



# ประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15 12-14 มิถุนายน 2565

โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

“ก้าวผ่านโควิด  
ส่งเสริมการใช้ชีวิตสุขภาพดี”  
Healthy active living beyond covid

การศึกษาความรู้และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

THE STUDY OF ENVIRONMENTAL HEALTH LITERACY IN ACTIVE COMMUNITY OF REGIONAL HEALTH CENTRE ๗ KHON KAEN

วาสนา คณะวาปี จริยา อินทร์ศรี วาทีณี จันทร์เจริญ\* ปิยะมาภรณ์ ดวงมนตรี\* อ้นธิกา บรรจงสวัสดิ์\*

ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุตรดิตถ์\* ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น\* สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์\*

## หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมและการเมือง ทั้งภายนอกและภายในประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ของประชาชน มีความซับซ้อนมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนถูกคาดหวังให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น รัฐบาลได้กำหนดนโยบายในระดับประเทศส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่น โดยประชาชนมีความตระหนักรู้ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมและมีความสามารถจัดการปัญหาและพัฒนาชุมชนด้านต่างๆ ของตนเองได้ตามเป้าหมาย SDGs พ.ศ ๒๕๕๙ กรมอนามัยได้มีเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยมีการประเมินโดยใช้เกณฑ์การพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) โดยศูนย์อนามัยที่ ๗ มีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๓๘ ตำบล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเรื่องการจัดการขยะ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดในงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเด็นอื่นหรือในพื้นที่อื่นจึงมีการดำเนินการศึกษางานวิจัยครั้งนี้

## วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษาความรู้และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- เพื่อศึกษากระบวนการให้ความรู้ของชุมชนเข้มแข็ง (Active community) ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

## วิธีการศึกษาและระยะเวลาดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross Sectional Analytical Survey Research) ดำเนินการระหว่าง พฤศจิกายน ๒๕๖๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ ประชากร คือ ประชาชนที่อาศัยในตำบลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๓๘ ตำบล โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๙๐๐ คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ๓๐ ชุมชนใน ๓๐ ตำบล ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่เข้ามาศึกษาและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุดต่อตัวอย่าง และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) จำนวน ๘ กลุ่มๆละ ๑๐ คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

## ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๘๒.๑ และเป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๗.๙ บทบาทในชุมชนเป็นประชาชนทั่วไป ร้อยละ ๖๕.๗ สถานะในครอบครัวเป็นคู่อาศัย ร้อยละ ๔๒.๓ มีอายุระหว่าง ๕๑ - ๖๐ ปี มากที่สุดร้อยละ ๔๔.๖ รองลงมา คือ อายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี ร้อยละ ๓๕.๘ อายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี ร้อยละ ๑๐.๗ และอายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี ร้อยละ ๙.๐ อายุต่ำสุด ๑๕ ปี และอายุสูงสุด ๖๐ ปี สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๔๗.๐ ส่วนใหญ่ทำอาชีพเป็นเกษตรกร ทำนา/ทำไร่ ร้อยละ ๖๕.๗ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ระหว่าง ๕,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๘.๗ และในกรณีที่พบปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจะเลือกปรึกษากับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มากที่สุด ร้อยละ ๓๑.๒

ความรู้เรื่องอาหาร ความปลอดภัยของอาหาร พิษภัยที่เกิดจากอาหาร พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลมากที่สุดจากคนในครอบครัว อยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๐๘ มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๘๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๓ ร้อยละ ๙๖.๘ และร้อยละ ๙๖.๖ ของกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามแลกเปลี่ยนและติดต่อขอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนได้ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ การล้างภาชนะที่ถูกรับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๑.๙๐ รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการล้างมือก่อนรับประทานอาหารโดยมีคะแนนเฉลี่ย ๑.๗๗ และมีการบอกต่อเรื่องโรคติดต่อที่เกิดจากอาหารและน้ำให้กับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน/คนในชุมชนมากที่สุด ร้อยละ ๔๔.๓

ความรู้เรื่องการปรับปรุงคุณภาพน้ำ เลือกซื้อน้ำบรรจุขวด น้ำบรรจุถัง พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลมากที่สุดจากคนในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๐๗ โดยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก จำนวน ๖๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๑ โดยมีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดเรื่องภาชนะใส่น้ำดื่มต้องวางให้สูงจากพื้นอย่างน้อย ๖๐ เซนติเมตร สำหรับการซักถามแลกเปลี่ยนร้อยละ ๙๖.๐ สามารถซักถามแลกเปลี่ยนความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ โดยมีการตัดสินใจที่จะไม่นำน้ำฝนที่มีการปนเปื้อนมาบริโภคมากที่สุดร้อยละ ๙๓.๙ และมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดได้แก่ การล้างทำความสะอาดแก้วน้ำดื่มหลังใช้จนอย่างถูกวิธี ด้วยคะแนน ๑.๘๓ มีการบอกต่อเรื่องการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มให้กับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน/คนในชุมชนมากที่สุดร้อยละ ๔๒.๗

ความรู้เกี่ยวกับเรื่องประเภทยยะ การคัดแยกขยะ อันตรายของขยะ พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลมากที่สุดจากคนในครอบครัวอยู่ในระดับน้อยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๓๔ มีความรู้ความเข้าใจในระดับมากที่สุด จำนวน ๕๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๓ มีความสามารถในการซักถามแลกเปลี่ยนกับเพื่อนบ้าน คนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ร้อยละ ๙๘.๐ โดยมีการตัดสินใจที่จะไม่นำขยะอันตรายไปทิ้งรวมกับขยะทั่วไปร้อยละ ๙๑.๗ และมีพฤติกรรมในการคัดแยกขยะก่อนนำไปทิ้งมากที่สุดปฏิบัติเป็นประจำด้วยคะแนน ๑.๗๙ มีการบอกต่อเรื่องการคัดแยกขยะประเภทพลาสติก กระดาษ เหล็ก แล้วนำไปจำหน่ายให้กับคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน/คนในชุมชนมากที่สุด ร้อยละ ๔๔.๒

สำหรับความรู้เรื่องสิ่งปฏิกูล การกำจัดสิ่งปฏิกูล และอันตรายของสิ่งปฏิกูล พบว่ามีการเข้าถึงข้อมูลมากที่สุดจากคนในครอบครัว อยู่ในระดับน้อยมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๕.๑๓ มีความรู้ ในระดับมาก จำนวน ๗๕๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๑ ร้อยละ ๘๖.๓ สามารถซักถามแลกเปลี่ยนกับเจ้าหน้าที่ได้ และหากมีการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ สามารถตัดสินใจล้างด้วยสบู่ทุกครั้งหลังใช้แล้ว ร้อยละ ๙๕.๗ และมีพฤติกรรมในการล้างมือด้วยสบู่หลังใช้แล้วเป็นประจำด้วยคะแนน ๑.๙๐ ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์มีการบอกต่อเรื่องการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังใช้แล้วให้กับคนในครอบครัว มากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๘

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร การจัดทำสะอาด การจัดการขยะ และการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการกับการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < ๐.๐๑) โดยมีค่า r เท่ากับ ๐.๑๗๓ ๐.๑๕๖ ๐.๐๘๗ และ ๐.๓๖ ตามลำดับ กล่าวคือ เมื่อมีความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร การจัดทำสะอาด การจัดการขยะ และการจัดการสิ่งปฏิกูลมากขึ้น ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะมีพฤติกรรมในด้านนั้นๆที่ถูกต้องตามหลักวิชาการเพิ่มขึ้น

กระบวนการส่งเสริมความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการสร้างความรอบรู้ของชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.), เจ้าหน้าที่ อบต., เทศบาล ทีมบริหารของท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน, และผู้นำชุมชน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), อสม. ประชาชนชาวบ้าน ประชาชนทุกคนในชุมชน ทุกภาคส่วนมีการขับเคลื่อนร่วมกัน (บ้าน วัด โรงเรียน) มีการสร้างแรงจูงใจให้เห็นความสำคัญของอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน มีการสร้างทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการสร้างความสามารถให้เข้าใจเนื้อหาข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการสร้างทักษะสื่อสารเพื่อให้ได้รับข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และมีการบอกต่อข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน

## อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร ความปลอดภัยของอาหารและพิษภัยที่เกิดจากอาหาร การปรับปรุงคุณภาพน้ำ เลือกซื้อน้ำบรรจุขวด น้ำบรรจุถัง ประเภทยยะ การคัดแยกขยะ อันตรายของขยะ สิ่งปฏิกูลเป็นอันดับแรกจากตนในครอบครัวทั้ง ๔ เรื่องเนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหลักทางสังคม เป็นสถาบันแรกของมนุษย์ตั้งแต่ถือกำเนิดขึ้นมาที่ให้ความรักความอบอุ่น ความใกล้ชิดผูกพันกับมนุษย์เป็นระยะเวลานานที่สุด และเป็นสถาบันแรกสุดในการทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมให้แก่มนุษย์ <sup>(1)</sup> กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในภาพรวมทั้ง ๔ เรื่องในระดับมาก-มากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุบล จันทรเพชร <sup>(๒)</sup> ที่ได้มีการประเมินความรู้ด้านอนามัยของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๖.๙ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับทั้งสี่เรื่องพบว่าเรื่องอาหารเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจโดยส่วนใหญ่ในระดับมากที่สุดเนื่องจากอาหารเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์และเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ของการดำรงชีวิต หน่วยงานภาครัฐและภาคเครือข่ายได้มีการรณรงค์ส่งเสริมองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารผ่านช่องทางต่างๆหลายรูปแบบโดยใช้หลัก ๓ อ ๒ ส ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมด้านสุขาภิบาลอาหาร การจัดการสะอาด การจัดการขยะ และการจัดการสิ่งปฏิกูล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสมศิริ เดชารัตน์ <sup>(๓)</sup> ที่พบว่าทำให้ความรู้ด้านงานอนามัยสิ่งแวดล้อมส่งผลให้การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหลังการสร้างความรอบรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบต. มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่พัฒนาขึ้น กระบวนการส่งเสริมความรู้ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรรศนีย์ บุญมัน <sup>(๔)</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ได้แก่ แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

## ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ การเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยส่วนมากของประชาชนในชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) มาจากคนในครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดอบรมความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนในพื้นที่โดยทั่วถึงอย่างต่อเนื่อง

๒. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ผลการวิจัยสามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายในการพัฒนาองค์กรของระบบในสังคมที่สำคัญ ๓ ระบบ คือ ระบบองค์กรด้านสาธารณสุข ระบบองค์กรด้านการศึกษา และระบบองค์กรด้านสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อของคนในชุมชน หมู่บ้าน เป้าหมายการพัฒนาคือการเปลี่ยนแปลงเชิงกระบวนการในการจัดบริการของแต่ละองค์กร ด้วย V shape ประกอบกับแนวคิดองค์กรรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Organization)

๓. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาองค์ความรู้ต่อยอด การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการส่งเสริมการดำเนินงานและอบรมหลักสูตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

## เอกสารอ้างอิง

๑. เมธิรา ไกรทน์,วันชัย ธรรมสังการ และอุทิศ สังขรัตน์ ครอบครัว สถาบันหลักทางสังคมกับบทบาทการพัฒนาคนแบบองค์รวม วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ (อินเตอร์เน็ต) ปี ๒๕๖๓ (เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ) ปีที่๓๓:๑-๑๔.

เข้าถึงได้จาก: <http://SO๐๕.tci.thaijo.org>

๒. อุบล จันทรเพชร การประเมินความรู้ด้านสิ่งแวดล้อมและความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ ๕ (อินเตอร์เน็ต) (เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕) หน้า ๑-๑๖ เข้าถึงได้จาก:

[https://hpc.go.th/rcenter/\\_fulltext/๒๐๒๐๐๕๒๑๑๗๒๒๓๑\\_๒๙๐๕/๒๐๒๐๐๕๒๑๑๗๒๒๓๑\\_๓๐๓๒.pdf](https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/๒๐๒๐๐๕๒๑๑๗๒๒๓๑_๒๙๐๕/๒๐๒๐๐๕๒๑๑๗๒๒๓๑_๓๐๓๒.pdf)

๓. โสมศิริ เดชารัตน์ ผลของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์การบริหารส่วนตำบล วารสารหาดใหญ่วิชาการ (อินเตอร์เน็ต) ปี ๒๕๕๘ (เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕) ปีที่ ๑๓:๒๓-๓๔

เข้าถึงได้จาก: <https://so๐๑.tci-thaijo.org/index.php/HatyaiAcademicJounal/article/view/๘๒๕๓๘>

๔. ทรรศนีย์ บุญมัน ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัย นเรศวร (อินเตอร์เน็ต) ปี ๒๕๖๔ (เข้าถึงเมื่อ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๕) เข้าถึงได้จาก

<http://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/๑๒๓๔๕๖๗๘๙/๓๘๗๖/๓/๖๒๐๖๐๖๙๙.pdf>

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี