผลกระทบต่อชุมชนมาก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

ที่สุด คือ ดอยอินทนนท์ ร้อยละ 7.3 น้ำตกแม่กลาง ร้อยละ 4.7 น้ำตกแม่ยะ และ น้ำตกวังม่วง ร้อยละ 2.7 ส่วนใหญ่ท่องเที่ยวในเทศบาลตำบลบ้านหลวง น้อยกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 60.67 ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยว น้อยกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 75.67 สถานที่ท่องเที่ยวที่ไปเที่ยวมากที่สุดคือดอยอินทนนท์ ร้อยละ 70.67 รองลงมาคือตลาดม้งบ้านขุนกลาง ร้อยละ 41.33 น้ำตกสิริธาร ร้อยละ 41.00 น้ำตกผาดอกเสี้ยว ร้อยละ 34.33 บ้านแม่กลางหลวง ร้อยละ 30.67 น้ำตกแม่กลาง ร้อยละ 28.33 กัวแม่ปาน ร้อยละ 24.33 น้ำตกลิธาร ร้อยละ 23.00 น้ำตกลิธิภูมิ ร้อยละ 20.00 น้ำตกแม่ยะ ร้อยละ 15.00 จุดแคมป์กิโกล31 ร้อยละ 6.67 และถ้ำบริจินดา ร้อยละ 3.67 ตามลำดับ สถานที่พักที่เยอะที่สุดคือบ้านพัก ร้อยละ 57.67 ส่วนใหญ่เดินทางท่องเที่ยวช่วงฤดูหนาว ร้อยละ 74.33 ได้รับข้อมูลข่าวสารการท่องเที่ยวจากสื่อออนไลน์ ร้อยละ 49.67 เดินทางไปท่องเที่ยวโดยรถยนต์ส่วนตัว ร้อยละ 69.33 และส่วนใหญ่เดินทางไปท่องเที่ยวกับครอบครัวหรือญาติ ร้อยละ 71.33

5. อภิปรายและสรุปผล

จากการกลั่นกรองผลกระทบสุขภาพชุมชน จากการท่องเที่ยวพบว่าประเด็นการท่องเที่ยวส่วนใหญ่นักท่องเที่ยวจะเดินทางท่องเที่ยวในช่วงฤดูหนาวมากที่สุดเนื่องจากสภาพอากาศของแหล่งท่องเที่ยวในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศและพื้นที่ชุมชนท่องเที่ยวส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นพื้นที่ที่มีป่าไม้อุดมสมบูรณ์ อากาศหนาวเย็นตลอดปีและมีวิวทิวทัศน์ที่สวยงามทำให้นักท่องเที่ยวเข้ามาใช้บริการการท่องเที่ยวร่วมกับการท่องเที่ยวอุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์เป็นจำนวนมากในช่วงฤดูหนาว สอดคล้องกับกระทรวงการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย, (2565)

ที่กล่าวว่าพื้นที่ท่องเที่ยวภาคเหนือมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็น ภูเขาและหุบเขา อุดมสมบูรณ์ด้วยป่าไม้และทิวทัศน์ทางธรรมชาติ ประเพณีวัฒนธรรมที่สวยงามของ แต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกันไป

จุดเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีผลกระทบต่อชุมชนมากที่สุด คือ ดอยอินทนนท์ ซึ่งมีลักษณะเป็นสันเขาและยอดเขา ความสูงของพื้นที่ก็เป็นตัวกำหนดที่ค่อนข้างเด่นชัด ในการเป็นจุดเสี่ยง ดอยอินทนนท์เป็นยอดดอยที่สูงที่สุดของประเทศไทย สูงจากระดับน้ำทะเลปานกลาง 2,565 เมตร เป็นดินแดนที่มีสภาพป่าดงดิบเขาระดับสูงที่ยังมีความอุดมสมบูรณ์ มีลักษณะของพื้นที่ไม้เขตอบอุ่น ผสมกับพื้นที่ไม้เขตร้อนที่ยังคงมีพรรณไม้ในสกุลต่าง ๆ ให้ได้พบเห็นและสิ่งหนึ่งที่จะรู้สึกความแตกต่างระหว่างยอดดอยอินทนนท์กับพื้นที่เชิงดอยก็คืออุณหภูมิความหนาวเย็นที่แตกต่างกันมาก จะมีกระแสลมที่พัดแรงและมีสภาพอากาศที่หนาวเย็นมาก และในช่วงวันที่หนาวจัดในช่วงฤดูหนาวในเดือน ธันวาคม - มกราคม อุณหภูมิจะลดต่ำลงถึง 0-4 องศาเซลเซียส และมีน้ำค้างแข็งเกิดขึ้นระดับกลาง ๆ ของอุทยานแห่งชาติดอยอินทนนท์

ข้อเสนอแนะการลดและป้องกันผลกระทบจากการท่องเที่ยวได้สะท้อนการสร้างความสำเร็จในการป้องกันและลดผลกระทบให้มากขึ้น โดยการให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับการท่องเที่ยวในพื้นที่ หากประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมเมื่อมีผลกระทบจากการท่องเที่ยวเกิดขึ้น ประชาชนอาจยอมรับผลกระทบจากการท่องเที่ยวนั้นได้ มีป้ายเตือนจุดเสี่ยงต่าง ๆ มีการจัดระบบเส้นทางการจราจรที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวให้มีความปลอดภัย รมรณรงค์ให้นักท่องเที่ยวทิ้งขยะให้ถูกที่ จุดแยกขยะและมีการจัดวางจำหน่ายอาหารให้ถูกหลักสุขาภิบาล



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เงินเอ็มในประเทศไทยที่มีต่อแนวคิดการ
ท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน; 2564.

6. กิตติกรรมประกาศ

นักวิจัยขอขอบพระคุณตัวแทนประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้ให้ข้อมูลการวิจัย และ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ที่สนับสนุนทุนวิจัย โดยการสนับสนุนของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

สำนักอุทยานแห่งชาติ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่าและ
พันธุ์พืช; 2556. วารสารท่องเที่ยวอุทยานแห่งชาติ
ปีที่ 8 ฉบับที่ 38 (มี. ค.-พ. ค. 55).

7. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา; 2565. สืบค้นจาก
<https://www.mots.go.th/#>

องค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ.
สถานการณ์การท่องเที่ยวโลก; 2561. สืบค้นจาก
<https://www.mots.go.th/download/TourismEconomicReport/ResultTourismEconomic1-2.pdf.pdf>

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย; 2565. สถิติ
นักท่องเที่ยว. สืบค้นจาก

Cronbach, L.J; 1951. Coefficient alpha and the
internal structure of tests. Psychometrika
16: 297 – 334.

<https://intelligencecenter.tat.or.th/articles/9907>
กิตติศักดิ์ กลิ่นหมื่นไวย, จุฑาทิพย์ สุจริตกุล. ผลกระทบ
ของการท่องเที่ยวที่มีต่อชุมชนท้องถิ่นอำเภอ
ดง จังหวัดนครราชสีมา. 2565; *Rajapark
Journal*, 16(44), 56-72.

Cochran, W.G; 1977. Sampling Techniques.
3d ed. New York : John Wiley and Sons Inc.

เกวลิน หนูสุทธิ. การจัดการผลกระทบจากการ
ท่องเที่ยว โดยชุมชนในหมู่บ้านแม่กลางหลวง
ตำบลบ้านหลวง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พัฒนาการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยแม่โจ้; 2559.

UNWTO, world Tourism Situation; 2017. สืบค้นจาก
<https://www.mots.go.th/download/TourismEconomicReport/ResultTourismEconomic1-2.pdf.pdf>

เดชรรัตน์ สุขกำเนิด, วิชัย เอกพลากร, ปัตพงษ์
เกษสมบุญรณ์. การประเมินผลกระทบทาง
สุขภาพเพื่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ: แนวคิด แนวทาง และแนวปฏิบัติ.
นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2545.

8. รูปและตาราง

1. แผนที่เทศบาลตำบลบ้านหลวง

เทศบาลตำบลบ้านหลวง; 2566. สืบค้นจาก
<http://www.banloun.go.th/home.php>
พัฒนธีรา พันธธรร, กิรติ พลดอน. การรับรู้ของ
นักท่องเที่ยวไทยกลุ่มมิลเลนเนียลหรือกลุ่ม





การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O3-07

รูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย

คณิตศร คงเย็น¹ พนิดา เจริญสุข² วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ³

¹กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ 1) เพื่อพัฒนาเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย และ 3) เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการพัฒนาเกณฑ์ตัวชี้วัดและรูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีโดยวิธีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด และสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับเมืองสุขภาพดี และวิเคราะห์ตัวชี้วัดโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ในปีพ.ศ. 2566 และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Environments) จำนวน 9 ตัวชี้วัด 2) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) จำนวน 7 ตัวชี้วัด และ 3) ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) จำนวน 7 ตัวชี้วัด รวมทั้ง 23 ตัวชี้วัด แบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก สำหรับรูปแบบและกลไกการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย ได้พัฒนากลไกคณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี และคณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดี ระดับเขตซึ่งประกอบด้วย กรมอนามัย ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีบทบาทสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี เพื่อวิเคราะห์ช่องว่าง (Gaps) ประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนา และจัดทำแผนการพัฒนาขับเคลื่อนสู่เมืองสุขภาพดี สำหรับผลการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดี พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี จำนวน 156 แห่ง ผ่านการประเมินทั้งสิ้น 108 แห่ง โดยแบ่งเป็น ระดับเทศบาลนคร จำนวน 10 แห่ง ระดับเทศบาลเมือง จำนวน 63 แห่ง ระดับเทศบาลตำบล จำนวน 27 แห่ง และอบต. จำนวน 8 แห่ง โดยผ่านการประเมินเมืองสุขภาพดีระดับทอง (เกณฑ์ระดับดีมาก) จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 12.9) ระดับเงิน (เกณฑ์ระดับดี) จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 36.1) และระดับทองแดง (เกณฑ์ระดับพื้นฐาน) จำนวน 55 แห่ง (50.9) เมื่อพิจารณารายชื่อองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) ประเด็นที่ผ่านมากที่สุด คือ นโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับประเด็นที่ผ่านน้อยที่สุด คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค องค์ประกอบด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) ประเด็นที่ผ่านมากที่สุด คือ สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ประเด็นที่ผ่านน้อยที่สุด คือ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สถานศึกษา และตลาด สำหรับองค์ประกอบด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) ประเด็นที่ผ่านมากที่สุด คือ การรวมกลุ่มทางสังคม ประเด็นที่ผ่านน้อยที่สุด คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จากการพัฒนารูปแบบเมืองสุขภาพดี พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำรูปแบบแนวทางไปใช้วิเคราะห์จัดทำแผนและนโยบายการพัฒนาเมืองในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการประเมินติดตามการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาวต่อไป

คำสำคัญ : เมืองสุขภาพดี, การพัฒนารูปแบบเมืองสุขภาพดี, เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี, การพัฒนาเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1. บทนำ

การขยายตัวของความเป็นเมือง (Urbanization) เป็นหนึ่งในแนวโน้มสำคัญที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน เนื่องจากในปี 2030 เศรษฐกิจโลกร้อยละ 61 จะมาจากกิจกรรมในเมืองใหญ่ 750 เมือง (EY, 2015) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 22 ของจำนวนเมืองในโลก และเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะดึงดูดให้ประชากรหลั่งไหลเข้ามาอยู่ในเมืองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 72 ในปี 2050¹ ส่งผลต่อการบริโภคและการใช้ทรัพยากรอย่างไม่ยั่งยืน เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นแบบคนเมืองซึ่งมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง เอื้อต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น จากการประกาศเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ทั้ง 17 เป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ (UN) เพื่อให้ทุกประเทศสมาชิกดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน องค์การอนามัยโลก (WHO) จึงใช้การประชุมส่งเสริมสุขภาพโลกครั้งที่ 9 จัดขึ้นที่นครเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน ในปี 2559 ซึ่งเป็นปีแรกของการดำเนินการ SDGs WHO จึงชู ประเด็น "Promote Health Promote SDGs" โดยผลจากประชุมได้เกิดคำประกาศเซี่ยงไฮ้ (Shanghai Declaration) ซึ่งใช้เป้าหมาย SDGs เป็นแกนหลัก และได้กำหนดเสาหลักของงานส่งเสริมสุขภาพเป็น 3 ด้าน ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กร ผู้บริหารเมือง และประชาชนมีหน้าที่ร่วมกันรับผิดชอบแต่ละ

เสาหลัก คือ (1) Good governance หรือธรรมาภิบาล (องค์กรทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น เอกชน ต้องบริหารแบบมีธรรมาภิบาล เน้นความมีเหตุมีผล โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสร้างความเท่าเทียม (Equity) (2) Healthy Cities หรือเมืองสุขภาพดี โดยผู้บริหารเมือง และประชาสังคม ต้องร่วมกันสร้างเมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) เป็นเมืองที่เน้นการบริโภคและใช้ทรัพยากรอย่างยั่งยืน เป็นเมืองสีเขียวไม่สร้างมลภาวะ เป็นเมืองที่ออกแบบให้ทุกคนสามารถใช้ได้ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ หรือคนพิการ (Universal Design) เป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ (3) Health literacy หรือความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยต้องพัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ อันจะเป็นกุญแจสำคัญที่จะเอาชนะความท้าทายในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมคนเมือง เป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่มีประสิทธิผลสูงจากสถานการณ์การขยายตัวของความเป็นเมืองของโลก ประเทศไทยเป็นอีกหนึ่งประเทศที่กำลังประสบปัญหาการขยายตัวของพื้นที่อย่างรวดเร็ว ประเทศไทยจึงได้เห็นความสำคัญของการสร้างเมืองสุขภาพดีโดยกำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งเกี่ยวกับเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีโดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันปัจจัยเสี่ยง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เกี่ยวกับการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เน้นเรื่อง “เมืองน่าอยู่” นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเมืองให้มีความน่าอยู่อย่างยั่งยืน โดยกำหนดไว้ภายใต้หมวดหมู่ที่ 8 “ไทยมีพื้นที่และเมืองอัจฉริยะน่าอยู่ปลอดภัย เติบโตอย่างยั่งยืน” และในแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัยระยะ 5 ปี (2566 - 2570) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดีได้วางเป้าหมายการขับเคลื่อนให้เกิดเมืองสุขภาพดีอย่างน้อย 165 เมืองภายในปี 2570 ซึ่งที่ผ่านมายังไม่มีเกณฑ์ตัวชี้วัด และรูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเพื่อพัฒนาเกณฑ์ตัวชี้วัด รูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดี และวิเคราะห์สถานการณ์การพัฒนาเมืองสุขภาพดีในประเทศไทย เพื่อให้สามารถนำผลจากการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาเมืองสุขภาพดี การกำหนดนโยบาย และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีอย่างยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีให้สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย
3. เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อน

เมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย โดยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย รหัสโครงการ 608/2566 โดยดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนกันยายน 2565 - สิงหาคม 2566 มีขั้นตอนและวิธีการศึกษา ดังนี้

1. การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การรับฟังความคิดเห็นประชาชน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ และการรับฟังความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1.1 การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านการพัฒนาเมืองจำนวน 4 ฉบับ จาก 4 หน่วยงานที่มีการดำเนินโครงการเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองในประเทศไทย ได้แก่ เกณฑ์จังหวัดสะอาด โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation: EHA) โดยกรมอนามัย เกณฑ์เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน โดยกรมการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม และเกณฑ์ชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ (Age-Friendly City) โดยกรมอนามัย

1.2 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชน ด้วยเครื่องมือแพลตฟอร์มแบบสำรวจออนไลน์อนามัยโพล (Anamai Poll) ในประเด็น “เมืองสุขภาพดีต้องมีอะไรบ้าง” ออกแบบเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 2 ท่าน เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสำรวจออนไลน์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ใช้วิธีการตอบกลับแบบสมัครใจ

1.3 สัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ ในกรมอนามัย แบ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 คน โดยใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

1.4 จัดรับฟังความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และยกร่างตัวชี้วัดเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี หลังจากนั้นนำมาจัดประชุมระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญ และตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 ครั้ง ประกอบด้วย หน่วยงานภายในกรมอนามัยสถาบันการศึกษา กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม รวมผู้เข้าร่วมระดมสมอง ครั้งละ 31 คน ที่ดำเนินการระหว่าง เดือนกันยายน - ธันวาคม 2565

2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (จำนวนร้อยละ) ประกอบด้วยจำนวนและประเภทองค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ผลการประเมินรายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี แบ่งตามองค์ประกอบ และระดับการวัดเมืองสุขภาพดี

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง : การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 608/2566 วันที่ 24 มีนาคม 2566

2. การพัฒนารูปแบบเมืองสุขภาพดี หมายถึง การพัฒนารูปแบบและกลไกในการขับเคลื่อนยกระดับองค์ประกอบโครงสร้างท้องถิ่น ในการจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม สู่เป้าหมายการเป็นเมืองสุขภาพดี โดยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกลไกการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย รูปแบบการสมัคร การขับเคลื่อนการดำเนินงาน และกลไกการประเมินรับรอง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และจัดทำร่างรูปแบบเมืองสุขภาพดี ดำเนินการทดลองใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี

4. ผลการวิจัย

1) เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้วยระบบแพลตฟอร์มออนไลน์อนามัยโพล (Anamai Poll) และการระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง พบว่าองค์ประกอบหลักของเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Environments) จำนวน 9 ตัวชี้วัด (2) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) จำนวน 7 ตัวชี้วัด และ (3) ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) จำนวน 7 ตัวชี้วัด และกำหนดประเด็นตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด แบ่งเกณฑ์การวัด 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน (กำหนดเกณฑ์การวัดที่เป็นเรื่องจำเป็นพื้นฐานตามบทบาทหน้าที่ราชการส่วนท้องถิ่น) ระดับดี (กำหนดเกณฑ์การวัดในลักษณะที่แสดงให้เห็นถึงการยกระดับการจัดการให้ครบถ้วนได้มาตรฐานตามกฎหมายหรือมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง) และระดับดีมาก (กำหนดเกณฑ์การวัดที่แสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง มีความโดดเด่น เป็นต้นแบบ เป็นแหล่งเรียนรู้หรือเกิดการขยายผล) รายละเอียดตัวชี้วัดดังตารางที่ 1

3. การนำร่องการใช้รูปแบบการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการนำร่างรูปแบบเมืองสุขภาพดีที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ไปจัดทำ Standard Operating Procedure : SOP หรือแนวทางการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีและทดลองใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี

4. การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง (purposive sampling) เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ในปี



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

ทั้งนี้การประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องมีผลคะแนนการประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 โดยผลการประเมิน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับทองแดง (ผ่านระดับพื้นฐานไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) ระดับเงิน (ผ่านระดับดีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) และระดับทอง (ผ่านระดับดีมากไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)

2) รูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมและการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเมือง ผลการศึกษาในครั้งนี้ได้รูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีประกอบด้วยกลไกคณะกรรมการระดับประเทศและระดับเขตดังต่อไปนี้

2.1 กลไกคณะกรรมการระดับประเทศ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี มือฉัตรกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน และมีหน่วยงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและด้านส่งเสริมสุขภาพภายในกรมอนามัยเป็นคณะกรรมการ มีบทบาทในการกำหนดแนวทางกลยุทธ์การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี พัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี และกำกับติดตาม ให้คำปรึกษา

2.2 กลไกคณะกรรมการในระดับเขต ได้แก่ คณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดีเขตสุขภาพที่ 1-12 มีศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในแต่ละเขต เป็นคณะกรรมการ มีบทบาทในการประเมินรับรองเมืองตามเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาแนะนำในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการนำรูปแบบเมืองสุขภาพดีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมไปจัดทำ Standard Operating Procedure : SOP หรือแนวทางการ

ดำเนินงานเมืองสุขภาพดีและทดลองใช้ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี โดยประกอบด้วยขั้นตอน ดังรูปที่ 1

3) วิเคราะห์ข้อมูลการประเมินเมืองสุขภาพดี

จากการนำร่องใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในปี 2566 พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนใจสมัครเข้าร่วมโครงการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ในปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 156 แห่ง พบว่าผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี จำนวน 108 แห่ง (ร้อยละ 69.23) แบ่งเป็น ระดับเทศบาลนคร จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 9.26) ระดับเทศบาลเมือง จำนวน 63 แห่ง (ร้อยละ 58.33) ระดับเทศบาลตำบล จำนวน 27 แห่ง (ร้อยละ 25.0) และ อบต. จำนวน 8 แห่ง (ร้อยละ 7.41) โดยเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองเมืองสุขภาพดี ระดับทอง จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 12.96) ระดับเงิน จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 36.11) และระดับทองแดง จำนวน 55 แห่ง (ร้อยละ 50.93) และเมื่อพิจารณาผลการประเมินรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) ระดับพื้นฐาน ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสาธารณสุข และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสาธารณสุข ระดับดี ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสาธารณสุข ระดับดีมาก ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

3 ลำดับแรก คือ การจัดการเหตุรำคาญ สาธารณภัย และการจัดการมูลฝอย องค์ประกอบด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) ระดับพื้นฐาน ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ตลาด ส้วมสาธารณะ และสถานศึกษา ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ที่พักอาศัย สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ศาสนสถาน ระดับดี ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สถานศึกษา ตลาด และร้านอาหาร ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สถานศึกษา ตลาด และร้านอาหาร ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ สถานศึกษา ตลาด และร้านอาหาร องค์ประกอบด้านประชาชนรอบรู้ และสุขภาพดี (Healthy People) ระดับพื้นฐาน ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด คือ การรวมกลุ่มทางสังคม ระดับดี ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด คือ การรวมกลุ่มทางสังคม และระดับดีมาก ตัวชี้วัดที่ผ่านน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่ผ่านมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การรวมกลุ่มทางสังคม ร้อยละหมู่บ้าน/ชุมชนที่มีการคัดแยกมูลฝอย และการส่งเสริมสุขภาพ

5. อภิปรายและสรุปผล

การพัฒนาแบบเมืองสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของประเทศไทย เป็นการส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการเมืองและความเป็นอยู่ที่ดีของคนในเมืองรองรับการขยายความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอันจะส่งผล

ต่อปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของคน โดยได้มีการพัฒนารูปแบบเมืองสุขภาพดี เริ่มจากการศึกษาและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาเมืองแห่งสุขภาพะ สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับประเด็น “เมืองสุขภาพดีต้องมีอะไรบ้าง” และการประชุมระดมสมอง โดยผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมคัดเลือกตัวชี้วัดและกำหนดเกณฑ์การวัดตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 18 ประเด็น 23 ตัวชี้วัด และได้ดำเนินการกระบวนการพัฒนาเมืองสุขภาพดี โดยการประชาสัมพันธ์และรับสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศเข้าร่วมการพัฒนาเมืองสุขภาพดี โดยความร่วมมือหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการวิเคราะห์ ช่องว่าง (Gaps) และประเด็นที่ต้องได้รับการพัฒนาพร้อมให้คำปรึกษาและการขับเคลื่อนเมืองร่วมกัน หลังจากมีการพัฒนาหรือยกระดับประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีการนำเอาเอกสารหลักฐานการพัฒนาเมืองสุขภาพดี พร้อมนำเสนอผล แก่คณะกรรมการประเมินเมืองสุขภาพดีระดับเขต เพื่อพิจารณาให้คะแนนและรับรองการเป็นเมืองสุขภาพดี โดยผลการประเมินเมืองสุขภาพดี พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผ่านการประเมินส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 90 เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาลซึ่งมีศักยภาพด้านการบริหารจัดการงบประมาณและด้านบุคลากร กำลังคนในการพัฒนาเมืองเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี พบว่ามีประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถจัดการได้ดี ได้แก่ การมีนโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม การจัดทำพื้นที่สาธารณะเพื่อสุขภาพ มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย การมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย และการรวมกลุ่มทางสังคม เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการคุณภาพบริโภค การพัฒนามาตรฐานสถานศึกษา



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การพัฒนามาตรฐานตลาด และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นต้น องค์ปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำรูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายและแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับติดตามและยกระดับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพให้มีคุณภาพได้มาตรฐานรองรับการขยายตัวเข้าสู่ความเป็นเมือง อันจะเกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ต่อไปการนำไปใช้ประโยชน์ จากการนำร่องใช้รูปแบบการพัฒนาสุขภาพดีสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพบว่า ยังมีข้อจำกัดในการวัดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการขับเคลื่อนพัฒนาเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health Outcomes) ของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเมืองสุขภาพดี งานวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบเมืองสุขภาพดีที่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีนซึ่งมีรูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีประกอบด้วย การตั้งคณะกรรมการระดับประเทศ อย่างไรก็ตามมีองค์ประกอบของคณะกรรมการที่แตกต่างกันโดยในประเทศจีนมีกรรมการประกอบด้วยผู้บริหารท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁶ สำหรับเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี มีองค์ประกอบด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) ที่สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานของประเทศจีนที่เน้นการพัฒนา “Healthy Cells” ให้เป็นพื้นฐานของ Healthy China (เช่น โรงเรียนสุขภาพดี สำนักงานสุขภาพดี องค์กรสุขภาพดี) และมีข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน เช่นเดียวกับรูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดีของประเทศจีน⁶ ในส่วนของข้อจำกัดในการออกแบบการวิจัยในการพัฒนาเกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีในขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามยังขาดการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เพื่อช่วยยืนยันจัดกลุ่มตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแต่ละ

องค์ประกอบและสะท้อนกับวัตถุประสงค์ในการวัด และการพัฒนาตัวชี้วัดให้เหมาะกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศจีน⁷

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Environments) จำนวน 9 ตัวชี้วัด 2) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) จำนวน 7 ตัวชี้วัด และ 3) ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) จำนวน 7 ตัวชี้วัด รวมทั้งหมด 23 ตัวชี้วัด แบ่งเกณฑ์การวัดเป็น 3 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก สำหรับรูปแบบและกลไกการพัฒนาเมืองสุขภาพดีใช้กลไกคณะกรรมการระดับประเทศและระดับเขตซึ่งมีบทบาทสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้คำปรึกษาแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำหรับผลการดำเนินงานพัฒนาเมืองสุขภาพดี พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านการประเมินรับรองเป็นเมืองทั้งสิ้น 108 แห่ง โดยผ่านการประเมินเมืองสุขภาพดีระดับทอง จำนวน 14 แห่ง (ร้อยละ 12.9) ระดับเงิน จำนวน 39 แห่ง (ร้อยละ 36.1) และระดับทองแดง (เกณฑ์ระดับพื้นฐาน) จำนวน 55 แห่ง (50.9)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการขยายผลรูปแบบการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีให้ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนจังหวัด และมีการปรับรูปแบบการดำเนินการเมืองสุขภาพดีให้เหมาะสมจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในกรณีที่มีจำนวนการสมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดีมากขึ้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมบทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีให้มากขึ้น และมีการประเมินประสิทธิภาพของโครงการเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอโดยบุคคลที่สาม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพที่ดีที่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละขนาด และมีการศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพในการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีโดยเปรียบเทียบระหว่างเมืองที่เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดีและเมืองที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี และควรมีการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้ ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความอนุเคราะห์จากอธิบดีกรมอนามัย คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานและขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญหลายท่านที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาสนับสนุนและช่วยเหลือในการดำเนินงานมาโดยตลอด ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ จนกระทั่งการศึกษาครั้งนี้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน สำเร็จผลตามวัตถุประสงค์ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่เป็นกำลังใจและมีส่วนผลักดันจนการศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

อริสา จันทรบงุทธา, จิรัฐ เจนพิงพร. FAQ Issue 128 ความเป็นเมือง (Urbanization) และนโยบายเชิงนโยบายของไทย. กรุงเทพฯ; 2018

ชลิตา เถยศิริ. รูปแบบการขยายตัวของพื้นที่เมืองและการกระทบต่อพื้นที่เปราะบางในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และการผังเมือง มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2017

World Health Organization. Healthy City Effective Approach To A Rapidly Changing World; 2020

World Health Organization. Promoting health in the SDGs; 2017

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. คู่มือแนวทางการวางแผนพัฒนาเมืองในอนาคต ให้นำอยู่อย่างยั่งยืน; 2565

Bai, Y.et.al.,Healthy Cities Initiative in China: Progress, Challenges, and the Way Forward. Lancet Reg Health West Pac. 2022 Jul 15;27:100539. doi: 10.1016/j.lanwpc.2022.100539. PMID: 35854811; PMCID: PMC9286727.

Luo, J.et.al.Developing a Health-Spatial Indicator System for a Healthy City in Small and Midsized Cities.Int.J. Environ. Res.Public Health 2022,19,3294. https://doi.org/10.3390/ijerph19063294.

8. รูปและตาราง

1. รายละเอียดตัวชี้วัดดังตารางที่ 1 เกณฑ์ตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดี

เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี (3 องค์ประกอบ 18 ประเด็น 23 ตัวชี้วัด)		
องค์ประกอบ	ประเด็น	ตัวชี้วัด
สิ่งแวดล้อมเมืองสุขภาพดี (Healthy Environment)	นโยบายที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี	1. มีนโยบายที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดีที่ดำเนินการแล้วอย่างน้อย 1 ประเด็น
	พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี	2. มีพื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี
	การบริการที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี	3. ประชากรมีภาพพจน์ที่ดีในเชิงบวก (Personal Design)
	การบริการที่มีคุณภาพ	4. มีการจัดการขยะมูลฝอย
	การบริการที่มีคุณภาพ	5. มีการจัดการน้ำเสีย
	การบริการที่มีคุณภาพ	6. มีการจัดการมลพิษทางอากาศ
	การบริการที่มีคุณภาพ	7. ประชากรมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพของเมืองสุขภาพดี
	การบริการที่มีคุณภาพ	8. ประชากรมีสุขภาพดี
สถานที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี (Healthy Settings)	ความปลอดภัย	9. การดำเนินการป้องกันอาชญากรรมและอาชญากรรม
	ความปลอดภัย	10. พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี
	ความปลอดภัย	11. ตลาดสดที่มี 1 ย่านหรือมากกว่า ตลาดสดที่มี 300 คน (Healthy Market)
	ความปลอดภัย	12. สถานที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพดี (Clean Food Good Taste)
	ความปลอดภัย	13. มีสวนสาธารณะที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี (H&S)
	ความปลอดภัย	14. สวนสาธารณะที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี หรือ สวนสาธารณะที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี
ประชาชนเอื้อต่อเมืองสุขภาพดี (Healthy People)	การบริการที่มีคุณภาพ	15. ครอบคลุมถึงประชาชนที่มีรายได้น้อยและกลุ่มเปราะบาง
	การบริการที่มีคุณภาพ	16. สวนสาธารณะที่มีพื้นที่เอื้อต่อเมืองสุขภาพดี
	การบริการที่มีคุณภาพ	17. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
	การบริการที่มีคุณภาพ	18. มีการรณรงค์สุขภาพและออกกำลังกายเป็นประจำ
	การบริการที่มีคุณภาพ	19. ประชากรมีสุขภาพดีและมีความสุข
ประชาชนเอื้อต่อเมืองสุขภาพดี (Healthy People)	การบริการที่มีคุณภาพ	20. ประชากรมีสุขภาพดี 0.5 ปีต่อประชากรหนึ่งคน
	การบริการที่มีคุณภาพ	21. ประชากรมีสุขภาพดี 15 ปีขึ้นไป มีรายได้น้อย
	การบริการที่มีคุณภาพ	22. ประชากรมีสุขภาพดีและมีความสุข
	การบริการที่มีคุณภาพ	23. ประชากรมีสุขภาพดีและมีความสุข



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2. รูปที่ 1 รูปแบบการพัฒนาเมืองสุขภาพดี





O3-08

การพัฒนาารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วน
จังหวัดนครราชสีมา

จิราภรณ์ ประธรรมโย¹ วลัยชัชชยา เขตบำรุง¹ เอกสิทธิ์ อักษร² สุชาติ บุญยภากร³ เสนีย์ โปรยกลาง⁴ อัครวิจักษณ์
กลั่นศรีสุข⁵ ยวดี ไสเหลือม⁶ วีรชาติ พุงไผ่แหลม⁶ เตชิต วัชรเมธาทพงษ์⁶

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ²สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 นครราชสีมา
³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม ⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโคกมะกอก
⁵โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโตนด และ ⁶อบจ.นครราชสีมา

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

สถานการณ์ของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นและ
ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย และยังไม่ได้รับการดูแลที่ทั่วถึง ประกอบหน่วยงานต่าง ๆ และ
ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ดูแลยังดำเนินการได้ไม่ทันต่อ
การเปลี่ยนแปลงและต่อเนื่อง เช่น การดูแลสุขภาพตนเอง
ที่ถูกวิธี และการเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐ ดังนั้นจึง
พัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพการ
ดูแลผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

2. วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมตาม
ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย
6 ขั้นตอน ได้แก่ การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขต
การศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
การทบทวนร่างรายงาน การผลักดันข้อเสนอ และการ
ติดตามประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุและจิต
อาสา จำนวน 835 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นเก็บ
ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามและแบบ
สัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 40 คน
ใช้แบบบันทึกข้อมูล สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิง
ปริมาณ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน เชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเส้า
การพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่าง เลขที่ 148/2566
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ขั้นตอนการกลั่นกรอง
สอดคล้องกับนโยบายข้อ 9 พัฒนาระบบการดูแล
ผู้สูงอายุ ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตมีข้อห่วงกังวล
ประเด็นการคัดกรองสุขภาพประจำปี และจิตอาสาดูแล
ผู้สูงอายุ ขั้นตอนการประเมินโดยสาธารณะกลุ่มตัวอย่าง
มีระดับความรู้ความเข้าใจการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของ
ญาติ ทศนคติและความไว้วางใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่มี
ต่อจิตอาสา การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน
การสนับสนุนการทำงาน ขั้นตอนการทบทวนร่าง
รายงาน ผลการประเมินเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด
ขั้นตอนการผลักดันการนำข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติโดย
การประกาศนโยบายสาธารณะ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลเข้าร่วมรับข้อเสนอเชิงนโยบายจากนายก
องค์การบริหารส่วนจังหวัดในการนำข้อเสนอไปสู่การ
ปฏิบัติในพื้นที่ปฏิบัติการ ดังนี้ 1. จัดให้ความรู้และ
ทักษะที่จำเป็นแก่ผู้นำด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุ
2. ผู้ดูแลเข้ารับการอบรมเรื่องการบริโภคอาหารและ
การใช้ยา และ 3. การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านให้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ครอบคลุม สร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่องโดยมีเครือข่าย
เข้ามามีส่วนร่วม

4. สรุป

ผลการดำเนินงานครั้งนี้ทำให้เกิดกระบวนการ
มีส่วนร่วมจากภาคีทุกภาคส่วนในการเข้ามาดูแล
ผู้สูงอายุโดยการนำปัญหาจากพื้นที่เข้ามาร่วมพัฒนา
โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้นำไปสู่การปรับ
แผนงาน โครงการขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
นครราชสีมา

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, การดูแล, องค์การบริหารส่วน
จังหวัด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ห้องที่ 4 ประเด็นเรื่องการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ

O4-01

แนวทางเพื่อพัฒนางานแก้ไขปัญหากลิ่นรบกวนจากกิจการปิ้งย่าง อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

จิราวัฒน์ วรรณวิจิตร¹ วรางคณา นาคเสน²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

กลิ่นรบกวนจากกิจการปิ้งย่างเป็นเหตุรำคาญที่พบได้บ่อย นอกจากจะมีลักษณะกลิ่นที่เป็นเอกลักษณ์แล้วยังมีสารเคมีอันตรายที่เกิดขึ้น เช่น สารโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอน สารไนโตรซามีน ซึ่งเมื่อได้รับอาจเกิดผลกระทบต่อผู้สัมผัส ทั้งนี้การแก้ไขปัญหारेื่องกลิ่นรบกวนนั้นยังไม่มีค่ากลางที่กำหนด ควรเพิ่มกระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาใช้เพื่อพัฒนาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหามลพิษจากการปิ้งย่างอย่างมีส่วนร่วม

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพโดยสนทนากลุ่ม มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยประเด็นคำถาม เช่น ความเข้าใจในปัญหามลพิษอากาศเกิดขึ้นได้อย่างไร ทำอย่างไรเมื่อเกิดปัญหา บทบาทของท่านในการแก้ไขปัญหาคือ ข้อมูลสถานการณ์กิจการปิ้งย่าง เรื่องร้องเรียนและอุปกรณ์, บุคลากร เช่น กระจายโพสต์อิท ผู้ดำเนินรายการ ผู้จัดบันทึกเพื่อป้องกันการผิดพลาดในการให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม กำหนดประชากรแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้นำชุมชน

เจ้าหน้าที่ ปลัดอำเภอ 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน พฤษภาคม - มิถุนายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการจัดหมวดหมู่วิเคราะห์เนื้อหา

3. ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า กิจการปิ้งย่างในตำบลริมปิงเป็นระบบเปิดทุกกิจการ มีอุปกรณ์ในการช่วยระบายอากาศ จำนวน 4 ร้าน จาก 15 ร้าน งบประมาณในการจัดทำอยู่ที่ 1,500 – 20,000 บาท สำหรับร้านที่ไม่มีเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องงบประมาณ ประสิทธิภาพและการบำรุงรักษา ผู้ประกอบการส่วนใหญ่ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ในประเด็นสุขภาพที่เกิดจากกิจการปิ้งย่าง ได้แก่ กลิ่นรบกวนฝุ่นควันรบกวนด้านการจราจรและมลพิษในอากาศ ควรส่งเสริมให้ผู้ประกอบการให้ความสำคัญกับการจัดทำมาตรการลดมลพิษ อุปกรณ์ในการช่วยระบายอากาศ เทศบาลควรมีเครื่องมือวิทยาศาสตร์ที่มีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดการสนับสนุนให้ความรู้ในการป้องกันตนเองจากมลพิษและมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้รับรู้และเสนอวิธีการเพื่อการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตัดสินใจในการกำหนดมาตรการเพื่อลดผลกระทบที่
อาจเกิดขึ้นและส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่เกี่ยวข้อง

4. สรุป

การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนโดยใช้ข้อมูลทาง
วิชาการเพียงอย่างเดียวส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้าน
งบประมาณของผู้ประกอบการ ทั้งนี้ควรให้ผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียได้รับรู้เรื่องผลกระทบต่อสุขภาพ และมีส่วน
ร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอแนวทางในการแก้ไข
ปัญหาอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : กิจการปิ้งย่าง, แนวทางเพื่อพัฒนางาน,
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O4-02

สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากร ในตำบลสุคีริน

อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส

ชวารี มอชู¹ เพ็ญ สุขมาก¹ วรรณ สุวรรณชาติ¹ วุฒิชัย ศรีช่วย²

¹มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ ²มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ต้องการทราบถึงสถานการณ์อาหารของประชากรใน ตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส ซึ่งในอดีตได้มีการจัดสรรที่ดิน ให้ผู้ที่ต้องการทำการเกษตรจากหลายพื้นที่ทำให้มีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตที่หลากหลาย รวมถึงวัฒนธรรมในการบริโภคอาหาร เพื่อประเมินความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชาชนในพื้นที่ ภาวะทุพโภชนาการส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอาจเกิดได้จากการขาดแคลนอาหาร หรือได้รับสารอาหารที่ไม่เพียงพอจากการขาดความรู้ด้านอาหาร ดังนั้นการศึกษาด้านความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชาชนในพื้นที่ทำให้ทราบถึงปัญหาด้านอาหารของพื้นที่ พบว่าในพื้นที่ตำบลสุคีรินแม้มีความมั่นคงทางอาหารแต่ยังมีบุคคลที่ไม่สามารถเข้าถึงอาหาร และมีอาหารบริโภคอย่างเพียงพอในครัวเรือน รวมถึงความพร้อมด้านอาหารในสถานะวิกฤตของพื้นที่ ด้านความรู้ด้านอาหารกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอาหารอยู่ในระดับที่สูงแต่ขาดความตระหนักในการบริโภคอาหารทำให้คะแนนด้านการบริโภคอาหารอยู่ต่ำมีการบริโภคอาหารรสจัด (หวานมันเค็ม) ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว สรุปได้ว่ายังมีประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงอาหาร และมีอาหารบริโภคไม่เพียงพอในครัวเรือน ความรอบรู้ด้านอาหารประชาชนในพื้นที่ตำบลสุคีริน มีความรอบรู้ด้านอาหารในระดับที่สูงแต่ด้านการรับประทานอาหารขาดความตระหนักในการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และมีคุณภาพ ประชากรในพื้นที่ตำบลสุคีรินบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงอาหารเนื่องจากรายได้น้อย และจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่นิยมอาหารรสจัด เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่มากับการบริโภคอาหาร

คำสำคัญ : ความมั่นคงทางอาหาร, ความรอบรู้ด้านอาหาร, ตำบลสุคีริน

1. บทนำ

สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินงานพัฒนารูปแบบระบบ อาหาร และโภชนาการในจังหวัดสงขลา และสามจังหวัดชายแดนใต้ (ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) มาตั้งแต่ปี 2558-2565 โดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตำบลสุคีริน

อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาสเป็นหนึ่งในเป้าหมายในการดำเนินงานระบบอาหารที่ยั่งยืนส่งมอบโภชนาการที่ดีแก่คนรุ่นปัจจุบันและห่วงใยถึงคนรุ่นอนาคตที่จะต้องรับมือกับความเสี่ยงเรื่องความไม่มั่นคงทางอาหาร สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หรือ Sustainable Development Goals (SDGs) โดยความมั่นคงทางอาหาร ประกอบด้วย 4 ส่วนสำคัญ

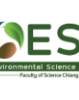


การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ได้แก่ การมีอาหารที่เพียงพอ การเข้าถึงอาหาร การใช้ประโยชน์จากอาหาร และการมีเสถียรภาพด้านอาหาร (เพ็ญ สุขมาก, 2564) ความมั่นคงทางอาหารได้ส่งผลกระทบต่อคนทั่วโลกโดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีประชาชนที่เผชิญกับความรุนแรงด้านความมั่นคงทางอาหารที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้นำไปสู่ภาวะวิกฤตทางอาหาร (วิภาวี โถหิ นัง, 2563) การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับความต้องการอาหารที่มากขึ้นในอนาคต เป็นแนวทางด้านความมั่นคงทางอาหาร (อลงกต สิงห์โต และ นริศา เรืองศรี, 2567) ความรอบรู้ด้านอาหาร เป็นทักษะและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหาร ความแตกต่างของอาหารรวมถึงคุณลักษณะที่มีในอาหารชนิดต่าง ๆ ว่าเหมาะสมและไม่เหมาะสมกับสุขภาพในแต่ละบุคคล (Perry et al., 2017) ในกระบวนการตัดสินใจเลือกอาหารที่เหมาะสมจำเป็นต้องมี 4 ทักษะสำคัญ ได้แก่ การวางแผนและการจัดการด้านอาหาร การเลือกซื้ออาหาร การเตรียมอาหาร และการบริโภคอาหาร โดยความรอบรู้ด้านอาหารแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1. ความรอบรู้ด้านอาหารระดับพื้นฐาน มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลอาหารที่น่าเชื่อถือมีหลักฐานยืนยันได้ สามารถรวบรวมข้อมูลและทำความเข้าใจกับข้อมูลและประเมินข้อมูลด้านอาหารได้ 2. ความรอบรู้ด้านอาหารระดับปฏิสัมพันธ์ มีทักษะในการตัดสินใจสามารถตั้งเป้าหมายและปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพด้านอาหาร และสุขภาพที่ดีของร่างกายในการบริโภคอาหาร 3. ความรอบรู้ด้านอาหารระดับวิจลณญาณ มีความเข้าใจในบริบทโดยรวมของการผลิตอาหาร เข้าใจในอาหารสุขภาพ รวมถึงมีความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะด้านอาหารในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอาหาร การแสวงหาอาหารหรือการเข้าถึงอาหาร และพฤติกรรมบริโภคอาหาร บุคคลที่มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมจะปฏิบัติ

พฤติกรรมบริโภคอาหารที่ประกอบด้วยการบริโภคอาหารสุขภาพ บริโภคอาหารปลอดภัย เป็นไปได้ว่าความรอบรู้ด้านอาหารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารในทางบวก (ศิริรัตน์ ปานอุทัย และคณะ, 2566) แต่ปัจจัยด้านเวลา และสิ่งอำนวยความสะดวกเป็นสาเหตุสำคัญในการเข้าถึงแหล่งอาหารที่มีคุณภาพ (Kalkan, 2019)

รายงานวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำของประเทศไทยปี 2564 จัดทำโดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) พบว่า ภาคใต้ประสบปัญหาความยากจนรุนแรงที่สุด นครราชสีมายังเป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนคนจนสูงสุด 10 อันดับแรกของประเทศไทย โดยพบว่าภาคเกษตรกรรมเป็นภาคเศรษฐกิจที่มีปัญหาความยากจนสูงที่สุด ตำบลสุคีริน ประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม สถาบันนโยบายสาธารณะร่วมกับคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา ไชยมงคล ได้ศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอาหารสำหรับเด็กในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ปัญหาการได้มาซึ่งอาหารในครัวเรือนเป็นปัญหาวิกฤตด้านความไม่มั่นคงทางอาหารในพื้นที่ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมและความรอบรู้ด้านอาหารเพื่อให้ทราบถึงวิกฤตด้านความมั่นคงในอาหารในพื้นที่ต่อไปรวมถึงการสร้างการรับรู้ความรอบรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารสามารถส่งผลถึงปัญหาสุขภาพโภชนาการระดับชุมชนเพื่อเป็นแหล่งอ้างอิงในการกำหนดยุทธศาสตร์เรื่องระบบอาหารเพื่อสุขภาพตลอดห่วงโซ่การศึกษาสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารของประชากรในตำบลสุคีริน ด้วยตำบลสุคีรินเป็นพื้นที่นำร่อง ด้วยทีมงานวิจัยเห็นถึงปัญหา และวิกฤตด้านอาหารในหลาย ๆ ด้านของจังหวัดนราธิวาส จากการทำยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนราธิวาส ปี พ.ศ. 2564 - 26568 ทำให้ทราบถึงสถานการณ์อาหาร



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ปลอดภัยจังหวัดนราธิวาสที่พบปัญหาตั้งแต่ต้นน้ำถึงปลายน้ำ และมีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่มั่นคงทางอาหารในอนาคต (ยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนราธิวาส, 2563) เมื่อองค์การบริหารส่วนตำบลสุคีรินทราบถึงปัญหามีความสนใจให้ความร่วมมือโดยให้ตำบลสุคีรินเป็นพื้นที่นำร่องในการศึกษาปัญหาในเชิงเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาในอนาคตต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารของประชากรในตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส

2. ศึกษาประชาชนในพื้นที่เป้าหมายมีความรอบรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อสร้างสุขภาวะ (ความมั่นคงอาหาร/อาหาร ปลอดภัย/โภชนาการ)

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยปริมาณ (Quantitative Research) โดยจากการสำรวจภาคสนาม (Field Research) ซึ่งใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือหลักในการเก็บข้อมูล โดยสร้างข้อคำถามวิจัยขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคำถามปลายปิด (แบบให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งในสองอย่าง แบบให้เลือกหนึ่งคำตอบจากหลายคำตอบ และแบบให้เลือกหลายคำตอบจากหลายคำตอบ) และคำถามปลายเปิด (คำถามปลายเปิดแบบไม่มีโครงสร้าง และคำถามปลายเปิดแบบนิยามคำศัพท์) เพื่อให้ได้ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร ความรอบรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการบริโภค

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้ศึกษาสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส อ้างอิงสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Ngamjarus และคณะ (2021) ในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแล้วเสร็จได้ผลลัพธ์คือ จำนวน 377 ราย

เครื่องมือการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม โดยสร้างคำถามวิจัยขึ้นจากแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้ศึกษาได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน จากการวิจัยภาคสนาม โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Nonprobability sampling) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการประชุมกลุ่ม โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลสุคีริน) เชิญสมาชิกในชุมชนหรือหมู่บ้านมาร่วมตอบแบบสอบถามใช้เวลาเก็บข้อมูล 1 เดือนในระหว่าง 15 มกราคม ถึง 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการศึกษาข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านวิถีชีวิต ด้านสุขภาวะ และด้านการรับรู้นโยบายภาครัฐ โดยการวิเคราะห์จากค่าร้อยละ (Percentage) และค่าเฉลี่ย (Mean)" จากข้อมูล ความมั่นคงทางอาหารและความรอบรู้ใช้สถิติใดในการวิเคราะห์



กรอบแนวคิดวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาพฤติกรรมของประชาชนต่อสถานการณ์ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส โดยมีตัวแปรอิสระคือ ข้อมูลประชากรศาสตร์ของประชาชน และพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน ว่ามีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือ สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารในกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดความมั่นคงทางอาหารของอาหารและเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO, 2008) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ ความมั่นคงด้านอาหารเพียงพอ (Food Availability) ความมั่นคงด้านการเข้าถึงอาหาร (Food Access) ความมั่นคงด้านการใช้ประโยชน์จากอาหาร (Utilization) และความมั่นคงด้านอาหารมีเสถียรภาพทางอาหาร (Food Stability) ตามภาพที่ 1

4. ผลการวิจัย

จากการศึกษาเรื่อง ความมั่นคงทางอาหาร และความรอบรู้ด้านอาหารในตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส สามารถนำเสนอผลการวิจัยได้ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลเป็นชายร้อยละ 53.1 หญิงร้อยละ 46.7 ไม่ระบุเพศร้อยละ 0.3 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.78 ± 13.05 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 54.42 ซึ่งเป็นอัตราส่วนสูงสุด ด้านเศรษฐกิจของพื้นที่ที่ทำการศึกษาคือข้อมูลของรายได้ของประชาชนจะส่งผลกระทบต่อเข้าถึงอาหารเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงด้านอาหารจากการเก็บข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท บาทอยู่ บาทอยู่ที่ร้อยละ 36.30 ซึ่งเป็นอัตราส่วนสูงสุด รองลงมาได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท อยู่ที่ร้อยละ 30.80 โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอาชีพทำ

การเกษตร อยู่ที่ร้อยละ 48.19 รองลงมาคืออาชีพรับจ้างร้อยละ 31.88

กลุ่มประชากรในตำบลสุคีริน อำเภอสุคีริน จังหวัดนราธิวาส มีการผลิตอาหารเพื่อบริโภคโดยผลิตอาหารด้วยวิธีการเพาะปลูกอยู่ที่ร้อยละ 72.02 รองลงมาคือกลุ่มไม่ผลิตอาหารเองอยู่ที่ร้อยละ 7.17 รูปแบบการทำการเกษตรที่มีมากที่สุด ได้แก่ การทำงานเกษตรแบบใช้สารเคมีอยู่ที่ร้อยละ 42.2 รองลงมาเป็นรูปแบบการทำการเกษตรแบบปลอดภัย ร้อยละ 23.6 และมีการทำการเกษตรแบบอินทรีย์อยู่ที่ร้อยละ 3.7 ด้วยเหตุผลที่ไม่ได้ผลิตอาหารเอง ได้แก่ ไม่มีปัจจัยในการผลิต ขาดความรู้ สภาพพื้นที่ดินและน้ำไม่เหมาะการผลิต นอกจากนั้นยังมีปัญหาด้านอายุ ซึ่งได้ให้เหตุผลว่าทำไม่ไหว ไม่มีเวลา และพื้นที่เกิดอุทกภัย นอกจากนี้การมีอาหารที่เพียงพอจากการตอบแบบสอบถามพบว่าร้อยละ 55.20 อาหารที่ผลิตได้ในครัวเรือนมีความเพียงพอ และอาหารที่ผลิตได้ในครัวเรือนไม่เพียงพออยู่ที่ร้อยละ 14.60 นอกจากนั้นยังมีการหาอาหารจากแหล่งธรรมชาติได้แก่ คู คลอง และป่า ซึ่งกลุ่มนี้มีอยู่ร้อยละ 39.80 สถานการณ์ความมั่นคงทางอาหารที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลสุคีริน โดยสอบถามสถานการณ์ในรอบ 1 เดือนก่อนวันตอบแบบสอบถามเพื่อให้ผู้ตอบคำถามมั่นใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เนื่องจาก 1 เดือนก่อนวันตอบแบบสอบถามเป็นช่วงเวลาหลังเกิดอุทกภัยในพื้นที่ โดยแบบสอบถามจะเป็นคำถามถึงเหตุการณ์ความไม่มั่นคงทางด้านอาหารที่เกิดขึ้นจากภาพที่ 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความกังวลว่าจะไม่มีเงินซื้ออาหารบริโภคในครัวเรือนอย่างเพียงพอรวมถึงไม่สามารถบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่เนื่องจากไม่มีเงินหรือทรัพยากรในการจัดหาอาหาร โดยกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีการกินอาหารเพียงไม่กี่ชนิดหรือกินอาหารรูปแบบเดิมซ้ำ ๆ และเป็นอาหารที่ไม่มีคุณภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เนื่องจากขาดทรัพยากรหรือเงินในการจัดหาอาหาร นอกจากนี้ยังพบกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามที่ต้องอดอาหารเนื่องจากขาดเงินหรือทรัพยากรในการจัดหาอาหาร และกลุ่มคนที่รู้สึกหิวแต่ไม่ได้ทานอาหาร เนื่องจากไม่มีเงินหรือทรัพยากรสำหรับจัดหาอาหาร รวมถึงมีกลุ่มคนที่ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้บริโภคอาหารทั้งวันเนื่องจากขาดเงินและทรัพยากร และมีผู้ตอบแบบสอบถามบางกลุ่มที่รับการช่วยเหลือด้านอาหารจากหน่วยงานเพื่อนบ้านหรือองค์กรที่เข้าช่วยเหลือ ในระดับครัวเรือนมีการขาดแคลนอาหารหรือไม่มีอาหารที่จะบริโภค เนื่องจากขาดเงินและทรัพยากร รวมถึงบริโภคอาหารไม่ครบทั้ง 3 มื้อ และในครัวเรือนมีการบริโภคอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ด้วยการสำรวจครั้งนี้ทำหลังจากเกิดอุทกภัยในพื้นที่จึงมีการตั้งข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวเมื่อเกิดเหตุวิกฤตด้านอุทกภัยที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มประชากรที่ทำแบบสอบถามมีการเตรียมการในการจัดการอาหารเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตอยู่ที่ร้อยละ 61.0 และไม่มีการเตรียมการด้านอาหารเพื่อรับมือกับเหตุวิกฤตอยู่ที่ร้อยละ 31.6 และยังมีกลุ่มที่ยังไม่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการเตรียมอาหารเพื่อรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตอยู่ร้อยละ 7.4 ด้านความรู้ด้านอาหารของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม ได้ทำการแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนและจัดการ ด้านการเลือกอาหาร ด้านการเตรียมอาหาร และด้านการรับประทานอาหาร โดยมีรายละเอียดตามภาพที่ 3 ด้านการวางแผนและจัดการพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญกับการจัดหาอาหารก่อนนำเงินไปใช้ในด้านอื่น ๆ โดยให้ความสำคัญในการใช้เงินจัดหาอาหาร ร้อยละ 95 และสามารถตัดสินใจในการเลือกอาหารจากความคุ้มค่าหรือประโยชน์ต่อร่างกาย ด้านความคุ้มค่า และความสะดวกในการเตรียมหรือปรุงอยู่ที่ร้อยละ 93.90 ส่วนด้านการวางแผนการบริโภคอาหารล่วงหน้าเพื่อให้มั่นใจว่ามีอาหารเพียงพอมีการ

เตรียมการแม่สภาวะหรือสถานการณ์ด้านอาหารมีการเปลี่ยนแปลงมีระดับต่ำที่สุดอยู่ที่ร้อยละ 79.80 ด้านการเลือกอาหาร กลุ่มประชากรมีความสามารถในการหาอาหารได้จากแหล่งต่างๆที่หลากหลาย เช่น การซื้อจากตลาด ซื้อจากเพื่อนบ้านหรือเกษตรกรโดยตรง รวมถึงการผลิตอาหารเอง และหาจากแหล่งธรรมชาติ กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความสามารถในการหาอาหารจากแหล่งต่างๆที่หลากหลายอยู่ที่ร้อยละ 98.12 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 92.30 มีการอ่านฉลากเพื่อให้ทราบถึงส่วนประกอบของอาหาร วิธีเก็บรักษา วิธีการบริโภค ร้อยละ 82.50 ของผู้ตอบแบบสอบถามได้สอบถามข้อมูลจากผู้ขายอาหารถึงแหล่งที่มา วิธีการบริโภค วิธีการเก็บรักษา เพื่อให้จัดการอาหารได้อย่างเหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 88.30 สามารถบอกได้ว่าอาหารชนิดใดดีหรือไม่ดีต่อสุขภาพเมื่อทราบถึงแหล่งที่มาหรือวิธีการผลิตอาหารรวมถึงระบุได้ว่าเป็นอาหารที่ดีหรือไม่ดีจากการอ่านฉลากอาหารหรือองค์ประกอบของอาหารได้ ด้านการเตรียมอาหารกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 97.30 สามารถเตรียมอาหารตามชนิดวัตถุดิบที่หาได้เท่าที่มี ด้วยอุปกรณ์เครื่องครัวเท่าที่หาได้ ผู้เตรียมและปรุงอาหารมีการรักษาความสะอาดของตนเองถึงร้อยละ 98.70 รวมถึงสามารถจัดการความสะอาดของวัตถุดิบที่ใช้เตรียมอาหารร้อยละ 96.80 มีความสามารถจัดการอาหารปรุงสุกโดยเก็บในภาชนะ และสถานที่ที่เหมาะสม ร้อยละ 98.40 พฤติกรรมในการรับประทานอาหารเมื่อทำการสำรวจพบว่าเป็นด้านที่มีปัญหามากที่สุดแม้ประชากรในตำบลสุคริรินมีความรู้ในด้านโภชนาการเลือกอาหารรวมถึงการประกอบอาหาร แต่พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่อยู่ในแบบสอบถามด้านการรับประทานอาหาร พบว่ามีการรับประทานอาหารที่มีรสหวานหรือเค็มหรือมันเป็นประจำมากกว่าครึ่งที่ร้อยละ 59.90 ให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสมเพื่อคุมดัชนีมวลกายให้มีความเหมาะสมที่ต่ำอยู่ที่ร้อยละ 38.50 และมีความใส่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ใจในการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ อยู่ที่ร้อยละ 56.20 ในภาพรวมคะแนนระดับความรู้ด้านอาหารของครัวเรือน เรื่องการรับประทานอาหารมีคะแนนต่ำสุดโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.24 ± 1.07 จากคะแนนเต็ม 4

5. อภิปรายและสรุปผล

ตำบลสุคริริน อำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส ประชากรในพื้นที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลักอยู่ที่ร้อยละ มีอาชีพรองเป็นอาชีพรับจ้าง ทำให้การผลิตอาหารด้วยตนเองการเพาะปลูกหรือการทำเกษตรกรรมเป็นกระบวนการที่ผลิตอาหารได้สูงสุดในพื้นที่ เนื่องจากการทำเกษตรกรรมมีรายได้ไม่คงที่ จำเป็นต้องพึ่งพาสภาพอากาศดังนั้นจำเป็นต้องมีการผลิตอาหารให้เพียงพอสำหรับการบริโภคในครัวเรือน การไม่ผลิตอาหารในครัวเรือนเกิดจากครัวเรือนประกอบด้วยผู้สูงอายุหรือประกอบอาชีพอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำเกษตรกรรม นอกจากนั้นการที่การทำเกษตรกรรมแบบอินทรีย์หรือเกษตรปลอดภัยมีจำนวนน้อย เนื่องด้วยเกษตรกรจำนวนมากได้เพิ่มแปลงการปลูกทุเรียนในพื้นที่ซึ่งบริเวณการทำแปลงทุเรียนที่เกิดขึ้นใหม่เป็นพื้นที่ต้นน้ำทำให้เกิดการปนเปื้อนของสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิตทุเรียนทำให้ไม่สามารถขอมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ได้ นอกจากนี้การเกิดอุทกภัยในช่วงก่อนเก็บข้อมูลทำให้ทราบถึงความไม่มั่นคงทางอาหารที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวรับมือเหตุวิกฤตในพื้นที่ห่างไกลที่ไม่สามารถได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีทำให้ประชาชนในพื้นที่ตำบลสุคริรินไม่มีอาหารบริโภคในช่วงเกิดวิกฤตอุทกภัย ปัจจุบันอำเภอสุคริริน จังหวัดนราธิวาส จัดเป็นพื้นที่ที่มีความสมบูรณ์ด้านทรัพยากรธรรมชาติสูงเนื่องจากมีพื้นที่ติดกับเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าฮาลา-บาลา

สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหารที่เกิดขึ้นในพื้นที่ตำบลสุคริริน ด้วยพื้นที่มีรายได้ต่ำ จังหวัดนราธิวาสมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากร 62,066 บาท

ต่อคน ทำให้บุคคลรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ประมาณ 5,172 บาทต่อเดือน (สำนักงานแรงงานจังหวัดนราธิวาส, 2564) ตามรายงานสะท้อนถึงความมั่นคงทางอาหารของประเทศไทยมีเพียงบางด้านเท่านั้น ยิ่งเกิดปรากฏการณ์เปลี่ยนแปลงทางสภาวะภูมิอากาศส่งผลกับประเทศไทยที่เกิดภัยธรรมชาติ เป็นปัจจัยที่ทำให้คนในประเทศมีความเสี่ยงเรื่องอาหารมากขึ้น (รัตติกาล เจนจิตต์, 2566) ทำให้มีกลุ่มประชากรบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงอาหารด้วยความไม่พร้อมทางด้านการเงินและทรัพยากร การมีรายได้เพียงพอต่อการบริโภคให้อิ่มท้องในแต่ละวันเป็นปัญหาสำคัญมากกว่าการบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ รวมถึงการบริโภคอาหารเพียงไม่กี่ชนิดหรือบริโภคอาหารซ้ำ และไม่มีคุณภาพ ยังเชื่อมโยงไปถึงปัญหาการกินอาหารที่น้อยลงในบางมื้อหรือกินอาหารไม่ครบทุกมื้อ นอกจากนี้ยังมีประชากรบางส่วนที่ต้องได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับการบริจาคจี้หน่วยงาน เพื่อนบ้านหรือองค์กร เพื่อให้มีอาหารบริโภค นอกจากนี้ในระดับครัวเรือนมีการพบปัญหาการขาดแคลนอาหารอันเนื่องจากการไม่มีเงินหรือทรัพยากร ซึ่งปัญหาจากครัวเรือนมีรายได้ต่ำ ยังมีปัญหาอาหารที่มีไม่เพียงพอสำหรับสมาชิกในครัวเรือนที่จะบริโภคทั้ง 3 มื้อ ทำให้ปัญหาการขาดแคลนอาหารเป็นปัจจัยสำคัญ มากกว่าการบริโภคอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ ในด้านการเตรียมความพร้อมของครัวเรือนเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตอุทกภัยที่ผ่านมามีการเตรียมการอยู่ที่ร้อยละ 61.0 และไม่เตรียมการสำหรับการเกิดวิกฤตอยู่ที่ร้อยละ 31.6 ในครัวเรือนที่ไม่มีการเตรียมการสำหรับวิกฤตส่วนหนึ่งอาจจะไม่เห็นความสำคัญของการเตรียมการสามารถรอรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรที่เข้าไปช่วยเหลือช่วงการเกิดวิกฤตก็เพียงพอ ด้วยอำเภอสุคริรินเป็นพื้นที่บนภูเขาทำให้การเข้าช่วยเหลือเป็นไปอย่างยากลำบากดังนั้นการส่งเสริมการเตรียม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ความพร้อมของครัวเรือนเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตจึงมีความสำคัญ

ความรู้ด้านอาหารของกลุ่มประชากรที่ตอบแบบสอบถามในตำบลสุคริบน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านการวางแผนและจัดเตรียมอาหารที่สูง แม้ในหัวข้อการคิดรายการอาหารล่วงหน้าและความมั่นใจในการจัดหาอาหารให้เพียงพอความต้องการจะมีคะแนนต่ำที่สุด เนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงอาหารทั้งจัดการผลิตอาหารด้วยตนเองและการหาอาหารจากธรรมชาติด้วยอำเภอสุคริบนเป็นพื้นที่ที่มีทรัพยากรธรรมชาติสมบูรณ์แห่งหนึ่งของจังหวัดนราธิวาส ด้านการเลือกอาหาร กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกอาหารที่หลากหลายจากแหล่งอาหารต่าง ๆ นอกจากนั้นในพื้นที่ยังมีการผลิตอาหารเองจึงสามารถใช้วิธีการแลกเปลี่ยนอาหารในกลุ่มผู้ผลิตอาหารได้และสามารถได้อาหารที่สดใหม่จากแหล่งผลิตอาหารโดยตรง นอกจากนั้นยังหาอาหารได้จากแหล่งธรรมชาติ แม้ว่าพื้นที่ตำบลสุคริบนไม่สามารถรับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ได้เนื่องจากถูกล้อมรอบด้วยการทำการเกษตรแบบใช้สารเคมีซึ่งทำให้ดิน และแหล่งน้ำมีการปนเปื้อน แต่วัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนพืชผักเกษตรกรจะมีการแลกเปลี่ยนวัตถุดิบหรือผลผลิตที่ตนผลิตได้รวมถึงการแบ่งปันพืชผักที่ผลิตได้ให้กับเพื่อนบ้านเพื่อนำไปปรุงเป็นอาหาร และเพื่อนบ้านนำอาหารที่ปรุงสุกแล้วกลับมาคืนให้กับเกษตรกร (เกศสุดา สิทธิสันติกุล และคณะ, 2561) ในกระบวนการเลือกอาหารของกลุ่มตัวอย่างพบว่าการตรวจสอบคุณภาพกระบวนการผลิตของอาหารจากการอ่านฉลากการเก็บรักษาวิธีการบริโภคเป็นต้นไว้ได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ทางอาหารด้านการเลือกอาหารที่ดี การที่มีการสอบถามข้อมูลผู้ขายที่น้อยอาจเนื่องมาจากการซื้อขายอาหารในพื้นที่ตำบลสุคริบนเป็นอาหารในรูปแบบเดิม ๆ ที่ขายมาเป็นเวลานานทำให้กลุ่มผู้บริโภคทราบถึงแหล่งที่มาของอาหารมาก่อนแล้ว โดยกลุ่ม

ตัวอย่างสามารถบอกถึงประโยชน์ของอาหารที่ดีต่อสุขภาพเมื่อทราบแหล่งที่มาหรือวิธีการปิด รวมถึงองค์ประกอบของอาหารหรืออาจจะฉลากอาหาร แสดงให้เห็นถึงความใส่ใจในการเลือกบริโภคอาหารของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเห็นความสำคัญของการเลือกอาหารว่าอาหารที่ดีควรเป็นอย่างไร ด้านการเตรียมอาหารกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจความรู้อาหารด้านการเตรียมอาหารเป็นอย่างดีสามารถเตรียมวัตถุดิบไม่ว่าจะเป็นวัตถุดิบอะไรจากเครื่องครัวเท่าที่จำเป็นด้วยกระบวนการเตรียมอาหารของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ตำบลสุคริบนที่อพยพมาจากหลายพื้นที่นั้นทำให้มีการปรับตัว เนื่องจากพื้นที่อำเภอสุรินทร์ในช่วงแรกเป็นพื้นที่ป่าเขา มีการเดินทางที่ลำบากแม้ปัจจุบันจะมีการเดินทางที่สะดวกมากขึ้น ประชาชนในพื้นที่ก็สามารถดำรงชีวิตและประกอบอาหารหรือเตรียมอาหารตามความลำบากในอดีตได้นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างยังมีความใส่ใจด้านสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการล้างมือการล้างวัตถุดิบในการประกอบอาหารให้มีความสะอาดก่อนนำมาประกอบอาหาร รวมถึงการเก็บอาหารปรุงสุกแล้วไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดและเก็บในตู้กับข้าวหรือครอบฝาที่ให้ความมิดชิดทำให้ผู้วิจัยประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านอาหารในกระบวนการเตรียมอาหารเป็นอย่างดีในด้านการรับประทานอาหาร เป็นส่วนที่มีคะแนนต่ำสุดจาก 3 ด้านที่กล่าวมาทำให้ผู้วิจัยเห็นว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้ด้านอาหาร ไม่ได้แปลว่าจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามความรู้ที่มีทั้งในเรื่องการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เข้ม มัน เป็นประจำซึ่งมีอัตราส่วนที่สูงแม้จะมีความรู้ว่าการกินอาหารรสจัดเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคหลายชนิด ที่มิวิจัยเห็นปัญหาเรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรในพื้นที่ตำบลสุคริบนเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน จากการประชุมร่วมกับกลุ่มแกนนำชุมชนในกระบวนการคืนข้อมูล พบว่ากลุ่มแกนนำได้ทราบถึงปัญหานี้ และทำการหาแนวทางเพื่อแก้พฤติกรรมบริโภคอาหาร



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

โดยลดการบริโภคอาหารรสจัด และอาหารที่มีประโยชน์น้อย โดยในช่วงแรกได้ขอความร่วมมือจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เน้นการลดการบริโภคอาหารรสจัดในกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเป็นกลุ่มนำร่อง ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคของคนไทยที่นิยมรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล ไขมัน และโซเดียมสูง ส่งผลเพิ่มความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น (นริศา เรื่องศรี และคณะ, 2561) ไม่มีการควบคุมปริมาณอาหารเพื่อรักษาน้ำหนักตัวให้อ้วนหรือผอมจนเกินไปอาจเป็นความตระหนักต่อผลที่จะตามมาในการบริโภคอาหารในแต่ละวันหรืออาจเกิดจากปัญหาความพร้อมในด้านการเงินและทรัพยากรที่จะนำมาใช้ในการจัดหาอาหาร โดยเฉพาะความใส่ใจกับการเงินบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ให้ได้ทุกวันซึ่งอาจจะมีผลมาจากความพร้อมในด้านการเงินและทรัพยากรที่ทำให้ได้มาซึ่งอาหารที่ใช้ในการบริโภคทุกวัน ซึ่งเห็นได้ชัดจากคะแนนระดับความรู้ด้านอาหารทั้ง 4 ด้านแสดงให้เห็นถึงการรับประทานอาหารซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดทำให้ทราบได้ว่ากลุ่มผู้ออกแบบสอบถามไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารมากเท่าที่ควรซึ่งมีเหตุผลจากที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งตรงกับรายงานของ ลำไย นระราช และคณะ (2567) อายุ การศึกษา รายได้ มีผลต่อความรู้ด้านอาหารที่น้อยลง และรายได้ที่น้อยส่งผลต่อการเข้าถึงอาหารคุณภาพดี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับส่งเสริมความรู้ด้านอาหารจำเป็นต้องมีการจัดการระบบอาหารเพื่อลดความเหลื่อมล้ำระดับท้องถิ่น (เพ็ญสุขมาก, 2564)

ผลในการวิจัยนี้สรุปให้เห็นถึงความไม่มั่นคงทางอาหารในพื้นที่ตำบลสุครีน โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงอาหารซึ่งเป็นปัญหามากที่สุด ข้อมูลที่ได้อิงค์การบริหารส่วนตำบลสุครีนสามารถนำไปพัฒนาโครงการเพื่อแก้ปัญหาการเข้าถึงอาหารของกลุ่มประชากรที่มีปัญหาโดยสามารถส่งเสริมปัจจัยให้กลุ่ม

สามารถผลิตอาหารด้วยตนเองให้มากขึ้น ทางด้านความรู้ด้านอาหารปัญหาที่พบสูงสุด คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหารองค์การบริหารส่วนตำบลสุครีนร่วมกับโรงพยาบาลสุครีน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ตั้งเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะการเกิดโรคเรื้อรังไม่ติดต่อที่มีปัจจัยก่อโรคส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และกำหนดเป็นเป้าหมายของพื้นที่ถึงการมีนโยบายสุขภาพที่ส่งเสริมการมีสุขภาพของประชากรในพื้นที่ตำบลสุครีนโดยเริ่มจากอาหารที่เป็นเรื่องใกล้ตัวที่สุด

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนการวิจัย และองค์การบริหารส่วนตำบลสุครีน ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และประสานงานกับหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น

7. เอกสารอ้างอิง

เกศสุดา สิทธิสันติกุล, ขนิษฐา เสถียรพิระกุล, และ บัญจรัตน์ โจลานันท์. แนวทางพัฒนาความมั่นคงทางอาหารในชุมชนเกษตรอินทรีย์ ตำบลลวงเหนืออำเภออดอยสะเกิด จังหวัด เชียงใหม่. วารสารวิจัยและส่งเสริมวิชาการ เกษตร 2561; 35(3), 63-72.

นริศา เรื่องศรี, อุไรภรณ์ บุรณสุขสกุล และ อลงกต สิงห์โต. การยอมรับ และความพึงพอใจต่อตำรับอาหารลดหวานมันเค็ม. บุรพาเวชสาร 2561; 5(2), 38-49.

เพ็ญ สุขมาก. แนวทางการจัดทำแผนและโครงการระบบอาหารในระดับชุมชนท้องถิ่น. พิพพ์ครั้งที่ 1. สำนักพิมพ์ สถาบันนโยบาย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

สาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2564. สงขลา.

ยุทธศาสตร์ระบบอาหารจังหวัดนราธิวาสปี พ.ศ.2563-2567. จังหวัดนราธิวาสผลิตอาหารดีปลอดภัยเพียงพอ ประชากรมีโภชนาการสมวัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน. สงขลา: สำนักพิมพ์สถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2563.

รัตติกาล เจนจัด. ว่าด้วย “ความมั่นคงทางอาหาร” กับการสื่อสารเรื่องนี้ ที่หายไป. วารสารวิชาการของคณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 2566; 5(2), 125-125.

ลำไย นระราช, ธิดาร์ตัน สมดี และ เขมิกา สมบัติโยธา. ความรอบรู้ ด้าน โภชนาการ และพฤติกรรม การบริโภคอาหารของผู้สูงในเขตพื้นที่ รับผิดชอบ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัด อุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2567; 10(2), 1-33.

วิภาวี โถหินัง. พฤติกรรมของ ประชาชนต่อ สถานการณ์ความมั่นคง ทางอาหารใน กรุงเทพมหานคร, วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2563;7(1), 117-136.

ศิริรัตน์ ปานอุทัย, สุทธินันท์ คอดริงตัน, ลูตินันท์ ดวงจินา และ รังสิมา โตสงวน. ความรอบรู้ด้านอาหาร และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของ บุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2023; 50(1), 55-67.

สำนักงานแรงงานจังหวัดนราธิวาส. สถานการณ์ แรงงานจังหวัดนราธิวาสไตรมาส 2 ปี 2564. อาคารศูนย์กระทรวงแรงงานจังหวัด นราธิวาส. จังหวัดนราธิวาส. 2564.

อลงกต สิงห์โต และ นริศา เรืองศรี. โปรตีนจากจังหวัด ทางเลือกอาหารแห่งอนาคตเพื่อส่งเสริม โภชนาการและพัฒนาการความมั่นคงทาง อาหาร. งามาธิบดีเวชสาร. 2567; 47(1). 61-71.

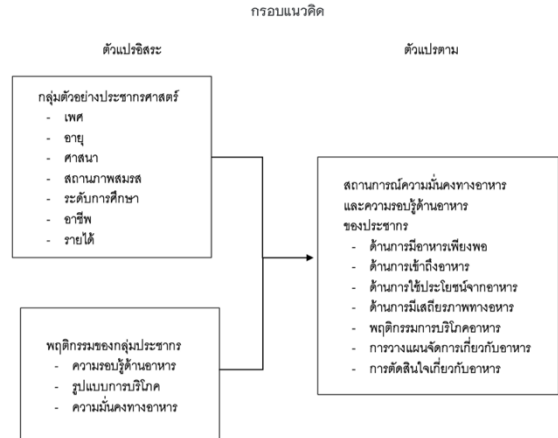
Kalkan, I. The impact of nutrition literacy on the food habits among young adults in Turkey. Nutrition Research and Practice, 2019; 13(4), 352-357. doi: 10.4162/nrp.2019.13.4.352

Ngamjarus C. Sample size calculation for health science research. 1st ed. Khon Kean, Thailand: Khon Kean University Printing House. 2021.

Perry, E., Thomas, H., Samra, H., Edmonstone, S., Davidson, L., Faulkner, A., ... Kirkpatrick, S. Identifying attributes of food literacy: A scoping review. Public Health Nutrition, 2017; 20(13), 2406-2415. doi: 10.1017/ S1368980017001276

8. รูปและตาราง

1. ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

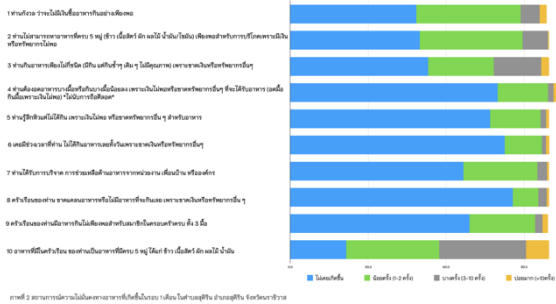


ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

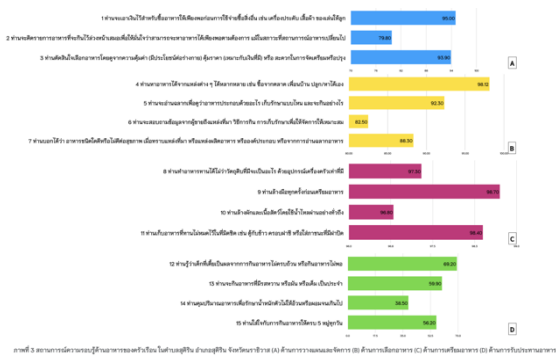


การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2. ภาพที่ 2 สถานการณ์ความไม่มั่นคงทางอาหาร



3. ภาพที่ 3 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านอาหารของครัวเรือน





การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O4-03

**การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
จากโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเร็ด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี**

บุษรา หนูทัก¹ พงศ์เทพ สุธีรัฐดี² ไตรรงค์ คงดี¹ หทัยรัตน์ สมัครการ¹

¹นักศึกษาปริญญาโท สนส.มอ.หาดใหญ่ และ ²สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกลั่นกรอง และกำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยสาธารณะ ต่อการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะศึกษาผลจากขั้นตอนการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขต โดยสาธารณะ โดยคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวน เอกสารรายละเอียดจากการดำเนินกิจกรรมในโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์กลุ่มจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการกลั่นกรองโดยสาธารณะ พบว่า ควรมีการประเมินผลกระทบเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและนำผลการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ผลการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ พบว่า ขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพ ได้แก่ 1) ด้านปัจเจกบุคคล เช่น ประวัติครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 2) ด้านสภาพแวดล้อม เช่น สื่อชุมชน/ช่องทางการสื่อสารข้อมูล มาตรการ/กติกาสมาชิก และการมีกิจกรรมทางกาย และ 3) ด้านระบบกลไก เช่น ภาศิเครือข่ายสนับสนุน ทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน บูรณาการร่วมกัน โดยผลการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ จะถูกนำไปใช้เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน สำหรับการทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดำเนินโครงการ และพัฒนาแนวทางเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับการจัดทำโครงการในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ, การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, การจัดการโรคความดันโลหิตสูง

1. บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญจากข้อมูลองค์การอนามัยโลก พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 ล้านคน และมักไม่แสดง

อาการในระยะเริ่มต้นแต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ และโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต เป็นต้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สำหรับประเทศไทย มีแนวโน้มพบผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2565 จำนวน 6.8 ล้านคน จากข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ตำบลมะเร็ด ย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) พบว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร คิดเป็น 1,173.81, 972.59 และ 1,321.52 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร คิดเป็น 1,268.18, 982.91 และ 1,055.18 ตามลำดับ ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูล จะเห็นได้ว่า อัตราผู้ป่วยรายใหม่และอัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา ปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป รับประทานผักและผลไม้ไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกิน ขาดการออกกำลังกายไม่สามารถจัดการกับความเครียด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ที่ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก็อาจจะนำไปสู่กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง (Pre-hypertension risk) ได้ และไม่ได้รับการรักษาให้ถูกต้องจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ โรคหลอดเลือดในสมองแตก โรคหัวใจขาดเลือด โรคหัวใจวาย โรคไตวาย หลอดเลือดแดงใหญ่โป่งพอง เป็นต้น โดยคนส่วนใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูงมักจะไม่รู้ตัวว่าเป็นโรค เมื่อรู้ตัวว่าเป็นส่วนมากจะไม่ได้รับการดูแลรักษา ส่วนหนึ่งอาจจะเนื่องจากไม่มีอาการทำให้คนส่วนใหญ่ ไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อเริ่มมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนแล้วจึงจะเริ่มสนใจและรักษา ซึ่งบางครั้งก็อาจจะทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควรการควบคุมความดันโลหิตให้ปกติอย่างสม่ำเสมอ สามารถลดโอกาสเกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้⁽¹⁾ และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก็ยังมีโอกาสเสียชีวิตได้ ทั้งนี้ ตำบลมะเร็ด ได้เล็งเห็น

ความสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง จึงได้มีการจัดทำโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง โดยมีกิจกรรมหลัก คือ การคัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มสงสัย อบรมให้ความรู้พฤติกรรม 3อ 2ส ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และประเมินผลการดำเนินกิจกรรม แม้ว่าโครงการจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ แต่สถานการณ์ของโรคความดันโลหิตสูง ยังพบว่ามีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นในทุกปี

จากการดำเนินโครงการที่ผ่านมาได้มีการประเมินผลโครงการ แต่ยังไม่พบการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งระดับบุคคล สิ่งแวดล้อม ระบบกลไก นอกจากนี้ ยังขาดการสร้างการมีส่วนร่วม และขาดการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมได้ ส่วนเสีย แสดงความคิดเห็น ข้อห่วงกังวล และการเสนอแนะทางเลือกในการพัฒนา ดังนั้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาในการดำเนินโครงการ จึงมีความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ได้เรียนรู้ร่วมกันในการวิเคราะห์ผลกระทบทางสุขภาพ เหตุและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจจะเกิดขึ้น

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือที่ควรนำมาใช้ในการประเมินผลจากโครงการจัดการโรคความดันโลหิตสูงเพื่อให้ทราบถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นอันจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงสุขภาพของประชาชนและเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่าย โดยการศึกษาครั้งนี้ เป็นการนำเสนอผลการศึกษาระดับต้นถ่วงกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ เพื่อทบทวนสถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และร่วมกันกำหนดขอบเขตในการประเมิน รวมถึงกำหนดเครื่องมือ ตัวชี้วัด และรายละเอียดในการประเมินผลกระทบจากโครงการ



2. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเร็ด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2 ขั้นตอน คือ การกลั่นกรองโครงการโดยสาธารณะ และการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ รายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง เอกสารรายละเอียดโครงการ และจากรายงานผลการดำเนินงาน โครงการกิจกรรมต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพรวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการดำเนินโครงการฯ

2. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ (ผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้ปฏิบัติงาน) องค์กรชุมชน และกลุ่มเป้าหมาย ตามกรอบแนวคิดเชื่อมโยงกับกิจกรรมโครงการและผลกระทบทางสุขภาพ และเพื่อร่วมกันวิเคราะห์รายละเอียดจากกิจกรรมโครงการ และร่างขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ วิธีการประเมิน เครื่องมือ ตัวชี้วัด กลุ่มผู้ให้ข้อมูล พื้นที่เป้าหมาย ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล และบันทึกเสียงขณะดำเนินการเพื่อนำไปถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผู้ให้ข้อมูล** ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับโครงการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ตำบลมะเร็ด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี คัดเลือกโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

แนวคำถามแบบสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อกลั่นกรองโครงการ และกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ **การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** สร้างเครื่องมือแนวคำถามสัมภาษณ์กลุ่ม จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) ตั้งแต่ 0.5 คะแนนขึ้นไป **การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จากการการสัมภาษณ์กลุ่ม นำมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาจัดหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อย (Sub-theme) ซึ่งจะทำให้ได้ประเด็นหรือข้อค้นพบขึ้น ตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งระดับบุคคล สิ่งแวดล้อม ระบบบกลไก และนำข้อสรุปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และแก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ **การพิทักษ์สิทธิ์** ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด ให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเสียงที่จะสัมภาษณ์ เวลาที่สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) การรักษาความลับด้วยการลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดวิจัย และผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความเห็นชอบ และผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

นครินทร์ รหัสโครงการเลขที่ 005/67 เมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2567 เป็นที่แล้วเสร็จก่อนเริ่มการลงพื้นที่เก็บข้อมูล

a. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนโครงการ คือ สาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบโครงการ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน จำนวน 7 คน

b. องค์กรชุมชน คือ ผู้นำชุมชน และแกนนำ คือ ประธานกรรมการชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุ ตำบลมะเร็ต จำนวน 11 คน

c. กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง และประชาชนที่ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน

4. ผลการวิจัย

การคัดกรองโดยสาธารณะ (public screening) จากการทบทวนการดำเนินกิจกรรมโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ คัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ มีการจัดประชุมกลุ่มย่อย เพื่อพิจารณาถึงความจำเป็นในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินโครงการทั้งทางบวกและทางลบ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน และเห็นว่าควรจะมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนากิจกรรมโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ที่ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพต่อไปในอนาคต

กำหนดขอบเขตในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ (public scoping) พบว่า ควรประเมินในประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ กรรมพันธุ์ เช่น ครอบครัวมีประวัติเป็นโรคความดัน

โลหิตสูงจะมีโอกาสเกิดโรคมามากกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ความตระหนัก เช่น อสม. และประชาชนขาดความรู้ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่เห็นความสำคัญในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น จิตใจและอารมณ์ หากเกิดความเครียดจะส่งผลให้ความดันโลหิตสูงผิดปกติ การรับประทานอาหารรสเค็มมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และพักผ่อนไม่เพียงพอ จากข้างต้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เป็นไปตามหลัก 3อ 2ส 2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน เช่น ประชาชนกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานออกไปทำงานนอกบ้าน จึงไม่สามารถเข้ามามีส่วนร่วมทำกิจกรรมในชุมชนได้ และการมีสื่อชุมชน ช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่เข้าถึงประชาชนในชุมชน และ 3) ปัจจัยด้านระบบกลไก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น การสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน และผลการกำหนดขอบเขตการศึกษา โดยสาธารณะ ดังตารางที่ 1 (แนบในไฟล์)

ที่	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมิน	เครื่องมือ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
1.	ระดับบุคคล - กรรมพันธุ์ - ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ	- ประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ - ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ดีขึ้นหรือไม่ - มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหรือไม่	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ประชาชนในชุมชน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

5. อภิปรายและสรุปผล

ผลการถกแถลงโดยสาธารณะ พบว่า ควรมีการประเมินผลกระทบเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะและนำผลการประเมินไปปรับปรุงโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง และทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญว่าการประเมินที่ผ่านมาเป็นการประเมินผลของโครงการ แต่ยังไม่พบการประเมินผลลัพธ์หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการ จึงควรประเมินให้เห็นว่า จะทำให้ปัจจัยกำหนดสุขภาพดีขึ้น และส่งผลต่อสถานการณ์การจัดการโรคความดันโลหิตสูงของพื้นที่ในทางบวกที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผลการประเมินยังนำไปปรับปรุงการจัดทำแผนปฏิบัติการ และการเสนอโครงการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ และผลการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ พบว่า ขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาและให้ความสำคัญในการประเมินผลตามกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบกลไก ดังต่อไปนี้

1) ระดับปัจเจกบุคคล ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับงานวิจัย ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย⁽²⁾ พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้อง ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับงานวิจัย พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสีติงพระ จังหวัดสงขลา⁽³⁾ พบว่า ประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง

ที่	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมิน	เครื่องมือ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
2	สภาพแวดล้อม - ความเข้มแข็งของชุมชน - กิจกรรมทางกาย	- มีสื่อชุมชน/ช่องทางสื่อสารข้อมูล - ครอบคลุมหรือไม่ - มาตรการ/กติกาสมาชิกชุมชน - มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นหรือไม่	- แบบสอบถาม - แนวคำถามเชิงลึก	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ผู้นำชุมชน - ประชาชนในชุมชน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - ผู้นำชุมชน
3	ระบบและกลไก - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	- ภาคีสื่อข่ายสนับสนุน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น - เครือข่ายภาคเอกชน	- แบบสอบถาม - แนวคำถามเชิงลึก	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ผู้นำชุมชน - ประชาชนในชุมชน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - ผู้นำชุมชน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ความรู้ความเข้าใจ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง ควรเน้นในการให้ความรู้ และทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เน้นเชิงรุกมากขึ้น อีกทั้งยังมีการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่บ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า หากประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ทำให้เกิดทักษะในการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

2) สภาพแวดล้อม ได้แก่ ความเข้มแข็งของชุมชน การมีสื่อชุมชน ช่องทางการสื่อสาร และกิจกรรมทางกาย สอดคล้องกับงานวิจัย รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี⁽⁴⁾ พบว่า รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เกิดจากแนวคิดที่ว่า ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและเรียนรู้ด้านสุขภาพตลอดชีวิต โดยมีหลักการพัฒนา 4 ด้าน คือ 1) การสร้างค่านิยมด้านสุขภาพ 2) สร้างมาตรการชุมชน 3) ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ และ 4) สนับสนุนบุคคลและครอบครัวต้นแบบการที่หมู่บ้านหรือชุมชนจะมีสุขภาพที่ดี ต้องเกิดจากพฤติกรรมส่วนรวมและสุขภาพของคนในหมู่บ้านหรือชุมชน ดังนั้น ทุกคนในชุมชนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและสุขภาพของส่วนรวม จึงทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง และสอดคล้องกับงานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง⁽⁵⁾ พบว่า กิจกรรมทางกายมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ดังนั้น

กิจกรรมทางกายจึงเป็นปัจจัยสำคัญ อย่างหนึ่งที่มีผลต่อระดับความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับงานวิจัย การศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี⁽⁶⁾ พบว่าการสื่อสารให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพ ดังนั้น การใช้สื่อบุคคล เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคลากรสาธารณสุข ที่มีศักยภาพเป็นผู้สื่อสารความเสี่ยงให้กับกลุ่มเป้าหมาย ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ดียิ่งขึ้น

3) ระบบกลไก ได้แก่ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ⁽⁷⁾ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อค้นหาปัญหาร่วมกัน คั้นข้อมูลให้พื้นที่รับรู้ปัญหา เพื่อร่วมวางแผนแก้ไข มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำแผนสู่การปฏิบัติ มอบหมายภารกิจที่รับผิดชอบ ดำเนินการตามแผนที่กำหนด ติดตามและประเมินผล จัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียน มีนโยบายแผนงานกับภาคีเครือข่าย ในรูปแบบ พชต.รพ.แม่ข่าย และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล และภาคเอกชนในการขับเคลื่อนกิจกรรม เพื่อให้เข้าถึงผู้ป่วยได้มากที่สุด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามาสนับสนุนและร่วมกันดูแลสุขภาพประชาชนทำให้มีการจัดการโรคดีขึ้น



ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานกิจกรรมโครงการการจัดการโรคความดันโลหิตสูง ต้องบูรณาการร่วมกันทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน ในการสร้างการเรียนรู้ร่วมกันและเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แสดงความคิดเห็นตั้งแต่ขั้นตอนแรก ร่วมกันคิดวิเคราะห์ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน จนลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล เพื่อการเสนอแนะแนวทางเลือกในการพัฒนางานที่ครอบคลุมทุกด้าน และหนุนเสริมให้ชุมชนได้มีการจัดการตนเองที่เหมาะสม

6. กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์เพื่อพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ 2566

7. เอกสารอ้างอิง

- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. การพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนของครอบครัว เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และควบคุมระดับ ความดันโลหิตของ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงจังหวัดเพชรบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 30 ธันวาคม 2566;31(4):91-106.
- จำนง นันทะกมล, ภัทรพล มากมี, เสน่ห์ แสงเงิน. ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ตำบลท่าชัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2565;3(3):18-37.
- สมรัตน์ ขำมาก. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสตึงพระ จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุข สุภาคใต้. 2559;3(3):153-69.

ศศิธร อธิยาศัย, ยอดชาย สุวรรณวงษ์. รูปแบบการบริหารจัดการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้นแบบของจังหวัดสระบุรี. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง. 30 สิงหาคม 2564;6(1):87-110.

จุฬาลักษณ์ จันทรหอม, ภัทสรดา หนู่มคำ. ปัจจัยที่มีผลต่อกิจกรรมทางกายของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 10 มกราคม 2563;546-60.

พิทยา วามะขันธุ์, ฤชอร วงศ์ภิรมย์, พุศิจิภาพรณ์ ปัญญาคมจันทพูน. การศึกษาผลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโรคความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรค และภาพลักษณ์ ของกรมควบคุมโรคของประชาชนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี. 2563;18(2):19-33.

เสาวลักษณ์ วงศ์วินัย. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลกันทรอม อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2566;2(พิเศษ):65-74.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

8. รูปและตาราง

1. ตารางที่ 1 การกำหนดขอบเขตการศึกษา

โดยสาธารณสุข

ที่	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมิน	เครื่องมือ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
1.	ระดับบุคคล - กรมพันธุ์ - ประชาชน - ประชาชนที่มีความเข้าใจ	- ประวัติครอบครัวป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือไม่ - ความรู้ความเข้าใจเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส 2ชขึ้นหรือไม่ - มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหรือไม่	- แบบสอบถาม - แบบสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ประชาชนในชุมชน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุข - ประชาชนประจำหมู่บ้าน
2	สภาพแวดล้อม - ความเข้มแข็งของชุมชน - กิจกรรมทางกาย	- มีสื่อชุมชน/ช่องทางการสื่อสารข้อมูลครอบคลุมหรือไม่ - มาตราการ/กติกาชุมชน เช่น กิจกรรม - มีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นหรือไม่	- แบบสอบถาม - แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ผู้นำชุมชน เช่น ประธานกรรมการชุมชน แกนนำ - ประชาชนประชาชนในชุมชน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุข - ประชาชนประจำหมู่บ้าน - ผู้นำชุมชน
3	ระบบและกลไก - การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	- ภาคีเครือข่ายสนับสนุน เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายภาคเอกชน	- แบบสอบถาม - แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุข - เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ผู้นำชุมชน เช่น ประธานกรรมการชุมชน แกนนำ - ประชาชนประชาชนในชุมชน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุข - ประชาชนประจำหมู่บ้าน - ผู้นำชุมชน



O4-04

การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จากการรับสัมผัสสารไตรฮาโลมีเทนในสระว่ายน้ำของเด็กอายุ 7 - 12 ปี

ชุตินา เลาหพงศ์สมบูรณ์¹ กิตติพงษ์ อยู่ดี¹ ญาณสินี สุมา¹ ประดับดวง เกียรติศักดิ์ศิริ¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การเติมคลอรีนเพื่อฆ่าเชื้อโรคในสระว่ายน้ำ ก่อให้เกิดสารไตรฮาโลมีเทน (THMs) หากได้รับสัมผัส ในปริมาณมากจะก่อให้เกิดปัญหาต่อระบบสืบพันธุ์ ทำลายตับ ไต และระบบประสาทส่วนกลาง และหาก ได้รับในปริมาณเพียงเล็กน้อยต่อเนื่องเป็นเวลานาน มีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งผิวหนัง ภาวะแพ้ปัสสาวะ และสำไส้ใหญ่ได้ ซึ่งสาร THMs นี้ เป็นอันตรายอย่างยิ่งโดยเฉพาะกับเด็กและสตรีมีครรภ์ จากการศึกษาที่ ผ่านมาพบว่าหากเด็กว่ายน้ำนานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อ การเป็นโรคหอบหืด (Bernard et al., 2013) และโรค หลอดลมฝอยอักเสบมากขึ้น (Pándics et al., 2013) การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยง ทางสุขภาพต่อการรับสัมผัสสาร THMs ในสระว่ายน้ำ เขตเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ของเด็กอายุ 7-12 ปี ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2567

2. วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย : การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional analytical study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- สถานที่เก็บตัวอย่าง สระว่ายน้ำเขต เมืองลำปาง จังหวัดลำปาง จำนวน 2 แห่ง คือ สระว่ายน้ำ คลอรีนกึ่งร่มกึ่งแจ้ง และสระว่ายน้ำคลอรีน
- กลุ่มตัวอย่าง ผู้ใช้บริการสระว่ายน้ำ อายุ 7 - 12 ปี คัดเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงใช้

ข้อมูลจากสถิติของผู้มาใช้บริการในเดือนมีนาคมถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 โดยการสอบถามเบื้องต้น จากเจ้าของและผู้ดูแลสระว่ายน้ำเลือกจากจำนวน ผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อวัน รวม 105 คน ทั้งนี้ เพื่อป้องกัน ความไม่ครบถ้วนของข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเพิ่มขนาด ตัวอย่างอีก 10 % จึงได้ขนาดตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 120 คน

- ระยะเวลาเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน เมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2567

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย : แบบบันทึก ข้อมูลที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน (ค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป) เก็บข้อมูลจากผู้ใช้บริการ สระว่ายน้ำ มีข้อความเฉพาะที่จำเป็นสำหรับนำไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพตามแนวทางของ U.S.EPA โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการสระว่ายน้ำ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก (กิโลกรัม) ส่วนสูง (เซนติเมตร)
- (2) ข้อมูลการใช้บริการสระว่ายน้ำ ได้แก่ ระยะเวลา (นาที/ครั้ง) และความถี่ในการใช้บริการสระ ว่ายน้ำ (ครั้ง/เดือน)

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- เก็บน้ำตัวอย่างจากสระว่ายน้ำ จำนวน 3 ครั้ง/แห่ง นำมาตรวจวิเคราะห์ความเข้มข้นของสาร THMs 4 ชนิด (คลอโรฟอร์ม (CF) โบรโมไดคลอโร มีเทน (BDCM) ไดโบรโมคลอโรมีเทน (DBCM) และโบร โมฟอร์ม (BF)) ด้วยเครื่อง GC-MS



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูล โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกรอกข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลเพียง 1 ครั้ง ตลอดระยะเวลาการศึกษาโดยสามารถกรอกข้อมูลด้วยตนเอง หรือให้ผู้วิจัย ตัวแทนบุคคลในครอบครัว บิดามารดาหรือผู้ดูแลผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลแทน

5. จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และได้ผ่านการพิจารณา ใบรับรองเลขที่ 029/2567 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2567 ได้รับการอนุมัติแล้วจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกผู้มาใช้บริการ โดยใช้โปรแกรม STATA วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง และข้อมูลการใช้บริการสระว่ายน้ำ ได้แก่ ระยะเวลาและความถี่ในการว่ายน้ำ วิเคราะห์ลักษณะการกระจายของข้อมูล โดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด เพื่อนำข้อมูลมาใช้ประกอบการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการรับสัมผัสสารไตรฮาโลมีเทน

3. ผลการศึกษา

ความเข้มข้นสาร THMs ในสระว่ายน้ำ 2 แห่ง มีค่าในช่วง 17.28 - 87.46 µg/L โดยชนิดของสาร THMs ที่พบมากที่สุดคือ CF รองลงมาได้แก่ BDCM BF และ DBCM ผลการศึกษาค่าความเสี่ยงในการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพลักษณะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็ง ของสระว่ายน้ำกึ่งร่มกึ่งแจ้ง และสระว่ายน้ำกลางแจ้ง มีความเสี่ยงเท่ากับ 1.36×10^{-1} และ 5.02×10^{-1} ตามลำดับ ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับได้ตามที่ U.S. EPA กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงจากการรับสัมผัสผ่านทางหายใจมากที่สุด และผลการศึกษา

ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งตลอดช่วงชีวิต พบว่ามีค่าความเสี่ยงเท่ากับ 1.06×10^{-4} และ 4.07×10^{-4} ซึ่งมีค่าสูงกว่าค่าความเสี่ยงที่ยอมรับได้ตามที่ U.S. EPA กำหนด เมื่อพิจารณาค่าความเสี่ยงจากการรับสัมผัสของสารแต่ละชนิด พบว่า มีเพียงสาร CF ที่รับสัมผัสผ่านทางหายใจเท่านั้นที่มีค่าความเสี่ยงสูงกว่าค่าที่ยอมรับได้ ทั้งนี้เนื่องจากสาร CF เป็นสารที่ระเหยได้ง่ายจึงสามารถแพร่กระจายและปนเปื้อนในอากาศได้มากกว่าสารชนิดอื่นรวมทั้งสระว่ายน้ำกึ่งร่มกึ่งแจ้งมีหลังคาปิดคลุมครึ่งหนึ่ง ทำให้การระบายอากาศบริเวณโดยรอบไม่ดีเท่าที่ควร ส่วนสระว่ายน้ำกลางแจ้งถึงแม้ว่าจะมีลักษณะสระแบบเปิดโล่ง แต่เนื่องด้วยผู้ดูแลมีการเติมสารคลอรีนลงในสระว่ายน้ำในปริมาณมาก ส่งผลให้สารตั้งต้น ได้แก่ ปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือเกินค่ามาตรฐาน ทำให้เกิดสาร THMs มากตามไปด้วยเช่นกัน

4. สรุป

จากผลการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในการเกิดมะเร็งตลอดช่วงชีวิต แสดงให้เห็นว่าเด็กอายุ 7-12 ปีมีความเสี่ยงจากการได้รับสัมผัสสาร THMs ในระยะยาว ดังนั้น ควรมีการเสนอแนะแนวทางการลดความเสี่ยงแก่ผู้ดูแลสระว่ายน้ำ เช่น ให้มีการติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ โดยเก็บตัวอย่างน้ำวิเคราะห์ค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ และให้มีการควบคุมปริมาณการเติมสารคลอรีนในสระว่ายน้ำให้มีปริมาณที่เหมาะสม ในส่วนข้อเสนอแนะแนวทางการลดความเสี่ยงสำหรับผู้ใช้บริการสระว่ายน้ำ เช่น ลดความถี่และระยะเวลาของการว่ายน้ำ

คำสำคัญ : สระว่ายน้ำ, สารไตรฮาโลมีเทน, การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ, การรับสัมผัส



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O4-05

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการมูลฝอยทั่วไปด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของ
ประชาชน กรณีศึกษา บ่อขยะของเทศบาลเมืองมุกดาหาร อ.เมือง จ.มุกดาหาร
ดาริกา เพิ่มพร¹ นิสิต อินลี¹ ไกรวัลย์ มัฐผา¹ ชัชชนันท์ ปู่แก้ว¹ สุทธิดา สืบทรัพย์¹
¹ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

บ่อขยะของเทศบาลเมืองมุกดาหารมีการดำเนินงานฝังกลบไม่ถูกสุขลักษณะ ปริมาณมูลฝอยตกค้างสะสมและถูกเทกองออกมานอกพื้นที่ระบบรวบรวมน้ำชะมูลฝอยล้นไหล ทำให้มีน้ำชะมูลฝอยไหลซึมอยู่โดยรอบอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่รอบบ่อมูลฝอย การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) จึงถูกนำมาเป็นกลไกในการศึกษาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนรอบบ่อขยะ

2. วิธีการศึกษา

กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการและวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) และการสะท้อนกลับ (Reflection) จากการกลั่นกรองกิจกรรมการจัดการมูลฝอยทั่วไปของเทศบาลเมืองมุกดาหาร โดยมีประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมกลั่นกรองโครงการได้กำหนดประเด็นในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งคุกคามสุขภาพ พร้อมทั้งดำเนินการเก็บข้อมูลทางสิ่งแวดล้อม จากข้อห่วงกังวลของประชาชน และแบบสอบถาม เรื่อง ทักษะคิด ผลกระทบต่อสุขภาพ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยในชุมชนของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 384 คน ครัวเรือน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจก

แจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการวิจัย ID-04-67-03-F

3. ผลการศึกษา

น้ำใช้ของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นน้ำบาดาล ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการพบว่าน้ำมีลักษณะความเป็นกรด (pH = 5.5) พบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียและ *E.coli* แต่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน พบการปนเปื้อนโลหะหลายชนิด ได้แก่ เหล็ก แมงกานีส ทองแดง สังกะสี ตะกั่ว และสารหนู ความเข้มข้นอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เมื่อทำการประเมินความเสี่ยงสารมลพิษที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โดยประเมินการรับสัมผัสสารหนูในน้ำ พบว่า ค่าความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ และจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม พบว่า ระดับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมต่อชุมชนบริเวณรอบบ่อกำจัดมูลฝอย ภาพรวมอยู่ในระดับผลกระทบปานกลาง ($x = 2.13 \pm 0.893$) ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต พบว่าระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางจิตใจในเชิงลบ ภาพรวมอยู่ในระดับผลกระทบมาก ($x = 2.36 \pm 0.991$) ส่วนระดับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย ทางเศรษฐกิจและสังคม ภาพรวมอยู่ใน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ระดับผลกระทบปานกลาง พฤติกรรมการจัดการ
จัดการมูลฝอยในชุมชน พบว่า มีการคัดแยกมูลฝอย
ร้อยละ 90.8 รวบรวมใส่ถัง ร้อยละ 93.9 และให้
เทศบาลนำไปกำจัด ร้อยละ 75.6

4. สรุป

การจัดการมูลฝอยทั่วไปของเทศบาลเมือง
มุกดาหาร ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านคุณภาพ
น้ำใต้ดิน ที่พบการปนเปื้อนโลหะหนัก กลิ่นเหม็นจาก
บ่อมูลฝอย ฝุ่นจากการจัดการบ่อมูลฝอย ปัญหาเหตุ
รำคาญจากแมลงวัน และผลกระทบต่อสุขภาพประเด็น
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางจิตใจ ซึ่งประชาชนที่อาศัย
อยู่รอบบ่อมูลฝอยมีความเห็นว่าผลกระทบอยู่ในระดับ
มาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำมาตรการจาก
การศึกษาครั้งนี้ จัดทำเป็นแนวทางเพื่อลดผลกระทบ
ทางสิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ : ผลกระทบต่อสุขภาพ, การประเมินผล
กระทบต่อสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน,
การจัดการมูลฝอยทั่วไป, บ่อขยะ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

04-06

สถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดในภาคเหนือของประเทศไทย

ปฐมพงษ์ กันธิยะ¹ นภษา สิงห์วีระธรรม² สีนินาฏ ชาวตระการ²

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในภาคเหนือเกิดผลกระทบต่อบริการในระดับปฐมภูมิ การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์และความต้องการกำลังคนด้านสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในภาคเหนือ

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบย้อนหลัง จากข้อมูลบุคลากรใน รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ปีงบประมาณ 2566 โดยศึกษาข้อมูลของกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ความต้องการเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังคนตามสายวิชาชีพแยกตามขนาด รพ.สต. ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ นำเสนอข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาความถี่ ร้อยละ โดยการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ ET012/2567 ลงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2567

3. ผลการศึกษา

รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจให้แก่ อบจ. ในเขตภาคเหนือเขตสุขภาพที่ 1 และ 2 ถ่ายโอนภารกิจ

จำนวน 585 แห่ง มีบุคลากรด้านสาธารณสุขประสงค์ถ่ายโอน 1,988 คน และไม่ประสงค์ถ่ายโอน 650 คน สถานการณ์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนภารกิจ อายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 46-49 ปี จำนวน 308 คน (ร้อยละ 15.49) อายุงานที่เหลือก่อนเกษียณส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-15 ปี จำนวน 383 คน (ร้อยละ 19.27) ระดับตำแหน่งส่วนใหญ่เป็นชำนาญการจำนวน 1,135 คน คน และระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรีจำนวน 1,663 คน (ร้อยละ 83.65) กรอบโครงสร้างอัตรากำลังของ รพ.สต. จำนวนทั้งสิ้น 4,081 คน เทียบกับกรอบความต้องการพบยังขาดวิชาชีพพยาบาลจำนวน 767 คน วิชาชีพสาธารณสุขจำนวน 818 คน วิชาชีพทันตสาธารณสุขจำนวน 205 คน และวิชาชีพแพทย์แผนไทยจำนวน 301 คน

4. สรุป

บุคลากรด้านสาธารณสุขอายุปัจจุบันส่วนใหญ่อยู่ในช่วงใกล้เกษียณและพบยังขาดกลุ่มวิชาชีพพยาบาล วิชาชีพสาธารณสุข วิชาชีพทันตสาธารณสุข และวิชาชีพแพทย์แผนไทย อันจะส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานใน รพ.สต. และประชาชนในพื้นที่ตามมา

คำสำคัญ : ความต้องการกำลังคน, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การถ่ายโอนภารกิจ, องค์การบริหารส่วนจังหวัด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O4-07

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ Case Mix Index (CMI) 5 ปี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ทองมา ทิพย์ทิม¹

¹โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ Case Mix Index (CMI) 5 ปี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ของปีงบประมาณ 2562 - 2566 ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในแต่ละระดับ โดยใช้ค่าดัชนีผู้ป่วยใน Case Mix Index (CMI) เป็นเครื่องมือสำหรับติดตามผลการดำเนินงาน ให้บริการของสถานบริการ ประเมินศักยภาพในการ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ซึ่งถือเป็นตัวชี้วัด สำคัญของสถานพยาบาลบริการในการวางแผนพัฒนา คุณภาพ ความเหมาะสมการใช้ทรัพยากร เตียบ บุคลากร และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบประสิทธิภาพ Case Mix Index (CMI) เพื่อประเมินศักยภาพในการรักษาพยาบาลและ วินิจฉัยโรค และระดับความซับซ้อนการรักษาของ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. วิธีการศึกษา

เก็บรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูล HOMIC และ ฐานข้อมูล HOSXP แผนกผู้ป่วยในทั้งหมด 148,146 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 113,496 ราย หมายเลข รับรอง 3/2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบบันทึกข้อมูล (Case Record Form) รวบรวม ข้อมูลจากฐานข้อมูล 16 แฟ้ม ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ หัตถการผู้ป่วยใน OR Procedure Non-OR Procedure

AdjRW แผนกผู้ป่วย สหิการรักษา โดยการนำค่า CMI เทียบกับเกณฑ์คู่มือและเทียบกับตนเอง ใช้สถิติเชิง พรรณณานำเสนอเป็น ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุดและ ค่าสูงสุด

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพ Case Mix Index (CMI) 5 ปี พบว่าค่าดัชนีผู้ป่วยในมีแนวโน้ม สูงขึ้นกว่าเกณฑ์ค่ากลางดัชนีระดับโรงพยาบาลทั่วไป ขนาดใหญ่ ทุกปีเท่ากับ 1.3024, 1.3976, 1.5265 1.6132 และ 1.6091 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าในปี 2565 และ 2566 มีค่าอยู่ในเกณฑ์ค่ากลางดัชนีระดับ โรงพยาบาลศูนย์และผู้ป่วยมีความซับซ้อนการรักษา เพิ่มขึ้นทุกปี เช่นกัน เท่ากับ ร้อยละ 23.81, 25.96, 29.40, 35.31, 36.25 ตามลำดับ แผนกที่มีค่า CMI สูงกว่าเกณฑ์ค่ากลางดัชนีทุกปีทั้งภาพรวม หัตถการ ผู้ป่วยแบบใช้ห้องผ่าตัดและไม่ใช้ห้องผ่าตัด ซึ่งถือว่า มีการให้บริการผู้ป่วยในเหมาะสม การใช้ทรัพยากรมี ประสิทธิภาพ ได้แก่ แผนกศัลยกรรม

4. สรุป

โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัย โรคอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานระดับประเทศและเป็น โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสามารถรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ มีความรุนแรง ซับซ้อนของโรคสูงได้มากขึ้นแต่มี ข้อจำกัดในการรักษาที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สาขาย่อยบางสาขา เช่น หัวใจและหลอดเลือดทรวงอก (Cardiovascular and thoracic), รังสีบำบัด (Radiotherapy)

โรงพยาบาลมีการรักษาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเป็นผู้ป่วยที่ต้องใช้ห้องผ่าตัด และมีการใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าในปี 2565 และ 2566 มีค่าอยู่ในเกณฑ์ค่ากลางดัชนีระดับโรงพยาบาลศูนย์และผู้ป่วยมีความซับซ้อนการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปีทำให้ค่าดัชนี CMI เพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

1. แผนกกุมารเวชกรรมมีปัจจัยที่ทำให้ค่า CMI ต่ำได้แก่ ผู้ป่วยที่ Admit – Discharge วันเดียวกัน ส่วนใหญ่กลุ่มโรคธาลัสซีเมีย AdjRW เท่ากับ 0.3621 สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น จึงควรมีการทบทวนระบบบริการภายในจังหวัด

2. ส่วนแผนกจักษุใน 5 ปีที่ผ่านมาได้มีการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยโรคระดับไม่มีความซับซ้อนการรักษามีจำนวนร้อยละมากที่สุด เท่ากับ 88.14, 91.62, 92.06, 91.51 และ 91.99 ตามลำดับ กลุ่มโรคที่น่าสนใจ คือ ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม มี AdjRW เท่ากับ 1.3469 ซึ่งมีค่า CMI สูงกว่าค่ากลางดัชนี วันนอนน้อยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือโรคร่วมอาจเป็นกลุ่มที่ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลถือเป็นโอกาสพัฒนาผลักดันเข้าระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เพื่อเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายของโรงพยาบาลตามแผนกลยุทธ์ต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ดัชนีชี้วัด, ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว, ความซับซ้อนการรักษา, โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกชัย ใจพรม¹ สีนินาฏ ชาวตระกูล² ปาริฉัตร ่องอาจบริรักษ์³ อัจฉรา ศรีพลากิจ⁴

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ภาควิชาวิทยาการวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์

⁴คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และ ⁴มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

แม้ว่าโรคโควิด-19 จะประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว แต่การศึกษาและติดตามผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-19 พบว่า บางรายจะมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็นอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นใหม่หรือต่อเนื่องภายหลังการรักษาหายแล้ว อีกทั้ง การศึกษาส่วนใหญ่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลอาการขณะติดเชื้อภายหลังการรักษาหายไปแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ซึ่งทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนจากความเป็นจริงเนื่องจากความหลงลืมของผู้เคยติดเชื้อโควิด-19 การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในกลุ่มนักศึกษาและบุคลากร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่รายงานข้อมูลการติดเชื้อโควิด-19 ในระบบรายงานผู้ป่วยโควิด-19 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CMU COVID-19 Reporting) ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์-30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ทั้งหมดจำนวน 5,424 ราย และไม่มีอาการหรือขนาดกลุ่มตัวอย่าง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน

คือ 1) ข้อมูลปฐมภูมิจากแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 และส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะหายใจหอบเหนื่อย และ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ แฟ้มข้อมูลในระบบเวชระเบียนของระบบรายงานผู้ป่วยโควิด-19 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 21 กุมภาพันธ์-30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยใช้สถิติ Chi-Square กำหนดค่านัยสำคัญที่ $p < 0.05$ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 โดยการวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ (Multiple Logistic Regression) โดยเลือกตัวแปรทั้งหมดที่มีค่านัยสำคัญที่ $p < 0.2$ จากการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square

3. ผลการศึกษา

พบว่า นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ติดเชื้อจำนวน 1,139 คน มีผู้ที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 591 คน คิดเป็นความชุกของการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 51.89 โดยมีอาการอ่อนเพลีย อ่อนล้า ร้อยละ 65.82



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เหนื่อยง่าย ร้อยละ 59.22 และเมื่อยล้าร่างกายหลังจากทำกิจกรรม ร้อยละ 44.67 โดยเมื่อประเมินภาวะหอบเหนื่อยพบว่า จะหายใจหอบเหนื่อยเมื่อเดินอย่างเร่งรีบบนพื้นราบหรือเมื่อเดินขึ้นที่สูงชัน ร้อยละ 83.59 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ (พบว่า เพศหญิงมีความเสี่ยงการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็น 2.228 เท่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วย 95%CI (1.743-2.849) อายุ (กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20-29 ปี จะมีความเสี่ยงการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็น 1.288 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (95%CI=1.005-1.650) โรคประจำตัว (กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็น 1.503 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วย 95%CI (1.099-2.056) ระดับความรุนแรงของอาการขณะติดเชื้อโควิด-19 (ผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของอาการในกลุ่มผู้ป่วยสีแดงจะมีความเสี่ยงการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็น 2.041 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรุนแรงของอาการในกลุ่มผู้ป่วยสีเขียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วย 95%CI (1.380-3.018)) และจำนวนครั้งของการติดเชื้อโควิด-19 (กลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปมีความเสี่ยงการเกิดอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็น 2.014 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่เคยติดเชื้อโควิด-19 เพียงครั้งเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วย 95%CI (1.346-3.012))

4. สรุป

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความชุกของอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ค่อนข้างสูง ควรติดตามและเฝ้าระวังอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ที่ผู้ป่วยติดเชื้ออาจจะให้คำแนะนำโภชนาการการกิน การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว กลุ่มที่มีอาการรุนแรงขณะติดเชื้อโควิด-19 และกลุ่มที่ติดเชื้อโควิด-19 มากกว่า 1 ครั้ง

คำสำคัญ : สองโควิด, อาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด, โควิด-19, ปัจจัย, นักศึกษามหาวิทยาลัย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

วันที่ 16 สิงหาคม 2567
การนำเสนอผลงานแบบ
(Oral Presentation)



ห้องย่อยที่ 1 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นโยบายสาธารณะ ระดับต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

O5-01

บทเรียนการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ทรงพล ตูละทา¹ สมพันธ์ เตชะอธิก² ธนาคาร ผินสู²

¹สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ

²โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

เครือข่ายสมัชชาสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา อุตรธานี และอุบลราชธานี ได้นำข้อเสนอหรือมติสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วยปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ไปขับเคลื่อนโดยกลไกที่แตกต่างกัน ภายใต้โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยได้รับการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) การขับเคลื่อนดังกล่าวมีบทเรียนการดำเนินงานที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเชิงพื้นที่ได้ การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบ แนวทาง ข้อจำกัด และปัจจัยความสำเร็จจากการดำเนินงานดังกล่าวเพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนระดับจังหวัดและขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป ในโครงการมีการดำเนินการใน 4 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุตรธานี นครราชสีมา และอุบลราชธานี ในการพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนประเด็นผ่านกลไกแต่ละจังหวัดและการพัฒนากิจกรรมต้นแบบใน 4 จังหวัด รวม 20 ชุมชน

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการการทบทวนข้อมูลเอกสารรายงานการดำเนินงานโครงการทั้ง 4 จังหวัด การจัดเวทีสรุปบทเรียน การสัมภาษณ์คณะกรรมการระดับจังหวัดและส่วนกลาง และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมเนื่องจากผู้วิจัยได้ทำงานร่วมกับนักวิชาการ คณะทำงานโครงการการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. ผลการศึกษา

ข้อค้นพบสำคัญจากการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายโดยกลไกแต่ละจังหวัดพบว่าการขับเคลื่อนนโยบายนโยบายสาธารณะฯ ในระดับจังหวัดมีการดำเนินงาน 1) การพัฒนาระบบและกลไกบูรณาการในการจัดการปัญหาระดับจังหวัด 2) การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันและลดฝุ่นจากแหล่งกำเนิดในระดับชุมชน 3) การสื่อสาร รณรงค์ และสร้างความตระหนักในพื้นที่ บทเรียนสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การสร้างพื้นที่ร่วม การมีหน่วยงานหลายฝ่ายร่วมมือกัน ไม่ว่าจะเป็นการเป็นวิทยากร การแบ่งปันข้อมูล การสนับสนุน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ทรัพยากร ทั้งนี้เพื่อสร้างพื้นที่ร่วมในการปฏิบัติงาน และเพื่อให้ทุกฝ่ายมีความเข้าใจและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) การสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีกลไกวิชาการที่สามารถประมวลข้อมูลของหน่วยงานต่าง ๆ มีแบบแยกส่วนมาประมวลและวิเคราะห์ให้เห็นสาเหตุ ความสัมพันธ์ และนำข้อมูลมาใช้ในการแก้ไขปัญหา และติดตามประเมินผล จะทำให้กลไกการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดเกิดขึ้นได้จริง

4. สรุป

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความสำเร็จในสามด้าน ได้แก่ การพัฒนาระบบบูรณาการระดับจังหวัด, การป้องกันและลดฝุ่นในชุมชน, และการสื่อสารรณรงค์ บทเรียนสำคัญคือการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา

คำสำคัญ : ฝุ่นละอองขนาดเล็ก, นโยบายสาธารณะ, สมัชชาสุขภาพ, การขับเคลื่อนนโยบาย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O5-02

**การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อมเพื่อการจัดการน้ำเสียระดับครัวเรือนร่วมกัน
ในชุมชนริมคลองแม่ข่า เทศบาลตำบลป่าแดด**

เผ่าไทย สีนอำพล¹ วราภรณ์ นาคเสน² ลัดเบญญา จิรวิวัฒน์ชัย³ อาทิตย์ พุทธิรักษา³

¹ภาควิชาภูมิศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, และ
³เทศบาลตำบลป่าแดด

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

เทศบาลตำบลป่าแดดเผชิญปัญหาน้ำเสียใน
เกณฑ์เสื่อมโทรมมากจากปัจจัยในและนอกพื้นที่
ส่วนหนึ่งมาจากความไม่ต่อเนื่องในการบำบัดน้ำเสีย
ครัวเรือน จึงศึกษาพฤติกรรมในระดับครัวเรือนและ
วิเคราะห์แนวทางสร้างแรงจูงใจเพื่อบำบัดน้ำเสีย
ร่วมกันในชุมชน

2. วิธีการศึกษา

ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อม
โดยเก็บตัวอย่างจากแหล่งน้ำธรรมชาติ น้ำทิ้ง และ
น้ำประปาเพื่อตรวจวัดและทำแผนที่ แสดงปัญหา
คุณภาพน้ำ ระดมความคิดเห็นจากผู้นำชุมชนและ
ประชาชนหมู่ 1 และ 9 ด้วยกิจกรรมกลุ่ม เพื่อวิเคราะห์
ผลกระทบในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม สสำรวจ
รูปแบบและประสิทธิภาพของการบำบัดน้ำเสียใน
ครัวเรือน ใช้วงล้อการจัดการน้ำเสียเพื่อลำดับ
ความสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในครัวเรือน และ
กำหนดการมีส่วนร่วมเพื่อจัดการน้ำเสียในชุมชน
จากนั้นจึงวิเคราะห์เชิงพรรณนาเปรียบเทียบกับค่า
ตรวจวัดคุณภาพน้ำ

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนตระหนักถึงปัญหา
ทั้งในและนอกพื้นที่ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของ

ตนเอง การรับรู้ผลกระทบดังกล่าวเด่นชัดขึ้นเมื่อทราบ
ว่าดัชนีคุณภาพน้ำต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตั้งแต่ต้นน้ำ
และทวีความรุนแรงในบางจุดของชุมชน แม้ว่าในอดีต
จะใช้อุปกรณ์บำบัดน้ำเสียในหลายรูปแบบแต่
ประสิทธิภาพและความต่อเนื่องอยู่ในระดับจำกัด ผู้นำ
และสมาชิกในชุมชนจึงเห็นว่าควรใช้การจัดการโดยมี
ชุมชนเป็นฐานเพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ครัวเรือนในการ
บำบัดน้ำเสียร่วมกันในระดับชุมชน 3 ขั้นตอน ได้แก่
การสร้างแรงจูงใจเพื่อบำบัดน้ำเสียโดยให้ประชาชน
รับรู้ผลการตรวจวัดคุณภาพน้ำและผลกระทบต่อ
สุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณและอุปกรณ์บำบัด
น้ำเสียโดยตรงแก่ชุมชน และการปฏิบัติตามฉันทามติ
และบทบาทหน้าที่ที่ร่วมกับภาครัฐ ภาควิชาการ และ
ภาคเอกชน

4. สรุป

การส่งเสริมแนวทางการจัดการน้ำเสียระดับ
ครัวเรือนควรให้ชุมชนท้องถิ่นเป็นแกนกลางระดมความ
ร่วมมือและทรัพยากรสำหรับการจัดการน้ำเสียที่ไหลลง
คลองแม่ข่าร่วมกับพื้นที่ต้นน้ำและกลางน้ำ นำไปสู่
กระบวนการมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและต่อเนื่องใน
อนาคต

คำสำคัญ : กระบวนการมีส่วนร่วมทางสิ่งแวดล้อม,
การจัดการน้ำเสียระดับครัวเรือน, การจัดการโดยมี
ชุมชนเป็นฐาน, คลองแม่ข่า, เทศบาลตำบลป่าแดด



O5-03

ขอบเขตเชิงเนื้อหาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการชุมชนลดหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภัททิยา ลายทิพย์¹ เพ็ญ สุขมาก¹

¹สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Scoping) เป็นขั้นตอนสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบของโครงการชุมชนลดหวาน

2. วิธีการศึกษา

วิธีการศึกษา เป็นการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (technical scoping) ดำเนินการโดยการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยการสืบค้นจากฐานข้อมูล Pubmed, Google scholar และ TCI เกณฑ์การคัดเข้า คือ คัดเลือกบทความทั้งภาษาไทยและอังกฤษที่ตีพิมพ์ระหว่างปี 2560 - 2567 ตามฐานข้อมูลข้างต้นที่มี Peer review เกณฑ์การคัดออกไม่เอาบทความที่ไม่มี Peer review และนำมาจัดทำเป็นร่างขอบเขตเชิงเนื้อหาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและร่างตัวชี้วัด นำร่างขอบเขตที่ได้มาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ขอบเขตเนื้อหาที่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและตัวชี้วัดของโครงการชุมชนลดหวานที่ควรประเมิน ตามกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย คือ 1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ประเภทการรักษาโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนของโรค ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วย การได้รับคำแนะนำและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตามคำแนะนำอาหาร/ยา การจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะทางในการเดินทางมายัง รพ.สต. และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประกอบด้วย สถานที่สำหรับการออกกำลังกายในชุมชน สิ่งอำนวยความสะดวกในชุมชน สถานที่สำหรับการพักผ่อน สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการคัดกรองตรวจตา เท้า และการติดตามผู้ป่วย และ 3. ปัจจัยด้านระบบ กลไก ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจไขมัน การดูแลจากบุคคลในครอบครัว การเข้าร่วมโครงการ/กิจกรรมในชุมชน และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ประวัติระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ความสำเร็จของเม็ดเลือด (CBC) ระดับไขมันในเลือด
ความดันโลหิต และยาที่ได้รับ

4. สรุป

ขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดที่ได้ ให้นำไปดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและกำหนดขอบเขตร่วมกับชุมชน (Community scoping) ก่อนนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินในขั้นตอนการประเมินผลกระทบโดยชุมชน (Public Assessing) ของโครงการชุมชนลดหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเพชร อำเภอหัวไทร จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำสำคัญ : การกำหนดขอบเขต, การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, ชุมชนลดหวาน, ปัจจัยกำหนดสุขภาพ



O5-04

การทบทวนขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดในการประเมินเมืองน่าอยู่บริบทประเทศไทย

รดาณัฐ สิ้นสมบุญ¹ เพ็ญ สุขมาก¹

¹สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ด้วยแนวคิดของการพัฒนายั่งยืนที่มุ่งให้เกิดความยั่งยืนทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ในขณะเดียวกันมาตรฐานการประเมินเหล่านี้ถูกประเมินใน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเดียวกัน ทำให้เป็นภาระต้องเตรียมเกณฑ์หลายเกณฑ์ ควรจะมีการพัฒนาตัวชี้วัดมิติการประเมินในการที่จะใช้ให้ อปท. เตรียมความพร้อม เป็นเกณฑ์สำหรับบูรณาการของผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่จะมาประเมิน

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนขอบเขตเชิงเนื้อหา ตัวชี้วัดในการประเมินเมืองน่าอยู่เพื่อเตรียมความพร้อมในการขอรับรองมาตรฐานเมืองน่าอยู่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2. วิธีการศึกษา

โดยทำการทบทวนเกณฑ์การประเมินเมืองน่าอยู่ของ 3 หน่วยงาน คือแนวทางการประเมินเมืองน่าอยู่ของกรมอนามัย กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นหลักในการวิเคราะห์ขอบเขตเชิงเนื้อหา 4 ด้านคือด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษพบว่า ด้านเศรษฐกิจ มี 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1. การใช้ประโยชน์ที่ดินอย่างเหมาะสม 2. โครงสร้างพื้นฐานได้มาตรฐานสำหรับคนทุกกลุ่ม 3. การนำหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชีวิตประจำวัน 4. ด้านการเติบโตและประสิทธิภาพเชิงนิเวศเศรษฐกิจ 5. อัตราการเติบโตของผู้ประกอบการและการจ้างงานนอกภาคการเกษตร ด้านสังคม มี 14 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1. ที่พักอาศัย บ้านเรือน ชุมชน สะอาด สุขอนามัยดี 2. ส้วมสาธารณะได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย 3. ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์ 4. ระดับความสำเร็จของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการประเมินตนเองตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 5. สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับมาตรฐานสากล 6. การรวมกลุ่มทางสังคมและมีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม 7. คนทุกวัยได้รับการศึกษาอย่างหลากหลายและเท่าเทียม 8. คนทุกกลุ่มได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม 9. ปลอดภัยเสถียรและอบายมุข 10. ครอบครัวมีความอบอุ่น ชุมชนมีความเอื้ออาทร ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม 11. เยาวชนสตรีผู้สูงอายุผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการพิทักษ์สิทธิ 12. การสืบสานประเพณีวัฒนธรรม ภาษา และภูมิปัญญาท้องถิ่น 13. โครงสร้างพื้นฐานเพื่อคุณภาพชีวิต และ 14. ด้านความเสมอภาคและการยอมรับทุกกลุ่มในสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มี 8 ตัวชี้วัด ได้แก่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. นโยบายหรือแผนพัฒนาท้องถิ่นด้านสิ่งแวดล้อม
 2. พื้นที่สาธารณะเอื้อต่อการมีสุขภาพดี
 3. การดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติและระบบนิเวศที่ดี
 4. ของเสียหรือมลพิษถูกจัดการอย่างถูกต้อง เหมาะสม
 5. พื้นที่สีเขียวและภูมิทัศน์เมืองได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม
 6. ด้านความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม
 7. ประชาชนมีวิถีชีวิตและ การบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ
 8. คุณภาพอากาศ **ด้านสุขภาพมี**
- 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย
 2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 3. ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดีทุกกลุ่มวัย และ
 4. คนมีสุขภาพดี
- การเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของคน

4. สรุป

ผลจากการศึกษาที่จะนำไปใช้ในการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ เพื่อทดลองใช้การประเมินสำหรับเทศบาลต่อไป

คำสำคัญ : ตัวชี้วัดการประเมินเมืองน่าอยู่บริบทประเทศไทย, การทบทวนขอบเขตเชิงเนื้อหาการประเมินเมืองน่าอยู่, การประเมินเมืองน่าอยู่บริบทประเทศไทย



O5-05

ผลการก่อกำเนิดและการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ในการจัดการอาหาร
กลางวันของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

มัสกะห์ นาแว¹ เพ็ญ สุขมาก¹

¹สถาบันนโยบายสาธารณะ

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหาภาวะทุพโภชนาการเป็นปัญหาเรื้อรังในด้านสาธารณสุขระดับชาติในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเด็ก ที่มีสัดส่วนส่วนได้แก่ นราธิวาส ร้อยละ 50.79 ยะลา ร้อยละ 49.35 และปัตตานี ร้อยละ 32.62 ขณะเดียวกันนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี มีปัญหาการขาดพลังงานจากการไม่รับประทานอาหารเช้าหรือรับประทานอาหารไม่ครบมื้อ ร้อยละ 61 การได้รับอาหารมีคุณค่าทางโภชนาการต่ำ ร้อยละ 43 โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษา ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านโภชนาการเด็กนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ระดับประถมศึกษา

2. เพื่อก่อกำเนิดความจำเป็น วัตถุประสงค์ และกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหาในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติ

- วิธีการวิจัยประกอบด้วย การทบทวนข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการจากฐานข้อมูลทุติยภูมิโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประชุม

กลุ่มย่อยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ประกอบด้วย ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน และวิชาการ ที่คัดเลือกมาแบบเจาะจง จำนวน 20 คน

- เครื่องมือที่ใช้แนวคำถามการก่อกำเนิดและการกำหนดขอบเขตการประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าที่ได้ IOC เท่ากับ 1.00

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยกำหนดประเด็นหลัก ประเด็นย่อย ของข้อมูลและสรุปตามประเด็นที่กำหนด

- ระยะเวลาในการศึกษาเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2567

3. ผลการศึกษา

- สถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม ปี พ.ศ. 2564 พบว่าเด็กที่มีภาวะเตี้ยร้อยละ 29.91 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 33.03 เด็กที่มีภาวะอ้วนปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 29.44 และในปี พ.ศ. 2566 ลดลงเหลือ ร้อยละ 24.21 และเด็กที่มีภาวะผอม ปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 30.72 เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2566 เป็นร้อยละ 38.78

- ผลการก่อกำเนิด ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม



โดยกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการจัดการอาหารกลางวันของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และผลักดันแผนงานโครงการดังกล่าวเข้าสู่แผนและข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อดำเนินการต่อไป

- การกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหาที่ควรประเมินผลกระทบทางสุขภาพประกอบด้วย

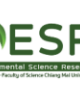
- 1) การส่งเสริมโภชนาการของครู ประกอบด้วย ด้านความรู้ ทักษะของครูเกี่ยวกับโภชนาการ การจัดการด้านทรัพยากร และกระบวนการการดำเนินงานส่งเสริมการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม
- 2) ด้านการจัดการอาหารกลางวันของครู แม่ครัว ประกอบด้วย การประเมินความรู้ และทักษะของครู แม่ครัว การเตรียมวัตถุดิบอาหาร การปรุงอาหาร และการบริการอาหารของครู แม่ครัว และ
- 3) การจัดการอาหารของผู้ปกครอง ประกอบด้วย ด้านความรู้ และการสนับสนุนของผู้ปกครอง พฤติกรรมการจัดการอาหารของผู้ปกครอง และความมั่นคงทางอาหารระดับครัวเรือน ปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น การประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มาใช้ในการประเมินเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้เรียนรู้ร่วมกันและมีส่วนร่วมในการจัดการอาหารกลางวันที่มีคุณภาพแก่นักเรียนตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลการกำหนดขอบเขตเชิงเนื้อหาที่ได้จะถูกนำไปใช้ในการจัดทำเครื่องมือ ตัวชี้วัดและกำหนดแผนการประเมินผลกระทบในระยะต่อไป

4. สรุป

สถานการณ์ภาวะทุพโภชนาการของนักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามปี พ.ศ. 2564 - ปี พ.ศ. 2566 พบว่าเด็กที่มีภาวะโภชนาการเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 9.95 ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือที่ได้จากการร่างร่วมกับผู้ร่วมประชุมในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษา มาใช้ในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อนำผลการประเมินสู่การร่างแผนงาน กิจกรรมในการจัดการอาหารกลางวันในโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามให้ดีขึ้น

คำสำคัญ : การจัดการอาหาร, โรงเรียนเอกชน, ภาวะโภชนาการ



ห้องย่อยที่ 2 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ

O6-01

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกรใน
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่**

ปาริชาติ ไชยสาร¹ สามารถ ใจเตี้ย¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบผสมผสาน (Mixed Method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตร กลุ่มตัวอย่าง คือ ครักเรือนเกษตรกรที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรและอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 334 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.86, S.D. = 0.19) โดยพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมีการเกษตรอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.90, S.D. = 0.23) พฤติกรรมด้านการเก็บสารเคมีการเกษตรอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.92, S.D. = 0.22) พฤติกรรมการกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมีการเกษตรอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.75, S.D. = 0.31) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร พบว่า ปัจจัยระยะเวลาในการพ่นสารเคมีการเกษตรแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .210 p -value = 0.025) ส่วนปัจจัยความถี่ในการใช้สารเคมีการเกษตร (ครั้ง/สัปดาห์) มีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำกับผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .142, p -value = .043) ทั้งนี้ ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของเกษตรกร และผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจและส่งผลกระทบบังสุขภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของเกษตรกรและประชาชน

คำสำคัญ : สารเคมีการเกษตร, พฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพ

1. บทนำ

การใช้สารเคมีการเกษตร พบว่ามีการใช้อย่างกว้างขวางในปัจจุบันและมีบทบาทด้านเกษตรกรรมเป็นอย่างมาก โดยสารเคมีการเกษตร มีทั้งสารเคมี

กำจัดศัตรูพืช สารเคมีกำจัดวัชพืช และสารเคมีอื่นๆ ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันมีการนำเข้าสารเคมีการเกษตรเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลใน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

ประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าประเทศไทยการใช้สารเคมีการเกษตรมีปริมาณสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว⁽¹⁾ มีข้อมูลสถานการณ์การนำเข้าสารเคมีการเกษตร ช่วงระหว่างปี 2560-2565 พบว่า มีการนำเข้าสารเคมีการเกษตรในจำนวน 117,815 ตัน, 164,538 ตัน, 134,480 ตัน, 172,826 ตัน, 147,375 ตัน และ 149,546 ตัน ซึ่งคิดเป็นมูลค่า 17,956 ล้านบาท, 22,070 ล้านบาท, 19,378 ล้านบาท, 24,416 ล้านบาท, 22,812 ล้านบาท และ 19,326 ล้านบาท ตามลำดับ (สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร, 2565) และรายงานล่าสุดของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กรมวิชาการเกษตรในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประเทศไทยมีการนำเข้าสารเคมีด้านการเกษตรมากถึง 198,317 ตัน โดยเป็นสารเคมีกำจัดวัชพืช (Herbicide) มากที่สุดถึง 148,979 ตัน รองลงมาเป็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Insecticide) 21,601 ตัน สารป้องกันและกำจัดโรคพืช (Fungicide) 19,923 ตัน และอื่น ๆ 7,814 ตัน ตามลำดับ โดยแนวโน้มการนำเข้าเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เมื่อกำหนดราคาเฉลี่ยพบว่าคนไทย 65 ล้านคน จะมีความเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชประมาณ 3.05 กิโลกรัมต่อคนต่อปี⁽¹²⁾

เมื่อศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตรในพื้นที่ดังกล่าว พบว่าเกษตรกรมีการใช้สารเคมีการเกษตรกันอย่างแพร่หลาย อันเนื่องมาจากการนำเข้าสารเคมีการเกษตรที่สูงขึ้น รวมทั้งการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกรในระหว่างฉีดพ่นในบริเวณกว้างและครอบคลุมพื้นที่โดยรวมทั้งหมด บางส่วนสารเคมีการเกษตรจะระเหยไปในอากาศมีบางส่วนที่สะสมเข้าไปในร่างกายของเกษตรกร ตกค้างในสิ่งแวดล้อม จึงส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อเกษตรกรทั้งแบบเฉียบพลัน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดหัว ปวดกล้ามเนื้อ ท้องร่วง หายใจติดขัด ตาพร่าและแบบเป็นพิษเรื้อรัง ได้แก่ การเกิดปัญหาโรคมะเร็ง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน⁽²⁾

ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร พบว่ามีการศึกษาเชิงพรรณนาถึงพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองของเกษตรกร เช่น การจัดเก็บสารเคมี การกำจัด การทิ้งภาชนะ การแต่งกายขณะใช้^(1,7,11) และตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือด แต่ไม่สามารถนำสู่การแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁴⁾

ข้อมูลจากงานวิจัยและการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกรของเกษตรกรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลอบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการกำหนดรูปแบบและแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว ตลอดจนประกอบการวางแผนเพื่อควบคุมป้องกันอันตรายต่อสุขภาพรวมทั้งการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของเกษตรกรต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร

3. ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนาแบบผสมผสาน (Mixed Method) ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

sectional survey) ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน – 30 เมษายน 2567 ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ คราวเรือนเกษตรกร รอบการผลิตปี 2566-2567 ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรและอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลอบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 1,245 คราวเรือน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าสู่การวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เกษตรกรทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย
3. ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย
4. เป็นเกษตรกรมีพื้นที่เพาะปลูกในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลอบ
5. ตัวแทนเกษตรกรครัวเรือนละ 1 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) ดังนี้

1. อายุต่ำกว่า 18 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นเกษตรกรที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนข้อ

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของแดเนียล Daniel(2010) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 334 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามลักษณะปลายเปิดและปลายปิด เพื่อหาปัจจัยส่วนบุคคลของเกษตรกรจำนวน 17 ข้อ

ข้อคำถามประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน การมีหนี้สินทางการเกษตรในปัจจุบัน ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระยะเวลาในการทำการเกษตร ต้นทุนที่ใช้เพิ่มผลผลิตในแต่ละรอบ ชนิดของพืชที่ปลูก จำนวนแรงงานการเกษตรในครัวเรือน สารเคมีที่ท่านใช้ ความถี่ในการใช้สารเคมี พื้นที่การเกษตรทั้งหมด ระยะเวลาในการฉีดพ่นสารเคมีการเกษตรแต่ละครั้ง การรับข้อมูลข่าวสารการเกษตร เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ การป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมีการเกษตร การเก็บสารเคมีการเกษตร และการกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมีการเกษตรมีจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ มีลักษณะแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมการใช้สารเคมี 3 ระดับ คือ มาก เท่ากับ 3 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 2 คะแนน และน้อย เท่ากับ 1 คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย ดังนี้ ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 – 3.00 เกษตรกรปฏิบัติระดับสูง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 – 2.33 เกษตรกรปฏิบัติระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.66 เกษตรกรปฏิบัติระดับน้อย แบบสอบถามมีความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.70

2. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ถูกสัมภาษณ์ ได้แก่ ชื่อ-สกุล เพศ อายุ อาชีพ ที่อยู่ ระยะเวลาที่อาศัยในหมู่บ้าน บทบาทหน้าที่ในชุมชน

ส่วนที่ 2 คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหา และผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกรในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลอบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่



การรวบรวมข้อมูล

ผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยในพื้นที่ (ผู้ใหญ่บ้าน) ได้ทำการอบรมชี้แจงรายละเอียดของข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลไปในทางเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตร โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ และการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง IRBCMRU 2024/023.04.01 ลงวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567

4. ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 334 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.7 (\bar{x} = 56.7, S.D. = 10.60) สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.4 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.4 รายได้ต่อเดือน (\bar{x} = 11,185.33, S.D. = 10,550.81) การมีหนี้สินทางการเกษตรในปัจจุบัน/เดือน (\bar{x} = 78,881.74, S.D. = 90,19.18) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 72.2 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน (\bar{x} = 3.31, S.D. = 1.30) ระยะเวลาในการทำการเกษตร (\bar{x} = 24.60, S.D. = 13.46) ต้นทุนที่ใช้เพิ่มผลผลิตแต่ละรอบ (\bar{x} = 34,594.91, S.D. = 56,434.21) ชนิดของพืชที่ปลูกเป็นหลัก คือ ลำไย ร้อยละ 53.9 มีจำนวนแรงงานการเกษตรในครัวเรือน (\bar{x} = 1.88, S.D. = 0.84) เกษตรกรส่วนใหญ่ใช้สารเคมีมากที่สุด ได้แก่ สารกำจัดวัชพืช ร้อยละ 38.6 ความถี่ในการใช้สารเคมีการเกษตรครั้ง/สัปดาห์ (\bar{x} = 1.69, S.D. = 1.3) มีพื้นที่การเกษตรทั้งหมด/ไร่ (\bar{x} = 10.64, S.D. = 7.22) ระยะเวลาในการพ่นสารเคมีการเกษตรแต่ละครั้ง/ชั่วโมง (\bar{x} = 3.00, S.D. = 1.61) และมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการเกษตร ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร ร้อยละ 50.3

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร

พฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.86, S.D. = 0.19) โดยพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมีการเกษตรอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.90, S.D. = 0.23) พฤติกรรมด้านการเก็บสารเคมีการเกษตรอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.92, S.D. = 0.22) พฤติกรรมการกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมีการเกษตรอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 2.75, S.D. = 0.31) ดังตารางที่ 1



ข้อกำหนดของกฎหมายในด้านการจำหน่าย การครอบครองและการใช้วัตถุอันตรายก็ตามแต่ในด้านการปฏิบัติอาจจะยังไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมี การเกษตรของเกษตรกร

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้ สารเคมีการเกษตร พบว่า ปัจจัยระยะเวลาในการพ่น สารเคมีการเกษตรแต่ละครั้งมีความสัมพันธ์เชิงลบ ระดับต่ำกับผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมี การเกษตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = .210$ $p\text{-value} = 0.025$) ส่วนปัจจัยความถี่ในการ ใช้สารเคมีการเกษตร(ครั้ง/สัปดาห์) มีความสัมพันธ์เชิง ลบระดับต่ำกับผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมี การเกษตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .142$, $p\text{-value} = .043$) ดังตารางที่ 2

นอกจากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้เสียแบบไม่ เป็นทางการ สรุปได้ว่า เกษตรกรต้องประสบกับปัญหา ต่าง ๆ มากมายทั้งปัญหาสภาพการผลิตและกระบวนการ ผลิตโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาต้นทุนในการผลิตสูง เนื่องจากเกษตรกรกังวลเรื่องคุณภาพของผลผลิตส่งผล ให้ต้องใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อเพิ่มผลผลิตและ ป้องกันศัตรูพืชโดยขาดความสนใจในผลกระทบทาง สุขภาพที่จะตามมา จึงต้องใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน การป้องกันเป็นจำนวนมากเป็นเหตุให้ต้นทุนการผลิต สูงเกิดภาวะขาดทุนและส่งผลกระทบต่อสุขภาพจาก การขยายตัวของภาคธุรกิจเกษตรอุตสาหกรรม การส่งเสริมการปลูกพืชที่มีมูลค่าสูงและใช้พื้นที่น้อย เพื่อการส่งออกโดยแนวโน้มการใช้สารเคมีการเกษตรมี แนวโน้มสูงขึ้น ปรากฏการณ์นี้ส่งผลให้เกษตรกรมี พฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตรอย่างไม่ระมัดระวัง ไม่มีพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในการฉีดพ่นและ ไม่ได้คำนึงถึงข้อมูลความรู้และความเข้าใจในการใช้ สารเคมีการเกษตรรวมถึงอันตราย และผลกระทบจาก สารเคมีการเกษตรที่มีการนำมาใช้ถึงแม้ว่าจะมี

5. อภิปรายและสรุปผล

สรุปผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตร โดยการ สวมเสื้อผ้ามิดชิดขณะใช้สารเคมีการเกษตร สวมผ้าปิด ปาก/ปิดจมูกขณะใช้สารเคมีการเกษตร สวมถุงมือขณะ ใช้สารเคมีการเกษตร สวมรองเท้ามิดชิดขณะใช้ สารเคมีการเกษตร สวมหมวกหรือผ้าพันศีรษะขณะใช้ สารเคมีการเกษตร การเก็บสารเคมีการเกษตรโดยการ เก็บสารเคมีการเกษตรให้พ้นมือเด็ก สัตว์เลี้ยง และ เปลวไฟ มีสถานที่เก็บสารเคมีการเกษตรมิดชิด ใส่กุญแจปิดไว้ เก็บสารเคมีการเกษตรให้อยู่ในสภาพดี ไม่รั่วซึมไม่ชำรุด สถานที่เก็บสารเคมีการเกษตรห่างไกล จากครัวเรือน การกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมี การเกษตร เช่น ทำลายภาชนะที่ใช้บรรจุสารเคมี โดยการฝังดิน ไม่นำภาชนะบรรจุที่ใช้หมดแล้วมาใช้ บรรจุสิ่งอื่นอีก ไม่ทิ้งภาชนะที่บรรจุสารเคมีการเกษตร ไว้ในแปลง กำจัดภาชนะบรรจุสารเคมีการเกษตรให้ ห่างไกลจากแม่น้ำ กำจัดสารเคมีการเกษตรด้วยการทิ้ง ถังขยะ เกษตรกรมีผลกระทบสุขภาพเบื้องต้น โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติทันทีหลังการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช แต่เกษตรกรส่วนหนึ่งที่สัมผัสสารเคมีก็ยังมี อาการวิงเวียนศีรษะอาเจียน มีอาการแพ้เป็นผื่นคัน หายใจติดขัด เจ็บแน่นหน้าอกและมีตาแดงในช่วงทำ การเกษตร กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัด ศัตรูพืช และไม่เคยเข้าร่วมการอบรมเกี่ยวกับการใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างถูกต้อง และแหล่งความรู้ส่วนใหญ่ของเกษตรกรได้จากเพื่อนบ้านที่ไม่เคยเข้ารับฝึ กอบรมด้านการเกษตร⁽⁹⁾



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

ปัจจัยระยะเวลาในการพันสารเคมีการเกษตรแต่ละครั้งและความถี่ในการใช้สารเคมีการเกษตรมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลกระทบสุขภาพเบื้องต้น อาจเป็นไปได้ว่าเกษตรกรใช้ระยะเวลาในการพันสารเคมีแต่ละรอบใช้เวลาโดยประมาณ 2 ชั่วโมง 20 นาที ต่อครั้งอาจทำให้สารเคมีที่พ่นเข้าสู่ร่างกายได้และทำให้เพิ่มผลกระทบทางสุขภาพเพิ่มขึ้น และพบว่าการใช้สารเคมีการเกษตรเกษตรกรจะใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 4.40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดพืชที่ปลูก เกษตรกรส่วนใหญ่ยังสัมผัสสารเคมีการเกษตร นอกจากการฉีดพ่นโดยการผสมสารเคมีร้อยละ 42.9 (ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืช) ก่อนการใช้สารเคมีการเกษตรได้อ่านฉลากแนะนำหรือวิธีการใช้เพียงครั้งเดียว ร้อยละ 61.9 การพันสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชแต่ละครั้งเกษตรกรเจ้าของไร่จะมีหน้าที่ในการผสมสารเคมีเอง ทุกครั้งร้อยละ 19.0⁽¹⁰⁾

การเกษตร พฤติกรรมการป้องกันตนเองให้แก่ประชาชนและกลุ่มเกษตรกรในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนและกลุ่มเกษตรกรเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

3. ผลของการประเมินผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร พบว่ามีผลกระทบกับประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้มีโรคประจำตัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแดง ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการตรวจหาสารเคมีปนเปื้อนในเลือด รวมถึงการป้องกันตนเอง การเก็บภาชนะ การกำจัดภาชนะในพื้นที่อย่างถูกต้อง

4. องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดนโยบายเชิงรุกในการลดและป้องกันผลกระทบจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร รวมถึง การแก้ไขปัญหาระบบการเกษตรอย่างบูรณาการ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เกษตรกรยังมีการใช้สารเคมีการเกษตรที่สูงขึ้น มีพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้อง ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องนำไปสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพของเกษตรกรต่อไป

2. ผลของการลดและการป้องกันผลกระทบสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร ในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าแดง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการใช้สารเคมี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากสารเคมีด้านการเกษตรและความรู้การป้องกันอันตรายจากสารเคมีด้านการเกษตร ในแต่ละด้านเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ให้ตรงประเด็นมากยิ่งขึ้น

2. หาแนวทางการทำการเกษตรที่ได้ผลผลิตที่สร้างรายได้คุ้มค่าให้แก่เกษตรกร และไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพของเกษตรกร และการหาวิธีการทดแทนการใช้สารเคมีโดยไม่กระทบต่อรายได้ของเกษตรกรมากนัก เช่น เกษตรอินทรีย์ น่าจะมีความเป็นไปได้ในระยะยาว



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ทุกท่าน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ตำบลแม่ทะลบทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ และขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษาครั้งนี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. ผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 มิ.ย. 2567].เข้าถึงได้จาก:
http://envocc.ddc.moph.go.th/content_s/view/106.

กวิศกรารินทร์ คณะพันธ์, กาญจนา แซ่อึ้ง. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตัวเองจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในนาข้าวของเกษตรกรตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2563;3(3):191-194.

ณัฐธญา วิไลวรรณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในเกษตรกรอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2559 ก้าวสู่ศตวรรษที่ 2 บูรณาการงานวิจัยใช้ความรู้ สู่ความยั่งยืน; 17 มิ.ย. 2559; นครราชสีมา; [วิทยาลัยนครราชสีมา]. 2559 น.393-399).

นพดล คงแก่น. พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากสารเคมีด้านการเกษตรของเกษตรกร อำเภอ

บางสะพานน้อย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารวิชาการชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย. 2565;18(3):151-160.

บัวทิพย์ แดงเขียน, พิมพรรณ รัตนโกมล, อัสวเดช สละอวยพร, มณฑาทิพย์ สุรินทร์อาภรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร จังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2560;10(4):109-111.

พัชรพร ตนภู. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกรที่ปลูกข้าวโพด ตำบลสถาน อำเภอน่าน้อย จังหวัดน่าน. [ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.

ภัทรภร ฤทธิชัย. ผลการใช้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสำหรับเกษตรกรผู้ปลูกข้าวโพด ตำบลเมืองนะ อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่. (ปริญญาานิพนธ์นิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. เชียงใหม่; มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่).

สรายู มันทาพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรอำเภอเวียงเก่าจังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2560;3(1):92-98.

วันชัย รัตนพรม, สมชาย แสนวงศ์, ณัฐพงษ์ พอสุขะ. (2563). การประเมินความเสี่ยงการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในตำบลหนองปลาสะวาย อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน, วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2563;6(2): 143-154.

วิทญา ตันอารีย์, สามารถ ใจเตี้ย 2553. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร ในการปลูกพืชไร่ เขตเทศบาลเมือง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เมืองแกนพัฒนา อำเภอมะแตง จังหวัด เชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. 2553. 1. เชียงใหม่. Chiang Mai Rajabhat University Intellectual Repository. [เข้าถึงเมื่อ 5 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก:

<http://www.cmruir.cmru.ac.th/handle/123456789/735?locale=th>

สรายุ มันทาพันธ์ (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกร อำเภอยางเพกา จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2564;3(1):87-101.

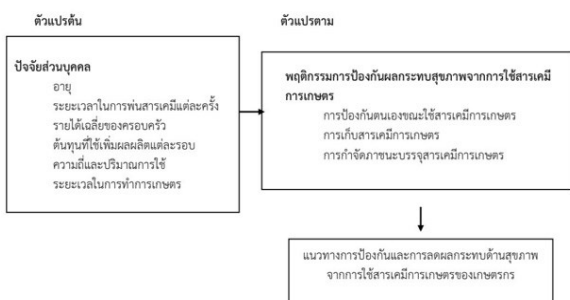
สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร. สรุปข้อมูลสถิติวัตถุอันตราย. [อินเทอร์เน็ต]. 1. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก:

https://www.doa.go.th/ard/?page_id=386.

Jabeen F, Ali Z, Maharjan A. Assessing Health Impacts of Winter Smog in Lahore for Exposed Occupational Groups. Atmosphere [Internet]. 2021 Oct [cited 2024 May 9];12:[about 1-14 p.] Available from: <https://doi.org/10.3390/atmos12111532>

8. รูปและตาราง

1. รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



2. ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร (n=334 คน)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร (n=334 คน)

พฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร	ค่าเฉลี่ย (x̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	ระดับพฤติกรรม
1. ด้านการป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมีการเกษตร	2.90	0.23	สูง
2. ด้านการเก็บสารเคมีการเกษตร	2.92	0.22	สูง
3. ด้านการกำจัดภาชนะบรรจूसารเคมีการเกษตร	2.75	0.31	สูง
ภาพรวมพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร	2.86	0.19	สูง

3. ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตร ของเกษตรกร (n=334 คน)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีการเกษตรของเกษตรกร (n=334 คน)

ตัวแปร	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p - value *
อายุ (ปี)	-0.22	.695
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาทต่อเดือน)	.015	.789
ระยะเวลาในการทำเกษตร (ปี)	.043	.428
ความถี่ในการใช้สารเคมีการเกษตร(ครั้ง/สัปดาห์)	.142	.043**
ระยะเวลาในการพ่นสารเคมีการเกษตรแต่ละครั้ง (ชั่วโมง)	.210	.025**
ต้นทุนที่ใช้ในการเพิ่มผลผลิตแต่ละรอบ	-0.44	.421

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. รูปภาพที่ 1 การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{Nz^2\alpha/2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + z^2 \alpha/2 P(1-P)}$$

โดยที่

n คือ ขนาดตัวอย่าง

N คือ จำนวนประชากรที่ใช้คำนวณวิจัย

$\alpha/2$ คือ ค่ามาตรฐานภายใต้สันโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P คือ ค่าสัดส่วนของประชากร เท่ากับ 0.50 (ร้อยละ 50)

d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ที่กำหนดเท่ากับ 0.05

จากสูตรข้างต้นนำมาใช้ในการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยในการศึกษา ครั้งนี้มีประชากรซึ่งเป็นครัวเรือนเกษตรกร รอบการผลิปี 2566-2567 ที่ขึ้นทะเบียนเกษตรกรและอาศัยอยู่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทะลบ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 7 หมู่บ้าน จำนวนทั้งสิ้น 1,245 ครัวเรือน สามารถนำมาแทนค่าลงในสูตรได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{(1,245)(1.96)^2 (0.50) (1-0.50)}{(1,245 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.50) (1-0.50)} \\
 &= \frac{(1,245)(3.8461)(0.50)(0.50)}{(1,245)(0.0025) + (3.8461)(0.50)(0.50)} \\
 &= \frac{1,197.098625}{(3.1125 + 0.961525)} \\
 &= \frac{1,197.098625}{4.074025} \\
 &= 294 \text{ ครัวเรือน} \text{ เพิ่ม } 10\% \text{ รวมเป็น } 334 \text{ ครัวเรือน}
 \end{aligned}$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 334 ครัวเรือน



O6-02

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากมลพิษทางน้ำในคลองของจังหวัดสมุทรสาคร

ศรทรรศน์ ส้ารวณห์¹ สุภาพ ศรีจันทร์¹ สิริมา มงคลสัมฤทธิ์¹ นิตยัตตะยา ผาสุขพันธ์¹ กาญจนา ช้างแก้ว¹

นนท์ธิดา หอมขำ¹ ชวินทร มัยยะภักดี¹ มนพร วงศ์สุนทรชัย¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

จังหวัดสมุทรสาครเป็นจังหวัดที่เล็กเป็นอันดับที่ 5 ของประเทศไทยแต่มีการเติบโตของเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำในจังหวัดและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน พบข้อร้องเรียนปัญหาสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มค่อนข้างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเรื่องกลิ่นรวมไปถึงปัญหาน้ำเสีย (สำนักงานสถิติจังหวัดสมุทรสาคร, 2567) ดังนั้นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากปัญหามลพิษทางน้ำของจังหวัดสมุทรสาคร

2. วิธีการศึกษา

โดยกลั่นกรองปัญหาสิ่งแวดล้อมสำคัญของจังหวัดสมุทรสาคร (Screening) โดยการจัดประชุมหน่วยงานราชการ ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำด้านสิ่งแวดล้อม และประชาชนในพื้นที่ กำหนดขอบเขตการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้เสีย และประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Appraisal) ด้วยการสัมภาษณ์ และประชุมเชิงปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้คือแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก

3. ผลการศึกษา

ผลการกลั่นกรองพบว่าปัญหามลพิษทางน้ำในคลองทั้ง 7 ในจังหวัดสมุทรสาคร ประกอบด้วยคลองสี่วาพาสวัสดิ์ คลองแนวลิขิต คลองมะเตือ คลองแสนสุข คลองแคราย คลองหมื่นปรารมย์ และคลองกระทู้มแบน

เนื่องจากเป็นคลองที่มีปัญหาน้ำเน่าเสียและเป็นคลองที่เชื่อมต่อกัน และผลจากการกำหนดขอบเขตพบว่าควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งเชิงบวกและเชิงลบจากมลพิษทางน้ำ ส่วนผลการเก็บข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพจากประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้บริเวณคลองจำนวน 121 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการคลอง พบว่าประชาชน ร้อยละ 76 ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางน้ำ สำหรับผลกระทบสุขภาพ 4 มิติประกอบด้วย (1) มิติทางร่างกาย พบประชาชนมีอาการเวียนศีรษะมากที่สุด (2) มิติทางจิตใจ พบว่าประชาชนเกิดความเครียดจากมลพิษทางน้ำมากที่สุด (3) มิติทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่ากลุ่มประชาชนที่เป็นเกษตรกรมีรายได้ลดลงมากที่สุด และ (4) มิติทางปัญญา พบผลกระทบเชิงบวกคือประชาชนทราบแนวทางและปฏิบัติเพื่อลดมลพิษทางน้ำโดยการไม่ทิ้งขยะลงคลอง สำหรับผลการสัมภาษณ์เพื่อนำข้อมูลไปประกอบการจัดทำนโยบายสาธารณะนั้น พบว่าหน่วยงานระดับประเทศและระดับจังหวัดมีนโยบายและแผนด้านการจัดการมลพิษทางน้ำ ยกเว้นองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ไม่มีนโยบายโดยตรงแต่สามารถสนับสนุนหน่วยงานท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหา มลพิษทางน้ำได้ ส่วนหน่วยงานท้องถิ่นนั้นพบว่าส่วนใหญ่มีนโยบายในการจัดการมลพิษทางน้ำซึ่งส่งผลกระทบต่อต้นตอในการจัดการปัญหา อย่างไรก็ตามบางหน่วยงานอาจมีงบประมาณจำกัด ขาดบุคลากรและอุปกรณ์



4. สรุป

ข้อมูลผลการศึกษาบ่งชี้ว่าประชาชนได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากปัญหามลพิษทางน้ำสามารถใช้ข้อมูลผลการศึกษาประกอบการจัดทำข้อเสนอแนะในการจัดการมลพิษทางน้ำของจังหวัดสมุทรสาคร เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องพิจารณากำหนดเป็นนโยบายสาธารณะในการจัดการมลพิษทางน้ำของพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ, มลพิษทางน้ำ, จังหวัดสมุทรสาคร



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O6-03

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เทศบาลตำบลชี้เหล็ก
อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่

एमพिका उदमपिथासररु¹ สามารถ ใจเต็²

¹นักศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ และ

²คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนถือเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นครัวเรือน จำนวน 382 ครัวเรือน ในเขตเทศบาลตำบลชี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 23 มกราคม 2567 ถึง 27 กุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์โดยใช้การถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนมีระดับทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.76 ± 0.03) และผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.54 ± 0.03) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้งในถังขยะหน้าบ้านเพื่อรอเทศบาลมาจัดเก็บต่อครั้ง และทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดยร่วมกันพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพของประชาชนได้ร้อยละ 42.8 ดังนั้นควรสร้างความตระหนักในการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสะท้อนผลกระทบสุขภาพชุมชนเพื่อช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายมีข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขระบบและกลไกการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การถอดองค์ความรู้ออกมาเป็นแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับพื้นที่ ทั้งนี้ในส่วน of ประชาชนอาจจะมืทางเลือกในการจัดการกับความเส็ยงและปัญหาคุกคามต่อสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : ผลกระทบสุขภาพ, การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

1. บทนำ

การขยายตัวของประชากรและการบริโภคที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปีส่งผลให้สถานการณ์ขยะมูลฝอยชุมชน กลายเป็นปัญหาระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น พบว่าแต่ละปีมีขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้นมากกว่า 2.1 พันล้านตัน แต่มีขยะมูล

ฝอยชุมชนประมาณ 323 ล้านตันเท่านั้นที่ได้รับการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม ⁽¹⁾ เช่นเดียวกับสถานการณ์ประเทศไทยที่มีปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนในปี 2566 มีปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนเกิดขึ้นประมาณ 26.95 ล้านตัน หรือประมาณ 73,840 ตันต่อวัน ทั้งนี้เป็นปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครประมาณ 12,748 ตันต่อวัน (ร้อยละ 17.26) และใน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

จังหวัดเชียงใหม่ ประมาณ 1,475 ตันต่อวัน (ร้อยละ 2.00) โดยมีอัตราการเกิดขยะมูลฝอย เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรตามทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 1.12 กิโลกรัม/คน/วัน ซึ่งกระบวนการกำจัดในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพ มีการรายงานพบว่าขยะมูลฝอยที่กำจัดไม่ถูกต้อง 7.47 ล้านตัน (ร้อยละ 28) ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 100 กำจัดโดยการเทกองและเผากำจัด เมื่อมีปริมาณมูลฝอยสะสมระดับหนึ่ง โดยมีสถานที่กำจัดขยะมูลฝอยซึ่งดำเนินการไม่ถูกต้อง 1,963 แห่ง แต่มีเพียง 111 แห่งเท่านั้นที่ดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ส่วนที่เหลือกว่าร้อยละ 93.17 ยังดำเนินการไม่ถูกต้อง⁽²⁾ โดยมีข้อกำจัดทั้งในเรื่องพื้นที่และงบประมาณในการจัดการ จึงเห็นภาพภูเขาของขยะอยู่ทั่วประเทศไทยเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคส่งกลิ่นเหม็น ก่อให้เกิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสร้างภาวะโลกร้อน⁽³⁾ ปัญหาขยะมูลฝอยชุมชน สาเหตุมาจากการเพิ่มขึ้นของปริมาณขยะมูลฝอยทุกปีตามอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการอุปโภคบริโภคของประชาชน และการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันของมนุษย์ ประกอบกับการพัฒนาประเทศที่นำมาซึ่งความเจริญทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ปริมาณขยะมูลฝอยชุมชนที่เพิ่มขึ้นไม่สอดคล้องกับขีดความสามารถในการจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อันก่อให้เกิดปริมาณขยะมูลฝอยตกค้าง รวมถึงการกำจัดขั้นสุดท้ายที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพชุมชนทุกระดับตั้งแต่ระดับเทศบาลเมืองใหญ่หรือแม้กระทั่งชุมชนชนบท เช่น การเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและพาหะนำโรค การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนยังก่อให้เกิดความรำคาญ การเก็บรวบรวมได้ไม่หมดก็จะเกิดเป็นกลิ่นรบกวนกระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน นอกจากนี้ฝุ่นละอองที่เกิดจากการเก็บ รวบรวม การขนถ่ายและการกำจัดขยะมูลฝอยก็ยังคงเป็นเหตุรำคาญที่มักจะได้รับคำร้องเรียนจากประชาชนในชุมชนอยู่เสมอ รวมถึงการสูญเสียทัศนียภาพที่สวยงาม⁽⁴⁾

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษา พบว่า การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในประเทศฟิลิปปินส์ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำในแหล่งน้ำ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายที่ไม่สามารถควบคุมการทิ้งขยะมูลฝอยที่เหมาะสมได้⁽⁵⁾ เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่มีรายงานการศึกษาในหลายพื้นที่ ดังเช่น ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในพื้นที่เทศบาลเมืองยาว ส่งผลกระทบต่อมิติสังคม อันเนื่องมาจากปัญหาการจัดการขยะในชุมชน ประชาชนยังคงมีการกำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธีการเผา ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและฝุ่นละออง ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ และโรคภูมิแพ้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความเครียดเมื่อได้เห็นหรือได้รับกลิ่นเหม็น รวมไปถึงสร้างความวิตกกังวลต่อการปนเปื้อนของขยะมูลฝอยที่จะส่งผลให้เกิดมลพิษแก่สิ่งแวดล้อม และความถี่ในการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยเพื่อนำไปกำจัด ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ในบางพื้นที่มีปัญหา การลักลอบทิ้งขยะมูลฝอยในพื้นที่ป่าธรรมชาติ และมีการกำจัดขยะมูลฝอยด้วยวิธีการเผาเพื่อลดปริมาณขยะในครัวเรือน⁽⁶⁾

สถานการณ์การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในพื้นที่เทศบาลตำบลขี้เหล็ก โดยมีการจ้างบริษัทเอกชนเข้ามาในการจัดเก็บขยะทั่วไป สัปดาห์ละ 2 ครั้ง พบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้น จำนวน 1,657.84 ตัน 1,725.73 ตันและ 1,787.61 ตัน ตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอันมีสาเหตุมาจากการจัดการขยะในครัวเรือน ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการคัดแยกขยะและการลดการใช้ปัญหาขยะที่ต้นทางมีการทิ้งขยะรวมกันกับขยะประเภทอื่น ๆ ทำให้เกิดปัญหาขยะเน่าเหม็น มีหนอน แมลงวัน ทำให้เกิดโรคที่มาจากแมลงวันและหนูเป็นพาหะ ตลอดจนจนการขนส่งการรวบรวมขยะและปัญหาในการกำจัดขยะมูลฝอย อีกหนึ่งประเด็นที่สำคัญ คือมีจำนวนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการจัดเก็บขยะมูลฝอยเพียง 1,235 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 35



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ซึ่งเห็นได้ว่าครัวเรือนอีก ร้อยละ 65 ไม่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งให้เห็นว่าประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ซึ่งอาจพบปัญหาตามมาได้ในอนาคต

ดังนั้น การสะท้อนผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนอาจจะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายมีข้อมูลในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขระบบและกลไกการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การถอดองค์ความรู้ออกมาเป็นแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับพื้นที่ ทั้งนี้ในส่วน of ประชาชนอาจจะมามีทางเลือกในการจัดการกับความเสี่ยงและปัญหาคุณภาพต่อสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทัศนคติและผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยฉบับนี้ใช้กระบวนการวิจัยแบบเชิงพรรณนา และการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม และการศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยต่าง ๆ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชากรในเขตรับผิดชอบของเทศบาลตำบลซำเหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 8 หมู่บ้าน มีจำนวนทั้งสิ้น 3,522 ครัวเรือน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนครัวเรือนประชากรในเขตเทศบาลตำบลซำเหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 382 ครัวเรือน ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (2010) กำหนดค่าสัดส่วนของประชากรร้อยละ 50 เท่ากับ 0.5 ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกินร้อยละ 5 ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 347 ครัวเรือน ทั้งนี้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกรณีที่มีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ รวมเป็นจำนวนขนาดตัวอย่าง 382 ครัวเรือน โดยผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างครัวเรือนในระดับหมู่บ้าน ร้อยละ 30 จาก 8 หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 หมู่บ้าน คือ บ้านสันคะยอม บ้านห้วยน้ำริน บ้านซาง บ้านต้นขาม และบ้านปากทางสะลวง เป็นตัวแทนกลุ่มครัวเรือนในการสำรวจ หลังจากนั้นใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนครัวเรือนแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เลขที่บ้าน 4 ครัวเรือนแรกมาสุ่มตัวอย่างก่อนแล้วจึงเก็บข้อมูลจากเลขที่บ้านที่เรียงลำดับแล้วเว้น 4 หลังคาเรือนในแต่ละหมู่บ้านจนครบจำนวนสัดส่วนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกผู้ที่จัดการขยะมูลฝอยเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และอาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี ทั้งนี้ถ้าไม่พบ ผู้วิจัยได้เข้าเก็บข้อมูลซ้ำอีกครั้ง และถ้าไม่พบเป็นครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นหลังคาเรือนถัดไป

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ(ปี) ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครัวเรือน(คน) รายได้รวมของครัวเรือนต่อปี (บาทต่อปี) ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่เทศบาล



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตำบลชี้เหล็ก (ปี) จำนวนครั้งการทิ้งขยะมูลฝอย (ครั้งต่อสัปดาห์) ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้ง (กิโลกรัมต่อสัปดาห์) ช่องทางการรับรู้ข่าวสาร และสาเหตุปัญหาในการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยในชุมชน

ส่วนที่ 2 ระดับการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในครัวเรือน วิธีการคัดแยกเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ วิธีการรวบรวมขยะมูลฝอยก่อนกำจัด และวิธีการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มากที่สุด ปานกลาง น้อย

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน⁽⁷⁾ ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย **การแปลความหมาย**
- 2.34 – 3.00 ให้ความสำคัญในระดับมาก
 - 1.67 – 2.33 ให้ความสำคัญในระดับปานกลาง
 - 1.00 – 1.66 ให้ความสำคัญในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทักษะคิดต่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการรวบรวมขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ทักษะคิดต่อการขนส่งขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ทักษะคิดการกำจัดขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ และทักษะคิดการใช้ประโยชน์จากขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ด้านสังคม ครอบคลุมประเด็นการจัดการขยะมูลฝอย การจัดการความขัดแย้งจากการจัดการขยะมูลฝอย จำนวน 5 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ ครอบคลุมประเด็นรายรับ-รายจ่ายของครัวเรือน งบประมาณอุดหนุนจากภาครัฐ จากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ด้านสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมประเด็น มลพิษของน้ำ

มลพิษของดิน มลพิษของอากาศ และสภาพแวดล้อมในชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ และด้านแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค ครอบคลุมประเด็นการ โอกาสการขยายพันธุ์เพิ่มจำนวนพาหะนำโรค แหล่งกำเนิดเชื้อโรคจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยระดับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน⁽⁸⁾ ของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย **การแปลความหมาย**
- 4.51– 5.00 ได้รับผลกระทบมากที่สุด
 - 3.51– 4.50 ได้รับผลกระทบมาก
 - 2.51– 3.50 ได้รับผลกระทบปานกลาง
 - 1.51– 2.50 ได้รับผลกระทบน้อย
 - 1.00– 1.50 ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

4. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ทุกข้อคำถามมากกว่า 0.5 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89

5. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังผู้นำชุมชนในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถาม เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันกับผู้ช่วยนักวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล



3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัย
จึงดำเนินการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง
ครบถ้วน และ ความสมบูรณ์ของข้อมูลแบบสอบถาม
ก่อนนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติและการ
วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะคิดและ
ผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน
วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ
(Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) ค่าความ
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การพยากรณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับผลกระทบต่อสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอย
ชุมชนวิเคราะห์โดยสถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple
Linear Regression) การศึกษานี้ได้ ทบทวนและ
คัดเลือกตัวแปรเข้าสมการจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดย
นำตัวแปรจำนวน 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ จำนวนสมาชิก
ในครัวเรือน รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน ระยะเวลาการ
อยู่อาศัยในพื้นที่เทศบาลตำบลซีเหล็ก จำนวนครั้งของ
การทิ้งขยะมูลฝอย ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้งในถังขยะ
หน้าบ้าน และทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมของ
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง
IRBCMRU 2024/031.06.01 ลงวันที่ 12 มกราคม 2567

4. ผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 67.02 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50 อาชีพ
หลักรับจ้าง ร้อยละ 29.84 จบระดับการศึกษาระดับ
ประถมศึกษา ร้อยละ 58.12 มีจำนวนสมาชิกใน
ครัวเรือน จำนวน 2 คน ร้อยละ 29.84 รายได้รวมของ
ครัวเรือนอยู่ระหว่าง 10,000 – 50,000 บาทต่อเดือน
ร้อยละ 39.01 และอาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบล
ซีเหล็กมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 49.22

ประชาชนส่วนใหญ่ทิ้งขยะมูลฝอย จำนวน 1
ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 20.94 รองลงมาคือ จำนวน 2
ครั้งต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.44 และจำนวน 3 ครั้งต่อ
สัปดาห์ ร้อยละ 2.62 ในขณะที่ปริมาณขยะมูลฝอยที่
ทิ้งในถังขยะหน้าบ้าน อยู่ระหว่าง 3-4 กิโลกรัม ร้อยละ
26.70 รองลงมาคือ 5-6 กิโลกรัม ร้อยละ 19.90 1-2
กิโลกรัม ร้อยละ 19.11 น้อยกว่า 1 กิโลกรัม ร้อยละ
17.80 และมากกว่า 6 กิโลกรัม ร้อยละ 16.49

ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้ข่าวสารการจัดการ
ขยะมูลฝอยของเทศบาลผ่านช่องทางเสียงตามสาย
ร้อยละ 92.40 รองลงมาคือ ป้ายประชาสัมพันธ์
ร้อยละ 4.60 และรถประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 3.10
ซึ่งปัญหาในการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยชุมชนเกิดจาก
ถังขยะในชุมชนไม่เพียงพอ ร้อยละ 47.40 รองลงมาคือ
ไม่มีจุดรวบรวมขยะที่แน่นอน และไม่มีการกำหนดวัน
และเวลาจัดเก็บ ร้อยละ 16.00

2. การบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชนใน ครัวเรือน

ประชาชนมีการใช้วิธีการคัดแยกขยะมูลฝอย
ชุมชนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ โดยมีระดับการจัดการ
มาก ได้แก่ ถูพลาสติก/เศษพลาสติก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ
2.46±0.03) เศษอาหาร/เศษพืชผัก/ผลไม้ (ค่าเฉลี่ย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เท่ากับ 2.34 ± 0.03) มีการใช้วิธีการรวบรวมข้อมูล
ฝอยชุมชนก่อนการกำจัด มีระดับการจัดการมาก ได้แก่
ใส่ถังขยะของครัวเรือน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.64 ± 0.03)
มีการใช้วิธีการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในครัวเรือน
มีระดับการจัดการมาก ได้แก่ ให้เทศบาลนำไปกำจัด
(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 ± 0.03)

3. ทิศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

ระดับทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการ
จัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดยภาพรวมพบว่า มีระดับ
ทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูล
ฝอยชุมชน อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ
 3.76 ± 0.03) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงลำดับจาก
ค่าเฉลี่ยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด พบว่า ด้านการรวบรวม
ขยะมูลฝอยชุมชน มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับมาก
(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.94 ± 0.05) ด้านการขนส่งขยะมูล
ฝอยชุมชน มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.80 ± 0.04) ด้านการกำจัดขยะมูลฝอยชุมชนมี
ระดับทัศนคติ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ
 3.72 ± 0.05) และด้านการนำไปใช้ประโยชน์ มีระดับ
ทัศนคติ อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.56 ± 0.04)
ดังตารางที่ 1

4. ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอย
ชุมชน โดยภาพรวมพบว่า ได้รับผลกระทบอยู่ในระดับ
มาก (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 ± 0.03) เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยมากที่สุดถึงน้อยที่สุด พบว่า
มิติทางด้านสิ่งแวดล้อมมีระดับผลกระทบมาก
ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน
(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ± 0.05) มิติทางด้านแหล่ง
เพาะพันธุ์พาหะนำโรค มีระดับผลกระทบมาก (ค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 3.69 ± 0.04) และมิติทางด้านเศรษฐกิจ

(ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ± 0.04) มีระดับผลกระทบปาน
กลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 ± 0.05) ดังตารางที่ 2

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชน

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรที่ได้จากการ
ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน รายได้เฉลี่ยของครัวเรือน
ระยะเวลาการอยู่อาศัยในพื้นที่เทศบาลตำบลชี้เหล็ก
จำนวนครั้งของการทิ้งขยะมูลฝอย ปริมาณขยะมูลฝอย
ที่ทิ้ง และทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน
เข้าสมการแล้วคำนวณด้วยวิธี Enter พบว่า จำนวน
สมาชิกในครัวเรือน ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้ง และ
ทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูล
ฝอยชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับผลกระทบ
สุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนสามารถ
พยากรณ์ระดับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะ
มูลฝอยชุมชนได้ร้อยละ 42.80 ดังตารางที่ 3

5. อภิปรายและสรุปผล

จากการศึกษาที่พบว่าผลกระทบสุขภาพจาก
การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในภาพรวมมีระดับ
ผลกระทบระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า
ผลกระทบสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมและด้านแหล่งเพาะ
พันธุ์ พาหะนำโรคมียกระดับผลกระทบมากอาจ
เนื่องมาจากการจัดการขยะในครัวเรือนยังไม่มี
ประสิทธิภาพ ประชาชนไม่ตระหนักถึงความสำคัญใน
การคัดแยกประเภทขยะในครัวเรือน อีกทั้งยังมีถังขยะ
ไม่เพียงพอต่อจำนวนครัวเรือน ทำให้เกิดปัญหาขยะ
เน่าเหม็น มีหนอนและแมลงวัน ส่งผลให้เกิดความวิตก
กังวลต่อการเห็นหรือได้รับกลิ่นเหม็นที่ส่งผลกระทบต่อ
สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการขนส่งขยะของรถ
ขนขยะมูลฝอยไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดขยะล้นถังรองรับ
และปัญหาในการกำจัดขยะมูลฝอยที่ยังคงมีการเผาอยู่
อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในภาพรวมมีระดับผลกระทบระดับมากอาจเนื่องจากถังรองรับขยะมูลฝอยภายในชุมชนมีไม่เพียงพอต่อปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นและไม่มีถังขยะสำหรับแยกประเภทขยะมูลฝอย รถเก็บขนขยะของเทศบาลมาเก็บขยะมูลฝอยไม่ตรงเวลา รวมถึงการมีจุดรวบรวมขยะไว้ไม่กักจุดในหมู่บ้าน ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและมีน้ำชะขยะเลอะเทอะบริเวณจุดรวบรวมขยะเป็นเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเมื่อได้เห็นหรือได้รับกลิ่นเหม็น รวมไปถึงสร้างความวิตกกังวลต่อการปนเปื้อนของขยะมูลฝอยที่จะส่งผลให้เกิดมลพิษแก่สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ความถี่ในการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยเพื่อนำไปกำจัด ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บางพื้นที่มีปัญหาการลักลอบทิ้งขยะมูลฝอยด้วยวิธีการเผาเพื่อลดปริมาณขยะในครัวเรือน⁽⁶⁾

จากการศึกษาที่พบว่าทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับมาก อาจเนื่องมาจากมีความคิดเห็นที่จะได้รับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนไม่ว่าจะเป็นหรือไม่คัดแยกขยะในครัวเรือนแต่ละประเภท จำนวนถังขยะไม่เพียงพอต่อปริมาณการเกิดขยะมูลฝอย การรวบรวมขยะ ตลอดจนการกำจัดขยะที่ไม่ถูกวิธี ก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม สอดคล้องกับการศึกษาความรู้สึกกังวลว่าผลกระทบจากการฝังกลบมูลฝอยจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 43.56⁽⁹⁾

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพชุมชนจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนในเขตเทศบาลตำบลซีเหล็ก อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้ง และทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยเชียงใหม่ ได้ร้อยละ 42.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษา

ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนกรณีศึกษาเทศบาลตำบลเมืองยาว อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง พบว่าปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้ง และทัศนคติต่อผลกระทบสิ่งแวดล้อมจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนสามารถพยากรณ์ระดับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนได้ร้อยละ 29.9⁽⁶⁾ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนที่มีประสิทธิภาพของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่จำนวนสถานะหรือบทบาทที่แสดงในชุมชน เจตคติเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน การมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน โดยตัวแปรดังกล่าวร่วมกันพยากรณ์การจัดการขยะมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพของประชาชนในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน ได้ร้อยละ 33.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁰⁾

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เทศบาลตำบลซีเหล็กควรมีการนำเอาผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับการปรับปรุงแก้ไขระบบและกลไกการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น อันจะนำไปสู่การถอดองค์ความรู้ออกมาเป็นแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับพื้นที่
2. เนื่องจากปัจจัยในด้านจำนวนสมาชิกในครัวเรือน ปริมาณขยะที่ทิ้ง และทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ดังนั้นควรมุ่งเน้นในการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ส่งเสริมและพัฒนาให้ประชาชนในพื้นที่ได้เรียนรู้
ตระหนักและรู้สึกความเป็นเจ้าของชุมชน เกิดจิตสำนึก
ในการคัดแยกขยะ ลดการใช้ การใช้ซ้ำ และการ
รีไซเคิลนำกลับมาใช้ใหม่ให้เกิดความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยความสำเร็จในการ
จัดการขยะมูลฝอยชุมชน เพื่อหาปัจจัยที่จะช่วย
ส่งเสริมและพัฒนาการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน
ตลอดจนการต่อยอดไปสู่นวัตกรรมต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ รศ.ดร.สามารถ ใจดี ที่ปรึกษา
งานวิจัย นายกเทศบาลตำบลชี้เหล็ก เจ้าหน้าที่กอง
สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร
สาธารณสุขทุกท่านและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่คอย
ช่วยเหลือ สนับสนุนให้คำแนะนำและขอขอบคุณ
อาสาสมัครทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อ
งานวิจัย ทำให้การศึกษานี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

The World Bank. Trends in Solid Waste
Management. 2023 Retrieved from
[https://datatopics.worldbank.org/what-a-waste/trends_in_solid_waste_ management.htm](https://datatopics.worldbank.org/what-a-waste/trends_in_solid_waste_management.htm)

กรมควบคุมมลพิษ. รายงานสถานการณ์มลพิษของ
ประเทศไทย; 2566 สืบค้นจาก
https://thaimsw.pcd.go.th/report_country.php
นิภาพรรณ เจนสันติกุล. การบริหารจัดการขยะมูลฝอย
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย (Solid Waste Management of Local
Administrative Organizations in Thailand วารสาร
สิ่งแวดล้อม 2565; 26:1-7.

สามารถ ใจดี, สิวลี รัตนปัญญา, จันจิราภรณ์ สทาน
ไตรภพ และเอมพิกา ตาใจ. การทบทวนแนว
ปฏิบัติการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจาก
การจัดการขยะมูลฝอยชุมชนสำหรับ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น. วารสารก้าวทันโลก
วิทยาศาสตร์2566; 23:A11-A26.

Camarillo, M. E. C., & Bellotindos, L. M.. A Study
of Policy Implementation and Community
Participation in the Municipal Solid
Waste Management in the Philippines.
Applied Environmental Research2021;
43:30-45. doi:10.35762/AER.2021.43.2.3

มธุรส บุญดี, สามารถ ใจดี และสิวลี รัตนปัญญา.
ผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอย
ชุมชน กรณีศึกษาเทศบาลตำบลเมืองยาว
อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง. วารสาร
สาธารณสุขล้านนา 2565; 18:77-90.

วิเชียร เกตุสิงห์. การวิจัยเชิงปฏิบัติ การ .
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช;2538
บุญชม ศรีสะอาด. หลักการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพ ฯ : สุวีริยาสาส์น;2535

สมเจตน์ ทองดำ และจินตนา ศิริบุรณ์พิพัฒนา.
ผลกระทบทางด้านสุขภาพของแรงงานค้ายขยะ
ในหลุมฝังกลบขยะเทศบาล เมืองวารินชำราบ
อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2561;20:14-27.

สุกันยา บัวลาด. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการขยะมูลฝอย
ที่มีประสิทธิภาพของประชาชนในเขตพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าสองคอน อำเภอ
เมือง จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์รัฐ
ประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิต
วิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
2560.



8. รูปและตาราง

1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน

ทัศนคติต่อผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับทัศนคติ
ทัศนคติด้านการรวบรวม	3.94	0.05	มาก
ทัศนคติด้านการขนส่ง	3.80	0.04	มาก
ทัศนคติด้านการกำจัด	3.72	0.05	มาก
ทัศนคติด้านการนำไปใช้ประโยชน์	3.56	0.04	มาก
ภาพรวม	3.76	0.03	มาก

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนจำนวนตามมิติทางสังคม มิติทางด้านเศรษฐกิจ มิติทางด้านสิ่งแวดล้อม และมิติทางด้านแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค

ผลกระทบสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับผลกระทบ
มิติทางด้านสังคม	3.45	0.04	ปานกลาง
มิติทางด้านเศรษฐกิจ	3.20	0.05	ปานกลาง
มิติทางด้านสิ่งแวดล้อม	3.89	0.05	มาก
มิติทางด้านแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค	3.69	0.04	มาก
ภาพรวม	3.54	0.03	มาก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบสุขภาพจากการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนโดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ตัวแปรพยากรณ์	b	S.E.	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ (C)	1.250	0.224		5.587	0.000*
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	-0.46	0.017	-0.129	-2.761	0.006*
ปริมาณขยะมูลฝอยที่ทิ้งในถัง	0.012	0.005	0.109	2.368	0.019*
ทัศนคติต่อการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน	0.628	0.044	0.642	14.420	0.000*
R ² =0.654, R square change=0.428, S.E.= 0.413, F=31.395, p-value=0.000					

* p-value<0.05



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O6-04

การพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์: การวิจัยผสมวิธี

กิริณา เทวอักษร¹

¹กรมอนามัย

บทคัดย่อ

สตรีวัยเจริญพันธุ์เจ็บป่วยจากโรคติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โดยพบว่าลักษณะทางสังคมและประชากรและความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Winichagoon et al., 2023) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดและเสริมสร้างทัศนคติและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การศึกษานี้เพื่อศึกษาและพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์

วิธีการดำเนินการ

การศึกษานี้เป็นเป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ซึ่งแบ่งเป็นระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบตามกรอบ PICO ในระหว่างปี พ.ศ. 2557 - 2567 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพของงานวิจัยตามแนวทางของ The Joanna Briggs Institute (JBI) คำสำคัญในการสืบค้นประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ทางดิจิทัล ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรม การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ และสตรีวัยเจริญพันธุ์ และระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อออกแบบและพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์

ผลการศึกษา

จากงานวิจัยที่ถูกสืบค้นทั้งสิ้น 31,982 เรื่อง พบว่ามีงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าทั้งสิ้น 9 เรื่อง เครื่องมือในการวัดผลควรใช้คำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล คิดเป็นร้อยละ 75 โดยระยะเวลาในการจัดโปรแกรมฯ ตั้งแต่ 8 - 12 ชั่วโมง เทคนิคที่นำไปใช้มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การฝึกอบรม ร้อยละ 30 การเรียนรู้ผ่านแนวทางปฏิบัติ ร้อยละ 25 การสนับสนุนทางสังคมและการเมืองเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20 หัวข้อในการฝึกอบรม ได้แก่ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยวัดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลได้จาก 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) การเข้าใจข้อมูล 3) การวิเคราะห์ข้อมูล 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูล ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมในระยะหลังการทดลอง และสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

วิจารณ์และสรุปผล/ข้อเสนอแนะ

การส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล (DHL-EH) ควรเน้นการพัฒนา 3 ด้าน (KAS); (1) ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล (2) เจตคติ (3) ทักษะในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม นำไปสู่การเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล, ผลกระทบต่อสุขภาพ, สตรีวัยเจริญพันธุ์

1. บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญและกำหนดประเด็นมลพิษทางอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็น 1 ใน 5 ประเด็นขับเคลื่อนสำคัญของในปี 2562 – 2566 โดยได้จัดทำแผนระดับโลกในการเพิ่มความสามารถในการรองรับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ พ.ศ. 2562 – 2566 และ Roadmap to Enhance Global Responds ซึ่งได้รับการรับรองในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 68 (World Health Organization, 2020) โดยในการประชุมระดับโลกขององค์การอนามัยโลก เรื่อง มลพิษทางอากาศและสุขภาพ ครั้งที่ 1 เมื่อปี 2561 ได้มีการเน้นย้ำถึงความสำคัญในการลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากมลพิษทางอากาศให้ได้ 2 ใน 3 ภายในปี 2573 โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกประเทศในการแก้ไขปัญหา มลพิษทางอากาศอย่างจริงจังและเร่งด่วน โดยเฉพาะผลกระทบต่อเด็ก ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต โดยมีข้อเสนอให้ประเทศสมาชิกร่วมกันดำเนินการมาตรการต่าง ๆ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ที่ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ซึ่งให้ความสำคัญกับ

มลพิษทางอากาศและสุขภาพ ทั้งการพัฒนาเมืองอย่างยั่งยืนเพื่อลดมลพิษทางอากาศในบรรยากาศ (SDG11) การใช้พลังงานสะอาดเพื่อลดมลพิษทางอากาศในครัวเรือน (SDG7) การลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (SDG13) อันนำไปสู่การลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันเนื่องมาจากมลพิษทางอากาศทั่วโลก (SDG3.9) ข้อตกลงปารีส (Paris Agreement) ซึ่งย้ำให้เห็นความจำเป็นในการบูรณาการข้ามภาคส่วน เพื่อบรรลุเป้าหมายข้างต้นร่วมกันเพื่อการส่งเสริม ป้องกันและดูแลสุขภาพของประชาชนทุกระดับรวมถึงกลุ่มเปราะบาง (Environment et al., 2018) ประเทศกำลังพัฒนาหลายประเทศกำลังเผชิญกับปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การตัดไม้ทำลายป่าและการทำให้กลายเป็นทะเลทราย มลพิษและน้ำท่วม ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ และการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ (Gentle et al., 2020; Hasnat et al., 2018; Nepal & Neupane) แม้จะมีการกำหนดนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมเป็นแบบเฉพาะกิจและอาศัยความช่วยเหลือด้านการพัฒนาจากองค์กรระหว่างประเทศ (Karkee & Comfort, 2016; Valadez & Bamberger, 1994) แต่ยังไม่สามารถลดปัญหาที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของประชาชนได้อย่างยั่งยืน (Arts &



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Buizer, 2009) ประเทศไทยในปัจจุบันพบปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งเกิดจากของเสีย ได้แก่ ขยะมูลฝอย สิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย ตลอดจนสารเคมีต่าง ๆ ที่เกิดจากการบวนการผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมหรือจากการรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นแหล่งของการเกิดก๊าซเรือนกระจกร้อยละ 44 (จันทรสวัสดิ์ et al., 2023) ปัญหามลพิษทางอากาศเป็นอีกหนึ่งปัญหาสำคัญที่พบในประเทศไทยมาหลายทศวรรษ โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ ซึ่งเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่มีการเพิ่มของการคมนาคมขนส่ง การจราจร และการก่อสร้าง เพื่อรองรับการขยายตัวของเมือง ปัญหาฝุ่นละอองที่มีขนาดใหญ่กว่า 10 ไมครอน ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจส่วนต้น ส่งผลต่อทัศนวิสัยในการมองเห็น หรือฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งเป็นปัญหามลพิษทางอากาศที่อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ทั้งโรคระบบทางเดินหายใจ ระบบตา ระบบผิวหนัง ระบบหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงของอัตราการเสียชีวิตจากภาวะเส้นเลือดอุดตันในสมอง โดยการรายงานข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์ เจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น ทั้งการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลัน คออักเสบ หลอดลมอักเสบ หอบหืดและปอดบวม (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) สตรีวัยเจริญพันธุ์เป็นช่วงวัยที่สามารถมีบุตรได้ ซึ่งมีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี จากการสำรวจสำมะโนประชากรพบว่าจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2546 มีสตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวน 15,969,000 คน และในปี 2566 มีสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้นเป็น 16,129,000 คน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรวัยแรงงานเท่ากับ 75% (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) ซึ่งส่งผลต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศอย่างเห็นได้ชัด สตรีวัยเจริญพันธุ์จึงเป็นเสาหลักที่สำคัญของครัว

ครัวในปัจจุบัน อีกทั้งบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ในครอบครัว เช่น ดูแลสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว การมีภาวะความแข็งแรงสมส่วนของร่างกายจะช่วยให้สามารถทำหน้าที่ในการเจริญพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์ การได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเชิงบวก และความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านสื่อต่างๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (Dheva-aksorn & Intarakamhang, 2023) ดังนั้น ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดและเสริมสร้างทัศนคติและการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในสตรีวัยเจริญพันธุ์ ส่งผลให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม การเตือนตัวเองเป็นหลักสำคัญของโปรแกรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่ให้ผลสัมฤทธิ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Davis et al., 2013) ในประเทศไทยยังไม่พบความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy – EHL) ที่ชัดเจน เนื่องจาก EHL เป็นแนวคิดใหม่ที่ ที่เริ่มได้รับความสนใจเมื่อไม่นานมานี้ การศึกษานี้จึงพิจารณาร่วมกับพื้นฐานของ EHL (Finn and O’Fallon, 2017) ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุระหว่าง 15 – 49 ปี ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีสุขภาพแข็งแรง เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเท่าเทียม

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาของการรับรู้ข้อมูลด้านด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2. เพื่อสร้างเครื่องมือและโปรแกรมส่งเสริม
ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลต่อ
พฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรี
วัยเจริญพันธุ์ที่มีความเหมาะสม

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องการพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรม
เสริมสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล
ที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี
(Mixed Methods Research) ซึ่งมีรูปแบบการวิจัยกึ่ง
ทดลอง (Quasi experimental research) และ
ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการทบทวนวรรณกรรม
อย่างเป็นระบบ (Systematic Literature Review)
โดยการศึกษา ค้นหาสถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุ
ของพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของ
สตรีวัยเจริญพันธุ์เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 2
ต่อไป งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล และพฤติกรรมในการป้องกัน
ผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่ได้รับการ
ตีพิมพ์ในระดับนานาชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 - 2567
โดยใช้ คำสำคัญ (Key words) ในการสืบค้น
ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ (Health
Literacy) ความรู้ด้านสุขภาพทางดิจิทัล (Digital
Health Literacy), (e-Health literacy) อนามัยการ
เจริญพันธุ์ (Reproductive Health) อนามัย
สิ่งแวดล้อม (Environment) ผลกระทบต่อสุขภาพ
(Health impact) สตรีวัยเจริญพันธุ์ (Reproductive
age) เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวคิด การ
กำหนดนิยามและตัวแปร กำหนดสมมติฐานการวิจัย
การออกแบบและสร้างโปรแกรมฯ โดยใช้แบบบันทึก

ผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form) ตาม
แนวทางของ The Joanna Briggs Institute (JBI)

ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

เป็นการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรม
ส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มี
ผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ
เชิงสำรวจและวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จาก
กลุ่มตัวอย่าง 300 คน เพื่อพัฒนาโปรแกรมฯ ด้วยการ
วิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)
ตามรูปแบบ Pre-test-Post-test Group Design
(Creswell, 2003) โดยการสุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2
กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทดสอบและ
ประเมินเครื่องมือและโปรแกรมเสริมสร้างความรู้
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลต่อพฤติกรรม
ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญ
พันธุ์ ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative
Research) โดยนำเครื่องมือและโปรแกรมฯ ที่ได้จาก
การศึกษาในระยะที่ 1 ไปทดสอบ (try out) กับกลุ่ม
ตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
งานวิจัยจำนวน 30 คน ก่อนจะนำเครื่องมือไปใช้จริง
จากนั้นจะมีการประเมินเครื่องมือและโปรแกรมฯ
ก่อนการทดลอง (Pre-test) หลังการทดลองทันที
(Post-test) ในกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และทำ
เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จำนวน 26 คน ซึ่งได้มาจาก
การจัดเข้ากลุ่ม (Assignment Random Sampling)
โดยการใช้โปรแกรม g^* power ที่อิทธิพลขนาดกลาง
(Cohen, 2013) จาก ประชากรใน จังหวัด
กรุงเทพมหานครทั้ง 50 เขต (ข้อมูลจากสำนักอนามัย
การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. 2565)

การวิจัยนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive
statistics) ผู้วิจัยนำข้อค้นพบจากระยะที่ 1 มาใช้สร้าง
เครื่องมือเป็นแบบประเมินความรู้ด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล และแบบประเมินพฤติกรรมใน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยนำไปตรวจประเมินความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล 3) แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และ 4) โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ การวิเคราะห์ด้วยสถิติอนุมานเพื่อทดสอบสมมติฐาน สถิติที่ใช้คือ การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) แล้วจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อน - หลังได้รับโปรแกรมฯ (Paired Samples T-Test) และสถิติที่ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (One-Way MANOVA)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุตั้งแต่ 15 – 49 ปี ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO) สัญชาติไทย มีทะเบียนบ้านอยู่ในประเทศไทย ยังไม่เคยเข้าร่วมการประเมินเครื่องมือและโปรแกรมที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลมาก่อน และมีความสมัครใจเข้าร่วมจนจบกระบวนการกระบวนการฝึกรวม สามารถใช้เทคโนโลยีและมีโทรศัพท์เคลื่อนที่ซึ่งสามารถตอบแบบสอบถาม google form ได้ สามารถอ่านและเข้าใจภาษาไทยได้ เกณฑ์การยกอาสาสมัครออกจากการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครฯ ตัดสินใจออกจากโครงการ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา คือ หากอาสาสมัครฯ ได้รับอันตรายหรือผลกระทบจากการวิจัยนี้ สามารถบอกเลิกจากการศึกษาได้ทันที

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ รหัสโครงการ 725/2567 โดยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการทำแบบวัดและการได้รับโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายที่มาและความสำคัญของโปรแกรมฯ เจาะใจในการเข้าร่วม และแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเข้าร่วมโปรแกรมฯ ตามระยะเวลาที่กำหนด

4. ผลการวิจัย

จากงานวิจัยที่ถูกสืบค้นทั้งสิ้น 31,982 เรื่อง พบงานวิจัยซึ่งเข้าเกณฑ์การคัดเลือกตาม Inclusion Criteria จำนวน 15,121 เรื่อง เมื่อคัดกรองจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อจะพบว่าเหลือจำนวน 3,129 เรื่อง จากนั้นจึงสืบค้นวรรณกรรมฉบับเต็มและนำไปพิจารณาในเกณฑ์การคัดเลือกและการคัดออกจนเหลือ 46 เรื่อง โดยวรรณกรรมฉบับเต็มถูกนำไปวิเคราะห์คุณภาพผลงานตามเกณฑ์ของ The Joanna Briggs Institute จะพบว่าม้งานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกทั้งสิ้น 9 เรื่อง และมีคะแนนการประเมินคุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ลักษณะทั่วไปของงานวิจัยพบว่า เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 3 เรื่อง และเป็นงานวิจัยเชิงผสมผสาน 2 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัยเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพดิจิทัล จำนวน 1 เรื่อง และพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย สตรีวัยเจริญพันธุ์ในสถานศึกษา สถานประกอบการ และบ้านพักอาศัย ในการพัฒนาเครื่องมือและโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ทั้ง 9 เรื่องพบว่า เครื่องมือในการวัดผลควรใช้คำถามสำรวจทั้งแบบปลายปิดและปลายเปิดที่ได้รับการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

หนังสือเล่มเล็ก และโบรชัวร์ โปรแกรมคอมพิวเตอร์
มัลติมีเดียเชิงโต้ตอบ คลิพิวดีโอ เป็นต้น

ออกแบบมาโดยเฉพาะและมีรูปแบบและความยากง่ายแตกต่างกันไปโดยใช้มาตราส่วน Likert scale การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลคิดเป็นร้อยละ 75 โดยระยะเวลาในการจัดโปรแกรมฯ ตั้งแต่ 8 - 12 ชั่วโมง เทคนิคที่นำไปใช้ในการจัดโปรแกรมฯ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การฝึกอบรม เน้นการฝึกอบรมในสถานที่มากกว่าออนไลน์ ได้แก่ การบรรยาย การสัมมนา การอภิปราย การโต้ตอบ การสนทนารายบุคคลหรือกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การถ่ายทอดสู่ผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 30 การเรียนรู้ผ่านแนวทางปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 25 การสนับสนุนทางสังคมและการเมืองเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 20 โดยหัวข้อในการฝึกอบรมควรประกอบด้วย ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การดำเนินการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมระดับชุมชน กลยุทธ์ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อม ความเสี่ยงด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทักษะในการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การสร้างความรู้ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม การประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ การตัดสินใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ ความสามารถในการประยุกต์ข้อมูลด้านสุขภาพ การปรับปรุงสื่อข้อมูลด้านสุขภาพ การพัฒนาสื่อที่เข้าใจและใช้งานง่าย การมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งนี้การอนุรักษ์ทรัพยากรน้ำและการประหยัดพลังงานไม่ เป็นหัวข้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ เครื่องมือที่นำมาใช้ประกอบด้วย สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น เอกสารแจก

5. อภิปรายและสรุปผล

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่าแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของซอเรนเซน (Sørensen, Van den Broucke, Fullam, Doyle, Pelikan, Slonska, & Brand, 2012) แนวคิดการเตือนตนเอง (Self-monitoring) ของ Kanfer and Gaelick-Buys (1991) ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของเบนดูรา (Bandura, 2009) ภายใตกรอบแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ของโคลบ (1984) เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การใช้คลิพิวดีโอประกอบจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถทบทวนสิ่งที่เรียนรู้ได้อย่างดี การให้ผู้เข้าร่วมได้ร่วมเล่นเกมหรือบทบาทสมมติผ่านบทสนทนาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเข้าถึงบริบทของตนได้ดียิ่งขึ้น และการวัดผลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมมีความกระตือรือร้นในการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะเข้าร่วมมากขึ้น ทั้งนี้ ควรมีการวัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รูปแบบของการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (DHL-EH) ควรเน้นการพัฒนา 3 ด้าน; (1) ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทางดิจิทัล (Knowledge) หมายถึง การรู้ข้อมูล ข้อเท็จจริง หรือสถานการณ์อันเป็นผลจากการศึกษา การสังเกตและประสบการณ์อันประกอบด้วย บุคลิกส่วนตัว (Personality) ข้อเท็จจริง (Factual) ความเชี่ยวชาญ (Professional),



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

(2) เจตคติ (Attitude) หมายถึง ความคิดเห็นซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรม ประกอบด้วย ความรู้สึก (Feelings) ความเชื่อ (Behavior) และพฤติกรรม (Beliefs), (3) ทักษะในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ (Skills) หมายถึง การกระทำที่เกิดจากการสั่งสมประสบการณ์จนกลายเป็นความชำนาญ ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ (Awareness) ความคุ้นเคย (Familiarity) และความเข้าใจ (Understanding) เพื่อช่วยให้บรรลุผลสำเร็จในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเท่าเทียม

6. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดีจากความกรุณาของผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย รวมถึงผู้มีพระคุณ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตลอดจนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals: examples from the WHO Small Countries Initiative 2017.

กรมอนามัย กนอช. แนวทางการทำห้องปลอดฝุ่นสำหรับบ้านเรือนและอาคารสาธารณะ. 2566.

World Health Organization. WHO/HICARE Symposium on Radiological Accidents and Environmental Epidemiology: a Decade after the Chernobyl Accident:

proceedings, 24-25 August 1996, Hiroshima, Japan. World Health Organization; 1998.

กรมอนามัย. รายงานสรุปผลฝึกอบรม. 2566.

สุรัสวดี จันทร์บุญนะ. มองสถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมปี 2566 ที่ส่งผลกระทบต่อปี 2567. 2567.

ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ. WHO ประเมินในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร เพราะมลพิษทางอากาศ สูงถึง 7 ล้านคนทั่วโลก: The Standard; 2567 [

กระทรวงสาธารณสุข กทแ. สถิติสาธารณสุข. 2566.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565.

World Health Organization. World health statistics 2020. 2019.

กรมอนามัย. รายงานความเปลี่ยนแปลงในประชากรอนามัยการเจริญพันธุ์. 2563.

Lindsey M, Chen S-R, Ben R, Manoogian M, Spradlin J. Defining environmental health literacy. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(21):11626.

Zarcadoolas C, Timm E, Bibeault L. Brownfields: A case study in partnering with residents to develop an easy-to-read print guide. Journal of Environmental Health. 2001;64(1):15.

Gray KM. From content knowledge to community change: A review of representations of environmental health literacy. International journal of environmental research and public health. 2018;15(3):466.

White BM, Hall ES, Johnson C. Environmental health literacy in support of social



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- action: an environmental justice perspective. *Journal of environmental health*. 2014;77(1):24-9.
- Corburn J. Community knowledge in environmental health science: co-producing policy expertise. *Environmental Science & Policy*. 2007;10(2):150-61.
- Falk JH. The contribution of free-choice learning to public understanding of science. *Interciencia*. 2002;27(2):62-5.
- Stokes IV SC, Hood DB, Zokovitch J, Close FT. Blueprint for communicating risk and preventing environmental injustice. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. 2010;21(1):35-52.
- Madrigal DS, Minkler M, Parra KL, Mundo C, Gonzalez JEC, Jimenez R, et al. Improving Latino youths' environmental health literacy and leadership skills through participatory research on chemical exposures in cosmetics: The HERMOSA Study. *International quarterly of community health education*. 2016;36(4):231-40.
- Zemits B, Maypilama L, Wild K, Mitchell A, Rumbold A. Moving beyond “health education”: participatory filmmaking for cross-cultural health communication. *Health Communication*. 2015;30(12):1213-22.
- Marsili* D, Racioppi F, Comba P, editors. A cross-disciplinary approach to analyze interactions between environmental and health inequities and socioeconomic development. *ISEE Conference Abstracts 28*; 2016.
- Finn S, O’Fallon L. The emergence of environmental health literacy—from its roots to its future potential. *Environmental health perspectives*. 2017;125(4):495-501.
- อังศินันท์ อินทรคำแหง และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5. 2562.
- Kampmeijer R, Pavlova M, Tambor M, Golinowska S, Groot W. The use of e-health and m-health tools in health promotion and primary prevention among older adults: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*. 2016;16(5):467-79.
- Organization WH. Atlas of EHealth Country Profiles: The Use of EHealth in Support of Universal Health Coverage: Based on the Findings of the Third Global Survey on EHealth 2015: World Health Organization; 2016.
- Schueller SM, Neary M, O’Loughlin K, Adkins EC. Discovery of and interest in health apps among those with mental health needs: survey and focus group study. *Journal of medical Internet research*. 2018;20(6):e10141.
- Marcolino MS, Oliveira JAQ, D’Agostino M, Ribeiro AL, Alkmim MBM, Novillo-Ortiz D. The impact of mHealth interventions: systematic review of systematic reviews. *JMIR mHealth and uHealth*. 2018;6(1):e8873.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- Havranek EP, Mujahid MS, Barr DA, Blair IV, Cohen MS, Cruz-Flores S, et al. Social determinants of risk and outcomes for cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;132(9): 873-98.
- Janiak E, Rhodes E, Foster AM. Translating access into utilization: lessons from the design and evaluation of a health insurance Web site to promote reproductive health care for young women in Massachusetts. *Contraception*. 2013;88(6):684-90.
- Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*. 2007;8(2):e506.
- Gordon NP, Hornbrook MC. Differences in access to and preferences for using patient portals and other eHealth technologies based on race, ethnicity, and age: a database and survey study of seniors in a large health plan. *Journal of medical Internet research*. 2016;18(3): e5105.
- อลงกรณ์ สุขเรืองกุล และคณะ. ปัจจัย ที่ มี ความสัมพันธ์ กับ ความ รอบรู้ ด้าน สุขภาพ ของ นักศึกษา คณะ พยาบาล ศาสตร์ วิทยาลัย บัณฑิต เอเชีย จังหวัด ขอนแก่น. วารสาร ศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสาร ส่งเสริม สุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม. 2565;16(1):156-71.
- ณานิน สิ้นสุข และคณะ. ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรอบรู้ ด้าน สุขภาพ ต้นทุน ทาง จิตวิทยา และคุณภาพ ชีวิต การ ทำงาน ของ บุคลากร โรงพยาบาล อานันท์มหิตล จังหวัดลพบุรี. วารสารจิตวิทยาคลินิก ไทย (Online). 2565; 53(1):41-55.
- Rowlands G, Protheroe J, Winkley J, Richardson M, Seed PT, Rudd R. A mismatch between population health literacy and the complexity of health information: an observational study. *British Journal of General Practice*. 2015;65(635):e379-e86.
- Chen AM, Cailor SM, Wicker E, Harper NG, Franz TT, Pahl B. Integrating health literacy and cultural competency concepts across the doctor of pharmacy curriculum. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2020;84(10).
- Rademakers J, Heijmans M. Beyond reading and understanding: Health literacy as the capacity to act. *International journal of environmental research and public health*. 2018;15(8):1676.
- Kountz DS. Strategies for improving low health literacy. *Postgraduate medicine*. 2009; 121(5): 171-7.
- Coleman C. Teaching health care professionals about health literacy: A review of the literature. *Nursing outlook*. 2011;59(2): 70-8.
- Nawabi F, Krebs F, Venedey V, Shukri A, Lorenz L, Stock S. Health literacy in pregnant women: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(7):3847.
- Bandura A. Social cognitive theory goes global. *The psychologist*. 2009.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Compeau DR, Higgins CA. Computer self-efficacy: Development of a measure and initial test. MIS quarterly. 1995;189-211.

Kolb DA. The process of experiential learning. Experiential learning: Experience as the source of learning and development. 1984;20-38.

Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1977;84(2):191.

Pender NJ, Robbins LB, Ronis DL, Kazanis AS, Pis MB. Physical activity, self-efficacy, and perceived exertion among adolescents. Research in Nursing & Health. 2004; 27(6):435-46.

Bandura A. Fearful expectations and avoidant actions as coeffects of perceived self-inefficacy. 1986.

Krainovich-Miller B, Haber J, Yost J, Jacobs SK. Evidence-based practice challenge: teaching critical appraisal of systematic reviews and clinical practice guidelines to graduate students. Journal of Nursing Education. 2009;48(4):186-95.

Tricco AC, Tetzlaff J, Moher D. The art and science of knowledge synthesis. Journal of clinical epidemiology. 2011;64(1):11-20.

Khan KS, Kunz R, Kleijnen J, Antes G. Five steps to conducting a systematic review. Journal of the royal society of medicine. 2003;96(3):118-21.

Santos WMD, Secoli SR, Püschel VAdA. The Joanna Briggs Institute approach for

systematic reviews. Revista latino-americana de enfermagem. 2018;26.

Cook DJ, Mulrow CD, Haynes RB. Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. Annals of internal medicine. 1997;126(5):376-80.

อัจฉรา คำมะทิตย์, มัลลิกา มากรัตน์. การ ทบทวนวรรณกรรม อย่าง เป็น ระบบ: วิธี การ ปฏิบัติที่ ละ ชั้น ตอน. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016;3(3):249-59.

Chalmers J, Haynes B. Systematic Reviews: Reporting, updating, and correcting systematic reviews of the effects of health care. Bmj. 1994;309(6958):862-5.

8. รูปและตาราง

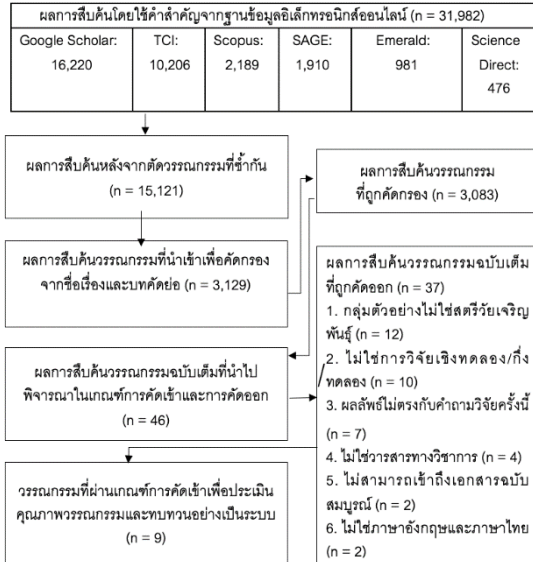
1. รายการฐานข้อมูลและคำสำคัญ

รายการฐานข้อมูล	คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Keywords)
Science Direct	environmental health AND health literacy AND digital health literacy AND health impact AND reproductive age AND woman
SAGE	environment? health AND health literacy AND digital health literacy OR e?health literacy AND health impact AND reproductive age AND wom?ก
Scopus	TITLE-ABS-KEY (environment AND health) AND TITLE-ABS-KEY (health AND literacy) AND ALL (digital AND health AND literacy) OR ALL (e?health AND literacy) OR ALL (health AND impact) OR ALL (reproductive AND age) OR ALL (wom?ก)
Emerald	title:"environmental health" AND (title:"health literacy") OR (title:"e?health literacy") OR (title:"digital health literacy") AND (health impact) AND (reproductive age) AND (wom?ก)
Thai Journal Citation Index Centre (TCI)	Article title "อนามัยสิ่งแวดล้อม" OR "ความรู้ด้านสุขภาพ" OR "ความรู้ด้านสุขภาพทางดิจิทัล" OR "ผลกระทบ" OR "วัยเจริญพันธุ์" OR "สตรี"
Google Scholar	(ภาษาอังกฤษ) "environmental health" AND "health literacy" OR "digital health literacy" OR "e?health literacy" AND "health impact" OR "reproductive age" OR "wom?ก" (ภาษาไทย) อนามัยสิ่งแวดล้อม, ความรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้ด้านสุขภาพทางดิจิทัล, ผลกระทบ, วัยเจริญพันธุ์, สตรี



2. ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

(SLR)





การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O6-05

การพัฒนาสมบัติโฟโตแคตาไลติกบนผิวกระเบื้องเซรามิก เพื่อดักจับฝุ่น pm 2.5 ด้วยไทเทเนียมไดออกไซด์

ศศิพิมพ์ แก้วฟู¹ ณิชาร เรือนพรม¹ ตินฉา ตระปัญญาโชติ¹ ณัฐนันท์ เหมวิชยวัฒน์¹

¹สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาลำปางลำพูน

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจและทดลอง เพื่อแก้ไขปัญหาฝุ่น PM 2.5 ที่เกิดขึ้นบริเวณรอบโรงเรียนเริ่มจาก
ลงพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลด้วยการสอบถามผู้ใช้ ผู้ให้บริการรถโดยสารประจำทาง ผู้ใช้และผู้ให้บริการร้านอาหารริมทาง
ข้างรั้วโรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย / จากนั้นคณะวิจัยทำการผลิตแผ่นกระเบื้องเซรามิกที่เคลือบด้วยไทเทเนียม
ไดออกไซด์ในอัตราส่วนที่แตกต่างกัน เพื่อหาประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น โดยทำการจำลองสภาวะที่ฝุ่นภายในภาชนะ
ปิดที่มีแผ่นกระเบื้อง และสภาวะที่มีฝุ่นภายในกล่องที่มีพลาสติกหุ้มแผ่นกระเบื้องเซรามิก เพื่อดูผลของไทเทเนียม
ไดออกไซด์บนผิวเคลือบ ทำการทดลองทั้งหมด 6 ครั้ง ด้วยกระเบื้องทั้งหมด 36 แผ่น พบว่า ปริมาณฝุ่นภายในกล่องที่
มีแผ่นกระเบื้องเซรามิกมีค่าฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 615 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ และกระเบื้องเซรามิกที่หุ้มด้วยพลาสติกมีค่าฝุ่น
PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 734 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ จากผลการทดลองจึงสรุปได้ว่าแผ่นกระเบื้องเซรามิกเคลือบสาร สามารถลดปริมาณ
ฝุ่น PM2.5 ในอากาศได้จริง

คำสำคัญ : ฝุ่น PM2.5, ไทเทเนียมไดออกไซด์, โฟโตแคตาไลติก

1. บทนำ

ปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละออง
ขนาดเล็กหรือ PM2.5 เป็นประเด็นที่มีความสำคัญและ
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในหลายประเทศ
รวมถึงประเทศไทยด้วย PM2.5 มีขนาดเล็กพอที่จะเข้า
สู่ระบบทางเดินหายใจและกระแสเลือด ซึ่งทำให้เกิด
โรคต่าง ๆ เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคปอดอุดกั้น
เรื้อรัง และโรคหัวใจ ในประเทศไทย ภาคเหนือเป็น
พื้นที่ที่มีปัญหาฝุ่น PM2.5 สูง โดยเฉพาะในช่วงฤดู
หนาวและฤดูแล้ง

จังหวัดลำปาง เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ประสบ
ปัญหาฝุ่น PM2.5 อย่างหนัก โดยเฉพาะในช่วงฤดู
หมอกควันจากการเผาไหม้ในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชน
ในพื้นที่ต้องเผชิญกับความเสียหายทางสุขภาพที่สูงขึ้น
โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

อย่างไร้เป็นห่วง การแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 จึงเป็น
เรื่องเร่งด่วนและสำคัญ วิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหา
ฝุ่น PM2.5 มีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การใช้หน้ากาก
ป้องกัน การใช้เครื่องฟอกอากาศ การปลูกต้นไม้เพื่อ
ช่วยดูดซับฝุ่นละออง จนถึงการใช้เทคโนโลยีในระบบ
อุตสาหกรรมเพื่อลดการปล่อยฝุ่นละออง อย่างไรก็ตาม
วิธีการเหล่านี้อาจมีข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพและ
ค่าใช้จ่าย แผ่นเซรามิกดักจับฝุ่นที่เคลือบด้วย
ไทเทเนียมไดออกไซด์ (TiO₂) เป็นเทคโนโลยีที่มี
ศักยภาพสูงในการแก้ไขปัญหาฝุ่น PM2.5 ไทเทเนียม
ไดออกไซด์มีคุณสมบัติพิเศษในการเกิดปฏิกิริยาโฟโต
แคตาไลซิสเมื่อได้รับแสง UV ซึ่งสามารถทำลาย
สารอินทรีย์และดักจับฝุ่นละอองขนาดเล็กได้อย่างมี
ประสิทธิภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ดังนั้น โครงการนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาและพัฒนาแผ่นเซรามิกดักจับฝุ่นที่เคลือบด้วยไทเทเนียมไดออกไซด์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณสมบัติทางกายภาพและเคมีของแผ่นเซรามิกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น PM2.5 การศึกษานี้จะช่วยให้เราเข้าใจถึงกระบวนการดักจับฝุ่นและการเกิดปฏิกิริยาโฟโตแคตตาไลซิสของไทเทเนียมไดออกไซด์ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในระบบกรองอากาศในบ้านเรือน โรงงานอุตสาหกรรม และพื้นที่สาธารณะ เพื่อลดปริมาณฝุ่น PM2.5 และปกป้องสุขภาพของประชาชน

2. วัตถุประสงค์

- 1. เพื่อสร้างแผ่นเซรามิกดักจับฝุ่น
- 2. เพื่อลดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กใน

อากาศ

- 3. เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดฝุ่นให้กับผู้ใช้และผู้ให้บริการรถโดยสารประจำทาง และผู้ใช้และผู้ประกอบการร้านอาหารริมทางข้างรั้วโรงเรียน

3. ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 การสร้างแผ่นเซรามิกดักจับฝุ่น มีกระบวนการดังนี้

- 1. เตรียมวัตถุดิบ สำหรับขึ้นรูปตัวกระเบื้อง โดยเลือกจากสูตรที่ใช้ในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีส่วนผสมของ ดินขาว จากอำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 70 และดินดำ จากอำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี ร้อยละ 30

- 2. นำดินที่ได้ไปผสมน้ำ และนวดให้เป็นเนื้อเดียวกัน จากนั้นจึงนำไปรีดให้เป็นแผ่น ตัดในขนาดที่ใกล้เคียงกัน จนได้กระเบื้องที่จะนำมาทดสอบ

- 3. ทิ้งให้แห้งในอุณหภูมิห้องประมาณ 3-5 วัน จากนั้นนำไปเผา ที่อุณหภูมิ 750 องศาเซลเซียส เพื่อไล่ความชื้น

- 4. เตรียมน้ำเคลือบ ในการทดลองนี้ใช้เคลือบใสสำเร็จรูปเกรดการค้า เหนืออุณหภูมิ 1230 องศาเซลเซียส โดยทำการเติม ไทเทเนียมออกไซด์ ในปริมาณ 2.5 5 10 20 และ 30 ก่อนบดผสมให้เป็นเนื้อเดียวกัน

- 5. ทำการเคลือบ ด้วยการจุ่ม กำหนดความหนาของผิวเคลือบด้วยระยะเวลาที่ต่างกัน เพื่อดูผลของความหนา จากนั้นเซ็ดและตากแห้งชิ้นงาน

- 6. นำไปผ่านการเผาที่อุณหภูมิ 1230 องศาในบรรยากาศแบบออกซิเดชัน ทิ้งให้เตาเผาเย็นตัวลงตามธรรมชาติ ก่อนนำกระเบื้องออกจากเตาเผา เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อลดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในอากาศ มีกระบวนการ ดังนี้

- 1. นำชิ้นงานที่ได้ไปทดสอบในกล่องควบคุม โดยทำการทดลองทั้งหมด 2 ช่วงโดยแบ่งการทดลองเป็น 2 ชุด ชุดแรกจะนำกระเบื้องติดไปกับกล่องที่ใช้ทดลอง และชุดที่ 2 จะใช้พลาสติกแรปหุ้มกระเบื้องทั้งหมดอย่างมิดชิด ใช้แผ่นกระเบื้องเซรามิกทั้งหมด 36 แผ่น

- 2. นำรูปที่จุดแล้วใส่ลงในกล่องควบคุม แล้วจึงวัดค่าฝุ่น PM2.5

- 3. รอเวลาสามสิบนาทีจึงวัดค่าฝุ่น PM2.5 อีกครั้ง ทำซ้ำ 6 รอบ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อสร้างพื้นที่ปลอดฝุ่นให้กับผู้ใช้และผู้ให้บริการรถโดยสารประจำทาง และผู้ใช้และผู้ประกอบการร้านอาหารริมทางข้างรั้วโรงเรียน มีกระบวนการ ดังนี้

- 1. นำแผ่นกระเบื้องไปติดในบริเวณที่มีฝุ่น PM2.5

4. ผลการวิจัย

การทดลองทั้งหมด 2 ช่วงโดยแบ่งการทดลองเป็น 2 ชุด ชุดแรกจะนำกระเบื้องติดไปกับกล่องที่ใช้ทดลอง และชุดที่ 2 จะใช้พลาสติกแรปหุ้มกระเบื้องทั้งหมดอย่างมิดชิด โดยมีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงค่าฝุ่น PM2.5 หลังจากค่าฝุ่นเริ่มลดลงประมาณ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

30 นาที เพื่อนำมาเปรียบเทียบระหว่างการทดลอง 2 ชุด โดยผลการทดลองของกระเบื้องเคลือบสาร ในการกรองฝุ่น PM2.5 ปริมาณ 998 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ จำนวน 6 ครั้ง พบว่า เมื่อเวลาผ่านไป 30 นาที ปริมาณฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 615 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ และ กระเบื้องเคลือบสารที่หุ้มด้วยพลาสติกแรป ในการกรองฝุ่น pm 2.5 ปริมาณ 998 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ จำนวน 6 ครั้ง พบว่า เมื่อเวลาผ่านไป 30 นาที ปริมาณฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 734 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

5. อภิปรายและสรุปผล

การทดลองนี้แบ่งออกเป็น 2 ชุด โดยชุดแรกเป็นการติดแผ่นเซรามิกเคลือบไทเทเนียมไดออกไซด์ (TiO₂) ไปกับกล่องที่ใช้ทดลอง ส่วนชุดที่สองเป็นการใช้พลาสติกแรปหุ้มแผ่นเซรามิกทั้งหมดอย่างมิดชิด การทดลองทั้งสองชุดมีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของค่าฝุ่น PM2.5 หลังจากเวลาผ่านไป 30 นาที เพื่อนำมาเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นระหว่างทั้งสองชุด

จากผลการทดลองที่ทำการวัดค่าฝุ่น PM2.5 ปริมาณเริ่มต้นที่ 998 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ จำนวน 6 ครั้งในแต่ละชุด พบว่า ในชุดที่ติดแผ่นเซรามิกไปกับกล่องทดลอง พบว่าปริมาณฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 615 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ หลังจากผ่านไป 30 นาที และในชุดที่ใช้พลาสติกแรปหุ้มแผ่นเซรามิกทั้งหมด พบว่าปริมาณฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 734 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ หลังจากผ่านไป 30 นาที การเปรียบเทียบผลการทดลองทั้งสองชุดแสดงให้เห็นว่าแผ่นเซรามิกเคลือบ TiO₂ มีประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น PM2.5 อย่างมีนัยสำคัญ แม้จะมีการหุ้มด้วยพลาสติกแรปที่มิดชิดก็ตาม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประสิทธิภาพของแผ่นเซรามิกไม่ได้ขึ้นอยู่กับสัมผัสกับอากาศโดยตรงเท่านั้น แต่ยังสามารถดักจับฝุ่นได้แม้จะมีการป้องกันด้วยพลาสติกแรป จึงสรุปได้ว่า

1. แผ่นเซรามิกเคลือบไทเทเนียมไดออกไซด์มีประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น PM2.5 ได้ดี โดยการ

ลดลงเฉลี่ยของปริมาณฝุ่นอยู่ที่ 615 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ หลังจาก 30 นาที

2. เมื่อแผ่นเซรามิกถูกหุ้มด้วยพลาสติกแรป ปริมาณฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ย 734 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ซึ่งยังคงแสดงถึงประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่นแม้จะมีการป้องกันด้วยพลาสติกแรป

3. ผลการทดลองชี้ให้เห็นว่าแผ่นเซรามิกเคลือบ TiO₂ มีความสามารถในการดักจับฝุ่น PM2.5 ได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งในกรณีที่สัมผัสกับอากาศโดยตรงและเมื่อมีการหุ้มด้วยพลาสติกแรป

1. การวิเคราะห์ผลลัพธ์

จากการทดลอง แผ่นเซรามิกดักจับฝุ่นเคลือบด้วยไทเทเนียมไดออกไซด์ (TiO₂) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น PM2.5 ได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อนำแผ่นเซรามิกไปทดสอบในสภาวะที่มีฝุ่นละออง พบว่าปริมาณฝุ่น PM2.5 ที่ถูกดักจับมีค่าเฉลี่ยที่ลดลงอย่างมากเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่มีการใช้แผ่นเซรามิก

2. เปรียบเทียบกับสมมติฐานหรือวัตถุประสงค์

ผลการทดลองสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าแผ่นเซรามิกเคลือบด้วย TiO₂ จะมีประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น PM2.5 ได้ดีกว่าแผ่นเซรามิกที่ไม่มีการเคลือบ TiO₂ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้ไทเทเนียมไดออกไซด์สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นละอองขนาดเล็กได้

3. การเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่น

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นที่ศึกษาเกี่ยวกับการใช้แผ่นเซรามิกหรือวัสดุอื่น ๆ ในการดักจับฝุ่น ผลการทดลองของเราสอดคล้องกับการศึกษาที่ระบุว่าไทเทเนียมไดออกไซด์มีคุณสมบัติในการทำลายสารอินทรีย์และดักจับฝุ่นละอองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยบางฉบับอาจเน้นที่วิธีการเคลือบ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

หรือการใช้วัสดุอื่นร่วมกัน ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิภาพของการดักจับฝุ่น

4. ความสำคัญและผลกระทบ

ผลการทดลองนี้มีความสำคัญในแง่ของการพัฒนาเทคโนโลยีดักจับฝุ่นที่มีประสิทธิภาพสูง สามารถนำไปใช้ในระบบกรองอากาศในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น บ้านเรือน โรงงานอุตสาหกรรม และพื้นที่สาธารณะ เพื่อลดปริมาณฝุ่น PM2.5 และปกป้องสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

5. ข้อจำกัดของการศึกษา

การทดลองนี้มีข้อจำกัดบางประการ เช่น การทดสอบในสภาวะที่จำกัดและควบคุม อาจไม่สามารถสะท้อนถึงสภาวะการใช้งานจริงได้ทั้งหมด นอกจากนี้ การเคลื่อนที่ของไทเทเนียมไดออกไซด์บนแผ่นเซรามิกอาจมีความไม่สม่ำเสมอ ซึ่งอาจมีผลต่อประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่น

6. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาต่อไป

สำหรับการศึกษาต่อไป ควรมีการทดสอบในสภาวะที่หลากหลายและใกล้เคียงกับสภาพแวดล้อมจริงมากขึ้น รวมถึงการปรับปรุงกระบวนการเคลื่อนที่ของไทเทเนียมไดออกไซด์ให้มีความสม่ำเสมอและประสิทธิภาพสูงขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาถึงการใช้งานร่วมกับเทคโนโลยีอื่นๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดักจับฝุ่นและลดค่าใช้จ่ายในการผลิต

6. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง เซรามิกดักจับฝุ่น สามารถดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และการสนับสนุนที่ดีเยี่ยมจาก อาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อแนะนำ และแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จนทำให้การทำวิจัยในครั้งนี้ผ่านไปได้อย่างราบรื่น ขอขอบคุณผู้ปกครองทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกและให้การ

ช่วยเหลือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกคนที่มีส่วนร่วม และช่วยเหลือกันในการทำงานวิจัยสุดท้ายนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนร่วม และเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

- วีระชัย แสงฉาย.สมบัติโฟโตแคตะไลติกของฟิล์มไทเทเนียมไดออกไซด์ได้ปเคลือบบนใยแก้ว.วารสารวิชาการคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง 2559;1:99-87
- ศิริรัตน์ ทับสูงเนิน รัตนจันทร์.ปฏิบัติการออกซิเดชันจากการกระตุ้นด้วยแสงของฟิล์มผลึกมาโนซิงค์ออกไซด์ที่เติมสารเจือสำหรับการบำบัดน้ำเสีย.รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 2562;1:132-20

8. รูปและตาราง

1. ตารางผลการศึกษา

รูปแบบกระเบื้อง / ค่าฝุ่น pm 2.5 ในแต่ละการทดลอง (µg/m³)	ค่าฝุ่นเริ่มต้น	การทดลอง ครั้งที่ 1	การทดลอง ครั้งที่ 2	การทดลอง ครั้งที่ 3	การทดลอง ครั้งที่ 4	การทดลอง ครั้งที่ 5	การทดลอง ครั้งที่ 6
กระเบื้องเคลือบสาร	998	418	370	438	220	462	388
กระเบื้องเคลือบสารที่ขึ้นด้วยพลาสติกแบบ	998	197	246	340	292	295	215



ห้องย่อยที่ 3 ประเด็นเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประเด็นท่องเที่ยว เศรษฐกิจ การพัฒนาชุมชนด้านต่าง ๆ และการพัฒนานโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

O7-01

**การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารเพื่อคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร
อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ**

ฤทธิรงค์ จังโกฏี¹ ทองปักษ์ ดอนประจำ¹ บุศรา ศรีชัย² กัลยา หาญพิชาญชัย³ ศักดา สีโสภณ¹ ศิริภัสร์ โคตรสีงษ์³
วรารุณี มหามิตร⁴ ผศ.ดร.วัลลภชยา เขตบำรุง⁵ ภัทรานิษฐ์ บัวสิม⁶

ทิพย์ภาภรณ์ สิมวิเศษ⁶ อีระญาพร ขาดิทหาร⁶ จันทิมา ผลภิญโญ⁷ กรุณา โสฬสจินดา¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ⁴คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

⁵คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ⁶เทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ และ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผาเบียด อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในพื้นที่ตำบลคอนสารลดลงอย่างชัดเจน เช่น ปูแปง พื้นที่ป่าหมาก สายน้ำร่องจากน้ำผุด ประชาชนมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีการนำพืชผักจากนอกพื้นที่ซึ่งยากในการควบคุมความปลอดภัยมาขายในตลาด ผลการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร (2566) พบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 103 คน มีผลในระดับไม่ปลอดภัยร้อยละ 12.62 และ มีความเสี่ยงร้อยละ 15.53 การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสารโดยประยุกต์ใช้แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods research) ในกระบวนการศึกษาเทศบาลตำบลคอนสารได้แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ เทศบาลตำบลคอนสาร จากนั้นร่วมกับสถาบันการศึกษาเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามขั้นตอน ดังนี้ (1) การประชุมชี้แจงและสร้างความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกัน (2) การกลั่นกรอง นโยบายการพัฒนา (3) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (4) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (5) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ (6) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ โดยในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประกอบด้วย การสำรวจศักยภาพชุมชนด้วยแอปพลิเคชันอย่างง่าย การประเมินคุณภาพแหล่งน้ำเบื้องต้นด้วยเครื่องมือภาคสนาม การสำรวจนาฬิกาสัตว์หน้าดิน การประเมินเบื้องต้นมูลค่าทางเศรษฐกิจของพืชผักด้วยการประชุมกลุ่มย่อย การประเมินความปลอดภัยของผักด้วยชุด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ทดสอบ GT-Pesticide Residual test kit และการสำรวจความมั่นคงทางอาหารด้วยแบบสำรวจผ่านทาง Google forms โดยมีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 274 คน ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน พ.ค. 2566 ถึง พ.ค. 2567

3. ผลการศึกษา

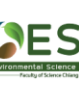
ผลการสำรวจคุณภาพแหล่งน้ำโดยเยาวชนพบว่าแหล่งน้ำผุดต้นน้ำมีคุณภาพดีมาก กลางน้ำมีคุณภาพน้ำปานกลางถึงต่ำ ทำให้น้ำเน่าเสีย ในตลาดประชารัฐไทคอนสารจากตัวอย่างผัก 41 ตัวอย่าง พบตัวอย่างผักที่ไม่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 27 ตัวอย่าง (ร้อยละ 65.85) พบในระดับปลอดภัย 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.07) และพบในระดับไม่ปลอดภัย 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.07) ส่วนตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสาร ซึ่งเป็นผักจากแหล่งอื่นทั้งหมด 20 ตัวอย่าง มีตัวอย่างผักที่ตรวจไม่พบการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 10) พบในระดับปลอดภัย 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ 35) และพบในระดับไม่ปลอดภัย 11 ตัวอย่าง (ร้อยละ 55) ผลการสำรวจความมั่นคงทางอาหารพบประเด็นสำคัญ คือ ประชาชน ร้อยละ 94.2 อาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 20 ปี ร้อยละ 99.6 เห็นว่าชุมชนมีแหล่งผลิตอาหารเพียงพอกับความต้องการของคนในชุมชนและสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ทุกฤดูกาล ทุกครอบครัวมีรายได้เพียงพอที่จะซื้อหาอาหารได้ตามความต้องการและมีการผลิตอาหารเพื่อบริโภคในครัวเรือน โดยร้อยละ 99.3 เห็นว่าผลผลิตที่ได้เพียงพอต่อการบริโภคอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้อย่างเพียงพอตามความต้องการ คือ ไม่มีความรู้ในการบริโภคอาหารตามหลักโภชนา และการบริโภคอาหารอย่างปลอดภัย (ร้อยละ 59.9) ผลจากขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ เทศบาลตำบลคอนสารได้บรรจุโครงการส่งเสริมการรับรู้และการ

บริโภคอาหารปลอดภัยไทคอนสารร่วมกับภาคีเครือข่ายและมหาวิทยาลัยไว้ในแผนพัฒนา และผลักดันให้ประเด็นความมั่นคงทางอาหารเป็นนโยบายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

4. สรุป

การศึกษานี้ทำให้เกิดกระบวนการส่งต่อข้อมูลศักยภาพชุมชนจากผู้ที่มีความรักถิ่นเกิดคอนสารสู่เยาวชน คณะทำงาน ฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมในกระบวนการเห็นความสำคัญของการประยุกต์ใช้ HIA ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะประเด็นเชิงสร้างสรรค์มากขึ้น

คำสำคัญ : ความมั่นคงทางอาหาร, อาหารปลอดภัย, เทศบาลตำบลคอนสาร, ผลกระทบทางสุขภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O7-02

**ปรากฏการณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ ในการป้องกันโรคติดต่อ ในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจ
พิเศษภาคตะวันออก (EEC): กรณีศึกษา COVID-19**

สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวิวัฒน์¹ เสน่ห์ แสงเงิน¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ส่งผลกระทบต่อทางสุขภาพเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เมื่อมีการติดเชื้อไวรัสแล้วจะมีอาการรุนแรงและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อีกทั้งการขยายเมืองในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ได้มีการคาดการณ์ถึงการแพร่ระบาดทั้งในโรคระบาดใหม่และระบาดซ้ำเพิ่มมากขึ้นจากการเคลื่อนย้ายและเพิ่มขึ้นของประชากร โดยการศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ ในการป้องกันโรคติดต่อ ในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC): กรณีศึกษา COVID-19

2. วิธีการศึกษา

โดยการวิจัยนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ พฤติกรรมและสาเหตุพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ในการป้องกันโรคติดต่อ ในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก กรณีศึกษา: COVID-19 ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบ Case study ชนิด Collective case study หรือ Multiple Case Study เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเป็นแนวคำถามกึ่งมีโครงสร้าง โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก 3 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดระยอง โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ Criterion

sampling จำนวน 12 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นวิจัย หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว และในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาจำแนกโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Thematic Analysis) และตรวจสอบคุณภาพข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤษภาคมถึงเดือนมิถุนายน 2566

3. ผลการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ อยู่ในขั้นตอนการการกัณฑ์กรอง นโยบายยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม (Public Screening) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) โดยผลการวิจัยพบว่า สาเหตุของพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุในการป้องกันโรคติดต่อในเขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก (EEC): กรณีศึกษา COVID-19 ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองด้านการดูแลสุขภาพตนเอง 3) ปัจจัยความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 4) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านการเงิน 5) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านร่างกาย 6) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านสิ่งของ และ 7) ปัจจัยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์ 8) ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค 9) ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงการเกิดโรค และ 10) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

4. สรุป

ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปใช้การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) ต่อไปได้ โดยจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาเป็นแผนงานหรือรูปแบบที่จะนำไปสู่การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงานโครงการ ตลอดจนนโยบายในการป้องกันโรคติดต่อทั้งอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, การป้องกันโรคติดต่อ, เขตพัฒนาระเบียงเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

07-03

การศึกษากระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: กรณีศึกษา 4 ภาคของประเทศไทย

ณัฐวีร์ ลุนสำโรง¹ สุกานดา พัดพาดิ² นัฐพล ศิริหาล้า¹ พนิดา เจริญสุข¹ ชนะจิตร ปานอุ¹

¹กรมอนามัย และ ²นักวิชาการอิสระ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำการศึกษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่ 4 ภาคของประเทศไทย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือ เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นทีมงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพใน 12 พื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมกลุ่มย่อยและการประชุมระดมสมอง โดยใช้เครื่องมือคือแบบบันทึกสังเกตการณ์กระบวนการ และแนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพโดยการแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่และใช้การวิเคราะห์สรุปอุปนัย ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2560 – กันยายน 2561 ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปได้ 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวิเคราะห์ความจำเป็นและกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขตร่วมกับการประชุมร่วมกับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและระบุผลกระทบ การประชุมนำเสนอผลการศึกษาและกำหนดมาตรการ การวางแผนจัดการผลกระทบ และการดำเนินการตามแผนและติดตามซึ่งครอบคลุมประเด็นหรือปัญหาผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การเลี้ยงและปล่อยสัตว์ และกรณีผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล โดยทุกพื้นที่ (ร้อยละ 100) ดำเนินการได้ในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 คือมีเกิดการดำเนินงานแบบทีมงานหรือเครือข่าย HIA ในระดับท้องถิ่น และมีชุดข้อมูลสถานการณ์และข้อมูลการก่อกวนผลกระทบ รวมทั้งสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ส่วนระดับที่ 3 มีการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบหรือมีข้อตกลงร่วมกัน หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ 9 แห่ง (ร้อยละ 75) และระดับที่ 4 ดำเนินการได้ 3 แห่ง (ร้อยละ 23) โดยมีการรวบรวมและจัดทำข้อมูลเพื่อขอรับการประเมินรับรองคุณภาพบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA8000) ปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ความเข้มแข็งของทีมงาน กระบวนการมีส่วนร่วมที่มีพลัง ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญ และความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนั้น การประยุกต์ใช้ HIA ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอนาคต ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย และการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ รวมทั้งสร้างเครือข่ายการดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่นจะช่วยเสริมสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนา บอกต่อ และขยายผลต่อไป



คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพระดับท้องถิ่น, องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น, อนามัยสิ่งแวดล้อม, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

1. บทนำ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงการใช้วิธีการ และเครื่องมือที่หลากหลายเพื่อการคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผน แผนงานหรือโครงการ ที่มีต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ไม่เพียงแต่ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพทั้งตรงและทางอ้อม แต่ยังคงตรวจสอบการกระจายของผลกระทบในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ด้วยการกำหนดผลลัพธ์สุขภาพที่อาจเกิดขึ้น และกำหนดถึงกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการผลกระทบเหล่านั้น ดังนั้น HIA จึงมีเป้าหมายเพื่อให้แน่ใจว่าการพิจารณาเรื่องสุขภาพถูกรวมเข้าไปในกระบวนการตัดสินใจ^[1] ในระดับท้องถิ่น HIA สามารถเป็นเครื่องมือสำหรับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถทำ HIA ในระดับนโยบาย แผน โครงการ และกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อระบุมাত্রการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมให้เกิดข้อตกลงร่วมกันในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และลดผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งการใช้ HIA จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับพื้นที่ท้องถิ่นโดยเพิ่มความสามารถในการดูแลและปกป้องสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น^[2] กรมอนามัยมีการส่งเสริมเรื่องการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ได้มีการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA โดยการจัดอบรมบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับเทศบาล จำนวน 798 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 ของจำนวนเทศบาลทั้งหมดทั่วประเทศ และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมา ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลายแห่งจัดอบรมเพื่อพัฒนา

ศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพหลายแห่งกระจายอยู่ในพื้นที่ท้องถิ่นประเทศไทย^[3] และมีความร่วมมือระดับนโยบายระหว่างกรมอนามัยและกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นที่เรียกว่าคุณภาพบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ซึ่ง HIA เป็นหนึ่งในองค์ประกอบของ EHA เรียกว่า EHA8000 และผลการประเมิน EHA จะนำไปเป็นคะแนนในระบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA) เป็นซึ่งตั้งตั้งแต่ปี 2558-2560 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สมัครขอรับการประเมิน EHA8000 แล้วจำนวน 18 แห่ง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จจนผ่านการรับรองระดับพื้นฐานและระดับเกียรติบัตร จำนวน 10 แห่ง [4] อย่างไรก็ตาม แม้จะมีความก้าวหน้าเหล่านี้ แต่ยังคงมีความท้าทายหลากหลายประการ เช่น บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ขาดทักษะความรู้ด้าน HIA ข้อจำกัดด้านงบประมาณ และข้อจำกัดเกี่ยวกับการนำผลหรือข้อเสนอจากกระบวนการ HIA ไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ^[5] การศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะสามารถใช้ประโยชน์เพื่อการจัดทำข้อเสนอต่อ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

การพัฒนาาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น และส่งเสริมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น

มีผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและพระราชบัญญัติการสาธารณสุข มีความต้องการหรือมีประเด็นที่สามารถทำ HIA และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ใต้บังคับการปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีคุณสมบัติดังกล่าวและยินดี เข้าร่วม 12 แห่ง ได้แก่ ภาคเหนือ (เทศบาลตำบลบ้านดู่ จังหวัดเชียงราย เทศบาลเมืองอรัญญิก จังหวัดพิษณุโลก เทศบาลเมืองหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เทศบาลนครสวรรคร์ จังหวัดนครสวรรคร์ และองค์การบริหารส่วนตำบลนครสวรรคร์ จังหวัดนครสวรรคร์) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (องค์การบริหารส่วนตำบลเก่าจั่ว จังหวัดขอนแก่น เทศบาลตำบลศิขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เทศบาลตำบลคำอาฮวน จังหวัดมุกดาหาร และเทศบาลตำบลไร่ซี จังหวัดอำนาจเจริญ) ภาคกลางและภาคตะวันออก (เทศบาลตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา องค์การบริหารส่วนตำบลหนองละลอก จังหวัดระยอง) ภาคใต้และภาคใต้ชายแดน (เทศบาลเมืองกันตัง จังหวัดตรัง) จากนั้นคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกระบวนการวิจัย โดยใช้ชื่อว่า “ทีมงาน HIA” ทั้งหมด 12 ทีม ทีมละอย่างน้อย 5 คน ประกอบด้วย บุคลากรจากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ระเบียบวิธีวิจัย

1) การออกแบบงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับทีมวิจัยในพื้นที่ท้องถิ่น กระบวนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการและวางแผน (Planning) 2) การปฏิบัติการ (Action) 3) การสังเกตการณ์ (Observation) 4) การสะท้อนกลับ (Reflection)^[6] จากนั้นวิเคราะห์และสรุปรูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสรุปปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน

2) พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่ศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 4 ภาค ของประเทศไทย ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย อย่างน้อยภาคละ 1 แห่ง โดยประสานงานผ่านศูนย์อนามัยให้คัดเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นพื้นที่ศึกษาแบบจำเพาะเจาะจง โดยเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่

3) ขั้นตอนการศึกษา และเครื่องมือที่ใช้

ดำเนินการตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ^[6] เครื่องมือที่ใช้ปฏิบัติการ ได้แก่ หลักสูตรอบรมสร้างทีมงาน HIA และกระบวนการประยุกต์ใช้ HIA ระดับท้องถิ่น 7 ขั้นตอน ของกรมอนามัย [2] ส่วนการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพใช้แบบบันทึกสังเกตการณ์ กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวคำถามประกอบการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สัมมนาเชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย ดำเนินการระหว่าง เดือนธันวาคม 2560 – กันยายน 2561 รายละเอียดดังนี้

(1) เตรียมการและวางแผน (Planning)

ทบทวนเอกสาร สังเคราะห์องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบและขั้นตอนการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเตรียมการและเสริมสร้างความรู้และขีดความสามารถให้กับทีมผู้ร่วมวิจัยเชิงปฏิบัติการใน 12 พื้นที่ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประยุกต์ใช้ HIA ในระดับท้องถิ่น การฝึกปฏิบัติ การประชุมระดมสมองของแต่ละทีมเพื่อกำหนดเป้าหมายและแผนการดำเนินงานร่วมกัน เครื่องมือที่ใช้คือหลักสูตรที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นชื่อ “หลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” เน้นสร้างการเรียนรู้ให้ทีมงาน HIA มีองค์ความรู้ในกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็น การสร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน และทีมงาน 12 พื้นที่ ได้ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น คัดเลือกหัวข้อหรือประเด็นปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ควรนำกระบวนการ HIA มาประยุกต์ใช้ และวางแผนปฏิบัติการ HIA ในแต่ละพื้นที่

(2) ปฏิบัติการ (Action) เป็นขั้นตอนการ

ประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยคณะผู้วิจัยและทีมงาน HIA จาก 12 พื้นที่ ใช้กระบวนการ HIA 7 ขั้นตอนของกรมอนามัย^[2] ได้แก่

(2.1) การกำหนดผู้รับผิดชอบและสร้างทีมงานระดับท้องถิ่น: ทีมงาน HIA ทำการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบหรือบางกรณีสามารถตั้งเป็นคณะทำงานได้

(2.2) การกลั่นกรองและกำหนดเป้าหมาย HIA: ทีมงาน HIA ร่วมกันวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย

กลั่นกรองปัญหาและกำหนดเป้าหมายของการนำกระบวนการ HIA มาใช้

(2.3) การกำหนดขอบเขต: ทีมงาน HIA จัดประชุมผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและร่วมกันกำหนดขอบเขตการศึกษา ได้แก่ ประเด็นที่จะศึกษาผลกระทบต่อพื้นที่และกลุ่มประชากรศึกษา เครื่องมือและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งกำหนดผู้รับผิดชอบและระยะเวลาในการดำเนินงาน

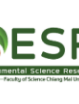
(2.4) การประเมินผลกระทบ: ทีมงาน HIA เก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา วิเคราะห์และสรุปผลกระทบ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบ

(2.5) การจัดทำข้อเสนอมาตรการป้องกันผลกระทบ: จัดประชุมผู้มีส่วนได้เสีย เพื่อนำเสนอผลการประเมินผลกระทบและร่วมกันกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ

(2.6) นำข้อมูลและข้อเสนอมาตรการไปใช้ประโยชน์: จัดทำรายงานสรุปผลและข้อเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบ เสนอต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ

(2.7) การติดตามตรวจสอบและประเมินผล: กำหนดแผนและกลไกการติดตามตรวจสอบและดำเนินการติดตามตรวจสอบและประเมินผลของการใช้มาตรการที่กำหนด

(3) สังเกตการณ์ (Observation) คณะผู้วิจัยที่ร่วมปฏิบัติการ จะสังเกตการณ์และบันทึกข้อมูลและรายละเอียดอย่างเป็นระบบโดยใช้ “แบบบันทึกและสังเกตการณ์กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” โดยการสังเกตรายละเอียดที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่จะทำให้ได้รับมุมมองที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยกรมอนามัย ในการประชุม ครั้งที่ 51-2/2561 วันที่ 27 พฤศจิกายน 2560

(4) สะท้อนกลับ (Reflection) สรุปลงและวิเคราะห์ผลการใช้รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยจัดประชุมสรุปบทเรียน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน และถอดบทเรียน โดยใช้เทคนิค Body Paint^[7] การให้ทีมงาน HIA สรุปบทเรียนลงในภาพโครงร่างคน โดย ส่วนหัวหรือศีรษะ คือ หัวใจคิด แนวคิด หรือหลักการ ส่วนหัวใจ คือ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ คุณค่าที่ได้ ส่วนลำตัวและท้อง คือ กิจกรรมที่เห็นหรือที่เกิดขึ้น และแขน ขา คือ กลไกการขับเคลื่อน และการมีส่วนร่วม นอกจากนี้ ได้เก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยสัมภาษณ์และประชุมระดมความคิดเห็น ทีมนักวิจัย โดยใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมกลุ่มย่อย

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคการสัมภาษณ์ สันทนา กลุ่ม และประชุมระดมสมอง การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ โดยการแยกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ และใช้การวิเคราะห์สรุปอุปนัย

5) การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยแก่ทีมงาน HIA ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมทั้งอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมรวมทั้งเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่มีความสงสัยหรือกังวลใจ โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

6) จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โครงการวิจัยรหัส 177 ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัย

4. ผลการวิจัย

ผลการศึกษา ประกอบด้วย 1) รูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รายละเอียด ดังนี้

1) รูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม

รูปแบบกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ใน 12 พื้นที่ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้

(1) วิเคราะห์ความจำเป็นและกำหนดเป้าหมายในการทำ HIA เป็นการทบทวนข้อมูลสถานการณ์ปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นในการใช้กระบวนการ HIA ในการใช้ HIA เพื่อการจัดการกิจการจะเป็นลักษณะผลกระทบหรือเรื่องร้องเรียนที่กระทบในวงกว้าง มีประชาชนจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบ หรือมีผู้ประกอบการหลายราย เมื่อตัดสินใจว่าจำเป็นต้องใช้กระบวนการ HIA ก็จะกำหนดเป้าหมายตั้งแต่แรก เช่น (1) การได้มาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันแก้ไขผลกระทบที่มีอยู่ในปัจจุบัน (2) การยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อบังคับใช้ในระยะเวลาซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการควบคุมกิจการประเภทเดียวกันที่จะเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต (3) เพื่อให้ได้ข้อตกลง หรือมาตรการทางสังคมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพหรือการพัฒนาชุมชน เป็นต้น



(2) วิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขตโดยประชุมร่วมกับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ในขั้นตอนนี้จะจัดเวทีประชุมผู้มีส่วนได้เสียให้ได้ร่วมรับทราบขอบเขตการทำงาน และเพื่อจะได้รับการฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ มุมมองจากผู้มีส่วนได้เสียเพื่อนำมาปรับปรุงขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมรอบด้านมากยิ่งขึ้น โดยสามารถรับฟังความคิดเห็นได้หลายครั้งหลายแบบ เช่น จัดประชุมกลุ่มย่อย จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น จัดประชุมทีมงาน เพื่อให้ได้ขอบเขตการศึกษาที่ครอบคลุมสมบูรณ์มากที่สุด

(3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ จะรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ หรือเก็บข้อมูลภาคสนามตามที่กำหนดในขอบเขตการศึกษา ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การประชุมกลุ่มย่อย แบบสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่วนใหญ่ทีมงาน HIA หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในท้องถิ่นจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้กลไก อสม. กรณีมีการเก็บตัวอย่างและตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ จะมีขั้นตอนของการประสานงานขอความอนุเคราะห์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยดำเนินการ หรือสามารถมีขั้นตอนของการจัดจ้างเก็บตัวอย่างและวิเคราะห์ทางสิ่งแวดล้อมได้

(4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุผลกระทบ จะวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษา จากกรณีศึกษามี 2 ลักษณะ คือ 1) การศึกษาสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบันเพื่อนำมาใช้บ่งชี้ ประเด็นและกำหนดมาตรการที่เหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม การประชุมกลุ่มย่อย แบบสำรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม และวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละและเทียบมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และ 2) การคาดการณ์และประเมินผลกระทบโดยใช้การประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ จะมีการตรวจคุณภาพสิ่งแวดล้อม เก็บข้อมูลพฤติกรรม

(5) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบผลการศึกษาและร่วมกันกำหนดมาตรการหรือแนวทางจัดการผลกระทบ จำเป็นต้องมีการนำเสนอผลการศึกษาให้แก่ผู้มีส่วนได้เสียรับทราบถึงประเด็นผลกระทบและบอกถึงกิจกรรมที่ทำให้เกิดผลกระทบเพื่อที่จะได้เห็นถึงความเสี่ยงและร่วมกันเสนอทางออกหรือแนวทางการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต สามารถจัดประชุมหรือเวทีรับฟังความคิดเห็นได้หลายครั้งหลายแบบ เพราะอาจจะมีขั้นตอนการนำข้อคิดเห็นไปปรับปรุงและนำมาเสนอในที่ประชุมอีกครั้ง เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมที่สุด แต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับร่วมกันโดยทุกฝ่าย

(6) การวางแผนนำมาตรการหรือแนวทางไปใช้จัดการผลกระทบ เป็นกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากการกำหนดมาตรการหรือแนวทางจัดการร่วมกัน สามารถดำเนินการอยู่ในเวลาที่เดียวกันหรือแยกกันก็ได้ โดยขั้นตอนนี้จะเป็นไปในเชิงการบริหารจัดการภายในท้องถิ่น เช่น การกำหนดช่วงเวลาการนำเข้าสู่การประชุมสภาท้องถิ่น การกำหนดเข้าไปในแผนพัฒนาท้องถิ่น การทำแผน รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ เป็นต้น

(7) การดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล เมื่อมีการนำมาตรการไปใช้จริงแล้ว จะมีการติดตามเพื่อนำผลการดำเนินงานกลับมาประเมินว่า มาตรการหรือกิจกรรมการจัดการที่ทำไปสามารถแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาได้จริงหรือไม่ อาจใช้กลไกการแจ้งเตือนโดยชุมชน การติดตามตรวจสอบโดย อสม. หรืออาจมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบขึ้นมาก็ย่อมได้เมื่อนำผลปฏิบัติการตามกระบวนการและขั้นตอน HIA ข้างต้น มาแยกประเด็นเป็นหมวดหมู่ ประกอบด้วย ประเด็นหรือเรื่องที่ทำ HIA เป้าหมายการทำ HIA เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ วิธีการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

วิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลกระทบ สรุปผลข้อมูลได้ ดังนี้

(1) ประเด็นหรือเรื่องที่ทำ HIA พบว่า มีการทำ HIA กรณีการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มากที่สุดจำนวน 8 พื้นที่ (ร้อยละ 66.67) รองลงมาคือ กรณีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 2 พื้นที่ (ร้อยละ 16.67) การเลี้ยงและปล่อยสัตว์ (กรณีการจัดการสุนัขจรจัด) และกรณีการศึกษาผลกระทบจากโรงไฟฟ้าชีวมวลและสร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพโดยชุมชน อย่างละ 1 พื้นที่ (คิดเป็นร้อยละ 16.67) ทั้งนี้ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ทำ HIA มากที่สุดคือ กรณีกิจการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ (3 พื้นที่) รองลงมาคือ กิจการฟาร์มสุกร (2 พื้นที่) ที่เหลือเป็นกิจการหอพัก กิจการเผาถ่าน และกิจการอู่ซ่อมรถ (อย่างละ 1 พื้นที่)

(2) เป้าหมายการทำ HIA พบว่า ทั้ง 12 พื้นที่กำหนดเป้าหมายข้อแรกเหมือนกันคือ การได้มาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันแก้ไขผลกระทบที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยมี 8 พื้นที่ (ร้อยละ 66.67) ที่จะนำมาตรการไปประกอบการรณรงค์ข้อบัญญัติท้องถิ่น เพื่อบังคับใช้ในระยะเวลาซึ่งจะเป็นประโยชน์กับการควบคุมกิจการประเภทเดียวกันที่จะเกิดขึ้นใหม่ในอนาคต และมี 1 พื้นที่ที่จะพัฒนาต่อยอดไปสู่กระบวนการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชน

(3) เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ พบว่า ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) เป็นการศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นในอดีตและปัจจุบัน เพื่อนำมาใช้บังคับประเด็นและกำหนดมาตรการที่เหมาะสม โดยมีเพียง 1 พื้นที่ (คิดเป็นร้อยละ 8.33 คือกรณีโรงไฟฟ้าชีวมวล ในพื้นที่ อบต.แก้งิ้ว) ที่มีการคาดการณ์และประเมินผลกระทบโดยใช้การประเมินความเสี่ยงเชิงปริมาณจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กที่อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อระบบ

ทางเดินหายใจ ทั้งนี้ ทุกแห่ง (ร้อยละ 100) มีการใช้กระบวนการประชุมรับฟังความคิดเห็นหรือการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพที่เป็นข้อคิดเห็น ข้อห่วงกังวล รวมทั้งมุมมองและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสีย และยังเป็นกระบวนการที่ทำให้ได้สร้างความเข้าใจ เป็นเวทีที่ทุกคนจะได้รับทราบข้อมูลและวิธีการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นเวทีที่สร้างโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนและสร้างข้อตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วนในท้องถิ่นและชุมชน นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลแบบอื่นที่แต่ละทีมนำมาใช้ โดยจำนวน 11 พื้นที่ (ร้อยละ 91.97) ใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ และจำนวน 7 พื้นที่ (ร้อยละ 58.33) ใช้เครื่องมือตรวจวัดหรือเก็บตรวจวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์เบื้องต้น หรือ test kit และยังมีอีก 6 แห่ง (ร้อยละ 50) ที่เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการ

(4) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลกระทบ จะสอดคล้องกับวิธีการศึกษาและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทุกแห่งจะสรุปประเด็นปัญหาด้วยสถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่) และใช้วิธีอธิบายเพื่อบ่งชี้ประเด็นปัญหาที่สำคัญ มีจำนวน 6 แห่ง (ร้อยละ 50) ที่ส่งตัวอย่างตรวจวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการแล้วต้องเทียบกับค่ามาตรฐานที่เกี่ยวข้อง และมี 1 แห่ง (ร้อยละ 8.33) ที่ประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพเชิงปริมาณด้วยวิธีการของ US.EPA

(5) ผลของปฏิบัติการ HIA จากผลปฏิบัติการ HIA ทำการวัดผลเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย 1) ทีมงาน HIA สามารถดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบทีมงานหรือภาคีเครือข่าย 2) มีข้อมูลและสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อสุขภาพ 3) มีการกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น 4) มีการสมัครขอรับการ ประเมิน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

รับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ EHA8000 ผลปรากฏว่า ทุกพื้นที่ (ร้อยละ 100) ดำเนินการได้ในระดับที่ 1 และระดับที่ 2 คือมีเกิดการดำเนินงานแบบทีมงานหรือเครือข่าย HIA ในระดับท้องถิ่น และมีชุดข้อมูลเบื้องต้นซึ่งอย่างน้อยประกอบด้วย ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์และการกลั่นกรองผลกระทบ ซึ่งมีการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนผ่านการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและการให้ข้อมูลในขั้นตอนการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ ระดับที่ 3 การมาตรการป้องกันแก้ไขผลกระทบ หรือมีข้อตกลงร่วมกัน หรือมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมายของท้องถิ่น สามารถดำเนินการได้ 9 พื้นที่ (ร้อยละ 75) โดยมีสามแห่งที่อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนระดับที่ 4 มี 3 แห่ง (ร้อยละ 23) ที่รวบรวมและจัดทำข้อมูลเพื่อประกอบการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัยตรวจประเมินรับรอง EHA8000 ได้แก่ เทศบาลนคร นครสวรรค์ เทศบาลตำบลท่าข้าม และเทศบาลเมืองกันตัง รายละเอียดดังตาราง

2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

จากข้อมูลการดำเนินงานใน 12 พื้นที่ ได้ถอดบทเรียนทีมงาน HIA โดยใช้ เทคนิค Body Paint พบว่า การดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น ต้องอาศัยมุมมองจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการ ผลที่ได้จากกระบวนการ และมาตรการที่กำหนดขึ้น เป็นที่ยอมรับและสามารถนำไปแก้ไขปัญหานั้นในพื้นที่ได้ จะเห็นว่ามีพื้นที่ที่ดำเนินการส่วนใหญ่ ได้มาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการจัดการปัญหาหรือแม้กระทั่งมีการนำเข้าสู่กระบวนการกำหนดเป็นกฎหมาย แต่บางพื้นที่ที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในส่วนนี้ เนื่องจากเผชิญกับปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัด ปัจจัยสนับสนุนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ สามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จ ดังนี้

(1) **ด้านศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน** โดยมีบุคลากรและทีมงานที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญคือมีความเข้าใจในหลักการและกระบวนการ HIA สามารถมองเห็นโอกาสของการใช้กระบวนการ HIA ในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เห็นเป้าหมายร่วมกัน และสามารถประยุกต์ใช้หลักการ HIA กับงานด้านอื่นในท้องถิ่นได้

(2) **ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย** กระบวนการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพมีส่วนสำคัญอย่างมากที่ช่วยให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยต้องเป็นกระบวนการที่มีการนำเสนอข้อมูลที่แท้จริง ตรงประเด็น ชัดเจน น่าสนใจ มีผู้นำกระบวนการ (Facilitator) ที่สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม

(3) **ด้านวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น** หากให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จะยิ่งสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จมากขึ้น

(4) **ด้านข้อมูลและองค์ความรู้ที่นำมาสนับสนุน** โดยข้อมูลที่แสดงให้เห็นสถานการณ์ของพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมจะส่งผลให้การประเมินผลกระทบมีความแม่นยำ สามารถกำหนดวิธีการจัดการได้ตรงจุด อีกทั้งองค์ความรู้และเทคโนโลยีจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาได้ผลและเกิดประโยชน์ในแง่ของการคุ้มครองสุขภาพประชาชน

นอกจากนี้ ยังพบ ปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยเหนี่ยวรั้งความสำเร็จ ได้แก่ การขาดความร่วมมือจากชุมชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย การเผชิญกับประเด็นผลกระทบที่ซับซ้อนและขาดเครื่องมือและงบประมาณในการศึกษาผลกระทบ การขาดความรู้และความเข้าใจในกระบวนการ HIA ของบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง



5. อภิปรายและสรุปผล

อภิปรายผล

การวิจัยนี้ได้สรุปขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) วิเคราะห์ความจำเป็นและกำหนดเป้าหมายในการทำ HIA
- 2) การประชุมประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดขอบเขต
- 3) การเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อระบุผลกระทบ
- 5) การประชุมร่วมกับประชาชนและผู้เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบผลการศึกษาและร่วมกันกำหนดมาตรการหรือแนวทางจัดการผลกระทบ
- 6) การวางแผนนำมาตรการหรือแนวทางไปใช้จัดการผลกระทบ
- 7) การดำเนินการตามแผนและติดตามซึ่งยังคงสอดคล้องตามกรอบแนวทางประเมินผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กรมอนามัยกำหนด^[2] อย่างไรก็ตาม มีการปรับปรุงการใช้คำให้ชัดเจนและเข้าใจง่ายขึ้น ซึ่งจะประโยชน์ต่อการสื่อสารทำความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายขึ้นในบริบทของท้องถิ่น และเป็นขั้นตอนกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น มุ่งเน้นผลผลิตที่สามารถนำไปใช้ต่อยอดในการทำงานตามกลไกและเครือข่ายการทำงานที่หลากหลายของท้องถิ่น ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาขั้นตอน HIA ระดับท้องถิ่นในประเทศสเปนและประเทศอินเดีย โดย Mas-Pons et al. (2022) ได้ทำการศึกษาเพื่อออกแบบเครื่องและกระบวนการ HIA ในการพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่นในประเทศสเปน และได้สรุปเป็น 6 ขั้นตอนที่มีความยืดหยุ่น ได้แก่ การอธิบายถึงบริบทและสภาพปัญหา รวมถึงรายละเอียดของโครงการหรือนโยบาย การสกัดข้อมูลหรือกลั่นกรองประเด็นที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชน การประชุมเชิงปฏิบัติสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อรับทราบข้อมูลผลกระทบเพิ่มเติม การรวบรวมวิเคราะห์ และพิจารณาข้อมูลเชิง

วิทยาศาสตร์ร่วมกับข้อมูลเชิงคุณภาพ การเผยแพร่ข้อมูลให้แก่พนักงานเมืองท้องถิ่นและชุมชนให้รับทราบและการประเมินผล [8] และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Kumar & Rasanian (2024) ที่สรุปขั้นตอนหลักของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นของประเทศอินเดียว่าประกอบด้วยขั้นตอนการประเมินข้อมูลพื้นฐาน การระบุผลกระทบ การประเมินผลกระทบ การจัดลำดับความสำคัญของผลกระทบ และการเสนอมาตรการในการจัดการ^[9] และจากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยผลการศึกษานี้ ครอบคลุมประเด็นหรือปัญหาผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การเลี้ยงและปล่อยสัตว์ และกรณีผลกระทบต่อสุขภาพจากโรงไฟฟ้าชีวมวล และเป้าหมายของการทำ HIA มุ่งเน้นการได้มาตรการหรือข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันแก้ไขผลกระทบในระยะเร่งด่วนที่สามารถดำเนินการได้เลย และนำมาตรการไปประกอบการยกยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อบังคับใช้ในระยะเวลา โดยกระบวนการ HIA ช่วยให้การประเมินและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นไปอย่างรอบคอบและมีข้อมูลสนับสนุน นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียในกระบวนการ HIA มีบทบาทสำคัญในการสร้างความเข้าใจและข้อตกลงร่วมกันในการป้องกันหรือแก้ไขผลกระทบ ซึ่งได้ยืนยันผลการศึกษาวาสนา ลุนสำโรง และคณะ (2558) ที่ได้ศึกษาเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง ซึ่งพบว่าข้อมูลและข้อเสนอมาตรการที่เกิดจากกระบวนการ HIA สามารถนำไปใช้กำหนดมาตรการและวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน และสามารถนำไปเป็นข้อมูลประกอบในการยกยกร่างข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อควบคุมกิจการภายใต้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข^[5] อย่างไรก็ตาม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การศึกษานี้ มีส่วนเพิ่มเติมจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยได้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จของการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ (1) ทีมงานต้องเข้มแข็งและมีความเข้าใจ/เห็นความสำคัญของกระบวนการ HIA / เห็นโอกาสของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม (2) กระบวนการมีส่วนร่วมต้องนำเสนอข้อมูลที่เป็นจริง ชัดเจน และจำเป็น ต้องมี Facilitator ที่ สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วม (3) ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับการยกระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน (4) ข้อมูลและองค์ความรู้ ต้องมีความพร้อมและน่าเชื่อถือ ปัจจัยผลกระทบได้ชัดเจนมีทางเลือกวิธีการหรือเทคโนโลยีจัดการผลกระทบซึ่งจะช่วยสนับสนุนการจัดการและป้องกันปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้รวดเร็วและแน่นอน ปัจจัยข้างต้นได้จากการถอดบทเรียนมาจากทีมงาน HIA ทั้ง 12 พื้นที่ หากปัจจัยเหล่านี้มีพร้อม ย่อมทำให้การทำ HIA ดำเนินการได้ลุล่วงและนำไปสู่การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แต่หาก อปท. ขาดปัจจัยเหล่านี้ นั้นหมายถึง ย่อมต้องพยายามมากขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จ หรืออาจไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ นอกจากนี้ ยังพบปัญหา อุปสรรค หรือ ปัจจัยเหนี่ยวรั้งความสำเร็จ ได้แก่ การขาดความร่วมมือจากชุมชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย การเผชิญกับประเด็นผลกระทบที่ซับซ้อนและขาดเครื่องมือและงบประมาณในการศึกษาผลกระทบ การขาดความรู้และความเข้าใจในกระบวนการ HIA ของบุคลากรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือการคัดเลือกพื้นที่ศึกษาจากพื้นที่ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน HIA และมีการสนับสนุนในเชิงวิชาการและกระบวนการจากศูนย์อนามัย ซึ่งอาจไม่สะท้อนศักยภาพแท้จริงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทยในการ

ประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้ HIA ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอนาคตควรเน้นการพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรและทีมงาน การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย และการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ที่ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ การสร้างเครือข่าย การดำเนินงาน HIA ในระดับท้องถิ่นจะช่วยเสริมสร้าง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสนับสนุนกันระหว่าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ ทำให้การดำเนินงาน HIA มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้ ได้นำเสนอรูปแบบกระบวนการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน การวิเคราะห์ความจำเป็นและ กำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนด ขอบเขตร่วมกับการประชุมร่วมกับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และระบุผลกระทบ การประชุมนำเสนอผลการศึกษา และกำหนดมาตรการ การวางแผนจัดการผลกระทบ และการดำเนินการตามแผนและติดตาม โดยปัจจัย สำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ความรู้ความสามารถ ของทีมงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน วิทยุทัศน์และ นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น และข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินงาน ได้แก่ การประยุกต์ใช้ HIA ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในอนาคตควรคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และทีมงาน การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้มีส่วนได้เสีย การใช้ข้อมูล องค์ความรู้สนับสนุนการ ประเมินผลกระทบได้ครอบคลุม น่าเชื่อถือ และ ประชาสัมพันธ์และสร้างความตระหนักให้แก่ผู้บริหาร ท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต ได้แก่ การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้ HIA ในบริบทที่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

แตกต่างกัน และการพัฒนาเครื่องมือ เทคนิคใหม่ ๆ และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่สามารถปิดช่องว่างให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

6. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ ด้วยความร่วมมือจากทีมวิจัยเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ ขอขอบคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง และขอขอบคุณ ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ให้การสนับสนุนและประสานงานอย่างดีในพื้นที่และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานวิจัย

7. เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. *Health impact assessment: main concepts and suggested approach*. European Centre for Health Policy: Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1999.

กรมอนามัย. คู่มือการปฏิบัติงาน HIA สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย;

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย. ผลการดำเนินงานพัฒนาต้นแบบ HIA กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 - 2560 .

สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย. สรุปผลการประเมินรับรอง EHA ปีงบประมาณ 2558-2560. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2560 จากสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย; http://foodsafety.anamai.moph.go.th/main.php?filename=conclude_EHA

วาสนา ลุนสำโรง, ปิยะมาภรณ์ ดวงมนตรี, ชนะจิตร ปานอู, และพนิดา เจริญสุข. การศึกษาต้นแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ในการประชุมวิชาการ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประจำปี พ.ศ.2557 เรื่องผลกระทบต่อกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ; 26-27 มกราคม 2558; โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และ สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2558. หน้า 252-259

Coghlan, D. and Brannick, T. Doing action research in your own organization. 3rd ed. London: Sage;

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. มิติใหม่แห่งการเรียนรู้ : การเรียนรู้ตามธรรมชาติของกลไกสมองเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลง พัฒนาตน พัฒนางาน. การอบรมหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะนักบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.

Mas-Pons R, Caturla-Bastit M, Bisbal-Sanz J, López-Nicolás M, Barona-Vilar C. Health impact assessment of local policies: methodology and tools. *Global Health Promotion*. 2023; 30(1):7-15. doi:10.1177/17579759221107031

Nitesh, Kumar., S, K, Rasia. Health Impact Assessment as a tool in India for evaluating how policies, programs influence the health of the population. *Indian Journal of Community Health*. 2024. doi: 10.47203/ijch.2024.v36i02.003



O7-04

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ตำบลออนใต้
อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ศิวพงษ์ คล่องพานิช¹ พัลลภ เขียวชัยสกุล² วรางคณา นาคเสน²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

โครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นโครงการพัฒนาหมู่บ้านเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมและอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ดำเนินการมาตั้งแต่ ปี 2560 ยังไม่มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 5 ขั้นตอน และสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2. วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานตาม ขั้นตอนการประเมินผลกระทบ 5 ขั้นตอน ดำเนินการ วิจัยระหว่าง 1 กรกฎาคม 2565 ถึง 30 มิถุนายน 2566 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงด้วยเครื่องมือ เชิงคุณภาพและปริมาณผ่านกระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการตอบแบบสอบถาม จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content Analysis) เชิงปริมาณ ใช้สถิติแบบ พรรณนา (Descriptive statistic) ตัวแปรเชิงกลุ่ม รายงานค่าความถี่ ร้อยละ ตัวแปรเชิงปริมาณ รายงาน ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการศึกษา

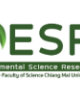
ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.60 อายุเฉลี่ย 53.79 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสร้อยละ 63.60

การศึกษาสูงสุดมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.40 อาชีพหลัก คือ เกษตรกรรม โครงการทำให้คนในชุมชนได้รวมกลุ่ม เป็นผู้ประกอบการรับนักท่องเที่ยว ผลกระทบด้านลบ คือ นักท่องเที่ยวอาจนำมาซึ่งโรคติดต่อหรืออุบัติเหตุ ทางจราจร ผลการศึกษาเชิงปริมาณ ผลกระทบด้าน สุขภาพทั้ง 4 มิติ อยู่ในระดับปานกลาง รายมิติพบว่า ความคิดเห็นต่อผลกระทบด้านสุขภาพ มิติทางร่างกาย มิติทางจิตใจและมิติทางจิตวิญญาณมีผลกระทบอยู่ใน ระดับน้อย และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมมี ผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง ด้านผลกระทบทาง กายภาพประชาชน 45.4% คิดว่าโครงการมีผลกระทบ ปานกลางถึงสูงในการเข้าถึงอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านผลกระทบทางสังคมและวัฒนธรรมมีผลกระทบ ปานกลางถึงมากในการทำให้เยาวชนมีจิตสำนึกรักถิ่น บ้านเกิดและได้รับการฝึกอบรมพัฒนาอาชีพ

4. สรุป

ผลกระทบในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมใน ระดับปานกลาง ผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และจิต วิญญาณในระดับต่ำ โครงการน่าจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้ง 4 มิติ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ การป้องกัน โรคติดต่อและอุบัติเหตุ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, โครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์, ปัจจัย กำหนดสุขภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ห้องย่อยที่ 4 การประยุกต์ใช้ HIA ในประเด็นอื่น ๆ การศึกษาระบบหรือกลไกที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการประเมินผลกระทบอื่น ๆ

O8-01

ปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ¹ พนิดา เจริญสุข¹ ประทุม สีดาจิตต์¹

¹กรมอนามัย

บทคัดย่อ

จากการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้เกิดผลกระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยเฉพาะบทบาทการสร้างความรู้เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล ภายใต้บริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจแก่ อบจ. กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 41 คน และอสม. จำนวน 311 คน ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รพ.สต. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.สะเนียน จังหวัดน่าน รพ.สต.เกตกาสร จังหวัดกำแพงเพชร รพ.สต.กร้า จังหวัดระยอง รพ.สต.บ้านบอน จังหวัดสกลนคร และรพ.สต.บ้านควนกลิ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอสม. ในพื้นที่รพ.สต.เกตกาสร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 15 คน ผลการศึกษาวิจัยพบว่าระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 (SD=0.49) ระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอสม. ภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 (SD=0.56) สำหรับผลการสัมภาษณ์เชิงลึก ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) พบว่า ในระบบจุลภาค (Microsystem) ความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อปัญหาและการเสริมสร้างความรอบรู้ และการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านการใช้บริการสุขภาพที่ รพ.สต. ช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและทรัพยากรด้านสุขภาพ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับระบบปฏิสัมพันธ์ (Mesosystem) การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เช่น รพ.สต. สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ สามารถสนับสนุนการสร้างความรู้ตระหนักและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ การทำงานร่วมกัน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ของหน่วยงานเหล่านี้ยังช่วยเพิ่มทรัพยากรที่จำเป็นและความพร้อมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชน ระบบภายนอก (Exosystem) การปรับปรุงนโยบายและการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น ในขณะที่การตัดสินใจระดับหน่วยงานหรือชุมชนบางครั้งขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน ทำให้ นโยบายไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการจัดการปัญหา สุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชน และระบบมหภาค (Macrosystem) นโยบายสาธารณะ ระเบียบข้อบังคับ รวมถึงค่านิยม และวัฒนธรรมทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพและ สิ่งแวดล้อมในชุมชน ในขณะที่ค่านิยมและวัฒนธรรมมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนต่อการอนุรักษ์ สิ่งแวดล้อม สามารถช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, การถ่ายโอนภารกิจ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อสม., องค์การบริหารส่วนจังหวัด

1. บทนำ

จากประกาศคณะกรรมการการกระจาย อำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถาน อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์กรบริหาร ส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ (คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) จากรายงานผลของ แผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 พบว่าการถ่ายโอนที่ผ่านมาให้ผลกระทบใน แง่บวก เช่น งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และ สถานที่ที่มีความเพียงพอต่อการให้บริการ การบริหาร จัดการมีความยืดหยุ่นมากขึ้น อย่างไรก็ตาม พบผลกระทบในแง่ลบ เช่น รพ.สต. บางแห่งประสบ ปัญหาขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ บางแห่งได้รับการ นิเทศงานจากหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ลดลง และการบริการสุขภาพ (อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์และ คณะ, 2561) ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และองค์การบริหาร ส่วนจังหวัด (อบจ.) ทั้งในเรื่องระบบข้อมูล ระบบการ

ทำงาน บทบาทภารกิจ โดยเฉพาะความเข้าใจในงาน สาธารณสุข ประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ การพัฒนา บุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล ซึ่งเป็นบุคลากรหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิที่ส่งต่อข้อมูลสร้างความรอบรู้แก่ ประชาชน เพื่อปกป้อง คุ้มครอง ดูแลสุขภาพของ ประชาชนในพื้นที่อย่างใกล้ชิด มีบทบาทในการพัฒนา ภาควิเคราะห์ประชาชน ชุมชน ให้มีความรู้เกี่ยวกับการ เจ็บป่วยและการตายจากโรคที่ป้องกันได้ (จิรัฐม ศรีรัตนบัลล์, 2566) กรมอนามัย ในฐานะเป็นองค์กร หลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และการสร้าง ความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่าง ยั่งยืนมุ่งหวังให้ชุมชนรู้สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ได้เอง รวมทั้งการส่งเสริมและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการ จัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับท้องถิ่น ด้วยการ สนับสนุนความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ กรม อนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน แผนประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีแผนย่อย จ.13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจากการสำรวจสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ปี 2562 พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 65 จัดอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการเข้าถึง เข้าใจ ทบทวน ชักถาม และตัดสินใจปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง (วิมล โรมา และคณะ, 2562) จากสถานการณ์และบริบทการเปลี่ยนแปลงข้างต้น แนวคิดเรื่องความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะช่วยให้ประชาชนมีความสามารถในการประยุกต์ใช้ทักษะการคิดและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดการกับสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้มีความสะอาดและปลอดภัย ตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ในปี 1998 การดูแลให้室内空气 และอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในบ้านสะอาดและปลอดภัยนั้นจำเป็นต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยและชุมชน การขับเคลื่อนสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ หากประชาชนไทยมีความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ลดความเหลื่อมล้ำลดค่าใช้จ่าย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังลดลง อายุยืน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งในพื้นที่ที่ทำการศึกษาล้วนมีประเด็นปัญหาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศหรือฝุ่น PM 2.5 ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งจะผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบและพัฒนาแบบการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด อันจะเป็นประโยชน์ในการลดปัญหาและรอยต่อการทำงานร่วมกันระหว่างภาคสาธารณสุข และภาคท้องถิ่น ตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาตาม

ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี อาศัยอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพโดยปกติสุข

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
2. เพื่อศึกษาปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาภายใต้โครงการวิจัยการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สร้างความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) โดยได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากกรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย 706 ตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) แบ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยคัดเลือก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปอบจ.มากกว่าร้อยละ 50 ในพื้นที่ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้ และทำการสุ่มตัวอย่างจังหวัดแบบง่ายด้วยการจับสลากจำนวน 5 แห่ง และสุ่มตัวอย่างอสม. แบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย รพ.สต.สะเนียน จังหวัดน่าน จำนวน 35 คน รพ.สต.เกษตร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 76 คน รพ.สต.กร่าง จังหวัดระยอง จำนวน 49 คน รพ.สต.บ้านบอน จังหวัดสกลนคร จำนวน 71 คน และรพ.สต.บ้านควนกลิ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 80 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 311 คน สำหรับการสุ่มตัวอย่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย รพ.สต.สะเนียน จังหวัดน่าน จำนวน 4 คน รพ.สต.เกษตร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 9 คน รพ.สต.กร่าง จังหวัดระยอง จำนวน 9 คน รพ.สต.บ้านบอน จังหวัดสกลนคร จำนวน 11 คน และรพ.สต.บ้านควนกลิ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 8 คน รวมจำนวน 41 คน และสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอสม. ในพื้นที่รพ.สต.เกษตร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 15 คน

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยอ้างอิงหลักการความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ Gray (2018) ประกอบด้วย มิติความตระหนักและความเข้าใจ มิติทักษะในการตัดสินใจในการใช้ข้อมูล และมิติการเปลี่ยนแปลงชุมชนและการดำเนินการร่วมกัน เป็นกรอบหลักในการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. โดยดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจำนวน 3 คน และทดลองใช้กับกลุ่มอสม.ที่

ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ในพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับทดลองใช้ โดยมีค่า IOC เท่ากับ 0.8 รวมทั้งทำการหาความน่าเชื่อถือของแบบวัดโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งมีค่า .70 ขึ้นไป (Cronbach, 1990) และมีค่าความน่าเชื่อถือตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, 2543) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) ประกอบด้วย บทบาทหลักของ รพ.สต. และอบจ. ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ ความสามารถและทรัพยากรในการดำเนินงานสร้างความรอบรู้แก่ประชาชน การออกแบบโครงการกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) Bronfenbrenner แบ่งอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่อพฤติกรรมออกเป็น 4 ระบบอิทธิพล คือ ระบบที่ 1 Microsystem หมายถึงอิทธิพลในกลุ่มเฉพาะ เช่นการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ใกล้ชิด ในเครือข่ายสังคมที่เป็นทางการหรือกลุ่มงาน ระบบที่ 2 Mesosystem หมายถึงอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆที่บุคคลมีส่วนร่วม ซึ่งอาจรวมถึงครอบครัว โรงเรียน กลุ่มเพื่อนฝูง และคริสตจักร กล่าวคือเป็น Mesosystem เป็นอิทธิพลจากความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มในระบบ Microsystem ระบบที่ 3 Exosystem หมายถึงอิทธิพลจากระบบสังคมขนาดใหญ่กว่าซึ่งบุคคลนั้นได้อาศัยอยู่ ตัวอย่างเช่น อัตราการว่างงานซึ่งส่งผลต่อเสถียรภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ทางเศรษฐกิจ และเสถียรภาพทางเศรษฐกิจก็จะส่งผลกระทบต่อถึงบุคคล และระบบที่ 4 Macrosystem หมายถึง อิทธิพลของความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มีต่อผลทั้งระบบ Microsystem และ Macrosystem

4. ผลการวิจัย

จากการสำรวจระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้ถ่ายโอนภารกิจไปบจ.มากกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ รพ.สต.สะเนียง จังหวัดน่าน รพ.สต.เกษตรกาสร จังหวัดกำแพงเพชร รพ.สต.กรำ จังหวัดระยอง รพ.สต.บ้านบอน จังหวัดสกลนคร และรพ.สต.บ้านควนกลิ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 41 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 78.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 58.00 ส่วนมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 63.40 ส่วนมากผู้ตอบอยู่ในตำแหน่งนักวิชาการ ร้อยละ 22.00 และรายได้หลักส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 15,001 ถึง 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 24.40 อายุเฉลี่ย 36.34 ปี ผลการวัดระดับความรู้พบว่า ภาพรวมมิติด้านการตระหนักและความเข้าใจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.72 ในทุกรายข้อ มีคะแนนในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “แม้ว่าการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมจะทำให้ชีวิตของฉันทันง่ายขึ้น แต่ฉันทันก็ยังเต็มใจที่จะทำ” มีค่าเฉลี่ย 4.59 รองลงมาคือ “การเผา เช่น เผาป่า หรือ เผาขยะ เป็นการสร้างมลพิษในอากาศที่ไม่น่าให้อภัย” ค่าเฉลี่ย 4.63 ทั้ง 2 ข้อนี้สะท้อนเรื่องความตระหนัก สำหรับภาพรวมมิติด้านการการตัดสินใจ และการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.06 มีคะแนนในระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “ฉันรู้วิธีตรวจสอบและ

ประเมินคุณภาพอากาศในพื้นที่” มีค่าเฉลี่ย 3.51 ในข้อนี้สะท้อนเรื่องความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลรองลงมาคือ “ฉันสามารถวางแผนและดำเนินการโครงการหรือกิจกรรมเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในชุมชน” ค่าเฉลี่ย 3.90 ในข้อนี้สะท้อนเรื่องความเข้าใจและภาพรวมมิติด้านการเปลี่ยนแปลงชุมชน และการสื่อสารความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.05 ในทุกรายข้อ มีคะแนนในระดับมากทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “ฉันอำนวยความสะดวกให้กับคนในชุมชนในการวางแผนกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อม” มีค่าเฉลี่ย 3.83 ในข้อนี้สะท้อนเรื่องความสามารถในการสื่อสารและประสานงาน รองลงมาคือ “ฉันประสานงาน และสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน” ค่าเฉลี่ย 3.93 ในข้อนี้สะท้อนเรื่องความสามารถในการสื่อสาร และจากการสำรวจระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในสังกัด รพ.สต.สะเนียง จังหวัดน่าน รพ.สต.เกษตรกาสร จังหวัดกำแพงเพชร รพ.สต.กรำ จังหวัดระยอง รพ.สต.บ้านบอน จังหวัดสกลนคร และรพ.สต.บ้านควนกลิ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 311 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 83.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 71.40 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,001 ถึง 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.30 และมีอายุเฉลี่ย 51.56 ปี สำหรับระดับความรู้พบว่า ภาพรวมมิติด้านการตระหนักและความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 4.40 ในทุกรายข้อ มีคะแนนในระดับมาก ทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “การก่อสร้างอาคารที่ละเลยการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมอาคารส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ” มีค่าเฉลี่ย 4.26 รองลงมาคือ “แม้ว่าการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อมจะทำให้ชีวิตของฉันทันง่ายขึ้น แต่ฉันทันก็ยังเต็มใจที่จะทำ” มีค่าเฉลี่ย 4.31 ทั้ง 2 ข้อนี้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สะท้อนในเรื่องความตระหนัก สำหรับภาพรวมของมิติด้านการการตัดสินใจ และการเข้าถึงข้อมูล อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 มีคะแนนในระดับปานกลาง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “ฉันรู้วิธีตรวจสอบและประเมินคุณภาพอากาศในพื้นที่” มีค่าเฉลี่ย 3.35 ซึ่งเป็นทักษะการเข้าถึงข้อมูล รองลงมาคือ “ฉันรู้จักแหล่งข้อมูลออนไลน์ที่ใช้ในการค้นหาความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม” ค่าเฉลี่ย 3.58 ในข้อนี้สะท้อนเรื่องความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลเช่นกัน และภาพรวมของมิติด้านการเปลี่ยนแปลงชุมชน และการสื่อสารความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.88 ในทุกรายข้อ มีคะแนนในระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือ “ฉันสนับสนุนการดำเนินการเพื่อลดการใช้พลังงานและการปล่อยก๊าซเรือนกระจก เช่น การใช้พลังงานหมุนเวียน การประหยัดพลังงานในบ้าน และการลดการปล่อยมลพิษ” มีค่าเฉลี่ย 3.66 รองลงมาคือ “ฉันสามารถสื่อสารเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการร่วมมือเพื่อลดความเสี่ยงทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมได้” ค่าเฉลี่ย 3.68 ทั้ง 2 ข้อนี้สะท้อนเรื่องทักษะการสื่อสารความเสี่ยง สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รพ.สต.เกษตรศาสตร์ จังหวัดกำแพงเพชร คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการแบบก้อนหิมะ (Snow ball technique) มีหน่วยงานและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง 5 หน่วยงาน ได้แก่ นายกเทศบาลตำบลช่องลม หัวหน้าฝ่ายยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สสจ.กำแพงเพชร อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.เกษตรศาสตร์ รวมจำนวน 15 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า ประเด็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่พบในพื้นที่ตำบลเกษตรศาสตร์ อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร กล่าวถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับมลภาวะทางสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะการ

จัดการฝุ่น PM 2.5 โดยร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการสร้างความตระหนักและการสร้างความรอบรู้ด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดมลพิษและส่งเสริมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ประเด็นการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจแก่อบจ. พบว่า สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร มีการดำเนินแบบภาพกว้างตามนโยบายของกระทรวงมหาดไทย องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร ดำเนินการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมโดยกองสาธารณสุขมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในรูปแบบคณะกรรมการในการดูแลสิ่งแวดล้อม ภารกิจหลังการถ่ายโอนยังคงให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการดำเนินการร่วมกับทีมสำนักงานจังหวัดในการดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อม และการดำเนินการของงานประจำตามตัวชี้วัดกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการส่งการตามลำดับขั้น และขอความร่วมมือในการดำเนินการของพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ โดยการดำเนินการคงเป็นรูปแบบทางการมากขึ้น สำหรับการดำเนินการในรูปแบบไม่เป็นทางการในเชิงสัมพันธ์ภาพอาจมีน้อยลง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในกรณีถ่ายโอนภารกิจ มีการดำเนินการภายใต้นโยบายของนายกเทศมนตรี โดยท้องถิ่นเป็นหลักในการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อม รพ.สต. มีภารกิจในเรื่องของผลกระทบทางด้านสุขภาพ สำหรับการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในประเด็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจสามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี แต่ยังมีอุปสรรคในเรื่องการพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมคือ เรื่องการถ่ายโอนสิ่งก่อสร้างซึ่งหลักฐานยังไม่ครบถ้วนทางเทศบาลยังไม่สามารถสนับสนุนได้ในการพัฒนาปรับปรุงได้ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ยังมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปได้อย่างราบรื่นเพียงแต่ภารกิจจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากมีงบประมาณ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ดำเนินการเพิ่มมากขึ้นในด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การเพิ่มพื้นที่สีเขียวในชุมชน โครงการผักในชุมชน

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาดำเนินการวิเคราะห์ตามแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) ได้ดังนี้

ระบบจุลภาค (Microsystem) พบว่า การศึกษาและความรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพและประชาชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น PM2.5 และหมอกควัน มีผลต่อการรับรู้และการตอบสนองต่อปัญหาการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ จากปัจจัยดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประจำวันและการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ขณะที่การขาดความรู้และการศึกษาอาจนำไปสู่การไม่ใส่ใจสิ่งแวดล้อมและการขาดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น รวมถึงทัศนคติและค่านิยมที่บุคคลมีต่อสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการตอบสนองต่อนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเด็นการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สะดวกและเข้าใจง่ายเป็นสิ่งจำเป็นในการทำให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และเพิ่มการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม **สำหรับระบบปฏิสัมพันธ์ (Mesosystem)** การดำเนินงานโดยเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน เช่น รพ.สต. สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ สามารถสนับสนุนการสร้างเสริมความตระหนักและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานเหล่านี้ยังช่วยเพิ่มทรัพยากรที่จำเป็นและความพร้อมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชน **ระบบภายนอก (Exosystem)** การปรับปรุงนโยบายและการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ มีบทบาทสำคัญในการสร้าง

สภาพแวดล้อมที่ดีขึ้นในขณะที่การตัดสินใจระดับหน่วยงานหรือชุมชนบางครั้งขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน ทำให้นโยบายไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชน โดยการตัดสินใจระดับองค์กรหรือชุมชนมีผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินงานในท้องถิ่น เช่น นโยบายการลดการเผากระสังข้าว ต้นอ้อยในชุมชนที่สามารถช่วยลดปริมาณฝุ่นที่ยั่งยืนได้ การปรับปรุงนโยบายและการดำเนินการของหน่วยงานต่าง ๆ จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรจากภายนอกมีผลต่อความสำเร็จของโครงการสิ่งแวดล้อม โดยทรัพยากรที่เพียงพอสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการได้ ในขณะที่การขาดแคลนทรัพยากรอาจทำให้โครงการต่าง ๆ ไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการได้ **ระบบมหภาค (Macrosystem)** นโยบายสาธารณะและระเบียบข้อบังคับ รวมถึงค่านิยมและวัฒนธรรมทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติตามกฎหมายสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการดำเนินงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในขณะที่ค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรมที่แพร่หลายในสังคมมีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมของประชาชนต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม การทำความเข้าใจและปรับตัวเข้ากับค่านิยมเหล่านี้สามารถช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

5. อภิปรายและสรุปผล

การอภิปรายการศึกษา แบ่งเป็น 1) ผลการสำรวจระดับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ในพื้นที่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย รพ.สต.สะเนียง จังหวัดน่าน รพ.สต. เกศกาสร จังหวัดกำแพงเพชร รพ.สต.กรำ จังหวัดระยอง รพ.สต.บ้านบอน จังหวัดสกลนคร และรพ.สต. บ้านควนกลิ้ง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 41 คน พบว่า มิติด้านการเปลี่ยนแปลงชุมชน และการสื่อสาร ความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ต่ำกว่ามิติอื่น (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05) ซึ่ง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีข้อจำกัดในการสื่อสาร ประสานงาน และสร้างความร่วมกับ หน่วยงานท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน 2) ผลการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมของ อสม. ในการจัดการปัญหาอนามัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน จำนวน 311 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ใน ระดับมากเช่นเดียวกัน โดยภาพรวมของมิติด้านการ ตัดสินใจ และการเข้าถึงข้อมูล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70) จึงสามารถอภิปรายได้ว่า อสม. ส่วนใหญ่ยังคงมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการ เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงยังต้อง ได้รับการส่งเสริมทักษะในการตรวจสอบประเมิน และ ตัดสินใจในการเลือกและใช้ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมที่มี อยู่เพื่อป้องกันการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและมี ผลกระทบต่อสุขภาพ โดยผลการศึกษาวิจัยของอุดม ทুমไชสิต และคณะ, 2567 รัฐมีความจำเป็นต้องพัฒนา กำลังคนของ รพ.สต. ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ ให้บรรลุตามกรอบมาตรฐานโดยด่วน คือ การพัฒนา ทักษะความสามารถกำลังคนให้มีสมรรถนะสูงและ ทันสมัยอยู่เสมอ 3) ผลการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากรและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้าง ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และอสม. ใน พื้นที่รพ.สต.เกศกาสร จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 15 คน พบว่า ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่ พบในพื้นที่ตำบลเกศกาสร อำเภอลานกระบือ จังหวัด

กำแพงเพชร คือ ปัญหามลพิษ PM 2.5 สำหรับประเด็น การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจแก่อบจ. พบว่า มีการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันในพื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานจังหวัดกำแพงเพชร องค์การบริหารส่วนจังหวัดกำแพงเพชร สำนักงานจังหวัด กำแพงเพชร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน รูปแบบคณะกรรมการในการดูแลสิ่งแวดล้อม โดย ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจแต่ละหน่วยงานยังคงให้ ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่มี ลักษณะการดำเนินงานและการติดต่อประสานงานใน รูปแบบทางการมากขึ้น เนื่องจากมีการแยกสังกัดการ ดำเนินงานระหว่างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานส่วนท้องถิ่น สำหรับการทำงานร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุขประเด็นเรื่องของสิ่งแวดล้อม ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจสามารถดำเนินการไปได้ ด้วยดี แต่ยังมีอุปสรรคอยู่ในเรื่องการพัฒนา ด้าน สิ่งแวดล้อมคือ เรื่องการถ่ายโอนสิ่งก่อสร้างซึ่งหลักฐาน ยังไม่ครบถ้วนทางเทศบาลยังไม่สามารถสนับสนุนได้ในการ พัฒนาปรับปรุง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ยังมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขไปได้อย่างราบรื่นเพียงแต่ภารกิจเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีงบประมาณดำเนินการเพิ่มมากขึ้น

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมา ดำเนินการวิเคราะห์ตามแบบจำลองเชิงนิเวศวิทยา (Ecological Model) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยและบริบทที่ เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหาร ส่วนจังหวัด สรุปได้ดังนี้ ระบบจุลภาค (Microsystem) พบว่า การศึกษาและความรู้ของบุคลากรด้านสุขภาพ และประชาชนมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการ เปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเด็น การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สะดวกและ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เข้าใจง่ายเป็นสิ่งที่จำเป็นในการทำให้ประชาชนเข้าใจสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และเพิ่มการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม รวมถึงทัศนคติและค่านิยมที่บุคคลมีต่อสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการมีส่วนร่วมและการตอบสนองต่อนโยบายด้านสิ่งแวดล้อม **สำหรับระบบปฏิสัมพันธ์ (Mesosystem)** การดำเนินงานแบบบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ สามารถสนับสนุนการสร้างความรู้ตระหนักและการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ การทำงานร่วมกันของหน่วยงานเหล่านี้ยังช่วยเพิ่มทรัพยากรที่จำเป็นและความพร้อมในการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในชุมชน **ระบบภายนอก (Exosystem)** การปรับปรุงนโยบายและการดำเนินการของหน่วยงานต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น ในขณะที่การตัดสินใจระดับหน่วยงานหรือชุมชน หากขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชน ทำให้นโยบายไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของประชาชน นอกจากนี้ การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรจากภายนอกมีผลต่อความสำเร็จของโครงการสิ่งแวดล้อม โดยทรัพยากรที่เพียงพอสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการได้ ในขณะที่การขาดแคลนทรัพยากรอาจทำให้โครงการต่างๆ ไม่สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการได้ และสำหรับ **ระบบมหภาค (Macrosystem)** นโยบายสาธารณะและระเบียบข้อบังคับ รวมถึงค่านิยมและวัฒนธรรมทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน การกำหนดนโยบายและการปฏิบัติตามกฎหมายสามารถส่งเสริมหรือขัดขวางการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ในขณะที่ค่านิยมและความเชื่อทางวัฒนธรรม การทำความเข้าใจและปรับตัวเข้ากับค่านิยมสามารถช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลสรุปและข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ควรส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขระดับตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรอบรู้และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และการตัดสินใจในการเลือกและใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ การสื่อสารประสานงานและสร้างความร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่นในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน นอกจากนี้ ควรนำผลการศึกษาปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องในการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนไปใช้ในการพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจแก่ออบจ. เพื่อเป็นโมเดลตัวอย่างและขยายผลในการขับเคลื่อนดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีการถ่ายโอนภารกิจแก่ออบจ. ในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ภายหลังจากถ่ายโอนภารกิจแก่ออบจ.” ซึ่งได้รับเงินอุดหนุนในการดำเนินงานวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปีงบประมาณ 2567



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

7. เอกสารอ้างอิง

จิรัฐม ศิริรัตน์บัลล์. (2566). การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 : ระยะที่ 1 การประเมินสัญญาณเตือนของผลกระทบต่อสถานะสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังและการจัดทำกรณีศึกษา: ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ, (2543). การวัดด้านจิตพิสัย. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด, 138.

วิมล โรมา และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2562). รายงานการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์, นิธิวัชร แสงเรือง, เยาวลักษณ์ แหวงวงษ์, ทศย์รัตน์ โกษียาภรณ์, วรณัน วิทยาพิภพสกุล, จรวยพร ศรีศศลักษณ์, วีรศักดิ์ พุทธาศรี, & วลัยพร พัชรนฤมล. (2561). การประเมินการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: สังเคราะห์บทเรียนจากพื้นที่ 51 แห่งและทางเลือกในเชิงนโยบาย. มุขนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

Cronbach, L. J. (1990) Essentials of Psychological Testing. 5th ed. New York : Harper Conllins Publishes.

Gray, K. M. (2018). From Content Knowledge to Community Change: A Review of Representations of Environmental Health Literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph15030466>

8. รูปและตาราง

1. ตารางผลการศึกษา วรวรรณ_Page_1

ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	M	SD.	ผลผล สัมฤทธิ์
1. ผู้ที่ทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	24	17	-	-	4.59	0.50	มาก
2. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	30	10	1	-	4.71	0.51	มาก
3. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	34	7	-	-	4.83	0.38	มาก
4. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	31	10	-	-	4.76	0.43	มาก
5. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	33	9	-	-	4.80	0.40	มาก
6. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	29	12	-	-	4.71	0.46	มาก
7. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	29	12	-	-	4.71	0.46	มาก
8. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	34	7	-	-	4.83	0.38	มาก
9. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	27	13	1	-	4.63	0.54	มาก
10. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	30	8	5	-	4.66	0.62	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	(73.20)	(19.50)	(7.30)	-	4.72	0.26	มาก

ตารางที่ 1: ผลการประเมินความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	M	SD.	ผลผล สัมฤทธิ์
1. ผู้ที่ทำงานอนามัยสิ่งแวดล้อมควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	5	18	12	5	3.51	0.95	ปานกลาง
2. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	9	26	5	1	4.03	0.67	มาก
3. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	19	16	4	-	4.32	0.72	มาก
4. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	17	17	6	1	4.22	0.79	มาก
5. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	12	15	12	2	3.90	0.89	มาก
6. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	14	19	8	-	4.15	0.73	มาก
7. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพควรมีผู้เกี่ยวข้อง	15	20	3	3	4.15	0.85	มาก
ค่าเฉลี่ยรวม	(36.60)	(48.80)	(7.30)	(7.30)	4.15	0.85	มาก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2. ตารางผลการศึกษา วรวรรษ Page_2

Table with 9 columns: ชื่อความ, สถาบัน, สถาบัน, สถาบัน, โปศม, โปศม, M, SD, ผลผล. Rows include 8. มีแผนการป้องกันโรคติดต่อ หรือ พืชสวน...

จากตารางที่ 2 พบว่าการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการทรัพยากรน้ำมีความ มีความสำคัญ 4.06 มีคะแนนอยู่ในระดับมาก...

ตารางที่ 3: ชื่อเรื่อง และส่วนเกินของแผนงาน มีส่วนการประเมินสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรน้ำ... Table with 9 columns: ชื่อความ, สถาบัน, สถาบัน, สถาบัน, โปศม, โปศม, M, SD, ผลผล.

จากตารางที่ 3 พบว่าการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการทรัพยากรน้ำมีความ มีความสำคัญ 4.05 มีคะแนนอยู่ในระดับมาก...

3. ตารางผลการศึกษา วรวรรษ Page_3

ส่วนที่ 2 การประเมินด้านสุขภาพในชนบทที่มีผลต่อสุขภาพชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 4: ชื่อเรื่อง และส่วนเกินของแผนงาน มีส่วนการประเมินสุขภาพ... Table with 9 columns: ชื่อความ, สถาบัน, สถาบัน, สถาบัน, โปศม, โปศม, M, SD, ผลผล.

จากตารางที่ 4 พบว่า การประเมินด้านสุขภาพในชนบทที่มีผลต่อสุขภาพชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ...

ตารางที่ 5: ชื่อเรื่อง และส่วนเกินของแผนงาน มีส่วนการประเมินสุขภาพ... Table with 9 columns: ชื่อความ, สถาบัน, สถาบัน, สถาบัน, โปศม, โปศม, M, SD, ผลผล.

4. ตารางผลการศึกษา วรวรรษ Page_4

Table with 9 columns: ชื่อความ, สถาบัน, สถาบัน, สถาบัน, โปศม, โปศม, M, SD, ผลผล. Rows include 8. มีแผนการป้องกันโรคติดต่อ หรือ พืชสวน...

จากตารางที่ 5 พบว่าการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการทรัพยากรน้ำมีความ มีความสำคัญ 3.70 มีคะแนนอยู่ในระดับมาก...

ตารางที่ 6: ชื่อเรื่อง และส่วนเกินของแผนงาน มีส่วนการประเมินสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรน้ำ... Table with 9 columns: ชื่อความ, สถาบัน, สถาบัน, สถาบัน, โปศม, โปศม, M, SD, ผลผล.

จากตารางที่ 6 พบว่าการประเมินด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการทรัพยากรน้ำมีความ มีความสำคัญ 3.88 มีคะแนนอยู่ในระดับมาก...



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O8-02

การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานป้องกัน
และลดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษาตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ไตรรงค์ คงดี¹ พงศ์เทพ สุธีรวิทย์² หทัยรัตน์ สมัครการ³ บุษรา หนูทัก⁴

¹สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่ ²สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และ ⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเร็ด

บทคัดย่อ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เป็นเครื่องมือในการประเมินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ ในการคาดการณ์ผลกระทบเชิงบวกและเชิงลบ เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้วิธีการทบทวนเอกสารโครงการที่ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2565 การสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง และการสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นสำคัญที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 40 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผลการกลั่นกรองโดยสาธารณะ พบว่า ควรมีการประเมินผลกระทบเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะ และปรับปรุงโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ผลการกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ พบว่าขอบเขตเชิงเนื้อหาและตัวชี้วัดที่สำคัญสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพด้านการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตามกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพ 1) ด้านคน 2) ด้านสภาพแวดล้อม และ 3) ด้านกลไก และปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ด้านทรัพยากร ด้านงบประมาณ ด้านทุนทางสังคม และด้านนโยบาย โดยผลการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ จะสามารถนำไปใช้ในการประเมินผลโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ หรือท้องถิ่นอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน, การกลั่นกรอง, การกำหนดขอบเขตการศึกษา



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

1. ที่มาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุทางถนนนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ที่องค์การสหประชาชาติมุ่งแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2561 (Global Status Report on Road Safety 2018) รายงานโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่า ปัจจุบันทั่วโลกมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นเป็น 1.35 ล้านคนต่อปี ประเทศไทยเป็นประเทศสมาชิกในการร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ข้อที่ 3.6 คือ ลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลงครึ่งหนึ่ง ภายในปี 2573⁽¹⁾ ภายใต้ทศวรรษแห่งการลงมือทำเพื่อถนนที่ปลอดภัย ทั้งนี้ประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดในทวีปเอเชีย และติดเป็นอันดับ 9 ของโลกที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด คือ ช่วงอายุ 15-19 ปี ซึ่งผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดถึง ร้อยละ 74.4 รองลงมาเป็นรถยนต์ ร้อยละ 12.3 ผู้เดินเท้า ร้อยละ 7.6 ผู้ใช้รถจักรยาน ร้อยละ 3.5 และอื่น ๆ ร้อยละ 2.3 ตามลำดับ โดยมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์สูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก⁽²⁾ โดยภาพรวมจำนวนผู้เสียชีวิตจากข้อมูลกรมควบคุมโรค รายงาน 3 ฐานของประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 17,831, 16,957 และ 17,379 รายตามลำดับ โดยปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 2.5 โดยตัวเลขผู้เสียชีวิตใกล้เคียงปี 2563⁽²⁾ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ปี พ.ศ. 2563 - 2565 จำนวน 387, 423 และ 423 รายตามลำดับ โดยอำเภอเชียรใหญ่พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ปี พ.ศ. 2565 ใกล้เคียงปี

พ.ศ. 2563 จำนวน 9, 11 และ 8 ราย โดยพื้นที่ตำบลแม่เจ้าอยู่หัวเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดของอำเภอเชียรใหญ่ โดยพบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน 1, 2 และ 3 รายตามลำดับ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุมาอย่างต่อเนื่องแต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุได้ดีเท่าที่ควร ดังจะเห็นว่า ยังพบปัญหาการเสียชีวิตในพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมเรียนรู้ในการวิเคราะห์ การคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านบวกและด้านลบที่อาจจะเกิดขึ้น และความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลาย และมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่เป็นผลดีต่อสุขภาพประชาชนทั้งระยะสั้นและระยะยาว⁽³⁾

ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening) 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษา และแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping) 3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) 4) การทบทวนร่างรายงานการศึกษาและวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Review) 5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) และ 6) การติดตามและประเมินผลโดยสาธารณะ (Public Monitoring)⁽⁴⁾

การกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นับเป็นขั้นตอนแรกและขั้นตอนที่สำคัญของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาว่า ควรประเมินผลกระทบหรือไม่อย่างไร และนำผลที่ได้จากการประเมินไปใช้ประโยชน์อย่างไร



โดยออกแบบวางแผนการศึกษา และวิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นไปอย่างครอบคลุมและรอบด้านที่สุด⁽⁵⁾

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เพื่อเป็นเครื่องมือในกระบวนการ การก่อกองและกำหนดแนวทางการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษา ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อก่อกอง และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

3. ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษาตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งในการดำเนินงานใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 6 ขั้นตอน⁽⁴⁾ แต่ในบทความนี้จะนำเสนอผลการประเมินผลในขั้นตอนที่ 1 - 2 คือ ขั้นตอนการก่อกองและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะเท่านั้น โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยทบทวนเอกสารรายละเอียดกิจกรรมและผลการดำเนินงานจากโครงการที่เกี่ยวข้องที่ดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2565 จำนวน 4 โครงการ ทบทวนสถานการณ์จากการเฝ้าระวังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุ

2. การสัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) เพื่อก่อกองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะและนำเสนอผลการทบทวนสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน และผลการสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย และผู้ปฏิบัติงาน และนำเสนอร่างแนวทางการประเมินปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม และกลไก โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมใช้เวลาในการประชุมกลุ่ม จำนวน 2 ครั้ง และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกประเด็นที่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งประเด็นสำคัญ สถานการณ์ปัญหา ประเด็นตัวชี้วัดที่ควรประเมินโครงการ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ใช้วิธีการการวิเคราะห์ข้อมูลจากการกำหนดคุณลักษณะ เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรที่ต้องการศึกษา⁽⁶⁾ และหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 โดยมีกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบประเด็นโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน จำนวน 5 คน ผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 5 คน ตัวแทนประชาสังคม หรือภาคประชาชน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 คน ตัวแทนหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 10 คน และประชาชนที่สนใจ หรือได้รับผลกระทบ จำนวน 3 คน

การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนได้ส่วนเสียกับ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การดำเนินโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจด้านอุบัติเหตุและสามารถสะท้อนความเป็นจริงของข้อมูลได้ดี อาศัยอยู่ในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน และยินดีในการให้ข้อมูล และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือ: แบบบันทึกการทบทวนสถานการณ์แบบสัมภาษณ์ผู้กำหนดนโยบาย และผู้รับผิดชอบโครงการ แนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อถกเถียงและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะเพื่อให้ได้มาซึ่งแนวทางในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนจากการประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และตัวชี้วัด โดยได้จัดบันทึก พร้อมบันทึกเสียงตลอดการสนทนากลุ่ม การตรวจคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีความสอดคล้องและความถูกต้องเชิงเนื้อหา โดยมีค่า IOC = 0.50

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ดำเนินการโดยนำข้อมูลจากการทบทวน ค้นคว้า และผลจากการรับฟังความเห็นโดยสาธารณะ มาจำแนกประเด็นสำคัญตามเนื้อหา และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อพัฒนาเป็นร่างแนวทางการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยการดำเนินการขอจริยธรรมตามแนวทางปฏิบัติการดำเนินงานโครงการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC006/67 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2567 โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลเปิดโอกาสให้ซักถามประเด็นที่มีความกังวลและสงสัย และก่อนที่จะดำเนินการวิจัย จักต้องขออนุญาต และลง

นามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ ซึ่งเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ให้เป็นความลับ โดยจักไม่เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และผู้ให้ข้อมูลจักสามารถถอนตัวหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ

4. ผลการศึกษา

จากการทบทวนสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน การทบทวนแผนงานโครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ⁽⁷⁾ พบว่าควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพตามกรอบปัจจัยกำหนดสุขภาพ เพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน และนำผลการประเมินที่ได้ไปปรับปรุงโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนของพื้นที่ต่อไป

ตารางที่ 1 ผลการถกเถียงรายชื่อโครงการที่ควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ

ลำดับ	ชื่อโครงการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
1	โครงการรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน	ชมรม อสม. รพ.สต. บ้านเนินธัมมัง
2	โครงการเฝ้าระวังอุบัติเหตุทางถนน	ชมรม อสม. รพ.สต. บ้านเนินธัมมัง
3	โครงการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย (กันน็อค) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ่อล่อ	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กวัดบ่อล่อ
4	โครงการรณรงค์สวมหมวกนิรภัย (กันน็อค) ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเนินธัมมัง	ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านเนินธัมมัง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตารางที่ 2 ผลการกลั่นกรองโอกาสที่โครงการจะมีผลกระทบต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพ

ตัวกำหนดสุขภาพ	โอกาสที่โครงการจะมีผลกระทบต่อตัวกำหนดสุขภาพ			กลุ่มที่คาดว่าจะได้รับผลกระทบจากการดำเนินโครงการ
	บวก (0)	ลบ (2)	ไม่กระทบ (1)	
ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	X			ประชาชนทั่วไป
ความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการจัดการปัญหาอุบัติเหตุทางถนน		X		ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
ปัจจัย สภาพแวดล้อม การจัดการจุดเสี่ยงชุมชน		X		ประชาชนทั่วไป
มาตรการทางสังคม		X		ประชาชนทั่วไป
วิถีวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน		X		ประชาชนทั่วไป
ระบบ/กลไก การจัดการข้อมูลเพื่อจัดทำแผน		X		ประชาชนทั่วไป
กลไกสนับสนุน การขับเคลื่อน สปถ.		X		ประชาชนทั่วไป
กระบวนการสื่อสารเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	X			ประชาชนทั่วไป
รวม	0	14	0	

จากตารางที่ 2 จากการกลั่นกรองพบว่า ผลลัพธ์การประเมินผลกระทบเชิงลบ (14 คะแนน) มากกว่าผลกระทบเชิงบวก (0 คะแนน) และไม่กระทบ (0 คะแนน) ดังนั้นควรทำการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) อย่างครอบคลุม เพื่อใช้ในการหาแนวทางและมาตรการในการเพิ่มผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพของประชาชน

ตารางที่ 3 การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ

การกำหนดขอบเขต	ตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
1) ด้านปัจเจกบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน กลุ่มวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประชาชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนเพิ่มขึ้น สภาพความพร้อมของผู้ขับขี่ ปฏิบัติตามวินัยจราจร ประชาชนมีทักษะความปลอดภัยทางถนน ประชาชนมีการตรวจสอบสภาพยานพาหนะ การใช้อุปกรณ์นิรภัย
2) ด้านสภาพแวดล้อม	<p>ทางกายภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> มีการปรับเปลี่ยนสภาพถนนให้มีความปลอดภัย มีการปรับปรุงบริเวณไหล่ทางตัดต้นไม้ มีการปรับสภาพผิวถนน สัญลักษณ์บริเวณผิวถนน มีป้ายจราจร ป้ายเตือนอุบัติเหตุ การจัดการจุดเสี่ยง <p>ทางสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> เกิดข้อตกลงกฎกติการ่วมกันของชุมชน การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567

National Health Impact Assessment Forum 2024

การกำหนดขอบเขต	ตัวชี้วัดในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
3) ด้านระบบ/กลไก	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแต่งตั้งคณะทำงาน บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน - เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงาน - ด้านความปลอดภัยทางถนน - มีการจัดการข้อมูลด้านอุบัติเหตุ - เกิดทำแผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุ
4) ด้านปัจจัยนำเข้า	<ul style="list-style-type: none"> - ทรัพยากร - งบประมาณที่ใช้ - ทูทางสังคม - นโยบาย

5. อภิปรายและสรุปผล

ผลการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ พบว่าการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีการศึกษาสามารถจำแนกเป็นประเด็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านปัจเจกบุคคล มีสอดคล้องกับการศึกษาของธัญธร แผงฤทธิ์ และจักรฤกษ์ณ์ พลราชที่ศึกษาแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขีรถจักรยานยนต์ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนน ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญภายในตัวบุคคลที่สำคัญ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญเนื่องจากทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถสื่อสารเสนอแนะในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁽⁸⁾

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของภาวิณี เอี่ยมตระกูล และสรารัตน์ ฉายพงษ์ ที่ศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า การวิเคราะห์และทำนายตัวแปรของพฤติกรรม

เสี่ยงที่อาจนำไปสู่อุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ เมมาแล้วขับ ขับรถเร็ว ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด และการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพฤติกรรมเสี่ยงด้านเมมาแล้วขับมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงถึง 3.2 เท่า⁽⁹⁾ อีกทั้งยังสอดคล้องผลการวิจัยของบุญยืน ศรีสว่าง ที่ศึกษาแนวโน้มอุบัติเหตุทางถนน และความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนนเขตพื้นที่อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า เพศ อายุ ประเภทยานพาหนะ พฤติกรรมเสี่ยง และลักษณะถนน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุทางถนน นอกจากนี้ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้าน เพศ อายุ พฤติกรรมเสี่ยง และลักษณะสภาพถนนมีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บ โดยผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.4 อายุ 16-25 ปี ร้อยละ 26.9 ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ 16.01 น. - 18.00 น. ร้อยละ 17.3 ประเภทผู้ขับขี่ ร้อยละ 76.5 เกิดอุบัติเหตุกับรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 88 โดยมีคูกรณี ร้อยละ 64.65 ผู้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย/ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 76.3 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 95.1 เกิดอุบัติเหตุบนถนนในเขตชนบท ร้อยละ 69.4 ส่วนใหญ่ บาดเจ็บไม่รุนแรงสามารถกลับบ้านได้ ไม่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 59.6⁽¹⁰⁾

2. ด้านสภาพแวดล้อม คือ การจัดการทางกายภาพ พบว่า ชุมชนสามารถดำเนินการจัดเสี่ยงแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ จุดเสี่ยงที่ชุมชนสามารถจัดการได้เอง ได้แก่ ติดป้ายทางโค้ง ติดป้ายทางแยกป้ายลดความเร็วในชุมชน ทำวงเวียนทดแทนสี่แยกในชุมชน ทำความสะอาดพื้นผิวถนน ทำสัญลักษณ์เตือนอันตรายจากอุบัติเหตุ (ถนนเป็นหลุมเป็นบ่อ, จุดมุมมืด แสงสว่างน้อย) กำจัดหรือเคลื่อนย้ายวัตถุที่บดบังทัศนวิสัยการมอง ส่วนจุดเสี่ยงที่ชุมชนไม่สามารถจัดการได้เอง ต้องประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ดำเนินการ การจัดการจุดเสี่ยงเกิดจากการสร้างความร่วมมือของชุมชน การเสริมพลังชุมชนในการมีส่วนร่วมในการจัดการจุดเสี่ยง⁽¹¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญพล มีไชโย และดลยฤทธิ์ เสฎฐสุวจะ ที่ศึกษาการประเมินความปลอดภัยทางถนนบนเส้นทางท่องเที่ยว กรณีศึกษา : ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 12 (จังหวัดพิษณุโลก-อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์) พบว่า การตรวจสอบความปลอดภัยทางถนนที่เปิดให้บริการช่วงกลางวันและกลางคืน พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นเกิดจากความบกพร่องของเครื่องหมายจราจรชำรุด และนำทาง ตลอดจนสภาพอันตรายข้างทางไฟฟ้าแสงสว่าง โดยมีปัจจัยเสี่ยงนำไปสู่อุบัติเหตุทางถนน ข้อค้นพบที่คล้ายคลึงกัน คือ ลักษณะทางกายภาพของถนน ป้ายจราจรถูกสิ่งบดบัง หมุนสะท้อนแสงบนถนนเสื่อมสภาพ ผิวถนนชำรุดขรุขระ ไฟฟ้าส่องสว่างไม่เพียงพอ⁽¹²⁾

3. ด้านระบบ/กลไก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการจัดการด้านชุมชนของอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผู้ปฏิบัติการต้องสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ชุมชนเข้ามาหนุนเสริมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยจำเป็นจะต้องยึดหลัก 1) การจัดโครงสร้างและแบ่งหน้าที่ระดับตำบลในแนวทางของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อนและความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงการมอบหมายอำนาจหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมายเมื่อมีกรณีที่ต้องใช้กฎหมายเข้าระงับเหตุการณ์ 2) การวิเคราะห์ความเสี่ยงของพื้นที่และกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 3) การกำหนดกติกา หรือข้อตกลงระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเพื่อสร้างฉันทามติในการกำหนดกฎระเบียบที่เป็นมาตรการหรือเครื่องมือในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชุมชนได้ 4) การชี้แจงข้อมูลสำคัญให้ประชาชนในชุมชนหรือผู้สัญจรผ่านไปมาทราบ โดยผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการสื่อสารจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดีทั้ง

สาธารณะและส่วนบุคคล เพื่อช่วยลดความขัดแย้งที่จะตามมา 5) การบริหารจัดการกำลังคนหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ให้มีขวัญและกำลังใจ เพื่อให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่กำหนด 6) การประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมเพื่อวิเคราะห์ผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาสะท้อนผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุงให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป⁽¹³⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น พบว่า รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ประกอบด้วย การสร้างกลไกการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุในพื้นที่ การจัดทำแผนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน และการแจ้งเหตุหรือรายงานข่าวอุบัติเหตุในพื้นที่⁽¹⁴⁾

4. ด้านปัจจัยนำเข้า คือ ประกอบด้วยทรัพยากร งบประมาณ ทุนทางสังคม และนโยบายสอดคล้องกับการวิจัยของมานิต คงแป้น และมานะชัย สุธรรมย์ ที่ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอเขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564 พบว่า ผลการประเมินปัจจัยนำเข้าในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีปัจจัยด้านบุคลากร ด้านทรัพยากร และด้านนโยบายในระดับมาก แต่ปัจจัยด้านงบประมาณในระดับปานกลาง ซึ่งควรจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนของอำเภอ ทั้งนี้การแบ่งปันทรัพยากร ด้านคน เงิน และทรัพยากรร่วมกันจะนำไปสู่การบรรลุบันไดผลลัพธ์ความสำเร็จของอำเภอภายใต้กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน⁽¹⁵⁾



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาขอบเขตเชิงเนื้อหาที่สำคัญ และตัวชี้วัด และประเด็นสำคัญในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โครงการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษา ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัด นครศรีธรรมราชให้ครอบคลุม ครบถ้วนและมีความสมบูรณ์ ซึ่งตัวชี้วัดที่สำคัญได้ถูกทบทวน และสามารถพัฒนาเป็นข้อเสนอในการจัดทำโครงการ หรือกิจกรรมของพื้นที่ หรือชุมชน ซึ่งจะช่วยให้สามารถดำเนินกิจกรรมที่สามารถเชื่อมโยงเป้าหมายในระยะสั้น และระยะยาวได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ขั้นตอนการกลั่นกรอง และกำหนดขอบเขตการศึกษาควรมีดำเนินการพิจารณารายละเอียดของโครงการว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่ เกี่ยวข้องกับประเด็นหรือมิติใดบ้าง ซึ่งควรดำเนินการวางแผนและกำหนดขอบเขตการศึกษาอย่างเหมาะสม โดยควรกำหนดบุคคลที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการประเมินผลกระทบ และความเสี่ยง ทั้งนี้ควรศึกษาเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควบคู่กับการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ เพื่อออกแบบเครื่องมือ ทรัพยากร และระยะเวลาการดำเนินงาน โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงความคิดเห็น ข้อห่วงกังวล และการเสนอทางเลือกในการพัฒนาอย่างรอบด้าน เพื่อสร้างความเข้าใจของชุมชนประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อสร้างความร่วมมือที่ดีในการรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนการกลั่นกรอง และการกำหนดขอบเขตการศึกษา เพื่อใช้ในการพัฒนาโครงการในอนาคตต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้รับการอุดหนุนการวิจัยจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปี พ.ศ. 2566

7. เอกสารอ้างอิง

สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2565. Available at: https://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2565-09/25650919-Report_Excident-2565.pdf

สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร กระทรวงคมนาคม. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. Available at: https://www.otp.go.th/uploads/tiny_uploads/PDF/2566-11/RoadAccidentAna2565_final.pdf

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ. 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564. Available at: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/HIA_Guidelines3_THAI_2021_publish.pdf

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 2 พ.ศ.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. Available at: https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/HIA_Procedure2_THAI_2016_publish_small.pdf
- อนามัย เทศกะทีก. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวี.พี.พี. จำกัด. กรุงเทพมหานคร.; 2556.
- กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. ตำราวิจัยทางระบาดวิทยา สำหรับบัณฑิตแพทย์. 2 พิมพ์ครั้งที่. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2562. หน้า 35-39.
- การศึกษาศานการณ บัณฑิตกำหนดสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. [อ้างถึง 29 มิถุนายน 2024]. Available at: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/4xceb3b571ddb70741ad132d75876bc41d/202304/m_magazine/37835/4360/file_download/8ebbb903d88b5120f62151cd03966126.pdf
- ธัญธร แผงฤทธิ์, จักรกฤษณ์ พลราชม. การนำเสนอแนวทางการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ. 31 กรกฎาคม 2565;7(7):233-47.
- สรารัตน์ ฉายพงษ์, ภาวิณี เอี่ยมตระกูล. การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน. วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2564;15(3):30-42.
- บุญยืน ศรีสว่าง. แนวโน้มอุบัติเหตุทางถนนและความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุทางถนน เขตพื้นที่อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 3 ธันวาคม 2561;32(4):1451-62.
- กวอด พลศรีประดิษฐ์, มะลิ โพธิพิมพ์. การจัดการจุดเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางถนนชุมชนเขตเมือง: กรณีศึกษาชุมชนโคราชคฤหาสน์ทอง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 29 มิถุนายน 2561;4(1):66-76.
- บุญพล มีไชโย, ดลฤทธิ เสถียรสุวจะ. การประเมินความปลอดภัยทางถนนบนเส้นทางท่องเที่ยวกรณีศึกษา: ทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 12 (จังหวัดพิษณุโลก - อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์). วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรมและวิศวกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 22 ตุลาคม 2563;2(2):79-92.
- สมบูรณ์ จิตต์พิมาย. ผลการจัดการด้านชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้านสุขภาพ. 2 สิงหาคม 2564;7(1):237-55.
- ปิยนุช ภิญโย, กิตติภูมิ ภิญโย, กล้วยไม้ ธิพรพรรณ. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. 2565;168-9.
- มานิต คงแป้น, มานะชัย สุธรรมย์. การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ เขตสุขภาพที่ 9 ประจำปี 2564. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. 26 พฤษภาคม 2566;29(2):38-53.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O8-03

**การกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโดยสาธารณะ
จากโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา**

หทัยรัตน์ สมัครการ¹ พงศ์เทพ สุธีรุฒ² ไตรรงค์ คงดี³ บุชรา หนูทัก⁴

¹ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ² สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียรใหญ่ และ ⁴ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเร็ด

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา คัดเลือกโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และสัมภาษณ์กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาผลการกลั่นกรองโดยสาธารณะ พบว่าควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพื่อปรับปรุงโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป ผลการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ พบว่าขอบเขตการศึกษามีความสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1. ผลลัพธ์ของโครงการ เช่น ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สภาพแวดล้อม ระบบและกลไก 2. ปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรในการป้องกันโรค ทูตทางสังคม 3. กิจกรรมของโครงการ เช่น ฝักระวังพาหะนำโรคไข้เลือดออก ติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงคุณภาพและมาตรฐานเครื่องฟ่นของหน่วยงานเครือข่าย ขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะข้างต้นนี้สามารถใช้เป็นกรอบในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ประโยชน์ที่ได้จากกลั่นกรองและกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ คือทำให้ทุกภาคส่วนได้มีโอกาสร่วมกันประเมินผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนทั้งเชิงบวกและเชิงลบอย่างมีส่วนร่วม และยังทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

คำสำคัญ : การกลั่นกรอง, การกำหนดขอบเขตการศึกษา, การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ, การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. บทนำ

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะภูมิภาคเขตร้อนชื้นอย่างประเทศไทยที่มีการระบาดต่อเนื่องรูปแบบการระบาดเป็นลักษณะแบบปีเว้นปี หรือปีเว้นสองปี จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค D506 กองระบาดวิทยา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever: DHF, Dengue shock syndrome: DSS) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 23 กรกฎาคม 2567 ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมรวม 50,636 ราย อัตราป่วย 78.56 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 38 ราย อัตราป่วยตาย 0.06 สำหรับในจังหวัดสงขลา 153.51 ต่อประชากรแสนคน (2,160 ราย) เป็นลำดับ 9 ของประเทศ มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.14 เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในจังหวัดสงขลาย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปี 2562 - 2566 พบว่าอำเภอเมืองยังคงเป็นอำเภอที่มีอัตราป่วยสูงอยู่ใน 5 ลำดับแรก (ยกเว้นปี 2563 อยู่ลำดับ 7) และปัจจุบันในปี 2567 (1 มกราคม - 23 กรกฎาคม 2567) พบว่าอำเภอเมืองมีอัตราป่วยสูงเป็นลำดับ 6 ของจังหวัดสงขลา เท่ากับ 171.63 ต่อแสนประชากร (279 ราย) นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคแสดงให้เห็นว่าอำเภอเมืองมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และมีความรุนแรงถึงขั้นทำให้เสียชีวิต การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกส่งผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต ยังสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และบุคคลในครอบครัวต้องเสียเวลาในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้รัฐบาลต้องรับภาระในการรักษาพยาบาลมากขึ้น

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่กรมควบคุมโรคกำหนดได้มีแนวทางการดำเนินงาน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ก่อนการระบาด เน้นการจัดการสภาพแวดล้อมและแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย วิเคราะห์ติดตามสถานการณ์โรค สื่อสารความเสี่ยง เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ เตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ และวางแผนการดำเนินงาน ระยะที่ 2 ระบาด เน้นการควบคุมโรคมาตรการ 3-3-1 คูแลร์รักษาผู้ป่วย จัดตั้งมุม Dengue corner จัดประชุม Dead case conference และกำหนดมาตรการทางชุมชน และระยะที่ 3 หลังการระบาด เน้นการประเมินกระบวนการควบคุมโรค วิเคราะห์ข้อมูลสรุปสถานการณ์การเกิดโรค และติดตามการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ

ที่ผ่านมาการบริหารโครงการมักจะถูกกำหนดให้ประเมินผลผลิตของแต่ละกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถนำไปปรับปรุงภาพรวมของโครงการได้ การติดตามประเมินผลโครงการจึงควรจะวางจุดหมาย เพื่อการนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการบริหารโครงการและควรมีการกำหนดขอบเขตทั้งที่เป็นตามกรอบการบริหารโครงการและตามความต้องการของสาธารณะ ทั้งนี้ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง มีการกำหนดโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีแนวคิดเพื่อให้ประชาชนในจังหวัดสงขลาได้รับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของหน่วยงานเครือข่ายในจังหวัดสงขลา โครงการประกอบด้วยกิจกรรมหลักสำคัญ 3 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 เฝ้าระวังพาหะนำโรคไข้เลือดออก คือการ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สำรวจลูกน้ำยุงลาย การสนับสนุนผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย การรณรงค์เฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก กิจกรรมที่ 2 ติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย คือ การติดตามค้นหาผู้ป่วยและสอบสวนโรค การสนับสนุนผลิตภัณฑ์กำจัดลูกน้ำยุงลาย กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงคุณภาพและมาตรฐานเครื่องฟ่นของหน่วยงานเครือข่าย คือการประเมินมาตรการควบคุมโรค การประเมินเครื่องฟ่นสารเคมีกำจัดยุงพาหะนำโรค แม้ว่าโครงการจะบรรลุตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนด แต่สถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังคงมีแนวโน้มการระบาดเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมาพบการประเมินผลโครงการยังไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่ทราบถึงผลกระทบโครงการว่าส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพหรือไม่อย่างไร นอกจากนี้ยังพบว่ากิจกรรมไม่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ และกระบวนการจัดทำโครงการขาดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน กำหนดกิจกรรม และติดตามประเมินผล จากประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการตัดสินใจต่าง ๆ ร่วมกัน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพเป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนจากโครงการ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการตัดสินใจต่อการดำเนินงานโครงการ จึงควรประเมินผลกระทบทางสุขภาพในขั้นตอนกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ เพื่อให้ทราบว่ามีปัจจัยใดที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และกำหนดประเด็นในการ

ประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจังหวัดสงขลา ผู้วิจัยจึงเสริมสร้างกระบวนการกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม

2. วัตถุประสงค์

เพื่อกลั่นกรองและการกำหนดขอบเขตการศึกษาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยสาธารณะจากโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ 2 ขั้นตอน คือ การกลั่นกรองโดยสาธารณะ และการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ รายละเอียดการดำเนินการดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2567 เอกสารรายละเอียดโครงการ ปี พ.ศ. 2565 - 2566 ผลการดำเนินงานโครงการ ปัญหาการดำเนินโครงการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินโครงการตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพ

2. สัมภาษณ์กลุ่ม (Group Interview) กับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติงาน และกลุ่มเป้าหมาย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

โดยการนำเสนอและอภิปราย ภาพรวมของการจัดการโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ดังนี้

2.1 หัวข้อการถกเถียง ประกอบด้วย

2.1.1 เหตุผลในการถกเถียง เช่น ขนาด/ความรุนแรงของโรค ปัญหาจากการดำเนินงานในพื้นที่ เป็นต้น

2.1.2 ความจำเป็นในการประเมิน เช่น ควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

2.1.3 การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ เช่น หากมีการประเมิน ควรนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์อย่างไร เป็นต้น

2.2 หัวข้อการกำหนดขอบเขตการศึกษา ประกอบด้วย ประเด็นในการประเมิน วิธีการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลพื้นที่เป้าหมาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา คัดเลือกโดยวิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในช่วงปี พ.ศ. 2565 - 2566 และมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในครั้งนี้ รวมจำนวน 35 คน

1. กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน คือ ผู้รับผิดชอบโครงการและเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา จำนวน 5 คน

2. กลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติงาน คือ เจ้าหน้าที่ผู้ร่วมปฏิบัติงานจากหน่วยงานเครือข่าย จำนวน 15 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ทีมพันสารเคมีควบคุมโรคอาชีวอนามัยสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้นำชุมชน ประชาชน และครูในโรงเรียนที่ได้รับผลกระทบจากโครงการ จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามสัมภาษณ์กลุ่ม เพื่อถกเถียงโครงการและกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สร้างเครื่องมือแนวคำถามสัมภาษณ์กลุ่มจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยข้อคำถามที่ใช้ในเครื่องมือวิจัยมีค่ามากกว่า 0.5 โดยเครื่องมือประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ แนวคำถามสัมภาษณ์กลุ่มในขั้นตอนการถกเถียงและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้ค่า IOC = 0.86 และแนวคำถามสัมภาษณ์กลุ่มในขั้นตอนการถกเถียงและการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ สำหรับกลุ่มเป้าหมายโครงการ ได้ค่า IOC = 0.83



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

1. ดำเนินการถอดเทปบันทึกเสียงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ เช่น การสัมภาษณ์กลุ่มในขั้นตอนการถ่วงดุลและกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะ

2. นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปมาจัดระเบียบข้อมูลตามประเด็นหลัก (Theme) และประเด็นย่อย (Sub-theme) และสรุปข้อค้นพบ (Conclusions) ของแต่ละประเด็นตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

3. นำข้อสรุปไปให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่เกี่ยวข้องร่วมกันตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และแก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นต่าง ๆ

การพิทักษ์สิทธิ์

1. ผู้วิจัยดำเนินการยื่นเอกสารเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยได้รับการอนุมัติเลขที่โครงการ 004/67 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 67

2. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย อธิบายข้อมูลตามให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และถ่ายภาพ

3. ผู้ให้ข้อมูลลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

4. ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยเก็บรักษาข้อมูลที่ได้ไว้เป็นความลับ ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล และผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ในอนาคต

4. ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ย้อนหลังเปรียบเทียบกับปัจจุบัน การวิเคราะห์โครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา และการอภิปรายในกลุ่มสัมภาษณ์ในขั้นตอนการถ่วงดุลโครงการโดยสาธารณะ พบว่ามีทั้งผลกระทบเชิงบวก เช่น เกิดความร่วมมือระหว่างภายในและภายนอกองค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์กรและประชาชน เกิดการปรับปรุงพัฒนากระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงาน เช่น ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย มีทัศนคติที่ไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง แต่เป็นหน้าที่ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การไม่ให้ความร่วมมือในการพ่นเคมีควบคุมยุงตัวเต็มวัยในบ้าน กรณีที่พบผู้ป่วยในชุมชน ประชาชนขาดความตระหนักในการป้องกันโรคไข้เลือดออก การดำเนินงานของเจ้าหน้าที่พื้นที่ล่าช้า หน่วยงานท้องถิ่นไม่ให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก การจัดเตรียมกำลังทรัพยากรเจ้าหน้าที่พ่นไม่เพียงพอ มีการจ้างลูกจ้างชั่วคราวทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำ เมื่อเกิดการระบาด จึงทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงควบคุมโรคได้อย่างทันเวลาตามมาตรการ 3-3-1 เจ้าหน้าที่พ่นไม่ได้รับการอบรมพ่นเคมี เนื่องจากทางหน่วยงานไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมให้เจ้าหน้าที่พ่น เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ทั้งความรู้ด้านวิธีการพ่นที่ถูกต้อง การผสมเม็ดยา การปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเอง การตรวจเช็คสภาพเครื่องพ่น การบำรุงรักษาเครื่องพ่น ซึ่งส่งผลให้การพ่นไม่มีประสิทธิภาพ ควบคุมยุงพาหะไม่ได้ เครื่องพ่นเสีย ชำรุด เครื่องพ่นไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง เป็นต้น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สรุปปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจากการระดมความคิดเห็น ดังนี้

1. ผลลัพธ์ของโครงการควรสอดคล้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม ประกอบด้วย ด้านปัจเจกบุคคล เช่น การพัฒนาศักยภาพประชาชน ด้านสภาพแวดล้อม เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และด้านระบบกลไก เช่น การมีกลไกการดำเนินงานที่เหมาะสมกับการจัดการปัญหาในพื้นที่

2. ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย ด้านทรัพยากรบุคคล เช่น ศักยภาพเจ้าหน้าที่ในโครงการ ด้านทรัพยากรในการป้องกันโรค เช่น วัสดุอุปกรณ์งบประมาณ และด้านทุนทางสังคม เช่น เครือข่าย ภูมิปัญญาท้องถิ่น กองทุนสุขภาพตำบล

3. กระบวนการ ประกอบด้วย การวางแผนบริหารจัดการอย่างเป็นระบบและชัดเจน การมีส่วนร่วมของชุมชน การอบรมให้ความรู้ และการติดตามประเมินผล

นอกจากนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อภิปรายปัญหาการจัดการโรคไข้เลือดออก และมีมติเห็นชอบว่าควรมีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค ผลกระทบทางสุขภาพเชิงบวกเชิงลบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการ และนำผลการประเมินที่ได้ไปพัฒนาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ในอนาคตต่อไปและได้ผลการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ

ที่	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมิน	เครื่องมือ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
1.	- ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น - ประชาชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกเชิงบวกเพิ่มขึ้น	- ความรู้ความเข้าใจดีขึ้นหรือไม่ - การปฏิบัติตัวดีขึ้นหรือไม่	- แบบสอบถาม	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ผู้นำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน - ประชาชนในชุมชน - ครูในโรงเรียน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2	สภาพแวดล้อม	- สิ่งแวดล้อมที่ดีไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย โดยมีค่า CI (Container Index) และ HI (House index) ตามเกณฑ์ - มาตรการ/กติกาดูชุมชน เช่น กิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม การสร้างนวัตกรรม - การสื่อสารในการป้องกันโรค	- แบบสอบถาม - แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ผู้นำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน - ประชาชนในชุมชน - ครูในโรงเรียน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3	ระบบและกลไก	- ภาคีเครือข่ายสนับสนุน เช่น เทศบาล เครือข่ายท้องถิ่น เครือข่ายเยาวชน	- แบบสอบถาม - แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ผู้นำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน - ประชาชนในชุมชน - ครูในโรงเรียน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4.	กิจกรรมเฝ้าระวังพาหะนำโรค ใช้เลือดออก	จำนวนประชาชนที่ได้รับบริการ	รายงานจากโปรแกรมทันระบาด	- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา	ผู้วิจัย
5.	กิจกรรมติดตามควบคุม กำกับกรดำเนินงานของหน่วยงาน เครือข่าย	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับบริการ	รายงานสรุปผลประเมิน 3-3-1	- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา	ผู้วิจัย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

5. อภิปรายและสรุปผล

ผลการถกแถลงโดยสาธารณะ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1. ปัจเจกบุคคล เช่น ความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมในการป้องกันโรค การป้องกันโรค 2. สภาพแวดล้อม เช่น การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน การสื่อสารในการป้องกันโรค 3. ระบบและกลไก เช่น ภาควิชาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค 4. ปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากรบุคคล วัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันโรค งบประมาณ ทุนทางสังคม เป็นต้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิด ปัจจัยกำหนดสุขภาพ และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงนำปัจจัยเหล่านี้มาเป็นตัวกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ และได้กำหนดประเด็นการประเมิน แบ่งเป็น 9 ประเด็น โดยเป็น 6 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสำเร็จในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และอีก 3 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมของโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก สอดคล้องกับงานวิจัย ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในเขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร ⁽¹⁾ พบว่า ความรู้ในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก และการตัดสินใจในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีความรู้ก็จะทำให้ประชาชนนำความรู้ที่ได้มาปฏิบัติตน ทำให้มีทักษะการตัดสินใจกำหนดทางเลือกและวิธีที่เหมาะสมในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก

ที่	ประเด็นการประเมิน	รายละเอียดตัวชี้วัดการประเมิน	เครื่องมือ	กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบในการเก็บข้อมูล
6.	กิจกรรมประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเชิงคุณภาพและมาตรฐานเครื่องฟ่นของหน่วยงานเครือข่าย	จำนวนหน่วยงานที่ได้รับบริการ	รายงานสรุปผลเครื่องฟ่น	- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา	- ผู้วิจัย
7.	ปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรบุคคล	- เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น - เจ้าหน้าที่เพียงพอ	- แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา	- ผู้วิจัย
8.	ปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรที่ใช้ในการป้องกันโรค	- ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ เช่น เครื่องฟ่นยาคากันยุงทรายกำจัดลูกน้ำ	- แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 12.2 จังหวัดสงขลา	- ผู้วิจัย
9.	ปัจจัยนำเข้าด้านทุนทางสังคม	- เครือข่าย - ภูมิปัญญาท้องถิ่น - กองทุนสุขภาพตำบล	- แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก	- ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน - เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์สุขภาพชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - ผู้นำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน - ประชาชนในชุมชน - ครูในโรงเรียน	- ผู้วิจัย - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2. สภาพแวดล้อม สอดคล้องกับงานวิจัย ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ⁽²⁾ พบว่าหมู่บ้านที่มีลักษณะของ อบอุ่น และหมู่บ้านที่มีพื้นที่รกร้างบริเวณใกล้ชุมชน มีความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออกของหมู่บ้าน เนื่องจากขยะที่มีน้ำและมีอุณหภูมิที่เหมาะสมเป็นไปได้ที่จะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย หมู่บ้านที่มีพื้นที่รกร้างบริเวณใกล้ชุมชน ยุงลายสามารถอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมแบบสวนที่มีต้นไม้หรือพืชที่เป็นพุ่ม ตลอดจนสามารถหลบในสวนรอบ ๆ บ้าน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี⁽³⁾ พบว่า การสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งการสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพด้วยการมีกระบวนการบริหารจัดการข้อเท็จจริงของข้อมูล การมีสื่อและช่องทางการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย จะสามารถช่วยกระจายข่าวสารความรู้ให้กับประชาชน ช่วยให้ประชาชนลดความตื่นตระหนก หลีกเลี่ยงป้องกันโรคได้

3) ระบบและกลไก สอดคล้องกับงานวิจัย การสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอห่มสีก จังหวัดเพชรบูรณ์⁽⁴⁾ พบว่า เกิดภาคีเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมกัน สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น มีการเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เนื่องจากการดำเนินงานต้องอาศัยร่วมมือจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงานมีผลต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4. ปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรบุคคล สอดคล้องกับงานวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่⁽⁵⁾ พบว่า อาสาสมัครประจำหมู่บ้านหรือผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เจตคติ และพฤติกรรมที่ดีเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกมีผลต่อความสำเร็จและล้มเหลวในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน

5. ปัจจัยนำเข้าด้านทรัพยากรในการป้องกันโรค สอดคล้องกับงานวิจัย พฤติกรรมการจัดการสุขภาพีบาลเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในชุมชนเมือง ในจังหวัดพิษณุโลก⁽⁶⁾ พบว่า ความพอเพียงของทรัพยากรเคมีภัณฑ์ วัสดุในการเฝ้าระวังควบคุมโรคไข้เลือดออก หรือใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลาย เป็นปัจจัยสำคัญที่จะเสริมสร้างพฤติกรรมที่ดีในการจัดการสิ่งแวดล้อมในที่พักอาศัยเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัย คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น⁽⁷⁾ พบว่า ปัจจัยทางการบริหาร ด้านงบประมาณ ประกอบด้วยการจัดหางบประมาณ การใช้จ่ายงบประมาณ การควบคุมงบประมาณ และการติดตามประเมินผลการใช้จ่ายงบประมาณ มีผลต่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. ปัจจัยนำเข้าด้านทุนทางสังคม สอดคล้องกับงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม⁽⁸⁾ พบว่า ภาคประชาชน ภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ส่งผลให้เกิดพลังในชุมชนที่สามารถร่วมกันป้องกันโรค ไข้เลือดออกในชุมชนได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ งานวิจัย การศึกษาหาประสิทธิผลของภูมิปัญญา ท้องถิ่นหาป้องกันยุงต่อยุงลายบ้าน โดยการมีส่วนร่วม ของท้องถิ่นภาคใต้⁽⁹⁾ พบว่า การศึกษาในครั้งนี้มีภูมิ ปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นสารหาป้องกันยุงที่มี ประสิทธิภาพในการไล่ยุงมากกว่าสองชั่วโมงได้ตาม มาตรฐานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้แก่ ภูมิปัญญาครีมน้ำมัน มะขามตะไคร้หอมทากันยุง จากพื้นที่ ต.ตะพาน อ.ศรีบรรพต จ.พัทลุง และภูมิปัญญาครีมไปโอเรทากัน ยุงกลิ่นส้ม จากพื้นที่ ต.คลองท่อมใต้ อ.คลองท่อม จ.กระบี่ แต่ภูมิปัญญาท้องถิ่นบางชิ้นไม่มีประสิทธิภาพ ต่อการป้องกันยุง เนื่องจากส่วนประกอบของสารไล่ยุง ที่ใช้อาจจะมีปริมาณไม่เพียงพอและไม่มีความคงทน ของการออกฤทธิ์ได้ยาวนานพอในการหาป้องกันยุง และอีก 3 ประเด็น ประกอบด้วยกิจกรรมของโครงการ ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอเมือง จังหวัด สงขลา ดังนี้

7. กิจกรรมเฝ้าระวังพาหะนำโรคไข้เลือดออก

8. กิจกรรมติดตามควบคุมกำกับการ ดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย

9. กิจกรรมประเมินผลการดำเนินงานควบคุม โรคเชิงคุณภาพและมาตรฐานเครื่องฟ่นของหน่วยงาน เครือข่าย

ซึ่งกิจกรรมของโครงการข้างต้นมีกระบวนการ ดำเนินงานและผลผลิตไม่สอดคล้องกับปัจจัยกำหนด สุขภาพ

6. ข้อเสนอแนะ

ในกระบวนการกลั่นกรองและกำหนดขอบเขต การศึกษาโดยสาธารณะ พบว่าการจัดให้มีการอภิปราย

ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการโรคไข้เลือดออกจะทำให้กลุ่ม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสำคัญกับกระบวนการ กลั่นกรองและให้ข้อมูลในการกำหนดขอบเขตได้ชัดเจน มากขึ้น และมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้จัดทำโครงการในปี ต่อไปว่าการกำหนดกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม ต้องคำนึงถึง ผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยกำหนดสุขภาพเพื่อให้เกิดผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนให้มีสุขภาพที่ดีใน ระยะเวลา

7. กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ศึกษาวิจัยวิทยานิพนธ์เพื่อพัฒนาการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ จากสำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประจำปีงบประมาณ 2566

8. เอกสารอ้างอิง

พิชยรัตน์ จันท์เพ็ญ, อลิสา นิตธรรม, ณัฐกฤตา ศิริ โสภณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การควบคุม และป้องกันโรคไข้เลือดออกของ ประชาชนในเขตเมืองบุรี กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565;23(2):78-87.

กล้าณรงค์ วงศ์พิทักษ์, ธรรมศักดิ์ สายแก้ว, วรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว, สุรีย์วรรณ สีลาดเลา, วราภรณ์ จันท์คง. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มี ผลต่อความเสี่ยงของการเกิดโรคไข้เลือดออก ในหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ. JOURNAL OF ALLIED HEALTH SCIENCES SUAN SUNANDHA RAJABHAT UNIVERSITY. 2563;5(1):1-9.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ประสงค์ รัตมียองทอง, ยอดชาย สุวรรณวงษ์, สุภาพร พูลเพิ่ม, สิทธานนท์ แจ่มหอม. การพัฒนารูปแบบการจัดการเครือข่ายชุมชนเพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมด้านการสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพของชุมชนรอยต่อชายขอบจังหวัดสระบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์. 2566;38(1):187-99.

ตติยภรณ์ มงคลวัฒน์, ประจักษ์ บัวผัน, ศุมาลีน ดีจันทร์. การสนับสนุนจากองค์กรและปัจจัยแห่งความสำเร็จที่มีผลต่อการดำเนินงานการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2565;29(2):42-53.

สิวลี รัตนปัญญา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. Ratchaphruek Journal. 2561;16(2):87-96.

เพชรอุมา ธีระไพโรจน์, บุษกร ชมเมือง, ธนกฤต เนียมหอม. พฤติกรรมการจัดการสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในชุมชนเมือง ในจังหวัดพิษณุโลก. Disease Control Journal. 2564;47(Suppl 2):1319-29.

เฉลิมพล หนูยอด, มกราพันธุ์ จุฑารส, ประจักษ์ บัวผัน. คุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสีชมพู

จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2565;29(2):30-41.

รัตนภรณ์ ดุสิต, สุ่มทนา กลางคาร, จิราพร วรวงศ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชนบ้านหัน ตำบลเขวา อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. Journal of Nursing and Health Research. 2560;18(3):107-16.

เรวดี คำเลิศ, โสภาวดี มูลเมฆ, วาสนี ศรีปล้อง, กามัล กอและ, อภิวิภู ธวัชสิน, อุษาวดี ถาวรระ. การศึกษาหาประสิทธิภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นทาป้องกันยุงต่อยุงลายบ้าน โดยการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นภาคใต้. Disease Control Journal. 2560;43(4):391-9.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O8-04

ความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนนและพฤติกรรมจราจรชั้ชี่ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกชัย ใจพรม¹ สีนินาฏ ขาวตระการ² อัจฉรา ศรีพลากิจ¹

¹มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ความปลอดภัยทางถนนเป็นภารกิจท้าทายที่ทุกประเทศต้องร่วมกันขับเคลื่อนให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนและอัตราการตายลดลง ซึ่งหากผู้ขับขี่มีความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนนมีความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัยและมีพฤติกรรมจราจรชั้ชี่ดีจะสามารถลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนน ความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย พฤติกรรมจราจรชั้ชี่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 756 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Independent-Sample T-Test และ One-way ANOVA โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 53.84 มีความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย ระดับดี ร้อยละ 52.51 และมีพฤติกรรมจราจรชั้ชี่ ระดับดี ร้อยละ 77.78 โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนน คือ เพศ อายุ กลุ่มสาขาวิชาที่สังกัด การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การฝ่าฝืนกฎจราจร ความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย และ

พฤติกรรมจราจรชั้ชี่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย คือ การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ และพฤติกรรมจราจรชั้ชี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจราจรชั้ชี่ คือ เพศ กลุ่มสาขาวิชาที่สังกัด การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การฝ่าฝืนกฎจราจร ความตระหนักเกี่ยวกับความปลอดภัยบนถนน และความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย

4. สรุป

ผลของการศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายให้ครอบคลุม การส่งเสริมความรู้ในการขับขี่ปลอดภัยโดยเฉพาะการอบรมให้ความรู้เรื่องการขับขี่ปลอดภัย การบังคับใช้กฎหมาย และการจัดการสภาพแวดล้อมบนท้องถนน เพื่อลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่อไป

คำสำคัญ : ความตระหนัก, พฤติกรรม, การขับขี่, ความปลอดภัยบนถนน, นักศึกษามหาวิทยาลัย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

O8-05

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของวัยรุ่น อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
พรสุดา เชื้อเงินดาวงค์¹ วรางคณา นาคเสน² สีนินาฏ ชาวตระการ²

¹นักศึกษาลัทธิสุทธสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ในวัยรุ่นช่วงอายุ 10-19 ปี ที่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ปัจจุบันยังพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เฉลี่ยมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน ในทุก 40 วินาที และสถานการณ์การฆ่าตัวตายในอำเภอแม่ทาจังหวัดลำพูน พบว่า ตั้งแต่พ.ศ. 2562-2565 อำเภอแม่ทา เป็นอำเภอเดียวในจังหวัดลำพูนที่มีสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อเนื่อง 4 ปี ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ หาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในบริบทของพื้นที่วิจัยต่อไป

2. วิธีการศึกษา

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จาก 4 โรงเรียน จำนวน 350 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทำแบบสอบถามโดยใช้ Google form วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัย ภาวะซีมเศร้า ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ประกอบด้วย การทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) และการ

ทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ ET059/2566 ในวันที่ 25 ธันวาคม 2566 ถึงวันที่ 24 ธันวาคม 2568

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซีมเศร้า ร้อยละ 52 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.4 เมื่อนำข้อมูลปัจจัยมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีดังนี้ 1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าของวัยรุ่นอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ได้แก่ เพศ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต, ประวัติการใช้สารเสพติด, ประวัติการสูญเสียคนในครอบครัว/คนรัก, ประวัติความขัดแย้งกับครอบครัว, ประวัติความขัดแย้งกับบุคคลอื่น, การถูกลวนลามทางเพศประเภทต่าง ๆ, ประวัติการถูกกลั่นแกล้ง, ประวัติการถูกกลั่นแกล้งผ่านโลกโซเชียล 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ได้แก่ ประวัติการใช้สารเสพติด, ถูกลวนลามทางเพศประเภทต่าง ๆ ประวัติการถูกกลั่นแกล้ง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

4. สรุป

ผลการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานด้านสาธารณสุข และเป็นข้อเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทำมาตรการป้องกัน/ดูแลพัฒนาโปรแกรมช่วยเหลือ และเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหาเชิงนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น เกิดการจัดการที่เหมาะสม หาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย, ปัจจัย, วัยรุ่น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

วันที่ 16 สิงหาคม 2567
การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์
(Poster Presentation)
ห้องประชุมใหญ่ กลุ่มที่ 1



PP01

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่

ณปภัช ใหม่เทพ¹ วราภรณ์ บุญเชียง² อักษรา ทองประชุม²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่สำคัญเนื่องจากส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงจากการเจ็บป่วยกลายเป็นความพิการและอาจส่งผลทำให้ถึงขั้นช่วยเหลือตนเองไม่ได้จนต้องพึ่งพาผู้อื่น การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลป่าแดด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

2. วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-75 ปี และเป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในระดับปานกลางและสูง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวน 56 คน เป็นกลุ่มทดลอง 28 คน กลุ่มควบคุม 28 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา dependent samples t-test และ Independent samples t-test

ก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาโดยจะขอพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก่อนทำการวิจัย โดยผู้วิจัยจะต้องชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยรับทราบในทุกประเด็น เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยความสมัครใจ พร้อมทั้งอธิบายสิทธิของผู้เข้าร่วมงานวิจัย หากมีความไม่สบายใจ สามารถถอนตัว จากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษานี้เท่านั้น การนำเสนอโดยภาพรวมจะต้องได้รับความเห็นชอบจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีโรคประจำตัว การมองเห็นชัดเจน ซึ่งไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดินมีการใช้ยารักษาปัจจุบัน มีการออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และไม่มีประวัติการหกล้ม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

3. พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ในช่วง 1 ปี ในส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง อายุระหว่าง 60 ถึง 70 ปี มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ เส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท มีโรคประจำตัว การมองเห็นชัดเจน ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการก้าวเดิน มีการใช้ยารักษาปัจจุบัน ไม่ออกกำลังกาย ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2. ความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และส่วนของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

4. สรุป

การทำวิจัยครั้งนี้ได้วางเป้าหมายการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยสำรวจและวิจัยปัญหาเฉพาะในชุมชนที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน และประยุกต์นำเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ามาร่วมใช้กับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น การนำเซ็นเซอร์ตรวจจับการเคลื่อนไหว อุปกรณ์สมาร์ตโฮม หรือแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนมาใช้ในการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม จัดให้มีกิจกรรมที่ช่วยเสริมความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล และส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วม สร้างการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ สหวิชาชีพ เช่น ร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์ จัดหาสิ่งสนับสนุนจากภาครัฐ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ภาคเอกชน เพื่อให้มีทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับการ
ดำเนินโปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม

จัดกิจกรรมที่เน้นสร้างความตระหนักรู้ใน
ชุมชน ส่งเสริมให้ครอบครัวของผู้สูงอายุมีบทบาทใน
การช่วยดูแลและป้องกันการปลัดตกหกล้ม จัดให้มีการ
เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการลดลงของอัตราการปลัดตกหกล้ม
นำผลการประเมินมาปรับปรุงโปรแกรมป้องกันการ
ปลัดตกหกล้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและทำการวิจัย
เพิ่มเติมเพื่อหาวิธีการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิภาพในการ
ป้องกันการปลัดตกหกล้ม รวมถึงการวิจัยเกี่ยวกับ
ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมจากการดำเนิน
โปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม,
โปรแกรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม, ความรู้ป้องกันการ
ปลัดตกหกล้ม



PP02

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการให้บริการด้านยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่
โครงการร้อยใจรักษ์ ตำบลท่าตอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่

แคทรียา โสภกา¹ วราภรณ์ บุญเชียง² นกษา สิงห์วีระธรรม²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

โครงการร้อยใจรักษ์ ด้วยการบูรณาการพัฒนาพื้นที่โดยยึดแนวทางการดำเนินงานตามศาสตร์พระราชารักษาหมู่บ้านและชุมชนโดยการจัดลำดับความสำคัญปัญหาของทั้ง 24 กลุ่มบ้าน (หย่อมบ้าน) เกือบทุกกลุ่มบ้านได้ระบุปัญหาการขาดแคลนบริการด้านสาธารณสุขมาเป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของปัญหาสำคัญ กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านจึงเป็นหนึ่งในการดำเนินงานที่สำคัญของโครงการร้อยใจรักษ์ โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำสำคัญในการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เป็นแกนนำสำคัญในการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ชุมชนสามารถบริหารงานสาธารณสุขของชุมชนเองได้และคอยช่วยอำนวยความสะดวกดูแลรักษาแก่ประชาชนยามเจ็บป่วยเบื้องต้นจึงนับว่าเป็นช่องทางหนึ่งที่ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่ใกล้บ้านอย่างรวดเร็ว การศึกษาแบบภาคผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และการดำเนินงานกองทุนยาและเวชภัณฑ์ในพื้นที่โครงการดังกล่าว ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการให้บริการด้านยาในกองทุนยาประจำหมู่บ้านของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

2. วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบภาคผสมผสาน (Mixed Method) ประเภทการวิจัยแบบขั้นตอนอธิบาย (Explanatory Sequential Design) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 125 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview guide) และการสนทนากลุ่มย่อยโดยการใช้เทคนิค Focus group guide ในการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่โครงการร้อยใจรักษ์โดยการจัดสนทนากลุ่มซึ่งมี 4 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 9, 10, 11 และ 13 โดยจะจัดทำ การคัดเลือกหมู่บ้านละ 8- 12 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 32-48 คนหรือจนกว่าข้อมูลจะมีการอิ่มตัวการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analytical) ตัวแปรที่ให้หาความสัมพันธ์กับความรู้ในการให้บริการด้านยา ได้แก่ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้บทบาทหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกองทุนยาและเวชภัณฑ์



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ประจำหมู่บ้าน และผลการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการ
จัดหมวดหมู่ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยต่อ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับ
อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้
การรับรองทางจริยธรรมในวันที่ 6 ตุลาคม 2567

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ปัจจัยที่มีผล
ต่อความรู้ในการให้บริการด้านยาของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือ ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล
และการรับรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านกองทุนยาและเวชภัณฑ์
ประจำหมู่บ้านกับความรู้เกี่ยวกับกองทุนยาและ
เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านมีความสัมพันธ์อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ปัจจัย
คุณลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้บทบาทหน้าที่
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกองทุนยาและ
เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับกองทุน
ยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 41.8, 43.5
ตามลำดับ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลและการ
รับรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านกับ
ความรู้เกี่ยวกับกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน
มีอิทธิพลต่อกันในระดับปานกลาง เนื่องจากค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) อยู่ในระหว่าง 0.31-0.70
โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ (R square) เท่ากับ 0.175, 0.183
ตามลำดับ และระดับความรู้เกี่ยวกับกองทุนยาและ
เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านในการให้บริการด้านยาของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่โครงการร้อยใจรัก

ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ โดยรวม
อยู่ในระดับสูง (= 22.26, S.D. = 3.218)

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ประชาชนขาด
ความศรัทธา ศักยภาพความรู้ความสามารถของ
การถ่ายทอดความรู้ในด้านสาธารณสุขการรักษายาบาล
เบื้องต้นของ อสม. ยังไม่เพียงพอที่จะให้บริการยาใน
กองทุนยาฯ ไม่เพียงพอต่อจำนวนของประชาชนใน
ชุมชน และไม่ได้มีการตรวจเช็คคุณภาพของยาหรือไม่มี
การจัดเรียงยาตามลำดับอายุการใช้ของยา ไม่มีระบบ
ควบคุมยาใกล้หมดอายุที่ไม่รัดกุมและไม่เป็นลาย
ลักษณ์อักษรรวมทั้งการจัดเก็บภาชนะที่ไม่เหมาะสมใน
การเก็บรักษา ทำให้ยาเสื่อมและเสียคุณภาพ

อภิปรายผล จากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผล
ต่อความรู้ในการให้บริการด้านยาของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่โครงการร้อยใจรัก
ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ยอมรับ
สมมติฐานว่าเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ในการ
ให้บริการด้านยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านในพื้นที่โครงการร้อยใจรัก ตำบลท่าตอน
อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์ (R) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง
เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ
(Multipel Regression Analysis) ให้เห็นได้ว่าปัจจัย
คุณลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้บทบาทหน้าที่
อสม. กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านที่มีผลต่อ
ความรู้ในการให้บริการด้านยาของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่โครงการร้อยใจรัก
ตำบลท่าตอน อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ ได้ค่า
ประสิทธิภาพของการทำนาย Adj R² เท่ากับ 0.103
และ 0.247 ตามลำดับ แสดงว่า ตัวแปรอิสระสามารถ



พยากรณ์ประสิทธิภาพได้ร้อยละ 10.30 และพิจารณา
ค่า Sig. ที่มีค่าน้อยกว่าระดับนัยสำคัญที่ 0.05

4. สรุป

สรุปผลการวิจัยได้ว่า ความรู้ในการให้บริการ
ด้านยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ใน
ระดับสูง ร้อยละ 69.6 และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ใน
การให้บริการด้านยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านมีความสัมพันธ์กับ 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย
คุณลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้บทบาทหน้าที่
อสม. กองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้านอย่าง
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะอบรมที่มีขั้นตอนตั้งแต่การเตรียม
ความพร้อม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การสะท้อนคิด
ช่วยส่งเสริมให้ อสม. สามารถมีความรอบรู้ด้านการ
ใช้ยาอย่างสมเหตุผลเพิ่มขึ้น จึงสามารถนำขั้นตอนไปใช้
เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลใน
กลุ่มอื่นๆได้ และควรให้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้
เกี่ยวกับการใช้ยาแก่ อสม. อย่างต่อเนื่องรวมทั้งการ
พัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้สามารถสื่อสาร
โดยการนำความรู้ไปเผยแพร่ให้แก่ประชาชนได้อย่าง
ถูกต้องและทำให้ประชาชนใช้ยาได้อย่างถูกวิธี
เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดเชื้อดื้อยาใน
ชุมชนในอนาคต

คำสำคัญ : ความรู้, ให้บริการด้านยา, อาสาสมัคร
สาธารณสุข, โครงการร้อยใจรักษ์



PP03

การป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศของเกษตรกร ในพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี
อภาพศิริ ธรรมรงค์¹ วีระเทพ แจ่มจันทร์¹ ณรงค์เดช พิมพ์วรรณ¹ ปนัดดา ทากองหน้า¹
¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การทำงานในที่อับอากาศ (confined-space)⁽¹⁾ เป็นการทำงานที่เสี่ยงอันตรายอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในที่อับอากาศนั้นมีลักษณะที่เป็นอันตรายหลายประการ เช่น ระดับออกซิเจนในอากาศที่มีปริมาณต่ำหรือสูงเกินกว่าในภาวะปกติ การสะสมของแก๊สที่มีความเป็นพิษ การสะสมของแก๊สหรือสารเคมีที่ติดไฟง่าย ช่องทางยากแก่การเข้าออก รวมถึงยากแก่การเข้าไปช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้น ผู้ปฏิบัติงานจะต้องทำงานด้วยความระมัดระวัง อยู่ภายใต้การดูแลตามมาตรการด้านความปลอดภัย ประเทศสหรัฐอเมริกา U.S. Bureau of Labor Statistics⁽²⁾ พบว่าปี ค.ศ. 2011 - 2016 มีผู้เสียชีวิตในที่อับอากาศรวมจำนวน 287 ราย เฉลี่ยปีละ 57.40 ราย สาเหตุของการเสียชีวิตในที่อับอากาศได้แก่ ขาดอากาศ 107 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.00 ได้รับสารพิษ 79 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.00 สถานที่เกิดเหตุเป็นโรงงานอุตสาหกรรมร้อยละ 35.00 และเกษตรกรร้อยละ 30.00

จากรายงานการเฝ้าระวังเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค ในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2564⁽³⁾ พบเหตุการณ์เสียชีวิตในที่อับอากาศ 28 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 63 ราย เป็นผู้เสียชีวิตที่อยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 11.11) เสียชีวิตจากการเข้าไปช่วยเหลือ 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.00 สถานที่เกิดเหตุส่วนใหญ่เป็นบ่อทางการเกษตร มีลักษณะเป็นบ่อน้ำลึกแคบ และโรงเพาะเห็ด สาเหตุหลักเกิดจากการลงไปเพื่อขุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาลเพื่อการเกษตร

จากรายงานการสอบสวนเหตุการณ์เสียชีวิตในที่อับอากาศ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ในเขตสุขภาพที่ 4 พบเหตุการณ์เสียชีวิตในบ่อน้ำบาดาล จำนวน 2 เหตุการณ์ ในอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งผู้ปฏิบัติงานไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย มีผู้เสียชีวิต 4 ราย เป็นผู้เสียชีวิตจากการเข้าไปช่วยเหลือ 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.00⁽⁴⁾ เนื่องจากไม่มีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ เหตุการณ์ดังกล่าวหากพิจารณาแล้วเห็นว่ามี ความรุนแรงและต้องเร่งหามาตรการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำขึ้นอีก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาชนิดและปริมาณก๊าซที่มีอยู่ในบ่อบาดาลทางการเกษตร
2. เพื่อศึกษากระบวนการทำงานในที่อับอากาศของเกษตรกร
3. เพื่อเสนอแนวทางในการป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศของเกษตรกร

2. วิธีการศึกษา

1. ระเบียบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methodology Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศของเกษตรกร



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2. ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย บ่อบาดาลทางการเกษตรของอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ในบริเวณใกล้เคียงกับบ่อบาดาลทางการเกษตรที่มีเหตุการณ์ผู้เสียชีวิต จำนวน 26 บ่อ และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 10 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ได้แก่ผู้มีอาชีพรับจ้างชุด และบำรุงรักษาบ่อบาดาลทางการเกษตร จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบงานความปลอดภัยจากการทำงานในที่อับอากาศ หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน

3. ดำเนินการศึกษา ระหว่างวันที่ 7 กันยายน 2565 ถึง 6 กันยายน 2566

4. ขั้นตอนการวิจัย

4.1 ตรวจวัดปริมาณออกซิเจนและก๊าซ บ่อบาดาลทางการเกษตร

4.2 สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างชุด บ่อบาดาลและบำรุงรักษาบ่อบาดาล

4.3 สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้รับผิดชอบงานความปลอดภัยจากการทำงานในที่อับอากาศ หน่วยงานราชการ

4.4 วิเคราะห์ข้อมูล และเสนอแนวทางการป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศของเกษตรกร

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้แบบตรวจวัดปริมาณออกซิเจนและก๊าซ และใช้เครื่อง QRAE วัดปริมาณก๊าซในที่อับอากาศ ในบ่อบาดาลทางการเกษตร บริเวณใกล้เคียงกับบ่อบาดาลที่มีผู้เสียชีวิต พื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ในปี 2564 จำนวน 26 บ่อ โดยใช้ที่ความลึกจากด้านบนบ่อ 3 ระดับ (3 โซน)⁽⁵⁾ วัดจากตำแหน่งกึ่งกลางของแต่ละโซน คือ บริเวณกึ่งกลางของ

โซนปากบ่อ บริเวณกึ่งกลางโซนกลางบ่อ และบริเวณกึ่งกลางโซนกันบ่อ

5.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) จำนวน 10 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างชุดบ่อบาดาลและบำรุงรักษาบ่อบาดาล จำนวน 5 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบงานความปลอดภัยจากการทำงานในที่อับอากาศหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 5 คน โดยใช้มาตรการการควบคุมป้องกันอันตรายจากการทำงานในสถานที่อับอากาศ⁽⁶⁾ เป็นแนวทางในสร้างแบบสัมภาษณ์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการบรรยายข้อมูล และค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จึงนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษา

7. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Research Ethics Committee: REC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี กระทรวงสาธารณสุข หนังสือรับรองเลขที่ AF 09-10 ลงวันที่ 7 กันยายน 2565



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

3. ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 การตรวจวัดปริมาณออกซิเจน และก๊าซในบ่อ
บาดาลทางการเกษตร

ตารางที่ 1 แสดงผลการตรวจวัดปริมาณ
ออกซิเจนและก๊าซ ในบ่อบาดาลทางการเกษตร อำเภอ
ค่ายบางระจัน

ลำดับ	สถานที่ตั้ง		ความลึก (เมตร)	ปริมาณก๊าซที่ตรวจวัด													
	หมู่	ตำบล		O ₂ (%)			H ₂ S (ppm)			CO (ppm)			%LEL (%)				
				ปากบ่อ	กลางบ่อ	ก้นบ่อ	ปากบ่อ	กลางบ่อ	ก้นบ่อ	ปากบ่อ	กลางบ่อ	ก้นบ่อ	ปากบ่อ	กลางบ่อ	ก้นบ่อ		
1	7	โพทะเล	4.72	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2	7	โพทะเล	4.86	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
3	7	โพทะเล	4.90	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
4	7	โพทะเล	5.12	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
5	7	โพทะเล	5.58	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6	7	โพทะเล	5.67	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
7	7	โพทะเล	5.77	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
8	7	โพทะเล	6.00	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
9	7	โพทะเล	6.34	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
10	1	คลองทราย	4.80	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
11	2	คลองทราย	5.40	20.00	19.80	19.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12	2	คลองทราย	5.60	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
13	3	คลองทราย	5.27	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
14	3	คลองทราย	6.78	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
15	4	คลองทราย	5.43	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
16	5	คลองทราย	5.63	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
17	5	คลองทราย	5.97	20.90	20.90	20.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
18	1	หนองกระทุ่ม	6.50	21.60	20.90	21.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
19	2	หนองกระทุ่ม	6.78	20.90	18.80	18.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
20	2	หนองกระทุ่ม	6.82	14.40	13.40	13.60	0.00	0.00	0.00	3.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
21	3	หนองกระทุ่ม	6.12	21.70	21.70	21.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
22	3	หนองกระทุ่ม	6.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
23	5	หนองกระทุ่ม	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	4.00	0.00	0.00
24	5	หนองกระทุ่ม	6.43	21.70	21.70	21.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25	5	หนองกระทุ่ม	6.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
26	6	หนองกระทุ่ม	6.00	21.80	21.60	21.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

จากตารางที่ 1 พบว่าบ่อบาดาลเพื่อการเกษตร
อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีความลึก 4.72 -
6.82 เมตร และตรวจวัดปริมาณออกซิเจนและก๊าซ
พบว่าบ่อบาดาลที่มีปริมาณออกซิเจน และก๊าซเป็นไป
ตามค่ามาตรฐาน จำนวน 21 บ่อ คิดเป็นร้อยละ 80.77
บ่อบาดาลที่มีปริมาณออกซิเจน และก๊าซไม่เป็นไปตาม
ค่ามาตรฐาน จำนวน 5 บ่อ คิดเป็นร้อยละ 19.23
โดยทั้ง 5 บ่อ อยู่ในตำบลหนองกระทุ่ม ซึ่งตรวจไม่พบ
ออกซิเจน จำนวน 2 บ่อ ไม่พบออกซิเจนแต่พบก๊าซ
ติดไฟ จำนวน 1 บ่อ, พบระดับออกซิเจนต่ำกว่าร้อยละ
19.50 โดยปริมาตร จำนวน 2 บ่อ โดยมี 1 บ่อ ที่พบ
ระดับออกซิเจนต่ำกว่าร้อยละ 19.50 โดยปริมาตร และ
ตรวจพบก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
(Key Informants) มีดังนี้

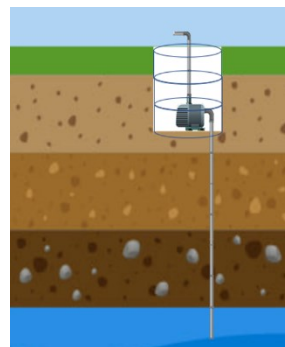
2.1 กลุ่มที่ 1 ได้แก่ผู้มีอาชีพรับจ้างขุดบ่อ
บาดาลและบำรุงรักษาบ่อบาดาล จำนวน 5 คน ดังนี้

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)
ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างขุดบ่อบาดาลและบำรุงรักษาบ่อ
บาดาล มีรายละเอียดดังนี้

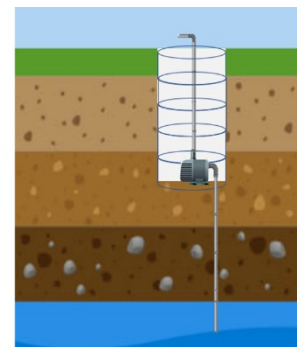
2.1.1 กระบวนการทำงาน

1. การขุดบ่อบาดาลเพื่อการเกษตร
ในการขุดครั้งแรกเกษตรกรจะใช้เครื่องจักรในการขุด
พร้อมกับการเจาะบ่อบาดาลและติดตั้งเครื่องสูบน้ำโดยใช้
วงคอนกรีตครอบไว้ ดังภาพที่ 1 เมื่อใช้ไประยะหนึ่ง
เครื่องสูบน้ำจะสูบน้ำไม่ขึ้น เกษตรกรจะจ้างผู้มีอาชีพขุด
บ่อบาดาลเพื่อนำเครื่องสูบน้ำไปติดตั้งในตำแหน่งที่ลึกลง
ไป เพื่อให้เครื่องสูบน้ำมีกำลังในการสูบน้ำมากขึ้น หรือที่
เรียกว่า “การตามน้ำ” ดังภาพที่ 2 โดยการใช้คนขุดให้
ได้ระดับความลึกตามความต้องการ ส่วนใหญ่ประมาณ
2 - 3 วงคอนกรีต แล้วแบ่งวงคอนกรีตเป็น 3 ส่วน
นำลงไปประกอบในบ่อเพื่อกันดิน

2. การซ่อมบำรุง คือการลงไป
เพื่อซ่อมบำรุงเครื่องสูบน้ำที่อยู่ด้านล่าง



ภาพที่ 1 บ่อบาดาลเพื่อ
การเกษตรก่อนขุดตาม



ภาพที่ 2 บ่อบาดาลเพื่อ
การเกษตรหลังขุดตาม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2.1.2 เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกถึงแนวทางการปฏิบัติงาน เปรียบเทียบกับ มาตรการการควบคุมป้องกันอันตรายจากการทำงานในสถานที่้อบอากาศ ข้อมูลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบ การปฏิบัติของผู้มีอาชีพรับจ้างชุดบ่ออาชีพรับจ้างชุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาล กับมาตรการป้องกันอันตราย

มาตรการการควบคุมป้องกันอันตรายจากการทำงานในสถานที่้อบอากาศ	การปฏิบัติของผู้มีอาชีพรับจ้างชุดบ่อและบำรุงรักษาบ่อบาดาลเพื่อการเกษตร
1. มาตรการความปลอดภัยก่อนเข้าปฏิบัติงานที่บ่ออากาศ	1. มาตรการความปลอดภัยก่อนเข้าสู่อบอากาศ
1.1 ตรวจสอบสภาพบรรยากาศในสถานที่้อบอากาศ ได้แก่ ปริมาณก๊าซออกซิเจน ปริมาณก๊าซพิษ ก๊าซที่สามารถติดไฟได้	1.1 ใช้เครื่องทดสอบโดยหย่อนลงไปบ่อหากเขียนระดับแสดงว่าไม่มีอากาศหายใจ แต่ไม่มีการตรวจวัดปริมาณออกซิเจน และก๊าซได้
1.2 มีการระบายอากาศอย่างเพียงพอ เพื่อให้ปริมาณความเข้มข้นของสารพิษ จะลดลงในระดับที่ไม่เป็นอันตราย	1.2 ใช้พัดลมเป่าลมลงไปในบ่อโดยสวมถุงพลาสติกไว้ที่คอม แต่มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ระบายความร้อนในการปฏิบัติงาน
1.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน หรืออุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยอื่น ๆ	1.3 มีเชือกผูกกับตัวสำหรับดึงตัวขึ้นเมื่อพบอันตราย แต่ไม่มีกรงจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย
1.4 เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสมพร้อมต่อการใช้งาน และควรบันทึกชื่อที่บ่ออากาศหรือก๊าซออกซิเจนจ่ายให้แก่ผู้ใช้งาน	1.4 ไม่มี
1.5 มีการตรวจสุขภาพ เช่น ตรวจนิ่วกลาย ความดันโลหิต อัตราเร็วชีพจร คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพรังสีทรวงอก สมรรถภาพปอดด้วยวิธีสปีโรเมทรี ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด สมรรถภาพการมองเห็น ระยะไกล สมรรถภาพการได้ยินเสียงพูด	1.5 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี แต่เคยตรวจวัดความดันโลหิต
2. มาตรการด้านความปลอดภัยขณะอยู่ในสถานที่้อบอากาศ	2. มาตรการด้านความปลอดภัยขณะอยู่ในสถานที่้อบอากาศ
2.1 จัดให้มีการระบายอากาศอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอและที่มีการปฏิบัติงานในสถานที่้อบอากาศ	2.1 ระบายอากาศโดยใช้วิธีระบายความร้อนในการปฏิบัติงานโดยใช้ปั๊มเชิง และพัดลมซึ่งจะเปิดเมื่ออยู่ที่บ่อหรือติดขัด ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้จากผู้ปฏิบัติงานก่อน
2.2 ห้ามมิให้ผู้ปฏิบัติงานไปเพราะสถานที่้อบอากาศในบางลักษณะจะมีสารจำพวกพิษ	2.2 กิจกรรมที่ดำเนินการ ไม่มีลักษณะที่ทำให้เกิดประกายไฟ
2.3 จัดให้มีสายช่วยเหลือชีวิต(Life Line) สายเชือกส่งสัญญาณ มาถึงผู้ช่วยช่วยเหลือบางทางเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในกรณีฉุกเฉิน	2.3 มีเชือกผูกกับตัวสำหรับส่งสัญญาณ และดึงตัวขึ้นเมื่อพบอันตราย
2.4 จัดให้มีการสื่อสารหรือการส่งสัญญาณระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานที่้อบอากาศกับบุคคลภายนอกเป็นระยะ ๆ	2.4 มีการพูดคุยสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในสถานที่้อบอากาศกับบุคคลภายนอก แต่ไม่มีกรงส่งสัญญาณ
2.5 อุปกรณ์และเครื่องมือที่ควรมีหรือหมวกหรือรองเท้าสามารถป้องกันการเกิดประกายไฟและป้องกันการระเบิดได้	2.5 กิจกรรมที่ดำเนินการไม่มีลักษณะที่ทำให้เกิดประกายไฟ
3. มาตรการความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายหลุมฉุกเฉิน	3. มาตรการความปลอดภัยในการเคลื่อนย้ายหลุมฉุกเฉิน
3.1 ต้องมีผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 1 คน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดต้องผ่านการฝึกอบรมการกู้ภัย การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น	3.1 มีผู้ช่วยเหลืออย่างน้อย 1 คน โดยไม่มีผู้ผ่านการฝึกอบรมการกู้ภัย การปฐมพยาบาล และการช่วยเหลือเบื้องต้น
3.2 จัดเตรียมเครื่องช่วยหายใจ แบบจ่ายอากาศทางท่อ หรือถังบรรจุอากาศไว้สำหรับการกู้ภัย	3.2 ไม่มี
3.3 ไม่เข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยในสถานที่้อบอากาศเว้นแต่ท่านจะได้รับฝึกอบรม หรือเป็นหนึ่งในทีมกู้ภัยที่มีความรู้ความชำนาญ และเครื่องช่วยหายใจพร้อมเท่านั้น	3.3 มีการเข้าไปช่วยเหลือ โดยไม่มีความรู้ความชำนาญ และเครื่องช่วยหายใจ

จากการสัมภาษณ์ ผู้มีอาชีพรับจ้างชุดบ่อบาดาลและบำรุงรักษาบ่อบาดาลเพื่อการเกษตร เปรียบเทียบกับมาตรการการควบคุมป้องกันอันตรายจากการทำงานในสถานที่้อบอากาศ พบว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้ช่วยเหลือ ไม่มีการตรวจร่างกายประจำปี และไม่เคยได้รับความรู้เรื่องความปลอดภัยจากการทำงานในที่้อบอากาศแต่ได้รับความรู้จากการถ่ายทอดจากผู้ปฏิบัติงานรุ่นก่อน อุปกรณ์การป้องกันไม่มีถังบรรจุอากาศซึ่งเป็นอุปกรณ์สำคัญ มีเพียงเชือกผูกกับตัวสำหรับดึงตัวขึ้นเมื่อพบอันตราย และพัดลมเพื่อใช้ระบายความร้อนในการปฏิบัติงาน

2.2 กลุ่มที่ 2 ผู้รับผิดชอบงานความปลอดภัยจากการทำงานในที่้อบอากาศ หน่วยงานราชการที่มีข้อมูลดังนี้

1. ด้านบุคลากร

1.1 ไม่มีบุคลากรรับผิดชอบโดยตรง เนื่องจากมีผู้ประอาชีพรับจ้างชุดบ่อบาดาลและบำรุงรักษาเพื่อการเกษตร ประมาณ 10 คน หน่วยงานมีบุคลากรจำนวนน้อยจึงไปทำภารกิจอื่น

1.2 บุคลากรไม่มีความเชี่ยวชาญในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

2. ด้านแนวทางดำเนินงาน

2.1 ไม่มีการจัดทำทะเบียนผู้ประอาชีพรับจ้างชุดบ่อบาดาลและบำรุงรักษาบ่อบาดาลเพื่อเฝ้าระวัง

2.2 ไม่มีข้อมูลปริมาณออกซิเจนและก๊าซในบ่อบาดาลทางการเกษตรเพื่อเฝ้าระวัง

2.3 ยังไม่มีการอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้ช่วยเหลือ

3. ด้านอุปกรณ์

3.1 หน่วยงานราชการยังไม่มีอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดปริมาณออกซิเจนและก๊าซ

3.2 หน่วยงานราชการยังไม่มีอุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

4. สรุป

ผลการวิจัย พบว่า บ่อบาดาลเพื่อการเกษตรอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี มีปริมาณออกซิเจน และก๊าซต่าง ๆ และก๊าซไม่เป็นไปตามค่ามาตรฐาน⁽⁷⁾ จำนวน 5 บ่อ คิดเป็นร้อยละ 19.23 สอดคล้องกับการศึกษาของ สันติ เกิดทองทวี, ชรินทร์ ห่วงมิตร, ศุภฤกษ์ ไชยานุวัตติงษ์, ชม ปานตา (2549)⁽⁵⁾ ที่ศึกษาปริมาณออกซิเจนในบ่อบาดาล เขตสุขภาพที่ 3 ในปี 2549 จำนวน 57 บ่อ พบบ่อบาดาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน 9 บ่อ คิดเป็นร้อยละ 15.79 ส่วนผู้มี



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

อาชีพรับจ้างชุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาลทางการเกษตร ไม่เคยได้รับความรู้ในการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย และการช่วยเหลือเมื่อเกิดอันตรายกับผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศและไม่มีใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ทั้ง 5 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ไม่สอดคล้องกับ สุทธิศักดิ์ เด่นดวงใจ, ศทว.ว. ดีปรีชา (2564)⁽⁸⁾ ที่กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานในที่อับอากาศต้องผ่านการฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศ และใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล โดยมีหลักการใช้งานตาม OSHA และผู้มีอาชีพรับจ้างชุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาลทางการเกษตรไม่เคยตรวจสอบสุขภาพประจำปี ไม่สอดคล้องกับ มูลนิธิสมาอาชีพ (2561)⁽¹⁾ ที่กล่าวว่า ความเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายอยู่เดิม หากเข้าไปทำงานในที่อับอากาศแล้ว อาจเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุการเสียชีวิตทั้งต่อตัวคนทำงานเอง และต่อเพื่อนร่วมงานผู้ปฏิบัติงานคนทำงานในที่อับอากาศควรได้รับการตรวจประเมินสุขภาพอย่างน้อยทุก 1 ปี สำหรับหน่วยงานราชการ ไม่มีผู้รับผิดชอบงานการป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศ ที่ชัดเจน ไม่ได้จัดทำฐานข้อมูล ไม่มีผู้มีความรู้ และอุปกรณ์ในการให้การช่วยเหลือหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่า ปริมาณออกซิเจน และ ก๊าซ ในบ่อบาดาลทางการเกษตร อากาศภายในบ่อไม่เป็นไปตามค่ามาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความไม่ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ผู้มีอาชีพรับจ้างชุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาลทางการเกษตร และหน่วยงานราชการ ควรดำเนินการดังนี้

1. ผู้มีอาชีพรับจ้างชุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาลทางการเกษตร

- 1.1 ตรวจสอบสุขภาพตามเกณฑ์เป็นประจำ เพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย
- 1.2 ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทำงานในที่อับอากาศ

1.3 ผู้ช่วยเหลือต้องมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ประสบอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศ

1.4 เตรียมอุปกรณ์ป้องกัน และอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ ให้ครบถ้วน

1.5 ตรวจวัดปริมาณออกซิเจน และก๊าซ ก่อนเข้าปฏิบัติงานทุกครั้ง

2. หน่วยงานราชการ

2.1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดให้มีบุคลากรรับผิดชอบการป้องกันอันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศ

2.2 สำนักงานเกษตรอำเภอ ควรจัดทำข้อมูลบ่อบาดาลในพื้นที่ เพื่อใช้ในการวางแผนดำเนินงาน

2.3 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดทำทะเบียนผู้ประกอบอาชีพรับจ้างชุดบ่อบาดาลและบำรุงรักษาบ่อบาดาล เพื่อเฝ้าระวัง

2.4 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรมีการเฝ้าระวัง โดยการตรวจวัดปริมาณออกซิเจนและก๊าซ ในบ่อบาดาลทางการเกษตร เป็นระยะ เช่น ในแต่ละฤดู ช่วงเช้า – บ่าย เพื่อวางแผนเฝ้าระวัง

2.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้อง เรื่องความปลอดภัยผู้ปฏิบัติงานและผู้ช่วยเหลือ แก่ผู้ประกอบอาชีพชุดและบำรุงรักษาบ่อบาดาล

2.6 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดให้มีผู้เชี่ยวชาญในการให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

2.7 องค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดปริมาณออกซิเจนและก๊าซ และอุปกรณ์สำหรับการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่

คำสำคัญ : การทำงานในที่อับอากาศ, บ่อบาดาลทางการเกษตร, อันตรายจากการทำงานในที่อับอากาศ, เกษตรกรสิงห์บุรี



ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง กรณีศึกษาทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก

วารางอังกณา เหมือนแก้ว¹ วราภรณ์ บุญเชียง² ณปภัช โพธิ์พรหม²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันผู้ต้องขังทั่วโลก มีจำนวนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 โดยประเทศไทยอยู่อันดับที่ 6 ของโลก จากสถิติในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีจำนวนผู้ต้องขังหญิงสูงเป็นอันดับ 4 ของโลก รองจากสหรัฐอเมริกา จีน รัสเซีย ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติด ทั้งนี้พบว่า ปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นคือ เรื่องของคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ ในส่วนของภาพประเทศพบว่า จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนผู้ต้องขังสูงสุดในประเทศไทย อยู่อันดับที่ 8 ของประเทศ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงที่ถูกคุมขังในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงที่ถูกคุมขังในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงที่ถูกคุมขังในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก และปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงที่ถูกคุมขังในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ต้องขังหญิงที่ถูกคุมขังในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก เป็นนักโทษเด็ดขาด จำนวน 658คน ใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ข้อมูลด้านสุขภาพ 3) ข้อมูลด้านการฝึกทักษะวิชาชีพในทัณฑสถาน 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย 5) แบบวัดความรู้สึกรุนแรง (T-PSS10) และ 6) แบบประเมินมาตรฐานคัดกรองอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า (HADS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Multiple Linear Regression

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ต้องขังหญิงส่วนใหญ่ อายุ 30 – 39 ปี มาด้วยคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ร้อยละ 74.77 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงมากที่สุด ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ก่อตั้งท้อง โทษ ประเภทของคดี ความถี่ที่ญาติมาเยี่ยม สุขภาพร่างกายปัจจุบัน สุขภาพจิตปัจจุบัน การเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้ามาอยู่กับระหว่างอยู่ในทัณฑสถาน สวัสดิการ การใช้สารเสพติด มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิงในทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



4. สรุป

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทัศนสถานหญิง พิษณุโลก และกรมราชทัณฑ์ควรวางแผนการพัฒนา เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง เช่น การดูแลสุขภาพร่างกาย การดูแลด้านสุขภาพจิต การพัฒนาระบบดูแลติดตามผู้ต้องขังหญิงหลังพ้นโทษ และอาชีพเพิ่มเติมในด้านของการฝึกอาชีพของทัศนสถานหญิงให้เป็นที่ต้องการของบุคคลภายนอก เช่น การทำเล็บเจล ก่อให้เกิดอาชีพที่สร้างรายได้ และเป็นที่ต้องการของสังคมในปัจจุบัน

คำสำคัญ : ปัจจัย, ผู้ต้องขังหญิง, คุณภาพชีวิต, ทัศนสถานหญิง



PP05

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

นิศาชล อนุสัย¹ กชพรรณ ศรีสมยา¹ วิชชุดา ลม้ายจำปา¹ โยธกานต์ วงศ์ศรีแก้ว¹ อีรดา จันทร์เขียว¹

¹โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ยังคงเป็นปัญหา สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง ที่ต้องร่วมมือกันแก้ไขและจัดการให้เหมาะสม เนื่องจาก แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อที่ผ่านมายังดำเนินการได้ไม่ ครบคลุมและมีมาตรฐานมากนัก ทำให้มูลฝอยติดเชื้อ จำนวนไม่น้อยถูกทิ้งปะปนไปกับมูลฝอยทั่วไป (กรมอนามัย, 2546) ในปี 2564 ประเทศไทยมีมูลฝอย ติดเชื้อจำนวน 90,009.23 ตัน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ซึ่งมีจำนวน 47,962 ตัน คิดเป็นร้อยละ 87 โดยเกิด จากสถานพยาบาล ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-2019) ส่งผลให้มีมูลฝอยติดเชื้อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะมูลฝอยติด เชื้อที่เกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งมูลฝอยติดเชื้อส่วนหนึ่งจะถูก นำไปฝากให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยกำจัด

จากการศึกษาสถานการณ์ปริมาณมูลฝอยติด เชื้อของสถานพยาบาล 11 แห่ง เป็นโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 10 แห่ง พบว่า มีอัตราการเกิดมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 115.40 กิโลกรัม/วัน ในด้านความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับ มูลฝอยติดเชื้อ จากการศึกษาพบว่า ความเสี่ยงต่อ สุขภาพ ได้แก่ การบาดเจ็บจากเข็มและสิ่งมีคมต่าง ๆ ทำให้เกิดบาดแผลเปิด ทำให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายได้ ง่ายขึ้น หรืออาจอยู่ในรูปแบบฝุ่นละอองในอากาศที่เข้า สู่ร่างกายได้ทางระบบทางเดินหายใจ จากความสำคัญ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาจากการจัดการมูลฝอยติด

เชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอ เขมราฐ และโรงพยาบาลเขมราฐ อ.เขมราฐ จ.อุบลราชธานี เนื่องจากมีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย จำนวน 400 – 650 กิโลกรัม สำหรับการกำจัดมูลฝอย ติดเชื้อโดยให้เทศบาลวารินชำราบ มารับสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันพฤหัสบดี ผลจากการศึกษาดังกล่าว เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. เขตพื้นที่อำเภอเขมราฐในปี 2567 รวมถึง ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเขมราฐและ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เป็นองค์ประกอบใน การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตาม หลักสุขาภิบาล

2. วิธีการศึกษา

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ การจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. เขตพื้นที่อำเภอ เขมราฐในปี 2567 รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล อำเภอเขมราฐและนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปใช้เป็นองค์ประกอบในการดำเนินการจัดการมูล ฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ศึกษาได้แก่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเขมราฐ จำนวน 10 แห่ง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม- พฤษภาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

แบบสำรวจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับ รพ.สต.
การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

วิธีการศึกษา

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเขมราฐ 2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเขมราฐ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ ผู้อำนวยการ รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสำรวจการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับ รพ.สต. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล : ผู้วิจัยแนะนำตัวเองก่อนการเก็บข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และแจ้งผู้ให้ข้อมูลหากว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ยินดียิ่งจะให้สัมภาษณ์สามารถที่จะปฏิเสธระหว่างการสัมภาษณ์ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลผู้ให้ข้อมูล

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 0.82 กิโลกรัมต่อแห่งต่อวัน เป็นมูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุไม่มีคม ร้อยละ 84.85 รพ.สต.ทุกแห่งมีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อออกจากมูลฝอยทั่วไป และคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อประเภท วัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม แห่ล้างกำเนิด มีภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อบรรจุตามมาตรฐานตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. 2545 การรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจัดเก็บใส่ถุงแดงปิดปากถุงมิดชิดทุกครั้งแล้วนำไปใส่ภาชนะทึบที่มีฝาปิดรวบรวมไว้ที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อเพื่อ

รอการจัดเก็บโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเขมราฐเข้าเก็บสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทุกวันอังคาร ด้วยรถตู้ทึบ สำหรับที่พักรวมภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. มีที่พักรวมเฉพาะ ต่างหากแยกออกมานอกอาคาร ร้อยละ 100 การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พบว่าสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 98.2

4. สรุป

การศึกษาเรื่อง “การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี” มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเขมราฐ และเพื่อศึกษาการดำเนินงานจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอเขมราฐ สรุปผลการศึกษา ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อของ รพ.สต. ในแต่ละวันเฉลี่ยอยู่ที่ 0.5 – 5 กิโลกรัม มีบางแห่งที่มีปริมาณมากกว่า 5 กิโลกรัมต่อวัน ชนิดของมูลฝอยติดเชื้อที่พบมากที่สุด คือ เข็มฉีดยา ถุงมือ สำลีเช็ดแผล ไชลิ่ง และก้อน แห่ล้างกำเนิดมาจาก 2 กิจกรรมหลักคือ การให้บริการที่ รพ.สต.และการออกเยี่ยม/ให้บริการในชุมชน

การดำเนินการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้นเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขว่าด้วยการขนและการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อในท้องที่เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2558



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ข้อเสนอแนะ การการเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อจากแหล่งกำเนิดอื่น ๆ เช่น คลินิก สถานพยาบาล บ้านผู้ป่วยติดเตียง ควรเก็บให้มีความครอบคลุมมากขึ้น และวางแผนควบคุมกำกับจัดการมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎหมายรวมถึงระบบเอกสารติดตามประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานเอกชนที่ขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดให้เป็นไปตามมาตรฐาน

คำสำคัญ : มูลฝอยติดเชื้อ, การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



PP06

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ
จากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม

รวรรณ พงษ์ประเสริฐ¹ ประทุม สีดาจิตต์¹

¹กรมอนามัย

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ พีเอ็ม2.5 (PM2.5) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้มลพิษทางอากาศเป็น 1 ใน 5 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยฝุ่น PM2.5 ได้ถูกกำหนดเป็นวาระแห่งชาติ เนื่องจากผลกระทบต่อมิติสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ โดยเฉพาะประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ ผู้ที่มีโรคหัวใจ และโรคระบบทางเดินหายใจ โดยหนึ่งในมาตรการสำคัญเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนที่มีประสิทธิภาพ คือ การสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy) เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลและป้องกันตนเองจากปัญหาฝุ่น PM2.5 ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยเฉพาะในพื้นที่ที่รัฐบาลกำหนดให้เป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งจังหวัดนครพนมถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษระยะที่ 2 โดยเป็นศูนย์กลางการขนส่งและโลจิสติกส์ ส่งผลให้ความเป็นเมืองขยายตัวมากขึ้น อาจนำมาซึ่งปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะมลพิษอากาศจากฝุ่น PM_{2.5} และจากผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดนครพนมที่ผ่านมาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสืบค้นข้อมูล และ

ด้านการตรวจสอบข้อมูล การเลือกใช้ข้อมูลที่ต้องการน้อยที่สุด ผู้วิจัย จึงเล็งเห็นความสำคัญต่อการพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม ซึ่งถือเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่รับรู้สภาพปัญหาในพื้นที่อย่างถ่องแท้ ให้สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลและกลั่นกรองข้อมูลเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจดำเนินการสื่อสารและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาเครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 และทดลองใช้เครื่องมือ ซึ่งมีค่า Cronbach Alpha Coefficient อยู่ในช่วง 0.922 - 0.976 จากนั้นทำการออกแบบโปรแกรม โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงโปรแกรมสร้างความรอบรู้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า Alpha เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.80 ซึ่งคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากการประมาณค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยที่ผ่านมาที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G power 3.1.9.4 ได้กลุ่มตัวอย่าง 46 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน จากนั้นทำการประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน paired sample t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง และใช้สถิติ Independent sample t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการศึกษา ระหว่างกันยายน 2564 - เมษายน 2565 การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย (รหัส 491/2564) โดยมีขั้นตอนการศึกษาวิจัย

3. ผลการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ถูกออกแบบและพัฒนาขึ้นเพื่อให้

อสม. สามารถเข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบข้อมูล และนำไปใช้ตัดสินใจในการดูแลป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ที่ถูกต้องและเหมาะสม ประกอบด้วย 4 module คือ Module 1 “มาสืบค้นข้อมูลกัน” (การเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม) Module 2 “เรียนรู้และเข้าใจฝุ่น PM2.5” (การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม) Module 3 “ตรวจสอบหันทกภัยฝุ่น” (การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม) และ Module 4 “สื่อสารนำทางสุขภาพ” (การตัดสินใจเพื่อป้องกันสุขภาพ) โดยแต่ละ module กำหนดแผนกิจกรรม เป้าหมาย สารการเรียนรู้ วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม และวิธีการวัดประสิทธิผลของโปรแกรม สำหรับผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.0 และ ร้อยละ 80.0 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 52.0 และ ร้อยละ 40.0 ตามลำดับ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 56.0 กลุ่มควบคุมมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 64.0 สำหรับระยะเวลาการอาศัยอยู่ในชุมชนพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอาศัยอยู่ในชุมชนมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 92.0 และ 80.0 ตามลำดับ ในส่วนของข้อมูลประสบการณ์การเป็นอสม.พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 52.0 กลุ่มควบคุมมีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.0 สำหรับข้อมูลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมสำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.0 และ 40.0 ตามลำดับ สำหรับผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 พบว่า ก่อนเริ่ม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การทดลองโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ เท่ากับ 45.76 (S.D.= 6.653) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.80 (S.D.= 14.355) สำหรับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่น PM_{2.5} พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.04 (S.D.= 1.369) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 (S.D.= 1.200) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่าก่อนการทดลองโปรแกรม กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรอบรู้และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่น PM_{2.5} ไม่แตกต่างกัน และพบว่าภายหลังการทดลองโปรแกรม กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้เท่ากับ 48.16 (S.D.= 3.448) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 54.48 (S.D.= 8.713) และสำหรับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่น PM_{2.5} พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (S.D.= 1.215) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.48 (S.D.= 1.005) เมื่อนำไปทดสอบทางสถิติ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากฝุ่น PM_{2.5} สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับความรู้ตามปกติทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. สรุป

จากการทดสอบประสิทธิผลโปรแกรม พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM_{2.5} และความรู้ในการป้องกันตนเองจาก PM_{2.5} สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เป็นผลจากกิจกรรมตามโปรแกรมที่

ช่วยพัฒนาทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมในการสื่อสารทางสุขภาพ และเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านการคิดวิเคราะห์และฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูลและกลั่นกรองข้อมูล เพื่อนำไปใช้ตัดสินใจดำเนินการสื่อสารและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM_{2.5} ได้ถูกต้อง ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมนี้ ไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM_{2.5} ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือประชาชนในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษหรือพื้นที่เสี่ยงมลพิษอากาศ เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน ส่งผลให้อสม. สามารถดูแลให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนให้มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM_{2.5} อันจะเป็นประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชน อันเป็นการลดความเสี่ยง ลดผลกระทบ ลดโรคและการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากฝุ่น PM_{2.5} อย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, PM_{2.5}, โปรแกรมสร้างความรอบรู้, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP07

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดแลคซิกของช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

จันจิรา ขวตศรี¹ ภัทรภรณ์ เต็งโรจน์นภาพร²

¹รพ.สต.บ้านหนองแวง สสจ.บุรีรัมย์ และ ²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

โรคฟันผุเป็นโรคในช่องปากที่แพร่หลายโลกหนึ่งของผู้ป่วยทั่วโลกวัยเด็กจะมีโอกาสเป็นโรคนี้ได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่โดยผลการสำรวจในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพช่องปากการแปรงฟันตอนเช้าก่อนมาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบว่าเด็กอายุสามปีร้อยละ 86.8 และเด็กอายุห้าปีร้อยละ 89.4 แปรงฟันตอนเช้าก่อนมาโรงเรียนโดยเด็กอายุ 3 ปีร้อยละ 44.1 แปรงฟันด้วยตนเองและ 42.5 แม่หรือผู้ปกครองแปรงให้เมื่อเด็กโตขึ้นพบว่าเด็กแปรงฟันเองมากขึ้นคืออายุ 5 ปีเด็กแปรงเองถึงร้อยละ 80.4 มีเพียงร้อยละ 14.4 ที่ผู้ปกครองยังคงแปรงให้พฤติกรรมการดื่มนมทั้งในกลุ่มเด็กอายุ 3 ปี และ 5 ปี พบว่า เด็กดื่มนมจืดมากที่สุดคือร้อยละ 42 และ 44.5 ตามลำดับ รองลงมาคือนมรสหวานและรสเปรี้ยวโดยข้อมูลทั้งสองกลุ่มอายุมีรูปแบบเหมือนกันในทุกเขตทุกภาคเด็กอายุสามปีร้อยละ 39.5 ใช้ขวดนมเมื่ออยู่ที่บ้านและยังมีเด็กอายุ 5 ปี อีกร้อยละ 11.9 ที่ยังคงดูดขวดนมจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 ในชุดฟันน้ำนมโรคที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บปวดและสูญเสียฟันคือโรคฟันผุซึ่งในเด็กอายุ 3 ถึง 5 ปี ที่ใช้เป็นตัวแทนในการติดตามการเกิดโรคฟันผุในฟันน้ำนมพบว่าเด็กอายุสามปีมีความชุกของฟันร้อยละ 52.9 ทั้งนี้ฟันผุส่วนใหญ่ที่ไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 52 โรคฟันผุเป็นโรคที่มีการดำเนินไปอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องถ้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่แรก

โรคจะลุกลามต่อไปทำให้มีขั้นตอนการรักษายุ่งยาก มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหารพัฒนาการของชากรรไกร ดังนั้นการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนจึงเป็นสิ่งควรทำตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อเพื่อเธอเพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพช่องปากที่ดีเพื่อศึกษาระดับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม พฤติกรรมของผู้ปกครอง ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

2. วิธีการศึกษา

วิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรดแลคซิกของช่องปากของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในอำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

3. ผลการศึกษา

ความรู้ของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.60 ทักษะการอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.20 การเข้าถึงสถานบริการทันตกรรม และแหล่งขายอุปกรณ์ทำความสะอาดฟันเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.80 ข้อมูลสาระความรู้ทางทันตสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ และการสนับสนุนจากสังคมของเด็กปฐมวัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.42 และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแล



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัยอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 85.90

4. สรุป

-

คำสำคัญ : เด็กปฐมวัย, พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ
ช่องปาก, แนวคิดแบบจำลองPRECEDE FRAMEWORK



PP08

แผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดผสมสารสกัดจากใบฝรั่ง

กฤติยา อานู¹ พรญาณี โพีะสูงเนิน¹ ภรณ์ทิรา จำชาติ¹ พรวรินทร์ น่ำชม¹ พีรยา รุจจนพันธุ์¹
¹โรงเรียนเมืองปานพัฒนวิทย์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ตำบลหัวเมือง จังหวัดลำปางมีการกำจัดเปลือกข้าวโพดด้วยการเผา ทำให้เกิดฝุ่นเกินมาตรฐาน ดังนั้นจึงสร้างแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดผสมสารสกัดจากใบฝรั่ง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการกรองฝุ่น PM2.5 และการยับยั้งแบคทีเรียในอากาศโดยเปรียบเทียบกับแผ่นกรองอากาศ HEPA

2. วิธีการศึกษา

สร้างแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดแล้วนำมาเคลือบด้วยสารสกัดจากใบฝรั่งที่ได้จากการสกัดด้วยเอทานอล 95% แล้ววิเคราะห์ปริมาณสารแทนนินด้วยเครื่องสเปกโทรโฟโตมิเตอร์โดยวิธี Folin's Phenol Reagent และโซเดียมคาร์บอเนต (Na₂CO₃) จากนั้นนำแผ่นกรองอากาศที่ได้มาเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพกับแผ่นกรองอากาศ HEPA โดยการทดสอบในระบบปิดที่มีการสร้างฝุ่นจากรูปขนาด 1 เซนติเมตร และใช้เครื่องวัดฝุ่น PM2.5 วัดค่าทุก ๆ 10 นาที เป็นเวลา 30 นาที ทำซ้ำ 3 ครั้ง

3. ผลการศึกษา

จากการสร้างแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดผสมสารสกัดจากใบฝรั่งที่มีสารแทนนินเข้มข้น 28.45 mg/L มีผลช่วยยับยั้งแบคทีเรียในอากาศ และจากการทดสอบประสิทธิภาพของแผ่น

กรองอากาศ HEPA ในการกรองฝุ่น PM2.5 ปริมาณ 500 µg/m³ จำนวน 3 ครั้ง พบว่า เมื่อผ่านไป 10 นาที ปริมาณฝุ่น PM2.5 ลดลงเฉลี่ยเหลือ 15 µg/m³ ส่วนแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดผสมสารสกัดจากใบฝรั่งพบว่า สามารถกรองฝุ่นที่มีขนาดใหญ่กว่า PM2.5 ได้

4. สรุป

ผลการเปรียบเทียบแผ่นกรองอากาศ 2 ชนิดพบว่า แผ่นกรองอากาศ HEPA สามารถกรองฝุ่น PM2.5 ได้ ส่วนแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยเปลือกข้าวโพดผสมสารสกัดจากใบฝรั่งสามารถกรองฝุ่นที่มีขนาดใหญ่กว่า PM2.5 และยับยั้งแบคทีเรียได้

คำสำคัญ : แผ่นกรองอากาศ, ฝุ่นควัน, เส้นใยเปลือกข้าวโพด, สารสกัดจากใบฝรั่ง, สารแทนนิน



เครื่องกรองอากาศ ด้วยระบบ ESP และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพด

ศิลาภรณ์ แก้วศรี¹ สุทธิยศ ตา ภัทรเสถียรถาวร¹

¹โรงเรียนแม่สายประสิทธิ์ศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหาฝุ่นควันในอำเภอแม่สายเกิดจากไฟป่า การเผาวัสดุเหลือทิ้งทางการเกษตรไม่สามารถแก้ไข ปัญหาที่ต้นเหตุได้ผู้จัดทำจึงสร้างเครื่องกรองอากาศ ด้วยระบบ ESP และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพด เพื่อดักจับและกรองฝุ่นจากอากาศทำให้ได้ อากาศที่บริสุทธิ์

2. วิธีการศึกษา

ศึกษาวิธีการสร้างเครื่องกรองอากาศด้วย ระบบ ESP (Electrostatic Precipitators) เพื่อดักจับ ฝุ่นแบบไฟฟ้าสถิตย์และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใย ต้นข้าวโพด ทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องกรอง อากาศด้วยระบบ ESP และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใย ต้นข้าวโพดในการลดฝุ่นควันในห้องปฏิบัติการระบบ ปิดบังที่กผลจากห้องปฏิบัติการวิเคราะห์เปรียบเทียบ อนุภาคขนาดต่าง ๆ โดยใช้และไม่ใช้เครื่องกรองอากาศ ด้วยระบบ ESP และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้น ข้าวโพดศึกษาการย่อยสลายของแผ่นกรองอากาศจาก เส้นใยต้นข้าวโพด เปรียบเทียบกับวัสดุตัวกรอง HEPA Filter ที่ผลิตมาจากเส้นใยไฟเบอร์กลาสตามห้องตลาด

3. ผลการศึกษา

ได้ เครื่องกรองอากาศด้วยระบบ ESP (Electrostatic Precipitators) และแผ่นกรองอากาศ จากเส้นใยต้นข้าวโพดที่สามารถกรองฝุ่นละอองใน

อากาศทำให้อากาศในห้องบริสุทธิ์ได้จริงประสิทธิภาพ การกรองอนุภาคขนาดต่าง ๆ ด้วยแผ่นกรองอากาศ จากเส้นใยต้นข้าวโพดทำให้อากาศภายในห้องมีปริมาณ อนุภาคแต่ละขนาดลดน้อยลงร้อยละ 57.14 ประสิทธิภาพ การกรองอนุภาคขนาดต่าง ๆ ด้วยเครื่องกรองอากาศ ด้วยระบบ ESP (Electrostatic Precipitators) และ แผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพดทำให้อากาศ ภายในห้องมีปริมาณอนุภาคแต่ละขนาดลดน้อยลง ร้อยละ 29.82 แผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพด สามารถย่อยสลายได้ในธรรมชาติที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

4. สรุป

ได้เครื่องกรองอากาศที่สามารถใช้ได้จริงด้วย ระบบ ESP และแผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพด ที่มีประสิทธิภาพในการลดฝุ่นควันและแผ่นกรอง อากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพดสามารถย่อยสลายได้ ดีกว่าวัสดุตัวกรอง HEPA Filter ตามห้องตลาดที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : แผ่นกรองอากาศจากเส้นใยต้นข้าวโพด, เครื่องกรองอากาศด้วยระบบ ESP



PP10

นวัตกรรมมุ้งลวดปกติจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าว

ธนาศร สิงห์คำโม¹ ชลธิชา ใจแปง¹ ณชพล คำเมือง¹ กุลจิรา บุญพันตา¹ มยุรี มูลสวัสดิ์¹

¹โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย เชียงราย

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ฤดูแล้งมีการเผาฟางข้าวเป็นจำนวนมากสร้างฝุ่นที่สามารถเข้าสู่บ้านได้แม้ปิดหน้าต่างอย่างมิดชิด เราจึงพัฒนานวัตกรรมกรองฝุ่น มุ้งลวดจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างนวัตกรรม เพื่อศึกษาวิธีการทำเส้นใยนาโนเซลลูโลสจากฟางข้าว และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพการกรองฝุ่นของเส้นใยนาโนเซลลูโลสกับแผ่นกรอง hepa

2. วิธีการศึกษา

เตรียมฟางข้าวโดยการนำฟางข้าวล้างด้วยน้ำต้มเดือดและนำมากำจัดลิกนินและฟอกขาวด้วย Sodium Hydroxide (NaOH) และ Hydrogen Peroxide (H₂O₂) แล้วปรับ pH เป็นกลางจากนั้นนำมาทำเป็นพอลิเมอร์ด้วยการนำฟางข้าวบดละเอียดเติมด้วย Isopropyl alcohol (C₃H₈O), Sodium Hydroxide (NaOH) และ Chloroacetic acid (ClCH₂COOH) และล้างด้วย Acetic Acid(CH₃COOH) จากนั้นนำมาละลายน้ำและผสมด้วยสารละลายโคโตนแล้วขึ้นโครงสร้างด้วยเทคนิค Electrospun และปรับขนาดตามสถานที่ในการทดลอง แล้วทดสอบความสามารถในการกรองด้วย Fiber Quality Analyzer, ลักษณะเส้นใยด้วย SEM และทดสอบแรงดึงและแรงกด

3. ผลการศึกษา

ในงานวิจัยครั้งนี้ ทางผู้จัดทำใช้วิธีการคาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลสจากเปลือกข้าวโพดมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนา มุ้งลวดปกติจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าวที่มีประสิทธิภาพสูง (Tikhamporn Chansuk, 2019) และเมื่อได้ปฏิกิริยา carboxymethylation แล้วจะเกิดปฏิกิริยาข้างเคียงระหว่าง NaOH กับ C₂H₃ClO₂ เกิดปฏิกิริยาเป็น Sodium glycolate (C₂H₃NaO₃) เพิ่มมากขึ้น

สมการ



จึงได้ผลดังนี้

- นวัตกรรมมุ้งลวดปกติจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าว มีความแข็งแรงสูง ทนทานต่อความชื้น และโปร่งแสง
- คาร์บอกซีเมทิลเซลลูโลสจากฟางข้าว ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการกันฝุ่นละออง PM_{2.5} ของมุ้งลวด
- นวัตกรรมมุ้งลวดปกติจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าว เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สามารถย่อยสลายได้ทางชีวภาพ



4. สรุป

นวัตกรรมมุ้งลวดปกติจากเส้นใยนาโนเซลลูโลสฟางข้าว ใช้วิธีการคาร์บอกซิเมทิลเซลลูโลสจากเปลือกข้าวโพดที่มีประสิทธิภาพสูง (Tikhamporn Chansuk, 2019) มาประยุกต์ใช้กับนวัตกรรมมุ้งลวดเป็นวัสดุทางเลือกใหม่สำหรับมุ้งลวดแบบดั้งเดิม และมุ้งลวดชนิดนี้มีคุณสมบัติที่ดี ทนทาน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ : ฝุ่นละออง PM2.5, เส้นใยนาโนเซลลูโลส, ฟางข้าว, มุ้งลวด, สุขภาพ



PP11

การศึกษาประสิทธิภาพการกรองของกระดาษกรองชาและกาแฟที่ทำจากวัสดุเศษเหลือจากข้าวโพด
ชัยวัฒน์ เกรียงชุตินา¹ เฉลิมพร เตชะพะโลกุล¹ ศักดิ์ดา นันต๊ะ¹ ปรางทิพย์ ไชยนาม¹ วณิชญาพร อินใจ¹
¹สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

วัสดุเศษเหลือจากข้าวโพดสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์จึงสนใจพัฒนากระดาษกรองจากวัสดุเศษเหลือจากข้าวโพดสำหรับกาแฟดริปและชาที่สามารถทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพในการกรองที่ดีรวมทั้งสามารถดูดซับไขมันที่เกิดจากน้ำมันกาแฟได้

2. วิธีการศึกษา

ตัดใบข้าวโพดหลังพ่นยาฆ่าแมลงไม่ต่ำกว่า 15 วัน ตากแห้ง 2-3 วัน 100 กรัมต้มด้วยสารละลาย NaOH 10% w/v ปรับ pH เป็นกลาง ฟอกสีด้วยสารละลาย NaOCl 6% w/w ล้างด้วยน้ำจากนั้นนำเยื่อข้าวโพดอัตราส่วน 10 กรัมต่อน้ำ 1 ลิตรเติมสารส้ม 5% w/v ซึ่งรูปเส้นใยด้วยการช้อนโดยใช้ตะแกรงนำไปทดสอบความทนต่อแรงดึงของกระดาษด้วยเครื่องชั่งสปริง ทดสอบความสามารถในการดูดซับไขมัน วัดขนาดรูพรุนโดยเทคนิค SEM และหาปริมาณโลหะหนัก Cd, Pb, As และ Hg และ Atrazine

3. ผลการศึกษา

กระดาษกรองจากเยื่อข้าวโพดมีความหนาเฉลี่ย 0.22 mm รัศมี 8.25 cm น้ำหนักเฉลี่ย 18.78 g/m² มีความทนต่อแรงดึงเฉลี่ย 4.0 N มีความสามารถดูดซับไขมัน 3.10 cm/min เมื่อนำไปวิเคราะห์พื้นผิวด้วยวิธี SEM พบว่า กระดาษกรองที่ผ่านการเติมสารส้มมีพื้นผิวด้านข้างเรียบ มีรูพรุน และมีการซ้อนทับกันของเส้นใยที่หนาแน่นกว่าตัวอย่างที่ไม่ได้เติมสารส้ม ผลการ

ตรวจหาโลหะหนักและสารเคมีวัชพืชอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และมีอัตราการกรองกาแฟ 1.3 นาทีต่อกาแฟ 10 กรัม

4. สรุป

กระดาษกรองกาแฟและชาสามารถกรองกาแฟได้ดี มีอัตราการไหลผ่านของกาแฟเทียบเท่ากับกระดาษกรองทางการค้าและกรองไขมันจากกาแฟได้ไม่พบการปนเปื้อนของโลหะหนักและยาฆ่าแมลงกาแฟที่กรองได้มีรสชาติและกลิ่นคงเดิม

คำสำคัญ : กระดาษกรองชาและกาแฟ, วัสดุเหลือจากข้าวโพด, น้ำมันกาแฟ, โลหะหนัก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP12

การพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมหมวกกรองฝุ่นพิษ PM2.5 เพื่อเอื้อต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

ภัทรธิดา สุยะเหล็ก¹ นานาภัทร วิญญา¹ ชัชพล ประยูรไทย¹ วณิดา มังคลาต¹ บุญณดา ยอดแก้ว¹

¹โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหาฝุ่นพิษ PM2.5 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว การให้บริการด้านสาธารณสุขยังต้องการอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน งานวิจัยนี้จึงคิดค้นนวัตกรรมหมวกกรองฝุ่นที่สามารถเติมอากาศดีเข้าไปภายในหมวกสำหรับผู้ทำกิจกรรมกลางแจ้ง

2. วิธีการศึกษา

วัดขนาดของหมวกและผ้าฝ้ายให้พอดีกันเจาะบริเวณด้านหน้าตัวหมวกเพื่อใส่พัดลม ติดผ้าเข้ากับหมวกและติดพัดลมดูดอากาศบริเวณด้านหน้าของหมวกที่เจาะไว้แล้ว นำแผ่นกรองทั้ง 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นกรองหยาด ชั้น Pre filter และชั้น HEPA ใส่บริเวณด้านนอกของตัวพัดลม และติดตั้งระบบไฟฟ้า ทำการทดสอบประสิทธิภาพของหมวก ด้วยเครื่องมือ xiaomi youpin haptime home PM2.5 detector โดยศึกษาการวัดประสิทธิภาพของชั้นกรอง 3 ชั้น 2 ชั้น 1 ชั้น และไม่มีชั้นกรอง

3. ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพพวัตกรรม โดยการวัดปริมาณค่าฝุ่น PM2.5 โดยจำลองฝุ่นควัน จากควันธูปและจับเวลา 90 วินาที แล้ววัดระดับค่าฝุ่น ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) ที่สภาวะต่าง ๆ ที่ระดับค่าฝุ่นเริ่มต้น $900 \mu\text{g}/\text{m}^3$ พบว่า การศึกษาจำนวนชั้นระบบกรอง 0, 1, 2

และ 3 ชั้น พบว่า เมื่อกรองด้วยระบบกรอง 3 ชั้น มีประสิทธิภาพการกรองดีที่สุทธ้อยละ 69.44 จากนั้นศึกษาขนาดพัดลมที่ ขนาด 7×7 และ 12×12 cm ที่กำลังไฟเท่ากัน พบว่าพัดลมขนาด 7×7 cm มีประสิทธิภาพการกรองดีที่สุทธ้อยละ 75.49 และศึกษาความเร็วลมที่ 16.57, 8.45 และ 4.5 km/hr พบว่าที่ความเร็วลม 16.57 km/hr มีประสิทธิภาพการกรองดีที่สุทธ้อยละ 80.40 ดังนั้น หมวกกรองฝุ่นสามารถสร้างอากาศดีภายในหมวกและกรองค่าฝุ่น PM2.5 ได้จริง ที่ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้เท่ากับ 4.01

4. สรุป

จากการทดสอบประสิทธิภาพของพวัตกรรมหมวกกรองฝุ่นตัวต้นแบบ พบว่าปริมาณของค่าฝุ่น PM2.5 ภายในหมวกมีค่าน้อยกว่าปริมาณของค่าฝุ่น PM2.5 ภายนอกหมวก จึงสามารถสรุปได้ว่าพวัตกรรมต้นแบบนี้มีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่น PM2.5 ได้จริง

คำสำคัญ : หมวกกรองฝุ่น, ฝุ่นควัน, ฝุ่นPM2.5, มลพิษทางอากาศ



PP13

การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพของคลื่นเสียงในการดับไฟเพื่อใช้ในการจัดการอัคคีภัย

รินทร์วี วงศ์แก้ว¹ กรภัทร์ เพ็งหิรัญ¹ ฐานิญา กองใส¹ ปิติณัฐ บุญวรรณ์¹

¹โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหาไฟป่าส่งผลกระทบต่อร้ายแรง นักดับเพลิงต้องแบกน้ำอย่างยากลำบากไปยังจุดเพลิงไหม้ ผู้จัดจึงมีการพัฒนาแนวคิดโดยใช้คลื่นเสียงดับไฟ วัตถุประสงค์เพื่อหาความถี่ที่เหมาะสม ช่วยลดมลพิษและเพิ่มความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ในการดับไฟ

2. วิธีการศึกษา

ออกแบบตัวต้นแบบซึ่งประกอบด้วยสองส่วน ได้แก่ ตัวกำเนิดคลื่นความถี่ และตัวปล่อยคลื่นความถี่ เพื่อหาความถี่ที่เหมาะสมในการดับไฟ ทดลองโดยจุดเทียน 3 เล่มในตำแหน่งที่กำหนด แล้วเปิดเครื่องที่ความถี่ ระหว่าง 10Hz ถึง 200Hz เป่าเทียนเป็นระยะเวลา 10 วินาที ทำการทดลองซ้ำ 5 รอบต่อความถี่ แล้วบันทึกผล โดยมีตัวแปรต้นคือ ระดับความถี่ ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพในการดับไฟ ตัวแปรควบคุมคือ จำนวนเทียน สถานที่ ระยะเวลาในการปล่อยคลื่น และระยะห่างระหว่างเทียนกับจุดปล่อยคลื่น

3. ผลการศึกษา

การวิจัยนี้ได้ออกแบบและทดลองระบบดับไฟด้วยคลื่นเสียงซึ่งประกอบด้วยสององค์ประกอบหลัก ได้แก่ ตัวกำเนิดคลื่นเสียงและตัวปล่อยคลื่นเสียง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความถี่ที่เหมาะสมที่สุดในการดับไฟ ในการศึกษาใช้เทียนจำนวน 3 เล่มในการทดลองและวัดผล โดยจากการทดสอบพบว่าความถี่ 30 Hz เป็นความถี่ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดับไฟ

โดยสามารถดับเทียนได้ทั้งหมด 3 เล่มถึง 100% ในระยะเวลา 10 วินาที และในส่วนความถี่อื่น ๆ ที่ทดลองพบว่าในระดับความถี่ 20 Hz ไม่สามารถดับเทียนได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าความถี่ 30 Hz โดยความถี่ 20 Hz สามารถดับเทียนได้เพียงบางส่วน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมหรือการเปลี่ยนแปลงปัจจัยบางประการ

4. สรุป

ตัวต้นแบบเครื่องดับเพลิงจากคลื่นเสียงสามารถใช้งานได้จริง โดยเมื่อทดลองหาค่าความถี่ที่เหมาะสมสำหรับการดับไฟ พบว่าความถี่ในระดับ 30 เฮิร์ตซ์เป็นค่าความถี่ที่เหมาะสมที่สุดในการดับเทียน

คำสำคัญ : เครื่องดับเพลิง, คลื่นเสียง, นักดับเพลิง, ไฟ, ไฟป่า



**ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง
องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.)**

Somruk Kongchai¹ Soisuda Kasornthong¹ Chaweewan Boonsuya¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

รถโดยสารประจำทางจัดเป็นหนึ่งในสาธารณูปโภคขั้นพื้นฐานสำคัญที่รัฐได้จัดสรรให้บริการแก่ประชาชนเพื่ออำนวยความสะดวกในการเดินทาง และเป็นส่วนหนึ่งในกลไกการพัฒนาโครงข่ายการจราจรและขนส่งผู้โดยสาร เมื่อเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานครมีระบบขนส่งมวลชนที่เหมาะสมและมีคุณภาพ รองรับให้การเดินทางของประชาชน จะช่วยให้แนวโน้มความต้องการใช้รถยนต์ส่วนบุคคลจะลดลง ช่วยบรรเทาปริมาณการจราจร ปัญหามลพิษทางอากาศจากท่อไอเสีย และลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนลงได้อย่างสัมพันธ์กัน ในการวางแผนการพัฒนาการให้บริการปัจจุบันมีผู้ใช้บริการรถโดยสารองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ประมาณ 733,063 คนต่อวัน (การให้บริการรถโดยสารประจำทางของเมืองใหญ่หลายเมือง มุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการจัดการรูปแบบการบริการให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมเส้นทางการเดินทางตามการขยายตัวของเมืองและการกระจายตัวของประชากร และการจัดให้มีบุคลากรผู้ให้บริการที่ดี ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้โดยสาร การจะผลิตบริการรถโดยสารประจำทางที่มีคุณภาพ สะดวก และปลอดภัย จึงต้องอาศัยความเข้าใจในงานบริการรถโดยสาร และการปฏิบัติตามข้อกำหนดในการทำงานอย่างเหมาะสมของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกตำแหน่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานขับรถโดยสารในฐานะบุคลากรหลักในการเดินทาง (ซึ่งการที่พนักงานขับรถโดยสารมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีผลต่อการ

ทำงานของพนักงานขับรถจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการขับขี่และการให้บริการแก่ผู้โดยสารแก่พนักงานได้ (ซึ่งมีหลายปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. (Maojaeng & Rachatapibun, 2015; Chari et al, 2021; Hanumegowda & Gnanasekaran, 2022; Madbinhead, 2022 ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวกับกลุ่มพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ

ด้วยเหตุที่แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานมีจำนวนมาก และให้ความสำคัญกับบริบทที่แตกต่างกันออกไป จึงทำให้มีการพัฒนาเครื่องมือคุณภาพชีวิตการทำงานที่หลากหลาย เนื่องจากเครื่องมือวิจัยถือว่าเป็นส่วนสำคัญของงานวิจัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องใช้ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำวิเคราะห์หาคำตอบ หรือทดสอบสมมติฐาน ซึ่งการจะรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องจำเป็นต้องเลือกเครื่องมือวัดที่มีความเหมาะสม และมีความเชื่อถือได้ (Bruns & Grove, 2005; ซึ่งจากงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ได้แก่ การควบคุมในที่ทำงาน ความผูกพันของพนักงาน ความเป็นอยู่โดยทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัว ความพึงพอใจในงาน ความเครียดในที่ทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน และอื่น ๆ (Luevipasakul & Chinatangul; Chari et al,2021)



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ในการนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ซึ่งมีจำนวน 4,648 คน ด้วยการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยอาศัยแบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยรวบรวมข้อมูลจากพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่ปฏิบัติในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือจากแบบทดสอบคุณภาพชีวิตในการทำงาน (Quality of Working Life: QOWL) ของ Chari et al, (2021) ที่ได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทย (ผู้วิจัยคาดหวังว่าผลจากการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ได้ในอนาคต

บทความวิจัยนี้นำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณของปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) จากการเปรียบเทียบปัจจัยทางเศรษฐกิจและความคิดเห็นของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานขององค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) หรือหน่วยงานที่มีลักษณะการให้บริการคล้ายกัน รวมถึงเป็นฐานข้อมูลการวิจัยต่อไป

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. (2) เพื่อศึกษาปัจจัยทางเศรษฐกิจของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน และ (3) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงจิตที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงาน

ของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. โดยที่การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ (2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Independent t-test, One-way ANOVA และ Multiple Regression วิธี Enter ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

2. วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณพื้นที่วิจัยคือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในเขตการเดินรถที่ 1-8 ระยะเวลาทำการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ – เดือนเมษายน พ.ศ. 2567 ประชากร คือ พนักงานองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) จำนวน 4,648 คน (Bangkok Mass Transit Authority, 2022) กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ที่มีอายุงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 570 คน การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณแบบทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของ Taro Yamane ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่อาศัยความน่าจะเป็น (Non – Probability Sampling) ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) (Wanichbancha, 2017)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเนื้อหา (Content Validity) และมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 9.26 (Cronbach's Alpha) แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (1) คำถามคัดกรอง (2) ข้อมูลทั่วไปทางประชากรศาสตร์และปัจจัยทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส อายุ อายุงาน รายได้ต่อเดือน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ลักษณะการจ้างงาน จำนวนชั่วโมงการทำงานใน 1 วัน จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์ สภาพความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และการประกอบอาชีพเสริม มีมาตรวัดแบบ Nominal Scale, Ordinal Scale และ Ratio Scale และ (3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตการทำงานฉบับแปลภาษาไทยเวอร์ชัน 2 (Thai WRQLS-2) จำนวน 32 ข้อ มีมาตรวัดแบบ Interval Scale นำข้อมูลเชิงปริมาณมาวิเคราะห์ด้วย (1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ (2) สถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย สถิติ Independent t-test สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปร 2 กลุ่ม สถิติ One-way ANOVA สำหรับการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่มีตัวแปรตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป (เมื่อพบความแตกต่าง จะนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีกำลังสองน้อยที่สุด (Least significant Different: LSD ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.05 ต่อไป) และใช้สถิติ Multiple Regression Analysis (MRA) วิธี Enter ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า

1. พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.26) จากปัจจัยด้วยต่อปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ด้านความผูกพันของพนักงาน (Mean = 4.17) รองลงมา ด้านความสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัว (Mean = 3.98) ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน (Mean = 3.96) ด้านความพึงพอใจในงาน (Mean = 3.91) ด้านการควบคุมในที่ทำงาน (Mean = 3.78) และด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไป (Mean = 3.69)

ตามลำดับ โดยที่มึความเห็นต่อความเครียดในที่ทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.98)

2. พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่มีภาระหนี้สินแตกต่างกันทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่มีลักษณะการจ้างงานแตกต่างกัน ทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานไม่แตกต่างกัน ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยด้านความผูกพันของพนักงานด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไป ด้านความเครียดในที่ทำงาน และด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านการควบคุมในที่ทำงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างงานและครอบครัว ด้านความพึงพอใจในงานไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

4. สรุป

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. มีคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยปัจจัยด้านความผูกพันของพนักงาน ด้านความเป็นอยู่โดยทั่วไป ด้านความเครียดในที่ทำงาน และด้านสภาพแวดล้อมการทำงานตามมาตรฐานที่ปัจจุบันใช้อยู่



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ที่มีความเพียงพอของรายได้แตกต่างกันทำให้มีคุณภาพชีวิตในการทำงานแตกต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริม ให้ความรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการรายได้ และส่งเสริมให้พนักงานประกอบอาชีพเสริมที่ไม่กระทบต่อการทำงาน หรือส่งเสริมทักษะการทำงานหลัก

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านความผูกพันของพนักงาน ด้านความเป็นอยู่ โดยทั่วไป ด้านความเครียดในที่ทำงาน และด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการ ดังนี้ (1) องค์กรขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) ควรทำการสื่อสารองค์การให้พนักงานรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเกิดความภาคภูมิใจในอาชีพ (2) สนับสนุนให้พนักงานมีสภาพแวดล้อมทั่วไปการทำงานที่ราบรื่น (3) ลดความกดดันและสนับสนุนทรัพยากรให้พนักงานสามารถทำงานได้ลุล่วงในแต่ละวัน และ (4) จัดให้มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย และจัดอุปกรณ์สนับสนุนการทำงานให้เพียงพอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบปัจจัยที่สำคัญ คือ ด้านความผูกพันของพนักงาน ด้านความเป็นอยู่ โดยทั่วไป ด้านความเครียดในที่ทำงาน และด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรขนส่งมวลชนกรุงเทพ (ขสมก.) โดยควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในการทำงาน สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับปัจจัยแรงจูงใจและปัจจัยสนับสนุนที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตในการทำงานตามแนวทางของแบบ

ประเมิน Thai WRQLS-2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างคุณภาพชีวิตในการทำงานในระดับที่สูงขึ้น

คำสำคัญ : คุณภาพชีวิตในการทำงาน, พนักงานขับรถ, พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP15

การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี กรณีเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

พนิดา เจริญสุข¹ สุธิดา อุทะพันธ์¹ คุณุตม์ ทองพั้นซ์¹ อภาพร รุจิระเศรษฐ² วิธิตา พัฒนอิสรานุกุล³

¹ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

² คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์

³ ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งมีความสัมพันธ์กับการขยายสู่ความเป็นเมือง (Urbanization) โดยเฉพาะในเมืองที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวจะพบปัญหาด้านการจัดการมูลฝอย การสุขาภิบาลอาหารและน้ำ การจัดการน้ำเสีย และมลพิษทางอากาศและเสียง เป็นต้น ประเด็นตัวชี้วัดและแนวทางการวัดผลองค์รวมเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองท่องเที่ยวยังมีจำกัดและขาดแนวทางการวัดความสำเร็จเพื่อสะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรมของการพัฒนาเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีทั้งในและต่างประเทศ จาก 6 หน่วยงาน ทั้งหมด 8 ฉบับ จากนั้นวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) คัดเลือกและกำหนดองค์ประกอบ ตัวชี้วัด และเกณฑ์การวัด นำมาจัดประชุมระดมสมอง (Brainstorming) และจัดรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 3 ครั้ง เพื่อร่วมคัดเลือกตัวชี้วัดและกำหนดเกณฑ์การวัดตามมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตรวจสอบคุณภาพของตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ของเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 ผลการศึกษา ได้องค์ประกอบ ตัวชี้วัด และเกณฑ์มาตรฐาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก รวม 57 ตัวชี้วัด ได้แก่ องค์ประกอบด้านมิติสิ่งแวดล้อม มิติเศรษฐกิจ มิติสังคม และมิติสุขภาพ มี 38 ตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด 8 ตัวชี้วัด และ 6 ตัวชี้วัด ตามลำดับ แบ่งเกณฑ์การวัดออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทองแดง ระดับทอง และระดับเงิน ผลการตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดพบว่ามีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.942 โดยมีข้อเสนอแนะผลจากการศึกษาที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างนโยบายและแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาเมืองท่องเที่ยวให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตามหากจะนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับเมืองท่องเที่ยวอื่น ๆ ควรมีการศึกษาความความเหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับและสามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อขยายผลไปสู่การขับเคลื่อนในระดับประเทศต่อไป

คำสำคัญ : เมืองท่องเที่ยว, เมืองสุขภาพดี, การพัฒนาตัวชี้วัด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. บทนำ

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์สัดส่วนของประชากรโลกที่อาศัยอยู่ในเมืองเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 37 ในปี พ.ศ.2513 เป็นร้อยละ 56 ในปี พ.ศ.2563 และคาดว่าภายในปี พ.ศ.2593 จะมีประชากรโลกเกือบร้อยละ 70 อยู่ในเขตเมือง^[1] สำหรับประเทศไทย คาดว่าในปี พ.ศ. 2593 ประชากรไทยกว่าร้อยละ 73 จะกลายเป็นคนเมือง และมีประชากรเพิ่มขึ้นอีกกว่า 11 ล้านคน^[2] การขยายตัวของเมืองอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่อย่างจำกัด โดยเขตเมืองมักบริโภคทรัพยากรต่อหัวมากกว่าพื้นที่ชนบท และมีแนวโน้มสร้างขยะและมลพิษมากกว่า อีกทั้งการขยายตัวของเมืองนำไปสู่ความต้องการที่อยู่อาศัย โครงสร้างพื้นฐาน และระบบขนส่งที่เพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในเมืองท่องเที่ยว^[3] ในปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นโอกาสที่องค์การสหประชาชาติ (UN) ประกาศวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) จึงได้เปิดประเด็น "Promoting health in the SDGs" ประกอบด้วย 3 เสาหลัก ได้แก่ การบริหารแบบมีธรรมาภิบาล (Good Governance) การสร้างเมืองเพื่อสุขภาพ (Healthy City) และประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)^[4] โดยเห็นความสำคัญของบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายเมืองที่คำนึงถึงความสำคัญของสุขภาพและความเท่าเทียม ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อการเดินทางและการท่องเที่ยวในยุครูปแบบวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ที่ต้องคำนึงถึงสุขอนามัย ความสะอาดได้มาตรฐานของสถานที่ท่องเที่ยว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ท่องเที่ยวทั้งในและต่างประเทศรวมถึงประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ ประเทศไทยมีเมืองท่องเที่ยวที่สำคัญหลายแห่ง

โดยแบ่งเป็นเมืองหลัก จำนวน 22 จังหวัด และเมืองรอง จำนวน 55 จังหวัด^[5] จังหวัดชลบุรี เป็นเมืองท่องเที่ยวหลักที่มีชาวต่างชาติมาเยือนมากที่สุดเป็นอันดับสอง รองจากจังหวัดภูเก็ต โดยหาดบางแสน ตำบลแสนสุข จังหวัดชลบุรี มีนักท่องเที่ยวในปี พ.ศ. 2565 จำนวน 2.6 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 ถึง 279% ที่มีจำนวน 7.2 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกปี^[6] ในการบริหารจัดการเมืองนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนับเป็นหน่วยงานปกครองที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดรูปแบบหนึ่ง เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำและให้บริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะในท้องถิ่น ทั้งการสาธารณสุข การสุขภาพ และการสาธารณสุข เป็นต้น นอกจากนี้การสร้างเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยแก่นักท่องเที่ยวเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น โดยพบว่าดัชนีความสามารถในการแข่งขันของการเดินทางและธุรกิจท่องเที่ยว (TTCI) ของประเทศไทยยังรั้งท้ายอยู่ 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพและอนามัย (อันดับ 88) ด้านความมั่นคงปลอดภัย (อันดับ 111) และความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อม (อันดับ 130)^[7] ทั้งนี้ ประเทศไทยยังไม่มีมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ที่จะเป็นแนวทางขั้นพื้นฐานสำหรับนำไปสู่ความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยวที่คำนึงถึงการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนและนักท่องเที่ยวที่เข้ามา

การพัฒนาเมืองที่คำนึงถึงสุขภาพมีความสำคัญและเป็นส่วนช่วยให้ ผู้อยู่อาศัย ชุมชนและนักท่องเที่ยวมีความเป็นอยู่ที่ดี ด้วยการจัดการทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน การคำนึงถึงความเท่าเทียมทางสังคม ประชาชนเข้าถึงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคและสภาวะสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมลพิษและสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ เมืองที่ให้ความสำคัญกับสุขภาพ ยังสามารถดึงดูดธุรกิจนักท่องเที่ยว และผู้อยู่อาศัยใหม่ได้ อันมีส่วนช่วยให้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เกิดการเติบโตทางเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องวิจัยเพื่อพัฒนามาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีที่สามารถส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่บุคคลสามารถเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นำไปสู่ชุมชนที่เข้มแข็งและยืดหยุ่น ควบคู่กับการให้บริการที่มีคุณภาพของสถานประกอบการ อันจะเป็นแนวทางขึ้นพื้นฐานสำหรับการรองรับความยั่งยืนของแหล่งท่องเที่ยวที่คำนึงถึงการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพสร้างความมั่นใจแก่นักท่องเที่ยวว่าทุกคนจะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีความปลอดภัยด้านสุขอนามัยจากเมืองท่องเที่ยวในประเทศไทย

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาชุดตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี เจ้าหน้าที่กรมอนามัย หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม หน่วยงานด้านการท่องเที่ยว และสถาบันการศึกษาในจังหวัดชลบุรี มีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1) ทบทวนเอกสารและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Descriptive Study) ทำการทบทวนข้อมูลจากเอกสาร (Review literature) วิเคราะห์เปรียบเทียบกับคุณสมบัติเมืองท่องเที่ยวตามมาตรฐานการท่องเที่ยวสากลที่กำหนดโดยองค์การการท่องเที่ยวโลก (UN World Tourism Organization) ซึ่งได้สร้างเกณฑ์มาตรฐานการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับแหล่งท่องเที่ยว (Global Sustainable Tourism Criteria for Destination: GSTC)^[8] เมืองสุขภาพดีที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก^[9] มาตรฐาน

เมืองท่องเที่ยวสะอาดของอาเซียน (Asean Clean Tourist City Standard: ACTCS)^[10] เอกสารแนวคิดของเมืองท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน^[11] ตัวชี้วัดในการประเมินการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการท่องเที่ยว^[12] และมาตรฐานเมืองหรือแนวคิดการพัฒนาเมืองในรูปแบบอื่น ๆ ที่ดำเนินการในประเทศไทย ได้แก่ ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี^[13] เกณฑ์การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมชายหาดท่องเที่ยว^[14] คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวประเภทชายหาด^[15] และนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) และจัดระดมความเห็นผู้เชี่ยวชาญ (Brainstorming) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งจากสถาบันการศึกษา กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากวิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านมาตรฐานธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์ กรมการท่องเที่ยว กรมควบคุมมลพิษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี เทศบาลเมืองแสนสุข และหน่วยงานภายในกรมอนามัย ได้แก่ สำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สำนักโภชนาการ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาและเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาพ แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค และวิเคราะห์ให้ได้ประเด็นและรายละเอียดสำหรับการยกร่างเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การทบทวนข้อมูลจากเอกสาร ดังตาราง ที่ 1



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตารางที่ 1 รายการเอกสารที่ทำการทบทวนข้อมูล
เกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

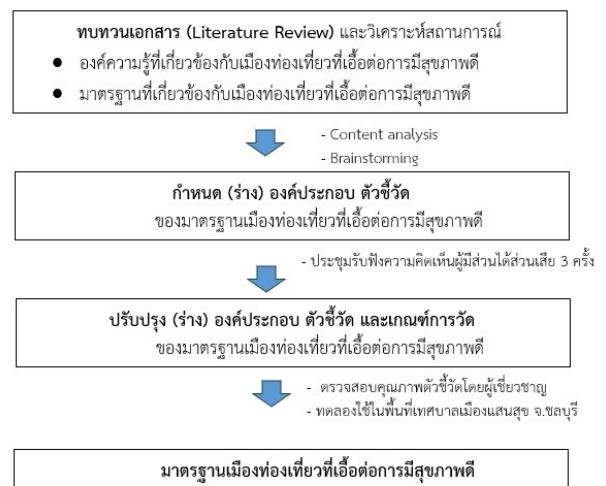
มาตรฐาน	แหล่งข้อมูล	อ้างอิง
1. มาตรฐานการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับแหล่งท่องเที่ยว (Global Sustainable Tourism Criteria for Destination : GSTC)	องค์การท่องเที่ยวโลก (UN World Tourism Organization)	[8]
2. เมืองสุขภาพดี (Healthy Cities)	องค์การอนามัยโลก	[9]
3. มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวสะอาดของอาเซียน (ASEAN Clean Tourist City Standard: ACTCS)	The association of Southeast Asian Nations (ASEAN)	[10]
4. แนวคิดของเมืองท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน	งานวิจัย	[11]
5. ตัวชี้วัดในการประเมินการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการท่องเที่ยว	งานวิจัย	[12]
6. ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	กรมอนามัย	[13]
7. เกณฑ์การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมชายหาดท่องเที่ยว	กรมควบคุมมลพิษ	[14]
8. มาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวประเภทชายหาด	กรมการท่องเที่ยว	[15]

2) การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยยกักร่างองค์ประกอบ เกณฑ์การวัด และตัวชี้วัดเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี มาจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30 คน เพื่อนำเสนอรูปแบบการพัฒนาและเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี แลกเปลี่ยนข้อมูลการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา และเพื่อให้เกิดการระดมความเห็นต่อเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาพดี กลุ่มเป้าหมายในการประชุมระดมสมอง ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา (2) ผู้แทนจากเทศบาลเมืองแสนสุข (3) ผู้แทนจากหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) ผู้แทนหน่วยงานด้านสาธารณสุข (5) ผู้แทนหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม (6) ผู้แทนหน่วยงานด้านการท่องเที่ยว และปรับปรุงเกณฑ์การวัด และตัวชี้วัดเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตามข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้ผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมจำนวน 4 ท่าน จาก 4 หน่วยงาน ตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดโดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากนั้นรวบรวมข้อมูลและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการเกณฑ์การวัด ตัวชี้วัด

เปรียบเทียบกับวัตถุประสงค์การพัฒนาเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีโดยการคำนวณหาค่า IOC

3) การนำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้ หลังจากตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแล้ว ได้คัดเลือกพื้นที่นำร่องดำเนินการในเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ด้วยวิธีการให้ประเมินตนเอง (Self-Assessment) เพื่อทราบสถานการณ์ในภาพรวมของพื้นที่ตามเกณฑ์การวัดและตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น เกิดการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) การพัฒนาและนำไปสู่การสร้างนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนและเอื้อต่อสุขภาพด้วยการบูรณาการแบบองค์รวม

4) การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการสรุปประเด็นสำคัญที่ได้ทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม การรับฟังความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการทดลองใช้ นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบพรรณาหรืออธิบายและได้ข้อสรุปที่ยอมรับร่วมกัน รายละเอียดขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ขั้นตอน วิธีการศึกษา



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

4. ผลการวิจัย

1) ผลการทบทวนเอกสารและวิเคราะห์สถานการณ์

1.1) การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านการพัฒนาเมืองจาก 6 หน่วยงานทั้งหมด 8 ฉบับ โดยการศึกษาขานานที่เกี่ยวข้องกับเมืองท่องเที่ยว และเปรียบเทียบคุณสมบัติเมืองท่องเที่ยวใน 3 มิติ คือ มิติด้านสิ่งแวดล้อม มิติด้านเศรษฐกิจ มิติด้านสังคม-สุขภาพ สรุปผลการทบทวนองค์ประกอบตัวชี้วัดมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาพดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปผลการทบทวนองค์ประกอบ ตัวชี้วัดมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาพ

มิติ/ องค์ประกอบ	จำนวน ประเด็น	จำนวน ตัวชี้วัด	ความสอดคล้องแต่ละหน่วยงาน							
			กรมอนามัย [13]	กรมควบคุมมลพิษ [14]	กรมการท่องเที่ยว [15]	WHO [9]	ASEAN [10]	GSTC [8]	Koodela et al. [11]	Purwaningih et al. [12]
สิ่งแวดล้อม	10	35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เศรษฐกิจ	5	6	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
สังคม-สุขภาพ	7	29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

1.2) ผลการประชุมระดมระดมสมอง (Brainstorming) ผู้เชี่ยวชาญภายในกรมอนามัยและสถาบันการศึกษา สามารถกำหนดองค์ประกอบของมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพเป็น 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) มิติด้านสิ่งแวดล้อม 2) มิติด้านเศรษฐกิจ 3) มิติด้านสังคม 4) มิติด้านสุขภาพ และกำหนดร่างตัวชี้วัด ในแต่ละองค์ประกอบเพื่อไปจัดรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2) ผลการกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

ผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณา ร่วมคัดเลือกตัวชี้วัดและกำหนดเกณฑ์การวัดตามมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จำนวน 3 ครั้ง มีผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครั้งละ 30 คน ได้ร่างเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

4 มิติ 18 ประเด็น 57 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มิติด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนเป็น 9 ประเด็น 38 ตัวชี้วัด 2) มิติด้านเศรษฐกิจ จำนวนเป็น 4 ประเด็น 5 ตัวชี้วัด 3) มิติด้านสังคม จำนวนเป็น 3 ประเด็น ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด และ 4) มิติด้านสุขภาพ จำนวนเป็น 2 ประเด็น 6 ตัวชี้วัด โดยมีข้อเสนอแนะ 1) การกำหนดตัวชี้วัดควรคำนึงถึงการปฏิบัติได้จริง 2) ปรับรายละเอียดตัวชี้วัดให้มีความชัดเจน สามารถวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม 3) บูรณาการร่วมกับเกณฑ์ตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบคุณภาพตัวชี้วัดด้วยการวัดความเที่ยงตรง ความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ท่าน ทั้งจากสถาบันการศึกษาและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิเคราะห์พบว่ามีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.942 โดยแบ่งการประเมินเมืองฯ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง (ผลคะแนนรวมมากกว่า 80%) ระดับเงิน (ผลคะแนนรวมมากกว่า 70%) ระดับทองแดง (ผลคะแนนรวมมากกว่า 60%)

3) ผลการทดลองใช้

นำเกณฑ์ที่ได้ไปทดลองใช้ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี โดยผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) ตามเกณฑ์ มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอยู่ในระดับเงิน มีคะแนนรวม 74% แบ่งเป็นด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 71 ด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 80 ด้านสังคม ร้อยละ 63 และด้านสุขภาพ ร้อยละ 100 และพบประเด็นที่ยังเป็นช่องว่าง (Gap) นำไปสู่การจัดทำโครงการเพื่อการยกระดับการจัดการเมืองสู่เมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การจัดการโภชนาการในสถานประกอบการอาหารและการจัดกิจกรรมส่งเสริมโภชนาการในเขตเมือง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการออกแบบเมนูอาหารเพื่อสุขภาพ การประชาสัมพันธ์สถานประกอบการอาหารเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้มีการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนาส้วมสาธารณะให้ได้มาตรฐาน การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ประเมิน และสื่อสารความเสี่ยงสุขภาพจากความร้อน และเมื่อเปรียบเทียบกับภายหลังการนำเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีไปปรับใช้พบว่าอยู่ในระดับทอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบตัวชี้วัดก่อนและหลังการดำเนินการวิจัย ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

มิติ	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ (ร้อยละ)	
		ก่อนการวิจัย (Self-Assessment)	หลังการวิจัย
สิ่งแวดล้อม	38	27 (71)	33 (86.8)
เศรษฐกิจ	5	4 (80)	5 (100)
สังคม	8	5 (63)	7 (87.5)
สุขภาพ	6	6 (100)	6 (100)
รวมทั้งสิ้น	57	42 (74)	51 (89.5)
ระดับการประเมิน		ระดับเงิน (มากกว่า 70%)	ระดับทอง (มากกว่า 80%)

มิติ	ประเด็น	ตัวชี้วัด
เศรษฐกิจ	2.1 ส่งเสริมการการใช้รถตุ๊กตุ๊ก/ผลิตภัณฑ์/สินค้า ท้องถิ่น	1. สถานประกอบการต่างๆ อุทกหนุนรถตุ๊กตุ๊ก/ท้องถิ่น
	2.2 ส่งเสริมการค้าขายสินค้าท้องถิ่น	1. ยกระดับผลิตภัณฑ์ท้องถิ่นให้มีความหลากหลาย 2. มีช่องทางจำหน่ายสินค้าที่หลากหลาย
	2.3 ธุรกิจท่องเที่ยวท้องถิ่น	1. มีรายได้จากธุรกิจจำหน่ายสินค้าและบริการท่องเที่ยว
	2.4 ความหลากหลายของกิจกรรมท่องเที่ยวในพื้นที่	1. มีการยกระดับรายได้จากการท่องเที่ยว (Value Chain) ในพื้นที่
สังคม	3.1 ความรอบรู้	1. มีการจัดการส่งเสริมทักษะความรู้ให้ประชาชนในพื้นที่
	3.2 การป้องกันและบรรเทาภัย	1. มีการควบคุมการเอาผิดผู้ประกอบการในรูปแบบต่างๆ 2. มีมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและอาชญากรรมในพื้นที่ท่องเที่ยว 3. มีการบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อนำมาปรับปรุงการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในพื้นที่
	3.3 ความปลอดภัยและความมั่นคง	4. มีหน่วยงานที่ดูแลดูแล/ความปลอดภัยให้กับนักท่องเที่ยว 5. ผู้ประกอบการและทีมงานที่ดูแลดูแลผู้สูงอายุในการช่วยเหลือผู้พิการและผู้สูงอายุ 6. มีการให้บริการ EHA6000 การจัดการเหตุฉุกเฉิน
สุขภาพ	4.1 การส่งเสริมสุขภาพ	1. มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพในเมืองท่องเที่ยว 2. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยกิจกรรมต่างๆ 3. มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ
	4.2 มาตรการป้องกันโรคติดต่อ	1. มีมาตรการป้องกันโรคติดต่อ 2. มีมาตรการป้องกันโรคติดต่อในโรงแรม 3. มีมาตรการป้องกันโรคติดต่อในร้านค้า

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการนี้เป็นการวิจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับบุคคลมาเป็นผู้ถูกทดลอง หรือเก็บข้อมูลส่วนบุคคล หรือตัวอย่างชีวภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคล

4) ผลการวิเคราะห์ตัวชี้วัด

จากการรับฟังความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลจากการทดลองนำไปใช้สามารถสรุปประเด็นตัวชี้วัดตามมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประเด็นและตัวชี้วัดตามมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

มิติ	ประเด็น	ตัวชี้วัด
สิ่งแวดล้อม	1.1 การบริหารจัดการ	1. มีการประกาศนโยบายด้านสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง 2. ประเด็นด้านสิ่งแวดล้อมได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 3. แผนพัฒนาท้องถิ่นด้านการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น 4. มีโครงการติดตามแผน 5. มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง 6. มีการสำรวจความพึงพอใจของนักท่องเที่ยว 7. มีการนำผลการสำรวจไปปรับปรุงการบริหารจัดการ
	1.2 การจัดการพื้นที่	1. มีแผนแม่บทการใช้ดินของเมือง 2. มีการจัดพื้นที่ (Zoning) อย่างชัดเจน 3. มีการจัดการของเสียโดยมีระบบที่สาธารณะ 4. มีป้ายบอกทางไปยังสถานที่ต่างๆชัดเจน 5. มีป้ายเตือนอันตราย จุดเสี่ยงต่างๆ 6. สถานที่สาธารณะมีระบบแสงสว่างเพียงพอ 7. สถานประกอบการ มีการบำบัดน้ำเสียเบื้องต้น 8. ไม่มีการปล่อยน้ำเสียลงแหล่งน้ำธรรมชาติ 9. คุณภาพน้ำในพื้นที่น้ำน่านนันทนาการคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน (ห้วยทะเล ธรรมชาติ ชายหาด) 10. มีระบบรวมน้ำเสียเพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
	1.3 น้ำเสีย	1. สถานประกอบการ มีการบำบัดน้ำเสียเบื้องต้น 2. ไม่มีการปล่อยน้ำเสียลงแหล่งน้ำธรรมชาติ 3. คุณภาพน้ำในพื้นที่น้ำน่านนันทนาการคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน (ห้วยทะเล ธรรมชาติ ชายหาด) 4. มีระบบรวมน้ำเสียเพื่อเข้าสู่ระบบบำบัดน้ำเสียอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ
สิ่งแวดล้อม	1.4 ขณะนุผลย่อย ชยะติเคื้อและของเสียอันตราย	1. สถานประกอบการ EIA4001 การจัดการของเสียทั่วไป 2. สถานประกอบการ EIA4002 การจัดการของเสียอันตราย
	1.5 การจัดการคุณภาพน้ำบริเวณ	1. สถานประกอบการ EIA2001 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือ EIA2002 การจัดการคุณภาพน้ำประปา (ผลิตโดยหน่วยงานอื่น) 2. สถานประกอบการ EIA2003 การจัดการคุณภาพน้ำดื่มของบottle/ตู้เย็นในบริเวณจุดจำหน่าย
สุขภาพ	1.6 สุขาภิบาลอาหาร	1. สถานประกอบการ EIA1001 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในด้านที่จำหน่ายและระบบอาหาร 2. สถานประกอบการ EIA1002 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในอาคาร 3. สถานประกอบการ EIA1003 การจัดการสุขาภิบาลอาหารในการจำหน่ายสินค้าในห้างสรรพสินค้า
	1.7 อากาศและเสียง	4. สถานประกอบการมีการควบคุมเสียงก่อกวน เช่น Covid Free Setting/SIA 1. แหล่งกำเนิดมลพิษอากาศในพื้นที่ที่มีการควบคุมมลพิษอากาศ 2. สถานประกอบการเป็นแหล่งมลพิษ 3. สถานที่ท่องเที่ยวเป็นแหล่งมลพิษ 4. มีการสื่อสาร แจ้งเตือนปัญหาด้านมลพิษอากาศ 5. แหล่งกำเนิดเสียงรบกวนในพื้นที่ที่มีการควบคุม
สุขภาพ	1.8 ความเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม	1. มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมการท่องเที่ยวที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 2. สถานประกอบการในพื้นที่ที่เข้าร่วมประเมินโครงการเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม 3. มีการจัดซื้อสินค้าที่มาจากผู้ประกอบการประมงพื้นบ้าน หรือใช้พลังงานทางเลือก
	1.9 สัมมาคารวะ	1. สถานประกอบการ EIA3001 2. สถานประกอบการ EIA3002 การจัดการสิ่งปฏิกูล 3. มีการจัดซื้อสินค้าที่มาจากผู้ประกอบการประมงพื้นบ้าน หรือใช้พลังงานทางเลือก

5. อภิปรายและสรุปผล

ผลจากการศึกษานี้ได้มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ประกอบด้วย 4 มิติ 18 ประเด็น 57 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มิติด้านสิ่งแวดล้อม จำแนกเป็น 9 ประเด็น 38 ตัวชี้วัด 2) มิติด้านเศรษฐกิจ จำแนกเป็น 4 ประเด็น 5 ตัวชี้วัด 3) มิติด้านสังคม จำแนกเป็น 3 ประเด็น 8 ตัวชี้วัด และ 4) มิติด้านสุขภาพ จำแนกเป็น 2 ประเด็น 6 ตัวชี้วัด และการทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัดพบว่ามีความใกล้เคียงของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ 0.942 งานวิจัยนี้สอดคล้องกับกับการพัฒนาตัวชี้วัดของการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งมีการศึกษารอบแนวคิด เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างกรอบตัวชี้วัด การเลือกตัวแปรโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา^{16]} ผลจากการศึกษานี้ทำให้ได้เกณฑ์มาตรฐานที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างนโยบายและแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาเมืองท่องเที่ยวให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีเมื่อวิเคราะห์แต่ละมิติขององค์ประกอบตัวชี้วัดพบว่าผลการศึกษานี้มีมิติด้านสิ่งแวดล้อม มิติด้านเศรษฐกิจและมิติด้านสังคม มีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ด้านการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับแหล่งท่องเที่ยว



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

(Global Sustainable Tourism Criteria : GSTC) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการด้านความยั่งยืนที่มีประสิทธิภาพ 2) การเพิ่มผลประโยชน์และลดผลกระทบเชิงลบทางสังคม-เศรษฐกิจแก่ชุมชนท้องถิ่น 3) การเพิ่มผลประโยชน์และลดผลกระทบเชิงลบทางวัฒนธรรมแก่ชุมชนและนักท่องเที่ยว 4) การเพิ่มผลประโยชน์และลดผลกระทบด้านลบทางสิ่งแวดล้อม^[8] ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการศึกษาดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาตัวชี้วัดเมืองสุขภาพดีสำหรับเมืองขนาดกลางและเมืองขนาดเล็กในประเทศจีน ที่ได้พัฒนาตัวชี้วัดประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 37 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การขนส่ง 2) การบริการที่เป็นมิตรกับสุขภาพ 3) คุณภาพสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ 4) ชุมชนและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) พื้นที่สีเขียวและพื้นที่เปิดโล่ง 6) นิเวศวิทยาและความหลากหลายทางชีวภาพ^[17] ซึ่งจะเห็นได้ว่าเนื้องค์ประกอบเชิงโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก^[8] ในส่วนของมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสิ่งแวดล้อม มีความสอดคล้องกับมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวสะอาดของอาเซียน ซึ่งประกอบด้วย 7 กลุ่มตัวชี้วัด ได้แก่ (1) ตัวชี้วัดด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (2) ตัวชี้วัดด้านความสะอาด (3) ตัวชี้วัดด้านการจัดการของเสีย (4) ตัวชี้วัดการสร้างความรู้เกี่ยวกับการรักษาสิ่งแวดล้อมและความสะอาด (5) ตัวชี้วัดด้านพื้นที่สีเขียว (6) ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และความมั่นคงของเมือง และ (7) ตัวชี้วัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการท่องเที่ยว^[10] อย่างไรก็ตามหากจะนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับเมืองท่องเที่ยวอื่น ๆ ควรมีการศึกษาความเหมาะสมกับองค์ประกอบหรือส่วนท้องถิ่นทุกระดับ โดยนำไปทดลองใช้ในพื้นที่อื่น ๆ และมีการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)^[16] หรือการวิเคราะห์ Exploratory

Factor Analysis (EFA)^[17] เพื่อขยายผลไปสู่การขับเคลื่อนในระดับประเทศต่อไป

6. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายณรงค์ชัย คุณปลื้ม นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข นายมานะ กมลธเนศ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม นางนิสากร วิเวกวินัย นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการพิเศษ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองแสนสุข และเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ให้ความร่วมมือ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพดี จนกระทั่งการวิจัยครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี

7. เอกสารอ้างอิง

- United Nations, Department of Economic and social Affairs, Population Division. World Urbanization Prospects :The 2018 Revision (ST/ESA/SER.A/420). New York: United Nations;2018.
- ธนาคารแห่งประเทศไทย. ความเป็นเมือง (Urbanization) และนโยบายของไทย. Focused and Quick Issue 128 June 25, 2018.
- Baloch QB, Shah SN, Iqbal N, Sheeraz M, Asadullah M, Mahar S, Khan AU. Impact of tourism development upon environmental sustainability: a suggested framework for sustainable ecotourism. Environ Sci Pollut Res Int. 2023 Jan;30(3): 5917-5930. doi: 10.1007/s11356-022-22496-w. Epub 2022 Aug 19. PMID: 35984561; PMCID: PMC9389488.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

World Health Organization, Promoting health in the SDGs: report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21-24 November 2016: all for health, health for all. Geneva: World Health Organization; 2017

กระทรวงการคลัง. กฎกระทรวง ฉบับที่ 335 (พ.ศ. 2561) ออกตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร.

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. สถิติด้านการท่องเที่ยว ปี 2565 (Tourism statistics 2022). [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก https://www.mots.go.th/more_news_new.php?cid=411

กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. สรุปขีดความสามารถในการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของไทย ปี พ.ศ. 2562. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 1 ต.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://www.mots.go.th/download/article/article_pdf

GSTC (Global Sustainable Tourism Council). 2019. GSTC Destination Criteria. Version 2.0 [Internet]. 10 December 2021 from <https://www.gstcouncil.org/wpcontent/uploads/GSTC-Destination-Criteria-v2.0.pdf>

World Health Organization. Healthy cities effective approach to rapidly changing world. Geneva: World Health organization; 2020.

ASEAN (The Association of Southeast Asian Nations). 2016. ASEAN CLEAN TOURIST CITY STANDARD. Jakarta: ASEAN Secretariat, 2016.

Koodsela, W., Dong, H., Sukpatch, K. A Holistic Conceptual Framework into Practice-

Based on Urban Tourism Toward Sustainable Development in Thailand. Sustainability 2019; 11:

Purwaningsih, R., Agusti, F., Widyo Pranomo, S.N., Susanty, A., Purwanggono, B. Assessment sustainable tourism: a literature review composite indicator. E3S Web of Conferences 2020; 202: 03001.

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (อินเทอร์เน็ต). เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564 จาก

<https://hia.anamai.moph.go.th/th/research/205785#>

กรมควบคุมมลพิษ. เกณฑ์การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมชายหาดท่องเที่ยว ปี 2563. เข้าถึงเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2564 จาก

<http://reomnre.go.th/th/news/detail/60359>

กรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. คู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวประเภทชายหาด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557ก.

วิชุดา โชคภูเขียว และคณะ. การพัฒนาตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่ดีสำหรับโรงเรียนแกนนำจัดการเรียนร่วมในจังหวัดเครือข่ายของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9. วารสารมหาวิทยาลัยครพนม, 3: กันยายน - ธันวาคม 2555.

Luo J et.al.; Chan, E.H.W.; Du, J.; Feng, L.; Jiang, P.; Xu, Y. Developing a Health Spatial Indicator System for a Healthy Cities in



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Small and Midsized Cities.Int’J’Environ,
Res.Public Health 2022,19,3294.

4. ตารางที่ 3 เปรียบเทียบตัวชี้วัดก่อนและ
หลังการวิจัย

8. รูปและตาราง

1. ภาพที่ 1 ขั้นตอน วิธีการศึกษา



ภาพที่ 1 ขั้นตอน วิธีการศึกษา

2. ตารางที่ 1 รายการเอกสารที่ทำการทบทวน

ข้อมูลเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 1 รายการเอกสารที่ทำการทบทวนข้อมูลเกณฑ์มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐาน	แหล่งข้อมูล	อ้างอิง
1. มาตรฐานการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับแหล่งท่องเที่ยว (Global Sustainable Tourism Criteria for Destination : GSTC)	องค์การการท่องเที่ยวโลก (UN World Tourism Organization)	(8)
2. เมืองสุขภาพดี (Healthy Cities)	องค์การอนามัยโลก	(9)
3. มาตรฐานเมืองท่องเที่ยวสะอาดของอาเซียน (ASEAN Clean Tourist City Standard: ACTCS)	The association of Southeast Asian Nations (ASEAN)	(10)
4. แนวคิดของเมืองท่องเที่ยวอย่างยั่งยืน	งานวิจัย	(11)
5. ตัวชี้วัดในการประเมินการท่องเที่ยวอย่างยั่งยืนสำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการท่องเที่ยว	งานวิจัย	(12)
6. ตัวชี้วัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี	กรมอนามัย	(13)
7. เกณฑ์การประเมินคุณภาพสิ่งแวดล้อมชายหาด	กรมควบคุมมลพิษ	(14)
8. มาตรฐานคุณภาพแหล่งท่องเที่ยวประเภทชายหาด	กรมการท่องเที่ยว	(15)

3. ตารางที่ 2 สรุปผลการทบทวนองค์ประกอบตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด

ตารางที่ 2 สรุปผลการทบทวนองค์ประกอบ ตัวชี้วัดมาตรฐานเมืองท่องเที่ยวที่เอื้อต่อสุขภาพ

มิติ/องค์ประกอบ	จำนวนประเด็น	จำนวนตัวชี้วัด	ความสอดคล้องแต่ละหน่วยงาน							
			กรมอนามัย (13)	กรมการท่องเที่ยว (14)	กรมการท่องเที่ยว (15)	WHO (8)	ASEAN (10)	GSTC (6)	Koodtela et al. (11)	Purnaningsih, et al. (12)
สิ่งแวดล้อม	10	35	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เศรษฐกิจ	5	6	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓
สังคม-สุขภาพ	7	29	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

วันที่ 16 สิงหาคม 2567
การนำเสนอผลงานแบบโปสเตอร์
(Poster Presentation)
ห้องประชุมใหญ่ กลุ่มที่ 2



PP16

การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมจัดการขยะในชุมชนของประชาชนโดยรอบสถานที่ ฝังกลบขยะมูลฝอย: กรณีศึกษา บ้านदानคำ ตำบลมุก อำเภอมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ชั้นนันท ปู่แก้ว¹ ดาริกา เพิ่มพร¹ สุทธิดา สืบทรัพย์¹

¹ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ปัญหาขยะในชุมชนส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนโดยรอบบ่อขยะ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมจัดการขยะในชุมชนของประชาชนบ้านदानคำ ตำบลมุก อำเภอมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

2. วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในครั้งนี้มีระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 พื้นที่ศึกษาคือ บ้านदानคำ ตำบลมุก อำเภอมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยรอบบ่อขยะบ้านदानคำที่เป็นตัวแทนของครัวเรือนในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 186 คน จาก 716 ครัวเรือน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ร่วมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมในภาพรวมจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.17 \pm 0.74$) โดยได้รับผลกระทบปัญหาพาหะนำโรค เช่น แมลงวัน มากที่สุด ($\bar{x} = 2.70$

± 0.55) รองลงมา คือ ผลกระทบปัญหาอากาศเสีย ขยะปลิว กลิ่นเหม็น และฝุ่นละออง ($\bar{x} = 2.68 \pm 0.51$) และปัญหาขยะล้น ($\bar{x} = 2.32 \pm 0.78$) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมจัดการขยะในชุมชนพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่คัดแยกขยะ ร้อยละ 99.5 โดยรวบรวมใส่ถังขยะของครัวเรือน ร้อยละ 97.8 และนำส่งเทศบาลไปกำจัด ร้อยละ 78.5 ในด้านปัญหาการเก็บรวบรวมขยะในชุมชน พบว่า ไม่มีจุดรวบรวมขยะที่แน่นอน ร้อยละ 54.5 รองลงมา คือ ถังขยะในชุมชนไม่เพียงพอ ร้อยละ 33.3

4. สรุป

ประชาชนรอบบ่อขยะได้รับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมปานกลาง ปัญหาหลักคือ พาหะนำโรค รองลงมาคือ อากาศเสีย การจัดการขยะยังมีข้อบกพร่อง ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนกลยุทธ์ ปรับปรุง การจัดการบ่อขยะ เพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชน

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม, พฤติกรรมจัดการขยะชุมชน, สถานที่ฝังกลบขยะมูลฝอย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP17

เครื่องดักจับควันรูป

สุขพล พวงธนะสาร¹ ผูกพัน เต็งพิพัฒน์¹ ภัทรพล ปวงแก้ว¹ ธรรมธิดา กิตติธิระพงษ์¹

¹สังกัด สพม.ลำปาง ลำพูน

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ควันรูปเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาฝุ่น PM 2.5 หากสูดดมเป็นเวลานาน ส่งผลต่อทางเดินหายใจและยังมีสารก่อมะเร็งอีกด้วย จากปัญหานี้จึงมีแนวคิดสร้างเครื่องดักจับควันรูป และศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องในการช่วยลดมลพิษในอากาศ

2. วิธีการศึกษา

ทดลอง 3 ขั้นตอน คือ 1) สร้างเครื่องดักจับควันรูป โดยใช้พัดลมดูดควันรูปผ่านท่อสู่น้ำ 2) ศึกษาประสิทธิภาพการกำจัดควันของเครื่องดักจับควันรูปวัดจากปริมาณ PM 2.5 ในห้องทดลองระบบปิด หลังจากมีการจุดธูป 45 ดอก ในห้องระบบปิด เป็นเวลา 100 นาที เปรียบเทียบกัน 2 รูปแบบ คือ เปิด และปิดเครื่องดักจับควันรูป ทดลองเหมือนเดิมแต่ทดสอบพื้นที่จริงคือศาลหลักเมืองจังหวัดลำปางที่ประชาชนโดยรอบได้รับผลกระทบจากการจุดธูป 3) ศึกษาคุณภาพของน้ำหลังบำบัดด้วยพีชน้ำ

3. ผลการศึกษา

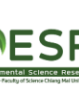
ผลการศึกษา พบว่า ได้เครื่องดักจับควันรูปที่มีการเชื่อมต่อพัดลมดูดควันกับท่ออ่อนลงไปสู่ถังน้ำที่ปิด

สนิท โดยมีระยะห่างของพัดลมดูดควัน และปลายรูปที่เหมาะสมอยู่ในช่วง 18 – 25 เซนติเมตร เมื่อทดสอบประสิทธิภาพในห้องระบบปิด มีปริมาณ PM2.5 น้อยกว่าที่ไม่เปิดใช้เครื่องดักจับควันรูปในช่วง 100 นาที อยู่ที่ 243 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และนำไปทดสอบในพื้นที่ศาลหลักเมืองจังหวัดลำปาง พบว่ามีปริมาณ PM 2.5 น้อยกว่าที่ไม่เปิดใช้เครื่องดักจับควันรูปในช่วง 100 นาที อยู่ที่ 432 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และผลการศึกษาคุณภาพน้ำหลังการบำบัดด้วยพีชน้ำ พบว่า น้ำมีคุณภาพดีขึ้น มีค่า pH อยู่ที่ระดับ 7.2 ค่า Total alkalinity อยู่ที่ 0 และ ค่า Hardness ที่ 25

4. สรุป

ได้พัฒนาเครื่องดักจับควันรูป สามารถกำจัดควันจากรูปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยลดปัญหาสิ่งแวดล้อมด้านมลพิษในอากาศ ในเรื่องฝุ่น PM2.5 และสารพิษอื่นๆ จากควันรูป ด้วยการกำจัดลงในน้ำที่ใช้พีชน้ำดูดซับสารพิษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ควันรูป, PM2.5, สารพิษ, เครื่องดักจับควันรูป, พีชน้ำ



PP18

การกลั่นกรองผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนจากการปลูกัญชา :

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

เอกรินทร์ วินันท์¹ กิรณา เทวอักษร²

¹ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ และ ²กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ประเทศไทยมีการปลูกัญชาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการปลูกไม่ผิดกฎหมาย กิจกรรมการปลูกมักก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ HIA สามารถนำมาเป็นเครื่องมือการศึกษาได้ การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อกลั่นกรองผลกระทบทางลบจากการปลูกัญชา

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการสังเคราะห์เอกสารวิชาการ จากฐานข้อมูล Google Scholar ในช่วงปี ค.ศ. 2014 – 2024 กำหนดคำค้นหา ได้แก่ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากการปลูกัญชา ผลกระทบต่อสุขภาพจากการปลูกัญชา และผลกระทบของการเพาะปลูกัญชา

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า 1) การปลูกัญชาก่อมลพิษทางน้ำเนื่องจากต้องใช้น้ำเป็นจำนวนมาก 2) การใช้พลังงานทำให้มีการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการผลิตไฟฟ้าเพิ่มขึ้น 3) ดินอาจจะมีการปนเปื้อนสารเคมีทางการเกษตร มีการขยายตัวของพื้นที่ปลูกัญชาทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการกัดเซาะและดินถล่ม 4) การปลูกัญชาแบบกลางแจ้งสามารถปล่อยคาร์บอนน้อยกว่าปลูกในร่มถึง 50 เท่า 5) ผลกระทบต่อสุขภาพส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยจากกลิ่นรบกวนหรืออันตรายจากการทำงาน 6) การติดตามผลกระทบจากการปลูกัญชามีคำแนะนำว่าสาร β -myrcene เป็นสารติดตาม

สำหรับสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายจากชีวภาพ (BVOCs) ของกิจการปลูกัญชา 7) มีการแนะนำที่น่าสนใจในการศึกษาผลกระทบจากกลิ่นของกิจการปลูกัญชาโดยการวิเคราะห์สารเคมี การวัดผลกระทบของกลิ่นภาคสนาม

4. สรุป

จากการศึกษาดังกล่าวทำให้เห็นถึงข้อมูลที่ถือเป็นความท้าทายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ซึ่งในประเทศไทยหากมีการปลูกัญชาเพิ่มขึ้นในเชิงพาณิชย์ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการปลูกัญชาก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และเพื่อทำการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) จึงควรมีการกำหนดขอบเขตการศึกษาผลกระทบตามหลักวิชาการ มีการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบที่เหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางปฏิบัติ การออกกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมมลพิษ และมาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องจัดการของเสียอย่างเหมาะสมการตรวจสอบผลกระทบของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนท้องถิ่นด้วยการส่งเสริมความร่วมมือและการมีส่วนร่วมกับชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แนวทางนี้จะช่วยลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสาธารณสุขได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, การปลูกัญชา, การกลั่นกรองผลกระทบ, ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม, ผลกระทบจากการปลูกัญชา



PP19

สุขภาพจิตของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตภาคเหนือของประเทศไทย

ปญญา ยองเพชร¹ ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์² สีนินาฏ ชาวตระการ³

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และ ³คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของประชาชน การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของอสม. ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย

2. วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 6 จังหวัดของภาคเหนือ ได้แก่ แพร่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำพูน และลำปาง จำนวน 1,946 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตทั่วไป (Thai GHQ – 28) ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มอาการทางกาย (Somatic symptoms) อาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับ (Anxiety and insomnia) ความบกพร่องทางสังคม (Social dysfunction) และอาการซึมเศร้าที่รุนแรง (Severe depression) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบออนไลน์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Binary logistic regression เพื่อนำเสนอค่า Crude odds ratio (COR) ร่วมกับช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% (95%CI)

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบความชุกของปัญหาสุขภาพจิตใน อสม. ร้อยละ 4.5 (ที่มีคะแนนตั้งแต่ 5 ขึ้นไป) โดยด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับมีความชุกมากที่สุด (ร้อยละ 0.9) และด้านความบกพร่องทาง

สังคมมีความชุกน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ (COR = 0.51, 95%CI = 0.33-0.78) การมีโรคประจำตัว (COR = 1.62, 95%CI = 1.05-2.50) ความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว (COR = 0.33, 95%CI = 0.21-0.51) ความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน (COR = 0.59, 95%CI = 0.37-0.93) จำนวนวันทำงาน อสม. ตั้งแต่ 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ (COR = 1.62, 95%CI = 1.02-2.58) และจำนวนชั่วโมงการทำงาน อสม. ตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน (COR = 1.58, 95%CI = 1.02-2.45)

4. สรุป

โดยสรุป ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน อสม. มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของอสม. ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ดังนั้นควรมีแนวทางการปฏิบัติงานที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมและพัฒนาสถานะสุขภาพจิตของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, GHQ-28, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ภาคเหนือ



PP20

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2560 – 2564

คุณณภรณ์ ปาลี¹ อักษรา ทองประชุม² สีนินาฏ ชาวตระการ²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
และ ²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทย องค์การอนามัยโลกจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง เพื่อรับมือกับปัญหานี้ ยุทธศาสตร์ที่ 2 ของประเทศได้กำหนดเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคให้ไม่เกินร้อยละ 5 อย่างไรก็ตาม จังหวัดลำพูนยังคงพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิตระหว่างการรักษาสูงกว่าเป้าหมายในทุกปีงบประมาณ จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 - 2564 พบว่าอัตราการป่วยตายคิดเป็นร้อยละ 12.18 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง (Retrospective chart review) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตในผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาในจังหวัดลำพูน ปีงบประมาณ 2560 – 2564 จากโปรแกรมบันทึกข้อมูลวัณโรคระดับชาติ (National Tuberculosis Information Program: NTIP) โปรแกรมบริหารงานคลินิกวัณโรค (TB-Clinic Management: TBCM) และทะเบียนการรักษาผู้ป่วยวัณโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน (Hospital Data Center) ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,823 คน และสามารถติดตามประวัติครบ จำนวน 1,708 ราย กลุ่มตัวอย่างถูกเก็บข้อมูลโดยใช้แบบ Case record form ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติพฤติกรรมเสี่ยงด้าน

สุขภาพ และประวัติการรักษาวัณโรค ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การถดถอยลอจิสติกเชิงพหุ

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิตจำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคมากที่สุด คือ การทานยาต้านไวรัส (AOR 9.36, 95%CI 2.24-39.19, p=0.002) รองลงมา คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป (AOR 6.43, 95%CI 4.23-9.79, p<0.001) ผลย้อมเสมหะขณะขึ้นทะเบียนเป็นบวก (AOR 1.88, 95%CI 1.31-2.70, p=0.001) มีโรคร่วม (AOR 1.59, 95%CI 1.06-2.37, p=0.024) ไม่มีโรคร่วมอื่นๆ (AOR 0.49, 95%CI 0.35-0.68, p<0.001) ไม่มีโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี (AOR 0.31, 95%CI 0.12-0.81, p=0.019) และระยะเวลาเข้ารับการรักษาช่วง 0-6 เดือน (AOR 0.04, 95%CI 0.02-0.08, p<0.001)

4. สรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขควรตระหนักถึงความสำคัญที่มีปัจจัยเสี่ยงคือ ผู้ที่มีประวัติการมีโรคร่วม การทานยาต้านไวรัสและอายุ 60 ปีขึ้นไปและส่งเสริมปัจจัยป้องกัน คือ ไม่มีโรคร่วม ไม่ติดเชื้อเอชไอวี และหากป่วยเป็นวัณโรคควรรับรักษาในช่วง 0-6 เดือนแรก

คำสำคัญ : วัณโรค, การเสียชีวิต, ปัจจัยที่มีผล, ปัจจัยเสี่ยง, ปัจจัยป้องกัน



**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลท่าแซะ
อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร**

**เพชรฟ้า คงกระพันธ์¹ ภัทรารักษ์ เต็งโรจน์ภาพร¹ ณัฐวรรณ ปานดำ¹
¹กระทรวงสาธารณสุข**

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร

2. วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร จำนวน 350 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกันยายน – ตุลาคม 2564 โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ (Chi – Square Test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.00 มีอายุ เฉลี่ย 70.40 ปี อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 53.43 สถานภาพสมรส ร้อยละ 53.43 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ร้อยละ 63.71 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.57 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4080.29 บาท ลักษณะภายในช่องปากของกลุ่มตัวอย่าง คือ สูญเสียฟันแท้ทุกซี่โดยใส่ฟัน

เทียมทั้งปากทดแทน ร้อยละ 25.43 และการไปพบหมอฟัน คือ ไปเมื่อมีอาการปวดฟัน ร้อยละ 65.71 มีความรู้ ทศนคติ การรับรู้ และการได้รับแรงสนับสนุนในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.29 ร้อยละ 94.86 ร้อยละ 96.86 และร้อยละ 92.57 ตามลำดับ การได้รับข้อมูลข่าวสารการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.57 และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.29

4. สรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในตำบลท่าแซะ อำเภอท่าแซะ จังหวัดชุมพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ($r = 0.17$)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การดูแลสุขภาพช่องปาก, ความสัมพันธ์, ปัจจัย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP22

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ขวัญจิรา บุญเค๑ สุขุมารณ ๑ ศรีวิศิษฏ ๑ ลีละชาติ ประเสริฐ ๒ จิตติมา กาลनावุกล ๑

๑สถาบันพระบรมราชชนก และ ๒เอกชน

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 80 คน โดยมีกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คนโดยการสุ่มแบบโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกันยายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ คิวอาร์โค้ดการให้ความรู้และแอปพลิเคชันไลน์ แบบทดสอบ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed Rank Test และ Mann Whitney U Test

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรม (13.58±1.82) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (8.90±2.06) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการดูแลทันตสุขภาพ หลังได้รับโปรแกรม (2.90±0.78) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (2.14±0.30) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.43$)

ในการศึกษาครั้งนี้ การให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ สามารถนำความรู้ และการปฏิบัติ เรื่องการดูแลทันตสุขภาพ ไปใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และคิวอาร์โค้ดนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนได้ และยังสามารถอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปาก เพื่อให้แก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมากขึ้นและเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในชุมชน และนำไปประยุกต์ใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปทดลองใช้ในกลุ่มอายุอื่น เช่น กลุ่มวัยเรียน หรือกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น

คำสำคัญ : คิวอาร์โค้ด, แอปพลิเคชันไลน์, ทันตสุขศึกษา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

ปัญหาในช่องปากที่พบเห็น คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศที่ยาวนานจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม ปรากฏอยู่ในทุกเพศทุกวัย แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้เร่งดำเนินการให้ความรู้และรณรงค์ให้ประชาชนเอาใจใส่ดูแลตนเองมาโดยตลอดก็ยังไม่พบว่ามีประชาชนยังเป็นโรคฟันผุอยู่เป็นจำนวนมาก หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก็จะสามารถควบคุมไม่ให้โรคลุกลามไปมากและสามารถหายเป็นปกติได้ ซึ่งมีผลต่อระบบบดเคี้ยวอาหาร ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือเคี้ยวได้ไม่ละเอียด ซึ่งปัญหาสุขภาพช่องปากนี้ยังมีผลต่อการพัฒนาสาธารณสุขและพัฒนาประเทศ

สุขภาพช่องปากโดยรวมของประเทศไทย พบว่า กลุ่มก่อนวัยสูงอายุและวัยสูงอายุ มีอัตราฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 88.30 และ 60.00 ตามลำดับ มีอัตราฟันหลังใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 35.50 และ 39.00 ตามลำดับ และมีอัตราฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลังใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 33.60 และ 31.40 ตามลำดับ⁶

สุขภาพช่องปากโดยรวมของจังหวัดตรัง พบว่า กลุ่มก่อนวัยสูงอายุและวัยสูงอายุ มีอัตราฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 78.21 และ 50.40 ตามลำดับ มีอัตราฟันหลังใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 28.80 และ 13.50 ตามลำดับ และมีอัตราฟันแท้ใช้งานได้ ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลังใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 32.42 และ 13.50 ตามลำดับ

สุขภาพช่องปากโดยรวมของอำเภอกันตัง พบว่า กลุ่มก่อนวัยสูงอายุและวัยสูงอายุมีอัตราฟันแท้

ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 64.96 และ 31.98 ตามลำดับ มีอัตราฟันหลังใช้งานที่เหมาะสม (ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ) ร้อยละ 34.19 และ 27.93 ตามลำดับ และมีอัตราฟันแท้ใช้งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลังใช้งานไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 29.40 และ 13.66 ตามลำดับ โดยเมื่อเทียบกับสุขภาพช่องปากโดยรวมของอำเภอกันตัง พบว่า มีอัตราฟัน งานได้ไม่น้อยกว่า 20 ซี่ และฟันหลังใช้งาน ไม่น้อยกว่า 4 คู่สบ โดยฟันที่เหลือใช้งานได้น้อยกว่าระดับประเทศและระดับจังหวัดตามลำดับ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในช่วงกลุ่มวัยทำงาน เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 15-59 ปี (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2557, น.1) เป็นวัยที่อยู่ในช่วงเริ่มต้นที่มีการพัฒนาของคอมพิวเตอร์ในยุคแรก ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับการใช้งานเทคโนโลยีอย่างมาก ประเทศไทยมีการจัดอันดับการใช้ Social Media ที่มีการใช้มากที่สุด คือ YouTube ร้อยละ 98.80 การใช้ Line, Facebook, Facebook Messenger, Instagram และ Pantip ร้อยละ 98.60, 96.00, 88.40, 67.20 และ 64.20 ตามลำดับ และยังพบว่าในกลุ่ม GenX (ช่วงอายุ 38-53 ปี) ซึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุส่วนใหญ่ของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า มีการใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นอันดับที่ 1 ร้อยละ 99.50 ตามมาด้วย YouTube, Facebook, Facebook Messenger และ Pantip ร้อยละ 97.50, 96.80, 83.50 และ 60.60 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2561)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงาน พัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้านในชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและ
แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แอปพลิเคชันไลน์
เป็นแอปพลิเคชันที่มีการใช้งานอันดับที่ 1 ในกลุ่มช่วง
วัยทำงานซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในช่วง
กลุ่มวัยนี้²

คิวอาร์โค้ด (QR Code) ย่อมาจาก “Quick
Response Code” คือ สัญลักษณ์ชนิดหนึ่งที่มีลักษณะ
เป็นรูปกรอบสี่เหลี่ยมจัตุรัส ภายในประกอบด้วยโมดูล
สีดำ (จุดสี่เหลี่ยม) เรียงตัวกัน คิวอาร์โค้ด ถูกคิดค้นขึ้น
ในปี ค.ศ. 1994 เพื่อทำหน้าที่เก็บข้อมูลต่าง ๆ ให้ใช้
งานได้ง่ายขึ้น เพียงแค่ใช้โทรศัพท์ที่มีฟังก์ชันหรือ
แอปพลิเคชันที่รองรับโปรแกรมอ่านรหัสคิวอาร์
(QR Code Reader) ก็สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทันที⁸

การเชื่อมโยงแอปพลิเคชันไลน์กับคิวอาร์โค้ด
โดยจะมีการสร้างแชทกลุ่มในไลน์โดยดึงสมาชิก
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และชี้แจงถึงการให้ทันตสุข
ศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ด โดยส่งคิวอาร์โค้ดเข้าไปในแชท
กลุ่มไลน์และสแกนคิวอาร์โค้ด สแกนแล้วจะมีวิดีโอ
การให้ความรู้ในการดูแลโรคในช่องปาก อาหารกับ
สุขภาพช่องปาก และการแปรงฟันที่ถูกวิธี

การที่ประชาชนมีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้นอยู่กับ
การดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและชุมชนให้มี
สุขภาพที่ดีด้วย โดยมี อสม. เป็นผู้ให้คำแนะนำและ
ถ่ายทอดความรู้แก่คนในหมู่บ้านและแกนนำสุขภาพ
ครอบครัวในเรื่องต่าง ๆ เป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชน
เป็นแกนนำในการชักชวนคนในหมู่บ้านให้เข้าร่วม
กิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขดูแลสิทธิประโยชน์ด้าน
สาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยใช้ Smartphone) ติดต่อประสานงานต่าง ๆ ในชุมชนให้
เกิดประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ซึ่ง อสม.เองควรมีความรู้ที่
ถูกต้อง เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดความรู้และวิธีการ
ดูแลสุขภาพที่ดีสู่ชุมชน โดยการใช้แอปพลิเคชันไลน์

ร่วมกับการใช้คิวอาร์โค้ดเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งสามารถ
เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่
ความสำคัญของ อสม. ด้านการเป็นผู้นำเรื่องสุขภาพใน
ชุมชน โดยใช้ Smartphone เป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวก
สะดวกที่จะช่วยสร้างเสริมความเข้าใจที่ถูกต้อง และ
ส่งเสริมศักยภาพในการทำงานของ อสม. เพิ่มมากขึ้น
การประยุกต์ใช้เทคโนโลยี แอปพลิเคชันไลน์
โดยโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและ
แอปพลิเคชันไลน์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เพื่อให้
อสม. มีความรู้ในการให้ทันตสุขศึกษา เป็นผู้นำในการ
ดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและสามารถนำไปเป็น
แนวทางในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาพฤติกรรมใน
การดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนในชุมชนให้มี
คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพได้

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้
ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู
อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

3. ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง
(Quasi Experimental Research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่ม
ควบคุม (Control Group) มีการวัดผลการทดลองเป็น
2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการ
ทดลอง โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ทันตสุข
ศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ (Two
Group Pretest-posttest Design) โดยใช้แบบทดสอบ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

และแบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง จำนวน 110 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ในกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน โดยการจับฉลากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.50 มาประมาณค่าขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Cohen (1988, p. 289) ด้วยแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว (Table Estimate Sample Requirements as a Function of Effect Size) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 95% และคำนวณค่าอำนาจในการตรวจสอบ (Power Analysis) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 34 คน

จากขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้กลุ่มละ 34 คน การศึกษาครั้งนี้คาดว่า จะมีผู้สูญหายจากการติดตามร้อยละ 15.00 คิดเป็น 6 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม จึงปรับขนาดตัวอย่าง เป็นกลุ่มละ 40 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มละ 40 คน อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย จำนวน 80 คน ทำการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน มีเกณฑ์ในการ

คัดเลือกเข้า เกณฑ์ในการคัดออก และเกณฑ์การยกเลิก/ถอนตัวออกจากการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตังจังหวัดตรัง
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่มีโทรศัพท์ที่มีแอปพลิเคชันไลน์
- 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโครงการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ไม่สามารถเข้าร่วมตลอดโปรแกรม เช่น ป่วย หรือหยุดงานระหว่างที่มีการดำเนินการวิจัย

เกณฑ์การยกเลิก/ถอนตัวออกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตังจังหวัดตรัง ขอถอนตัวระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย และปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออาจได้รับอันตราย ระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยนี้ คือ โปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ ดำเนินกิจกรรม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ รายละเอียดของกิจกรรมดังตารางที่ 3.1



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตารางที่ 3.1 วิธีการดำเนินโปรแกรมการให้ทันตสุขภาพผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง

ลำดับที่	เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	สื่อที่ใช้	การประเมินผล
1	30 นาที	- ประสานงานผ่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล - สร้างไลน์กลุ่มโดยดึงสมาชิก อสม. เข้าร่วมกลุ่มในการวิจัย - ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการให้ทันตสุขภาพผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์	- เพื่อให้ อสม. ทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรม - เพื่อให้ อสม. มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก - เพื่อให้ อสม. มีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก - เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมการแปร่งฟันที่ถูกต้อง	คิวอาร์โค้ดใช้สแกนเพื่อแอปพลิเคชันไลน์ โรคฟันผุ, โรคเหงือก	มีไลน์กลุ่มโดยมีสมาชิก อสม. เข้าร่วมในกลุ่ม
2	30 นาที	สนทนากับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน 2 อันดับ ให้ อสม. สแกนจะมีวิธีการให้ความรู้	1) เพื่อให้ อสม. มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) เพื่อให้ อสม. มีการปฏิบัติงานให้ถูกต้องในการดูแลสุขภาพช่องปาก 3) เพื่อให้ อสม. มีพฤติกรรมการแปร่งฟันที่ถูกต้อง	คิวอาร์โค้ดใช้สแกนเพื่อโรคฟันผุ, โรคเหงือก	1) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก 2) แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การเชื่อมโยงแอปพลิเคชันไลน์กับคิวอาร์โค้ด โดยจะมีการสร้างแชทกลุ่มในไลน์โดยดึงสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง และชี้แจงถึงการให้ทันตสุขภาพผ่านคิวอาร์โค้ด โดยส่งคิวอาร์โค้ดเข้าไปในแชทกลุ่มไลน์และสแกนคิวอาร์โค้ด สแกนแล้วจะมีวิธีการให้ความรู้ในการดูแลโรคในช่องปาก อาหารกับสุขภาพช่องปาก และการแปร่งฟันที่ถูกต้อง

เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ แบบสอบถามความคิดเห็นติดต่อแอปพลิเคชันมีการดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของคำตอบเป็นข้อความให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่างให้ครบถ้วน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ประกอบด้วยแบบทดสอบ จำนวน 15 ข้อ 15 คะแนน แบบเลือกคำตอบ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 0 ถึง 16

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ ให้ตอบตามความเป็นจริง พัฒนามาจากแบบสอบถามของ นัฐวุฒิ โนนภา และคณะ (2561)

การรวบรวมข้อมูล

การตรวจความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ด้านทันตสาธารณสุข ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านวิจัยทันตสาธารณสุข ตรวจสอบด้านเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมในด้านเนื้อหา รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยพิจารณาจากแต่ละข้อว่ามีความสำคัญในการนำไปประเมินผลของการพัฒนาความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก และพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพช่องปากของ อสม.

ให้คะแนน +1 ถ้าข้อความดังกล่าววัดได้ตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่มั่นใจว่าข้อความดังกล่าววัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน -1 ถ้าข้อความดังกล่าววัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

คำนวณค่า Index of Item Objective Congruence (IOC) ตั้งแต่ 0.05-1.00 มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ และ

α ข้อความที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง



การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ อสม. ตำบลโคกยาง อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชชาร์ดสัน (Kr20) (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ, 2557, น. 204) และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชชาร์ดสันเท่ากับ (Kr20) (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ, 2557, น. 204) เท่ากับ 0.71

2. แบบสอบถามการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคผลการทดสอบ เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม 2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ก่อนการดำเนินการวิจัยมีการฝึกอบรมผู้ช่วย จำนวน 3 คน ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้ผู้ช่วยเกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการวิจัยได้ จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลาฝึกอบรมเวลา 1 วัน

- 1) อธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์การวิจัย
- 2) อธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
- 3) อธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

4) อธิบายแผนการสอน และรายละเอียดของกิจกรรม

5) ซ้อมการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

3. จัดทำหนังสือราชการขอความร่วมมือไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่าง และประสานงานเกี่ยวกับการทำโครงการในครั้งนี้พร้อมนัดหมายวันที่จะไปเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตในการตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม ใช้เวลา 30 นาที พร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ และทำข้อตกลงกับกลุ่มตัวอย่างว่าในระหว่างการดำเนินการวิจัยให้งดการรับสื่อความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพจากสื่อภายนอกและการพูดคุยกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบทดสอบและแบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถาม

6. รายละเอียดการดำเนินกิจกรรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง สำหรับกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม



การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และช่วงเชื่อมั่นที่ระดับความเชื่อมั่น 95%CI ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุดในปัจจุบัน และอาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ อายุ รายได้ และประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลโปรแกรมการให้ทันตสุขภาพผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้ Wilcoxon Signed Rank Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

3. เปรียบเทียบผลโปรแกรมการให้ทันตสุขภาพผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์แอปพลิเคชันไลน์ของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้ Mann-Whitney U Test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

4. การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ด้วย Shapiro-Wilk W Test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีจำนวนน้อยกว่า 50 คน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยเสนอโครงสร้าง การวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P057/2565 วันที่รับรอง วันที่ 30 สิงหาคม 2565 เพื่อขอความเห็นชอบหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้วผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยและการให้พิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาวิจัยของแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ผู้วิจัยได้พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เข้าร่วมการศึกษามีสิทธิปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ศึกษาได้รับทราบ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยจะนำไปวิเคราะห์ ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการวิจัยในครั้งนี้มีความเสี่ยงเล็กน้อยกับกลุ่มตัวอย่าง เช่น เสียเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และในการทำแบบสอบถาม

4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.50 มีอายุเฉลี่ย 51.13±7.06 สถานภาพสมรส ร้อยละ 82.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.50 มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.50 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 8,130.00±3,641.87 และมีประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 16.58±10.95

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 มีอายุเฉลี่ย 50.48±7.86 สถานภาพสมรส ร้อยละ 77.50 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาสูงสุด คือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80.00 ครอบครัวมี รายได้เฉลี่ย 10,450.13±13,780.15 และมีประสบการณ์ การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 13.30±7.56

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปากก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวมอยู่ใน ระดับต่ำ (8.90±2.06) โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ อาหารที่มีรสหวาน ลักษณะเหนียว ติดฟัน เป็นปัจจัย หนึ่งในที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 97.50 และฟันแท้มี ขนาดใหญ่มีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนมถ้าหากดูแลรักษาดี จะอยู่และใช้งานได้ตลอดชีวิตร้อยละ 95.00 รองลงมา คือ การแปรงฟันไม่สะอาดปล่อยให้คราบขี้ฟันสะสมบน ตัวฟันอาจทำให้เหงือกบวม มีเลือดออก หรือฟันโยกได้ ร้อยละ 95.00 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือแม้ว่าจะ รักษาฟันได้ไม่ดีหรือถูกถอนฟันออกไปบ้างก็ไม่ถือว่า เกิดผลเสียต่อฟันซี่อื่น ๆ ที่เหลืออยู่ในช่องปากเพราะยัง ใช้ขัดเคี้ยวได้ตามปกติ ร้อยละ 17.50 และฟันเป็นรู รุสึกเสียวฟัน เป็นลักษณะของการเกิดโรคฟันผุระยะ เริ่มแรก ร้อยละ 17.50

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรมในภาพรวม อยู่ใน ระดับสูง (13.58±1.82) โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ฟันแท้มีขนาดใหญ่มีสีเหลืองกว่าฟันน้ำนมถ้าหากดูแล รักษาดีจะอยู่และใช้งานได้ตลอดชีวิต ร้อยละ 97.50 และอาหารที่มีรสหวาน ลักษณะเหนียว ติดฟัน เป็น ปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 97.50 รองลงมา คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงคราบขี้ฟันบนตัวฟัน ร้อยละ 95.00 ฟันผุระยะเริ่มแรก ที่มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่นสามารถ รักษาให้หายได้ด้วยการแปรงฟันด้วยยาสีฟันที่มี ส่วนผสมของฟลูออไรด์ ร้อยละ 95.00 โรคเบาหวาน ไม่ได้สัมพันธ์กับการเป็นโรคปริทันต์อักเสบ (ร่ามะนาด) ร้อยละ 95.00 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ แม้ว่าจะ รักษาฟันได้ไม่ดีหรือถูกถอนฟันออกไปบ้างก็ไม่ถือว่า

เกิดผลเสียต่อฟันซี่อื่น ๆ ที่เหลืออยู่ในช่องปากเพราะยัง ใช้ขัดเคี้ยวได้ตามปกติ ร้อยละ 77.50 และควรแปรง ฟันให้ครบวันละ 2 ครั้ง โดยจะแปรงเวลาใดก็ได้ตามที่ ผู้แปรงสะดวก ร้อยละ 77.50

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ก่อนได้รับโปรแกรมมี ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับต่ำและ ปานกลาง ร้อยละ 45.00 และหลังได้รับโปรแกรม มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.50

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปากก่อนการทดลองในภาพรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง (10.03±1.73) โดยข้อที่ตอบถูกมาก ที่สุด คืออาหารที่มีรสหวาน ลักษณะเหนียว ติดฟัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 97.50 รองลงมา คือ ฟันแท้มีขนาดใหญ่มีสีเหลืองกว่าฟัน น้ำนมถ้าหากดูแลรักษาดีจะอยู่และใช้งานได้ตลอดชีวิต ร้อยละ 92.50 การแปรงฟันไม่สะอาดปล่อยให้คราบขี้ ฟันสะสมบนตัวฟันอาจทำให้เหงือกบวม มีเลือดออก หรือฟันโยกได้ร้อยละ 92.50 และข้อที่ตอบถูกน้อย ที่สุด คือ การใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของสมุนไพร ช่วยป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ร้อยละ 25.00

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแล สุขภาพช่องปาก หลังการทดลองในภาพรวม อยู่ใน ระดับปานกลาง (10.85±2.06) โดยข้อที่ตอบถูกมาก ที่สุด คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคฟันผุ ได้แก่ การแปรงคราบขี้ฟันบนตัวฟันออกไม่ สะอาดร่วมกับการรับประทานอาหารประเภทแป้งและ น้ำตาลบ่อย ๆ ร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ฟันเป็นรู รุสึกเสียวฟัน เป็นลักษณะของการเกิดโรคฟันผุระยะ เริ่มแรก ร้อยละ 92.50 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การแปรงฟันแล้วพบว่ามีเลือดออก ไม่จัดว่าเป็นโรค เหงือกอักเสบเนื่องจากเหงือกไม่ได้มีอาการเจ็บปวด ร้อยละ 40.00



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ก่อนการทดลองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.50 และหลังการทดลองมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.50

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (2.90 ± 0.78) โดยค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนมากที่สุด คือ ฉันทรงฟันทุกครั้งก่อนเข้านอน (3.58 ± 0.71) รองลงมา คือ ฉันทใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน (3.45 ± 0.68) และค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตนน้อยที่สุด คือ ฉันทใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (1.93 ± 0.97)

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (3.08 ± 0.47) โดยค่าเฉลี่ยปฏิบัติตนมากที่สุด คือ ฉันทรงฟันทุกครั้งก่อนเข้านอน (3.70 ± 0.61) รองลงมา คือ ฉันทใช้เวลาแปรงฟันประมาณ 2-3 นาทีตลครั้ง (3.43 ± 0.44) และค่าเฉลี่ยปฏิบัติตนน้อยที่สุด คือ ฉันทใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (2.15 ± 0.92)

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.00 และร้อยละ 75.50ตามลำดับ

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนการทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2.85 ± 0.52) โดยค่าเฉลี่ยปฏิบัติตนมากที่สุด คือ ฉันทรงฟันทุกครั้งก่อนเข้านอน (3.60 ± 0.63) รองลงมา คือ ฉันทใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน (3.55 ± 0.60) และค่าเฉลี่ยปฏิบัติตนน้อยที่สุด คือ ฉันทใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (1.53 ± 0.85)

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังการทดลองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (2.95 ± 0.47) โดยค่าเฉลี่ยปฏิบัติตน

มากที่สุด คือ ฉันทรงฟันทุกครั้งก่อนเข้านอน (3.73 ± 0.64) รองลงมา คือ ฉันทใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ในการแปรงฟัน (3.68 ± 0.66) และค่าเฉลี่ยปฏิบัติตนน้อยที่สุด คือ ฉันทใช้ไหมขัดฟันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง (1.85 ± 0.95)

กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 42.50 และร้อยละ 53.80 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Wilcoxon Signed Ranks Test)

การเปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=80)

$\bar{x} \pm S.D.$	p-value
8.90±2.06	<0.01*
13.58±1.82	
10.03±1.73	0.13
10.85±2.06	

* ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.10 พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้ในดูแลสุขภาพช่องปาก (13.58 ± 1.82) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (8.90 ± 2.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) และกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก (10.85 ± 2.06) ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม (10.03 ± 1.73) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.13$)



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การเปรียบเทียบความแตกต่างการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง (n=80)

$\bar{x} \pm S.D.$	p-value
2.90±0.78	0.61
3.08±0.47	
2.85±0.52	0.27
2.95±0.47	

* คำนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4.11 พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก (3.08±0.47) ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม (2.90±0.78) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p=0.61) และกลุ่มควบคุม หลังได้รับโปรแกรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก (2.85±0.52) ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับโปรแกรม (2.85±0.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p=0.27)

5. อภิปรายและสรุปผล

สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.50 มีอายุเฉลี่ย 51.13±7.06 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.50 นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.50 มีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 87.50 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 8,130.00±3,641.87 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 16.58±10.95

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิงร้อยละ 100.00 มีอายุเฉลี่ย 50.48±7.86 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.50 นับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.00 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 80.00 ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 10,450.13±13,780.15 ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเฉลี่ย 13.30±7.56

5.1.2 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากและทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธี

คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปรับปรุง (8.90±2.06) หลังได้รับโปรแกรมในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี (13.58±1.82)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p<0.01)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.10) หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p<0.01)



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง ก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวมมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับมาก (2.85 ± 0.52) หลังได้รับโปรแกรมในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง (2.95 ± 0.47)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.61$) หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากไม่แตกต่างกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.43$)

5.2 อภิปรายผล

ผลการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ทันตสุขศึกษาผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองลู อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง สามารถอภิปรายผลร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.2.1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ปริมาณคราบจุลินทรีย์ และทักษะการแปรงฟันอย่างถูกวิธีของกลุ่มทดลอง

5.2.1.1 ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากรวมกับการให้คิวอาร์โค้ดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนและหลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองแตกต่างกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.10$) หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคในช่องปากและการป้องกันโรคในช่องปาก อาหารกับสุขภาพช่องปาก ทักษะการแปรงฟันที่ถูกต้อง มีการทดสอบหลังการรับโปรแกรมเพื่อทดสอบความคงอยู่ของความรู้ในกลุ่มทดลองเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการรับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เป็นการเรียนรู้ความสัมพันธ์



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ตัวบุคคล (Person) สิ่งแวดล้อม (Environment) และพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งล้วนมีอิทธิพลต่อกัน (Bandura, 1986, น.24) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมีแนวคิดมาจากการเรียนรู้จากผู้อื่น ที่ได้รับประสบการณ์จากการฟัง การดูและการอ่านผลงานของผู้อื่น มากกว่าทำด้วยตนเอง โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมหนึ่งที่มีการรวมกันของกลุ่มเป้าหมายและสร้างการให้ความรู้ในรูปแบบที่น่าสนใจและสอดแทรกความรู้ การกำหนดพฤติกรรมตนเองหรือเป็นต้นแบบการสร้างแบบแผนของตนเองขึ้น คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ดูวิดีโอจากคิวอาร์โค้ดและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้นำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อทำให้การดูแลสุขภาพช่องปากและการปฏิบัติตนของตนเองดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนิสา นิลรัตน์ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากร่วมกับชุดการ์ตูนและข้อความย้ำเตือนในแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลลำภูรา อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองในการดูแลสุขภาพช่องปากของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลลำภูรา อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง ก่อนได้รับโปรแกรมในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลาง (10.39 ± 1.57) หลังได้รับโปรแกรมในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับดี (13.64 ± 1.04) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.85$) หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$)

5.2.1.2 การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก

คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากผ่านคิวอาร์โค้ดและแอปพลิเคชันไลน์ คือ คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปาก หลังแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.61$) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากของกลุ่มทดลองแตกต่างกับกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.51$) หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพช่องปากแตกต่างกับกลุ่มควบคุม แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.43$) อาจจะเป็นเพราะว่าไม่ได้ไปเจอกลุ่มตัวอย่างและในงานวิจัยไม่ได้สาธิตหรือทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เห็นภาพหรือเปรียบเทียบให้เห็นภาพถึงการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีหรือไม่ดีและการปฏิบัติดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมีผลดีอย่างไร ซึ่งทำให้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอภิญา อาจหาญ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ทันตสุขศึกษาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันฟันดีสำหรับส่งเสริมทันตสุขภาพในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่มีผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพช่องปากกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่อง ปากกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p = 0.02$)

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ ประโยชน์

5.3.1.1 หน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สามารถนำสื่อไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชนได้

5.3.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านสามารถนำสื่อไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อให้แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีมากขึ้น และเผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก แก่ประชาชนในชุมชนได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรนำโปรแกรมการดูแลสุขภาพช่องปากไปทดลองใช้ในกลุ่มอายุอื่น เช่น กลุ่ม วัยเรียน หรือกลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น

5.3.2.2 ควรเพิ่มการประเมินการปฏิบัติ ในการดูแลทันตสุขภาพ ด้วยการวัดปริมาณคราบ จุลินทรีย์ โดยการวัดค่า Plaque Index และเพิ่มการ สาธิตการแปรงฟันการประเมินทักษะการแปรงฟันเพื่อ ยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม

5.3.2.3 สร้างวิดีโอที่เป็นลักษณะสาม มิติให้มีดึงดูดความสนใจมากยิ่งขึ้น โดยประยุกต์ในกลุ่ม วยที่แตกต่างกันไป

6. กิตติกรรมประกาศ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ภกญ.สุชมา ภรณ์ ศรีวิศิษฐ์ ประธานกรรมการควบคุมโครงการวิจัย เพื่อพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพช่องปาก อาจารย์ ทพญ.ลีละชาติ ประเสริฐ กรรมการควบคุมการวิจัยทาง ทันตสาธารณสุขที่ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลทางวิชาการ ชี้แนะแนวทางการศึกษาในครั้งนี้ และอาจารย์ ดร. วิชาญ สายวารี กรรมการสอบโครงการวิจัยเพื่อพัฒนา งานสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเป็นอย่างสูงที่ให้ ข้อเสนอแนะ และเพิ่มเติมในการปรับปรุงรายงานวิจัย ฉบับนี้ให้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และแก้ไขข้อบกพร่อง ของรายงานวิจัยฉบับนี้มาโดยตลอด

7. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). ผลการสำรวจสภาวะ สุขภาพช่องปาก. เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ เข้าถึงได้จาก

https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค. หน้าทีความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). เข้าถึงเมื่อวันที่ 21 มีนาคม. เข้าถึงได้จาก

<https://consumersouth.org/paper/7>

นัฐวุฒิ โนนเกา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การทำความสะอาดช่องปากของนักเรียนชั้น ประถมศึกษาตอนปลาย อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารทันตภิบาล 2561;29:126-35.

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. (2554,20



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 128. ตอนพิเศษ 33 ง. หน้า 1-10.

ไลน์ พีซี. (2556). *ดาวน์โหลดฟรี Line PC*. เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ 2565. เข้าถึงได้จาก <http://www.linepc.in.th/>.

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2561). *คิวอาร์โค้ด*. เข้าถึงเมื่อ 8 กุมภาพันธ์ เข้าถึงได้จาก <http://www.ops.moe.go.th/ops2017/>.

ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์. *ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ทโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน*. วารสารนักบริหาร 2556;33:442-54.

ณัฐวุฒิ รอดเกษม. *QR Code คืออะไร ?*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ เข้าถึงได้จาก <http://www.ops.moe.go.th/ops2017/สารน่ารู้/1877-qr-code-คืออะไร>



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP23

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

ปรียากร ทาบุญญา¹ ผกาภาส ทรงส่วงศ์¹

¹สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 96 คน แบ่งเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 90 คน ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย และคุณครูประจำชั้น จำนวน 6 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การสร้างระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จากนโยบายของผู้บริหารสู่การปฏิบัติ สมุดบันทึกการแปรงฟัน นำคุณครูประจำชั้นและผู้ปกครองมามีส่วนร่วมในการติดตามสมุดบันทึกการแปรงฟัน เสริมความรู้ผ่านแกนนำนักเรียน และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนได้อย่างยั่งยืน

ผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.2) และภายในโรงเรียนได้มีการจัดกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข กิจกรรมเสียงตามสาย ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และบอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก ที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนภายในโรงเรียน ซึ่งได้รับการมีส่วนร่วมจากผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ครูประจำชั้นนักเรียน รวมถึงผู้ปกครองของนักเรียน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, เด็กประถมศึกษา, การมีส่วนร่วม, พฤติกรรม, การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก

1. บทนำ

โรคฟันผุถือเป็นปัญหาทางทันตสาธารณสุขที่สำคัญของประชาชนไทย และในประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนมีอัตราการเกิดโรคฟันผุทั้งระดับประเทศและระดับภาคที่ยังคงสูงจากผลการสำรวจสถานะทันตสุขภาพช่องปาก ระดับประเทศ ครั้งที่ 8 พ.ศ. 2560 พบว่า เด็กวัยเรียนอายุ 12 ปี ร้อยละ 58.7 มีความชุกของโรคฟันผุร้อยละ 52.0 โดยมีค่าเฉลี่ยฟันผุ

ถอน อุด (DMFT) เท่ากับ 1.4 ซี่/คน เป็นฟันผุที่ยังไม่ได้ รับการรักษาร้อยละ 31.5 มีฟันผุร้อยละ 31.1 และมีการสูญเสียฟันร้อยละ 3.0 กลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ร้อยละ 36.7 มีอาการปวดฟันเนื่องจากฟันผุ ร้อยละ 12.2 เคยหยุดเรียนเพราะไปทำฟันโดยมีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ปวดฟันและค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่หยุดเรียนเพราะไปทำฟัน 1.9 และ 1.3 วันตามลำดับ (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561)

โรคฟันผุเป็นโรคติดต่อเชื้อ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ก่อให้เกิด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ความเจ็บปวด การติดเชื้อ และปัญหาการบาดเจ็บแล้ว ยังมีผลต่อน้ำหนักและการเจริญเติบโตของเด็กต่อบุคลิกภาพที่ขาดความมั่นใจในตัวเองแล้วยังมีผลต่อระดับครอบครัวและระดับประเทศชาติอีกด้วย เนื่องจากต้องเสียเวลาในการประกอบอาชีพทำให้ขาดรายได้และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่เพิ่มสูงขึ้นอีกด้วย (จินทนา อึ้งชูศักดิ์ 2549)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว ชุมชนและองค์กร ปัจจัยด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ เช่น นโยบายของรัฐบาล งบประมาณ โครงสร้างสังคม ผู้สูงอายุ อาชีพ รายได้ และเศรษฐกิจ ฐานะคนในชุมชน (สุดาตวง เกรนพงษ์, 2550) ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากในการแปรงฟันและการเลือกบริโภคอาหารของเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่าส่วนใหญ่เด็กนักเรียนมีการแปรงฟันหลังตื่นนอนตอนเช้าทุกวัน ร้อยละ 86.5 แปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนทุกวันร้อยละ 13.3 และแปรงฟันหลังอาหารกลางวันที่บ้านเป็นบางวัน ร้อยละ 31.4 ส่วนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร หรือเครื่องดื่ม โดยมีการบริโภคลูกอม ขนมกรุบกรอบ เครื่องดื่มน้ำอัดลมในเด็กนักเรียนมีมากถึงร้อยละ 55.3 ส่วนใหญ่เด็กนักเรียนดื่มน้ำอัดลม สัปดาห์ละ 1-3 วัน ร้อยละ 57.4 ดื่มน้ำอัดลมเป็นประจำทุกวันร้อยละ 13.4 และไม่ดื่มน้ำอัดลมเลย ร้อยละ 18.9 และเด็กที่มีพฤติกรรมการบริโภคขนมกรุบกรอบทุกวันมีร้อยละ 32.6 (สำนักทันตสาธารณสุข, 2561)

จากผลการสำรวจ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพ โดยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสีชมพูปพบว่าในปี 2565 กลุ่มเด็กวัยเรียนของโรงเรียนในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู โรงเรียนไม่มีกิจกรรมการแปรงฟันด้วยยาสีฟันผสมฟลูออไรด์หลังอาหารกลางวันโรงเรียนที่มีการขายขนมหรือเครื่องดื่มที่เสี่ยงต่อฟันผุ ร้อยละ 51 โรงเรียนมีกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากโดยครูและ

ทันตบุคลากร ร้อยละ 100 ระหว่างอำเภอสีชมพูและพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพในผลการสำรวจภาวะช่องปากแห่งชาติครั้งที่ 8 พบว่า เด็กอำเภอสีชมพู มีพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพที่ยังไม่เหมาะสม โรงเรียนไม่มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน การรับประทานขนมและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เด็กกลุ่มนี้มีสภาวะการเกิดโรคฟันผุเพิ่มมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมและผลการสำรวจ พฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ การรับรู้และการรับบริการด้านทันตสุขภาพของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลสีชมพู ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของปัญหา และพบว่าปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนการมีส่วนร่วมของครูอนามัยโรงเรียนและแกนนำนักเรียน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมทันตสุขภาพของเด็กนักเรียนเมื่ออยู่โรงเรียนและการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับเด็ก จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้านการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา ร่วมแก้ไขปัญหาจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กต่อจากโรงเรียนได้อย่างต่อเนื่องดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มเด็กประถมปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น และเพื่อพัฒนาระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพที่มีคุณภาพและครอบคลุม ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของเด็กในการดูแลรักษาอนามัยช่องปากของตนเอง และส่งเสริมกิจกรรมทันตสุขภาพในโรงเรียน ประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ครูอนามัยแกนนำนักเรียนในโรงเรียน รวมถึงผู้ปกครอง มีส่วนร่วมตั้งแต่ การรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ร่วมดำเนินการ รวมถึงหาแนวทางการแก้ไขและประเมินผลให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง อันจะนำไปสู่การลดปัญหาที่ทำให้ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากของเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลสีชมพู

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากแบบมีส่วนร่วมในเด็กประถมศึกษา ปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

3. ระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Action Research) โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่นโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการภายใต้แนวคิด Kemmis & McTaggart, 1998 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1. วางแผน (Plan) 2. ปฏิบัติตามแผน (Act) 3. สังเกตผล (Observe) 4. สะท้อนความคิด (Reflect)

2. พื้นที่ทำการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม เทศบาลตำบลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 95 คน ประกอบด้วย นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 90 คน

3. ผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยในการศึกษาครั้งนี้เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 95 คน ประกอบด้วย

- นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 90 คน

เกณฑ์คัดเลือกเข้า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ของโรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม
2. สามารถสื่อสารและอ่านเข้าใจแบบสอบถาม
3. ผู้ที่สมัครใจและยินยอมที่จะทำแบบสอบถาม

เกณฑ์คัดออก

1. นักเรียนที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามจนเสร็จสิ้นได้
2. นักเรียนที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

กลุ่มสัมภาษณ์

- ครูประจำชั้นนักเรียนชั้นประถม ศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 4 คน
- ผู้อำนวยการโรงเรียนจำนวน 1 คน
- แม่ครัว แม่ค้าภายในโรงเรียน

4. ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอน 2 ระยะ คือ ระยะเตรียมการและระบบปฏิบัติการวิจัย ดังนี้

4.1 ระยะเตรียมการ

4.1.1 ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวม ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา และสาเหตุของเรื่องที่จะศึกษาคำว่าวิจัย

4.1.2 เลือกพื้นที่การศึกษาเป็นโรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม เทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

4.1.3 เข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม เพื่อส่งหนังสือขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลสีชมพู ในการเข้าไปดำเนินกิจกรรมของผู้วิจัยในครั้งนี้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

พร้อมชี้แจงรายละเอียดของ โครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยในครั้งนี้ และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อำนวยการโรงเรียน ครู และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม เพื่อสร้างความคุ้นเคย กลมกลืน และเป็นกันเอง สามารถ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในโรงเรียนและที่บ้านได้อย่างราบรื่น โดยการเข้าไปพบปะพูดคุย ปรัชญาหรืออย่างอื่นไม่เป็นทางการอย่างสม่ำเสมอ

4.2 ระเบียบปฏิบัติการวิจัย

มีการดำเนินเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผน (Planning) การลงมือปฏิบัติงาน (Action) การสังเกตผลการปฏิบัติงาน (Observation) และการสะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (Reflection)

การวางแผน (Planning)

1. ศึกษาบริบทด้านทันตสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของปากของ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม โดยการสังเกตสภาพทั่วไปของโรงเรียนและ ชุมชน เช่น ร้านขายขนมทั้งในและนอกโรงเรียน สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อทันตสุขภาพทั้งภายในและภายนอกของโรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม สังเกตพฤติกรรมดูแลทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 การรับประทานอาหารและสังเกตการทำความสะอาดช่องปาก

2. การสร้างความสัมพันธ์โรงเรียน

2.1 ศึกษา ข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยงานรัฐที่ดำเนินการในพื้นที่ ได้แก่จากโรงพยาบาลสีชมพู โรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม

2.2 ร่วมกิจกรรมสังคมของชุมชน ร่วมสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2.3 สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ให้ข้อมูล

3. กำหนดกลยุทธ์และวิธีการในการพัฒนาโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม

4. วางแผนการดำเนินกิจกรรม

4.1 วางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนร่วมกับครูอนามัย

4.2 วางแผนกิจกรรมการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของนักเรียน

4.3 วางแผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของนักเรียนชั้น ป.5-6

การปฏิบัติการ (Action)

จากขั้นตอนการวางแผน เพื่อร่วมกันหา กิจกรรมและดำเนินงานในโรงเรียน ดำเนินการตามแนวทางและแผนปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 มีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

- กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพในหัวข้อดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ เทคนิคการแปรงฟัน วิธีการแปรงฟันที่ถูกต้องและการใช้อุปกรณ์เสริม ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ โรคเหงือกอักเสบ โรคที่เกิเกิดขึ้นได้ในช่องปาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปากที่เกิดจากพฤติกรรมของนักเรียน โภชนาการ และความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก

- กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และสมุดบันทึกพฤติกรรมแปรงฟันจัดกิจกรรมหลังการรับประทานอาหารกลางวันของเด็กนักเรียน ร่วมกับการใช้สมุดบันทึกพฤติกรรมแปรงฟันเป็นการลงบันทึกการแปรงฟันของเด็กนักเรียนหลังรับประทานอาหารกลางวันทุกวัน ที่มีการลงลายมือชื่อของครูประจำชั้นและการบันทึกการแปรงฟันก่อนนอนของเด็กนักเรียนเมื่ออยู่ที่บ้าน ที่มีการลงลายมือชื่อของผู้ปกครอง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- กิจกรรมการตรวจสุขภาพช่องปากเป็นกิจกรรมตรวจสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 เพื่อใช้เป็นข้อมูลแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปาก ที่จะได้รับการวางแผนการรักษาและส่งต่อเพื่อการรักษาต่อไป

ร่วมกับการประเมินผลจากแบบทดสอบความรู้อีกก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรมและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียน และแบบตรวจประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนก่อนการดำเนินกิจกรรม

การสังเกตการณ์ (Observation) มีการดำเนินงานดังนี้

1. นิเทศ สังเกตและติดตามการดำเนินงานกิจกรรม ที่โรงเรียนชุมชนวังเพิ่ม
2. ประเมินผลหลังดำเนินการในโรงเรียนชุมชนวังเพิ่มหลังจากการดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้มีการประเมินผลตามแผนปฏิบัติการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการประเมินสภาวะอนามัยช่องปาก ทักษะการปรังฟัน แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการเข้าร่วมกิจกรรมและแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนหลังการดำเนินกิจกรรม

การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)

การร่วมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู ให้เกิดความเหมาะสมต่อไป ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

ดำเนินการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัยและผู้บริหาร ครูอนามัย และเด็กนักเรียน

ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู จังหวัดขอนแก่น และนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การร่วมกันตระหนักในปัญหา
2. การร่วมวางแผนและกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน
3. การร่วมลงมือปฏิบัติ
4. การร่วมประเมินผลและรายงานผล

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 5-6 โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมผู้วิจัยดำเนินการทดสอบความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ โดยการใช้แบบทดสอบทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 83 คน เป็นการทดสอบชนิดเลือกคำตอบได้เพียง 1 ข้อ ถูก และ ผิด จำนวน 15 ข้อ และหลังจากนักเรียนเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบอีกครั้งหนึ่ง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับสุขภาพโดยใช้แบบทดสอบชุดเดิมแล้ว นำคะแนนก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา ปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู มาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูล หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลสีชมพู อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ชุด

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก สำหรับแก่นำนักเรียนและสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
สุขภาพช่องปาก จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพช่องปาก จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้บริหารและครู
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์
การวางแผนงานโครงการ การจัดดำเนินโครงการ
การประเมินผลโครงการ ปัญหา อุปสรรคและ
ข้อเสนอแนะ

ชุดที่ 3 แบบตรวจประเมินสถานะสุขภาพช่องปาก

เป็นการตรวจสอบสถานะสุขภาพช่องปาก โดยใช้
แบบตรวจตามดัชนีคราบอ่อนของ กรีนและเวอมี
ลเลียม (Greene; & Vermillion. 1960) มีตามเกณฑ์
การให้คะแนนของดัชนี ซึ่งการตรวจจะใช้การดูด้วย
กระจกส่องปาก ตรวจหาคราบอ่อนบนตัวฟันก่อน
โดยใช้ด้านข้างของ Explorer No.5 ลากไปตามด้ามฟัน
ที่ตรวจนั้นต้องมีพื้นที่ของเนื้อฟันที่เหลืออยู่อย่างน้อย
ครึ่งหนึ่งของ เส้นรอบตัวฟัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 บริเวณ
(Segment) ที่ทำการตรวจ ประกอบด้วย บริเวณพื้น
หลังบน ขวา บริเวณพื้นหน้าบน บริเวณพื้นหลังบนซ้าย
บริเวณพื้นหน้าหลัง บริเวณพื้นหลังล่างขวา

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
(Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น จาก
การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปให้อาจารย์
ที่ปรึกษาตรวจสอบ หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแบบสอบถาม
ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงเชิง
เนื้อหา รวมถึงความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของ
การศึกษาโดยวัดในรูปดัชนีความสอดคล้อง (Index of

Objective Congruence: IOC) ค่าที่ยอมรับได้มีค่า
ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปและได้นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนจะนำ
แบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นก่อน และนำไปใช้การ
เก็บข้อมูล

2. การตรวจความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
(Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไข
ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง (Try Out)
กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า
ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์
ของกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง โดยการขออนุญาต
กรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ก่อนดำเนินการทำ
วิจัย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างแล้ว
ผู้เกี่ยวข้อง การอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญ
ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้อง
การอธิบายวัตถุประสงค์และความสำคัญของการศึกษา
การปกปิดและรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
การวิเคราะห์และนำมาเสนอผลการศึกษาผู้เข้าร่วมเป็น
กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวใน
ระหว่างการศึกษาคิดตลอดเวลาทั้งนี้ข้อมูลจากที่ได้เก็บ
รวบรวม ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ผล
การศึกษา ตลอดเวลานำเสนอ การแสดงแพร่ภาพสด
การศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวม และไม่มีเปิดเผย
ชื่อของผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

4. ผลการวิจัย

**รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5-6**



ระยะปฏิบัติการวิจัย

การวางแผน (Planning)

โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัย ทันตบุคลากรโรงพยาบาลสีชมพู กลุ่มผู้นำนักเรียน จำนวน 5 คน กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละประมาณ 8-10 คน ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้วิจัยเตรียมการและวางแผน ดังนี้

1. เข้าพบครูอนามัย และรองผู้อำนวยการ (รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงเรียน) โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม ในวันที่ 14 กันยายน 2566 เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและการสนทนากลุ่มที่จะจัดขึ้น

2. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยจัดขึ้นที่ห้องประชุมเล็ก อาคารเรียน 1 โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม ผู้วิจัยได้เตรียมตัวในด้านความพร้อมของสุขภาพกายและใจ การใช้เสียง บุคลิกภาพและการแต่งกายให้เรียบร้อย เตรียมอธิบายความเป็นมาของวิจัยวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย เตรียมการนำเสนอบริบทที่เอื้อต่อการส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนจากการที่ผู้วิจัยได้เข้ามาสังเกต สัมภาษณ์ภายในโรงเรียนก่อนหน้านี้ และเตรียมการนำเข้าสู่ประเด็นของปัญหาที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพช่องปากด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและกระชับ

3. ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลด้วยการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและการสนทนากลุ่ม การขออนุญาตบันทึกภาพและบันทึกเสียงขณะการสนทนากลุ่มและจะทำลายทิ้งทันทีเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

การสนทนากลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัย กลุ่มที่ 1

ก่อนการเริ่มสนทนากลุ่ม ได้มีการขออนุญาตบันทึกภาพและบันทึกเสียง ผู้เข้าร่วมแต่ละคนได้ทักทายกันด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มแจ่มใส

ในช่วงแรกของการประชุม จะเริ่มพูดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนนำเข้าสู่พฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กภายในโรงเรียนที่ได้จากการสังเกต สัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการจากครูอนามัย นักเรียนชั้นประถมศึกษา ป.5-6

ผู้วิจัยเริ่มตั้งประเด็นจากการสำรวจสภาพแวดล้อมและบริบทภายในโรงเรียนก่อน และตั้งประเด็นไปถึงการรับรู้ปัญหาสุขภาพช่องปากของเด็กภายในโรงเรียน กิจกรรมที่เคยดำเนินมาของโรงเรียน ผู้เข้าร่วมได้มีการตอบโต้ที่ดีเมื่อถึงประเด็นของความต้องการกิจกรรมในการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน เริ่มมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพูดคุยกันมากขึ้น ทำให้ได้มาซึ่งกิจกรรมที่จะส่งเสริมการดูแลสุขภาพและสุขภาพช่องปากของนักเรียน

“อยากให้คุณหมอมือได้เข้ามาให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน ในรายวิชาเรียนก็มีสอนบ้างแต่ไม่ได้เน้นมากในเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก”
(ครูอนามัย, 14 กรกฎาคม 2566)

“ปกติในช่วงที่เคยมีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ครูประจำชั้นจะมีการใช้คนนักเรียนเอง ถ้าเราทำสมุดบันทึกการแปรงฟันของแต่ละคน บันทึกที่ทั้งเช้า กลางวัน เย็น ก็อาจจะเห็นถึงพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กได้ง่ายขึ้น”
(นักวิชาการทันตสาธารณสุข, 14 กรกฎาคม 2566)

“ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน เราอาจจะต้องให้ผู้ปกครอง มามีส่วนร่วมด้วยถ้าแค่ครูให้แปรงฟันเด็กกลับไปบ้านบางคนอาจจะไม่แปรงฟัน อาจจะไม่ได้บอกให้พ่อแม่พาไปหาหมอเลยถ้าไม่ปวดฟัน”
(รองผู้อำนวยการโรงเรียน, 14 กรกฎาคม 2566)



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

การสนทนากลุ่มคณะกรรมการนักเรียน

ช่วงใกล้เวลาเลิกเรียน เด็กนักเรียนจะจับกลุ่ม เข้าร่วมวิชาชุมนุมของตนเอง เมื่อถึงเวลานัดสนทนา การกลุ่มกับคณะกรรมการนักเรียนจะเป็นช่วงเวลา ที่นักเรียนเข้าเรียนกิจกรรมชุมนุม จึงทำให้บริเวณอาคารต่าง ๆ ไม่มีเสียงรบกวน จึงเริ่มทำการสนทนากลุ่มขึ้น

ในการสนทนากลุ่มบรรยากาศการพูดคุยเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยและคณะกรรมการนักเรียนคล้าย การพบปะคุยกันแบบพี่น้อง การสนทนาเริ่มจากการแนะนำตัว ซึ่งแจ่มชัดวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่มอย่าง เข้าใจง่าย เริ่มจากคำถามทั่วไป กิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียน หน้าที่ของคณะกรรมการนักเรียนทำ อะไรบ้าง รวมไปถึงกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ ในโรงเรียน จากการสังเกตของผู้วิจัยผู้ร่วมการสนทนา มีความเต็มใจและสนุกในการตอบคำถาม รวมทั้งมีการ เสนอแนวคิดที่จะช่วยดำเนินกิจกรรมที่จะส่งเสริมทันต สุขภาพในโรงเรียน

“ประกาศเสียงตามสายชักชวนให้ไปทำฟัน”

“ทำใบแจ้งผลการตรวจสุขภาพช่องปากให้พ่อแม่ พ่อแม่จะได้รู้แล้วพาไปทำฟัน”
(ประธานนักเรียน, 14 กรกฎาคม 2566)

การปฏิบัติการ (Action)

ก่อนการดำเนินกิจกรรมผู้วิจัยได้รับความ ร่วมมือจากครูอนามัยและครูประจำชั้น ในการอ่านให้ นักเรียนฟัง เพื่อให้เข้าใจตรงกัน ง่ายต่อการอธิบายให้ เข้าใจอย่างทั่วถึง สามารถซักถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย

หลังจากเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำ การรวบรวมการสนทนากลุ่มทั้งหมด พุดคุยกับอาจารย์ ที่ปรึกษาพิจารณาและวางแผนการดำเนินงาน นำมาสู่ การจัด 3 กิจกรรมหลักดังต่อไปนี้

1. กิจกรรม “เสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพ”

กิจกรรมเสริมความรู้ด้านทันตสุขภาพเป็น กิจกรรมที่จัดขึ้นจากความคิดริเริ่มของรองผู้อำนวยการ โรงเรียน ครูอนามัย และนักวิชาการทันตสาธารณสุข ในการสนทนากลุ่ม ที่ต้องการจะให้นักเรียนในโรงเรียน มีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลสุขภาพของตนเอง การแปรงฟันอย่างถูกวิธี อีกทั้งเพื่อเป็นการสร้างระบบการแปรงฟันภายใน โรงเรียน เนื่องจากเดิมการแปรงฟันเกิดจากความ สะดวกของนักเรียนแต่ละคน ทำให้นักเรียนส่วนใหญ่ ไม่ได้แปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งไม่สามารถตรวจหรือติดตามการแปรงฟันของนักเรียนได้ ผู้วิจัยจึงได้สร้างระบบการแปรงฟันร่วมกับครูอนามัย โดยให้นักเรียนแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน เสร็จ และให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ตรวจการแปรงฟันลง ลายมือชื่อในสมุดของแต่ละคน

ในปีการศึกษา 2566 มีการจัดกิจกรรมฟันสะอาด เหนือกว่าให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่อง ปาก และการสอนวิธีการแปรงฟันอย่างถูกวิธีเพื่อเป็น ต้นแบบและเป็นผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อน ในชั้นเรียน ซึ่งเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของนักเรียน ความยั่งยืน ต่อเนื่องของกิจกรรมและการปฏิบัติของ นักเรียนทั้งที่บ้านและโรงเรียนต่อไป หลังจากแกนนำ ได้รับความรู้แล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการต่อโดยการทำ กิจกรรมฐาน แบ่งออกเป็น 4 กิจกรรมดังนี้

- ฐานที่ 1 การแปรงฟัน
- ฐานที่ 2 โภชนาการอาหาร
- ฐานที่ 3 โรคต่าง ๆ ในช่องปาก
- ฐานที่ 4 ความสะอาดของร่างกาย



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เพื่อเป็นการเน้นย้ำความเข้าใจให้กับแกนนำทุกคนและเพื่อฝึกทักษะที่ถูกวิธีร่วมกัน แต่จะเน้นการทบทวนความรู้จากการอบรม มีการถามตอบสั้น ๆ ภายในฐาน และมีการเล่นเกมร่วมสนุกของรางวัลในแต่ละฐานด้วย เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมฐานเสร็จ ซึ่งตรงกับเวลาพักรับประทานอาหารของนักเรียนพอดี จึงให้นักเรียนพักรับประทานอาหารกลางวัน

2. กิจกรรม การแปร่งฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน

หลังจากพักรับประทานอาหารเสร็จ นัดเวลารวมตัวกันของแกนนำ 13:00 น. ได้มีการทบทวนความรู้การแปร่งฟัน เทคนิคในการแปร่งฟัน และมีกิจกรรมสนทนาการเพื่อสร้างความสนุกให้กับแกนนำ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนแปร่งสีฟัน ยาสีฟัน จากโรงพยาบาลสีชมพูในการทำกิจกรรมในครั้งนี้ ได้เริ่มแจกแปร่งสีฟันและยาสีฟันให้กับนักเรียน ก่อนที่จะไปแปร่งฟัน ได้มีการแบ่งไปแปร่งฟันตามกลุ่มป้ายสีเพื่อติดตามการแปร่งฟันของเด็กแต่ละคนได้อย่างทั่วถึง ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสีชมพูได้ช่วยกันตรวจดูการแปร่งฟันของเด็กนักเรียน 4 กลุ่ม ดูความสะอาด ความถูกต้องของการแปร่งฟัน หลังจากนั้นแจกสมุดบันทึกการแปร่งฟันให้กับนักเรียนทุกคนเพื่อบันทึกในทุกวัน แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ช่วงเช้าและก่อนนอนให้ผู้ปกครองเป็นผู้ตรวจดูความสะอาดละลายมือชื่อหลังจากแปร่งฟัน ช่วงเที่ยงจะเป็นการแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันที่โรงเรียนให้ครูประจำชั้นเป็นผู้ตรวจดูความสะอาดและละลายมือชื่อหลังการแปร่งฟันทุกวัน ในสมุดบันทึกการแปร่งฟัน

การสังเกตการณ์ (Observation)

ผลจากการสังเกตจากปฏิสัมพันธ์ที่มาจาก การเข้าร่วมกิจกรรม คือมีความสนใจ ซักถาม การตอบคำถามกลับ ตั้งใจฟัง มีส่วนร่วมและตั้งใจฝึกปฏิบัติ ผลจากการสังเกตตามประเด็นคือ

1. นิเทศ สังเกตและติดตามพฤติกรรมการแปร่งฟันภายในโรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม ซึ่งหลังจากทำกิจกรรมผู้วิจัยได้เข้าไปสังเกตการแปร่งฟันของนักเรียนทุกวัน ในช่วงหลังรับประทานอาหารกลางวัน 1-2 วันแรกมีนักเรียนมาแปร่งฟัน 5 คน จาก 76 คน และได้เข้าไปติดตามดูทุกวัน ไม่พบว่านักเรียนแปร่งฟันหลังอาหารกลางวันเลย จึงได้สัมภาษณ์นักเรียนพบว่า

“ไม่ได้นำแปร่งสีฟันมาจากบ้านครับ”

“ไม่มีเพื่อนแปร่งเลยไม่ได้แปร่งค่ะ”

“ครูประจำชั้นไม่ได้ตรวจค่ะ เลยไม่ได้แปร่งฟัน”

(แกนนำนักเรียน, 4 กันยายน 2566)

2. นิเทศ สังเกตและติดตามผลพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน ก่อนการดำเนินกิจกรรมร้านค้าภายในโรงเรียนได้มีการขายน้ำหวานที่รสชาติหวานมาก ลูกอม อาหารที่เอื้อต่อการเกิดโรคฟันผุ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากนักโภชนาการโรงพยาบาลสีชมพูในการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการอาหาร รสชาติของอาหาร การปรับสูตรของน้ำหวาน และอบรมเกี่ยวกับสุขภาพของแม่ครัว แม่ค้าภายในโรงเรียน หลังการดำเนินกิจกรรมพบว่า แม่ค้าภายในโรงเรียนได้งดการขายลูกอม และมีการปรับสูตรน้ำหวานให้มีรสชาติที่พอดี ไม่หวานจนเกินไป

3. ประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมภายในโรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่มในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน 90 คน พบว่า

ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนจากแบบสอบถาม ก่อนการดำเนินกิจกรรมพบว่านักเรียนมากกว่าครึ่งหนึ่งความรู้ในระดับปานกลาง แต่หลังจากการดำเนินกิจกรรมพบว่านักเรียนเกินครึ่งหนึ่งพบว่ามีระดับความรู้ในระดับสูง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ผลการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนก่อนการทำกิจกรรม พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำอยู่ในระดับน้อย และหลังดำเนินกิจกรรมพบว่า พฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำของนักเรียนอยู่ในระดับมาก

การสะท้อน (Reflection)

1. การสะท้อนปัญหา อุปสรรคและแนวทางการแก้ไข โดยใช้การสนทนากลุ่มในการดำเนินงาน ซึ่งพบว่า การแปรงฟันหลังรับประทานอาหารกลางวัน ยังขาดความต่อเนื่อง ไม่มีผู้กำกับดูแล ติดตามการแปรงฟันของนักเรียนอย่างแน่นนอนทุกวัน เนื่องจากครูอนามัยและครูประจำชั้น ซึ่งมีภาระหน้าที่และรับผิดชอบกิจกรรมหลายอย่าง ทำให้เกิดการไม่สะดวก ในการมาตรวจดูนักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน จึงควรมีการประชุมแนวทางการแก้ปัญหา แต่งตั้งครูประจำชั้นมอบหมายให้ดูแลนักเรียนประจำชั้นตนเอง ในการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

2. รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม คือการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้เหมาะสมกับช่วงวัย จัดให้มีกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่องโดยมีครูประจำชั้นเป็นผู้ดูแล จัดกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขทุกวันจันทร์ ในช่วงโมงสุดท้ายของการเรียนซึ่งเป็นวิชากิจกรรม 5 ส ของโรงเรียน ให้แกนนำนักเรียนได้สำรวจความสะอาดของอ่างแปรงฟัน และให้ดำเนินกิจกรรมเสียงตามสาย ให้เกิดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหน้าเสาธงให้ต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างกิจกรรมที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมจากบุคคลในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด เพื่อนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพด้านทันตสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

3. แนวทางในการพัฒนาในวงรอบต่อไป ควรมีการผลักดันให้กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหาร

กลางวันในทุกชั้นเรียน เพื่อเป็นนโยบายของโรงเรียน สร้างความชัดเจนในหน้าที่รับผิดชอบของครูประจำชั้น เพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรม

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม นักเรียนส่วนมากมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 รองลงมา มีความรู้ อยู่ในระดับต่ำและสูง ร้อยละ 31.2 และ 14.4 ตามลำดับ ซึ่งหลังการดำเนินกิจกรรมนักเรียนส่วนมากมีความรู้ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.2 รองลงมา มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 26.7 และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังดำเนินการเท่ากับ 6.11 (S.D.=1.45) และ 11.9 (S.D.=4.36) ตามลำดับ โดยหลังดำเนินงานมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 5.79 คะแนน

5. อภิปรายและสรุปผล

สรุปผลการศึกษา

ตอนที่ 1 บริบทด้านทันตสุขภาพ โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี โรงเรียนไม่มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและยังพบการจำหน่ายน้ำหวาน ลูกอม โดนัท ลูกชิ้นทอด เฟรนช์ฟรายส์ ขนมหวานภายในร้านค้าโรงเรียน เวลาพักรับประทานอาหารกลางวันหรือหลังเลิกเรียนมีรถขายขนมเช่น ขนมโตเกียว น้ำปั่น ไอศกรีม ผลไม้ โรงเรียนมีนโยบายสนับสนุนอาหารกลางวันให้กับนักเรียน เพื่อควบคุมคุณภาพของอาหาร สารอาหาร และพลังงานที่นักเรียนจะได้รับ และไม่มีการดำเนินนโยบายการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน และยังขาดผู้รับผิดชอบและติดตามการดำเนินงานอย่างจริงจังทำให้มีเพียงชั้นอนุบาลถึงนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เท่านั้นที่มีการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน ณ ปัจจุบัน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

แนวทางและร่วมกันแก้ไขปัญหา รวมถึงร่วมประเมินผล
ผ่านกิจกรรม “วังเพิ่มฟันใส ใส่ใจสุขภาพช่องปาก”

ด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
โรงเรียนไม่มีงบประมาณสนับสนุนอุปกรณ์แปรงฟัน
แต่พบอุปสรรค คือ ไม่มีที่เก็บแปรงสีฟัน ทำให้นักเรียน
บางส่วนลืมนำอุปกรณ์มาจากบ้าน และยังขาดการ
ติดตามจากครู สถานที่แปรงฟันไม่เพียงพอกับจำนวน
นักเรียนและยังมีก๊อกน้ำบางส่วนที่ชำรุดไม่สามารถใช้
งานได้ ทางโรงเรียนไม่ได้ดำเนินการซ่อมแซมในส่วนนี้
ที่อุปโภคบริโภคในโรงเรียนมีเพียงพอ ภายในโรงเรียน
ไม่มีป้ายให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสุขภาพ
ช่องปาก ได้มีการจัดป้ายให้ความรู้ในบริเวณหน้าห้อง
พยาบาลของโรงเรียน

**ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ
ช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6**

1. ระบบแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน

มีนโยบายระบบการแปรงฟันหลังอาหาร
กลางวันของนักเรียน โดยมีสมุดบันทึกการแปรงฟัน
เพื่อติดตามการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน โดย
มอบหมายให้คุณครูประจำชั้นตรวจดูการแปรงฟัน แต่
โรงเรียนไม่ได้มีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าจึง
ทำให้กิจกรรมไม่ต่อเนื่อง ได้มีการวางแผนที่จะ
ดำเนินการในภาคเรียนถัดไป

2. การให้ความรู้

มีการสร้างแกนนำนักเรียนด้านสุขภาพ โดย
แกนนำนักเรียนเป็นผู้ให้ความรู้และฝึกทักษะการแปรง
ฟันให้คนในโรงเรียน รูปแบบที่ใช้ในการให้ความรู้สื่อ
รูปภาพประกอบการบรรยาย เน้นการให้ความรู้และฝึก
ทักษะด้วยวิธีการและสื่อที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความ
ยั่งยืนและต่อเนื่องของกิจกรรม และได้รับความร่วมมือ
จากเจ้าหน้าที่ทันตบุคลากรของโรงพยาบาลสีชมพูเข้า
มาให้ความรู้กับนักเรียน

3. การมีส่วนร่วมผู้บริหารและคณะครู

มีการนำผู้บริหารและคณะครูเข้ามามีส่วนร่วม
ตั้งแต่การวางแผนในกระบวนการสนทนากลุ่มเสนอ

**ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
ช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6**

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 จำนวน
90 คน เป็นนักเรียนชั้นป.5 จำนวน 42 คน (ร้อยละ
46.7) นักเรียนชั้น ป.6 จำนวน 48 คน (ร้อยละ 53.3)
ได้รับเงินเฉลี่ยต่อวันน้อยกว่า 50 บาท จำนวน 29 คน
(ร้อยละ 32.2) มากกว่า 50 บาท จำนวน 61 คน
(ร้อยละ 67.8) ส่วนมากอาศัยอยู่กับตา/ยาย จำนวน
39 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3

2. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม พบว่า
ก่อนการดำเนินกิจกรรม นักเรียนส่วนมากมีความรู้
อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.4 รองลงมา
มีความรู้ในระดับต่ำและสูง ร้อยละ 31.2 และ 14.4
ตามลำดับ ซึ่งหลังการดำเนินกิจกรรมนักเรียนส่วน
มากมีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 62.2 รองลงมา
มีความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 26.7 และพบว่า
คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังดำเนินการเท่ากับ
6.11 (S.D.=1.45) และ 11.9 (S.D.=4.36) ตามลำดับ โดย
หลังดำเนินการมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 5.79 คะแนน

3. พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 โรงเรียนชุมชน
บ้านวังเพิ่ม พบว่า ก่อนการดำเนินกิจกรรม นักเรียน
ส่วนมากมีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 48.9
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 37.8
และ 13.3 ตามลำดับ ซึ่งหลังการดำเนินกิจกรรม
นักเรียนส่วนมากอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 62.22
รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20 พบว่าระดับ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนอยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 48.8

1. อภิปรายผลการศึกษา

ตอนที่ 1 บริบทด้านทันตสุขภาพ โรงเรียนบ้านชุมชนวังเพิ่ม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

ด้านนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี โรงเรียนมีการดำเนินนโยบาย แต่ยังคงพบการจำหน่ายน้ำหวาน โดนัท ลูกชิ้นทอด เฟรนช์ฟรายส์ ขนมหวานภายในร้านค้าโรงเรียน รถเร่ขายขนมเช่น ขนมโตเกียว น้ำปั่น ไอศกรีม ผลไม้ ส่งผลให้ โรคฟันผุยังคงสูงอยู่ จากการสัมภาษณ์ถึงสาเหตุที่ยังคงจำหน่ายอาหารชนิดนี้อยู่ เพราะให้แม่ครัวมีรายได้ ให้เด็กได้ซื้ออาหารอย่างอื่นนอกจากในโรงอาหาร แต่ก็จะมีการจำกัดเวลาขายด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โรงเรียนสนับสนุนอุปกรณ์แปรงฟัน แต่ไม่มีที่เก็บ แปรงสีฟันเนื่องจากโรงเรียนเคยมีที่เก็บแปรงสีฟันให้กับนักเรียน แต่พบปัญหาเรื่องอุปกรณ์หายทำให้ นักเรียนขาดแรงจูงใจที่จะแปรงฟันภายในโรงเรียน ซึ่งไม่เป็นไปตามทฤษฎีการรับรู้ ที่จะสร้างสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมทันตสุขภาพและยังไม่เป็นการชักจูงให้นักเรียน เกิดแรงจูงใจจนนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการแปรงฟัน

ตอนที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

จากการดำเนินกิจกรรม การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน พบว่า เด็กนักเรียนไม่ได้ดำเนินการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันอย่างต่อเนื่องทำให้กิจกรรมขาดไป ซึ่งกิจกรรมนี้ขาดการสนับสนุนทางสังคมจากครูประจำชั้นที่มีหน้าที่กำกับติดตามดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของนักเรียน เพื่อสร้างความสนใจในการปฏิบัติ โรงเรียนควรเตรียมการวางแผนการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่เริ่มปีการศึกษา แต่งตั้งมอบหมายหน้าที่การดูแลการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันให้ครูประจำชั้นได้ทราบอย่างชัดเจน จัดตั้ง

นโยบายการแปรงฟันให้เป็นนโยบายหลักของโรงเรียน เพื่อจะได้ส่งเสริมการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างต่อเนื่องของโรงเรียน

กิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียนควรจัดตั้งเป็นหนึ่งวิชาชุมนุมของนักเรียน ซึ่งมอบหมายให้ครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบ กิจกรรมนี้จะช่วยกระตุ้นให้งานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทันตสุขภาพดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เป็นการช่วยดูแลโครงการกิจกรรมด้านสุขภาพต่างๆของโรงเรียน

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6

1. ความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพ

ผลการวัดความรู้เกี่ยวกับทันตสุขภาพของนักเรียนจากแบบสอบถาม ก่อนดำเนินกิจกรรมพบว่า นักเรียนส่วนมากมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่ภาพรวมหลังจากการดำเนินกิจกรรมนักเรียนส่วนมากมีความรู้ในระดับสูง เนื่องจากการให้ความรู้นี้เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับช่วงวัย ก่อนการให้ความรู้มีการใช้เพลงและเกม ซึ่งก่อให้เกิดกระบวนการตั้งใจในการรับความรู้มากขึ้น ดังนั้นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้และสิ่งเร้า ในรูปแบบของสื่อการ์ตูน เพลง เกมที่ใช้ในการให้ความรู้

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

ผลการทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ก่อนการดำเนินกิจกรรมพบว่า นักเรียนส่วนมากมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย และหลังดำเนินกิจกรรมนักเรียนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการจัดกิจกรรม จะเน้นการปฏิบัติ การดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียน ทำให้นักเรียนตั้งใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำแก้ไข



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและคณะครูอาจารย์โรงเรียนชุมชนบ้านวังเพิ่ม ตำบลวังเพิ่ม อำเภอสี่หมื่น จังหวัดขอนแก่น ที่อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรม นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ทุกคน ในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ ปีการศึกษา 2566 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรสร้างเครือข่ายของผู้ปกครองในการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก
2. ควรมีการวางแผน สร้างข้อตกลงกับครูประจำชั้นในการจัดกิจกรรมให้ชัดเจนมากกว่านี้
3. ควรมีการผลักดันให้กิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน เป็นนโยบายของโรงเรียน สร้างความชัดเจนในหน้าที่รับผิดชอบของครู

7. เอกสารอ้างอิง

จิราพร ไพศาลสินสุข . (2562). การพัฒนาความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา โรงเรียนวัดสร้อยทอง กรุงเทพมหานคร.

ณัฐวธ แก้วสุทธา . (2558). ทฤษฎีและแนวคิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลอนามัยช่องปากของวัยรุ่นตอนต้น.

ธีราพร แจ้งชะไว . (2560). การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านหนองบัวเงิน ตำบลสระใคร อำเภอสระใคร จังหวัดหนองคาย.

ธีราภรณ์ พนาวัลย์ . (2563). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 6-12 ปี ตำบลมะขามล้ม อำเภอลำดวน จังหวัดสุพรรณบุรี.

บั้งอร กล่ำสุวรรณ . (2552). ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ที่ก้าวสู่โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10 และ 12

มาลิน บุพศิริ . (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลพระบุ อำเภอยะยี่น จังหวัดขอนแก่น.

วรรณะ พิธพรชัยกุล . (2552). กิจกรรมการแปรงฟันและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดสงขลาประเทศไทย.

วันเพ็ญ สมหอม . (2559). การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในโครงการส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย . (2560). รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 ประเทศไทย

อุฬาริกา โยสิทธิ์ . (2558). พฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนโดยผู้ปกครองของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอกะคา จังหวัดลำปาง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

8. รูปและตาราง

1. ตารางเปรียบเทียบผลการศึกษา

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบการดำเนินงานด้านสุขภาพของโรงเรียนในรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่	ผู้รับผิดชอบ	เวลาที่ทำการ
1.ระบบแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน - ตามความสมัครใจของนักเรียน - แปรงฟันเป็นประจำแค่ชั้นอนุบาล-ป.3	- มีนโยบายระบบการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันของผู้บริหารสู่การปฏิบัติ - มีสมุดบันทึกการแปรงฟันของนักเรียน	ครูประจำชั้น	หลังรับประทานอาหารกลางวัน
2.การตรวจสุขภาพช่องปากของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ไม่มีการส่งต่อข้อมูลใดๆ	- มีการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน และมีการเขียนสรุปส่งต่อผลการตรวจสุขภาพให้กับผู้ปกครองของนักเรียน	ทันตบุคลากรโรงพยาบาลสี่ชมพู	ตรวจสุขภาพช่องปาก ทุกๆ 6 เดือน
3.กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ - ไม่มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้านสุขภาพ - ไม่มีป้ายนิเทศ บอร์ดให้ความรู้ด้านสุขภาพ	- โรงเรียนมีกิจกรรม อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน - มีกิจกรรมเสียดวงสายใยให้เกียรติความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ - มีป้ายนิเทศ บอร์ดให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้านสุขภาพภายในโรงเรียน	กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขโรงเรียน	กิจกรรมอาสาสมัครทุกวันจันทร์ เสียดวงสายใยทุกเช้าก่อนเข้าแถว เปลี่ยนบอร์ดให้ความรู้ ทุกๆ 1 เดือน



PP24

พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

เสริมกมล วงศ์ผืน¹ อักษรา ทองประชุม² สีนินาฏ ชาวตระการ²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ประชากรวัยทำงานในจังหวัดลำพูนมักประกอบอาชีพในนิคมอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่ที่ทำงาน มีการทำงานเป็นกะ โดยพบว่าพนักงานภาคอุตสาหกรรมจะมีเวลาในการทำงานไม่น้อยกว่า 8 – 12 ชั่วโมงต่อวัน และมีข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งอาจส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งจากการทำงานและพฤติกรรมของบุคคล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน

2. วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน จำนวน 438 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของกรมสุขภาพจิต และ 4) แบบประเมินภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient)

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.53 ± S.D. 0.513) โดยด้านการสูบบุหรี่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.14 ± S.D. 1.043) รองลงมาคือด้านการจัดการความเครียด (ค่าเฉลี่ย = 3.94 ± S.D. 0.844) ด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ค่าเฉลี่ย = 3.54 ± S.D. 1.074) ด้านการบริโภคอาหาร (ค่าเฉลี่ย = 3.32 ± S.D. 0.663) และด้านการออกกำลังกาย (ค่าเฉลี่ย = 2.69 ± S.D. 0.786) ตามลำดับ คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.71 ± S.D. 0.466) ผลการประเมินภาวะสุขภาพทางตรง Visual Analog Scale (VAS) เฉลี่ยอยู่ที่ 87.60 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก นอกจากนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ด้านการสูบบุหรี่ และด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value ≤ 0.01)

4. สรุป

โดยสรุปผู้ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือลำพูน มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มดังกล่าวดีขึ้นได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต, นิคมอุตสาหกรรม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP25

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

พิทยารัตน์ จิกยง¹ นกษา สิงห์วีรธรรม² สีนินาฏ ชาวตระการ²

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เพื่อการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรี อายุ 30-60 ปี สัญชาติไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 396 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติวิเคราะห์ Chi - square และ Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 มีกลุ่มเป้าหมายที่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 217 คน (ร้อยละ 54.8) และในส่วนของระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรู้รุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้ความรู้รุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.005 และ 0.008 ตามลำดับ) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การคุมกำเนิด การตั้งครรรภ์ การมีบุตร การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (p-value=0.003, <0.001, 0.015, 0.019, 0.044, 0.009, <0.001, <0.001, <0.001, 0.044 และ

การส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควร เน้นประชาสัมพันธ์เพื่อทำให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์และความรุนแรงของโรคเพื่อเป็นการตรวจพบโรคในระยะเบื้องต้นและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การตรวจคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก

1. บทนำ

มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) เป็นมะเร็งที่พบมากอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลก มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papillomaviruses (HPV) ชนิดที่ 16 และ 18 ซึ่งพบได้บ่อยโดยการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณร้อยละ 90 มักเกิดขึ้นใน

ประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และผู้หญิงที่มีเชื้อเอชไอวี (HIV) มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากถึง 6 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีเชื้อเอชไอวี (World Health Organization, 2023) ในปี พ.ศ.2563 ผู้หญิงได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกมีจำนวน 604,127 คน และผู้หญิงเสียชีวิตจาก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

โรคมะเร็งปากมดลูกมีจำนวน 341,831 คน (Deependra Singh, 2023) โดยสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อเรื้อรังของฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส (human papilloma virus) หรือเชื้อเอชพีวี (HPV) สายพันธุ์ก่อมะเร็งปากมดลูก (Xavier Castellsague, 2008) และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่ส่งเสริมทำให้เกิดความผิดปกติของเซลล์มะเร็งปากมดลูกและทำให้เกิดการติดเชื้อเอได้ง่ายขึ้น เช่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 20 ปี การไม่ใช้ถุงยางขณะมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์หลายครั้งหรือการตั้งครรรภ์ก่อนอายุ 20 ปี รวมถึงการใช้จ่ายคุมกำเนิด จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (Hamed Delam, 2020)

ในประเทศไทยมะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในสิบของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศหญิง คิดเป็นร้อยละ 13.8 เป็นอันดับสองรองลงมาจากมะเร็งเต้านม ซึ่งพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับต้น ๆ ในผู้หญิงไทย พบผู้ป่วยรายใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560-2564 จำนวน 272 ราย, 245 ราย, 283 ราย, 182 ราย และ 225 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยวันละ 15 ราย หรือ 5,422 คนต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 6 ราย หรือ 2,238 คนต่อปี

ในจังหวัดเชียงใหม่ พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของประชากรหญิงอายุ 30-60 ปี ใน 3 ปีที่ผ่านมา คือ พ.ศ.2564-2566 มีอุบัติการณ์ 178.03, 286.64 และ 299.56 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ขณะที่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีอุบัติการณ์ 179.18, 258.93 และ 280.15 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งจากข้อมูลจะเห็นได้ว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดเชียงใหม่ มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ จากรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาคือ ปี พ.ศ.2562-2566 พบ ร้อยละ 17.82, ร้อยละ 28.83,

ร้อยละ 16.11, ร้อยละ 26.62 และ ร้อยละ 48.3 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชากรหญิง อายุ 30-60 ปี ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่กำหนดไว้ที่ร้อยละ 60

จากปัญหาการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ปี พ.ศ.2562-2566 พบว่าการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่กำหนดไว้จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาในเรื่องนี้ และยังขาดข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนางานการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก อันจะเป็นการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดี ในการเข้าร่วมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับการตรวจคัดกรอง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

มะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง
เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

3. เพื่อศึกษาความชุกและความสัมพันธ์
ระหว่างข้อมูลอนามัยเจริญพันธุ์กับการรับการตรวจคัด
กรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอ
เมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

3. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-
sectional Study) พื้นที่การวิจัย ได้แก่ 6 ตำบล ได้แก่
ตำบลป่าแดด ตำบลหนองหอย ตำบลช้างเผือก ตำบล
แม่เหียะ ตำบลสันผีเสื้อ และตำบลฟ้าฮ่าม

ประชากร คือ สตรีไทยอายุ 30-60 ปี ที่มีชื่อ
อยู่ในทะเบียนราษฎร์ของอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัด
เชียงใหม่ จำนวน 29,444 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ
สตรีอายุ 30-60 ปี สัญชาติไทย มีชื่ออยู่ในทะเบียน
ราษฎร์ของอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ขนาดตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้ Wayne W.
Daniel ได้ $n = 379$ เพื่อเป็นการป้องกันการไม่
ครบถ้วนของข้อมูลจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก
ร้อยละ 10 ดังนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้กลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 417 คน การศึกษานี้ใช้การสุ่มแบบ
หลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยมีขั้นตอน
การสุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มคัดเลือกพื้นที่ คัดเลือกตำบล
ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่ม
แบบไม่มีการแทนที่ (Sampling without replacement)
และเลือก รพ.สต. ที่อยู่ในตำบลนั้น ได้ จำนวน 6 ตำบล
จาก 16 ตำบล ของอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนที่ 2 คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างของ
แต่ละตำบล โดยคำนวณจากจำนวนประชากรสตรีอายุ
30-60 ปี และคิดเป็นสัดส่วนเพื่อคำนวณหากกลุ่ม
ตัวอย่างของแต่ละพื้นที่รายละเอียดดังตารางที่ 3 แสดง

กลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลเป็นสัดส่วนเดียวกับประชากร
ในแต่ละตำบล

ตารางที่ 3 แสดงกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลเป็นสัดส่วน
เดียวกับประชากรในแต่ละตำบล

ตำบล	จำนวน ประชากร	การคำนวณขนาด ของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง
ป่าแดด	1,014	$1,014 \times 417 / 29,444$	38
หนองหอย	2,119	$2,119 \times 417 / 29,444$	75
ช้างเผือก	1,982	$1,982 \times 417 / 29,444$	72
แม่เหียะ	2,347	$2,347 \times 417 / 29,444$	85
สันผีเสื้อ	2,568	$2,568 \times 417 / 29,444$	92
ฟ้าฮ่าม	1,518	$1,518 \times 417 / 29,444$	55
รวม			417

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแต่ละ
ตำบลโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random
Sampling) ดังนี้ 1) โดยเรียงลำดับบัญชีรายชื่อ
ประชากรสตรีอายุ 30-60 ปี ของแต่ละตำบล อำเภอ
เมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 2) นำจำนวนประชากร
30-60 ปี ของแต่ละพื้นที่หารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่
สุ่มได้ 3) นำตัวเลขที่ได้มาทำฉลาก และสุ่มหยิบตัวเลข
ขึ้นมา 1 หมายเลขจากจำนวนฉลากที่ทำ 4) คัดเลือก
รายชื่อตามลำดับที่หยิบฉลากมาได้ จนได้กลุ่มตัวอย่าง
ครบ 417 คน

เครื่องมือที่ใช้ที่สร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 3 ส่วน
ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญ
พันธุ์และมะเร็งปากมดลูก และ ข้อคำถามเกี่ยวกับแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 4 ด้าน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม
การค้นคว้าแบบอิสระในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยการ
นำเสนอโครงการค้นคว้าแบบอิสระ และชี้แจง
รายละเอียดของการศึกษาผ่านคณะกรรมการจริยธรรม
ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ซึ่ง
ได้รับอนุญาตตามหนังสือรับรองหมายเลข
ET052/2566 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 แล้ว
จึงดำเนินการเก็บข้อมูลแล้ว โดยชี้แจงรายละเอียด



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงการเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และไม่มีค่าตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของแก่กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบได้มีการลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ และสามารถจะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีการระบุตัวตน และนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีจำนวน 217 คน คิดเป็นความชุกของการเคยรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 54.8

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value 0.003, <0.001, 0.015, 0.019, 0.044 และ 0.009 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ การมีบุตร การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001, <0.001, <0.001, 0.044 และ

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($p=0.005$) และด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($p=0.008$)

ผลการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (144.58 ± 11.8) สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก (37.87 ± 4.99) ส่วนด้านที่น้อยที่สุด คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (34.22 ± 4.18)

5. อภิปรายและสรุปผล

จากการศึกษา แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.018) โดยมีระดับการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (144.58 ± 11.8) สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน พบว่าอยู่ในระดับปานกลางทุกด้านเช่นกัน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง 34.22-37.87 คะแนน อาจจะสามารถอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.9 มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จึงทำให้ระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจสะท้อนถึงแนวโน้มการนำไปสู่การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยลงของกลุ่มเป้าหมายในอนาคตได้ เนื่องจาก



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

กลุ่มเป้าหมายอาจจะไม่สามารถเข้าใจถึง โอกาสการเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงประโยชน์ของการเข้ารับการตรวจคัดกรองที่ไม่เพียงพอ ให้ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองได้ แต่การศึกษาของ กุณนที พุ่มสงวน (2560) ในเขตเทศบาลเมืองไผ่ซาง จังหวัดนครปฐม พบว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งอาจจะเกิดจากการคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างในการทำแบบสอบถามอยู่ในช่วงอายุ 15-49 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุอาจทำให้การรับรู้เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีกว่าช่วง 30-60 ปีได้

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.003, <0.001, 0.015, 0.019, 0.044 และ 0.009) ตามลำดับ ในด้านอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) อาจสามารถอธิบายได้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากในสตรีกลุ่มอายุ 45-70 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) และอาจสามารถอธิบายได้ว่าบุคคลที่ยังมีอายุมาก ยิ่งรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จึงทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายให้ความสำคัญกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีความตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่าสตรีกลุ่มช่วงอายุอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะพื้นที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ การศึกษาของ นันทิตา จันตะวงค์ (2559), ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง (2561) และ ภูรินทร์ สีกุด (2564) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (p-value<0.001, 0.004 และ 0.045) ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า สภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) สามารถอธิบายได้ว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรสได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว/สามี ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภูรินทร์ สีกุด (2564), นันทิตา จันตะวงค์ (2559) และ ภูรินทร์ สีกุด (2564) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.050) การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) อาจเกิดจากสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีความเข้าใจว่าการคุมกำเนิดเป็นเวลานานอาจมีโอกาเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษ สอนทอง (2564), นันทิตา จันตะวงค์ (2559) และ บุชบา ไชยวารินทร์ (2563) ที่พบว่าพบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001)

6. กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้มีพระคุณหลายท่านที่คอยให้การช่วยเหลือแนะนำ ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาที่ดี ตลอดการศึกษาครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.นภชา สิงห์วีระธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สินีนานู ชาวตระกูล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่คอยกรุณาเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ และให้การช่วยเหลือในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้จนเสร็จสมบูรณ์



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณทั้งสองท่านเป็นอย่างสูง
มา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพประจำตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุข
อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ทุกท่านที่คอย
ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้คำแนะนำ ทำให้การศึกษาครั้ง
นี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ
ในการตอบแบบสัมภาษณ์ของการศึกษานี้ให้เป็นไป
ด้วยดี จนสำเร็จลุล่วง

ท้ายสุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณพ่อและแม่ที่
คอยสนับสนุน และให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา
คุณประโยชน์ที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระในครั้งนี้
ข้าพเจ้าขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน และหวังว่าการ
ค้นคว้าอิสระฉบับนี้จะเกิดประโยชน์แก่สังคมต่อไป
หากมีข้อบกพร่องประการใด ข้าพเจ้าขอน้อมรับไว้เพื่อ
ปรับปรุงในการทำวิจัยครั้งต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

Deependra Singh, J. V., Valentina Lorenzoni,
Marzieh Eslahi, Ophira Ginsburg,
Beatrice Lauby-Secretan, Marc Arbyn,
Partha Basu, Freddie Bray, Salvatore
Vaccarella. . (2023). Global estimates of
incidence and mortality of cervical
cancer in 2020: a baseline analysis of
the WHO Global Cervical Cancer
Elimination Initiative. *Lancet Glob
Health* 2023, 11(2), e197–206.

Hamed Delam, S. I., Mohammad-Rafi
Bazrafshan, Ahmadreza Eid,. (2020). Risk
factors for cervical cancer: An
epidemiological review. *Journal of
Health Sciences & Surveillance System*,
8(3), 105-109.

Jom Phaiphichit, P. P., Sengchan Kunnavong,
Phetsavanh Chanthavilay, . (2022).
Factors associated with cervical cancer
screening among women aged 25–60
years in Lao People’s Democratic
Republic. *PLOS ONE*, 17(4).
[https://doi.org/https://doi.org/10.1371/j
ournal.pone.0266592](https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266592)

Nouf A AlShamlan, R. S. A., Assim M
AlAbdulKader, Faisal A AlGhamdi,
Abdullah A Aldakheel2, Saud A Al
Shehri, Lyana Atif Felemban, Marwa
Mahmoud Shafey, Malak A Al
Shammari,. (2023). Beliefs and
Utilization of Cervical Cancer Screening
by Female Health Care Workers in Saudi
Arabia Using the Health Belief Model: A
Nationwide Study. *International
Journal of Women’s Health* 2023:15.
[https://doi.org/https://doi.org/10.2147/I
JWH.S415924](https://doi.org/https://doi.org/10.2147/IJWH.S415924)

Sefonias Getachew, E. G., Muluken Gizaw,
Wondimu Ayele, Adamu Addissie, Eva J.
Kantelhardt, . (2019). Cervical cancer
screening knowledge and barriers
among women in Addis Ababa, Ethiopia.
PLOS ONE, 14(5). [https://doi.org/
https://doi.org/10.1371/journal.pone.02
16522](https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216522)

Thahirabanuibrahim, M. L. (2023). The effect of
the health belief model education for
cervical cancer prevention, screening
promotion among rural women in
Chengalpattu district, Tamil Nadu
(HBMECC). *Journal of Education and*



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

Health Promotion, 12. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1133_22

World Health Organization. (2020). *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Cervical cancer*. The Organization. Retrieved 2023 February 15 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.

Xavier Castellsague. (2008). Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecol Oncol*, 110(3 Suppl 2), S4-7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2008.07.045>.

กรกฎ วิเชียรเทียบ, ร. ไ., ลัดดาวัล ฟองค์, ชัญญาภัค วงษ์ษา, (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรีในชุมชน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 33(2), 124-137.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แผนการ ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (*National Cancer Control Programme*) พ.ศ.2561-2565. Retrieved 5 สิงหาคม 2566 from https://www.nci.go.th/th/New_web/index.html

กฤษ สอนกอง. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาก ตก จังหวัดตาก. *วารสารการแพทย์และ วิทยาศาสตร์สุขภาพ.*, 28(3), 61-74.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัด กระทรวง สาธารณสุข. (2562). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562 (*Public Health Statistics A.D.* 2019). กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข.

กุนนที พุ่มสงวน, อ. ป. (2560). แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3), 209-216.

ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์, จาริตรี กุลศิริปัญญา, พัชรี ตันศิริคม, & กิตติศักดิ์ หลวงพันเทา. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัด สุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 95-108.

เทพกร พิทยาภินันท์, ถ. ช., สมมาศ วิไลประสงค์,. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีใน อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา *วารสาร มหาวิทยาลัยทักษิณ*, 35(2), 95-108.

นันท์ดา จันตะวงศ์, ป. ต., สุนธธา ศิริ, ชาญวิทย์ ตรีเดช,. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล ปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 63-79.

นิสริน สาเร๊ะ, ย. ห., กัลยา ต้นสกุล,. (2560). ปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส. *มหาวิทยาลัยราชภัฏ สงขลา*. สงขลา.

บุษบา ไชยวารินทร์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี กลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *มหาวิทยาลัยพะเยา*. พะเยา.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- ประภาพร สุ่ประเสริฐ. (2552). 10 เหตุผลที่ทำให้ผู้หญิงควรตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูก. *HPV Newsletter Forum*, 10(10-12), 10.
- ปิยปราชนีย์ รุ่งเรือง, ร. ด. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60ปี ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 21(1), 48-55.
- ภูรินทร์ สีกุด, ม. บ., ซาลินี มานะยัง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 36(1), 37-47.
- ศุภกร พิทักษ์การกุล. (2558). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี *HPV DNA Test* สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Retrieved 13 สิงหาคม 2566 from https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index
- ศุภสิพร แสงกระจ่าง. (2558). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี *HPV DNA Test* สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Retrieved 13 สิงหาคม 2566 from https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index
- สงกรานต์ เสือเถื่อน, น. โ., อุมภาพร ทานรุ่งชโรทร. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(3), 80-93.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *Cancer in Thailand Vol.X 2016-2018*. กลุ่มงานเวชระเบียนและฐานข้อมูลโรคมะเร็ง กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). ข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564 (*Hospital-Based Cancer Registry 2021*). Retrieved 15 กุมภาพันธ์ 2566 from https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งปากมดลูก. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 35 (17 กุมภาพันธ์ 2564).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่. (2566). ข้อมูลรายงานเปรียบเทียบตัวชี้วัดสำคัญรายงานผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูก. Retrieved 15 กุมภาพันธ์ 2566 from <https://smart-ncd.chiangmaihealth.go.th>.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม : แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ (*Comprehensive Cervical Cancer Control : A guide to essential practice*). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved 7 กันยายน 2566 from <https://rh.anamai.moph.go.th>
- สุขุมาล โพธิ์ทอง. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่ อำเภอ หลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต11*, 32(2), 965-980.



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

อรรถชัย วิเชียรบุญ, ว. จ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอสาทเหล็ก ก จังหวัดพิจิตร. *Research and Development Health System Journal*, 13(2), 150-258.

อภาพร เผ่าวัฒนา, ส. ก., สุนีย์ ละกำป็น, ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื้อ, (2554). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนการประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.



PP26

ภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่
เบญญาภา ไญมูล¹ จักรกฤษณ์ วัชรราชกุล² ปาริฉัตร องอาจบริรักษ์³

¹นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ ³คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะทุพโภชนาการมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม การใส่ฟันเทียมโดยไม่มีการประเมินภาวะโภชนาการและให้คำปรึกษาด้านการบริโภคอาหารจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการไม่สามารถกินและเคี้ยวอาหารได้อย่างเหมาะสม การประเมินภาวะโภชนาการและการให้คำปรึกษาด้านการบริโภคอาหารควรมีอยู่ในการฟื้นฟูสมรรถนะหลังการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมในพื้นที่อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลฝาง มีการให้บริการใส่ฟันเทียมในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการดำเนินการติดตามประเมินผลภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากที่ใส่ฟันเทียม เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยมาพัฒนาการให้บริการสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมให้ถูกต้องและเหมาะสม อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม

2. วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ในผู้สูงอายุที่ได้รับการใส่ฟันเทียม อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 224 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะโภชนาการ (Mini Nutritional Assessment) และประเมินคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก (Oral Health Impact Profile ชนิด OHIP-14) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาการทดสอบ Chi-square test การทดสอบ Kruskal-Wallis test และการวิเคราะห์ความถดถอยแบบพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษาภาวะโภชนาการ พบว่า ร้อยละ 52.2 มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 40.2 เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร และร้อยละ 7.6 ขาดสารอาหาร ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการ ได้แก่ สถานภาพทาง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

สมรส (p-value = 0.031) รายได้ต่อเดือน (p-value = 0.011) ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย (p-value = 0.046) การสูบบุหรี่ (p-value = 0.029) โรคประจำตัว (p-value = 0.002) ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร (p-value = 0.003) และปัญหาปากแห้ง (p-value < 0.001) คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากแต่ละมิติ มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 5.31 ± 7.90 พบว่า ไม่เคย รู้สึกว่าชีวิตโดยทั่วไปน่าพึงพอใจน้อยลง ร้อยละ 98.2 รองลงมาคือ ไม่เคย ไม่สามารถที่จะทำงานอะไรได้อย่างเต็มที่ ร้อยละ 97.8 และไม่เคย รู้สึกหงุดหงิดคนรอบข้าง ร้อยละ 97.3 ภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยร้อยละ 63.4 ของการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะโภชนาการเกิดจากปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

ภาวะโภชนาการและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 63.4 แสดงว่า ร้อยละ 63.4 ของการเปลี่ยนแปลงระดับภาวะโภชนาการเกิดจากปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะโภชนาการเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี 9.21 คะแนน และผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะโภชนาการขาดสารอาหาร มีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี 20.98 คะแนน

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการ, ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียม, คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปาก

4. สรุป

โดยสรุป ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดีมากที่สุด จำนวน 117 คน คิดเป็น ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือเสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 และขาดสารอาหาร จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานภาพทางสมรส รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับรายจ่าย การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ความสามารถในการเคี้ยวอาหาร ปัญหาปากแห้ง มีความสัมพันธ์กับระดับภาวะโภชนาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.031, 0.011, 0.046, 0.029, 0.002, 0.003 และ < 0.001 ตามลำดับ) ส่วนเพศ อายุ การศึกษา การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนฟัน จำนวนคู่สบ ความถี่ในการไปพบทันตบุคลากร ชนิดของฟันเทียมที่ได้รับการรักษา และความถี่ต่อวันในการทำสะอาดฟัน ช่องปาก และฟันเทียม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการ



**ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ในศูนย์ทันตสาธารณสุข
ระหว่างประเทศ จังหวัดเชียงใหม่**

นวรรตน์ วินิจจะกุล¹ กรรณิการ์ อินตะวงค์², วราภรณ์ บุญเชียง²

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์สาขาสถาปัตยกรรมมหาบัณฑิต คณะสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และ

²คณะสาขาสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

การไม่มีฟันบดเคี้ยวอาหาร นับเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่ประสบปัญหาดังกล่าว การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ เป็นวิธีการรักษาทดแทนฟันธรรมชาติที่สูญเสียไปเพื่อให้สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ การให้ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษาด้วยการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้อย่างครบถ้วน จะนำไปสู่การวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์และผู้มารับบริการ ที่ทำให้ผู้มารับบริการสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาได้อย่างเหมาะสม การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ โดยทำการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ใน 2 ด้าน คือ 1) การเตรียมตัวก่อนรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ 2) การปฏิบัติตนหลังรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ของผู้รับบริการ

2. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เข้ารับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ณ คลินิกทันตกรรม ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ จำนวน 34 คน ที่ทำการเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบสะดวก ศึกษาในช่วงระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2566 ถึง มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ โปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองและเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย

แบบทดสอบความรู้จำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังรับบริการของผู้มารับบริการในการเตรียมตัวเพื่อรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ 2) แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังรับบริการของผู้มารับบริการในการปฏิบัติตนหลังรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และสถิติ Two Dependent T-test (Paired t-test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า

1. คะแนนความรู้ของผู้มารับบริการในการเตรียมตัวเพื่อรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. คะแนนความรู้ของผู้มารับบริการในการปฏิบัติตนหลังรับบริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ หลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. สรุป

โปรแกรมการให้ความรู้ในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ จะช่วยให้ผู้มารับบริการมีความรู้ในการเตรียมตัวก่อนการเข้ารับบริการและมีการปฏิบัติตนหลังใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้มากขึ้น ดังนั้นการนำโปรแกรม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ดังกล่าวไปใช้ในคลินิกทันตกรรม จะช่วยให้ผู้มารับ
บริการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ
กระบวนการรักษาในการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ ทำให้
สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษาของตนเอง
ร่วมกับทันตแพทย์ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ฟันเทียม, ประสิทธิภาพ, ฟันเทียมถอดได้



PP28

การพัฒนาและทดสอบแผ่นกรองฝุ่นจากเส้นใยบัว

พงศกร นายฟอง¹ วาที ธาตุอินจันทร์¹ รชต ไชยเครื่อง¹ เตชินท์ ไพศาลธีระกร¹ ศิริวรรณ ดวงตาต้า¹
¹โรงเรียนวชิรวิทย์ เชียงใหม่

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

จากปัญหาฝุ่น PM2.5 ในโรงเรียนของเราได้ส่งผลกระทบต่อระบบหายใจของนักเรียน โรงเรียนมีเครื่องฟอกอากาศจำนวน 42 เครื่อง แต่ปัญหาฝุ่น PM2.5 ที่มากขึ้นทุกปี ทำให้ต้องเปลี่ยนไส้กรองทุก ๆ 3 เดือน เป็นเงิน 41,580 บาท จึงได้คิดพัฒนาและทดสอบแผ่นกรองฝุ่นจากใยบัว นำมาใช้แทนแผ่นกรองฝุ่นทั่วไปเพื่อลดค่าใช้จ่าย

2. วิธีการศึกษา

ขั้นตอนการทำ

- เก็บก้านบัวมาล้างทำความสะอาด
- ลอกเปลือกแข็งบริเวณก้านทิ้ง
- นำส่วนที่อยู่ด้านในของก้านบัว 2kg ต้มในน้ำเดือด 5 L และเติมกับโซเดียมไฮดรอกไซด์ (NaOH) 100 ml และต้มเป็นเวลา 10 ชั่วโมง
- นำเส้นใยบัวที่ต้มแล้วไปปั่นจนละเอียดในระดับนาโน
- นำไปใส่ตะแกรงลวดและนำไปตากทิ้งไว้ 4-6 ชั่วโมง

3. ผลการศึกษา

จากการทดสอบแผ่นกรองฝุ่นในโรงเรียนโดยทำการเปรียบเทียบระหว่างสองห้องเรียนโดยจะมีห้องเรียนแรกเป็นแผ่นกรองฝุ่นทั่วไป ส่วนห้องเรียนที่สองเป็นแผ่นกรองฝุ่นจากเส้นใยบัว จะเห็นได้ว่าห้องเรียนแรกที่ใช้แผ่นกรองฝุ่นทั่วไป มีประสิทธิภาพที่แตกต่างจากห้องเรียนที่สองซึ่งใช้แผ่นกรองฝุ่นจาก

ใยบัวเพียงเล็กน้อย จากการทดสอบแผ่นกรองฝุ่นในช่วงเวลาเรียนปกติในระยะเวลา 15 วัน วันละ 6 ชั่วโมง ในขนาดห้อง กว้าง 7 เมตร ยาว 6 เมตร และสูง 3 เมตร ค่าเฉลี่ยปริมาณฝุ่น PM2.5 ของห้องแรกและห้องที่สอง คือ 12.4 µg/m³ และ 13.47 µg/m³ ตามลำดับ พบว่าแผ่นกรองจากใยบัวมีประสิทธิภาพสามารถดักจับกับฝุ่น PM2.5 ได้ใกล้เคียงกับแผ่นกรองฝุ่นที่ขายในท้องตลาดถึง 90 เปอร์เซ็นต์

4. สรุป

การพัฒนาและทดสอบแผ่นกรองฝุ่นจากเส้นใยบัวสามารถกรองฝุ่น PM2.5 ได้เมื่อใช้ร่วมกับเครื่องกรองฝุ่นทำให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นและเครื่องกรองไม่ทำงานหนัก ทำให้ลดงบประมาณ และน้ำบที่เหลือไปใช้ในการทำกิจกรรมจิตอาสาของนักเรียนร่วมกับชุมชนได้มากขึ้น

คำสำคัญ : เส้นใยบัว, แผ่นกรองฝุ่น



PP29

การศึกษาประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นของเครื่องกรองฝุ่นไอเย็น

สุปรียา เสนาเสถียร¹ พัทธมน แสงคำ¹ ยุพดี ลุงตา¹

¹โรงเรียนสันทรายวิทยาคม

1. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์

โรงเรียนสันทรายวิทยาคมตั้งอยู่ในบริเวณที่มีฝุ่น PM2.5 เกินมาตรฐาน โดยผู้ศึกษาได้ทดสอบประสิทธิภาพการกรองฝุ่นรวมด้วยเส้นผมและศึกษางานวิจัยแผ่นกรองอากาศด้วยเยื่อไผ่แล้ว จึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องกรองฝุ่นไอเย็น

2. วิธีการศึกษา

แบ่งชุดการทดลองดังนี้ ศึกษาประสิทธิภาพเครื่องกรองฝุ่นที่ประกอบด้วย แผ่น HEPA, แผ่น HEPA+เยื่อไผ่, แผ่น HEPA + Hair Filter และแผ่น HEPA+เยื่อไผ่ + Hair Filter ตามลำดับ ทดลอง 3 ซ้ำ โดย Hair Filter และเยื่อไผ่ จะนำไปดูความชื้นชั่งน้ำหนักก่อนและหลังการทดลองเพื่อสังเกตน้ำหนักเริ่มต้นบันทึกค่าฝุ่นที่ 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ทุกชุดการทดลอง บันทึกค่าฝุ่น อุณหภูมิ และความชื้นทุก ๆ 5 นาที เป็นเวลา 100 นาที

3. ผลการศึกษา

จากการศึกษาประสิทธิภาพของเครื่องกรองฝุ่นไอเย็นพบว่า จากค่าฝุ่นเริ่มต้น 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรภายในเวลา 100 นาที ค่าฝุ่นลดลงอยู่ในระดับไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร การใช้ Hair Filter, เยื่อไผ่ ช่วยยืดอายุแผ่น HEPA อุณหภูมิลดลง 1-2 องศา และความชื้น อยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดเชื้อรา

4. สรุป

เครื่องกรองฝุ่นไอเย็นมีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นและลดอุณหภูมิภายในห้องได้

คำสำคัญ : PM2.5, ฝุ่น, เส้นผม, HEPA, เครื่องกรองฝุ่นพัดลมไอเย็น



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

PP30

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมการจัดการหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งด้วยผลิตภัณฑ์

ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน

ศิวภา สิริจามร¹ โกวิท สุวรรณหงษ์¹

¹มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่ผ่านทำให้เกิดการใช้หน้ากากอนามัยเพื่อป้องกันโรคเป็นจำนวนมากและปัจจุบันยังคงใช้อยู่ ซึ่งกลายเป็นมูลฝอยที่ก่อให้เกิดก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO₂) ตั้งแต่กระบวนการผลิตจนถึงการกำจัดโดยการเผาหรือฝังกลบซึ่งเป็นการจัดการแบบเส้นตรง ปัจจุบันมีการแก้ปัญหามูลฝอยหน้ากากอนามัยโดยการนำแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy: CE) มาใช้ อย่างไรก็ตามการนำแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียนมาใช้จำเป็นต้องวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพ ความคุ้มค่าด้านเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม การศึกษานี้จึงได้นำเครื่องมือการประเมินวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Life Cycle Assessment: LCA) มาประยุกต์ใช้ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) ในขั้นตอนที่ HIA 3 (Assessing) เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยใช้โปรแกรม Open LCA 2.0 ด้วยวิธีการ ReCiPe 2016 v.1.1 ในการคำนวณรูปแบบการจัดการหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งเป็นผลิตภัณฑ์เม็ดพลาสติก PCR (Post-Consumer Recycled Plastic) ในพื้นที่ตำบลทับมา จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบด้านภาวะที่เป็นสารพิษที่ไม่ก่อมะเร็งต่อสุขภาพมนุษย์ มีผลกระทบสูงที่สุด (65,047.0535 kg 1,4-DCB) ลำดับที่สอง คือภาวะความเป็นพิษในทะเล (40,691.5139 kg 1,4-DCB) ลำดับที่สาม คือผลกระทบด้านการทำให้เกิดภาวะโลกร้อน (22,329.7288 kg CO₂ eq) เป็นดัชนีที่ใช้ประเมินผลกระทบของก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse Gas) ต่อภาวะโลกร้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเสียหายด้านสุขภาพมนุษย์ (Human Health) เท่ากับ 0.3119 DALY และคุณภาพระบบนิเวศ (Ecosystem Quality) มีค่าเท่ากับ 0.00059 Species.year โดยผลกระทบด้านการขาดแคลนทรัพยากร (Resource Availability) ที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคม มีค่าเท่ากับ 2,295 USD (84,019.95 บาท) ซึ่งเป็นผลมาจากตัวชี้วัดความขาดแคลนทรัพยากรฟอสซิล (Fossil resource scarcity) เป็นทรัพยากรที่ใช้แล้วหมดไป การแก้ไขปัญหามูลฝอยหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งนอกจากจะนำแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียนมาใช้แล้วยังต้องบูรณาการแนวคิดเพื่อสร้างนโยบายที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอยอย่างยั่งยืน อาทิหลักการพื้นฐานของกฎหมาย ภายใต้หลักการสำคัญที่ประกอบไปด้วย หลักลำดับชั้นในการจัดการมูลฝอย (Waste Hierarchy) หลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย (Polluter Pay Principle) หลักการขยายความรับผิดชอบของผู้ผลิต (Extended Producer Responsibility) และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ซึ่งจำเป็นต้องมีการป้องกัน สนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพตั้งแต่ต้นทาง กลางทางและปลายทางให้ครอบคลุมทุกกระบวนการตามวัฏจักรชีวิตในการเกิดมูลฝอย ช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

คำสำคัญ : เศรษฐกิจหมุนเวียน, หน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้ง, การประเมินวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์, การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. บทนำ

ความกังวลด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นปัญหาสำคัญของโลกในปัจจุบัน โดยเฉพาะกระบวนการที่ก่อให้เกิดก๊าซเรือนกระจกที่ทำให้เกิดภาวะโลกร้อน^{(1),(2)} มีรายงานว่าการผลิตหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งหนึ่งชิ้นจะปล่อย CO₂ เท่ากับ 32.7 g CO₂ eq ออกสู่สิ่งแวดล้อม⁽³⁾ ศักยภาพในการทำให้เกิดภาวะโลกร้อนของหน้ากากอนามัยฯ จำนวน 52 พันล้านชิ้นที่ผลิตในปี 2563 ประเมินว่าเทียบเท่ากับ CO₂ ประมาณ 2.6 ล้านตัน⁽⁴⁾ การกำจัดมูลฝอยหน้ากากอนามัยฯ ส่วนใหญ่ส่งผลให้เกิดมลพิษระดับไมโครพลาสติก การปล่อยก๊าซพิษและสารอินทรีย์ ก่อให้เกิดความเสียหายที่สำคัญต่อสิ่งแวดล้อม สิ่งมีชีวิตในระบบนิเวศต่าง ๆ ตลอดจนปนเปื้อนในห่วงโซ่อาหารของมนุษย์⁽⁵⁾ ดังนั้น หน้ากากอนามัยฯ จึงกลายเป็นปัจจัยหลักในการปล่อยก๊าซเรือนกระจกและไมโครพลาสติกสู่สิ่งแวดล้อม⁽⁶⁾ การจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นจึงมีความสำคัญต่อความยั่งยืน โดยมีค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการจัดการ⁽⁷⁾ ปัจจุบันมูลฝอยหน้ากากอนามัยฯ มักถูกกำจัดโดยการฝังกลบและการเผา⁽⁸⁾ ซึ่งเป็นการจัดการแบบเส้นตรงในการแก้ปัญหามูลฝอยหน้ากากอนามัยฯ ที่มีปริมาณมากขึ้น จึงเกิดแนวคิดการนำแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy: CE) มาใช้ในการช่วยลดปัญหาการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ด้วยการลดการใช้วัตถุดิบหรือการนำผลิตภัณฑ์มาหมุนเวียนใช้ให้เกิดวงจรชีวิตที่นานขึ้น เป็นการบริโภคที่ยั่งยืน (Sustainability of consumption) และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร (Improve resource efficiency)⁽⁷⁾

การกำจัดหน้ากากในรูปแบบเดิมทำให้เกิดปัญหาที่นำกังวลด้านสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการตรวจสอบผลกระทบของการนำหน้ากากอนามัยมาแปรรูปใหม่เป็นผลิตภัณฑ์ Post-Consumer Recycled Plastic (PCR) ตามหลัก CE เนื่องจากกระบวนการหมุนเวียนซ้ำจำเป็นต้องผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อจึงมี

ความสำคัญในการพิจารณาว่าแนวทางนี้มีความยั่งยืนหรือไม่ ด้วยการประเมินวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ (Life Cycle Assessment: LCA) เป็นแนวทางที่เป็นระบบที่จะประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) คือหนึ่งในการแก้ไขปัญหาเพื่อสร้างนโยบายจึงเลือกใช้ LCA เป็นเครื่องมือในการประเมินผลกระทบในขั้นตอนที่ HIA 3 (Assessing) และจะช่วยพัฒนา HIA ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบสิ่งแวดล้อมการจัดการมูลฝอยหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งด้วยการประเมินวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดระยอง

3. ระเบียบวิธีวิจัย

LCA ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (i) goal and scope, (ii) life cycle inventory (LCI), (iii) life cycle impact assessment (LCIA), and (iv) interpretation of result⁽⁹⁾ LCA เป็นเครื่องมือด้านความยั่งยืนที่ให้การวิเคราะห์ที่ครอบคลุมและเป็นมาตรฐานที่ถูกลำเอียงอย่างกว้างขวางและน่าเชื่อถือในการประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมของผลิตภัณฑ์และกระบวนการต่าง ๆ ตลอดวงจรชีวิตทั้งหมด เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจสำหรับการจัดการ สิ่งแวดล้อมและการพัฒนาอย่างยั่งยืน^{(10), (11), (12)} และเป็นส่วนหนึ่งของอนุกรมมาตรฐาน ISO 14000 (14040)

(I) Goal and Scope

ขั้นตอนแรกในการประเมิน LCA คือ การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการประเมินรวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะเผยแพร่ผลการวิจัยและการกำหนดขอบเขตการประเมินของระบบ⁽¹¹⁾ ตามมาตรฐาน ISO 14041



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

(II) Life Cycle Inventory (LCI)

การจัดทำบัญชีรายการสิ่งแวดล้อมเป็นกระบวนการวิเคราะห์การไหลของวัสดุ (Material Flow Analysis, MFA) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ทิศทางและปริมาณของวัสดุเป้าหมายอย่างเป็นระบบภายในขอบเขตพื้นที่และเวลาที่กำหนด โดยอาศัยหลักสมดุลมวล (Mass Balance Principle) (13) ข้อมูลในแต่ละกระบวนการประกอบด้วย การไหลของวัสดุ และทรัพยากรในระยะต่างๆ เช่น การได้มาซึ่งวัตถุดิบ การขนส่ง การผลิตผลิตภัณฑ์ การใช้ การกำจัด การรีไซเคิล และการนำกลับมาใช้ใหม่ โดยใช้หน่วยมาตรฐานสำหรับการวัดวัสดุ (14) และการปันส่วนผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (Allocation) ที่เกิดขึ้นในระบบผลิตภัณฑ์

(III) Life cycle impact assessment (LCIA)

การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตลอดวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ คือการนำข้อมูลสารเข้า และสารขาออกทุกกระบวนการที่เกี่ยวข้องมาคำนวณผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตั้งแต่การได้มาซึ่งวัตถุดิบ กระบวนการผลิต การกระจายสินค้า การใช้งาน และการจัดการของเสียหลังหมดอายุการใช้งาน รวมถึงการขนส่งที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลการใช้พลังงานในกระบวนการผลิต PCR 1 หน่วยการผลิต (Function Unit; FU)

การวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมตลอดวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ PCR ในรูปแบบการประเมินความเสียหาย (Damage category) อ้างอิงด้วยวิธีการ ReCiPe 2016 v1.1 กำหนดผลกระทบในสองระดับคือ ผลกระทบระดับกลาง (midpoint indicators) 18 ตัวชี้วัด และผลกระทบระดับปลาย (endpoint indicators) 3 ตัวชี้วัด⁽¹⁵⁾ เนื่องจากเป็นวิธีการที่ครอบคลุมการประเมินผลกระทบทั้งทางด้านสุขภาพระบบนิเวศ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการใช้ทรัพยากร สามารถจำแนกผลกระทบได้หลากหลาย และมีความยืดหยุ่นสามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นข้อมูล

ในระดับประเทศและระดับทวีปได้⁽¹⁵⁾ และทำการประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (open source software) OpenLCA Version 2.0 ที่พัฒนาโดยหน่วยงาน Green Delta เป็นวิธีการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมในโปรแกรม LCA และปัจจุบันมีการนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย^{(16), (17)}

(IV) Interpretation of Result

การแปลผลเป็นขั้นตอนในการนำผลลัพธ์ที่วิเคราะห์ได้จากการทำบัญชีรายการและการประเมินผลกระทบมารวมกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์และขอบเขตการศึกษาให้ถูกต้องและครบถ้วน⁽¹⁸⁾ การวิเคราะห์ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบจะนำไปสู่การวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

4. ผลการวิจัย

(I) Goal and Scope

กำหนดขอบเขตในการประเมิน LCA โดยใช้ข้อมูลการใช้ทรัพยากร พลังงาน และการปลดปล่อยของเสียรูปแบบต่างๆ ครอบคลุมทุกขั้นตอนตลอดวัฏจักรชีวิตของผลิตภัณฑ์มูลฝอยประเภทหน้ากากอนามัยทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้ง กำหนดขอบเขตขอบเขตการประเมินแบบ B2B (Business to Business) กระบวนการที่ทำการประเมิน คือ การจัดการหลังการรวบรวมมูลฝอยหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งในพื้นที่เทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง ด้วยกระบวนการออกซิเดชันขั้นสูง (Advanced Oxidation) และแปรรูปเป็นเม็ดพลาสติกรีไซเคิลด้วยกระบวนการอัดรีด Extrusion (ภาพที่ 3) ในการศึกษาครั้งนี้ เราทำการประเมินวัฏจักรชีวิต เพื่อให้เข้าใจถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากสถานการณ์ต่างๆ กำหนดหน่วยการทำงาน (Functional Unit) เท่ากับ 1,000 kg PCR



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

(1 ton) โดยเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 1 ปี (1 มกราคม 2566 – 31 ธันวาคม 2566)

(II) Life Cycle Inventory (LCI)

การศึกษาครั้งนี้ได้มีการเก็บตัวอย่างมูลฝอยหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งเพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบมูลฝอยและคุณสมบัติทางเคมี โครงสร้างของหน้ากากอนามัยทางการแพทย์แบบใช้แล้วทิ้งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน นั่นคือส่วนที่เป็นผ้าไม่ถักทอ 3 ชั้น แอบริดจัม และสายคล้องหู หน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งผลิตจากโพลีโพรไพลีน (PP) ความหนาแน่น 20-25 g/m² แอบริดจัมทำจากอลูมิเนียมเส้นผ่านศูนย์กลาง 0.5 มิลลิเมตร เคลือบด้วยพลาสติกสีขาวที่คล้องหูที่ใช้ในมาสก์แต่ละชั้นผลิตจากผ้าสแปนเด็กซ์ (spandex) (4) ซึ่งในกระบวนการคำนวณผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม (Global Warming) นำเฉพาะส่วนของผ้าไม่ถักทอ 3 ชั้น (PP Non woven) ซึ่งผ่านการคัดแยกแอบริดจัมและสายคล้องหูออกแล้ว มาใช้ในการคำนวณผลกระทบ

ข้อมูลสำหรับการจัดทำบัญชีรายการทั้งหมด สารขาเข้า เช่น วัตถุดิบ พลังงานและสาธารณูปโภค และขาออก เช่น มลพิษทางน้ำ มลพิษทางอากาศ และ กากของเสีย ผู้วิจัยดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลจาก กระบวนการผลิตต่าง ๆ และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง ตั้งแต่การได้มาของวัตถุดิบ กระบวนการ ผลิตเม็ดพลาสติก กระบวนการขนส่งและจัดเก็บสินค้า เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิได้จากการรวบรวมงานวิจัย รายงาน เอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลทุติยภูมิที่ใช้ในการประเมินจะเน้นข้อมูลในประเทศเป็นหลักเพื่อความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ทำการเก็บข้อมูลสำหรับการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ

(III) Life cycle impact assessment (LCIA)

1) ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมชั้นกลาง (Mid-point category) แบ่งตามวัฏจักรชีวิตของ PCR พบว่า

ผลกระทบต่อภาวะที่เป็นสารพิษที่ไม่ก่อมะเร็งต่อสุขภาพมนุษย์ มีผลกระทบสูงสุด ลำดับที่สองคือภาวะความเป็นพิษในทะเล อันดับที่สามคือผลกระทบด้านการทำให้เกิดภาวะโลกร้อนร้อยละของผลกระทบในภาพรวมของกระบวนการ Transportation และ Waste Plastic Recycling ค่าสูงสุดคือร้อยละ 44.5 และ 43.1 ตามลำดับ ในส่วนของ Packaging มีค่าผลกระทบในภาพรวมร้อยละ 7.5 และกระบวนการ Advance Oxidation มีค่าผลกระทบในภาพรวมน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 4.9

2) การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมชั้นปลาย (Endpoint category)

a. Human Health มีค่าเท่ากับ 3119 DALY ซึ่งหมายถึงมนุษย์มีการสูญเสียปีสุขภาวะที่ดีไป 0.3119 ปี จากโรคและการบาดเจ็บ ซึ่งมาจากผลกระทบด้านภาวะโลกร้อนกับสุขภาพของมนุษย์สูงที่สุด รองลงมาคือการเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก

b. Ecosystem Quality มีค่าเท่ากับ 00059 Species.year ซึ่งหมายถึงการสูญหายของสายพันธุ์ 0.00059 สายพันธุ์บนพื้นที่ 1 ตารางเมตรในช่วงระยะเวลา 1 ปี โดยเกิดจากผลกระทบด้านโลกร้อนกับระบบนิเวศบนบกสูงที่สุด รองลงมาคือการเกิดสภาวะกรดของพื้นผิวดินหรือระบบนิเวศบนบก

c. Resource Availability ที่ส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคม มีค่าเท่ากับ 2,295 USD (84,019.95 บาท) ซึ่งเป็นผลมาจากตัวชี้วัดความขาดแคลนทรัพยากรฟอสซิล

(IV) การแปลผลการศึกษา (Interpretation)

ในการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกตลอดวัฏจักรชีวิตของผลิตภัณฑ์ ให้คำนวณเป็นค่าผลกระทบของปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่าที่ถูกปล่อยออกในช่วง 100 ปีหลังจากมีการผลิตผลิตภัณฑ์นั้น ๆ ซึ่งตามทฤษฎี Culture theory (Thompson et al., 1990)



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

แบ่งการวิเคราะห์ perspective ออกเป็น 3 ลักษณะ หรือเรียกว่า characterization factors ใน ReciPe2016 ประกอบด้วย Individualistic, Hierarchist, Egalitarian เป็นการวิเคราะห์มุมมองออกเป็น 3 ระยะ ช่วงต้น ประมาณ 10-20 ปี ช่วงกลาง 100 ปี และช่วงปลาย 1,000 ปี ในการวิเคราะห์ครั้งนี้ จะเน้นไปที่ระยะกลาง คือ Hierarchist ประมาณ 100 ปี เพราะเป็นขอบเขตระยะที่เหมาะสมที่สุดในการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยอาศัยข้อมูลเชิงวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับ (scientific consensus) ซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น และตรงกับหลักการมาตรฐาน ISO14067 Carbon footprint of products ที่ใช้การประเมินผลกระทบในรูปแบบ GWP 100 years และ CO2 eq GHG values การแปลผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ ผลการคำนวณผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการผลิต PCR ตลอดวัฏจักรชีวิตผลิตภัณฑ์ด้วยโปรแกรม Open LCA 2.0 สามารถแปลผลได้ดังนี้

1) การแปลผลการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมชั้นกลาง ผลลัพธ์จากการประเมินผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมชั้นกลางนั้น ผลกระทบด้านภาวะที่เป็นสารพิษที่ไม่ก่อมะเร็งต่อสุขภาพมนุษย์ (HNCT) มีผลกระทบสูงที่สุด (65,047.0535 kg 1,4-DCB) ใช้สารไดคลอโรเบนซีน (Dichlorobenzene; DCB) เป็นสารประกอบอินทรีย์ที่มีสูตรทางเคมี C6H4Cl2 ในการวัด ซึ่งเป็นสารเคมีที่ใช้ในอุตสาหกรรมต่างๆ เช่น การผลิตพลาสติก การผลิตยาฆ่าแมลง สารแต่งกลิ่น เป็นต้น DCB ใช้เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ความเป็นพิษของมนุษย์และความเป็นพิษต่อระบบนิเวศ ขึ้นอยู่กับความคงอยู่ของสารเคมีในสิ่งแวดล้อม สารที่คงอยู่นาน ย่อมมีโอกาสส่งผลกระทบมากขึ้น การสะสมของสารเคมีในห่วงโซ่อาหารของมนุษย์ (การรับสัมผัส) ยิ่งสะสมมากยิ่งขึ้นอันตรายต่อมนุษย์ และความเป็นพิษ (ผลกระทบ) ระดับความรุนแรงของผลกระทบที่สารเคมีมีต่อสิ่งมีชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่การปล่อยสารเคมีออกสู่สิ่งแวดล้อม ผ่านกระบวนการทางธรรมชาติและการเข้า

สู่ร่างกายมนุษย์ ไปจนถึงผลกระทบต่อสิ่งมีชีวิตชนิดต่าง ๆ และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งผลเสียหายต่อระบบนิเวศและสุขภาพของมนุษย์ในที่สุด ลำดับที่สองคือภาวะความเป็นพิษในทะเล (MET) (40,691.5139 kg 1,4-DCB) ส่งผลมาจาก DCB และผลกระทบของโลหะหนักต่อระบบนิเวศทางทะเลขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณโลหะหนัก แม้จะมีความจำเป็นต่อสิ่งมีชีวิต แต่ปริมาณมากเกินไปก็ส่งผลให้เกิดความเป็นพิษได้ เช่น โคบอลต์ ทองแดง แมงกานีส โมลิบดีนัม และสังกะสี โลหะเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของสายพันธุ์สิ่งมีชีวิตทำให้ระบบนิเวศเสียสมดุลได้ ลำดับที่สาม คือผลกระทบด้านการทำให้เกิดภาวะโลกร้อน (GW) (22,329.7288 kg CO2 eq) เป็นดัชนีที่ใช้ประเมินผลกระทบของก๊าซเรือนกระจก (Greenhouse Gas) ต่อภาวะโลกร้อน เปรียบเทียบความสามารถในการกักเก็บความร้อนของก๊าซเรือนกระจกแต่ละชนิด กับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (CO2) ซึ่งเป็นก๊าซเรือนกระจกหลัก ภาวะโลกร้อนส่งผลให้สภาพภูมิอากาศแปรปรวน อุณหภูมิสูงขึ้น น้ำแข็งขั้วโลกละลายเร็วขึ้น เกิดภัยแล้ง น้ำท่วม พายุรุนแรง ระดับน้ำทะเลสูงขึ้น นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของการแพร่ระบาดของโรค และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วม ส่งผลเสียหายต่อระบบนิเวศ สัตว์และพืชสูญพันธุ์ สูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ ระบบนิเวศเสื่อมโทรม เกิดปัญหาหมอกควันและมลพิษทางอากาศ ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติสร้างความเสียหายต่อโครงสร้างพื้นฐาน บ้านเรือน ธุรกิจ ส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวม การใช้งบประมาณเพื่อปรับตัวและรับมือกับผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลต่อภาคการเกษตร การประมง การท่องเที่ยว ประชาชนสูญเสียรายได้ เกิดปัญหาความยากจน ในส่วนของผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นจากภาวะโลกร้อน คือ ปัญหาสุขภาพ และความขัดแย้งจากการแย่งชิง



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ทรัพยากร การอพยพย้ายถิ่นฐาน กลายเป็นผู้ลี้ภัย
สร้างปัญหาสังคม เศรษฐกิจ และความมั่นคง

2) การแปลผลการประเมินผลกระทบทาง
สิ่งแวดล้อมชั้นปลาย

a. ผลรวมความเสียหายด้านสุขภาพมนุษย์
(Human Health) เท่ากับ 3119 DALY ซึ่งหมายถึง
มนุษย์มีการสูญเสียปีสุขภาวะที่ดีไป 0.3119 ปี จากโรค
และการบาดเจ็บ ซึ่งมาจากผลกระทบด้านภาวะโลกร
ร้อนกับสุขภาพของมนุษย์ (Global warming, Human
health) สูงที่สุด (0.279 DALY) ร้อยละ 89.4623
รองลงมาคือ การเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Fine
particulate matter formation) (0.0174 DALY)
ร้อยละ 5.5716 และผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ที่
เกิดจากการสัมผัสกับสารพิษต่าง ๆ โดยไม่ก่อให้เกิด
โรคมะเร็ง (Human non-carcinogenic toxicity)
(0.0148 DALY) ร้อยละ 4.7457 ในส่วนของผลกระทบ
อื่น ๆ ได้แก่ สารพิษที่ก่อมะเร็งต่อมนุษย์ (Human
carcinogenic toxicity) รังสีไอออไนเซชัน (Ionizing
radiation) การก่อตัวของโอโซนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ
มนุษย์ (Ozone formation, Human health) การ
ลดลงของโอโซนในชั้นบรรยากาศ(Stratospheric
ozone depletion) และการบริโภคน้ำกับสุขภาพของ
มนุษย์ (Water consumption, Human health)
ประเมินผลด้านสุขภาพมนุษย์พบว่า ผลกระทบดังกล่าว
ในการผลิตเม็ดพลาสติกจากหน้ากากอนามัยแบบใช้
แล้วทิ้ง (PCR) นั้นจะส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อ
สุขภาพมนุษย์ในสัดส่วนรวมกันน้อยมาก (น้อยกว่า
ร้อยละ 1)

b. ผลรวมด้านคุณภาพระบบนิเวศ
(Ecosystem Quality) มีค่าเท่ากับ 00059 Species.year
ซึ่งหมายถึง การสูญหายของสายพันธุ์ 0.00059
สายพันธุ์บนพื้นที่ 1 ตารางเมตรในช่วงระยะเวลา 1 ปี
โดยเกิดจากผลกระทบด้านโลกร้อนกับระบบนิเวศ
บก (Global warming, Terrestrial ecosystems)
สูงที่สุด (0.00056 species.yr) ร้อยละ 95.008

รองลงมาคือ การเกิดสภาวะกรดของพื้นผิวดินหรือ
ระบบนิเวศบนบก (Terrestrial acidification)
(2.02095E-05 species.yr) ร้อยละ 3.4395 ในส่วน
ของผลกระทบที่เกิดกับระบบนิเวศในน้ำจืดและระบบ
นิเวศในทะเล หรือการใช้ประโยชน์ที่ดินและการใช้น้ำ
ในระบบนิเวศ ได้รับผลกระทบที่น้อยมาก (น้อยกว่า
ร้อยละ 1)

c. ผลรวมของผลกระทบด้านการขาดแคลน
ทรัพยากร (Resource Availability) ที่ส่งผลต่อ
เศรษฐกิจและสังคม มีค่าเท่ากับ 2,295 USD
(84,019.95 บาท) ซึ่งเป็นผลมาจากตัวชี้วัดความขาด
แคลนทรัพยากรฟอสซิล (Fossil resource scarcity)
เป็นทรัพยากรที่ใช้แล้วหมดไป เช่น น้ำมันและก๊าซ
ธรรมชาติ ซึ่งเป็นวัตถุดิบหลักในการผลิตเม็ดพลาสติก
และกระบวนการขนส่ง สอดคล้องกับการประเมินผล
กระทบขั้นกลางของ PCR ที่กระบวนการ
Transportation และ PP Waste to PCR มีค่าสูงที่สุด
และการเกิดภาวะโลกร้อนก็มาจากกระบวนการทั้งสอง
เช่นเดียวกัน

5. อภิปรายและสรุปผล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการจัดการมูลฝอยอย่างยั่งยืน อาศัย
หลักการพื้นฐานของกฎหมาย ภายใต้หลักการสำคัญที่
ประกอบไปด้วย หลักเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular
Economy) หลักลำดับขั้นในการจัดการมูลฝอย
(Waste Hierarchy) หลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย
(Polluter Pay Principle) หลักการขยายความ
รับผิดชอบของผู้ผลิต (Extended Producer
Responsibility) และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน
(Public Participation) ซึ่งจำเป็นต้องมีการป้องกัน
สนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพตั้งแต่ต้นทาง
กลางทางและปลายทางให้ครอบคลุมทุกกระบวนการ
ตามวัฏจักรชีวิตในการเกิดมูลฝอย ดังนี้



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

1. สนับสนุนและส่งเสริมการจัดการมูลฝอยที่
ต้นทาง

1) มาตรการ การลด เลิกใช้ พลาสติกแบบ
ใช้แล้วทิ้ง ด้วยการบังคับใช้กฎหมายและการรณรงค์
สร้างจิตสำนึกที่ดีในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

2) สนับสนุนและส่งเสริมผู้บริโภค-ผู้ผลิต
ใช้ผลิตภัณฑ์พลาสติกรีไซเคิล หรือพลาสติกที่ย่อยสลายได้
ตั้งแต่การออกแบบผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ (Eco-
design) ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และกำหนด
มาตรฐานและตราสินค้าเพื่อสร้างแรงจูงใจ

3) ส่งเสริมและสนับสนุนภาคเอกชนในการ
ใช้พลาสติก PIR หรือ Post-Industrial Recycled คือ
การนำพลาสติกที่เหลือทิ้ง หรือสูญเสียระหว่าง
กระบวนการผลิตในภาคอุตสาหกรรม นำกลับเข้าสู่
กระบวนการอีกครั้ง เพื่อใช้ผลิตเป็นวัตถุดิบได้ใน
หลากหลายอุตสาหกรรม และพลาสติก PCR หรือ
Post-Consumer Recycled คือ การนำพลาสติกที่
ผ่านการใช้งานจากผู้บริโภค มาผ่านกระบวนการคัด
แยก ทำความสะอาด ปรับปรุง ตัดแต่งด้วยเทคโนโลยี
และนวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้คุณสมบัติที่ต้องการ
และสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้อีกครั้ง ซึ่งทั้งพลาสติก
ทั้ง 2 ประเภทนี้ สามารถช่วยลดปริมาณการใช้เม็ด
พลาสติกและมีคุณสมบัติเหมือนพลาสติกทั่วไป และ
ช่วยลดการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกออกมาสู่
บรรยากาศภายนอก

4) ควบคุมการนำเข้าเม็ดพลาสติกและ
พลาสติกรีไซเคิลจากต่างประเทศ ด้วยมาตรการทาง
ภาษีเพื่อส่งเสริมการใช้เม็ดพลาสติก PCR ภายในประเทศ
การยกเว้นหรือลดหย่อนภาษีสำหรับกิจการที่ใช้
ทรัพยากรแบบหมุนเวียน และส่งเสริมราคาพลาสติกรี
ไซเคิลให้มีราคาสูงขึ้นเพื่อสร้างแรงจูงใจในการคัดแยก
และนำมาขายให้กับร้านรับซื้อของเก่า และโรงงานรี
ไซเคิลทุกประเภท

5) พัฒนาและปรับปรุงกฎหมายที่มีอยู่เดิม
ให้ครอบคลุมการจัดการที่ต้นทางตาม Product Life

Cycle หรือการพัฒนากฎหมายใหม่ตามหลักการ EPR
หรือเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) เพื่อ
เป็นใช้เครื่องมือในการจัดการมูลฝอยให้มีประสิทธิภาพ
ยิ่งขึ้น และ อปท. ควรเพิ่มเทศบัญญัติหรือข้อกำหนดใน
การกำหนดหน้าที่ของประชาชนในการคัดแยกมูลฝอย
และชำระค่าธรรมเนียม รวมทั้งให้อำนาจ อปท. ในการ
ปฏิเสธที่จะไม่เก็บมูลฝอยที่ไม่ได้ชำระค่าธรรมเนียม
หรือไม่มีการคัดแยก และเพิ่มโทษสำหรับผู้ลักลอบทิ้ง
มูลฝอยควบคู่กับการให้รางวัลผู้แจ้งเบาะแส

6) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์และองค์ความรู้
เกี่ยวกับจัดการมูลฝอยทุกประเภท และมาตรการใน
การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีคุณภาพ
น่าสนใจ เข้าใจง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่าง
ทั่วถึง เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล
และสื่อกิจกรรม เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนักและ
ทัศนคติที่ดีให้กับประชาชน

1. การพัฒนารูปแบบการกำจัดมูลฝอยที่เป็น
มิตรต่อสิ่งแวดล้อม

1) พัฒนาสถานที่กำจัดมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง
ให้มีระบบการจัดการที่มีมาตรฐานให้ครอบคลุมทุก
พื้นที่ ส่งเสริมภาคเอกชนในการลงทุนร่วมกัน และเพิ่ม
ระบบการจัดการให้มีศักยภาพการนำมูลฝอยไปใช้
ประโยชน์ และใช้เป็นพลังงานทดแทนในการผลิตไฟฟ้า
โดยเฉพาะในเขตเศรษฐกิจพิเศษ เขตควบคุมมลพิษ
และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เช่น การนำ RDF
จากโรงงานมูลฝอย ไปเป็นวัตถุดิบในการผลิตเชื้อเพลิง
ของโรงงานปูนซีเมนต์ เพื่อให้เกิดกระบวนการ
Symbiotic Industrial เพื่อสร้างประโยชน์ที่สอดคล้อง
กันหรือที่เรียกว่า "symbiotic relationship" ซึ่งเป็น
กลไกที่ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
และลดปริมาณ มูลฝอย ซึ่งอาจเป็นการแบ่งปันวัสดุ
พลังงาน หรือกระบวนการผลิตร่วมกันในรูปแบบที่ช่วย
ในการลดการใช้ทรัพยากรทั้งในระดับบริษัทและระดับ
ระบบ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

2) ส่งเสริมการวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมจัดการมลพิษตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน เป็นการนำมลพิษประเภทต่าง ๆ มาสร้างมูลค่าเพิ่มด้วยเทคโนโลยีรีไซเคิลและอัพไซเคิล

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ผลิตและผู้บริโภค ตามแนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียนนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่เฉพาะเจาะจง ใช้ในการควบคุม กำกับดูแล และมอบอำนาจให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการตรวจสอบ ควบคุมและกำกับดูแล โดยขยายภาระหน้าที่ทางกฎหมายไปยังผู้ผลิตซึ่งเป็นต้นน้ำโดยตรง ให้มีการบริหารจัดการแบบองค์รวม โดยกฎหมายต้องกำหนดให้ผู้ผลิตมีการนำวัตถุดิบพลังงาน และของเสียมาหมุนเวียนและบำบัดใช้ในระบบให้ได้นานที่สุดในกระบวนการผลิตสินค้า ซึ่งกฎหมายด้านเศรษฐกิจหมุนเวียน จำเป็นต้องมีบทกำหนดโทษและความรับผิดชอบทางกฎหมายกับผู้ผลิตที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดทางด้านสิ่งแวดล้อมด้วย และกฎหมายเศรษฐกิจหมุนเวียนนี้จะพื้นฐานในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อต่อยอดไปยังผู้บริโภคในฐานะผู้ก่อให้เกิดของเสีย ที่ต้องเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีฉลากผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และมีหน้าที่ในการจัดการของเสียตามแนวทางของเศรษฐกิจหมุนเวียนด้วย นอกจากนี้ รัฐบาลควรจัดตั้งกองทุนด้านการส่งเสริมและพัฒนาเศรษฐกิจหมุนเวียน เพื่อใช้ในการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยี หรือเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจหมุนเวียน และให้สิทธิประโยชน์และมาตรการทางภาษี สำหรับกิจการอุตสาหกรรมต่าง ๆ ที่สนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจหมุนเวียน ทั้งในเรื่องของการประหยัดพลังงานหรือวัสดุ และใช้มาตรการทางด้านภาษีเพื่อจำกัดการส่งออกและนำเข้าสินค้าที่ใช้พลังงานมากและปล่อยมลพิษสูง

การนำหลักการเศรษฐกิจหมุนเวียนมาใช้ในการจัดการมลพิษชุมชนโดยเฉพาะหน้ากากอนามัยที่ใช้แล้วทิ้งจะช่วยให้ลดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมและ

สุขภาพ มีการใช้ทรัพยากรและพลังงานอย่างคุ้มค่า เพราะมลพิษเหล่านั้นจะถูกนำกลับมาแปรรูปตามความเหมาะสมแทนการนำไปฝังกลบหรือเผา และยังช่วยส่งเสริมให้ชุมชนเกิดความตระหนักในการคัดแยกมลพิษเพื่อนำกลับไปใช้ใหม่อีกด้วย อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมการออกแบบผลิตภัณฑ์ตั้งแต่ขั้นตอนการผลิต เพื่อให้ง่ายต่อการนำกลับมาใช้ใหม่ และต้องมีการคัดแยกประเภทของมลพิษไม่ให้ปะปนกัน ซึ่งจะช่วยให้การเก็บ รวบรวม ขนย้าย และแปรรูปทำได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการจัดการมลพิษหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งอย่างยั่งยืนโดยอาศัยหลักการพื้นฐานของกฎหมาย ภายใต้หลักการสำคัญที่ประกอบไปด้วย หลักเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular Economy) ที่คำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและหมุนเวียนในระบบให้นานที่สุด หลักลำดับขั้นในการจัดการมลพิษ (Waste Hierarchy) มุ่งเน้นการลดปริมาณมลพิษตั้งแต่ต้นทาง และจัดการมลพิษที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ หลักผู้ก่อมลพิษเป็นผู้จ่าย (Polluter Pay Principle) หลักการนี้ส่งเสริมให้ผู้ก่อมลพิษพัฒนาวิธีการผลิตที่ลดมลพิษและรับผิดชอบต่อผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมจากกิจกรรมของตนเอง หลักการขยายความรับผิดชอบของผู้ผลิต (Extended Producer Responsibility) ที่กำหนดให้ผู้ผลิตรับผิดชอบต่อผลิตภัณฑ์ของตนตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่การออกแบบ การผลิต การใช้งาน ไปจนถึงการกำจัดหรือรีไซเคิลหลังจากที่ผลิตภัณฑ์หมดอายุการใช้งาน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมการออกแบบผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น และหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการมลพิษ ประชาชนควรมีสิทธิได้รับข้อมูล แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและโครงการจัดการมลพิษ ซึ่งจำเป็นต้องมีการป้องกัน สนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพ



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ตั้งแต่ต้นทาง กลางทางและปลายทางให้ครอบคลุมทุก
กระบวนการตามวัฏจักรชีวิตในการเกิดมูลฝอย การบูร
ณาการหลักการเหล่านี้มาใช้ร่วมกันจะช่วยลดปริมาณ
มูลฝอยที่ต้นทาง สร้างระบบการจัดการมูลฝอยที่มี
ประสิทธิภาพ ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างมี
ประสิทธิภาพ ปกป้องสิ่งแวดล้อม และสร้างสุขภาพที่ดี
ของคนในชุมชน ช่วยให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย
การพัฒนาที่ยั่งยืน

6. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยเรื่อง "การประเมินผลกระทบต่อ
สุขภาพด้วยกระบวนการประเมินวัฏจักรชีวิตของ
ผลิตภัณฑ์หน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งใน
สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พื้นที่ตำบล
ทับมา จังหวัดระยอง เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก"
สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี จากความกรุณาอย่างยิ่งของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้ให้
ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความ
ตั้งใจจริงและความทุ่มเทของหน่วยงาน และขอกราบ
ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยงานที่
เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ
และองค์ความรู้ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณหน่วยงานให้ความอนุเคราะห์ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ในพื้นที่เทศบาลตำบลทับมา ที่ให้ความร่วมมือและ
เสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมหารือและระดม
ความคิดเห็นในขั้นตอนของการมีส่วนร่วมในทุก
กระบวนการของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้ให้ข้อมูลและความ
ช่วยเหลือในการวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัย
ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและ

แผนงานด้านการจัดการหน้ากากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้ง
อย่างยั่งยืน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อมตอบสนองการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

7. เอกสารอ้างอิง

Voss, R., Lee, R. P., Keller, F., Huang, Q., & Fröhling, M. (2024). Decarbonization potential and economic viability of chemical recycling for China's transformation towards carbon neutrality: Case analysis of global warming potential and costs of municipal solid waste gasification for methanol production. *Resources, Conservation and Recycling*, 206. doi:10.1016/j.resconrec.2024.107613

Sharma, A., Saxena, A., Sethi, M., Shree, V., & Varun. (2011). Life cycle assessment of buildings: A review. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 15(1), 871-875. doi:10.1016/j.rser.2010.09.008(3)

Giungato, P., Rana, R. L., Nitti, N., Cavallari, C., & Tricase, C. (2021). Carbon Footprint of Surgical Masks Made in Taranto to Prevent SARS-CoV-2 Diffusion: A Preliminary Assessment. *Sustainability*, 13(11). doi:10.3390/su13116296

Atilgan Turkmen, B. (2022). Life cycle environmental impacts of disposable medical masks. *Environ Sci Pollut Res Int*, 29(17), 25496-25506. doi:10.1007/s11356-021-17430-5

Wang, L., Li, S., Ahmad, I. M., Zhang, G., Sun, Y., Wang, Y., . . . Li, D. (2023). Global face mask pollution: threats to the



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

- environment and wildlife, and potential solutions. *Sci Total Environ*, 887, 164055. doi:10.1016/j.scitotenv.2023.164055
- Giungato, P., Rana, R. L., Nitti, N., Cavallari, C., & Tricase, C. (2021). Carbon Footprint of Surgical Masks Made in Taranto to Prevent SARS-CoV-2 Diffusion: A Preliminary Assessment. *Sustainability*, 13(11). doi:10.3390/su13116296
- Ganguly, R. K., & Chakraborty, S. K. (2024). Plastic waste management during and post Covid19 pandemic: Challenges and strategies towards circular economy. *Heliyon*, 10(4), e25613. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e25613
- Singh, N., Ogunseitan, O. A., & Tang, Y. (2021). Medical waste: Current challenges and future opportunities for sustainable management. *Critical Reviews in Environmental Science and Technology*, 52(11), 2000-2022. doi:10.1080/10643389.2021.1885325
- Kumar, V., Gaurav, G., Khan, V., Choudhary, S., & Dangayach, G. S. (2023). Life cycle assessment and its application in medical waste disposal. *Materials Today: Proceedings*. doi:10.1016/j.matpr.2022.12.255
- Ahmad, R., Liu, G., Santagata, R., Casazza, M., Xue, J., Khan, K., . . . Lega, M. (2019). LCA of Hospital Solid Waste Treatment Alternatives in a Developing Country: The Case of District Swat, Pakistan. *Sustainability*, 11(13). doi:10.3390/su11133501
- Klöpffer, W. (2006). The Hitch Hiker's Guide to LCA - An orientation in LCA methodology and application. *The International Journal of Life Cycle Assessment*, 11(2), 142-142. doi:10.1065/lca2006.02.008
- Gao, C., Gao, C., Song, K., & Fang, K. (2020). Pathways towards regional circular economy evaluated using material flow analysis and system dynamics. *Resources, Conservation and Recycling*, 154. doi:10.1016/j.resconrec.2019.104527
- Rechberger, P. H. B. H. (2016). *Practical handbook of material flow analysis*. (Vol. 154). New York: LEWIS
- Kua, H. W., & Kamath, S. (2014). An attributional and consequential life cycle assessment of substituting concrete with bricks. *Journal of Cleaner Production*, 81, 190-200. doi:10.1016/j.jclepro.2014.06.006
- Huijbregts, M. A. J., Steinmann, Z. J. N., Elshout, P. M. F., Stam, G., Verones, F., Vieira, M., . . . van Zelm, R. (2016). ReCiPe2016: a harmonised life cycle impact assessment method at midpoint and endpoint level. *The International Journal of Life Cycle Assessment*, 22(2), 138-147. doi:10.1007/s11367-016-1246-y
- Ajaj, R., Dweik, R. A., Syed Ali, S. A., & Stietiya, M. H. (2023). Life cycle assessment studies to evaluate the sustainability of various facemasks used during COVID-19:



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

A UAE case study. Journal of Environmental Chemical Engineering, 11(5). doi:10.1016/j.jece.2023.110491

Herdiansyah, H., Siagian, Y. Y., Sinaga, R., Sinaga, C., & Manik, Y. (2018). Life cycle assessment and eco-efficiency Indicator for ulos weaving using loom machine in Toba Samosir Regency of North Sumatra. E3S Web of Conferences, 74. doi:10.1051/e3sconf/20187405002

Abd Rashid, A. F., & Yusoff, S. (2015). A review of life cycle assessment method for building industry. Renewable and Sustainable Energy Reviews, 45, 244-248. doi:10.1016/j.rser.2015.01.043

8. รูปและตาราง

1. POSTER

การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมการจัดการนำกากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้ง ด้วยผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน

ศร.ดร. นัทพร สุวรรณพงษ์
นางสาวศิวา สิริธาม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วัตถุประสงค์
เพื่อประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมการจัดการนำกากอนามัยแบบใช้แล้วทิ้งตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียนตามหลักการของ Circular Economy

ข้อเสนอแนะ
1. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน
2. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน
3. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน

คำแนะนำ
1. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน
2. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน
3. ภาครัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ประกอบการผลิตและจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตามหลักเศรษฐกิจหมุนเวียน



การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประจำปี 2567
National Health Impact Assessment Forum 2024

ภาคผนวก

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาบทความวิชาการ/วิจัย
การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพ พ.ศ. 2567 (HIA Forum)



คำสั่งคณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ ๙๐ /๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาบทความวิชาการ/วิจัย

การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๗ (HIA Forum)

ด้วย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในนามเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคเหนือตอนบน ได้เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดการประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๗ ในระหว่าง วันที่ ๑๕ - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเชียงใหม่แกรนด์วิว จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อเผยแพร่ นำเสนอ และแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร บทเรียน และประสบการณ์การทำงาน งานวิจัยด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทย รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายและยกระดับความร่วมมือในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องเมืองสุขภาพดี ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานวิชาการและการจัดการประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๗ (HIA Forum) เป็นไปอย่างเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล ตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการจัดการประชุม จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาบทความวิชาการ/วิจัย การประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๗ (HIA Forum) ดังนี้

๑. ศ.เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ประธานกรรมการ
๒. อ.ไพสิฐ พาณิชย์กุล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๓. รศ.ดร.รัตนา ทรัพย์บำรุง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๔. รศ.ดร.วรภรณ์ บุญเชียง	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๕. ผศ.ดร.อรอร ภูเจริญ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๖. ผศ.ดร.จักรกฤษณ์ วัชรราชูร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๗. ผศ.ดร.อักษรา ทองประชุม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๘. ผศ.ดร.กรรณิการ์ อินดีวงค์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๙. ผศ.ดร.วรางคณา นาคเสน	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๐. ผศ.ดร.สินีนานู ชาวตระการ	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๑. ผศ.ดร.พัลลภ เขียวชัยสกุล	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๒. อ.ดร.นภษา สิงห์วีระธรรม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ

/๑๓.อ.ดร.ณปภัช...

๑๓. อ.ดร.ณปภัช โพธิ์พรหม	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๔. ผศ.ดร.ว่าน วิริยา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	กรรมการ
๑๕. รศ.ดร.สามารถ ใจดี	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	กรรมการ
๑๖. ผศ.ดร.สิวลี รัตนปัญญา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	กรรมการ
๑๗. อ.ดร.สายหยุด มูลเพ็ชร์	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	กรรมการ
๑๘. อ.ดร.อ้อมหทัย ดีแท้	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่	กรรมการ
๑๙. ผศ.ดร.เสน่ห์ แสงเงิน	มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๒๐. ผศ.ดร.รุ่ง วงศ์วัฒน์	มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๒๑. ผศ.ดร.วรวิทย์ อินทร์ชม	มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๒๒. ผศ.ดร.ทศพล บุตรมี	มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๒๓. ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบุลย์	มหาวิทยาลัยนเรศวร	กรรมการ
๒๔. ดร.สุนิศา แสงจันทร์	มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
๒๕. ผศ.ดร.รจฤดี โชติกาวิรินทร์	มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
๒๖. ดร.ธีรานันท์ นาคใหญ่	มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
๒๗. รศ.ดร.พัชณา ใจดี	มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
๒๘. ดร.ทัตดาว พาหาทรพ็อนันต์	มหาวิทยาลัยบูรพา	กรรมการ
๒๙. ผศ.ดร.ชนัญญา จิระพรกุล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๐. ผศ.เนาวรัตน์ มณีนิล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๑. รศ.วิภารัตน์ โพธิ์ชี	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๒. ผศ.ดร.ยุพรัตน์ หลิมมงคล	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๓. ผศ.ดร.กิตติพงษ์ สอนล้อม	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๔. ผศ.ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๕. ดร.กฤติยาณี ธรรมสาร	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๖. อ.ดร.ดร.ศักดา สีโสภณ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๗. อ.ดร.ทิวากร พระไชยบุญ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๘. อ.ดร.ทองปัทม์ ดอนประจำ	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
๓๙. ผศ.ดร.वलัญชัชชา เขตบำรุง	มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล	กรรมการ
๔๐. ผศ.ดร.ไชยณรงค์ เศรษฐเชื้อ	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	กรรมการ
๔๑. ผศ.ดร.อัจฉรา จินวงษ์	มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี	กรรมการ
๔๒. ผศ.ดร.มนพร วงศ์สุนทรชัย	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๔๓. ผศ.ดร.นิตยัตตะยา ผาสุขพันธุ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๔๔. ผศ.ดร.ญาณสินี สุมา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ

๔๕. ผศ.ดร.สยัมภู ไสหา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๔๖. อ.ดร.ชโลบล ตรีศักดิ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๔๗. ผศ.ดร.สุรางค์รัตน์ พ้องพาน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๔๘. อ.ดร.พัชรินทร์ คานวล	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๔๙. รศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กรรมการ
๕๐. ดร.เพ็ญ สุขมาก	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๕๑. ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรีสวีชัย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๕๒. ดร.ชอพิยะห์ นิมะ	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๕๓. ดร.สุภาภักย์ เบญจธนวัฒน์	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	กรรมการ
๕๔. อ.บุญเรือง ขาวนวล	มหาวิทยาลัยทักษิณ	กรรมการ
๕๕. ผศ.ดร.พิमान ธีระรัตนสุนทร	มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	กรรมการ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

๑. ประเมินบทความวิชาการ/วิจัย ในสาขาวิชาที่มีความเชี่ยวชาญ ตามที่ได้รับมอบหมาย โดยทำการพิจารณาความสำคัญของบทความ คุณภาพของบทความ และการวิเคราะห์ความถูกต้องของบทความตามเกณฑ์การพิจารณา
๒. ให้ข้อเสนอแนะต่อบทความวิชาการ/วิจัย เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
๓. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

“เมือง **สุข** ภายดี
ชีวิตมี **สุข** ด้วยHIA”

