



## บทคัดย่อผลงานวิชาการ

# งานประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 18

## BUILDING SUSTAINABLE WELLNESS UNDER CLIMATE CHANGE

สร้างสุขภาพที่ยั่งยืนภายใต้การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก





## คำนำ

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 18 ภายใต้หัวข้อ สร้างสุขภาวะยั่งยืนภายใต้การเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศโลก “Building Sustainable Wellness Under Climate Change” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด องค์ความรู้ นวัตกรรม การวิจัยและความสำเร็จด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในประเทศและต่างประเทศนำไปสู่การเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ โดยสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย พัฒนานวัตกรรม และการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงาน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง รวดเร็วได้มาตรฐานในกิจกรรมการประกวด การนำเสนอผลงานวิชาการ ในปี 2568 นี้ กรมอนามัยได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่าย ทั้งจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ที่ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอ ทั้งนี้ มีผลงานที่ผ่านรอบคัดเลือก จำนวน 79 เรื่อง ประกอบด้วยประเภท การนำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวน 43 ผลงาน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ 2) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาคภาษาอังกฤษ) 4) กลุ่มผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ (Innovation) และ 5) ผลงาน LIKE Talk และประเภทการนำเสนอด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation) จำนวน 18 เรื่อง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ และ 2) กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงผลงานในกลุ่ม Poster Presentation ที่ผ่านการพิจารณาให้ร่วมจัดแสดง จำนวน 18 ผลงาน

## สารบัญ

### การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

#### กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
O1-01	3C4R Model : การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลเด็ก ที่มีปัญหาสมาธิสั้น อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม	3
O1-02	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านพันธุกรรม โรคมะเร็ง ในผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งทางพันธุกรรม	5
O1-03	ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วย โรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร	7
O1-05	การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน	8
O1-06	ผลของโปรแกรมบริหารร่างกายด้วย “9 ท่าล้านนาไทย” ต่อการบรรเทาอาการ ออฟฟิศซินโดรมของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 1	9
O1-07	ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการนับหน่วยคาร์โบไฮเดรต โดยใช้สื่อเรียนรู้ แบบท้องถิ่น ต่อความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ และระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี	10
O1-08	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ที่แผลฝีเย็บ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี	11
O1-09	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช	12
O1-10	รูปแบบการจัดการทางการแพทย์ผ่านระบบ mHealth เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์	13
O1-11	หนึ่งจังหวัดหนึ่งต้นแบบการดูแลก่อนคลอดคุณภาพเพื่อหญิงตั้งครรภ์แข็งแรง สู่การคลอดปลอดภัยจังหวัดสงขลา	14
O1-12	การพัฒนารูปแบบการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก จากการประยุกต์ใช้ สุนทรีย สาธก (Appreciative inquiry) ร่วมกับการ ใช้สื่อมัลติมีเดียในเด็ก อายุ 9-30 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์ อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	16

## การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

### กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
O2-01	การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางด้านสุขภาพจากมลพิษทางอากาศของประเทศไทย	18
O2-02	การพัฒนารูปแบบการประเมินเพื่อควบคุมและป้องกันโรคลิเจียนเนิร์ภายใต้มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4	19
O2-03	ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM2.5 ในเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย	21
O2-04	การพัฒนาคุณภาพแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยหลังเกิดเหตุคนร้ายถืออาวุธปืนและขว้างระเบิดเพลิงในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม: กรณีศึกษาเชิงปฏิบัติการ	22
O2-06	การประเมินความพร้อมภาคการสาธารณสุขสู่การพัฒนาต้นแบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล	23
O2-07	การศึกษาพฤติกรรมการดื่มน้ำฝนของประชาชนในประเทศไทย	24
O2-08	รูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยกระบวนการ HIA ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ กรณี การจัดการมูลฝอยทั่วไป	26
O2-09	การพัฒนารูปแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรและแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาลชัยภูมิ	27
O2-10	การบริหารจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษา : เทศบาลตำบลหัวนาคำ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์	28

## การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

### กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาษาอังกฤษ)

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
O3-01	The Impact Of A 16-Week Walking And Educational Support Program Using Smartwatch Technology And Line Application On Health And Physical Fitness Among Elderly In Thawi Watthana District, Bangkok	30
O3-02	Effectiveness Of The Program To Prevent Falling And Risks For Sarcopenia Among Elderly In An Elderly Club	32
O3-03	Quality Of Life And Oral Health Among Older People In Southeast Asia: A Scoping Literature Review	33
O3-04	Development Of Health And Environmental Literacy Communication Through Radio Programs: Approaches And Impacts On Behavioral Change In Listeners	34
O3-06	The Effects Of A Language Development Promotion Program On Language Development In Early Childhood	36
O3-07	Efficient Variables Selection Process For Waste Separation Survey Research	38

## การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

### กลุ่มผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ (Innovation)

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
O4-01	การพัฒนาเครื่องฟอกอากาศแรงดันบวกเคลื่อนที่พลังงานแสงอาทิตย์ “EcoBreeze+ Mobile Air Purifier” สำหรับห้องปลอดฝุ่น	40
O4-02	เครื่องกรองอากาศชนิดเคลื่อนที่ได้เพื่อลดการปนเปื้อนจากเชื้อราในอากาศ	41
O4-03	เรือสำรวจพร้อมระบบเก็บตัวอย่างน้ำแบบปลอดเชื้ออัตโนมัติ (สำหรับเก็บตัวอย่างน้ำทางจุลชีววิทยา)	42
O4-05	หายใจสบาย ตรวจจับฝุ่น PM 2.5 ได้ทุกที่ BREATHE EASY 2.5	43
O4-07	กลยุทธ์สานพลังเพื่อพลิกโฉมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	44
O4-08	นวัตกรรม “วงล้อสูงดีสมส่วน” (Innovation “High and Proportional Wheel”)	45
O4-09	การพัฒนาและประเมินรูปแบบการสื่อสารการบริการฉุกเฉินการแพทย์ ณ จุดแจ้งเหตุการณ์ ในพื้นที่อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี	46

การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

กลุ่ม LIKE Talk

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
O5-01	การพัฒนาชุดความรู้เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพื่อลูกน้อยชาติพันธุ์เกิดอย่างมีคุณภาพ	48
O5-02	ทีม SEhRT เขตสุขภาพที่ 6 พร้อม !!	49
O5-03	อ่อนสบาย...คลายปวดรอคคลอด ด้วยเข็มขัดประคบอุ่น	51
O5-04	ภารกิจเปลี่ยนชีวิตพิชิตอ้วน Change Your Fat Off Mission	52
O5-05	13 ชั่วโมงสุขภาพดี มี.ไว้. คนพิการใช้ชีวิตอิสระ	53
O5-06	โรงพยาบาลชัยภูมิ : การพัฒนาสู่ Climate Smart Healthcare	54
O5-07	การพัฒนารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์	55
O5-08	ประสิทธิผลการ Lean กระบวนการเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ เงิน พตส. เงินไม่ทำเวช ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	57
O5-09	ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	58
O5-10	โมเดล 3S2R: พลังแห่งความร่วมมือเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างเท่าเทียมของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน	59

## การนำเสนอผลงานด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation)

### กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
P1-01	ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน Campaign : ENDU Anamai กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี	62
P1-03	ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	63
P1-04	พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังป้องกันภาวะตกเลือดภายหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอด 24 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ แพนกผู้ป่วยใน (สูติ - นรีเวชกรรม) ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	64
P1-05	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี	65
P1-06	การพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิต ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย 4S สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี	66
P1-07	รูปแบบโรงเรียนเบาหวานคนาราม ด้วย 4 อ. ยา 8 ขนาน สั้หาร NCDs	67
P1-08	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	68
P1-09	การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะสายตาสั้นผิดปกติ ในเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 9 แบบบูรณาการ	69
P1-10	ประสิทธิผลการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ในชุมชน อำเภอขามเฒ่า จังหวัดมหาสารคาม	70

## การนำเสนอผลงานด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation)

### กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
P2-01	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากความร้อนของประเทศไทย (Health Impact Assessment of Populations in Heat-Risk Areas in Thailand)	73
P2-02	การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากเมืองสุขภาพดี และคาดการณ์ภาวะฟุ้งฟิงและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ	74
P2-03	สถานการณ์การปนเปื้อนสารหนูในคุณภาพน้ำบาดาลของไทย: ข้อมูลช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563–2567	75
P2-04	การพัฒนารูปแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วมโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม	76
P2-05	การพัฒนารูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 4	78
P2-06	สถานการณ์น้ำประปาหมู่บ้านของเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567	79
P2-07	การถอดบทเรียนกลไกการดำเนินงานรับมือภาวะฉุกเฉิน กรณีอุทกภัยของทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม SEhRT) กรมอนามัย	81
P2-09	ประสิทธิผลของการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9	82
P2-10	ผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาลพนมดงรัก เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา	83

ผลงานวิชาการที่ร่วมจัดแสดงภายในงาน

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
PE1-01	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน: NCDs ที่ได้ด้วยกลไก อสม. กรณีศึกษา อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์	86
PE1-04	การประเมินความพึงพอใจต่อการนัดหมายผู้รับบริการทันตกรรมโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์	87
PE1-05	ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เขตสุขภาพที่ 7	88
PE1-06	การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี	89
PE1-07	สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10	90
PE1-08	การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	91
PE1-09	การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง พ.ศ. 2568	92
PE1-10	การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กร ในสถานประกอบกิจการแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 7	93

ผลงานวิชาการที่ร่วมจัดแสดงในงาน

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

รหัสผลงาน	ชื่อเรื่อง	หน้า
PE2-01	การศึกษาประสิทธิภาพของคลอรีนในการทำลายไข่หนอนพยาธิ Taenia spp. ที่พบในน้ำทิ้ง	95
PE2-02	การศึกษารูปแบบและปัญหาของระบบผลิตน้ำดื่มชุมชน ในพื้นที่ตำบลแม่สอย อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่	96
PE2-03	การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1	97
PE2-04	การพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร	98
PE2-05	การพัฒนาระบบการจัดการขยะติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชน เขตเทศบาลตำบลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี	99
PE2-06	รูปแบบการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการอาชีวอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลหนองขาม จังหวัดชัยภูมิ	100
PE2-07	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เขตสุขภาพที่ 7	101
PE2-08	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพโภชนาการของผู้จำหน่ายอาหารในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร	103
PE2-09	การวิเคราะห์ผลการพัฒนาเมืองสุขภาพต้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC)	104
PE2-10	การจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 - 60 เตียง จังหวัดชลบุรี	105



# การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

## | กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

## 3C4R Model : การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

### 3C4R Model : The Participation of Family and Community of Care Service Management for Children with ADHD Through, Yangsisurat District, Mahasarakham Province

จันทร์เพ็ญ สว่างไสง, สาธิตา เรืองสิริภคกุล, อนุชา ไทยวงษ์,  
ประครอง ประภีระนะ, กัลยาณี ประทุมทอง, ธัญญาภาศ เทพสาร  
โรงพยาบาลสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

#### บทคัดย่อ

**บทนำ :** โรงพยาบาลยางสีสุราช ยังไม่มีการจัดบริการดูแลรักษาด้านจิตเวชเด็ก 4 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ สติปัญญาบกพร่อง ออทิสติก บกพร่องทางการเรียน และสมาธิสั้น มีเด็กสมาธิสั้น จำนวน 30 คน จำเป็นต้องส่งต่อที่โรงพยาบาลมหาสารคามผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความลำบาก ผู้ปกครองต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางไปรพ. มหาสารคาม จึงเกิดผลกระทบต่อผู้รับบริการความไม่สะดวกในการเดินทางเข้าไปรับบริการ และการรักษาในตัวจังหวัด ทำให้ผู้ปกครองไม่มีความพร้อมในการพาเด็กเข้ารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เด็กขาดนัดขาดยา ผู้ปกครองบางคนยังขาดความพร้อมในการดูแลเด็กและการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการจัดการบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม โดยมี**วัตถุประสงค์:** เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการจัดการบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kemmis & MC Taggart ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2566 ขั้นตอนการดำเนินการประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะพัฒนาระบบ และระยะประเมินผล ผู้มีส่วนร่วมวิจัยประกอบด้วย เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นและผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็ก ทีมสหวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการปฏิบัติการดูแลเด็กสมาธิสั้น แบบประเมินพฤติกรรมเด็กสมาธิสั้น แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมและอาการข้างเคียงของยา แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา:** ภายหลังดำเนินการเกิดรูปแบบการจัดการบริการดูแลเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่เป็นรูปธรรมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานคือ 3C4R Model ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมของครอบครัว ครู และเครือข่ายทีมสุขภาพในการดูแล (Collaboration, C) การพัฒนาศักยภาพครูและผู้ปกครองเด็กในการปรับพฤติกรรมเด็กร่วมกับการใช้นวัตกรรมสื่อเทคโนโลยี (Competency, C) การติดตามเฝ้าระวังอาการข้างเคียงจากยา (Careful monitoring, C) การคัดกรองและการค้นหาเด็กสมาธิสั้นในพื้นที่โดยครู ผู้ปกครองและทีมสุขภาพ (Realized screening, R) การจัดระบบบริการในคลินิกสุขภาพจิตเด็กในรูปแบบทีมสหวิชาชีพ (Readiness system, R) การติดตามพฤติกรรมเด็กที่บ้านและโรงเรียน (Regulation,R) และการมีแนวทางปรึกษาส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย (Referral system,R)

ผลการดำเนินการพบว่า ผู้ปกครองและครูได้รับการอบรมครอบคลุมทุกกิจกรรมทุกคนทั้งผู้ปกครองและทีมสุขภาพสามารถปฏิบัติการดูแลได้ถูกต้องร้อยละ 100 บุคลากรทางการแพทย์สามารถดูแลเด็กได้ครอบคลุมร้อยละ 100 และพบว่าเด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้นมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ในรายที่พบปัญหาเรื้อรังได้รับการส่งต่อทุกราย รวมทั้งไม่พบอุบัติการณ์การแพ้ยาและอาการข้างเคียงรุนแรง ผู้ปกครอง ครู และทีมสุขภาพมีความพึงพอใจต่อระบบการจัดบริการในระดับดีมาก

**คำสำคัญ :** รูปแบบ, เด็กที่มีปัญหาสมาธิสั้น, การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านพันธุกรรมโรคมะเร็ง  
ในผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งทางพันธุกรรม

The Development of a Model for Promoting and Health Behaviors in Cancer Genetic  
Health Literacy in Risk Group of Cancer Patients and Families Concerned  
with Hereditary Cancer

โสภิต ทับทิมหิน, ชลียา วามะลุน, ชุติวรรณ วิวัฒนาสิทธิพงศ์, นุสรุา ประสริฐศรี,  
สายรุ้ง ประกอบจิตร, เฉลิมพร ปัญญาคม, เพชรมณี บุญฉวี  
โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านม ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการกลายพันธุ์ระดับพันธุกรรมร้อยละ 5 - 15 ซึ่งในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมในเรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้าน พันธุกรรมโรคมะเร็งในการศึกษาที่ผ่านมาการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ความชุกของความ ผิดปกติชุดยีนส์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของยีนส์ที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งทางพันธุกรรม ตลอดจนเพื่อพัฒนารูปแบบและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพด้านพันธุกรรมโรคมะเร็งในผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งทางพันธุกรรมโดยเป็นการวิจัย และพัฒนาแบ่งเป็น 2 ระยะ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องจำนวน 67 คน สำหรับในระยะที่ 2 ขั้นตอนพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง 59 คน ประกอบด้วยแพทย์ 5 คน พยาบาลวิชาชีพ 53 คน เทคนิคการแพทย์ 1 คน และประเมินผลรูปแบบฯในผู้ป่วยมะเร็ง หรือประชากร ที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งทางพันธุกรรม 186 คน สุ่มกลุ่มควบคุมและทดลองกลุ่มละ 93 คน สำหรับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาความชุกของความผิดปกติชุดยีนส์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของยีนส์ จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานคือ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพฯ ที่พัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์และการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แบบสำรวจแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินระดับความรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความเสี่ยงโรคมะเร็งพันธุกรรมแบบประเมินทัศนคติ และแบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา การวิเคราะห์แก่นสาระวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติทดสอบค่าที่ รวมทั้งหาความสัมพันธ์กับความผิดปกติของยีนส์โดยใช้สถิติพหุคูณแบบโลจิสติกส์ ผลการศึกษาสถานการณ์ พบว่า บุคลากรผู้ให้บริการยังมีความรู้ด้านพันธุกรรมโรคมะเร็งไม่เพียงพอประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ในเรื่อง พันธุกรรมโรคมะเร็งรวมถึงไม่สามารถเข้าถึงการบริการให้คำปรึกษาพันธุกรรมโรคมะเร็ง และส่วนใหญ่ยังคิดว่า เรื่องพันธุกรรมโรคมะเร็งเป็นเรื่องไกลตัวรูปแบบหรือช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลในปัจจุบันผู้รับบริการสามารถ เข้าถึงการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลให้คำปรึกษาผ่านคลินิกให้คำปรึกษาแต่สื่อขาดความน่าเชื่อถือผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านพันธุกรรมโรคมะเร็งฯ ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) คู่มือเรื่องพันธุกรรมโรคมะเร็งฉบับประชาชน 3) คู่มือเรื่องพันธุกรรม

โรคมะเร็งฉบับบุคลากรทางการแพทย์ 4) สื่อวิดีโอ 3 เรื่อง คือ พันธุกรรมโรคมะเร็ง: พันธุกรรมกับการป้องกันโรคมะเร็ง, การตรวจพันธุกรรมโรคมะเร็งสำคัญอย่างไร และปฏิบัติตัวอย่างไรหลังทราบผลการตรวจทางพันธุกรรม โรคมะเร็งประเมินรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ และพฤติกรรมสุขภาพด้านพันธุกรรมโรคมะเร็งฯเปรียบเทียบ ก่อนและหลังใช้รูปแบบพบว่าความรู้ และข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพฯ เพิ่มขึ้น ความวิตกกังวลโรคมะเร็ง ในผู้รับบริการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ อยู่ในระดับมากที่สุดสำหรับผลการศึกษาความชุกพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติของยีนส์ เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งทางพันธุกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ มะเร็งเต้านมในเพศชาย (ORadj=20.59, 95%CI=15.53 - 27.31) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม (ORadj=4.03, 95%CI=3.70-4.39) Tipple Negative (ORadj=3.15, 95%CI=2.91-3.42) มะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง (ORadj=6.78 95%CI=6.14-7.49) และเป็นมะเร็งมากกว่า 2 ตำแหน่ง (ORadj=5.06, 95%CI=4.20-6.09) ดังนั้น ควรนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพด้านพันธุกรรมโรคมะเร็งนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดระบบบริการ เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และการดูแลสุขภาพด้านพันธุกรรม โรคมะเร็ง และควรมีการศึกษาต่อยอดถึงอัตราการรอดชีพในผู้ป่วยที่มียีนส์กลายพันธุ์ในโอกาสต่อไป

**คำสำคัญ:** การเสริมสร้างความรอบรู้ พันธุกรรมโรคมะเร็ง

ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ชนิดที่ 2 ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร

Effectiveness of a program for sense of coherence improvement among  
people with type 2 diabetes mellitus in a sub-district in Sakon Nakhon province

นิติกร ภูสุวรรณ<sup>1</sup>, กรรณิการ์ พิมศิริ<sup>2</sup>, มนิตรา บุญสิทธิ์<sup>2</sup>, วันวิษา ศรีพรหม<sup>2</sup>

<sup>1</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

<sup>2</sup> คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั้งทั่วโลกและประเทศไทย เมื่อผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แล้วจะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนในอนาคตได้ ไม่ว่าจะเป็นความผิดปกติ หลอดเลือดแดงขนาดเล็ก หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ หรือปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตนี้ มีความสำคัญอย่างมากเนื่องจากกระทบทั้งผู้ป่วย และคนรอบข้าง การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เป็นการวิจัย กึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ในตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดสกลนคร **วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 72 คน ที่มีอายุระหว่าง 35 - 69 ปี (กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 36 คน) เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเข้มแข็ง ในการมองโลก และโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดย กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 5 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลตามปกติ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired samples t-test และ Independent samples t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเข้มแข็งในการ มองโลกไม่แตกต่างกัน (กลุ่มทดลอง 54.97/91.00 คะแนน กลุ่มควบคุม 52.44/91.00 คะแนน,  $p=0.116$ ) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ นี้ สามารถเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ดังนั้น (1) ควรมีการวัดความเข้มแข็ง ในการมองโลกในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ (2) จัดโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ซึ่งอาจนำไปสู่การลดความเครียดและลดภาวะซึมเศร้าได้ในอนาคตได้

**คำสำคัญ** การส่งเสริมสุขภาพจิต, ความเข้มแข็งในการมองโลก, ภาวะแทรกซ้อน

## การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

น้ำค้าง สารแสสน<sup>1</sup>, บุญมา สุนทรารัตน์<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง จังหวัดเลย  
<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียง อำเภอท่าลี่ จังหวัดเลย” เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุและแนวทางการแก้ไขปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน 2) สร้างบุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ 4) พัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ บุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 5 คน และกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 41 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) ชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเมียงเป็นชุมชนกึ่งเมือง มีการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ได้ง่าย ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย ทำให้พบกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ 9.86 2) หลังการสร้างบุคคลต้นแบบ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นทั้งด้านความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก  $59.60 \pm 9.29$  เป็น  $77.20 \pm 7.85$  และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) 3) ภายหลังจากใช้โปรแกรมในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน พบการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายลดลงจาก  $26.68 \pm 2.27$  เป็น  $24.53 \pm 2.31$  ( $p < 0.001$ ) รอบเอวลดลงจาก  $109.83 \pm 8.64$  เป็น  $95.44 \pm 8.63$  ซม. ( $p < 0.001$ ) ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า  $100$  mg/dl เพิ่มขึ้นจากร้อยละ  $7.32$  เป็นร้อยละ  $78.05$  คะแนนความรู้เพิ่มขึ้นจาก  $6.73 \pm 1.84$  เป็น  $10.12 \pm 1.52$  ( $p < 0.001$ ) และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก  $3.14 \pm 1.82$  เป็น  $5.73 \pm 1.76$  ( $p < 0.001$ ) 4) รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นเตรียมการขั้นวางแผน ขั้นปฏิบัติการ ขั้นประเมินผล และขั้นปรับปรุง โดยในแต่ละขั้นตอนเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ( $4.54 \pm 0.50$ ) ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน ความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน และการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานภายนอกผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานด้วยการมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการส่งเสริมความรู้พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในชุมชนอื่นได้

**คำสำคัญ:** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน, การมีส่วนร่วมของชุมชน, บุคคลต้นแบบ

ผลของโปรแกรมบริหารร่างกายด้วย “9 ท่าล้านนาไทย” ต่อการบรรเทาอาการ  
ออฟฟิศซินโดรมของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 1  
“Effectiveness of the ‘9 Lanna Thai Postures’ Program on Alleviating Office  
Syndrome Symptom Among Working Age in Workplaces: Health Region 1”

กฤษฎา ยานวงศ์, สิริภา ภาคชนะภา  
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

ออฟฟิศซินโดรมเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงาน พบในกลุ่มวัยทำงานที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง มีกิจกรรมทางกายน้อยและมีท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ทำกิจกรรมในท่าเดิม และการใช้กล้ามเนื้อซ้ำๆ เป็นเวลานานๆ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อตึง เกร็ง และมีอาการปวดเมื่อยเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงออกแบบโปรแกรมการบริหารร่างกายด้วย 9 ท่าล้านนาไทยโดยประยุกต์จาก ท่านาฏศิลป์ล้านนาที่มีความอ่อนช้อย งดงาม ของภาคเหนือมาเพื่อการบริหารร่างกาย งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบริหารร่างกายด้วย “9 ท่าล้านนาไทย” ต่อการบรรเทาอาการออฟฟิศซินโดรมของคนวัยทำงานในสถานประกอบการ เขตสุขภาพที่ 1

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย 9 ท่าล้านนาไทย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมที่ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ กลุ่มตัวอย่างที่คือ ผู้ที่มีปัญหาออฟฟิศซินโดรม อายุ 15-59 ปี ชายและหญิง คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*Power 3.1.9.2 กำหนด Effect size 0.5 นัยสำคัญที่ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.80 จำนวน 2 กลุ่ม คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 34 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 35 คน เพื่อทดแทน กรณีกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความรู้สึกไม่สบายกาย (Discomfort Survey) ก่อน และหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีอาการปวดทุกส่วนของร่างกายลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อน และหลังการทดลอง ( $P < 0.001$ ) และเมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001, < 0.007$ ) สรุปได้ว่าโปรแกรมการบริหารร่างกายด้วย 9 ท่าล้านนาไทย ส่งผลให้อาการไม่สุขสบายของร่างกายลดลง ข้อเสนอแนะ คือ 1. นำโปรแกรมไปประยุกต์ต่อยอดในการส่งเสริมกลุ่มวัยอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยเรียน วัยรุ่น ผู้สูงอายุ 2. ข้อมูลด้านความปวดควรหาปัจจัยอื่นๆ มาวิเคราะห์เพิ่ม เช่น ที่นอน การปรับเก้าอี้ที่นั่งในการทำงาน

**คำสำคัญ :** 9 ท่าล้านนาไทย, ออฟฟิศซินโดรม, กลุ่มวัยทำงาน

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการนับหน่วยคาร์โบไฮเดรตโดยใช้สื่อเรียนรู้แบบท้องถิ่น ต่อความรู้  
พฤติกรรม ความพึงพอใจ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

The Effects of a Carbohydrate Counting Education Program Using Local-Style  
Learning Media on Knowledge, Behaviors, Satisfaction, and Blood Glucose  
Levels among Patients with Diabetes Mellitus in Na Tan District,  
Ubon Ratchathani Province

นลินี พวงยอด, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินทร์, จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์, และกาญจนา วิลามาต  
โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** ปัจจุบันโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อำเภอนาตาล ปี 2564 – 2566 มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,792,1,867 และ 1,958 ราย ตามลำดับมีการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 29.24,30.31 และ 29.72 ปัญหาคือการนับหน่วยคาร์โบไฮเดรตยังมีข้อจำกัดด้านความเข้าใจ และสื่อการเรียนรู้ที่เหมาะสมจึงทำวิจัยนี้ขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านการนับหน่วยคาร์โบไฮเดรตโดยใช้สื่อเรียนรู้แบบท้องถิ่นต่อความรู้พฤติกรรม ความพึงพอใจ และระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน **วิธีการศึกษา** การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อน และหลัง กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ เครื่องมือใช้สื่อเรียนรู้แบบท้องถิ่นที่พัฒนาจากเมนูอาหารพื้นถิ่น และสื่อภาพประกอบ แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรม ความพึงพอใจ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired t-test และ Independent t-test ศึกษาระหว่าง ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567 **ผลการศึกษา** กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และระดับน้ำตาลในเลือด (HbA1c) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมในระดับสูง ( $X = 4.80, S.D. = 0.35$ ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย HbA1c ลดลงลดลงจาก ( $X = 8.20, S.D. = 0.65$ ) เป็น ( $X = 6.80, S.D. = 0.58$ ) โดยมีผู้ป่วย 37 คน จาก 39 คน (ร้อยละ 94.87) สามารถควบคุม HbA1c ให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย ( $HbA1c < 7\%$ ) **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** โปรแกรมการให้ความรู้ด้านการนับหน่วยคาร์โบไฮเดรตโดยใช้สื่อเรียนรู้แบบท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของชุมชนจึงควรขยายผลการนำไปใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังระดับปฐมภูมิและพัฒนาเป็นเครื่องมือสนับสนุนการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในบริบทชุมชนอื่นต่อไป

**คำสำคัญ** : การนับหน่วยคาร์โบไฮเดรต, สื่อเรียนรู้แบบท้องถิ่น, เบาหวานชนิดที่ 2, ระดับน้ำตาลในเลือด

**การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ  
โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี**  
**Development of a Postpartum Maternal Health Promotion Model to Prevent  
Perineal Wound Infections through Family Participation, Na Tan District,  
Ubon Ratchathani Province.**

จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, สุจิตรา ปิติโชคโกคินท์, นิภาพรรณ แสงงาม, สรัญญา คำป้อง และพัชรี อมรสิน  
โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** การติดเชื้อแผลฝีเย็บในมารดาหลังคลอดเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลต่อสุขภาพของมารดา และการลดคุณภาพชีวิตจากสถิติโรงพยาบาลนาตาลพบว่าในปี พ.ศ. 2564 - 2566 อัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บพบร้อยละ 25.5, 28.86 และ 30.8 ตามลำดับ ปัญหาคือยังขาดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ทีมจึงทำการศึกษาขึ้นโดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนา และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บอำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี **วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยมารดาหลังคลอดครรภ์แรก 26 คน สมาชิกครอบครัว 26 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 20 คน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน 18 คน ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2567 รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตการณ์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Pairedt-test ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) โปรแกรมการให้ความรู้แก่ครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลแผลฝีเย็บ 2) แผนการดูแลที่บ้านเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการปฏิบัติจริง และ 3) แนวทางการสนับสนุน และติดตามโดยมีส่วนร่วมของครอบครัวอย่างต่อเนื่อง หลังนำรูปแบบไปใช้ พบว่าอัตราการติดเชื้อแผลฝีเย็บลดลงจากร้อยละ 30.8 เหลือร้อยละ 3.84 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ครอบครัวสามารถปฏิบัติการดูแลแผลฝีเย็บได้เพิ่มขึ้นอย่างถูกต้องจากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 96.15 คะแนนคุณภาพชีวิตมารดาและครอบครัวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45.2 เป็นร้อยละ 84.6 ( $t = 6.45, p < 0.05$ ) **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมารดาหลังคลอดที่มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางนี้มีประสิทธิผลในการป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บและข้อเสนอแนะคือ ควรเพิ่มเนื้อหาการสอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ โดยให้ฝึกทำการดูแลแผลร่วมด้วย และควรนำไปปรับใช้ในระบบสุขภาพระดับชุมชนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาหลังคลอดและครอบครัวอย่างยั่งยืน

**สำคัญ :** การติดเชื้อแผลฝีเย็บ, มารดาหลังคลอด, การส่งเสริมสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของครอบครัว

**การพัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช**  
**DEVELOPMENT OF PARTICIPATORY PROMOTING HEALTH LITERACY MODEL FOR  
MODIFICATION OF HEALTH BEHAVIOR FOR OBESITY PREVENTION IN AMONG OVERWEIGHT  
SCHOOL CHILDREN, NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE**

อาริตา สมุห์นวล  
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน จังหวัดนครศรีธรรมราช 2) พัฒนาแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และ 3) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบฯ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง 377 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ ระยะที่ 2 การสนทนากลุ่ม 2 กลุ่ม เครื่องมือที่ใช้คือ แนวทางการสนทนากลุ่ม ใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา ระยะที่ 3 ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม และรูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน ได้แก่ โรคประจำตัว การใช้ยารักษาโรค การเล่นอินเทอร์เน็ต การเล่นโทรศัพท์ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารหวาน ทักษะความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ทักษะการจัดการเงินของตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ได้ร้อยละ 44.80 2) รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 5 กิจกรรม ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ และขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และ 3) ผลการใช้รูปแบบ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคอ้วน สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัว ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบไปใช้เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนได้โดยประยุกต์ให้เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

**คำสำคัญ:** ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมในการป้องกันโรคอ้วน, ภาวะน้ำหนักเกิน, การมีส่วนร่วม

## รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผ่านระบบ mHealth เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์

### The Nursing Management Model through the mHealth System to Provide Down Syndrome Screening for Pregnant Women

ธนิศรา นามบุญเรือง<sup>1</sup>, นิตยา อามาทย์บัณฑิต<sup>1</sup>, มยุรี ศรีภูโรจน์<sup>1</sup>, และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลมหาสารคาม, <sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์:** ในปี 2565-66 พบอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 70.1 และ 71.1 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดร้อยละ 80 สาเหตุหลักคือหญิงตั้งครรภ์ปฏิเสธหรือไม่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจเกิดจากความไม่เข้าใจรวมถึงการขาดข้อมูลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผ่านระบบ mHealth ให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ ความเข้าใจ และตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ **วิธีการศึกษา**เป็นการวิจัยและพัฒนา มี 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา 2) พัฒนารูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผ่านระบบ mHealth 3) นำรูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผ่านระบบ mHealth ไปใช้เพื่อตรวจสอบประสิทธิผลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 2 กลุ่ม ก่อนและหลังใช้ระบบฯ กลุ่มละ 30 คน และระยะที่ 4 ประเมินผลปรับปรุงแก้ไข และยืนยันคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ แนวคำถามสนทนากลุ่ม แบบประเมินโครงสร้างรูปแบบฯ แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสอบถามการยอมรับการตรวจคัดกรองฯ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบ ดำเนินการวิจัยในเดือนกันยายน 2565 ถึงเดือนกันยายน 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และ Fisher's Exact Test และวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการวิจัย** 1) รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผ่านระบบ mHealth เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ที่พัฒนาขึ้น มี 7 องค์ประกอบ M-HEALTH Framework 2) หลังการใช้ระบบฯ พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะสุขภาพการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์สูงกว่าก่อนใช้ระบบ mHealth อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) 3) หลังการใช้ระบบ mHealth หญิงตั้งครรภ์ยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์สูงกว่าก่อนการใช้ระบบ mHealth อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (จากร้อยละ 60.0 เป็น 86.7) ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อคุณภาพของรูปแบบ mHealth อยู่ในระดับดีมาก โดยเฉพาะด้านเทคโนโลยี ร้อยละ 90.0 และด้านเนื้อหา ร้อยละ 93.7 และความพึงพอใจของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากที่สุด ( $x=3.44$ ,  $SD=0.41$ ) **อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ** รูปแบบการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผ่านระบบ mHealth ช่วยเพิ่มการรับรู้และการยอมรับการตรวจคัดกรองกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำไปปรับใช้ในสถานบริการสุขภาพอื่นในเครือข่าย

**คำสำคัญ :** mHealth, หญิงตั้งครรภ์, การคัดกรอง, การจัดการทางการแพทย์, กลุ่มอาการดาวน์

หนึ่งจังหวัดหนึ่งต้นแบบการดูแลก่อนคลอดคุณภาพเพื่อหญิงตั้งครรภ์แข็งแรง  
สู่การคลอดปลอดภัยจังหวัดสงขลา  
One province one quality prenatal care model for strong pregnancy  
to safe birth Songkhla

ไพระนันท์ แก้วสุกใส<sup>1</sup>, ศรัญญา รัชย์บงแสงมงคล<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลสงขลา

<sup>2</sup>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** จังหวัดสงขลาพบตั้งครรภ์มากถึง 7 – 14 ท้อง โรคทางอายุรกรรมขาดการดูแลร่วมโดยอายุรแพทย์ กรณีไม่ควรตั้งครรภ์ไม่ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ ขาดความรู้ในอาการผิดปกติ ที่ต้องไปโรงพยาบาลทันที พบครรภ์เป็นพิษรุนแรงช่วงไตรมาสที่ 2 พบภาวะซีดก่อนคลอด ขาดการเชื่อมโยงข้อมูล ขาดการค้นหาสื่อสารและติดตามหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง คลอดก่อนกำหนดและ No ANC จำนวนมาก บุคลากรยังขาดทักษะดูแลรักษาปี 2567 มารดาเสียชีวิตจากโรคทางอายุรกรรม **วัตถุประสงค์การศึกษา** เพื่อพัฒนาระบบการดูแลฝากครรภ์หนึ่งเดียวให้มีการเชื่อมโยงข้อมูล และการดูแลตั้งแต่ระดับปฐมภูมิและภาคีเครือข่าย เพิ่มการเข้าถึงบริการฝากครรภ์ในกลุ่มเปราะบาง เพิ่มศักยภาพของผู้ให้การดูแลการจัดการความเสี่ยงได้ถูกต้องและรวดเร็ว มีการใช้แนวปฏิบัติเดียวกันทั้งจังหวัด โรคทางอายุรกรรมได้รับการดูแลโดยอายุรแพทย์ด้วยช่องทางด่วนหญิงตั้งครรภ์รู้อาการผิดปกติที่ต้องไป รพ.ทันที ลดการคลอดก่อนกำหนด ลดภาวะซีดก่อนคลอด ลดทารกเสียชีวิตปริกำเนิดและไม่มีหญิงตั้งครรภ์เสียชีวิต **วิธีการศึกษา** Mixed Methodology (Explanatory Sequential Design) หญิงตั้งครรภ์ 1,350 ราย เพิ่มศักยภาพและเยี่ยม รพช. รพ.สต. ในการคัดกรองและให้ยาผู้ที่เสี่ยงครรภ์เป็นพิษ ยาป้องกันคลอดก่อนกำหนด ให้มีการค้นหา/สื่อสารความเสี่ยง บันทึก Risk ในสมุดสีชมพู กำหนด CPG เดียวกันทั้งจังหวัด จัดระบบ Refer in, out, back ให้เป็นระบบนัด ขาดนัดต้องติดตามเยี่ยมบ้าน วัดความดันโลหิตที่รพ.สต.ใกล้บ้าน ทุก 2 สัปดาห์ ตั้งแต่อายุครรภ์ 22 สัปดาห์ สื่อสารเรื่องอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลทันที มีเบอร์โทรติดต่อสถานบริการ/MCH Case Manager และเบอร์ 1669 ตลอด 24 ชม. ประคับประคองในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตแต่ไม่ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ วางมาตรการเสริมธาตุเหล็ก จัดระบบป้องกันและ Detect ครรภ์เป็นพิษรุนแรงตั้งแต่เนิ่นๆ หากพบความดันโลหิต  $\geq 140/90$  ให้มีการตรวจ Urine albumin ในชุมชน ส่งข้อมูลรายชื่อ very high risk ให้ทีม LR ทุก 2 สัปดาห์เพื่อเตรียมคลอด **ผลการศึกษา** 1.จำนวนหญิงตั้งครรภ์ ขึ้นทะเบียนครรภ์เสี่ยง จำนวน 1,350 ราย Very high risk จำนวน 687 ราย ต้องติดตามในระยะตั้งครรภ์ 462 ราย และในระยะคลอด 225 ราย จำนวน 3 ราย ต้องยุติการตั้งครรภ์ (โรคหัวใจรุนแรง 2 ราย โรคไตวาย 1 ราย) จำนวน 389 ราย ต้องติดตามเยี่ยม ทุก 1 สัปดาห์ จำนวน 63 ราย เยี่ยมทุก 3 วัน และ 7 ราย ต้องเยี่ยมทุก 1 วัน 2. ผู้ดูแลทุกระดับเข้าร่วม conference 100 % No ANC ลดลงจาก 150 เหลือ 30 ราย/ปี 3. ผู้ที่ขาดนัดได้มาฝากครรภ์ในวันนัดใหม่ 4. โรคทางอายุรกรรม 125 ราย รับการดูแลโดยอายุรแพทย์ช่องทางด่วนภายใน 3 วัน 100% 5. ผู้ที่มีอาการผิดปกติ 96 ราย มาโรงพยาบาลทันที และได้รับการเยี่ยมต่อเนื่อง 100% 6. อัตราคลอดก่อนกำหนดลดลงจาก 9.65 % เป็น 7.17% 7. อัตราซีดก่อนคลอดลดลง จาก 14.5 % เป็น 8.6% 8. ความพึงพอใจของทีมผู้ดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด 4.8/5 ผู้รับบริการพึงพอใจในระดับมาก 4.6 /5 9. ครรภ์เป็นพิษรุนแรงในไตรมาส 2 ลดลงจาก 2% เป็น 1.24 % 10. ทารกตายปริกำเนิดลดลงจาก 11 เป็น 9.26: พัน ไม่มีมารดาเสียชีวิตระยะตั้งครรภ์ **อภิปรายผล** ระบบการดูแลระยะตั้งครรภ์มีความร่วมมือ

จากทุกระดับถึงชุมชน และภาคีเครือข่าย ค้นหา สื่อสารและจัดการความเสี่ยงได้รวดเร็ว รพช. รพ.สต. เพิ่มศักยภาพ  
อายุรกรรมเปิดช่องทางด่วนให้เข้ารับการรักษาทันที การวัดความดันทุก 2 สัปดาห์ สามารถดักจับครรภ์เป็นพิษ  
รุนแรงในไตรมาส 2 ได้ทัน ลดมารดาเสียชีวิตในระยะตั้งครรภ์และลดทารกตาย ปริกำเนิดได้ **สรุปและข้อเสนอแนะ**  
การจัดระบบบริการดูแลระยะตั้งครรภ์เป็นหนึ่งเดียวจังหวัดสงขลาการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ให้ขึ้นทะเบียน  
เข้าระบบฝากครรภ์ได้ทุกที่ ควรค้นหาโรคที่ไม่ควรตั้งครรภ์ในหญิง วัยเจริญพันธุ์ มีการคุมกำเนิด มีการทำงานเป็นทีม  
เครือข่าย ทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ร่วมกันอย่างมีความสุขร่วมดูแลหญิงตั้งครรภ์ 24 ชั่วโมง/7 วัน  
เป็นต้นแบบให้จังหวัดอื่นๆ ได้ดี

**คำสำคัญ :** ฝากครรภ์หนึ่งเดียว, โรคทางอายุรกรรมในหญิงตั้งครรภ์, การใช้ช่องทางด่วน

การพัฒนาแบบการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กจากการ  
ประยุกต์ใช้ สุนทรีย สาธก (Appreciative inquiry) ร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดีย  
ในเด็กอายุ 9-30 เดือน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น  
The Development to Promoting Drug Adherence of Liquid Iron  
Supplement through the Appreciative Inquiry and Multimedia Tools for children  
aged 9-30 months at Health Promotion Hospital,  
the Region Health Center 7 Khon Kaen

จรรยาพร สุรมานิต, ศศิวิมล ทองพั้ว  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางร่างกายและพัฒนาการด้านสมองของเด็ก กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้กำหนดนโยบายส่งเสริมโภชนาการในเด็ก ซึ่งรวมถึงมาตรการให้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กแก่เด็กอายุ 6 เดือนขึ้นไป เพื่อป้องกันภาวะโลหิตจาง อย่างไรก็ตามนโยบายดังกล่าวยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ความร่วมมือในการให้ยาของผู้ปกครอง ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของยาของผู้ปกครอง รสชาติยา และอาการข้างเคียงของยา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มความร่วมมือในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็กให้กับผู้ปกครองเด็ก 6-30 เดือน โดยใช้สื่อมัลติมีเดีย และสุนทรียสาธก (Appreciative Inquiry) ดำเนินการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใน 3 ระยะ ได้แก่ 1) สัมภาษณ์ผู้ปกครองเพื่อค้นหา ปัจจัยเชิงบวก 2) นำข้อมูลที่ได้จากการประยุกต์ใช้สุนทรียสาธกมาสังเคราะห์และออกแบบร่วมกับข้อมูลด้านยา พัฒนาสื่อมัลติมีเดีย และประเมินสื่อมัลติมีเดีย 3) ทดลองใช้สื่อผ่าน Line Open Chat เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 30 ราย ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ โดย พบว่าโดยคะแนนความรู้เรื่องยา (เต็ม 15 คะแนน) วัดผลก่อน คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.13 (SD=0.22) หลังเข้าร่วม คะแนนอยู่ที่ 12.77(SD=0.22) คะแนนความร่วมมือในการรับประทานยา (คะแนนเต็ม10คะแนน) คะแนนเฉลี่ยก่อนเข้าร่วม อยู่ที่ 7.60 (SD=0.39) หลังเข้าร่วม คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.57 (SD=0.92) โดยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( p-value <0.001) ผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อมัลติมีเดียอยู่ในระดับดีมาก

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้สื่อมัลติมีเดียร่วมกับแนวคิดสุนทรียสาธกสามารถเพิ่มความร่วมมือของผู้ปกครองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามควรมีการขยายระยะเวลาและพัฒนากระบวนการส่งเสริมความร่วมมือในการรับประทานยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก โดยการเพิ่มเนื้อหาสื่อมัลติมีเดียที่น่าสนใจ เช่น วิดีโอแอนิเมชัน หรือเสียงบรรยายเพื่อแก้ไขปัญหาความไม่ร่วมมือในการรับประทานยาสนับสนุนการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในผู้ปกครอง และเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารและกระตุ้นให้ผู้ปกครองปฏิบัติตามมาตรการของกรมอนามัย ได้อย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก, ความร่วมมือในการรับประทานยา, สุนทรียสาธก, สื่อมัลติมีเดีย

## | กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

## การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางด้านสุขภาพจากมลพิษทางอากาศของประเทศไทย Health Risk and Vulnerability Assessment from Air Pollution in Thailand

กรวิภา ปุณณศิริ, ไตรยา ชูศรี, ทิพย์กมล ภูมิพันธ์, อัญชญา ปานดี, กิตติกานต์ ตุ่มไธสง  
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เป็นประเด็นวาระชาติที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และมีความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ อย่างไรก็ตาม การเข้าไปพื้นที่เสี่ยงจาก PM2.5 ในปัจจุบัน ยังใช้ข้อมูลสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก เช่น ปริมาณความเข้มข้นของ PM2.5 จำนวนจุดความร้อน ขาดการบูรณาการ ข้อมูลด้านสุขภาพมาร่วมกำหนดอย่างรอบด้าน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความเปราะบางด้านสุขภาพ จาก PM2.5 และจัดลำดับพื้นที่เสี่ยงต่อผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ของประเทศไทย โดยประยุกต์ใช้ กรอบแนวคิด Environmental Health tracking ของ Centers for Disease Control and Prevention เป็นแนวทางบูรณาการข้อมูลสิ่งแวดล้อมและข้อมูลสุขภาพ รวมจำนวน 4 ปัจจัยหลัก 15 ปัจจัยย่อย ทั้งปัจจัย แหล่งกำเนิด ปัจจัยความเข้มข้นของ PM2.5 ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านความอ่อนไหว โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ ในช่วงปี พ.ศ. 2564 – 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการประเมินความเสี่ยงเชิงพื้นที่ โดยพิจารณาค่าความสามารถ ของปัจจัย (Rating Value) น้ำหนักความสำคัญของปัจจัย (Weighting Value) โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไทล์ (percentile) และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และการคำนวณค่าความรุนแรงความเสี่ยง (Severity) และจัดระดับความรุนแรง จาก PM2.5 และสุขภาพ 5 ระดับ ได้แก่ ความเสี่ยงต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก โดยการวิเคราะห์ แบบลำดับชั้น (Analysis Hierarchy Process : AHP) และแสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบแผนที่เชิงพื้นที่สารสนเทศ ภูมิศาสตร์ ด้วยโปรแกรม ArcGIS ผลการศึกษา พบว่า จังหวัดที่อยู่ในความเสี่ยงสูงมาก 2 จังหวัด (ร้อยละ 2.6) ได้แก่ เชียงรายและเชียงใหม่ พื้นที่ความเสี่ยงสูง 12 จังหวัด (ร้อยละ 15.58) ได้แก่ ขอนแก่น ตาก นครราชสีมา นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ น่าน พะเยา มหาสารคาม พิษณุโลก ราชบุรี ลำปาง และเลย ความเสี่ยงปานกลาง 33 จังหวัด (ร้อยละ 42.86) ความเสี่ยงต่ำ 26 จังหวัด (ร้อยละ 33.77) และความเสี่ยงต่ำมาก 4 จังหวัด (ร้อยละ 5.19) นอกจากนี้ จากการคาดการณ์แนวโน้มในอีก 10 ปีข้างหน้า จากการพิจารณาปัจจัยด้านความอ่อนไหว (จำนวนผู้สูงอายุ) พบว่า จำนวนจังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง และสูงมากจะเพิ่มขึ้น การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็น ในการบูรณาการข้อมูลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อกำหนดเป้าหมายและจัดลำดับความสำคัญของพื้นที่ในการจัดการ มลพิษทางอากาศอย่างรอบด้านในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะจังหวัดที่มีระดับ ความรุนแรงระดับสูง และสูงมากควรมีมาตรการเชิงรุก และเข้มข้นในการลดความเข้มข้นของ PM2.5 เพื่อปกป้อง สุขภาพจาก PM2.5 ในระยะยาว ทั้งนี้ ผู้กำหนดนโยบายควรนำข้อมูลไปสู่การกำหนดเป้าหมายและวางแผน ยุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไข และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ในระยะยาวต่อไป

**คำสำคัญ :** แผนที่เสี่ยง, ความเปราะบางด้านสุขภาพ, PM2.5, ความเสี่ยงเชิงพื้นที่

## การพัฒนาแบบประเมินเพื่อควบคุมและป้องกันโรคลีเจียนแนร์ภายใต้มาตรฐาน โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

### Development of an assessment model to control and prevent Legionellosis under GREEN Health Hotel standards in health region 4

ประจวบ แสงดาว<sup>1</sup>, ชัชชนันท์ ปู่แก้ว<sup>2</sup>, สายันท์ ปัญญาทรง<sup>3</sup>, บุศรินทร์ วจนนานวัช<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี <sup>2</sup>ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี  
<sup>3</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี <sup>4</sup>ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 สระบุรี

#### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Legionella pneumophila* ซึ่งแพร่ผ่านการสูดละอองน้ำปนเปื้อน มักพบในระบบน้ำและเครื่องปรับอากาศ ที่ขาดการดูแล โดยเฉพาะในโรงแรมและรีสอร์ท (Fields, Benson, & Besser, 2002; WHO, 2007) ส่งผลต่อภาพลักษณ์การท่องเที่ยวของประเทศ จากข้อมูลในประเทศไทย พบผู้ป่วยโรค ลีเจียนแนร์ 40 รายในปี 2562 และเพิ่มขึ้นเป็น 49 รายในปี 2566 โดยพบในโรงแรมและรีสอร์ทรวมกันสูงถึงร้อยละ 87.76 (กรมควบคุมโรค, 2566) สะท้อนถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการเฝ้าระวัง, ป้องกันและกำจัดเชื้อลิจิโอเนลล่าในสถานประกอบการประเภทนี้ โดยในปี 2566 เขตสุขภาพที่ 4 ตรวจพบเชื้อ ลิจิโอเนลล่า ในโรงแรมประเภท 3 และ 4 ถึงร้อยละ 27.27 มี**วัตถุประสงค์**เพื่อศึกษาแหล่งรังโรค และการพัฒนาแบบประเมินเพื่อควบคุมและป้องกันโรคลีเจียนแนร์ในระบบปรับอากาศ และน้ำอุปโภค ของโรงแรมในเขตสุขภาพที่ 4 ภายใต้มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

**วิธีการศึกษา** ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นพนักงานโรงแรมประเภท 3 และ 4 จำนวน 95 แห่ง 270 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 8 จังหวัด จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคลีเจียนแนร์, การสัมภาษณ์เชิงลึก, การสนทนากลุ่ม และ แบบบันทึกการตรวจหาเชื้อลิจิโอเนลล่า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา** พบว่า ตรวจพบเชื้อลิจิโอเนลล่าในระบบปรับอากาศ และน้ำอุปโภค ในโรงแรมประเภท 3 และ 4 ถึงร้อยละ 56.80 โดยตัวอย่าง ที่พบเชื้อมากที่สุด ได้แก่ ฝักบัวอาบน้ำ (ร้อยละ 43.16), น้ำอุปโภค (ร้อยละ 34.74), และหอยฝ้ายเย็น (ร้อยละ 25.00) สอดคล้องกับรายงานจากต่างประเทศที่ระบุว่าฝักบัวและหอยฝ้ายเย็นเป็นจุดเสี่ยงสำคัญ (Whiley, Bentham, & Brown, 2014) ระดับความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมเชื้อลิจิโอเนลล่าอยู่ในระดับควรปรับปรุงถึงปานกลาง (ร้อยละ 81.47) และระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้อยในระดัปานกลางถึงสูง (ร้อยละ 99.63) รูปแบบการประเมินเพื่อควบคุมและป้องกันโรคลีเจียนแนร์ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1: การประเมินความเสี่ยง 1.1) การตรวจหาเชื้อในระบบปรับอากาศและน้ำอุปโภค 1.2) การประเมินอายุอาคาร และโครงสร้างของระบบที่เกี่ยวข้อง 1.3) การวิเคราะห์คุณภาพแหล่งน้ำดิบและการตรวจวัดระดับคลอรีนอิสระคงเหลือในระบบน้ำ

องค์ประกอบที่ 2: การประเมินการจัดการระบบ 2.1) การตรวจสอบแผนการทำความสะอาดฝักบัว หอยฝ้ายเย็น และระบบปรับอากาศ, ระบบควบคุมอุณหภูมิและการหมุนเวียนน้ำ, 2.2) การตรวจสอบการบันทึกค่าคุณภาพน้ำและการซ่อมบำรุง องค์ประกอบที่ 3 : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 3.1) การประเมินความรู้ และพฤติกรรมของบุคลากร 3.2) การประเมินผลการอบรมและการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

องค์ประกอบที่ 4 : การสนับสนุนนโยบายและระบบ 4.1) การมีนโยบายโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพ 4.2) การมีระบบบันทึก และติดตามผลการควบคุมโรคการบูรณาการกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่และการตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง**สรุปผลการศึกษา** นี้พบว่าโรงแรมประเภท 3 และ 4 ในเขตสุขภาพที่ 4 มีการตรวจพบเชื้อลิจิโอเนลล่าในระบบปรับอากาศ และน้ำอุปโภคมากถึงร้อยละ 56.80 โดยแหล่งที่พบมากที่สุดคือ ฝักบัวอาบน้ำ น้ำอุปโภค และห้องฝักเย็น สะท้อนถึงความเสี่ยงที่ยังควบคุมได้ไม่ทั่วถึง ทั้งนี้ พนักงานส่วนใหญ่มีความรู้ และทักษะการป้องกันโรคในระดับควรปรับปรุงถึงปานกลาง และการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงสูงจากผลการศึกษานำไปสู่การพัฒนา “รูปแบบการประเมินเพื่อควบคุมและป้องกันโรคลีเจียนแนร์” ที่เหมาะสมกับบริบทของโรงแรมในเขตสุขภาพที่ 4 โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน คือ 1) การประเมินความเสี่ยง 2) การจัดการระบบภายในโรงแรม 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากร และ 4) การสนับสนุนเชิงนโยบาย และระบบ **ข้อเสนอแนะ** 1) ส่งเสริมการประเมินคุณภาพน้ำ ระบบปรับอากาศ และโครงสร้างโรงแรมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะจุดเสี่ยง เช่น ฝักบัว ห้องฝักเย็น และแหล่งน้ำดิบ 2) ปรับปรุงแผนการทำความสะอาด ควบคุมอุณหภูมิ และติดตามค่าคลอรีนในระบบน้ำให้เป็นไปตามมาตรฐาน 3) พัฒนาการรู้และทักษะในการควบคุมเชื้อแก่พนักงาน พร้อมติดตามผลการอบรมอย่างต่อเนื่อง 4) ผลักดันการพัฒนาโรงแรมต้นแบบ Green Health Hotel และสนับสนุนการบูรณาการกับหน่วยงานสาธารณสุข รวมถึงการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ:** รูปแบบการประเมินเพื่อควบคุมและป้องกัน, โรคลีเจียนแนร์, มาตรฐานโรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม

## ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM2.5 ในเด็กที่อยู่ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย

### HEALTH IMPACTS OF PM2.5 EXPOSURE ON CHILDREN IN CHILDCARE DEVELOPMENT CENTERS IN NORTHERN THAILAND

นัฐพล ศิริหาล้า, กรวิภา ปุณณศิริ, ทิพย์กมล ภูมิพันธ์, กิตติกานต์ ตุ่มไธสง  
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

#### บทคัดย่อ

ฝุ่นละออง PM2.5 เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มความรุนแรงเพิ่มขึ้นในภาคเหนือจากการเผาป่า และเศษวัสดุทางการเกษตร ส่งผลกระทบต่ออาการทางเดินหายใจในเด็กเล็ก กรมอนามัยให้ความสำคัญกับการพัฒนาห้องปลอดฝุ่นในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อลดโอกาสการสัมผัสมลพิษทางอากาศ มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อม พฤติกรรมและผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM2.5 และศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องในห้องปลอดฝุ่นกับการลดผลกระทบต่อสุขภาพในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย วิธีการศึกษา เป็นการศึกษากภาคตัดขวาง ดำเนินการโดยคัดเลือกศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีห้องปลอดฝุ่นในภาคเหนือ จำนวน 26 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างมีนาคมถึง พฤษภาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 2 - 5 ปี จำนวน 381 คน ด้วยการสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สภาพแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พฤติกรรมของเด็ก และอาการระบบทางเดินหายใจ ซึ่งได้รับการบันทึกข้อมูลโดยครูพี่เลี้ยง นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอยู่ใกล้เส้นทางจราจร (55.6%) และการเผาในที่โล่ง (53.3%) มีการลดหรืองดกิจกรรมนอกอาคารและอยู่ห้องปลอดฝุ่นเป็นเวลามากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 93.2 ผลกระทบต่อสุขภาพ พบอาการทางเดินหายใจที่พบมากที่สุด คือ น้ำมูกไหล (41.5%) รองลงมา คือ ไอ จาม และคัดจมูก ตามลำดับ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ตั้งอยู่ใกล้เส้นทางจราจรเพิ่มความเสี่ยงอาการน้ำมูกไหล 6.74 เท่า (95% CI: 3.75-12.13,  $p < 0.001$ ) และอาการไอ 4.7 เท่า (95% CI: 2.47-8.93,  $p < 0.001$ ) อีกทั้ง การเผาในที่โล่งเพิ่มความเสี่ยงอาการหายใจมีเสียงวี๊ด 6.41 เท่า (95% CI: 1.17-34.99,  $p = 0.032$ ) อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการงดกิจกรรมภายนอกอาคาร (95% CI: 0.13-0.92,  $p = 0.035$ ) และอยู่ในห้องปลอดฝุ่นเป็นเวลานาน (95% CI: 0.04-0.40,  $p < 0.001$ ) ลดความเสี่ยงอาการไอ 0.34 และ 0.13 เท่า ตามลำดับ ดังนั้น การอยู่ในห้องปลอดฝุ่นช่วยลดความเสี่ยงอาการระบบทางเดินหายใจ และหากเพิ่มมาตรการลดกิจกรรมกลางแจ้ง ลดความหนาแน่นการจราจร และลดการเผาในช่วงที่ฝุ่นสูง จะยิ่งช่วยลดความเสี่ยงได้มากขึ้น จึงควรนำไปกำหนดมาตรการในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

**คำสำคัญ :** ผลกระทบต่อสุขภาพ, ฝุ่นละออง PM2.5, ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก, ห้องปลอดฝุ่น

**การพัฒนาคุณภาพแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยหลังเกิดเหตุคนร้ายถืออาวุธปืน  
และขว้างระเบิดเพลิงในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม: กรณีศึกษาเชิงปฏิบัติการ**  
Enhancing the Quality of Fire Prevention and Suppression Plans Following an Armed  
Intrusion and Arson Attack at Det Udom Crown Prince Hospital: An Action Research Case Study

ปรีชญา สมสะอาด, ชุตติมา ผลานันต์  
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

### บทคัดย่อ

**บทนำ** การศึกษาในครั้งนี้ เน้นการเรียนรู้จากเหตุการณ์เกิดเพลิงไหม้ในอดีต คนร้ายถืออาวุธปืน และขว้างระเบิดเพลิง จนไฟลุกลามอาคารผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2568 โดยนำบทเรียนที่ได้มาปรับปรุง และพัฒนาแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในด้านการตอบสนอง และการสื่อสารในการป้องกันและระงับอัคคีภัย วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสาเหตุ และปัจจัย ที่ส่งผลให้เกิดอัคคีภัยในโรงพยาบาล เพื่อวิเคราะห์ความบกพร่องของแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยเดิม และเพื่อพัฒนาแนวทางและแผนป้องกันอัคคีภัยที่มีคุณภาพมากขึ้นหลังเกิดเหตุ **วิธีการศึกษา** วิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับ เชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 - กรกฎาคม 2568 กลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน นักจัดการงานทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 18 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้แบบบันทึกการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) แบบประเมินความเสี่ยงอัคคีภัย (Risk Assessment Form) แบบตรวจสอบ ความพร้อมของระบบดับเพลิงวิเคราะห์ข้อมูลแบบเนื้อหา (Content Analysis) และแบบสอบถามความรู้ และทักษะของบุคลากรด้านอัคคีภัยในเจ้าหน้าที่จำนวน 1,112 ราย ใช้สถิติ t-test วิเคราะห์ข้อมูล ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์สาเหตุของอัคคีภัย (2) การประเมินความพร้อมและ ข้อบกพร่องของแผนปัจจุบัน (3) การพัฒนาแผนป้องกันและระงับอัคคีภัยที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล และ (4) การทดลองใช้แผนใหม่ผ่านการฝึกซ้อมและประเมินผล **ผลการศึกษา** พบว่าขณะเกิดเหตุการณ์ แผนไม่เป็นปัจจุบัน บุคลากรไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ การสื่อสารขาดความชัดเจน อุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยไม่พร้อมใช้งาน ผังอพยพและเส้นทางจราจรไม่ชัดเจน การอพยพผู้ติดค้างและทรัพย์สินในอาคารสูงมีข้อจำกัด ไม่มีระบบประเมิน ความเสี่ยง ปรับปรุงพัฒนาแผนการตรวจตรา แผนการอบรม แผนการดับเพลิง และแผนอพยพหนีไฟ โดยผลของ การทดลองใช้แผนใหม่ผ่านการประเมินความรู้ และทักษะการฝึกซ้อมอัคคีภัยของบุคลากรอยู่ระหว่างดำเนินการ **คำสำคัญ:** การพัฒนาคุณภาพแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

**การประเมินความพร้อมภาคการสาธารณสุขสู่การพัฒนาต้นแบบการจัดการ  
เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจากระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล**  
**The Assessing the readiness of the public health sector towards  
the development of a model for managing antimicrobial resistant from  
the wastewater treatment system in hospitals**

สัจจมาน ตรันเจริญ<sup>1</sup>, ประโชติ กราบกราน<sup>1</sup>, ทัยธัช หิรัญเรือง<sup>1</sup>, พนิดา เจริญสุข<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

<sup>2</sup>กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

ปัจจุบันนี้อัตราการเสียชีวิตจากเชื้อดื้อยาประมาณปีละ 20,000-38,000 คน และมีผู้ป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าปกติเพราะเชื้อดื้อยา ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงปีละ 46,000 ล้านบาท จากการศึกษาผลกระทบจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในไทย เสียชีวิต 38,481 รายต่อปี โดยเฉพาะในโรงพยาบาล งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินความพร้อมของโรงพยาบาลในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล 2) เพื่อพัฒนามาตรฐานเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3) เพื่อจัดทำต้นแบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล วิธีการศึกษา งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน ผลการศึกษาพบว่า จากการสอบถามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 956 แห่ง มีโรงพยาบาลที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 323 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.78 ความพร้อมในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลอยู่ในระดับความพร้อมมากที่สุด จำนวน 135 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.77 ปัจจัยสำคัญสำหรับการเตรียมพร้อม ได้แก่ การบริหารจัดการ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ ควรเพิ่มภาวะผู้นำในหน่วยงาน และสิ่งที่เจ้าหน้าที่ต้องการให้กรมอนามัยสนับสนุน คือ การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานในการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล การประเมินความเสี่ยงเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาล พบว่า ผู้ปฏิบัติงานในระบบบำบัดน้ำเสียยังมีความเสี่ยงการติดเชื้อสูงกว่าค่าอ้างอิง นอกจากนี้ ผลการประเมินความเสี่ยงของประชาชน 3 กลุ่มคือ ผู้ชาย ผู้หญิง และเด็ก พบว่ามีระดับความเสี่ยงใกล้เคียงกันโดยเรียงลำดับคือ เด็ก ผู้ใหญ่เพศชาย และผู้ใหญ่เพศหญิง ตามลำดับกาพิจารณา ค่าการปนเปื้อนของเชื้อ *E.coli* ดื้อยาในน้ำทิ้งที่ยอมรับได้มีค่าไม่เกิน 100 CFU/100 mL สำหรับผลการใช้รูปแบบการพัฒนาต้นแบบการจัดการเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) สร้างความเข้าใจให้กับผู้บริหารโรงพยาบาล 2) สร้างการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล 3) การกำกับ ติดตามและประเมินผล พบว่าการควบคุมการใช้ยาภายในโรงพยาบาลและการดูแลประสิทธิภาพการฆ่าเชื้อโรคของระบบบำบัดน้ำเสียให้อยู่เกณฑ์โดยมีค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ 0.5 – 1 มิลลิกรัมต่อลิตร และระยะเวลาสัมผัสคลอรีนไม่น้อยกว่า 30 นาที สามารถกำจัดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียได้ สรุปผลและข้อเสนอแนะ กรมอนามัยควรจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน และดำเนินการผลักดันนโยบายการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลเป็นนโยบายระดับกระทรวงเนื่องจากโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีความพร้อมในการบริหารจัดการ และกำหนดค่าเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในน้ำทิ้งจากระบบบำบัดน้ำเสียโรงพยาบาลคือค่าการปนเปื้อนของเชื้อ *E.coli* ดื้อยา ในน้ำทิ้งที่ยอมรับได้มีค่าไม่เกิน 100 CFU/100 mL มาพิจารณา

**คำสำคัญ :** การประเมินความพร้อม, โรงพยาบาล, ระบบบำบัดน้ำเสีย, เชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ

## การศึกษาพฤติกรรมการดื่มน้ำฝนของประชาชนในประเทศไทย A STUDY OF RAINWATER DRINKING BEHAVIOR OF THAI CITIZENS

ศมกานต์ ทองเกลี้ยง<sup>1</sup>, อัมพร จันทวิบูลย์<sup>2</sup>, สุกฤษฎี เกิดแสง<sup>3</sup>,  
 นนธภัทร ชีระวรรณะศิริ<sup>4</sup>, เบญจมาพร เมืองหนองหว้า<sup>5</sup>  
<sup>1</sup>ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, <sup>2</sup>ข้าราชการบำนาญ, <sup>3</sup>ศูนย์อุตุนิยมวิทยาภาคเหนือ,  
<sup>4</sup>ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย, <sup>5</sup>ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

น้ำเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายคนเรานี้เป็นส่วนประกอบมากถึง 2 ใน 3 ส่วน หรือประมาณร้อยละ 70 หากขาดน้ำติดต่อกันถึง 3 วัน อาจทำให้เราถึงเสียชีวิตได้ ในขณะที่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้กำหนดไว้ใน ข้อ 6.1 ว่าให้ทุกคนเข้าถึงน้ำดื่มที่ปลอดภัยและมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ภายในปี 2573 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการดื่มน้ำฝนของประชาชนในประเทศไทย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ในการจัดทำนโยบายและแผนงานการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนในการใช้น้ำฝนเพื่อการบริโภค เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจและวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ในรูปแบบการสำรวจข้อมูลทั่วประเทศ ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ประชากร: คร่าวเรือนในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 6 ภูมิภาค กลุ่มตัวอย่าง: ใช้การสุ่มจากประชากรตัวอย่างครัวเรือนที่ถูกสุ่มมาจากแต่ละภูมิภาค โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 3 ขั้นตอน โดยใช้สุ่มจากบัญชีรายชื่อด้วยคอมพิวเตอร์ในทุกขั้นตอน จำนวน 6 ภูมิภาคๆ ละ 2 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 12 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย อุตรดิตถ์ ขอนแก่น อุบลราชธานี นนทบุรี สระบุรี ตาก ราชบุรี ฉะเชิงเทรา ตรัง กระบี่ และจังหวัดสงขลา ระยะเวลาที่ศึกษา มกราคม - มิถุนายน 2566 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้น้ำฝนของประชาชน แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้น้ำฝนของประชาชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไค-สแควร์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 2,013 คน ยังคงดื่มน้ำฝนที่รองรับกักเก็บไว้ที่บ้าน เพียงร้อยละ 4.9 ขณะที่อุปกรณ์กักเก็บน้ำฝนของที่อยู่อาศัยมีความพร้อมถึงร้อยละ 82.1 แต่ด้วยสาเหตุที่ไม่ดื่มน้ำฝนเนื่องจากกังวลว่าน้ำฝนมีสิ่งปนเปื้อนในอากาศมากถึงร้อยละ 88.6 ในขณะที่ส่วนใหญ่ดื่มน้ำดื่มบรรจุขวด และน้ำตู้หยอดเหรียญ ร้อยละ 74.6 และ 11.4 ตามลำดับ สำหรับทัศนคติที่มีต่อการดื่มน้ำฝน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ทัศนคติเชิงบวก เห็นด้วยเป็นอย่างมากในด้านการดื่มน้ำฝนประหยัดค่าใช้จ่าย ร้อยละ 72.5 และทัศนคติเชิงลบ เห็นด้วยอย่างมากในเรื่องการดื่มน้ำฝนว่ามีอันตรายจากสารปนเปื้อน ร้อยละ 64.4 สำหรับการตัดสินใจในการดื่มน้ำฝน โดยส่วนใหญ่ตัดสินใจดื่มแน่นอน ร้อยละ 66.1 หากน้ำฝนได้รับการพิสูจน์ว่ามีคุณภาพดื่มได้ และตัดสินใจทำอุปกรณ์รองรับน้ำฝนแน่นอน ร้อยละ 63.0 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการส่งเสริม และสนับสนุนความรู้ประชาชน รวมทั้งผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตน้ำดื่มที่สะอาดและการผลิตสื่อความรู้เพื่อแก่ประชาชนในการบริโภคน้ำจากแหล่งต่างๆ ในการบริโภคที่ปลอดภัย ข้อเสนอแนะเสนอให้นำข้อมูลด้านพฤติกรรมการบริโภคน้ำของประชาชนในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่ต้องดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน ให้ความสำคัญในการควบคุมและลดความเสี่ยง ในการบริโภคน้ำจากแหล่งต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะหน่วยงานที่มีหน้าที่ดูแลควบคุมคุณภาพน้ำบรรจุขวดที่วางจำหน่ายทั้งในระดับท้องถิ่นและในระดับประเทศ ควรต้องเร่งตรวจสอบคุณภาพให้ได้มาตรฐานยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เสนอให้กรมอนามัยเน้นนโยบายเพื่อส่งเสริม และสนับสนุนความรู้ประชาชน รวมทั้งผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการผลิตน้ำดื่มที่สะอาด รวมทั้งผลิตสื่อความรู้เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในการบริโภคน้ำจากแหล่งต่างๆ เพื่อความปลอดภัยในการบริโภค อาทิ การเลือกซื้อน้ำดื่มบรรจุขวดที่สะอาด การปรับปรุงคุณภาพน้ำเพื่อการบริโภคอย่างง่ายโดยการต้ม หรือการกรอง เป็นต้น

**คำสำคัญ :** ทศนคติ พฤติกรรม การบริโภคน้ำฝน

## รูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยกระบวนการ HIA ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ กรณี การจัดการมูลฝอยทั่วไป

The development of environmental health management of SEZ with HIA:  
A case study of waste management in Mukdahan, Thailand

ดาริกา เพิ่มพร, ไกรวัลย์ มัฐผา, ชัชชนันท์ ปู่แก้ว  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** รูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยกระบวนการ HIA ดำเนินการในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดมุกดาหาร มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และกำหนดมาตรการการป้องกัน และลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนรอบบ่อมูลฝอยทั่วไป โดยอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **วิธีการศึกษา** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย การศึกษาสภาพปัญหาจากการกำหนดประเด็นสิ่งคุกคามสุขภาพ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมจากข้อห่วงกังวลของประชาชน และแบบสอบถามผลกระทบต่อสุขภาพทางสิ่งแวดล้อม จากนั้นทำการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ และร่วมกันจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ และการติดตามประเมินผล **ผลการศึกษา** พบว่า ประเด็นสิ่งคุกคามสุขภาพของประชาชนจากบ่อกำจัดมูลฝอยทั่วไปที่ประชาชนมีความห่วงกังวลเป็นพิเศษ คือการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารเคมีลงสู่ลำน้ำใต้ดิน เนื่องจากน้ำใช้ของประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ เป็นน้ำบ่อบาดาล จึงได้ทำการเก็บตัวอย่างน้ำใต้ดินรอบบ่อขยะในระยะห่าง 165 และ 200 เมตร ผลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำทางห้องปฏิบัติการ พบว่าน้ำมีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียและ *E.coli* และพบการปนเปื้อนโลหะหนักชนิด สารหนู ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง เมื่อทำการประเมินความเสี่ยงสารมลพิษที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง พบว่าค่าความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเป็นความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ และจากการวิเคราะห์แบบสอบถาม พบว่า ระดับผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมต่อชุมชน ภาพรวมอยู่ในระดับผลกระทบปานกลาง ( $x = 2.13 \pm 0.893$ ) จากการคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น นำมาพร้อมจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการในการป้องกันลดผลกระทบต่อสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการประเมินมาตรการพบว่า การได้รับผลกระทบต่อชุมชนบริเวณรอบบ่อกำจัดมูลฝอยหลังการดำเนินการตามมาตรการ ภาพรวมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p < 0.05$ ) **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ HIA ทำให้ชุมชนเห็นสภาพของปัญหา รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น เกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาด้วยความสมัครใจ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเกี่ยวกับปัจจัยคุกคามสุขภาพ ช่องทางการหาข้อมูลเพิ่มเติม การตรวจสอบข้อมูล สามารถนำไปปฏิบัติและบอกต่อในชุมชนเพื่อป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพจากบ่อกำจัดขยะทั่วไป ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามการนำมาตรการไปปฏิบัติ และประเมินผลมาตรการเพื่อปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพเพื่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงการนำรูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้วยกระบวนการ HIA ไปใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาอื่นๆ

**คำสำคัญ** : ผลกระทบต่อสุขภาพ, มูลฝอยชุมชน, การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

**การพัฒนาแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร  
และแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาลชัยภูมิ**  
**The Model Development of the Carbon Footprint for Organization and  
Sustainability Reduction of Greenhouse Gas Emissions  
for Chaiyaphum Hospital**

อุดมโชค อินทรโชติ, ศิริพล สวงโท และเจนจิรา บุราคร  
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร โรงพยาบาลชัยภูมิ และแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาลชัยภูมิ **วิธีการศึกษา** เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยเก็บข้อมูลจากแหล่งกำเนิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางตรง (ขอบเขตที่ 1) ทางอ้อมจากการใช้พลังงาน (ขอบเขตที่ 2) และทางอ้อมอื่นๆ (ขอบเขตที่ 3) ของโรงพยาบาลชัยภูมิ กำหนดขอบเขตองค์กรเพื่อระบุกิจกรรมที่เป็นแหล่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร กำหนดขอบเขตการดำเนินงาน กำหนดปี พ.ศ. 2566 เป็นปีฐาน คำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก วิเคราะห์พัฒนาแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ เสนอแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก นำรูปแบบและแนวทางการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์สู่การดำเนินการในปี พ.ศ. 2567 ผลการศึกษา ได้รูปแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ การดำเนินงาน 7 กลไก ได้แก่ 1.การออกแบบระบบบริการสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี 2.การออกแบบโครงสร้างอาคารและการก่อสร้างบนฐานแนวคิดหลักการคาร์บอนต่ำ ทางเชื่อมระหว่างอาคาร 3. โครงการพลังงานทดแทนและการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ : โซล่าเซลล์, Logistics 4.โครงการ Zero waste 5.มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 6.นโยบายจัดซื้อจัดจ้าง บนพื้นฐานแนวคิดคาร์บอนต่ำ 7.มีกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่รุนแรง หลังการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พบว่า การปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 1 ลดลง 1,788.56 kgco<sub>2</sub>e ขอบเขตที่ 2 เพิ่มขึ้น 106,948.2 kgco<sub>2</sub>e และ ขอบเขตที่ 3 ลดลง 123,679.1 kgco<sub>2</sub>e **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** การลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ ในขอบเขตที่ 1 และ 3 มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ ขอบเขตที่ 2 ในด้านการใช้พลังงานไฟฟ้ายังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากการขยายบริการของโรงพยาบาล ทั้งการก่อสร้างอาคาร รวมถึงการเพิ่มบุคลากรเพื่อรองรับระบบบริการให้เพียงพอ ซึ่งอาจส่งผลต่อการลดการใช้พลังงานในขอบเขตที่ 2 ไม่สำเร็จ

**คำสำคัญ** : การพัฒนาแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์, การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างยั่งยืน

**การบริหารจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**  
**กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำอำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์**  
**Community Participation in Waste Management : A Case study of**  
**Huanakham Municipality, Yangtalad District, Kalasin Province**

วรรณปกรณ์ สุดตะนะ  
เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** ปัจจุบันเทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ประสบปัญหาเกี่ยวกับการเติบโตของเมือง และเป็นพื้นที่เกษตรกรรม การจัดการขยะ มีนโยบายการบริหารจัดการขยะมูลฝอยผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้เขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยน้ำคำ ได้รับรางวัล Zero Waste จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม และเมื่อปีงบประมาณ 2563 ได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการคัดแยกขยะที่ต้นทาง จากกองทุนสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยมีพื้นที่ดำเนินโครงการ ได้แก่ ชุมชนโคกค้าย หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยน้ำคำ เพื่อรณรงค์ ส่งเสริมให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการ โดยการคัดแยกขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นจากแหล่งกำเนิดภายในชุมชนของตนเองได้ และสามารถเป็นต้นแบบให้แก่ชุมชนอื่นๆ วัตถุประสงค์ 1) ศึกษาวิธีการดำเนินงานของการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการจัดการขยะโดยชุมชน 3) เพื่อหาแนวทางและข้อเสนอแนะในการจัดการขยะ

**วิธีการศึกษา** ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้บริหาร 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติ 3) กลุ่มหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง 4) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อนำข้อมูลมาสรุปและเสนอแนะผลการศึกษา 1) การจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดแยกขยะในระดับครัวเรือน ทางเทศบาลเก็บขยะจากครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 วัน ตามวัน เวลา และเส้นทางที่ทางเทศบาลกำหนด 2) ปัญหาและอุปสรรคของการจัดการขยะโดยชุมชน ได้แก่ ประชาชนบางส่วนยังขาดวินัยในการคัดแยกขยะและการทิ้งขยะ 3) แนวทางและข้อเสนอแนะในการจัดการขยะโดยชุมชน ได้แก่ ให้ความรู้กับประชาชน และส่งเสริมให้มีการคัดแยกขยะ นำขยะไปใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุด มีการติดตามประเมินผลและการมีประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง **บทสรุปการเรียนรู้** แนวทางในการพัฒนาการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ประสบผลสำเร็จและยั่งยืน 1) เตรียมคนให้พร้อม มีการพัฒนาคนให้มีความรู้ความเข้าใจ 2) ต้องสร้างการมีส่วนร่วม สร้างความเข้าใจกับประชาชนให้ตระหนักถึงปัญหา ส่งเสริมให้มีการคัดแยกขยะให้มากที่สุดและต่อเนื่องให้สามารถนำขยะไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด และมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 3) สร้างศูนย์การเรียนรู้การจัดการขยะแบบครบวงจรเพื่อให้ชุมชนอื่นได้มาเรียนรู้

**คำสำคัญ :** การบริหารจัดการขยะ, การมีส่วนร่วม, ขยะมูลฝอย, โดยชุมชน

# | กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาษาอังกฤษ)

THE IMPACT OF A 16-WEEK WALKING AND EDUCATIONAL  
SUPPORT PROGRAM USING SMARTWATCH TECHNOLOGY AND  
LINE APPLICATION ON HEALTH AND PHYSICAL FITNESS AMONG  
ELDERLY IN THAWI WATTHANA DISTRICT, BANGKOK

Suthee Saritsiri<sup>1</sup>, Nattiya Sopisornmongkol<sup>1</sup>, Sasisagul Jantarasri<sup>1</sup>,  
Wanee Jiraungkoorskul<sup>2</sup>, Titiya Meechai<sup>3</sup>

<sup>1</sup>The 67<sup>th</sup> Public Health Center Thawi Watthana, Health Department, BMA,

<sup>2</sup>Faculty of Public Health, Bangkokthonburi University,

<sup>3</sup>Faculty of Dentistry, Bangkokthonburi University

### Abstract

**Introduction and Objectives:** This study addresses elderly health challenges, focusing on NCDs worsened by sedentary lifestyles. A 16-week walking program, integrating smartwatch pedometer tracking and the Line group application for educational communication and social support, aims to enhance adherence, motivation, and assess its impact on health outcomes and physical fitness among elderly aged 60-69 in Thawi Watthana District, Bangkok.

**Methods** This quasi-experimental study evaluates the effects of a 16-week walking and educational support program among the elderly. A purposive sampling method recruited 300 participants, accounting for potential dropouts. Inclusion criteria included smartphone ownership and Line app usage; individuals with severe mobility impairments or uncontrolled conditions were excluded. The program's activities including walking 7,000+ steps daily and engaging in educational content. Participants submitted weekly assessments, allowing interaction with researchers. This study collects demographic data (age, gender, and underlying disease). Health outcomes include body weight, BMI, blood pressure, pulse rate, fasting blood glucose, Hemoglobin A1c, lipid profile, creatinine, and eGFR, while physical fitness assessments involve the 2-Step Test, Timed Up and Go Test (TUGT), and hand grip strength were assessed at baseline and week 16. Adherence to the walking program is monitored through daily step counts via smartwatch pedometers and engagement with educational content on the Line app, with consistent participation defined as completing 80% of activities. Effectiveness is assessed by comparing pre- and post-intervention data within and between adherence groups. Regularly, groups include wearing a smart watch for 96 days or more, walking 7,000+ steps per day by tracking the number of steps through the ThaiSook platform, and participating in activities to watch clips and answer questions through the LINE application 12+ times, and irregularly participating. Analyzed using paired t-tests. P values <0.05 were statistically significant.

This research was approved by the Human Research Ethics Review Committee. The study is from August 2023 to February 2024. Results Out of 300 elderly participants aged 60-69, 228 (76%) completed health and fitness assessments pre-post intervention of the 16-week program. The majority were female (74%), with a mean age of  $64 \pm 2.5$  years, an average of  $9,134 \pm 5,532$  steps per day, and 100.2 days of smartwatch use. Participants viewed weekly video clips and sent assessment forms back 10.1 times. Groups were divided into regular (40.4%, 92 participants) and irregular (59.6%, 136 participants) adherence levels. This study found that irregularly and regularly groups had significant changes ( $p < 0.05$ ) in body weight ( $-0.86/-1.36$  kg), BMI ( $-0.35/-0.56$  kg/m<sup>2</sup>), diastolic blood pressure ( $+1.38/-1.87$  mmHg), HbA1c ( $+0.16/+0.08$ ), and eGFR ( $+0.98/+1.16$ ). Regular participants experienced significant declines in total cholesterol, triglycerides, and LDL cholesterol. Physical fitness improved slightly but lacked statistical significance. Among regular participants, those walking 10,000+ steps daily exhibited greater reductions in weight, BMI, and LDL cholesterol, alongside smaller HbA1c increases, compared to those walking 7,000-9,999 steps.

**Conclusion and Recommendations:** The study demonstrates that smartwatches and social connectivity simplify health monitoring for seniors. Regular participation in the walking program improved health outcomes and reduced NCD risk. Technology fosters motivation through goal-setting and social support, driving changes in behavior. Health systems should promote daily walking of 7,000+ steps, expand public spaces for physical activity, educate on healthy eating, and ensure access to nutritious food. These strategies can sustain behavioral changes and deliver lasting health benefits for aging populations.

**Keywords:** Elderly, Walking program, Smartwatches, Line applications, Health outcomes, Physical fitness, Adherence.

## Effectiveness of the Program to Prevent Falling and Risks for Sarcopenia among Elderly in an Elderly Club

Sinsakchon Aunprom-me, Budsarin Phoonnok, Sukanya Watcharaprateep

Jirapa Phongphaew, Patcharapan Hanpitakchaikul

Regina Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

### Abstract

**Introduction and Objectives:** The objective of this research was to study the effectiveness of the program designed to prevent falling and reduce the risks for sarcopenia on muscle strength, ability to control oneself while walking, daily protein consumption, sarcopenia risks, and fear of falling.

**Methods:** The sample consisted of 58 elderly from Nong Bua Sala subdistrict, Mueang Nakhon Ratchasima district, Nakhon Ratchasima province who volunteered and participated in all program sessions. The program aimed to improve the elderly's ability to prevent falling and reduce risks for sarcopenia. It comprised six 3-hour sessions, held once a week for 6 weeks. Instruments used to measure the program's outcomes included the grip strength test to assess muscle power, an instrument to measure the ability to control oneself while walking (Five Times Sit-to-Stand [FTSST] and Timed Up and Go Test [TUG]), questionnaires on daily protein consumption and sarcopenia risks, and the Fear of Falling (FOF) questionnaire short form. The data were analyzed using descriptive statistics and paired sample t-tests, with a significance level of  $p = 0.05$ .

**Results:** The results showed that the majority of the participants were female (81.0%), aged between 60 and 87, with an average age of  $69.59 \pm 7.0$  years. The effectiveness of the program, measured before and after attending the program over 2 months, showed that muscle strength (from the grip strength test) significantly increased ( $t = 3.216$ ,  $p = 0.002$ ). The time taken to complete the Five Times Sit-to-Stand Test (FTSST), which measures the ability to control oneself while walking, significantly decreased ( $t = -5.821$ ,  $p < 0.001$ ), and their Fear of Falling scores significantly decreased ( $t = -4.646$ ,  $p < 0.001$ ). There were no significant differences observed in their ability to control themselves while walking using the Timed Up and Go Test (TUG), daily protein consumption, and sarcopenia risks.

**Recommendations:** It is recommended to apply the program to elderly in other locations and settings to prevent falling and to reduce risks for sarcopenia for the wider target groups.

**Keywords:** Effectiveness of program, Falling prevention, Sarcopenia, Elderly

## Quality of Life and Oral Health among Older People in Southeast Asia: A Scoping Literature Review

Wasinee Kiatadisorn<sup>1</sup>, Noppawan Pochanukul<sup>2</sup>, Pimpisut Sata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curriculum Master of Gerontology, Department of Gerontology,  
University of Southampton, Southampton, United Kingdom

<sup>2</sup>Bureau of Dental Health, Department of Health, Ministry of Public Health, Thailand

### Abstract

**Introduction and objectives:** Oral health issues are a major public health burden in older populations (WHO,2022). Access to oral healthcare is unevenly distributed among older adults throughout Southeast Asia.<sup>5</sup> Following the WHO Action Plan for Oral Health (2022–2030), dental care services should be arranged by Universal Health Coverage for individuals, and oral health screenings should be combined in geriatric and noncommunicable disease (NCD) clinics.<sup>5</sup> Hence, strengthening the policy for oral health promotion is required to eliminate the gap in healthcare access that affects older people and vulnerable persons. This literature review is to determine the relationship between oral health and quality of life with different assessments among older adults living in Southeast countries and explore the facilitators and barriers to oral health accessibility.

**Methods:** Using the key terms “oral health,” “quality of life,” and “older people” in Southeast Asia. The online literature search was carried out from four electronic databases: CINAHL, Web of Science, Google Scholar, and the University library services. The qualified articles were chosen, scrutinized with the Prisma model, and summarized with a critical quality assessment.

**Results:** from 1,061 search results, 24 original articles were selected from eight different nations—Brunei, Indonesia, Malaysia, Myanmar, Philippines, Singapore, Thailand, and Vietnam. The Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) and Oral Impact on Daily Performance (OIDP) were the two oral health-related quality of life (OHRQoL) indices that were mostly used in these eligible publications. Based on the outcomes, they showed that oral health behaviors, dental health status (e.g., quality of prostheses, number of remaining functional teeth), and health perceptions were associated with the quality of life of older persons. Additionally, financial limitations, inadequate dental staff, treatment standards, and insufficient integration between oral and general health were the barriers to oral health accessibility. Conclusion and **Recommendations:** To summarize, oral health-related quality-of-life assessments should be combined with general health assessments in both community dwellings and institutionalized older adults for oral health issue-solving and increasing well-being in later life.

**Keywords :** Oral health-related quality of life, Older people, Oral healthcare accessibility

## Development of Health and Environmental Literacy Communication through Radio Programs: Approaches and Impacts on Behavioral Change in Listeners

Piyaphorn Somrak, Registered Nurse  
Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

### Abstract

Health and environmental literacy plays a crucial role in promoting public health and environmental sustainability. Radio programs serve as an accessible and powerful medium for conveying health and environmental knowledge to a wide audience. This study investigates the development of health and environmental literacy through radio programs and assesses the impacts these programs have on listeners' knowledge and behavior. By employing qualitative research methods, including content analysis and interviews with both listeners and program hosts, the study identifies the effectiveness of radio as a tool for health and environmental communication. The findings show that radio programs that provide clear, relatable content and incorporate audience interaction can significantly enhance listeners' health and environmental awareness, leading to positive behavioral changes. Recommendations for improving the effectiveness of radio programs in this context are also discussed.

**Introduction and Objective:** In recent years, the importance of health and environmental literacy has grown significantly, as these factors directly impact individual well-being and the sustainability of our planet. While there are various media platforms to promote these literacies, radio remains a crucial tool, especially in areas with limited access to digital media. The primary objective of this research is to explore how radio programs can be developed to effectively communicate health and environmental knowledge to the public and how these programs influence listeners' knowledge and behavior. This study focuses on identifying successful communication strategies and evaluating their impact on health and environmental practices among listeners.

**Method:** The research adopts a qualitative approach, utilizing both content analysis of selected radio programs and in-depth interviews with 30 listeners and 5 program hosts. Interviews with listeners focused on their understanding of the topics discussed, their perceptions of the program's effectiveness, and any behavioral changes they experienced. Program hosts were interviewed to gain insight into the methods used to communicate health and environmental information and how they engage with listeners. The content of the radio programs was analyzed for clarity, relevance, and the inclusion of interactive elements, such as listener participation and expert interviews. Data from interviews and program analysis were examined to identify

key factors that contribute to successful health and environmental literacy communication.

**Results:** The study found that listeners gained significant knowledge about both health and environmental issues from the radio programs. Many reported changes in their daily habits, including healthier lifestyle choices and a more active approach to environmental conservation. Programs that used clear language and focused on issues that were directly relevant to listeners' lives were most effective. Interactive features, such as listener call-ins and expert interviews, contributed to higher engagement levels and allowed for a better understanding of the topics. The analysis also revealed that programs tailored to local issues and contexts had the most significant impact on listeners' behaviors. Conclusion and Recommendations: In conclusion, radio programs are an effective medium for communicating both health and environmental literacy, especially when the content is clear, engaging, and relevant to the target audience. The study highlights the importance of using interactive formats and involving health and environmental experts to enhance the accuracy and credibility of the information presented. It is recommended that radio stations further develop programs that encourage audience participation and involve community leaders to address local health and environmental concerns. Additionally, radio programs should continuously assess their impact on listeners' behaviors and make adjustments based on audience feedback to improve their effectiveness.

**Keywords:** Health Literacy, Environmental Literacy, Radio Programs, Behavioral Change, Public Health Communication, Audience Engagement

## The Effects of a Language Development Promotion Program on Language Development in Early Childhood

Atiwat Kunlawong

Health Promotion Center 8 Udonthani, Department of Health, Thailand

### Abstract

**Introduction and Objective:** Early childhood is an important resource for society and the country. Therefore, caring for children during early childhood is important because this is the period when their brains develop the most, which will affect their intelligence, personality, and emotional intelligence. If caregivers understand development and provide appropriate care, children will be able to develop their abilities to their full potential, which will result in their development as complete adults. As for children with abnormal development, they will lose the opportunity to develop according to their age and become a burden to their families and society. From a survey by the Department of Health, it was found that early childhood children had the least development in language and language use appropriate for their age, at 79.40 percent. Therefore, a program to promote language development in early childhood children was developed so that parents of children can continuously develop their children's language skills at home. It is expected that children with language development problems will receive proper and continuous stimulation and promotion of development, which will lead to better language development in children, the ability to communicate, understand language, interact with people in society, relieve family anxiety, and have a better quality of life. The study aims to investigate the effects of language enrichment programs on the language development of early childhood.

**Methods:** this study employs a quasi-experimental, single-group, pre-test/post-test design, involving a sample group of 30 participants selected based on specific predefined criteria. The evaluation was conducted before and after the intervention to assist early childhood with developmental language difficulties (TEDA4I) in language comprehension and language usage. The experiment utilized a language development enhancement program that consisted of: 1) providing knowledge about language development, 2) individualized language skill training, 3) using media, posters, play activities, and QR codes for language skill training, and 4) continuous guidance and follow-up appointments over a one-month period.

**Result:** Statistical analysis included frequency, percentage, mean, and standard deviation. Paired t-tests were used to examine differences in mean scores of language comprehension and language usage development. Research Findings :Following participation in the program, the study found a non-significant increase in the average scores of language comprehension ( $t = -.38, p = 0.71$ ). However, there was a statistically significant improvement

in language usage development ( $t = -4.43, p < 0.05$ ).

**Conclusion and Recommendation:** The language development enrichment program demonstrated significant positive effects on language usage but did not significantly impact language comprehension in early childhood.

**Keywords :** Language development program, Language comprehension, Early childhood.

## Efficient Variables Selection Process for Waste Separation Survey Research

Chantanee Tangthanapamee

Samang Seubsman

Degree of Master of Science in Food System Management for Nutrition

School of Human Ecology

Sukhothai Thammathirat Open University

### Abstract

Survey research currently plays an important role in national development. In a limited time, research must therefore have a quick process in selecting variables obtained from survey results, especially public health surveys.

**The objectives** were to study the process of selecting effective variables or factors from personal background information, knowledge, attitudes and waste separation behaviors, especially separating food waste from other types of waste.

**Research methodology** was conducted by developing a questionnaire to raise awareness of waste separation, and collected both online and paper questionnaires. Data were collected and analyzed statistically using a SPSS ready-made program.

**The research results** revealed that the Pearson correlation test indicated that 7 efficient variables related to the waste separation behavior scores (total behavior scores) at the statistical significance of 0.01 consisted of frequency of food waste separation, frequency of reusing plastic bags with handles, attitude scores, knowledge scores, knowledge about global warming, number of family members and knowledge about leptospirosis.

**Discussion and conclusion:** Survey research has many variables or factors that must be considered (76 variables). The effective variable selection process utilized the principle of removing outliers from the overall group data set and selecting variables related to food waste separation behavior using the Chi-square test. Only variables that fit within the research framework specified in the research project were selected. Pearson's correlation coefficient was used to select only variables with statistical significance at the 0.01 level. Finally, Multiple linear regression was used to test the hypothesis and find equations or models to predict waste separation behavior. All models of raising awareness about zoonoses and global warming with positive motivation (ZSGW-PM) are intended to be used to analyze the specific and accurate decision-making of the population ( $R^2$ ; 0.643 – 0.737). The models can be used for public relations or organizing public health promotion activities in the country.

**Keywords:** Variables selection process, Waste separation, Pearson correlation test, Multiple linear regression statistics, ZSGW - Positive Motivation Models

# | กลุ่มผลงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ (Innovation)

## การพัฒนาเครื่องฟอกอากาศแรงดันบวกเคลื่อนที่พลังงานแสงอาทิตย์

### “EcoBreeze<sup>+</sup> Mobile Air Purifier” สำหรับห้องปลอดฝุ่น

#### Development of a Solar-Powered Mobile Positive Pressure Air Purifier

#### “EcoBreeze<sup>+</sup> Mobile Air Purifier” for Clean Air Shelter

นภดล สุดสม, รจนา ไสยาสน์, ชฎาพร โทปุรินทร์, ศิริญา แสนศรี, เอกพล ทวีจันทร์,  
ศราวุธ คักดาศรี, สุรสิทธิ์ ชุมภูชนะภัย, อนุพล สมควร และปฏิภาณ ใจทา  
โรงพยาบาลบ้านหลวง จังหวัดน่าน

#### บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล แนวคิด ปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5) เป็นปัญหาสำคัญระดับโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะภาคเหนือของประเทศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน การจัดทำห้องปลอดฝุ่นเป็นหนึ่งในมาตรการสำคัญเพื่อปกป้องสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงที่สามารถลดความเข้มข้นของฝุ่นละอองในอากาศภายในห้องได้ โดยใช้หลักการควบคุมแรงดันอากาศผ่านพัดลมดูดอากาศร่วมกับระบบกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้แผ่นกรอง HEPA เพื่อฟอกอากาศและป้องกันฝุ่นจากภายนอกเข้าสู่ห้อง วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาเครื่องฟอกอากาศแรงดันบวกเคลื่อนที่พลังงานแสงอาทิตย์สำหรับห้องปลอดฝุ่น วิธีการพัฒนานวัตกรรม ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับ PM 2.5 และเทคโนโลยีฟอกอากาศ 2.ออกแบบและพัฒนาเครื่องต้นแบบ “EcoBreeze<sup>+</sup>” 3. ทดสอบประสิทธิภาพของระบบฟอกอากาศ 4.วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล ผลการศึกษาพบว่า EcoBreeze<sup>+</sup> ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) อุปกรณ์ฟอกอากาศทางกล ใช้ HEPA Filter Class 13 ที่มีคุณสมบัติกรองอนุภาคฝุ่นได้เล็กสุดถึง 0.3 ไมครอน 2) พัดลมดูดอากาศ ขนาด 6 นิ้ว ใช้กำลังไฟ 75W มีอัตราการจ่ายอากาศสะอาดรวม เท่ากับ 540 ลบ.ม. / ชม. และ 3) ระบบโซล่าเซลล์ ประกอบด้วยแผงโซล่าเซลล์ขนาด 120W แบตเตอรี่ 12V ผลการทดสอบประสิทธิภาพโดยใช้ห้องปิดขนาด 20 ตรม. เมื่อเปิดเครื่อง 15 นาที สามารถกรอง PM 2.5 ให้ลดลงที่ระดับ 6-7  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  ให้คุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์ดีมากตามประกาศกรมอนามัย และ 30 นาทีหลังเปิดเครื่อง สามารถทำให้ค่าแรงดันอากาศภายในห้องมากกว่าภายนอกห้อง ได้เกิน 2.5 Pascal แสดงว่าสามารถสร้างห้องแรงดันบวกได้ ส่วนความสามารถในการจ่ายพลังงานไฟฟ้าที่ผลิตได้จากโซลาร์เซลล์ ทำได้อย่างต่อเนื่องในช่วงกลางวันที่รับแสงแดดได้อย่างเต็มที่ และผลการประเมินด้านความพึงพอใจโดยรวมของผู้ใช้งานอยู่ในระดับมาก ผลการนำไปใช้ประโยชน์ ติดตั้งทำห้องปลอดฝุ่นสำหรับผู้มารับบริการ ใน OPD ER IPD และ ในห้องประชุมสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล น่านนวัตกรรมไปสาธิตจัดทำห้องปลอดฝุ่นสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 4 แห่ง ของอำเภอบ้านหลวง และได้รับการเผยแพร่ผ่านสื่อรายนักข่าวพลเมืองของสถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส

**คำสำคัญ :** เครื่องฟอกอากาศแรงดันบวก, พลังงานแสงอาทิตย์, ห้องปลอดฝุ่น, PM 2.5

## เครื่องกรองอากาศชนิดเคลื่อนที่ได้เพื่อลดการปนเปื้อนจากเชื้อราในอากาศ

บัวเพชร ศรีเพชร<sup>1\*</sup>, วรพล เวชชาภินันท์<sup>1</sup>, กิติพันธ์ ขาวนิ่ม<sup>1</sup>, สืบตระกูล วิเศษสมบัติ<sup>2</sup> และ พิระพล เก้าเอี้ยน<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้ จังหวัดตรัง กรมการแพทย์,  
<sup>2</sup>สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ สำนักวิชาสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์,  
<sup>3</sup>อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** เชื้อราฟุ้งกระจายในอากาศ เป็นสาเหตุของโรคทางเดินหายใจ และอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ดังนั้นห้องปฏิบัติการเชื้อราวิทยาต้องปราศจากการปนเปื้อนเชื้อราจากสิ่งแวดล้อม รบกวนการเจริญเติบโตของเชื้อก่อโรค จากปัญหาดังกล่าวจึงผลิตนวัตกรรมเครื่องกรองอากาศชนิดเคลื่อนที่ได้ มีแผ่นกรองอากาศเคลือบสารสกัดราเอนโดไฟต์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการสกัดราเอนโดไฟต์ของนวัตกรรมเครื่องกรองอากาศเพื่อลดการปนเปื้อนจากเชื้อรา **วิธีการศึกษา** รูปแบบการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มทดลองห้องที่มีเครื่องกรองอากาศเคลือบสารสกัดราเอนโดไฟต์บนแผ่นกรอง กลุ่มควบคุมห้องที่มีเครื่องกรองอากาศไม่มีสารสกัดเคลือบบนแผ่นกรอง โดยการวัดจำนวนเชื้อราก่อนเปิดเครื่อง ทั้ง 2 กลุ่ม และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเปิดเครื่องเวลาที่ 10, 20, 30 นาที ห้องละ 25 จุด วิเคราะห์ผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวน และร้อยละ สถิติเชิงอนุมานทดสอบความแตกต่างของจำนวนการปนเปื้อนเชื้อราในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test และ Wilcoxon Rank Sum Test (Mann-Whitney U Test) **ผลการศึกษา** พบว่าหลังเปิดเครื่องด้วยวิธีวางจานอาหารเลี้ยงเชื้อเป็นเวลา 10, 20, 30 นาทีมีฐานจำนวนเชื้อราที่ปนเปื้อนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value เท่ากับ <0.0001, 0.0164, 0.0196 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองพบเชื้อรา 72, 1, 4, 0 โคลนี ตามลำดับ มีจำนวน 6 ชนิด คือ *Penicillium spp.*, *Alternaria spp.*, *Aspergillus spp.*, *Cladosporium spp.*, *Mucor spp.*, *Rhizopus spp.* และกลุ่มควบคุมพบเชื้อรา 72, 20, 12, 5 โคลนี ตามลำดับ มีจำนวน 6 ชนิด เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ซึ่งหลังเปิดเครื่อง 30 นาที ไม่พบเชื้อราทุกชนิดในกลุ่มทดลองด้วยอัตราการกรองอากาศของเครื่องเท่ากับ 1,346.80 CMH/Hr **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** เครื่องกรองอากาศชนิดเคลื่อนที่ได้ด้วยอัตราการกรองอากาศเท่ากับ 1,346.80 CMH/Hr แผ่นกรองอากาศเคลือบสกัดสารผลิตภัณฑ์ธรรมชาติจากราเอนโดไฟต์สามารถลดเชื้อราปนเปื้อนทั้งจำนวนและชนิด และต้นทุนผลิต 60,000 บาท ในขณะที่เครื่องเครื่องฟอกอากาศมาตรฐานการแพทย์อยู่ที่ 165,000 บาท การพัฒนาเพิ่มหลอดยูวีเปิดในเวลากลางวัน ลดขนาดเครื่องพร้อมควบคุมโดยสมาร์ตโฟนแอนดรอยด์

**คำสำคัญ:** เครื่องกรองอากาศ, เชื้อรา, ปนเปื้อน, แผ่นกรองอากาศ, สารสกัด, เอนโดไฟต์

## เรือสำรวจพร้อมระบบเก็บตัวอย่างน้ำแบบปลอดเชื้ออัตโนมัติ (สำหรับเก็บตัวอย่างน้ำทางจุลชีววิทยา)

สินีนานู สุนทรหิรัญวงศ์ และคณะ  
ฝ่ายแพทย์และอนามัย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย

### บทคัดย่อ

อ่างเก็บน้ำต่างๆ ของ กฟผ. นอกจากจะเป็นแหล่งน้ำเพื่อการอุปโภค - บริโภค การเกษตร ประมง และการผลิตกระแสไฟฟ้าแล้วยังเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงาม ทำให้ผู้ประกอบการด้านการท่องเที่ยวสร้างแพ รีสอร์ต ริมอ่างเก็บน้ำ ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น กฟผ.ตระหนักถึงปัญหาด้านการปนเปื้อนของเสียจากกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขอนามัยของผู้บริโภคน้ำ จึงดำเนินการตรวจติดตามเฝ้าระวังคุณภาพน้ำโดยการเก็บตัวอย่างน้ำ และนำมาตรวจวิเคราะห์ สำหรับการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อแบคทีเรียต้องอาศัยนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเครื่องมือที่ต้องผ่านการฆ่าเชื้อ คณะผู้ประดิษฐ์จึงร่วมพัฒนาระบบเรือเก็บตัวอย่างน้ำอัตโนมัติแบบปลอดเชื้อ ซึ่งสามารถเก็บตัวอย่างน้ำได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว เทียบเท่ากับการเก็บตัวอย่างโดยนักวิทยาศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์คือ ได้เรือสำรวจและเก็บตัวอย่างน้ำแบบปลอดเชื้อระบบอัตโนมัติ สำหรับเก็บตัวอย่างน้ำ ในอ่างเก็บน้ำมาตรวจวิเคราะห์ปริมาณเชื้อจุลินทรีย์ตามวิธีมาตรฐาน (เทคนิคปลอดเชื้อ) ทดแทนวิธีการเดิม ซึ่งเก็บตัวอย่างโดยนักวิทยาศาสตร์ เพื่อนำข้อมูลคุณภาพน้ำมาวิเคราะห์ ติดตามและเฝ้าระวังโรคที่มือน้ำเป็นสื่อ และนำมาประเมินผลค่าดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำผิวดิน (Water Quality Index) ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมมลพิษ เพื่อใช้วางแผนลดผลกระทบจากกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำ

สำหรับตัวเรือสำรวจมีการออกแบบให้โครงสร้างเรือมีความสมดุลของเรือจึงใช้ตัวเรือที่มีลักษณะ 2 พუნ สำหรับรองรับขวดเก็บตัวอย่างน้ำ 4 ขวด และแอลกอฮอล์สำหรับฆ่าเชื้อ 2 ขวด ขนาดของเรือมีความกะทัดรัด เพื่อความสะดวกในการขนย้ายไปปฏิบัติงานยังเขื่อนต่างๆ สำหรับระบบการทำงาน ใช้ Peristaltic pump (แนวคิดจากเครื่องให้อาหารผู้ป่วยทางสายยาง) เป็นระบบดูดฆ่าน้ำยาฆ่าเชื้อและระบบดูดเก็บตัวอย่างน้ำ ใช้ขวด Chest drain ปรับปรุงเป็นอุปกรณ์รองรับตัวอย่างน้ำ ซึ่งเป็นระบบปิด ชุดสายยางและขวดสามารถนำไปอบฆ่าเชื้อ และนำกลับมาใช้ซ้ำได้ มีระบบฆ่าเชื้ออัตโนมัติในสายยางด้วย 70% แอลกอฮอล์ ก่อนเก็บตัวอย่างน้ำทุกครั้ง ระบบสามารถทำงานอัตโนมัติหรือสามารถควบคุมได้ด้วยระบบรีโมทได้เมื่อจำเป็นหรือกรณีฉุกเฉิน ออกแบบให้การเก็บตัวอย่างเรือจะเก็บตัวอย่างน้ำที่ระดับความลึก 30 เซนติเมตร ซึ่งเป็นไปตามวิธีมาตรฐาน (Standard Method) ใช้โปรแกรม Mission Planner เป็นโปรแกรมสั่งการให้เรือสามารถเก็บตัวอย่างน้ำได้โดยอัตโนมัตินำเรือเก็บตัวอย่างน้ำอัตโนมัติแบบปลอดเชื้อไปใช้เก็บตัวอย่างน้ำในเขื่อนต่าง ๆ ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ทดแทนวิธีการเดิมที่ ณ จุดที่ต้องการ โดยกำหนดพิกัด GPS ซึ่งนวัตกรรมนี้เป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้น้ำได้แก่ชุมชนรอบอ่างเก็บน้ำ ได้รับการเฝ้าระวังโรคที่มือน้ำเป็นสื่อสำหรับ กฟผ. คือมีข้อมูลสำหรับการวางแผนลดผลกระทบของกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพน้ำ และส่งผลให้ประชาชนมีความเจ็บป่วยลดลง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศ และส่งเสริมคุณภาพชีวิต อีกทั้งป้องกันอันตรายจากการเก็บตัวอย่างน้ำในแหล่งน้ำที่มีการปนเปื้อนสารเคมี หรือพื้นที่ที่มีอันตราย แทนการใช้คนเก็บ และได้สร้าง web application ระบบการประเมินคุณภาพน้ำ เหมือนกับระบบของกรมควบคุมมลพิษ ช่วยป้องกัน/ลดการร้องเรียนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้รับรางวัลจากการประกวดเวทีนานาชาติ ได้แก่ รางวัล Platinum Medal และ Gold Medal จาก 17<sup>th</sup> International Invention and Innovation Show INTRAG 2024 ประเทศสาธารณรัฐโปแลนด์ และได้ส่งขอจดอนุสิทธิบัตรกับกรมทรัพย์สินทางปัญญา ในชื่อเรือเก็บตัวอย่างน้ำแบบปลอดเชื้ออัตโนมัติ สำหรับเก็บตัวอย่างน้ำทางจุลชีววิทยา เลขคำขออนุสิทธิบัตร 2403001442

## หายใจสบาย ตรวจจับฝุ่น PM 2.5 ได้ทุกที่ BREATHE EASY 2.5

ชลธิชา เครื่องทิพย์  
โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

### บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล** ปัญหามลพิษทางอากาศโดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM 2.5 เป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง เช่น โรคทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ และปัญหาสุขภาพเรื้อรัง การติดตามคุณภาพอากาศจึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตาม เครื่องวัดฝุ่น PM 2.5 ที่มีขายในท้องตลาดมักมีราคาสูง ทำให้ประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานขนาดเล็กไม่สามารถเข้าถึงได้ ดังนั้น ทีมงานจึงคิดค้น เครื่องวัดฝุ่น PM 2.5 แบบ D.I.Y (Do It Yourself) ซึ่งต้นทุนต่ำ และสามารถแจ้งเตือนค่าฝุ่นผ่านมือถือแบบเรียลไทม์ได้ ประชาชนและผู้ที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลสามารถเฝ้าระวังและป้องกันตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิด ใช้เซ็นเซอร์วัดฝุ่น PM 2.5 (เช่น SDS011 หรือ PMS5003) ซึ่งเป็นเซ็นเซอร์ที่มีราคาถูกและสามารถวัดค่าฝุ่นได้แม่นยำ เชื่อมต่อกับ บอร์ดไมโครคอนโทรลเลอร์ (เช่น ESP8266 หรือ ESP32) ซึ่งสามารถส่งข้อมูลผ่าน Wi-Fi ได้ ออกแบบระบบแจ้งเตือนผ่านมือถือ โดยใช้แอปพลิเคชัน LINE Notify หรือ Blynk เพื่อแจ้งเตือนเมื่อค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน ใช้จอแสดงผล OLED หรือ LCD เพื่อให้สามารถดูค่าฝุ่นได้แบบเรียลไทม์ ออกแบบให้สามารถ DIY ประกอบเองได้ง่าย ใช้อุปกรณ์ที่หาได้ทั่วไป วัตถุประสงค์ สร้างเครื่องวัดฝุ่น PM 2.5 แบบ DIY ที่มีต้นทุนต่ำและสามารถใช้ได้จริง แจ้งเตือนค่าฝุ่น PM 2.5 ผ่านมือถือ เพื่อให้ผู้ใช้สามารถติดตามคุณภาพอากาศได้ตลอดเวลา และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลคุณภาพอากาศ สำหรับประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และขยายผลไปในชุมชนที่ต้องการเฝ้าระวังมลพิษ วิธีการพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาครั้งที่ 1 การสร้างต้นแบบเครื่องวัดฝุ่น เลือกใช้เซ็นเซอร์วัดฝุ่น PM-G7 เชื่อมต่อกับบอร์ด ESP8266 ทดสอบการอ่านค่าฝุ่นละออง PM 2.5 และแสดงผลผ่านจอ OLED ปรับแต่งโค้ดให้สามารถคำนวณค่าฝุ่นและเปรียบเทียบกับมาตรฐานคุณภาพอากาศ ปัญหาที่พบ ข้อมูลค่าฝุ่นไม่เสถียรและมีความคลาดเคลื่อนเมื่อตรวจวัดในสถานที่ต่างๆ เครื่องต้นแบบ ยังไม่มีระบบแจ้งเตือน ทำให้ต้องดูค่าฝุ่นจากจอแสดงผลตลอดเวลา การพัฒนาครั้งที่ 2 เพิ่มระบบแจ้งเตือนผ่านมือถือ เขียนโปรแกรมให้ ESP8266 ส่งข้อมูลไปยังแอปพลิเคชัน LINE Notify กำหนดค่าฝุ่น Threshold (เช่น  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) ให้มีการแจ้งเตือนอัตโนมัติเมื่อค่าฝุ่นสูงเกินมาตรฐาน ทดสอบการแจ้งเตือนบนมือถือเมื่อค่าฝุ่นเปลี่ยนแปลง ปัญหาที่พบ การเชื่อมต่อ Wi-Fi อาจไม่เสถียร และส่งข้อมูลล่าช้า การแจ้งเตือน มีความหน่วงเวลาสูง เมื่อเทียบกับแอปพลิเคชัน การพัฒนาครั้งที่ 3 ออกแบบให้ใช้งานได้จริงและเพิ่มความแม่นยำ ปรับปรุงตัวเครื่องให้สามารถพกพาสะดวก กันฝุ่นและละอองน้ำ เพื่อให้ใช้งานภายนอกอาคาร ได้ทดสอบการใช้งานในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน (ในบ้าน นอกบ้าน โรงงาน) เพิ่มฟังก์ชันให้สามารถบันทึกข้อมูลค่าฝุ่นและวิเคราะห์แนวโน้มคุณภาพอากาศ การนำไปใช้ประโยชน์ ใช้ตรวจวัดค่าฝุ่นในพื้นที่โรงพยาบาล ติดตั้งเพื่อแจ้งเตือนผู้ป่วยและผู้รับบริการเกี่ยวกับค่าฝุ่น และการใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลาเมื่ออยู่กลางแจ้ง และได้รับการแจ้งเตือนเมื่อพบคุณภาพอากาศแย่ในโรงพยาบาล และสามารถขยายลงสู่ชุมชนและองค์กรท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นวิธีการวัดคุณภาพอากาศแบบ D.I.Y เพื่อประชาชนที่ต้องการทำใช้เองในแต่ละบ้าน รอบบ้าน ที่ทำงาน หรือในรถ

## กลยุทธ์สานพลังเพื่อพลิกโฉมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล Team Synergy to Smart Environment

สุนทร ปานเม่า  
โรงพยาบาลทักษิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

### บทคัดย่อ

ด้วยเป้าหมายที่ท้าทายเพื่อก้าวสู่โรงพยาบาลคุณภาพที่ทันสมัย (Smart & Modern Hospital) ทีมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยใน 4 มาตรฐาน ได้แก่ คุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน HA, มาตรฐานระบบบริการสุขภาพ, มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge และมาตรฐาน EMS. (Environment, modernization & Smart Service) ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 ระดับการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลยังอยู่ในระดับ “พื้นฐาน” ทั้งสิ้น เป้าหมายที่ท้าทายคือการยกระดับสู่โรงพยาบาลต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและพลิกโฉมระบบคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อม และความปลอดภัยในโรงพยาบาลภายใน 3 ปี โดยกลยุทธ์ใหม่ที่ใช้ในการพัฒนา เกิดจากการยกระดับแนวคิดการทำงานเป็นทีม (Team Work) เดิม สู่กลยุทธ์ใหม่ “Team Synergy” ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาด้วยการสานพลังความร่วมมือ ดึงศักยภาพของคนในองค์กรมาใช้ พัฒนาผ่านกลยุทธ์เล็กๆ ที่แตกต่างไปจากเดิม ภายใต้การส่งเสริมและสนับสนุนของผู้นำ ประกอบด้วย 4 พลังความร่วมมือ (4S) ได้แก่ Share, Spirit, Strategy และ Support สู่เป้าหมายโรงพยาบาลคุณภาพ และต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยระดับประเทศ โดยผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยโรงพยาบาลขอนแก่น ตั้งแต่ พ.ศ.2565 โรงพยาบาลขอนแก่นผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย “ระดับคุณภาพ” ในทุกเป้าหมาย รวมทั้งได้รับคัดเลือกเป็นต้นแบบตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพที่ 11, โรงพยาบาลต้นแบบและนาร่องสู่โรงพยาบาลมาตรฐานสากลตามมาตรฐานระบบบริการสุขภาพระดับประเทศในระดับ Platinum รวมทั้งโรงพยาบาลต้นแบบระดับ The Best ตามมาตรฐาน EMS. (Environment, modernization & Smart Service), โรงพยาบาลต้นแบบ SAP Award ระดับเขตสุขภาพที่ 11 นอกจากนี้ ในระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2567 ยังเกิดผลลัพธ์นวัตกรรมด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยมากมาย ได้รับรางวัลด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับเขตและระดับประเทศ รวมทั้งกลายเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมให้แก่องค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง การขยายผลที่ชัดเจนคือขณะนี้ กลยุทธ์ดังกล่าวกำลังถูกนำไปขับเคลื่อน และพัฒนาระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจังในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลทักษิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี) ให้บรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2570 ต่อไป

**คำสำคัญ:** Team synergy

## นวัตกรรม “วงล้อสูงดีสมส่วน” Innovation “High and Proportional Wheel”

พรกนก วีระเกียรติ

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ในการศึกษาก่อนหน้าเกี่ยวกับภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนในศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศศช.) พบปัญหาการใช้เกณฑ์การประเมินที่ล้าสมัย การแปลผลกราฟที่คลาดเคลื่อน รวมถึงการขาดแคลนคอมพิวเตอร์และไฟฟ้าบางพื้นที่ ส่งผลให้ได้ข้อมูลภาวะการเจริญเติบโตที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้พัฒนานวัตกรรม “วงล้อสูงดีสมส่วน” ซึ่งใช้งานง่าย มีเกณฑ์การประเมินที่ทันสมัยและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครู ศศช. จำนวน 126 คน ในอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ และอำเภออุ้มผาง จังหวัดตากหลังจากการใช้นวัตกรรมและเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินความพึงพอใจสำหรับครู และ 2) แบบประเมินความสามารถในการใช้สำหรับผู้พัฒนานวัตกรรม นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 96.83 ครูมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 92.54) โดยมีค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) เท่ากับ 4.63 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) เท่ากับ 0.52 ส่วนการประเมินความสามารถครูในการใช้นวัตกรรมพบว่า ครูมีความสามารถในการใช้นวัตกรรมร้อยละ 100

หลังจากการฝึกอบรมครูได้นำไปใช้ในพื้นที่ยจริงเพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียน จำนวน 1,346 คน ผลการประเมินพบว่า เด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนร้อยละ 41.75 และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ส่วนสูงตามอายุ (height for age) พบว่า เด็กมีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 65.97 ภาวะเตี้ย ร้อยละ 17.68 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 15.16 ค่อนข้างสูงร้อยละ 0.67 และสูงร้อยละ 0.52 ส่วนเกณฑ์น้ำหนักตามส่วนสูง (weight for height) พบว่า เด็กมีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 54.16 ท้วมร้อยละ 3.19 อ้วนและเริ่มอ้วนร้อยละ 3.05 ค่อนข้างผอมร้อยละ 2.97 และผอมร้อยละ 2.30

การศึกษานี้เสนอแนะให้ขยายผลการใช้เครื่องมือ “วงล้อสูงดีสมส่วน” ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ทุกแห่งเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ยั่งยืน โดยเครื่องมือนี้ครอบคลุมเด็กอายุ 6 - 11 ปี 11 เดือน และมีข้อจำกัดด้านส่วนสูง (เด็กที่ส่วนสูงต่ำกว่า 120 เซนติเมตรไม่สามารถใช้งานได้)

**คำสำคัญ:** ภาวะการเจริญเติบโตเด็กวัยเรียน, สูงดีสมส่วน, ศูนย์การเรียนชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” (ศศช.)

## การพัฒนาและประเมินรูปแบบการสื่อสารการบริการฉุกเฉินการแพทย์ ณ จุดแจ้งเหตุการณ ในพื้นที่อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

Developing and evaluating a medical emergency service communication model in the  
SAIBURI District area, Pattani Province

นิลฮาгим ป็อราเฮง

แผนกงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

### บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผลในพื้นที่เขตอำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี มีพื้นที่ 178.424 ตารางกิโลเมตร ประกอบไปด้วยประชากรทั้งหมด 57,876 คน มีผู้นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 94.98 และนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 5.02 ผู้ป่วยส่วนมากร้อยละ 90 มีวัฒนธรรมทางภาษาคือใช้ภาษามลายูเป็นภาษาหลักในการสื่อสารไม่สามารถใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารที่เข้าใจตรงกันได้ ผู้คนส่วนมากในพื้นที่อำเภอสายบุรี เมื่อพบเหตุอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินจึงไม่กล้าที่จะโทร 1669 เพราะกลัวจะสื่อสารกันไม่ได้ จึงเป็นข้อจำกัดเป็นปัญหาด้านการสื่อสารต่อการแจ้งเหตุเพื่อเข้าสู่ระบบให้บริการฉุกเฉินการแพทย์ระหว่างผู้พบเหตุ ผู้แจ้งเหตุ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับแจ้งเหตุสั่งการ และ หน่วยกู้ชีพ ข้อความที่จะสื่อเพื่อการแจ้งเหตุขาดความถูกต้องและแม่นยำ ทำให้หน่วยกู้ชีพเสียเวลาในการระบุดำแหน่ง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือผู้บาดเจ็บเกิดความล่าช้าในการเข้ารับระบบฉุกเฉินการแพทย์ส่งผลเสียต่อชีวิตผู้ประสบเหตุได้ ดังนั้นการพัฒนาแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพด้วยนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ Smart EMS Communication System ขึ้นนี้ที่ได้คิดค้นขึ้นมา สามารถตอบโจทย์และแก้ปัญหาที่พบนี้ได้ ช่วยให้หน่วยเจ้าหน้าที่ระบบงาน EMS ชุดทีมหน่วยกู้ชีพสามารถเข้าถึงและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนา และประเมินระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสำหรับการแจ้งเหตุฉุกเฉิน,เพื่อลดระยะเวลาในการแจ้งเหตุเพิ่มการตอบสนองและความแม่นยำของหน่วยกู้ชีพในการไปถึงจุดแจ้งเหตุ วิธีพัฒนาและดำเนินงาน ใช้กรอบแนวคิดวัฏจักรเดมมิ่ง (PDCA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้พัฒนาจำนวน 3 วงรอบ แบ่งออกเป็น 2 ช่วง คือ 1) พัฒนาด้านระบบเครื่องมือช่วยการสื่อสารของผู้แจ้งเหตุ ณ จุดเกิดเหตุ 2) พัฒนาศูนย์รับแจ้งเหตุแปลสารที่ผู้แจ้งเหตุสื่อได้ถูกต้องรวดเร็วมีคุณภาพ รับประกันเวลาที่ภายใน 15 นาทีสามารถส่งผู้บาดเจ็บถึงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โดยที่สามารถดูแลรักษาอาการให้ไม่ทรุดลงกว่าเดิมได้ ช่วงวันที่ 1 เม.ย. 67 – 31 มี.ค. 68 จำนวน 100 ราย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ลดระยะเวลาในการแจ้งเหตุฉุกเฉินและการเข้าถึงผู้บาดเจ็บ ระบบบริการฉุกเฉินการแพทย์มีประสิทธิภาพและความแม่นยำ

**คำสำคัญ :** EMS, Smart EMS Communication System, จุดแจ้งเหตุการณ, เทคโนโลยีสารสนเทศ

## | กลุ่ม LIKE Talk

## การพัฒนาชุดความรู้เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ เพื่อลูกน้อยชาติพันธุ์เกิดอย่างมีคุณภาพ Development of Preconception Preparedness Knowledge Sets to Promote Quality Childbirth among Ethnic Communities.

ณัฐพงศ์ พลพงษ์, ปวีณา ทองคำ

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ภาวะเด็กเกิดน้อยด้วยคุณภาพในกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงเป็นปัญหาสำคัญ มีสาเหตุหลักจากการตั้งครรภ์ในหญิงอายุน้อยที่ขาดความรู้ และการเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์ ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ฯ (ศอช.) ร่วมกับภาคีเครือข่ายได้พัฒนาชุดความรู้ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด และการเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์ โดยเน้นการใช้ภาพและอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อยกระดับการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ส่งเสริมการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ และสนับสนุนการทำงานของบุคลากรในพื้นที่ โดยดำเนินการระหว่างปี 2565 – 2567 ผ่าน 6 ขั้นตอน ได้แก่ (1) สำรวจและวิเคราะห์สถานการณ์ (2) คัดเลือกและรับฟังความคิดเห็นในพื้นที่ (3) วางแผนและพัฒนาชุดความรู้ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ (4) ถ่ายทอดให้บุคลากรสาธารณสุขและภาคการศึกษา (5) ติดตามประเมินผล (6) ต่อยอด และขยายผลสู่พื้นที่ใกล้เคียง ผลการศึกษาพบว่าเครือข่าย 52 แห่ง ในอำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้นำชุดความรู้ไปถ่ายทอดให้กับหญิงวัยเจริญพันธุ์ชนเผ่ากะเหรี่ยงจำนวน 1,631 คน โดยผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อชุดความรู้ในระดับดีมากและดี ร้อยละ 88.31 และ 11.69 ตามลำดับ ระดับความรู้การเตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35.15 เป็น 95.33 นอกจากนี้หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับชุดความรู้จำนวน 89 คน เมื่อคลอดพบว่าทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 10.11 เหลือร้อยละ 6.74 และไม่พบอัตราทารกเกิดไร้ชีพ (ผลเดิมพบร้อยละ 11.11) จากผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าชุดความรู้สามารถเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและส่งเสริม การตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพของกลุ่มชาติพันธุ์ได้อย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งยังเป็นแนวทางของการทำงานเชิงรุกที่ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ผ่านกระบวนการสำรวจ - วางแผน - พัฒนา - ถ่ายทอด - ประเมิน - ต่อยอด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของมารดาและทารกในกลุ่มชาติพันธุ์อย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ข้อ 3 ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี และยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

**คำสำคัญ :** กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง, การเตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์, ชุดความรู้, กระบวนการมีส่วนร่วม, การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs), ยุทธศาสตร์ชาติ, อำเภอแม่สะเรียง

## ทีม SEhRT เขตสุขภาพที่ 6 พร้อม !! Team SEhRT Region 6...PROMPT !!

นพพนี สงวนพงศ์  
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เป็นหน่วยงานภายใต้กรมอนามัยที่มีบทบาทดูแลด้านการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในภาวะปกติและในช่วงที่เกิดภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ภัยร้อน ภัยแล้ง หมอกควัน ฝุ่นละอองขนาดเล็ก และภัยจากไฟไหม้บ่อขยะ ตลอดจนมีส่วนร่วมสนับสนุนงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อรองรับภัยประเภทอื่น เช่น ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ ภัยจากสารเคมีและรังสี อุทกภัย รวมถึงภัยที่เกิดขึ้นจากการประกอบกิจการที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่มีความรุนแรง ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจะดำเนินการภายใต้การบริหารจัดการผ่านคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Promotion and Environmental Health Operation Center : HPEHOC) และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency. Operation Center : PHEOC) โดยมีทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Special Environmental Health Response Team : SEhRT) เป็นทีมกลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation Team)

การจัดตั้งทีม SEhRT ในเขตสุขภาพที่ 6 เริ่มจากการสร้างทีม และพัฒนาศักยภาพทีมในส่วนของศูนย์อนามัยที่ 6 แล้วขยายสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ต่อยอดจากหลักสูตรการอบรมของกองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย สู่อำนาจจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน Online และ Onsite เพื่อให้เหมาะสมกับภาระงานปกติของทีม SEhRT ทำให้การดำเนินงานตลอด 3 ปี ที่ผ่านมา สามารถสร้างทีม SEhRT ครบทั้ง 8 จังหวัด ครอบคลุมทุกอำเภอ และขยายสู่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปัจจุบันมีทีม SEhRT ในพื้นที่รวมทั้งสิ้น 287 คน ดำเนินการภายใต้หลักการ “PROMPT” หมายถึง การปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็ว ฉับพลันทันต่อสถานการณ์ ภายใต้แนวคิด “P = Preparedness & Prevention คือ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะวิกฤต” “R = Risk Assessment & Rapid Response คือ ประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาวะวิกฤตและตอบโต้สถานการณ์อย่างรวดเร็ว” “O = Operational Excellence คือ การปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญอย่างมืออาชีพ” “M = Monitoring & Management คือ การติดตามสถานการณ์ต่อเนื่อง และบริหารจัดการภายใต้ HPHEOC และ PHEOC ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ” “P = People & Environment Protection and Recovery คือ ปฏิบัติงานโดยมีเป้าหมายที่จะปกป้องประชาชนและสิ่งแวดล้อมในภาวะวิกฤตให้ปลอดภัยและฟื้นฟูให้กลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็ว” และ “T = Teamwork & Training คือ มีการทำงานเป็นทีมและมุ่งมั่นพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง”

ผลจากการพัฒนาทีม SEhRT ในเขตสุขภาพที่ 6 ให้มีความพร้อม (PROMPT) ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทำให้สามารถบรรเทาความทุกข์คืนรอยยิ้มให้กับประชาชน ภายใต้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี เกิดเครือข่ายทีม SEhRT ที่เข้มแข็งสามารถบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม และมุ่งมั่นพัฒนาให้เกิดทีม SEhRT ครอบคลุมทุกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**คำสำคัญ :** SEhRT, ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข, การจัดการภัยพิบัติ, อนามัยสิ่งแวดล้อม

## อุ่นสบาย...คลายปวดรอคคลอด ด้วยเข็มขัดประคบอุ่น

### “Heating belt” A pain relief and relaxing innovation for antepartum stage

พิชามณูชู่ พรสกุลรุ่งโรจน์  
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

#### บทคัดย่อ

การเจ็บครรภ์คลอดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติมีสาเหตุมาจากการหดตัวของมดลูก การบรรเทาความปวดในระยะคลอด มีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา การใช้ยาอาจจะมีผลข้างเคียงต่อผู้คลอดและทารก ในครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เชียงใหม่ ให้บริการงานห้องคลอดคุณภาพ มีเป้าหมายลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก สถิติการใช้ยาคลอดปวดในระยะรอคคลอดปี 2564, 2565, 2566 เท่ากับ 28.76%, 21.16%, 19.59% ตามลำดับ จึงเป็นบทบาทของพยาบาลที่ต้องจัดการความเจ็บปวดของผู้คลอดขณะรอคคลอด สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ลดการใช้ยาแก้ปวด ส่งเสริมให้ผู้คลอดมีประสบการณ์คลอดที่ดี ส่งเสริมการคลอดปกติ มารดาและทารกได้อยู่ร่วมกันหลังคลอดให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล การออกแบบนวัตกรรมเข็มขัดประคบอุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลและความพึงพอใจของการใช้เข็มขัดประคบอุ่นต่อการลดความเจ็บปวดขณะรอคคลอด มีการปรึกษาร่วมกันในทีมห้องคลอดและปรึกษาอาจารย์สาขาอิเล็กทรอนิกส์วิทยาลัยเทคนิคลำปาง ลักษณะของนวัตกรรมคือ ใช้ระบบไฟฟ้ากระแสตรงไม่เกิน 12V ผ่านเส้นใยคาร์บอนไฟเบอร์ที่ได้รับแรงดันไฟฟ้า เกิดเป็นความร้อนตามระดับแรงดันไฟฟ้าที่ป้อนเข้า แบ่งเป็น 3 ระดับคือ สีเขียวอุณหภูมิ 38 - 40 °C สีเหลืองอุณหภูมิ 41 - 43°C และสีแดงอุณหภูมิ 44 - 45°C โดยระดับความร้อนหวังผลเพื่อการรักษาคือ อุณหภูมิ 40 - 45°C จะเกิดความร้อนเฉพาะผิวหนัง ส่วนกล้ามเนื้อและอวัยวะที่ลึกลงไปจะร้อนไม่ถึง เนื่องจากถูกกั้นด้วยชั้นไขมัน ดังนั้นอวัยวะภายในและทารกในครรภ์จึงไม่เกิดอันตราย นำไปทดลองใช้กับหญิงรอคคลอดที่มีคะแนนความปวดระดับ 4 ขึ้นไป จำนวน 7 ราย และประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อนวัตกรรม พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมระดับมากที่สุด ร้อยละ 88.57 สามารถลดระดับความปวดได้ระดับมากที่สุดร้อยละ 74.28 ทำให้รู้สึกผ่อนคลายระดับมากที่สุดร้อยละ 80 ความพึงพอใจต่อรูปแบบนวัตกรรมระดับมากที่สุดร้อยละ 80.00 นวัตกรรมออกแบบทันสมัย สะดวกต่อการใช้งานระดับมากที่สุดร้อยละ 85.71 การพัฒนานวัตกรรม โดยจัดทำวิจัยเพื่อสนับสนุนคุณภาพนวัตกรรม และการต่อยอดให้กับเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 1 ในการจัดการความเจ็บปวดขณะรอคคลอด

**คำสำคัญ :** การเจ็บครรภ์คลอด, ลดความเจ็บปวด, ประคบอุ่น

## ภารกิจเปลี่ยนชีวิตพิชิตอ้วน Change Your Fat Off Mission

ชนิสรา เครือไชย  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** จากผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพและผลการตรวจสุขภาพบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนมีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 66 67 และ 68 คือ 50.43%, 58.61, 65.78% ตามลำดับ ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพและโรคที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า มีเจ้าหน้าที่ป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เบาหวาน 11 คน ความดันโลหิตสูง 23 คน ไขมันในเส้นเลือด 78 คน การดำเนินงานที่ผ่านมา มีการจัดกิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพเป็นระยะ การให้ความรู้ และการใช้เวลาในการออกกำลังกายก่อนเลิกงาน ตั้งแต่ 15.30 เป็นต้นไป แต่ทั้งนี้พบว่ายังไม่ประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์กลับมีแนวโน้มโรคอ้วนเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิต ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงเล็งเห็นความสำคัญของบุคลากรที่มีความเสี่ยง และต้องการพัฒนาศูนย์อนามัยที่ 10 ให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำโครงการภารกิจเปลี่ยนชีวิตพิชิตอ้วนเพื่อลดภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วนในบุคลากรวิธีการศึกษากลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรในองค์กรที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน 99 คน (57.22%) เข้ารับการประเมินและปรับพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตภายใต้ภารกิจเปลี่ยนชีวิตพิชิตอ้วนที่มุ่งเน้นการจัดกิจกรรมการแข่งขันลดน้ำหนักประเภททีมและเดี่ยวโดยมีโค้ชผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตในการจัดกิจกรรมประกอบด้วย การค้นหาปัญหาารายบุคคลการสร้างแรงจูงใจและการจัดกิจกรรมให้แก่แต่ละทีม โดยมีเป้าหมายการลดน้ำหนักให้ได้มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวทั้งประเภททีมและประเภทเดี่ยว และวัดผลก่อนและหลัง ในระยะเวลา 6 เดือน (ม.ค. - มิ.ย. 68) ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมประเภททีมมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 5 จำนวน 32 คน (61.54%) ค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้เข้าร่วมประเภทเดี่ยวมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 5 จำนวน 19 คน (45.24%) ในภาพรวมมีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าร้อยละ 5 จำนวน 51 คน (51.51%) และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 1.7 (95% CI: 0.23-6.50; P value <0.001) บทสรุปการเรียนรู้ กิจกรรมนี้แสดงให้เห็นว่าหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิตที่เน้นการจัดกิจกรรมกลุ่มการแข่งขันการมีคำแนะนำจากโค้ชที่มีความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วิถีชีวิตสามารถสร้างแรงจูงใจกระตุ้นให้เกิดกระแสในองค์กรทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ คือน้ำหนักตัวลดลง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการลดน้ำหนัก ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ สามารถนำรูปแบบนี้ไปขยายผลการจัดบริการลดน้ำหนักในองค์กรอื่นๆ ต่อไป

**คำสำคัญ :** การลดน้ำหนัก, น้ำหนักเกินมาตรฐานและโรคอ้วน, เวชศาสตร์วิถีชีวิต, องค์กรต้นแบบ

### 13 ชั่วโมงสุขภาพดี มี.ไว้. คนพิการใช้ชีวิตอิสระ

#### “13 Hours for Better Health: Empowering Person with Disabilities towards Living Independently”

มลิวลัย ศรีม่วง, มาลินี อัทธาวุฒิ  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

#### บทคัดย่อ

ข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ปี 2564 พบว่า คนพิการวัยทำงานส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายถึงร้อยละ 50.17 จากผลสำรวจข้อมูลสุขภาพปี 2565 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ในกลุ่มตัวอย่างคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน 400 คนทั่วประเทศพบว่า ร้อยละ 45.75 มีรอบเอวเกินเกณฑ์ และร้อยละ 47.50 มีพฤติกรรมกรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย โดยเฉพาะด้านการออกกำลังกาย และขาดแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือสังคม ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเพิ่มภาวะพึ่งพิงในระยะยาว การพัฒนาหลักสูตร “13 ชั่วโมงสุขภาพดี มี.ไว้.ใช้.” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับคนพิการ โดยอิงแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา สุขภาพช่องปาก และการนอนหลับอย่างมีคุณภาพ เน้นการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทและข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นคนพิการโดยตรง ผ่านการทดสอบหลักสูตร 2 ครั้ง โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ที่ 0.66 มีการนำร่องและปรับปรุงหลักสูตรบนพื้นฐานความคิดเห็นจากภาคประชาชน ก่อนนำไปขยายผลผ่านการพัฒนานักส่งเสริมสุขภาพคนพิการทั่วประเทศได้มาซึ่งเครือข่ายนักส่งเสริมสุขภาพคนพิการฯ 135 คน จาก 63 ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป และพี่เลี้ยงจากศูนย์อนามัยและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 40 คน โดยผลการศึกษาพบว่า นักส่งเสริมสุขภาพมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจากร้อยละ 62.74 เป็นร้อยละ 87.31 ขณะที่ความพึงพอใจต่อหลักสูตรอยู่ที่ร้อยละ 90.86 ซึ่งสรุปผลได้ว่าหลักสูตรนี้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ วัดจากเส้นรอบเอวของคนพิการลดลงถึงร้อยละ 85.19 นับเป็นอีกก้าวสำคัญสู่สังคมแห่งความเสมอภาคที่ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง ให้คนพิการมีโอกาสดูแลตนเอง มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในสังคม รวมถึงมีศักยภาพในการขยายผลจากคนพิการสู่คนพิการอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน, การส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น, หลักสูตร 13 ชั่วโมงสุขภาพดี มี.ไว้.ใช้., นักส่งเสริมสุขภาพคนพิการ

## โรงพยาบาลชัยภูมิ : การพัฒนาสู่ Climate Smart Healthcare Chaiyaphum Hospital : Advancing Towards Climate-Smart Healthcare

อุดมโชค อินทร์โชติ  
โรงพยาบาลชัยภูมิ จ.ชัยภูมิ

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรโรงพยาบาลชัยภูมิและเสนอแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างยั่งยืนของโรงพยาบาลชัยภูมิ วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลจากแหล่งกำเนิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางตรง (ขอบเขตที่ 1) ทางอ้อมจากการใช้พลังงาน (ขอบเขตที่ 2) และทางอ้อมอื่นๆ (ขอบเขตที่ 3) ของโรงพยาบาลชัยภูมิ กำหนดขอบเขตองค์กรเพื่อระบุกิจกรรมที่เป็นแหล่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กรกำหนดขอบเขตการดำเนินงานโดยเลือกใช้วิธีการควบคุมการดำเนินงาน (Operation control) กำหนดปี พ.ศ.2566 เป็นปีฐาน คำนวณปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกวิเคราะห์ SWOT เพื่อหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค นำมาพัฒนารูปแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์เสนอแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกสู่การดำเนินการในปี พ.ศ.2567 ผลการศึกษา ได้รูปแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ 7 กลไก ได้แก่ 1.การออกแบบระบบบริการสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี 2.การออกแบบโครงสร้างอาคาร และการก่อสร้างบนฐานแนวคิดคาร์บอนต่ำ 3.โครงการพลังงานทดแทน และการใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ 4. Zero waste 5.มาตรการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง 6.นโยบายจัดซื้อจัดจ้าง บนพื้นฐานแนวคิดคาร์บอนต่ำ 7.กลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่รุนแรง หลังการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 7 กลไก พบว่า การปล่อยก๊าซเรือนกระจกในขอบเขตที่ 1 ลดลง 1,788.56 kgco<sub>2</sub>e ขอบเขตที่ 2 เพิ่มขึ้น 106,948.2 kgco<sub>2</sub>e และ ขอบเขตที่ 3 ลดลง 123,679.1 kgco<sub>2</sub>e บทสรุปการเรียนรู้ การประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้รู้ว่าเราอยู่ตรงไหนและจะเดินหน้าต่อไปในทิศทางใด นำไปสู่แนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ประโยชน์ที่ได้รับ 1.โรงพยาบาลชัยภูมิมีสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ผู้ปฏิบัติงานปลอดภัย ประชาชนมั่นใจบริการ ลดค่าใช้จ่าย ใช้ทรัพยากรอย่างรู้คุณค่า นำไปสู่การขยายผลเพื่อภาพลักษณ์ความยั่งยืนของภาคสาธารณสุขต่อไป 2.ประชาชนปลอดภัย ชุมชนไร้มลพิษ มีแหล่งเรียนรู้ลดโลกร้อน ขยายสู่ชุมชน 3.ประเทศไทยมีข้อมูลพื้นฐานก๊าซเรือนกระจกของภาคสาธารณสุข ร่วมรับผิดชอบการป้องกัน และแก้ไขปัญหาที่ต้นทาง ลดต้นทุนการบริหารจัดการภาคสาธารณสุข 4.มีส่วนร่วมมุ่งสู่เป้าหมายสากลเป็นต้นแบบ GREEN Health Sector ต่อยอดการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์สู่การจัดทำคาร์บอนเครดิต ใส่ใจสิ่งแวดล้อม พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงสู่ความยั่งยืน

**คำสำคัญ** : Climate Smart Healthcare, รูปแบบการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์, คาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กร, การลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกอย่างยั่งยืน

## “การพัฒนาารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช”

The development of a referral model for unplanned pregnant women seeking medical termination of pregnancy in Nakhon Si Thammarat Province

อมรทิพย์ วงศ์เมือง  
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 - 2567 พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 234 คน แยกเป็นช่วงวัยรุ่น 79 คน (ร้อยละ 33.76) วัยทำงาน 155 คน (ร้อยละ 66.24) ปี พ.ศ. 2566 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 88 คน แยกเป็นช่วงวัยรุ่น 38 คน (ร้อยละ 43.19) วัยทำงาน 50 คน (ร้อยละ 56.81) และปี พ.ศ. 2567 มีผู้มารับบริการทั้งหมด 138 คน แยกเป็นช่วงวัยรุ่น 36 คน (ร้อยละ 26.09) วัยทำงาน 102 คน (ร้อยละ 73.91) (ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช, 2567) จะเห็นได้ว่า หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีทุกกลุ่มอายุและยังพบว่าการดำเนินงานยังขาดการประสานงานของระบบบริการส่งต่อที่จะช่วยทำให้การให้บริการยุติการตั้งครรภ์รวดเร็วและปลอดภัยแก่หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ การพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) ผลการพัฒนารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบ มีการศึกษา 4 ระยะ โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระยะที่ 3 ประเมินผลของรูปแบบการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และระยะที่ 4 ศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยใช้แนวคิด PIRAB ในการขับเคลื่อน KESF-RSA Model เขตสุขภาพที่ 11

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า 1) ในปี 2566 และ 2567 หญิงตั้งครรภ์ที่โดนปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 81.55 และ 31.55 ซึ่งเกิดจากความไม่เข้าใจในระบบการส่งต่อหรือการสื่อสารระหว่างเครือข่ายไม่ตรงกันของเจ้าหน้าที่ รูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ KESF-RSA Model ได้แก่ Knowledge (K) การให้ความรู้ Empowerment (E) การให้คำปรึกษา คำแนะนำ และการเสริมพลัง Service Quality (S) การบริการที่มีคุณภาพ Follow Up (F) การที่เจ้าหน้าที่ได้ติดตามหลังหญิงตั้งครรภ์ยุติการตั้งครรภ์ และ Referral System for Safe Abortion (RSA) การมีหน่วยที่รับส่งข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวดเร็ว สะดวกและง่าย 3) หลังพัฒนารูปแบบหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์มีความรู้เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้นและหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมารับบริการได้รับบริการร้อยละ 100 และ 4) ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ เพิ่มช่องทางในการรับบริการ มีการพัฒนาคณะทำงาน และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างหน่วยบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็ว และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

การดำเนินงานอย่างมีระบบที่ชัดเจนมากขึ้นโดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์จังหวัดนครศรีธรรมราชเกิดการพัฒนารูปแบบในการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีระบบมีมาตรฐาน โดยหญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ดังกล่าวได้รับบริการส่งต่อไปยังหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และได้ทันท่วงทีโดย

ไม่ต้องเสียเวลาและโอกาสจากการปฏิเสธการให้บริการ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อน ลดการบาดเจ็บและลดการตีตรา เข้าถึงบริการได้รวดเร็วและมีความปลอดภัยจากการยุติการตั้งครรภ์ มีระบบติดตามหลังให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย

**คำสำคัญ :** การส่งต่อ, หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม, ยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์

**ประสิทธิผลการ Lean กระบวนการเบิกจ่าย  
ค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ เงิน พตส. เงินไม่ทำเวช ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี**  
**Lean Process Effectiveness in Financial Disbursement System for Employee Benefits  
at Regional Health Center 10, Ubon Ratchathani**

ปทุมมา เดชตร  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีพบปัญหาการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ เงิน พตส. และเงินไม่ทำเวชมีความล่าช้า ส่งผลให้ผู้มีสิทธิ์ได้รับเงินดังกล่าวล่าช้ากว่าระยะเวลาที่กำหนด จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่า กระบวนการเบิกจ่ายในปัจจุบันใช้เวลาเฉลี่ย 20-25 วันทำการ ในขณะที่มาตรฐานกำหนดไว้ไม่เกิน 10 วันทำการ อีกทั้งยังพบปัญหาเอกสารสูญหาย การตรวจสอบซ้ำซ้อน และการประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน งานการเงินจึงได้นำแนวคิด Lean Management มาประยุกต์ใช้เพื่อขจัดความสูญเปล่าและปรับปรุงกระบวนการทำงาน การบูรณาการเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ากับกระบวนการเพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการเบิกจ่ายเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ เงิน พตส. และเงินไม่ทำเวชในปัจจุบัน และระบุจุดที่เกิดความสูญเปล่า (Waste) และออกแบบและพัฒนากระบวนการเบิกจ่ายเงินใหม่โดยใช้หลักการ Lean Process ร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล วิธีการศึกษา การศึกษานี้ใช้แนวทาง Lean Process ระยะเวลา 6 เดือน (มกราคม - มิถุนายน 2568) 4 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การระบุและวิเคราะห์ปัญหาจากผู้มีส่วนได้เสีย ระยะที่ 2 การออกแบบกระบวนการใหม่ โดยจัดทำแผนผังกระบวนการปัจจุบัน ระบุ Non-Value Added Activities และจุดที่เกิด Waste และออกแบบกระบวนการ กำหนดมาตรฐานเวลาดำเนินการสำหรับแต่ละขั้นตอน ระยะที่ 3 การทดลองใช้และปรับปรุง พัฒนาระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติ สร้าง Dashboard สำหรับติดตามสถานะการเบิกจ่ายแบบ Real-time และ จัดทำ Checklist และ Standard Operating Procedure (SOP) ใหม่โดยปรับปรุงระบบตามข้อเสนอแนะจากผู้ใช้งาน ระยะที่ 4 การประเมินผลและจัดทำแนวทางมาตรฐานใหม่ สรุปผลและข้อเสนอแนะ พบว่า ระยะเวลาเบิกจ่ายลดลงจาก 20 - 25 วันเป็น 10 - 12 วัน คิดเป็นการลดลง 50% ความผิดพลาดในการตรวจสอบเอกสารลดลง 88% จากการใช้ระบบแจ้งเตือนอัตโนมัติและ Checklist มาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นจาก 65% เป็น 89% ลดเวลาทำงานและกระดาษ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น และสามารถปฏิบัติตาม Timeline ที่กำหนดได้ 95% จากกระบวนการนี้ สรุปได้ว่า ทำให้เกิดผลลัพธ์การทำงานที่มีประสิทธิผล ควรนำแนวทาง Lean Process นี้ไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆ และ เสนอให้กรมอนามัยนำแนวทางนี้เป็น Best Practice สำหรับหน่วยงานในสังกัด เพื่อสร้างมาตรฐานการให้บริการที่เป็นเลิศต่อไป

**คำสำคัญ :** Lean Management, กระบวนการเบิกจ่าย, การบริการที่เป็นเลิศ

**ผลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน**  
**The Effects of a Health Promotion for Elderly People at Risk**  
**for Dementia Through Community Participation**

ทรงศรี พลเสน และคณะ  
 โรงพยาบาลศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี

**บทคัดย่อ**

**บทนำ :** อำเภอศรีประจันต์ มีประชากร 59,920 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 16,161 คน ร้อยละ 26.97 ของประชากร และอีก 5 ปี จะเพิ่มขึ้นเป็น 31.29 ใน ปี 2567 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ พบกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมร้อยละ 6.6 ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 86.67 ไม่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ และครอบครัวมีความเข้าใจว่าไม่เป็นความเสี่ยงเป็นการเสื่อมไปตามวัย ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อมถ้าไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอาจป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เศรษฐกิจของผู้ป่วย และครอบครัว ที่ต้องเผชิญกับความเครียดความเหนื่อยล้าในการดูแล วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมเชิงรุกวิธีดำเนินการ : ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงร่วมกิจกรรมจำนวน 65 คน รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมต่อเนื่อง 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน (Plan) 2) การดำเนินงาน (Action) 3) การสังเกต (Observation) 4) การสะท้อนกลับ (Reflection) โดยประยุกต์ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) และแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมดำเนินการมีส่วนร่วม 5 หมอรูปแบบ “4 SMART” ปี 2567 - 2568 ได้แก่ 1) Smart Brain 2) Smart Eat 3) Smart Sleep & Emotional Brain 4) Smart Walk จำนวน 8 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Thai Mental State Examination : TMSE) ประเมินผลก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ผลการศึกษา : ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมที่ร่วมกิจกรรม เป็นกลุ่มปกติร้อยละ 89.23 กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 10.77 ส่งต่อผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาร้อยละ 85.71 มีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 96.5 พบว่ากิจกรรมการมีส่วนร่วม 5 หมอรูปแบบ “4 SMART” เชิงรุกในชุมชนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม และลดภาระงานเพิ่มการจัดบริการกลุ่มเป้าหมายได้ตรงสภาพปัญหา ส่งผลลดเวลารอคอยเพิ่มการเข้าถึงบริการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง บทสรุปการเรียนรู้ : ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติสื่อสารความเสี่ยงที่ง่าย ระบบการดูแลติดตามที่ต่อเนื่อง “ชม ถาม แนะนำ” และนำ 5 หมอรูปแบบ “4 SMART” ไปใช้การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอศรีประจันต์เกิดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุครบวงจรเชิงรุกในชุมชนคลินิก “Mini ผู้สูงอายุ”

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม, การมีส่วนร่วมของชุมชน

## โมเดล 3S2R: พลังแห่งความร่วมมือเพื่อสุขภาพช่องปากที่ดีอย่างเท่าเทียม ของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน

อัญชุลี อ่อนศรี, กัญญา ฤทธิ์อ้อม  
สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

สุขภาพช่องปากที่ดีคือรากฐานสำคัญของคุณภาพชีวิต แต่สำหรับเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน ยังคงเผชิญกับปัญหาสุขภาพ ช่องปากและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการทันตกรรม ข้อมูลจากกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ปีงบประมาณ 2567 ระบุว่า ปัญหาสุขภาพช่องปากเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยอันดับหนึ่งของเด็กและเยาวชนดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 20.58 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย จึงได้พัฒนา “โมเดล 3S2R” ซึ่งเป็นนวัตกรรมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคลินิกทันตกรรมเอกชนในเครือข่ายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากอย่างเป็นระบบ โดยใช้วงจร PDCA (Plan-Do-Check-Act) พัฒนาและดำเนินการนำร่อง ณ ศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา จ.สมุทรปราการ ระหว่างเดือนตุลาคม 2568 พฤษภาคม 2569 ผลการพัฒนาโมเดล 3S2R ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) S – Screening การตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปาก 2) S – Service การบริการทันตกรรม โดย “รถทันตกรรมเคลื่อนที่” 3) S – Self-care การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพช่องปาก 4) R – Record Data การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูล และ 5) R – Recall การตรวจติดตามสุขภาพช่องปากต่อเนื่อง ผลการดำเนินงานพบว่า เด็กและเยาวชนได้รับการตรวจฟันจำนวน 155 คน (ร้อยละ 98.7) พบปัญหาสุขภาพช่องปาก จำนวน 152 คน (ร้อยละ 98.1) โดยมีฟันผุ ร้อยละ 89.7 มีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 72.9 ได้รับการบริการโดยทันตกรรม จำนวน 100 คน (ร้อยละ 54.5) แสดงให้เห็นว่า โมเดลนี้สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรม ลดอุปสรรคเชิงระบบ และเสริมสร้างทักษะสุขภาพช่องปากของเด็ก และเยาวชนรวมทั้งเกิดการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายรัฐ-เอกชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น โมเดล 3S2R จึงเป็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการสร้างโอกาสและ ความเท่าเทียมทางสุขภาพช่องปากแก่เด็กและเยาวชนกลุ่มเปราะบาง พร้อมทั้งมีศักยภาพในการนำไปขยายผลในสถานพินิจฯ และศูนย์ฝึกฯ ทั้ง 58 แห่งทั่วประเทศ เพื่อร่วมกันสร้างรอยยิ้มที่สดใส พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี และเสริมพลังให้เด็กและเยาวชนเหล่านี้พร้อมที่จะเป็นอนาคตที่ดีของชาติได้อย่างมั่นคงต่อไป

**คำสำคัญ :** สุขภาพช่องปาก, กลุ่มเปราะบาง, สถานพินิจ

การนำเสนอผลงานด้วยบอร์ดวิชาการ  
(Poster Presentation)

## | กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

## ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ผ่าน Campaign : ENDU Anamai กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี

### Public Health Literacy through the Campaign : ENDU Anamai – Strong Body, Healthy Eating, Bright Smiles, and Understanding Sexuality

คัมภีร์ งานดี, วิถี มโนมัย, มณฑล หวานวาจา  
กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย

#### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** ประเทศไทยได้มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในภาพรวมของประเทศ โดยดำเนินการรวมทั้งสิ้น 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ในปี พ.ศ. 2562 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 55 และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2566 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 80.95 สำหรับในปี 2568 นี้ กรมอนามัยมีการดำเนินงานรณรงค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายใต้ Campaign : ENDU Anamai กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี งานวิจัยชิ้นนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพรายประเด็นตามแนวทางการรณรงค์ของกรมอนามัยในปีงบประมาณ 2568 ภายใต้ชื่อ ENDU Anamai กำลังดี กินดี ยิ้มสดใส เข้าใจเพศวิถี โดยศึกษาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านสุขภาพช่องปาก ด้านกิจกรรมทางกายและด้านเพศวิถีและทักษะชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในรายประเด็นดังกล่าวและเป็นข้อมูลประกอบการดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขต่อไป **วิธีการศึกษา** ศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างคือ จำนวนประชาชนทุกคนที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 5,270 คน ระยะเวลาที่ศึกษาคือ พฤศจิกายน 2567 – พฤษภาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถามออนไลน์ มีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อได้คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ และหาความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ **ผลการศึกษา** สัดส่วนประชาชนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอทั้ง 4 ประเด็น ร้อยละ 85.12 และเมื่อจำแนกรายประเด็นพบว่า ด้านการบริโภคอาหาร มีความรอบรู้ร้อยละ 93.95 โดยรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการมากที่สุด ร้อยละ 95.43 ด้านสุขภาพช่องปาก มีความรอบรู้ร้อยละ 95.56 โดยรอบรู้เรื่องการตัดสินใจเกี่ยวกับการแปรงฟันก่อนนอน มากที่สุด ร้อยละ 97.69 ด้านกิจกรรมทางกาย มีความรอบรู้ร้อยละ 93.81 โดยรอบรู้เรื่องการซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการอบอุ่นร่างกาย และการผ่อนคลายร่างกายสำหรับการออกกำลังกาย และรอบรู้เรื่องการเข้าใจข้อมูลวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและปลอดภัยมากที่สุด ร้อยละ 95.12 และด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต มีความรอบรู้ร้อยละ 92.28 โดยรอบรู้เรื่องการเข้าถึงข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 94.21 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่มีความรอบรู้เพียงพอครบทั้ง 4 ด้าน พบว่า อาชีพและช่วงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** ประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกรายประเด็นในระดับเพียงพอ อย่างไรก็ตาม ในด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตยังมีสัดส่วนต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเด็นอื่น จึงควรมีการออกแบบกิจกรรมที่ตอบสนองประเด็นนี้โดยเฉพาะ เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติ

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมรณรงค์ กรมอนามัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง  
 ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น  
 Effects of a Nutritional Literacy Promotion Program for Parents of Preschool  
 Children at the Early Childhood Development Promotion Center, Health  
 Center 7, Khon Kaen

ชญานุช ปานนิล, ธัญลักษณ์ ทองหล่อ, นิตยา ศรีमानนท์, ผดุงศักดิ์ ศรีवास  
 ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการโภชนาการของเด็กปฐมวัย เมื่อผู้ปกครองมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการ จะสามารถเลือกอาหารที่ดีต่อสุขภาพและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตของเด็กได้ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

**วิธีการศึกษา** โดยวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีภาวะเริ่มเตี้ยและเตี้ยในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มี 8 กิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95

**ผลการศึกษา** เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้และความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสร้างความรู้ความเข้าใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ ทักษะการบอกต่อด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และพบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ** โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโภชนาการ เด็กปฐมวัยของผู้ปกครองอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ** : โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านโภชนาการเด็กปฐมวัย, สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย, พัฒนาการเด็กปฐมวัย, ความรู้ด้านสุขภาพ

พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการตกเลือดภายหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอด –  
24 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ แผนกผู้ป่วยใน (สูติ – นรีเวชกรรม)  
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

Development of Protocols for Prevention Postpartum Hemorrhage  
in Post Normal Delivery within 2 – 24 Hours in the Inpatient  
Department Health Center 12 Yala

ทัศนีย์ สีเมาะ

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย

บทคัดย่อ

ภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายรุนแรงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของมารดาที่พบบ่อยที่สุดทั่วโลก แผนกผู้ป่วยใน (สูติ - นรีเวชกรรม) โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เปิดให้บริการใหม่ในปี 2564 และ 2565 พบว่าอัตราการตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชม. ที่แผนกมีแนวโน้มสูงขึ้น ไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด จึงได้ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการตกเลือดภายหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอด – 24 ชั่วโมงแรกในมารดาคลอดปกติ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) พัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังป้องกันการตกเลือดภายหลัง 2 ชั่วโมงหลังคลอด - 24 ชั่วโมงแรก ในมารดาคลอดปกติ แผนกผู้ป่วยใน (สูติ – นรีเวชกรรม) 2) ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติฯ 3) ศึกษาความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ การดำเนินงานมี 4 ขั้นตอน คือ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ คัดเลือกปัญหาที่แท้จริง 2) พัฒนาแนวปฏิบัติฯ โดยศึกษาข้อมูล และเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติเดิม 3) นำแนวปฏิบัติฯ ใหม่ไปทดลองใช้ 4) ประเมินผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ ใหม่ และปรับปรุงแก้ไข ใช้แนวคิดของเดมिंग (Deming cycle) เป็นแนวคิดแบบวงจรพัฒนาคุณภาพ (PDCA) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ จำนวน 14 คน และมารดาหลังคลอดคลอดปกติ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) มารดาหลังคลอดทั้ง 30 คนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติครบถ้วนถูกต้อง ไม่พบมารดาที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดภายใน 24 ชม.ที่แผนกผู้ป่วยใน 2) ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.76 ( $x = 4.74$  S.D. = 0.40) โดยหัวข้อที่ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ทั้งต่อผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 98.57 ( $x = 4.93$  S.D. = 0.26) และ 3) ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ด้านความยากง่าย พบว่าปฏิบัติได้ง่ายทุกข้อ จำนวน 26 ข้อ, ง่าย 23 ข้อ และง่าย 22 ข้อ อยู่ที่ร้อยละ 50, 28.57 และ 21.42 ตามลำดับ ด้านความสามารถในการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ (จำนวน 26 ข้อ) และสามารถปฏิบัติได้ 25 ข้อ อยู่ที่ร้อยละ 92.85 และ 7.14 ตามลำดับ เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทำให้ได้แนวปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังการตกเลือดที่ชัดเจนถูกต้องตามมาตรฐานเหมาะสมกับบริบทของแผนก ตลอดจนได้ผลลัพธ์ที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นควรมีการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่มากขึ้นรวมถึงการประเมินความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับตามแนวปฏิบัติดังกล่าว

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติ, การตกเลือดหลังคลอด, มารดาคลอดปกติ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย  
โรคเบาหวาน อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

The Effectiveness of the Nutrition Promotion Program on the Nutritional  
Behaviors and Hematocrit Levels among Pregnant Women in Na Tan District,  
Ubon Ratchathani Province

ชนันท์นภัส ปิติโชคโกคินทร์, จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินทร์, นลินี พวงยอด, กาญจนา วิลามาศ  
โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์** โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งประเทศไทยและทั่วโลก ในปี 2564 - 2566 อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,792, 1,854 และ 1,916 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ 533, 598 และ 546 คน คิดเป็นร้อยละ 29.74 , 32.25 และ 28.49 ตามลำดับ ทีมผู้วิจัยจึงสนใจจัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอนาตาล จ.อุบลฯ

**วิธีการศึกษา** เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานสุ่มแบบแบ่งชั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test และ Independent t-test ศึกษาระหว่าง ตุลาคม 2566 - กันยายน 2567

**ผลการศึกษา** ผลการวิจัยพบว่าผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ “เมนูบ้านเฮากินข้าวเปล่าเรื่องหวาน” ใ้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p\text{-value} < .001$  สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้อยู่ในเกณฑ์ดี ( $HbA1C < 7\%$ ) จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 ซึ่งก่อนการพัฒนาผู้ป่วยทั้ง 30 รายมีค่า  $HA1C > 7\%$  ทุกๆ ราย

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ** จากโปรแกรมส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีความฉลาดรู้ มีทักษะการปฏิบัติที่ดีส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีการเปลี่ยนแปลงทางที่ดีขึ้น ข้อเสนอแนะคือควรมีการพัฒนาโมเดลอาหารอีสานให้เป็นโมเดลสำเร็จรูปเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

**คำสำคัญ** : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ,พฤติกรรม ,ระดับน้ำตาลในเลือด

การพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิต  
 ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย 4S สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตำบลโพธิ์ใหญ่  
 อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The model development of sexual health literacy and reproductive health  
 life skills with the 4S for adolescents and youths in Pho Yai Subdistrict,  
 Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province.

ปิยนุช พันธุ์ศิริ และคณะ  
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน พบมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จำนวนแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 10 ปี พ.ศ. 2567 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี คือ 0.78 ต่อพันประชากร ตั้งครรภ์ซ้ำในอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.3 และข้อมูลการยุติตั้งครรภ์จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษาผ่านสายด่วน 1663 ปี พ.ศ. 2565 - 2567 มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ 451 คน, 479 คน และ 515 คน จึงจำเป็นต้องพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความครอบคลุมทุกมิติ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ด้วย 4S เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยพัฒนาต่อยอดจาก NEST Plus ของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย ประยุกต์รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพีเซฟ (V-shape) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และสุ่มอย่างง่ายมี 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพัฒนาแบบจากภาคีเครือข่าย จำนวน 12 คน 2) กลุ่มทดลองใช้รูปแบบ จำนวน 30 คน และ 3) กลุ่มตัวอย่างทดลองประสิทธิภาพรูปแบบ จำนวน 36 คน ดำเนินการเดือนมกราคม - เมษายน 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสนทนากลุ่มเพื่อสังเคราะห์ปัญหาและพัฒนาแบบ 2) แบบสอบถาม ซึ่งหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคัลล์เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบตัวแปรด้วย Paired Sample t-test ผลการศึกษา พบว่า 1) สภาพปัญหาด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนมีการให้ความรู้เพียงการสอนสื่อสารทางเดียวยังขาดความครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สุขภาพทางเพศ และทักษะชีวิต 2) รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ 1) การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะด้วย 4S ประกอบด้วย (1) Safe Virgin (2) Safe Sex (3) Safe mom (4) Safe Abortion และ 2) หลังการใช้รูปแบบวัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ดีกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่ารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้วย 4S มีประสิทธิภาพสามารถนำไปขยายผลได้ และควรให้ความสำคัญกับการนำไปใช้ เช่น ครูผู้สอน แกนนำชุมชน แกนนำวัยรุ่น โดยใช้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมกันพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบท และความต้องการ เพื่อให้เกิดความความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, สุขภาพทางเพศ, ทักษะชีวิต, อนามัยการเจริญพันธุ์, วัยรุ่นและเยาวชน

## รูปแบบโรงเรียนเบาหวานคณาราม ด้วย 4 อ.ยา 8 ขนาน สั้หาร NCDs Kanaram School Model with 4 things, 8 medicines to prevent NCDs

พระประพันธ์ชัย กิตติรัตนโน, พระครูอมรชัยคุณ (ชฎิล ทัพพีชร)  
วัดอาทรธรรมทายาท จังหวัดนครราชสีมา

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** สถานการณ์พระสงฆ์-สามเณรในจังหวัดนครราชสีมา ปี 2567 มีจำนวน 8,576 รูป ส่วนใหญ่เป็นพระวัยกลางคนและพระชรา มีพระที่ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน ความดัน หัวใจ เพิ่มขึ้นทุกปี เมื่อออกจากโรงพยาบาลไปรักษาตัวต่อที่วัด ก็จะกลับมาเป็นป่วยเหมือนเดิมและมีการอาการรุนแรงขึ้นตามลำดับ หลวงตาแชรได้เห็นปัญหาสุขภาพ จึงได้นำหลักสูตร 4 อ.ยา 8 ขนาน ร่วมกับพระปลัดทองถม (นายแพทย์ทองถม ชะลอกุล) เริ่มดำเนินการครั้งแรกกับพระสงฆ์ 41 รูป ในปีพ.ศ. 2561 ที่อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ขยายผลโรงเรียนเบาหวานเพิ่มขึ้นในวัดและ ในชุมชน ปี 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อให้พระสงฆ์ ดูแลสุขภาพตนเองได้ตามหลักพระธรรมวินัย วิถีพุทธในโรงเรียนเบาหวานคณาราม
2. เพื่อให้พระสงฆ์อาหาร/ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ลดยารักษาโรค จนกระทั่งหายขาดทุกราย
3. เพื่อต้องการขยายผลหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานคณารามในวัด เขตสุขภาพที่ 9 และขยายผลผ่านเครือข่าย พชจ. พชอ. พชต. พชม.

**วิธีการศึกษา** 1. ทดลองใช้หลักสูตร 4 อ.ยา 8 ขนาน สั้หาร NCDs (4 อ. ได้แก่ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย เอาพิษออก ยา 8 ขนาน ได้แก่ ยาขนานที่ 4 การดื่มน้ำวันละ 4 ลิตร ยาขนานที่ 5 การกัวยายาขนานที่ 6 การนวด มือ - เท้า ยาขนานที่ 7 สมุนไพร เพื่อปรับสมดุล ยาขนานที่ 8 การแช่มือ แช่เท้า ก็เป็นการระบายพิษ เน้นธรรมชาติบำบัดคู่กับหลักกรรมทางพระพุทธศาสนาแก่พระสงฆ์/ผู้ป่วย จำนวน 3 รุ่น 2. กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าร่วมอบรมฯ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทดสอบสุขภาพก่อนเข้าร่วมอบรมฯทุกคน 3. จัดกิจกรรมตามหลักสูตรฯ รุ่นละ 12 สัปดาห์ 4. จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะผู้เข้าร่วมอบรมฯด้านสุขภาพ ด้านหลักกรรมตามแนวทางวิถีพุทธ 5. ทดสอบผลด้านสุขภาพหลังการอบรม และค้นหาจิตอาสาครู **ผลการศึกษา** 1. กลุ่มคนปกติที่เข้าร่วมทำกิจกรรมไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ได้จริง 2. กลุ่มเสี่ยงที่เข้ามาทำกิจกรรมเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองจนไม่กลายเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สำเร็จ 3. กลุ่มป่วยบางราย ไม่ต้องฉีดอินซูลินลดยา เลิกยาได้ เมื่อร่วมทำกิจกรรมแล้วประมาณ 2 เดือนเมื่อตรวจน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จะเริ่มลดลงทุกราย สรุปผลประเมินผลลัพธ์โรงเรียนเบาหวานคณารามวัดอาทรธรรมทายาท 3 รุ่น 165 รูป/คน กลุ่มปกติ 37 ราย ไม่กลายเป็นกลุ่มเสี่ยง 100% กลุ่มเสี่ยง 54 ราย ไม่กลายเป็นกลุ่มป่วย 100% กลุ่มป่วย 74 ราย กลับมาเป็นกลุ่มปกติ 5 คน ลดยา 10 คน, เลิกยา 5 คน, เลิกฉีดอินซูลิน 1 คน ทั้งสามกลุ่มค่า BMI, ความดัน, HbA1c, น้ำตาลปลายนิ้วลดลงทั้งหมดทุกราย หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกิน อยู่ หลับ นอน เพื่อสุขภาพ ตามหลักการปรีติ ปฏิบัติ ปฏิเวธ ข้อเสนอแนะ โครงการ Health Station@Temple ของกรมอนามัยสามารถร่วมดำเนินงานขับเคลื่อนบูรณาการขยายผลต่อยอดหลักสูตรโรงเรียนเบาหวานคณารามในวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ และกำหนดเป็นเป้าหมายความสำเร็จของเขตสุขภาพที่ 9 ในการจัดระบบสุขภาพ พชอ.ขับเคลื่อนงานสุขภาพชุมชน (4+1+1) เพิ่มพื้นที่ต้นแบบโรงเรียนเบาหวานคณาราม 100% ใน 88 อำเภอ 4 จังหวัด และเป็นต้นแบบในระดับประเทศให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2572 และขับเคลื่อนโรงเรียนเบาหวานคณารามในวัดให้เป็นไปตามแนวทาง “ธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2

## การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วน ในเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

### DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT MODEL FOR SOLVING OBESITY IN SCHOOL-AGED CHILDREN THROUGH PARTICIPATION OF NETWORK PARTNERS

พัชรินทร์ สมบูรณ์<sup>1</sup>, ไสววรรณ ไผ่ประเสริฐ<sup>2</sup>, สุเทพ สิงโต<sup>3</sup>, ภัสราภรณ์ ห้อยกรุด<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี, <sup>2</sup>ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก, <sup>3</sup>รพ.สต.บ้านหนองตาพูด

#### บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์ เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี เป็นวัยที่เริ่มเรียนรู้และหากเกิดโรคอ้วนจะส่งผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จนกลายเป็นผู้ใหญ่ที่สุขภาพไม่ดี การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิธีการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยขั้นตอน การวางแผน การปฏิบัติการทดลองใช้ การสังเกต และการสะท้อนกลับศึกษาในนักเรียนอายุ 6-14 ปี โรงเรียนบ้านหนองตาพูด จังหวัดราชบุรี จำนวน 87 คน เก็บรวบรวมข้อมูลใช้การวิเคราะห์เอกสาร สนทนากลุ่มย่อย และใช้แบบประเมินข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอ้างอิง paired t-test ผลการศึกษา รูปแบบที่พัฒนาขึ้นดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายโรงเรียน สาธารณสุข ผู้ปกครอง และชุมชน 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการของนักเรียน โรงเรียน และชุมชน 2) วางแผนดำเนินงานจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน สาเหตุ ผลกระทบ การแก้ไข และตกลงบทบาทหน้าที่ร่วมกัน 3) ดำเนินกิจกรรม 1 ภาคเรียน โดยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในตัวเด็ก สื่อสารโน้มน้าว ฝึกทักษะการเข้าถึง เข้าใจ ตอบโต้ซักถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้ รวมทั้งใช้ตัวแบบผ่านกิจกรรมกลุ่มตามใบงานที่เน้นปรับพฤติกรรมตามหลักเวชศาสตร์วิถีชีวิต จัดภายในและบริเวณโรงเรียนให้มีที่ออกกำลังกาย ปลอดภัย ปลอดภัยต่อโรคอ้วนและอภัยมุข และทำกิจกรรมที่บ้านระหว่างผู้ปกครองกับนักเรียน 4) สังเกต ติดตามประเมินผลเชื่อมโยงกับคลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตของศูนย์อนามัย 5) สรุปและสะท้อนกลับปรับปรุงแก้ไขการทำงานร่วมกัน สรุปผลและข้อเสนอแนะ ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน สูงกว่าก่อนการทดลอง ( $P < .001$ ) 2) ภาคีเครือข่ายพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด 3) นักเรียนที่มีภาวะเริ่มอ้วน - อ้วนลดลงจากร้อยละ 19.54 เป็นร้อยละ 12.64 ดังนั้นควรมีกิจกรรมป้องกันโรคอ้วนในเด็กวัยเรียนที่เน้นเครือข่ายร่วมดำเนินการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, โรคอ้วนในเด็กวัยเรียน, ภาคีเครือข่าย

## การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาภาวะสายตาสายตาผิดปกติในเด็กวัยเรียน

### เขตสุขภาพที่ 9 แบบบูรณาการ

#### The Development of an Integrated Surveillance and Intervention Model for Refractive Errors among School-aged Children in Health Region 9

ศรีประภา ลุนละวงศ์, อัมพร สมพงษ์, ศุภรัตน์ เลิศนิธิธรรมกุล  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

#### บทคัดย่อ

การเรียนรู้ของเด็กมากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากการมองเห็น ปัจจุบันพบสายตาสายตาผิดปกติในเด็กเพิ่มขึ้น การป้องกันที่ดีที่สุดคือคัดกรองให้เร็วและรักษาให้ทัน การใส่แว่นตาเป็นวิธีที่สะดวกและมีค่าใช้จ่ายต่ำที่สุด การรักษาภาวะสายตาสายตาผิดปกติไม่ยุ่งยากแต่การเข้าถึงบริการทางตายังคงเป็นปัญหา การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะสายตาสายตาผิดปกติในเด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 9 และประเมินประสิทธิผลด้านความครอบคลุมการคัดกรองสายตาและการได้รับแว่นสายตาในเด็กชั้น ป.1 ปีการศึกษา 2567 เทียบกับปีการศึกษา 2566 วิธีการศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาตามกรอบ Six Building Blocks และพัฒนารูปแบบ 2) ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และ 3) ประเมินผลลัพธ์ ทำการศึกษาระหว่างเดือน เมษายน 2567 ถึง มีนาคม 2568 นำร่องในจังหวัดนครราชสีมา

**ผลการศึกษา** ระยะที่ 1 พบปัจจัยที่มีผลต่อผลการคัดกรองสายตาและรับแว่นของเด็ก คือ ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีความมั่นใจในการคัดกรอง ไม่ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด ภาระงานมาก ลงข้อมูลใน Vision 2020 ไม่เป็น ขาดแคลนทักษะแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ไม่มีระบบบริการที่ชัดเจน ระยะที่ 2 และ 3 เน้นการแชร์ข้อมูล ชี้เป้าปัญหา พัฒนาศักยภาพคน และการบริการเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม ผลการดำเนินงานพบว่า ครูได้รับการพัฒนาศักยภาพ 176 คน ครอบคลุม 32 อำเภอ ส่วนเจ้าหน้าที่ 70 คน และผ่านระบบออนไลน์มากกว่า 50 users ผลลัพธ์การดำเนินงานในปีการศึกษา 2567 เทียบกับปี 2566 พบว่าเด็กชั้น ป.1 ได้รับการคัดกรองสายตาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.18 เป็นร้อยละ 40.32 เข้าถึงแว่นสายตาเพิ่มขึ้น จาก 0 คนเป็น 487 คน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ คณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) กองทุนสุขภาพตำบล และหน่วยบริการทางตา (Refraction Unit) กระจือหรือร้านและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน สรุป: การเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะสายตาสายตาผิดปกติในเด็กวัยเรียนในรูปแบบเชิงรุกแบบมีส่วนร่วม ช่วยเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการตรวจคัดกรองสายตาและรับแว่นตาในเด็กวัยเรียน โดยหน่วยงานสาธารณสุขนำ ภาคการศึกษาตาม ท้องถิ่นและครอบครัวสนับสนุน ควรผลักดันให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** เฝ้าระวัง, สายตาสายตาผิดปกติ, เด็กวัยเรียน, แว่นสายตา, เด็กไทยสายตาสายตา

## ประสิทธิผลการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในชุมชน

อำเภอยางสีสุราช โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Development of a postpartum maternal rehabilitation service model using Thai traditional medicine in the Yang Sisurat District community, Yang Sisurat Hospital, Maha Sarakham Province.

สร้อยญา จำนงค์, สุภาพร ปัญญาวงษ์  
โรงพยาบาลยางสีสุราช

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์ :** การดูแลมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย เป็นการฟื้นฟูร่างกาย เน้นในช่วง 2 เดือนแรก ช่วยให้มีมดลูกหดตัวได้ดี มดลูกเข้าอู่ได้เร็ว ขับน้ำคาวปลา และช่วยฟื้นฟูร่างกายให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติ จากเดิมปี 2565 มีการให้บริการฟื้นฟูหลังคลอดในรพ. ซึ่งมารดาที่มีความลำบากเรื่องการเดินทางมารับบริการที่ไกล และต้องทิ้งลูกน้อยไว้ที่บ้านให้ผู้ดูแลแทน กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รพ.ยางสีสุราชจึงจัดทำโครงการดูแลมารดาหลังคลอดที่บ้านขึ้น เพื่อให้มารดาหลังคลอดมีความสะดวกสบาย ในการรับบริการถึงบ้าน **วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลการให้บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในชุมชน อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม ให้เข้าถึงการบริการได้ครอบคลุม ทันเวลา

**วิธีการศึกษา:** รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง วัดก่อน - หลัง ระยะเวลาวิจัย พ.ย. 2566 - มี.ค. 2568 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงจากมารดาหลังคลอดที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน วัดก่อน - หลัง เกณฑ์การคัดเข้า มารดาหลังคลอดปกติ และผ่าคลอด อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2.รับบริการต่อเนื่องกัน 5 ครั้ง เกณฑ์การคัดออก 1.มารดาหลังคลอดปกติ และผ่าคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้ ความดันโลหิตสูง มีภาวะตกเลือดหลังคลอด 2.รับบริการไม่ครบ 5 ครั้ง

**วิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา: จำนวน ร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน: สถิติ Paired-t-test เครื่องมือในการวิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสุขภาพหลังคลอด ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย หม้อหุงข้าว เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัด เครื่องวัดความดัน กระโถนอบสมุนไพร และสมุนไพร นิยามศัพท์เฉพาะ การฟื้นฟูมารดาหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย หมายถึง การนวดไทย ประคบสมุนไพร ทับหม้อเกลือ อบสมุนไพร และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังคลอด **ผลการศึกษา:** พบว่าเมื่อเปรียบเทียบน้ำหนัก รอบเอว และรอบสะโพกภายหลังการเข้ารับการฟื้นฟูด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่าหลังฟื้นฟูมีน้ำหนัก รอบเอว และรอบสะโพกลดลงก่อนการฟื้นฟูอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าเฉลี่ย น้ำหนักลดลง 3.4 กก. ขนาดรอบเอวลดลง 2.6 ซม. รอบสะโพกลดลง 2.5 ซม.อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และลักษณะระดับมดลูกวันแรกระดับมดลูก พบที่ระดับ 7 ซม.คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อเปรียบเทียบหลังระดับมดลูกที่คล้ำไม่พบ คิดเป็นร้อยละ 50 หลังจากได้รับการฟื้นฟูติดต่อกันครบ 5 ครั้งแล้ว พบว่ามีระดับมดลูกที่คล้ำไม่พบ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในมารดาหลังคลอด

**สรุปผลและข้อเสนอแนะ :** จากการศึกษาส่งผลให้มารดาหลังคลอดที่ได้เข้าร่วมโครงการมีน้ำหนัก รอบเอว รอบสะโพกลดลง และชั่งน้ำหนักวาลา มดลูกเข้าอู่ได้ไว ซึ่งไม่พบภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นจึงเหมาะสมที่จะดำเนินการสนับสนุนการใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย เพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น และเผยแพร่ผลการศึกษาให้แก่บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนทั่วไปได้ทราบถึงข้อดีในการฟื้นฟูร่างกายหลังคลอดด้วยการแพทย์แผนไทย

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบ, ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด, แพทย์แผนไทย

## | กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

## การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากความร้อนของประเทศไทย Health Impact Assessment of Populations in Heat-Risk Areas in Thailand

กรวิภา ปุณณศิริ, กุสสตรี ชัชวาลกิจกุล, อภิสราพร สมานทรัพย์, นฤกร บุรณัติ  
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

อากาศร้อนจัดเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะดัชนี ความร้อน (HeatIndex) ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีทั้งอาการเล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากความร้อน เป็นการศึกษาระบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาสถานการณ์และความสัมพันธ์ระหว่างอาการจากความร้อนกับการอาศัยในพื้นที่เสี่ยงจากความร้อน (พื้นที่ที่มีค่าดัชนีความร้อนมากกว่า 42.0 องศาเซลเซียสขึ้นไป ที่ระดับอันตรายตามประกาศกรมอนามัยเรื่องค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากค่าดัชนีความร้อน พ.ศ. 2567) ใช้ข้อมูลดัชนีความร้อนสูงสุดรายวันจากกรมอุตุนิยมวิทยา ระหว่างวันที่ 18 กุมภาพันธ์ – 14 พฤษภาคม 2568 ร่วมกับการสอบถามอาการจากความร้อน โดยใช้แบบสอบถามผ่านระบบ online จากประชาชน จำนวน 1,134 คน ใน 77 จังหวัด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Multivariable logistic regression เพื่อแสดงขนาดของความสัมพันธ์ ด้วยค่า Adjusted Odd Ratios (AOR) ที่ปรับฐานด้วยปัจจัยอายุ และโรคประจำตัว โดยใช้โปรแกรม STATA เวอร์ชัน 14 ผลการศึกษา พบค่าดัชนีความร้อนสูงสุดที่ 63.6 องศาเซลเซียส มี 74 จังหวัดที่มีค่าดัชนีความร้อนเกิน 42.0 องศาเซลเซียสถือเป็นพื้นที่เสี่ยง และอาการจากความร้อนที่พบมากที่สุด คือ ปวดศีรษะ (20.81%) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การอยู่ในพื้นที่เสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการจากความร้อน โดยกลุ่มประชากรที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงมีความเสี่ยงเกิดอาการจากความร้อนมากกว่า 1 อาการขึ้นไป 2.17 เท่า (P-value < 0.05) และเมื่อวิเคราะห์รายอาการ พบว่ากลุ่มที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงจากความร้อน มีความเสี่ยงที่จะมีอาการต่อไปนี้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่เสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เวียนศีรษะ (AOR = 3.26), อ่อนเพลีย (AOR = 2.75), มีผื่นแดง (AOR = 1.99), ปวดศีรษะ (AOR = 1.68) ดังนั้น จึงควรพัฒนาการแจ้งเตือนดัชนีความร้อนและสื่อสารให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันอาการจากความร้อนแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงอย่างทั่วถึง สร้างความตระหนักเรื่องความร้อนแก่ประชาชน และส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่น และสาธารณสุขจัดทำแผนรับมือกับผลกระทบจากความร้อน เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะสั้นและระยะยาวอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ:** ดัชนีความร้อน, อาการจากความร้อน

**การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากเมืองสุขภาพดี  
และคาดการณ์ภาวะพึ่งพิงและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ**  
**Health Impact Assessment of Healthy City Implementation  
and Forecasting Elderly Dependency and Mortality**

อรพรรณ แพกุล, เบญจวรรณ ธวัชสุภา, สุนิษา มะลิวัลย์, วิษณุ ศรีวิไล, ภัทรารณณ์ พวงศรี  
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและคาดการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุจากการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดี โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ข้อมูลเมืองสุขภาพดี และข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ (ข้อมูลภาวะพึ่งพิงจากระบบ Bluebook กรมอนามัย และข้อมูลการเสียชีวิต จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) วิธีการศึกษาในขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างเมืองสุขภาพดี และสุขภาพของผู้สูงอายุ ด้วยสถิติ Chi-square test และ Logistic Regression และขั้นตอนการคาดการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในปี 2583 ด้วยสถิติ Multinomial Logistic Regression ผลการศึกษาพบว่า เมืองสุขภาพดีมีความสัมพันธ์กับภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value} < 0.05$ ) จังหวัดที่มีเมืองผ่านเกณฑ์เมืองสุขภาพดีมากกว่า ร้อยละ 50 มีแนวโน้มที่จะพบผู้สูงอายุติดบ้านมากกว่า 1.357 เท่าเทียบกับจังหวัดที่ไม่มีเมืองสุขภาพดี (95% CI: 1.270–1.450) ในขณะที่จังหวัดที่มีเมืองสุขภาพดีมีแนวโน้มพบกลุ่มติดเตียงน้อยกว่าจังหวัดที่ไม่มี คิดเป็น 0.858 เท่า (95% CI: 0.775 – 0.949) ซึ่งอายุที่เพิ่มขึ้นและเพศหญิงเป็นปัจจัยทำนายของการมีภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้น สำหรับการเสียชีวิตพบว่าจังหวัดที่มีเมืองสุขภาพดีมีแนวโน้มพบการเสียชีวิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญโดยเฉพาะจากโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูง ทั้งนี้การคาดการณ์ภาวะพึ่งพิงในอีก 20 ปีข้างหน้า แม้ภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มสูงขึ้นแต่หากมีการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีอย่างต่อเนื่องจะช่วยชะลอการมีภาวะพึ่งพิงได้ โดยสรุปผลการศึกษานี้ได้ชุดข้อมูลการประเมินและคาดการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้สื่อสารและสนับสนุนให้เมืองต่างๆ ร่วมกันขับเคลื่อนสู่การเป็นเมืองสุขภาพดี นอกจากนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้ในการวางแผนและยกระดับการขับเคลื่อนเมืองสุขภาพดีให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้นและมีความต่อเนื่องอย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและคุ้มครองสุขภาพอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ

**คำสำคัญ :** เมืองสุขภาพดี การคาดการณ์ ผู้สูงอายุ

สถานการณ์การปนเปื้อนสารหนูในคุณภาพน้ำบาดาลของไทย :  
ข้อมูลช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563–2567

The Situation of Arsenic Contamination in Groundwater Water Quality in  
Thailand: Data from Fiscal Years 2020–2024

วาสนา คงสุข, พิสิฐ วีระพันธ์  
กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

บทคัดย่อ

สารหนู (Arsenic) เป็นธาตุกึ่งโลหะที่สามารถปนเปื้อนได้ในน้ำบาดาล โดยพบในหลายพื้นที่ของประเทศไทย เช่น จังหวัดลำปางในบางพื้นที่มีค่าความเข้มข้นเฉลี่ย 10.7  $\mu\text{g/L}$  ( $< 10$  ม.) และสูงถึง 51.0  $\mu\text{g/L}$  ( $>30-150$  ม.) ขณะที่จังหวัดเพชรบุรีพบค่าสารหนูในบ่อน้ำบาดาลระหว่าง 0.0173–0.0443 mg/L การบริโภคน้ำที่มีสารหนูเกินค่ามาตรฐานเป็นระยะเวลานาน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังและมะเร็ง จากรายงานของ NRC (2001) การดื่มน้ำที่มีสารหนู 0.01 mg/L วันละ 1 ลิตรตลอดชีวิต อาจเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ฯลฯ 3 รายต่อประชากร 1,000 คน และที่ระดับ 0.05 mg/L ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้นถึง 4–6 เท่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การปนเปื้อนสารหนูในคุณภาพน้ำบาดาลของประเทศไทยในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2567 เป็นการเก็บข้อมูลของตัวอย่างน้ำบาดาลที่ส่งตรวจของกองห้องปฏิบัติการสาธารณสุข กรมอนามัย จำนวน 3,491 ตัวอย่าง วิเคราะห์หาปริมาณสารหนูในรูปทั้งหมด (Total Arsenic) โดยใช้เทคนิค ICP-MS มีค่า LOD และ LOQ เท่ากับ 0.002 และ 0.005 ตามลำดับ ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างร้อยละ 93.58 ไม่พบสารหนู ขณะที่ร้อยละ 6.42 ตรวจพบสารหนูเกินเกณฑ์มาตรฐานในบางพื้นที่ของจังหวัดเชียงราย, เชียงใหม่, ชัยนาท, ตาก, พิจิตร, พิษณุโลก, สงขลา, สมุทรปราการ, สุโขทัย, สุพรรณบุรี, ลพบุรีและกำแพงเพชร โดยมีค่าเฉลี่ย  $0.025 \pm 0.05$  mg/L ค่าสูงสุดและต่ำสุดที่ 0.72 และ 0.011 mg/L ซึ่งมีระดับเกินค่ามาตรฐานที่ตามเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาได้กรมอนามัยปี 2563 กำหนดไว้ไม่เกิน 0.01 มิลลิกรัมต่อลิตร เป็นระดับที่อาจก่อให้เกิดอันตรายอย่างมีนัยสำคัญ หากประชาชนบริโภคในระยะยาว การปนเปื้อนของสารหนูในน้ำบาดาลมีแนวโน้มกระจายครอบคลุมในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะในบริเวณที่มีการใช้น้ำบาดาลอย่างแพร่หลาย ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะธรณีวิทยาท้องถิ่นที่เอื้อต่อการละลายของสารหนูจากชั้นหินลงสู่แหล่งน้ำใต้ดิน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในเชิงพื้นที่อย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเสนอให้มีการจัดทำแผนที่ความเสี่ยงของสารหนูในระดับตำบลหรือหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างยั่งยืน และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่พึ่งพาน้ำใต้ดินเป็นแหล่งน้ำหลักในการอุปโภคบริโภค

**คำสำคัญ :** สารหนู, น้ำบริโภคและอุปโภค, การเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

**การพัฒนาแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วม**  
**โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม**  
**Development of a participatory medical waste management model**  
**of Yangsisurat Hospital, Mahasarakham Province.**

ชญานมาศ เทพสาร  
โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

**บทคัดย่อ**

**บทนำและวัตถุประสงค์:** โรงพยาบาลยางสีสุราช เป็นสถานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมการให้บริการก่อให้เกิดของเสียทางการแพทย์จำนวนมาก หากมีการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพและมลพิษทางสิ่งแวดล้อมต่อประชาชนผู้มารับบริการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้มาปฏิบัติงาน จากสถานการณ์ปัญหาด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ โรงพยาบาลยางสีสุราช พบว่า บุคลากรมีการคัดแยกของเสียทางการแพทย์ที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 46.28 มีความรู้ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ที่ถูกต้อง ร้อยละ 56.04 อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากของมีคม ร้อยละ 5.07 และมีความพึงพอใจในระบบการจัดการของเสียทางการแพทย์ ร้อยละ 58.73 และปัญหาด้านอื่นๆ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การจัดการของเสียทางการแพทย์ พัฒนารูปแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วม และประเมินผลรูปแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วม โรงพยาบาลยางสีสุราช

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประยุกต์ใช้แนวคิด Kemmis & Mc Taggart (1988) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรและผู้มารับบริการโรงพยาบาลยางสีสุราช จำนวน 95 คน เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยแบบบันทึก แบบประเมิน แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ดำเนินการวิจัยเดือนเมษายน 2566 ถึงกันยายน 2567 ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน ดำเนินการพัฒนา 2 วงรอบการวิจัย

**ผลการศึกษา:** รูปแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์แบบมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลยางสีสุราช ที่เรียกว่า Y-A-N-G Model ประกอบด้วย 1) Yardstick : ยึดมาตรฐาน ปฏิบัติตามนโยบายและคู่มือการปฏิบัติงาน การจัดการของเสียทางการแพทย์ของโรงพยาบาล 2) Accountability : กำหนดผู้รับผิดชอบ มอบหมายหน้าที่ให้ ผู้มีคุณสมบัติตามมาตรฐานคุณภาพงาน 3) Network: ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล 4) Goal : มีเป้าหมายที่ชัดเจน กำกับ ติดตามและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผลผลิตงานวิจัยคือ คู่มือแนวทางการจัดการของเสียทางการแพทย์ **สรุปผลและข้อเสนอแนะ:** กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ พฤติกรรมการคัดแยกของเสียทางการแพทย์ การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจต่อการดำเนินงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อุบัติการณ์การบาดเจ็บจากของมีคมและสารคัดหลั่งมีแนวโน้มลดลงและไม่พบข้อร้องเรียนการจัดการของเสียทางการแพทย์ ส่งผลให้ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge ระดับห้าดาว ด้านการจัดการของเสียทางการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 และมีการขยายผลลงสู่ระดับ รพ.สต. ในพื้นที่และเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

ในจังหวัดมหาสารคาม ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการจัดการของเสียทางการแพทย์  
ต้องอาศัยการมีส่วนร่วม ทั้งร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์  
จากการกระทำและร่วมรับผิดชอบ

**คำสำคัญ :** การพัฒนา, ของเสียทางการแพทย์, การมีส่วนร่วม

## การพัฒนาแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาเมืองสุขภาพดี (Healthy City) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 4

ประจวบ แสงดาว, พัชรี คุ่มโนนน้อย  
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ, และประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ซึ่งดำเนินการใน 4 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน ได้แก่ คณะทำงานเมืองสุขภาพดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 แห่ง ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี ปลัด ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง (2) การออกแบบและพัฒนาแนวทางเครือข่ายความร่วมมือ โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์แนวทาง และนำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน (3) การทดลองใช้และปรับปรุงรูปแบบในขณะทำงานเมืองสุขภาพดีจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 90 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่ง ที่สมัครเข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี ปี 2567 และ (4) การประเมินผลและการขยายผล โดยประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์เมืองสุขภาพดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 30 แห่ง ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสอบถาม และแบบประเมินเมืองสุขภาพดี การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า (1) อุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ได้แก่ การขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ความไม่ต่อเนื่องของนโยบาย ข้อจำกัดด้านงบประมาณ และการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ยังไม่ทั่วถึง (2) รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 8 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การสร้างความตระหนัก, การกำหนดโครงสร้างเครือข่าย, การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้, การบูรณาการทรัพยากรการติดตามประเมินผล, การสร้างแรงจูงใจ, การสื่อสารภายในเครือข่าย, และการขยายการอบรม (3) อัตราการผ่านเกณฑ์เมืองสุขภาพดีเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 5.00 เป็นร้อยละ 66.67 พร้อมกับระดับความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เพิ่มขึ้น รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปขยายผลในพื้นที่อื่นและใช้เป็นแนวทางการพัฒนาเชิงนโยบายและการยกระดับเมืองสุขภาพดี ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือ, การพัฒนาเมืองสุขภาพดี, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## สถานการณ์น้ำประปาหมู่บ้านของเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2567

## Village water supply situation in Health Region 6, 2024

วิภารัตน์ ชาฎา  
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

## บทคัดย่อ

น้ำเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่รัฐต้องจัดหาให้กับประชาชนโดยเฉพาะการจัดน้ำดื่มที่สะอาด และเพียงพอ เป็นประเด็นที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2567 กรมอนามัยได้กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนระบบประปาหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการพัฒนาการจัดการคุณภาพน้ำประปา (ตามแนวทาง 3 C) ในระดับประเทศ 450 แห่ง (เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล) และได้มีการกระจายค่าเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี โดยมีจำนวนองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลเข้าร่วมโครงการ จำนวน 42 แห่ง โดยผลการดำเนินงานสมัครเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 64 แห่ง การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบตัดขวางย้อนหลัง (Retrospective Cross-sectional study) เพื่อศึกษาสถานการณ์และคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน รวมถึงหาความสัมพันธ์น้ำประปาหมู่บ้านระหว่างคุณภาพน้ำจากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ Chi-Square ในการหาความสัมพันธ์น้ำประปาหมู่บ้านระหว่างคุณภาพน้ำจากเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตสุขภาพที่ 6 กับเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้านผ่านมาตรฐานประปาดื่มได้กรมอนามัย พ.ศ. 2563 โดยปีงบประมาณ 2567 ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำจากระบบประปาหมู่บ้านของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 64 แห่ง ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า จังหวัดที่มีคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ด้านกายภาพมากที่สุด 3 อันดับ คือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 88.89 รองลงมาคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 81.82 และจังหวัดจันทบุรี ร้อยละ 66.67 ตามลำดับ น้ำประปาจากระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยเทศบาลตำบล ผ่านเกณฑ์มากกว่าระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.064$ ) จังหวัดที่มีผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ด้านเคมีมากที่สุดคือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 66.67 จังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 66.67 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.017$ ) ระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยเทศบาลตำบล ผ่านเกณฑ์มากกว่าระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.955$ ) จังหวัดที่มีผลวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์ด้านชีวภาพมากที่สุด 3 อันดับคือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ 63.64 รองลงมาคือ จังหวัดสระแก้ว ร้อยละ 44.44 และจังหวัดระยอง ร้อยละ 35.71 ตามลำดับ ระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยเทศบาลตำบล ผ่านเกณฑ์ด้านชีวภาพมากกว่าระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.971$ ) และจากการศึกษาความสัมพันธ์น้ำประปาหมู่บ้านระหว่างคุณภาพน้ำจากเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล แสดงให้เห็นว่าระบบประปาหมู่บ้านที่ดูแลโดยเทศบาลตำบลมีความพร้อมในเรื่องของการบริหารจัดการทั้งในส่วนของการก่อสร้าง กระบวนการผลิต และการบวนการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา

ให้ได้มาตรฐานเพื่อการอุปโภคบริโภคให้กับประชาชน ข้อเสนอแนะ การสร้างความเชื่อมั่นกับประชาชนที่มีต่อคุณภาพน้ำประปาด้วยกระบวนการเฝ้าระวังสุ่มประเมิน พัฒนา ปรับปรุง ทั้งกระบวนการผลิตและดูแลการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบประปาหมู่บ้านให้สามารถควบคุม จัดการกระบวนการผลิตให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งสื่อสารและร่วมพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบประปาหมู่บ้านสะอาดให้แก่องค์กรบริหารส่วนตำบล และขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

**คำสำคัญ :** ระบบประปาหมู่บ้าน, เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาที่ดี, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถอดบทเรียนกลไกการดำเนินงานรับมือภาวะฉุกเฉิน กรณีอุทกภัย  
ของทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม SEhRT) กรมอนามัย

Lesson Learned on the Operational Mechanism for Emergency Response to  
Flood Situations by the Special Environmental health Response Team (SEhRT),  
Department of Health

กนกวรรณ พรรณราย, ชุติมา แก้วช่วย  
กองอนามัยฉุกเฉิน กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยต้องเผชิญกับสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินที่มีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ครอบคลุมหลายพื้นที่ ในปี 2567 เกิดสถานการณ์อุทกภัยในหลายจังหวัดทางภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน กรมอนามัย มีการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม SEhRT) ทำหน้าที่ในการสำรวจ ประเมินความเสี่ยงสุขภาพ เฝ้าระวังด้านสุขภาพจิต สุขอนามัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัย ซึ่งยังพบข้อจำกัดในการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินในระดับพื้นที่ ดังนั้น จึงต้องมีการถอดบทเรียนกลไกการดำเนินงานรับมือภาวะฉุกเฉิน กรณีอุทกภัย ของทีมปฏิบัติการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ทีม SEhRT) กรมอนามัย เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน กำหนดกรอบแนวทางกลไกการดำเนินงานจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในภาวะฉุกเฉิน และการพัฒนาระบบปฏิบัติการ EOC กรมอนามัย ให้สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์ การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ พื้นที่ประสบอุทกภัย (ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้) และทีม SEhRT ศูนย์อนามัยที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ประสบอุทกภัย ได้แก่ ศอ.1, 2, 3, 4, 8, 11 และ 12 เป็นกลุ่มตัวอย่างถอดบทเรียนการรับมือสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ ตามหลัก 2P2R และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ประสบอุทกภัย ยังมีข้อจำกัด เช่น การวางแผนการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมระยะฟื้นฟู การทำงานที่ซ้ำซ้อนในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพทีม เป็นต้น ปัจจัยความสำเร็จ คือ นโยบายผู้บริหารในการดำเนินงาน มีระบบบัญชาการเหตุการณ์และการวางแผนของหน่วยงาน มีการจัดทำฐานข้อมูลพื้นที่เสี่ยงประสบภัย การบูรณาการดำเนินงานในระดับเขตสุขภาพ และการถอดบทเรียนการทำงาน ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน คือ จัดทำประกาศกรมอนามัย หรือกฎหมายการดำเนินงานประเด็น WASH ในภาวะฉุกเฉิน การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ทีม SEhRT ในระดับพื้นที่ และการพัฒนาข้อมูลวิชาการในการแก้ไขปัญหาผลกระทบจากน้ำท่วม การศึกษาในระยะต่อไป คือ การถอดบทเรียนภาวะฉุกเฉิน กรณีภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีกลไกแนวปฏิบัติการดำเนินงานรองรับภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทุกประเภทภัย รับมือภาวะฉุกเฉินได้ทันต่อสถานการณ์

**คำสำคัญ :** ถอดบทเรียน, อุทกภัย, น้ำท่วม

**ประสิทธิผลของการขับเคลื่อนการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น เขตสุขภาพที่ 9**  
(The Effectiveness of Healthy City Implementation by the Local  
Administrative Organizations in Health Region 9)

สมรัฐ นัยรัมย์  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

เมืองสุขภาพดี เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในทุกมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานและประเมินผลโดยการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อโครงการเมืองสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการเมืองสุขภาพดี จำนวน 74 แห่ง และประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าว จำนวน 109 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินมาตรฐานเมืองสุขภาพดี และแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโครงการเมืองสุขภาพดี โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบทีแบบจับคู่ (paired t-test) และการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) ผลการศึกษาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 74 แห่ง มีคะแนนเฉลี่ยของการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับน้อย ( $x = 31.81$ ,  $S.D. = 11.67$ ) และหลังเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ( $x = 37.70$ ,  $S.D. = 12.34$ ) โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) รวมถึงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในองค์ประกอบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ( $p < 0.001$ ) สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ ( $p < 0.001$ ) และประชาชนรอบรู้ และสุขภาพดีในทุกช่วงวัย ( $p = 0.001$ ) ในส่วนของการรับรู้ของประชาชน พบว่า ประชาชนรับรู้เกี่ยวกับโครงการเมืองสุขภาพดี คิดเป็น ร้อยละ 80.7 และพบว่า ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.008$ ) จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการพัฒนาที่ดีขึ้นตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ในหลายองค์ประกอบ โดยประชาชนส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม ยังมีบางประเด็นที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในตัวชี้วัดระดับพื้นฐาน ได้แก่ การจัดการสิ่งปฏิกูล ร้านอาหารมาตรฐาน และคุณภาพน้ำบริโภค โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ :** ประสิทธิผล, เมืองสุขภาพดี, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเกียรติ 80 พรรษา

### The Impact of Healing Environment Arrangement at Phanom Dong Rak Chalermphrakiat 80th Anniversary Hospital

นายกฤษฏา เจริญสุข  
โรงพยาบาลสมเด็จพระเกียรติ 80 พรรษา

#### บทคัดย่อ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) จึงเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้สถานพยาบาลมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสุขภาพ ลดความเครียด และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และผู้มาเยี่ยม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาในโรงพยาบาลสมเด็จพระเกียรติ 80 พรรษา โดยมุ่งเน้นการประเมินผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพจิตและกายของผู้ป่วย ตลอดจนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยและบุคลากรของโรงพยาบาล จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดย 1) ใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงจากผู้เชี่ยวชาญแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม, ผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย, ความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล 2) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก (In-depth Interview) ของผู้ป่วยและบุคลากร เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์และความคิดเห็นต่อสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ผลกระทบของสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลต่อสุขภาพจิตและกายของผู้ป่วยใช้ สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการดำเนินงาน

ผลการวิจัย ด้านผลกระทบของสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพจิตและกายของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในพื้นที่ที่มีการจัดสิ่งแวดล้อมแบบเยียวยา มีระดับความเครียดและความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) อาการเหนื่อยล้าและความไม่สบายกายของผู้ป่วยลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากรต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 85 ของผู้ป่วย และร้อยละ 88 ของบุคลากร มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด โดยเฉพาะในประเด็นของพื้นที่พักผ่อน ความสงบ และแสงสว่างที่เหมาะสม การสัมภาษณ์เชิงลึกสะท้อนว่า ผู้ป่วยรู้สึก “สบายใจ” และ “ปลอดภัย” มากขึ้นเมื่ออยู่ในพื้นที่ที่มีต้นไม้ น้ำไหล หรือสีเขียวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการออกแบบ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ การเพิ่มพื้นที่สีเขียวและการใช้พืชพรรณเพื่อสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย การปรับปรุงระบบแสงสว่างและเสียงในโรงพยาบาลให้เหมาะสม และการออกแบบพื้นที่พักผ่อนที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษานี้สามารถเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการเยียวยาและเพิ่มคุณภาพการบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, สุขภาพจิตและกาย, ความพึงพอใจ, พื้นที่สีเขียว

## ผลงานวิชาการที่ร่วมจัดแสดงภายในงาน

## | กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

## การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน: NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม.

กรณีศึกษา อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

Improving NCD Control through Village Health Volunteers: A Case Study in Phanom

Dong Rak District, Surin Province

เอื้ออารีย์ สืบเสาะดี

โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา

### บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรสร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดำเนินงานควบคุมโรค NCDs ในชุมชนโดยใช้กลไก อสม. และหาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาแบบการดำเนินงานควบคุมโรค NCDs ในชุมชนโดยใช้กลไก อสม.ต่อระดับความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 200 คน และ อสม.จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามวัดระดับความรู้เกี่ยวกับโรค NCDs, แบบสอบถามวัดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน, คู่มือ NCDs ดีได้ด้วยกลไก อสม. และแบบบันทึกข้อมูลสุขภาพประชาชน สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา, สถิติ Paired t-test, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาหลักในการควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในชุมชน ได้แก่ ระดับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน การมีส่วนร่วมของชุมชนที่จำกัด และการขาดแคลนทรัพยากรสนับสนุน ด้วยเหตุนี้การพัฒนาแบบการดำเนินงานจึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ให้แก่ประชาชน คัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่าง อสม. หน่วยงานสาธารณสุข และชุมชน โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ใช้เวลาในการดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 อบรมเพิ่มพูนความรู้แก่ อสม. จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 2 คัดกรองและติดตามกลุ่มเสี่ยง จำนวน 2 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 2 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 3 จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน จำนวน 4 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมที่ 4 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเมินผล จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ภายหลังจากทดลองใช้รูปแบบ พบว่า สามารถพัฒนาแบบการดำเนินงานควบคุมโรค NCDs ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีระบบสนับสนุนจากชุมชนมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของกลไก อสม. ในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในระดับชุมชน หลังการพัฒนาแบบที่เกิดขึ้นต่อระดับความรู้และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.388, p < 0.05$ ) ผลการศึกษานี้จึงยืนยันว่า การพัฒนาแบบการดำเนินงานควบคุมโรค NCDs เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมความร่วมมือในระดับชุมชน ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้

**คำสำคัญ :** โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), การควบคุมโรคในชุมชน

## การประเมินความพึงพอใจต่อการนัดหมายผู้รับบริการทันตกรรม โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์

### Satisfaction of Dental Appointment Management Using LINE Application

จิราพร ไพศาลสินสุข, วันวิสา ศิริงานุสรณ์, กานต์สิริ โตโพธิ์ไทย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

#### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** การให้บริการทันตกรรมของกลุ่มทันตสาธารณสุข สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง มีการติดตามผลการรักษาหรือรักษาต่อเนื่อง ซึ่งใช้ระบบนัดหมายผ่านการออกบัตรนัด อย่างไรก็ตามยังพบปัญหา การผิดนัดหมาย จากสถิติปีงบประมาณ พ.ศ.2567 มีคนไข้ที่ไม่สามารถติดต่อได้ร้อยละ 16.7 ปัญหาในกลุ่มที่ ติดต่อไม่ได้ คือ ผู้ป่วยไม่รับสายโทรศัพท์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สะดวก กังวลว่าจะเป็นการฉ้อโกงหรือ phishing ในปัจจุบันไลน์ได้พัฒนารูปแบบของแอปพลิเคชันในภาคธุรกิจการตลาด เรียกว่า แอปพลิเคชันไลน์ (LINE Application) เป็นอีกทางเลือกในการติดต่อกับผู้ป่วยส่งผลให้ทั้งผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้สะดวก และง่ายขึ้น สอดคล้องกับหลักการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่าที่ส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะ ในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตน การวิจัยนี้จึงพัฒนาระบบสนับสนุนงานของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มทันตสาธารณสุข โดยส่งการแจ้งเตือนอัตโนมัติไปยังผู้ใช้งานผ่านแอปพลิเคชันไลน์เมื่อถึงกำหนดเวลานัดหมาย และ ประเมินความพึงพอใจ ของผู้รับบริการในการนัดหมายผ่านระบบแจ้งเตือนนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันไลน์ วิธีการศึกษา การศึกษาวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้รับบริการทันตกรรมที่นัดหมาย ต่อเนื่องที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ช่วงระยะเวลา 4 เดือน ช่วงเดือน มีนาคม - มิถุนายน 2568 ดำเนิน การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 120 คน มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของ ครอนบาค เท่ากับ 0.91 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามผ่าน Google Forms วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยสถิติ Independent Sample t-test ผลการศึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คนไข้ต่อเนื่องที่สามารถติดต่อ นัดหมายทางไลน์ได้ร้อยละ 89.17 คนไข้ที่ตามมานัดร้อยละ 91.59 โดยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{x} = 4.65, S.D. = 0.454$ ) โดยคนไข้มีความพึงพอใจมากที่สุด ในด้านเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับการใช้ ไลน์เพื่อการนัดหมาย ( $\bar{x} = 4.94, S.D. = 0.235$ ) รองลงมา คือ ช่วงเวลาการติดต่อเจ้าหน้าที่ในไลน์มีความเหมาะสม ( $\bar{x} = 4.92, S.D. = 0.264$ ) สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการ ใช้ แอปพลิเคชันไลน์ โดยการใช้ไลน์เพิ่มการเข้าถึง และอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการในการนัดหมายทางทันตกรรม

**คำสำคัญ :** แอปพลิเคชันไลน์, การนัดหมายทันตกรรม

## ผลของโปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7

ชนิดา รุ่งวิทยาการ, มहेศศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศและระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จิตใจและสังคม โดยเฉพาะในเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูง สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมต้องการคำปรึกษาและการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด โปรแกรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะของผู้ให้คำปรึกษาในการดูแลผู้หญิงที่ประสบปัญหานี้

**วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาศักยภาพในเขตสุขภาพที่ 7

**วิธีการวิจัย:** การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่ให้บริการในคลินิกวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 โดยใช้โปรแกรมพัฒนาศักยภาพเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจ

**ผลการวิจัย:** หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนความรู้เกี่ยวกับการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) จากค่าเฉลี่ย 11.72 เป็น 17.97 คะแนน ทักษะเพิ่มขึ้นจาก 17.00 เป็น 28.85 คะแนน ( $p < 0.001$ ) และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอยู่ในระดับ “ดีมาก” คิดเป็น 88.75%

**อภิปรายผล:** ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมพัฒนาศักยภาพสามารถเพิ่มพูนความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คะแนนความรู้ และทัศนคติที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นในด้านกฎหมาย และขั้นตอนการให้คำปรึกษา โดยเฉพาะในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ความพึงพอใจในระดับสูงจากผู้เข้าร่วมแสดงถึงความสำเร็จของโปรแกรมในการตอบสนองความต้องการในการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ระบุว่า การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาส่งผลให้เกิดความมั่นใจและทัศนคติที่ดีขึ้นในการดูแลผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

**ข้อเสนอแนะ:** 1. ควรขยายโปรแกรมอบรมไปยังบุคลากรในชุมชนและสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2. ติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืนของความรู้ และทัศนคติที่ได้รับจากโปรแกรม

**คำสำคัญ:** โปรแกรมพัฒนาศักยภาพ, ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก, สตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลสำหรับผู้ปฏิบัติงาน  
ในคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดอุบลราชธานี  
Development of a Model to Enhance Technology and Digital Literacy  
among Providers of Youth-Friendly Health Services in Ubon Ratchathani, Thailand

นฤมล เทียมสุวรรณ, นภัทรา สุขเอิบ  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ในยุคดิจิทัลเทคโนโลยีสารสนเทศมีบทบาทสำคัญในการยกระดับการให้บริการสุขภาพที่เข้าถึงง่าย ปลอดภัย และเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะวัยรุ่นและเยาวชน ที่มีความอ่อนไหวต่อสื่อออนไลน์ และสภาพแวดล้อมทางสังคม งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านเทคโนโลยีและดิจิทัลของผู้ให้บริการในคลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ศึกษาปัญหาและความต้องการในการใช้เทคโนโลยี และพัฒนาแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยเป็นแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) การศึกษาสถานการณ์และความต้องการของผู้ให้บริการ (2) การออกแบบและพัฒนาแบบร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และ (3) การตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ และการนำร่องการใช้รูปแบบกับกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้แบบสอบถามและแบบวัดก่อน-หลัง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ Youth-Friendly Smart Services Powered by AI ประกอบด้วย 3 โมดูลหลัก ได้แก่ (1) ความรู้พื้นฐานและความปลอดภัยทางดิจิทัล (2) การสื่อสารและการให้บริการวัยรุ่นผ่านเทคโนโลยี (3) การวิเคราะห์ข้อมูลและการออกแบบนวัตกรรม โดยใช้วิธี การเรียนรู้แบบผสมผสาน (Hybrid Learning) มีคู่มือการเรียนรู้ กิจกรรมการฝึกใช้งานแพลตฟอร์มดิจิทัลจาก โปรแกรมจริง และกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม Youth-Friendly Smart Services Powered by AI ผู้ให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และทักษะทางดิจิทัลเพิ่มขึ้นจาก 3.71 เป็น 4.20 โดยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 8.83, p < .001, 95\% \text{ CI } [0.37, 0.61]$ ) สอดคล้องกับอัตราคลินิกวัยรุ่นฯ ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.23 เป็นร้อยละ 30.77 แสดงถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการ ดังนั้นควรมีขยายการใช้รูปแบบดังกล่าวในระดับเขตสุขภาพ และส่งเสริมการอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** คลินิกที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน, ความรอบรู้ด้านดิจิทัล, เทคโนโลยีสุขภาพ, การพัฒนาแบบ, การเรียนรู้แบบผสมผสาน

## สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 (Situation and Factors influencing Early Childhood Development in the Health Region 10)

นิตยา พรรณภาพ, สุพัตรา บุญเจียม  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก และปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูเด็ก จำนวน 460 คน โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามสถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 และตรวจพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM จำนวน 460 คน ระหว่างเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติกเชิงพหุ (Multiple logistic Regression)

ผลการวิจัยพบว่า เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 57.4 พฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามคู่มือ DSPM ของผู้เลี้ยงดูหลัก พบว่า เด็กปฐมวัยมีปู่ย่า ตายาย เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ได้รับคู่มือ DSPM ร้อยละ 59.6 ซึ่งเด็กร้อยละ 97.8 คลอดที่โรงพยาบาลของรัฐ โดยได้รับคู่มือที่ตีพิมพ์หลังคลอด ร้อยละ 81.7 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอนการใช้คู่มือ DSPM ร้อยละ 74.1 เมื่อได้รับการสอนมีความเข้าใจ ร้อยละ 91.1 ซึ่งผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 71.9 อ่านคู่มือ โดยนำไปใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการ ฝึกหรือเล่นกับเด็ก ร้อยละ 58.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 10 มี 2 ปัจจัย คือ 1) เด็กใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (AOR 2.3 ; 95%CI: 1.04 to 4.96; P-value 0.040) 2) ผู้เลี้ยงดูเด็กเด็กอ่านคู่มือ DSPM (AOR 1.9 ; 95%CI: 1.08 to 3.26; P-value 0.025) ดังนั้น เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ต้องสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ/แนวทางการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM) ที่ครอบคลุมมีคุณภาพควรมีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการคู่มือ DSPM ให้ครอบคลุมเด็กทุกราย ให้ความรู้และสอนการใช้คู่มือแก่ครอบครัวเด็กปฐมวัย ที่ตีพิมพ์ก่อนออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้เลี้ยงดูเด็กเห็นประโยชน์ของการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เกิดการเรียนรู้ และปรับพฤติกรรมในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และต้องสร้างเสริมให้ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีความรอบรู้ในการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในเด็ก มีการกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดหลัก “กิน กอด เล่น เล่น นอน และเฝ้าดูฟัน” รวมถึงการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย

**คำสำคัญ :** พัฒนาการ, เด็กปฐมวัย

## การพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุชมรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

Development of a program to promote physical fitness in the elderly,  
health promotion club Health Center 7, Khon Kaen

ประภาศรี ทุมสิงห์, กัญญา จันทร์พล, สดุติ ภูทองไสย  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ประชากรสูงวัยในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปสู่สถานะที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลต่อโครงสร้าง และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้ปัจจัยการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเมื่ออายุสูงขึ้นแล้วปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือการลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การบาดเจ็บจากลัดตกหกล้มมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต รวมทั้งอาจทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตลดลง อายุขัยสั้นลงกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว คนรอบข้าง และผู้ดูแล การหกล้มในผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมักเกิดจากหลายปัจจัยซึ่งมีผลต่อกัน ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจ ซึ่งปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการป้องกันและชะลอความเสื่อมถอยในด้านต่างๆ ของร่างกาย วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายในผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยและพัฒนาแบบชุมชนมีส่วนร่วม พัฒนาโปรแกรมร่วมกับผู้สูงอายุ และนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โปรแกรมฯ ประกอบด้วย การสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายรายบุคคลและรายกลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า การทดสอบ TUGT, ความแข็งแรงและความทนของกล้ามเนื้อ และความอดทนของระบบหัวใจและหลอดเลือด หลังการใช้โปรแกรมฯ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) สรุปผลและข้อเสนอแนะ การวิจัยนี้มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมให้เกิดความยั่งยืน โดยการพัฒนาโปรแกรมฯ ขึ้นจากความร่วมมือและความเห็นชอบของผู้สูงอายุในการร่วมออกแบบให้เหมาะกับบริบท ซึ่งโปรแกรมฯ นี้มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุมีคุณภาพ และประสิทธิภาพในการเพิ่มคะแนนสมรรถภาพทางกายช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรอย่างยิ่งที่จะมีการขยายผลไปใช้ในชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ และควรให้มีการใช้และปรับปรุงอย่างต่อเนื่องออกแบบโปรแกรมฯ เพิ่มเติมให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของแต่ละพื้นที่อันจะนำไปสู่การป้องกันการลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการเป็นสังคมสูงอายุอย่างมีคุณภาพต่อไป

**คำสำคัญ :** สมรรถภาพทางกาย, การลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง พ.ศ. 2568  
A Study on the Health Literacy Level of Personnel at The Metropolitan Health and  
Wellness Institution, 2025

ศศิธร ยี่ศรี, ชุติกร ลิ่งไธสง  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพราะบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ จะสามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การกำหนดทิศทางและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป วิธีการศึกษา ประชากร คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ปีงบประมาณ 2568 ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Krejcie & Morgan กำหนด Dropout ที่ร้อยละ 5 เท่ากับ 152 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากในแต่ละประเภทตำแหน่งตามสัดส่วน การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2566 (ครั้งที่ 2) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองกับส่วนบุคคล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีดำรงตำแหน่งข้าราชการ ส่วนมากมีรายได้พอกินพอใช้ แต่ไม่เหลือเก็บออม สามารถอ่านเขียนได้คล่อง ส่วนมากไม่มีความพิการหรือข้อจำกัดในการดำรงชีวิต ไม่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากการวินิจฉัยของแพทย์ ส่วนมากใช้สิทธิจ่ายตรง ใช้บริการโรงพยาบาลเป็นสถานพยาบาลหลัก ในการรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนมากรับทางอินเทอร์เน็ต/โทรศัพท์ ใช้อินเทอร์เน็ต 3 ครั้งขึ้นไป/วัน บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ร้อยละ 94.08 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาหลัก สรุปผลและข้อเสนอแนะ บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ และสิทธิการรักษาหลัก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร รวมถึงการหาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และควรมีการส่งเสริมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรผ่านวิธีการต่างๆ เช่น จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การกำหนดค่าเป้าหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร อย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขององค์กรเพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

**คำสำคัญ :** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

**การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานและสร้างสุขภาวะองค์กรในสถานประกอบการ  
แบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : เขตสุขภาพที่ 7**  
THE DEVELOPMENT OF HEALTH PROMOTION WORKING AGE AND DEVELOPING HEALTH  
ORGANIZATION IN FACTORY USING INTERGRATION WITH PARTICIPATION OF NETWORK  
PARTNER : HEALTH REGION 7, THAILAND

สุนันท์ณี ศรีประจันทร์, ชัญญาณุช ปานนิล,  
ผดุงศักดิ์ ศรีवास และวาสนา มงคลศิลป์  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

วัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 7 มีอุบัติการณ์ภาวะอ้วน/น้ำหนักเกินและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สูง ซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการที่ยั่งยืน การศึกษาครั้งนี้วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์สุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2) พัฒนาและประเมิน ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและสร้างสุขภาวะองค์กรแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย วิธีการวิจัย โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) 4 ขั้นตอน (PAOR) กลุ่มตัวอย่างในการประเมินประสิทธิผล คือ พนักงานกลุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพ (เช่น BMI เกินเกณฑ์, เสี่ยง NCDs) จำนวน 172 คน เก็บข้อมูลสถานะสุขภาพ (รอบเอว, เเปอร์เซ็นต์ไขมัน, ระดับน้ำตาลในเลือด, ความดันโลหิต) และพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลัง การทดลอง ใช้รูปแบบ 4-6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired-t-test

**ผลการศึกษาพบว่า** รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 9 กิจกรรมหลัก หลังการทดลองใช้รูปแบบ พนักงานกลุ่มเสี่ยงมี คะแนนเฉลี่ยของรอบเอว, เเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย, ระดับน้ำตาลในเลือด, และความดันโลหิต ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมี พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น โดยเฉพาะการลดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ความพึงพอใจโดยภาพรวมของ ภาคีเครือข่ายอยู่ในระดับมาก

**สรุปและข้อเสนอแนะ** รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการนี้มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงสถานะ สุขภาพและพฤติกรรมของพนักงานกลุ่มเสี่ยง ควรขยายผล ไปยังสถานประกอบการอื่น ๆ และพัฒนา โปรแกรม การดูแลเฉพาะบุคคล (Individual Care Plan) เพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อดัชนีมวลกายและไขมันในเลือดต่อไป  
**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างองค์กรสุขภาวะ การมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่าย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

## | กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

การศึกษาประสิทธิภาพของคลอรีนในการทำลายไข่หนอนพยาธิ *Taenia* spp. ที่พบในน้ำทิ้ง  
STUDY ON THE EFFICACY OF CHLORINE IN DESTROYING TAENIA spp. EGGS  
FOUND IN WASTEWATER

มาทวิ อางหาญ, พิมพ์ชนก เวฬุวนารักษ์, พัทยา พลวิชัย, พชรภร แก้วสำราญ  
กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

การปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิในน้ำทิ้งจากแหล่งกำเนิดต่างๆ เช่น ชุมชน โรงพยาบาล และ สถานประกอบการ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการแพร่กระจายของโรคพยาธิทั้งในมนุษย์และสัตว์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์การปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิในน้ำทิ้ง และศึกษาประสิทธิภาพของคลอรีนในการทำลายไข่หนอนพยาธิ โดยเก็บข้อมูลจากผลการตรวจคุณภาพน้ำทิ้ง ซึ่งส่งตรวจ ณ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 524 ตัวอย่าง พบการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิ 63 ตัวอย่าง (ร้อยละ 12.02) โดยไข่หนอนพยาธิ *Taenia* spp. เป็นชนิดที่พบมากที่สุด จึงเลือกเป็นตัวแทนในการศึกษาประสิทธิภาพของคลอรีน การทดลองแบ่งเป็น 3 ช่วงระดับ ความเข้มข้นของคลอรีน โดยเริ่มจากการใช้คลอรีนในระดับทั่วไป ที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสีย 0.5 – 2 ppm และเพิ่มขึ้นเป็น 5 – 10 ppm รวมถึงขยายระยะเวลาสัมผัสคลอรีนสูงสุดถึง 5 ชั่วโมง แต่พบว่าไม่มีประสิทธิภาพ ในการทำลายไข่หนอนพยาธิ จากนั้นจึงทดสอบด้วยคลอรีนที่ความเข้มข้นสูง (0.1%–3% หรือ 1,000–30,000 ppm) พบว่าสามารถทำลายไข่หนอนพยาธิได้ภายในระยะเวลา 5–50 นาที ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าคลอรีน ในระดับความเข้มข้นที่ใช้ในระบบบำบัดน้ำเสียทั่วไปไม่สามารถทำลายไข่หนอนพยาธิ *Taenia* spp. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้เพิ่มระยะเวลาสัมผัส จึงควรพิจารณาแนวทางการควบคุม และกำจัดไข่หนอนพยาธิ ในน้ำทิ้งเพิ่มเติม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิผ่านสิ่งแวดล้อม

**คำสำคัญ:** คลอรีน, ไข่หนอนพยาธิ, น้ำทิ้ง, การทำลายไข่หนอนพยาธิ, *Taenia* spp.

## การศึกษารูปแบบและปัญหาของระบบผลิตน้ำดื่มชุมชน ในพื้นที่ตำบลแม่สอย อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

Developing a health savings model with a multi-program for working-age  
health promotion of personnel in the Health Center, Region1, Chiang Mai

ปนัดดา ไพเราะ, เอกกรินทร์ วินันท์  
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

ปัญหาการเข้าถึงน้ำดื่มที่สะอาดและปลอดภัยเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย โดยเฉพาะในชนบทที่ยังขาดแคลนทรัพยากรและการจัดการระบบน้ำดื่มที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและปัญหาของระบบผลิตน้ำดื่มชุมชนในตำบลแม่สอย อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้ดูแลระบบระบบผลิตน้ำดื่มในชุมชน และผู้นำชุมชน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินคุณภาพระบบผลิตน้ำดื่มชุมชน แบบสอบถามข้อมูลระบบผลิตน้ำดื่มชุมชน แบบสอบถามข้อมูลการดูแลระบบประปาหมู่บ้าน (น้ำผิวดิน) และแบบสอบถามข้อมูลด้านการบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตน้ำดื่มชุมชน สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า 1) ระบบผลิตน้ำดื่มชุมชนส่วนใหญ่ตั้งในที่ที่มีฝุ่น ใกล้เคียงแหล่งขยะ และมีสภาพภายในอาคารสกปรก (81.82%) พบตะกอนในถังเก็บน้ำ (72.73%) และไม่มีฝาปิดช่องรับน้ำป้องกันแมลง/ฝุ่น คุณภาพน้ำดิบส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ (60%) โดยมีปัญหาสี ความขุ่น ฟลูออไรด์ และโคลิฟอร์ม ระบบไม่เคยตรวจสอบคุณภาพน้ำด้วยตนเองและขาดบันทึกการดูแลบำรุงรักษา ขาดการเปิดเผยคุณภาพน้ำให้ประชาชนทราบ 2) ข้อมูลด้านบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับการผลิตน้ำดื่มชุมชน พบว่าผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมการดูแลระบบผลิตน้ำดื่ม (63.64%) แต่ได้ความรู้จากการถ่ายทอดประสบการณ์ (62.50%) ทุกหมู่บ้านมีคณะกรรมการและข้อกำหนดในการบริหารกิจการ มีการสื่อสารผลการทำงานกับชุมชนและได้รับการสนับสนุนจากรัฐและเอกชน ปัญหาที่พบ ได้แก่ อุปกรณ์ชำรุด น้ำดิบไม่เพียงพอ และน้ำขุ่นช่วงฤดูฝน ข้อเสนอแนะคือ ควรสนับสนุนงบประมาณ ผู้เชี่ยวชาญ และจัดการงบประมาณเพื่อซ่อมบำรุงให้ระบบยั่งยืน 3) การตรวจคุณภาพน้ำดื่มชุมชน 11 หมู่บ้าน พบเกินเกณฑ์ฯ คือ pH 1 ตัวอย่าง (9.09%) สี 1 ตัวอย่าง (9.09%) โคลิฟอร์ม 3 ตัวอย่าง (27.27%) ส่วนน้ำประปาหมู่บ้าน 10 หมู่บ้าน พบเกินเกณฑ์ฯ คือ ความขุ่น สี ฟลูออไรด์ อย่างละ 2 ตัวอย่าง (20%) และโคลิฟอร์ม 5 ตัวอย่าง (50%) 4) ข้อเสนอแนะ ควรจัดอบรมและฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลระบบผลิตน้ำดื่มและประปาหมู่บ้านทุกปี เพื่อเพิ่มทักษะ และเฝ้าระวังคุณภาพน้ำอย่างถูกหลักสุขาภิบาล ผู้นำและชุมชนควรร่วมกันกำหนดกฎระเบียบและติดตามการบริหารจัดการ อปท. ควรสนับสนุนงบประมาณและวิชาการเพื่อพัฒนาระบบน้ำดื่มและประปาอย่างยั่งยืน

**คำสำคัญ :** ระบบผลิตน้ำดื่ม, ชุมชน, รูปแบบ

**การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล  
ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 1**  
**Development of guidelines for Infectious Waste Management System in Subdistrict  
Health Promoting Hospitals Transferred to Provincial Administrative Organizations in  
Health Region 1**

อิฏฐวรา สำแดงสุข, นิราช นอร์ดัน  
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

**บทคัดย่อ**

การจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นประเด็นที่มีความสำคัญทั้งในมิติสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการตามหลักวิชาการและข้อกำหนดตามกฎหมาย การวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการศึกษาสถานการณ์ศึกษาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ในเขตสุขภาพที่ 1 รูปแบบการวิจัยประกอบด้วยการศึกษาสถานการณ์ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนภารกิจแล้วจำนวน 232 แห่ง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนการศึกษาระบบการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานของ อบจ. จำนวน 32 คน ทำการเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามกฎหมาย พบว่า ยังดำเนินการไม่ครอบคลุมในหลายประเด็น โดยเฉพาะด้านบุคลากร ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่รับผิดชอบมีวุฒิการศึกษาไม่ตรงตามที่กฎหมายกำหนด ผู้ปฏิบัติงานได้รับการอบรมเพียง ร้อยละ 54.3 นอกจากนี้ การเก็บรวบรวมขนส่ง และกำจัดมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่ยังคงรูปแบบเดิม และมีข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากร ส่งผลให้การดำเนินงานในบางพื้นที่ไม่สามารถเป็นไปตามมาตรฐาน และกฎหมายที่กำหนดได้ โดยผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาพัฒนาเป็นแนวทางการบริหารจัดการได้ 4 รูปแบบ ได้แก่ (1) อบจ. จัดตั้งศูนย์กำจัดมูลฝอยติดเชื้อพร้อมระบบขนส่ง และกำจัดที่ได้มาตรฐาน (2) อบจ. สร้างที่พักรวมมูลฝอยติดเชื้อแล้วจัดจ้างภาคเอกชนดำเนินการขนส่งและกำจัด (3) การว่าจ้างบริษัทเอกชนขนส่งและกำจัดโดยตรงจาก รพ.สต. (4) การจัดการโดยให้ รพ.สต. นำมูลฝอยติดเชื้อไปฝากกำจัดร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย โดย อบจ. เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ การเลือกรูปแบบที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ข้อเสนอแนะ อบจ. ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ มีการกำกับ และติดตามอย่างเป็นระบบ การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เป็นไปตามมาตรฐาน การปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักวิชาการและข้อกำหนดทางกฎหมาย เพื่อให้การบริหารจัดการ มีประสิทธิภาพ ลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน และป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว

**คำสำคัญ :** การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, องค์การบริหารส่วนจังหวัด, เขตสุขภาพที่ 1, แนวทางการบริหารจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

การพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน  
ผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อน ตำบลมุกดาหาร อำเภอเมืองมุกดาหาร  
จังหวัดมุกดาหาร

Development of Environmental Health Literacy and Health Behaviors for Preventing  
Health Impacts from Heat in Mukdahan Subdistrict,  
Mueang Mukdahan District, Mukdahan Province

ชัชชนันท์ ปู่แก้ว, ดาริกา เพิ่มพร และ ไกรวัลย์ มีธูมา  
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กรมอนามัย

บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** ความร้อนเป็นหนึ่งในผลกระทบสำคัญจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีอุณหภูมิสูงขึ้นและประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอในการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม **วิธีการศึกษา** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบจากความร้อน 2) พัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบจากความร้อน และ 3) ประเมินความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบจากความร้อน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในพื้นที่ตำบลมุกดาหาร จำนวน 50 คน จาก 7 หมู่บ้าน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากความร้อนของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย พ.ศ. 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการพัฒนา **ผลการศึกษา** พบว่า ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบจากความร้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) โดยค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก  $73.07 \pm 10.34$  เป็น  $91.60 \pm 9.42$  และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นจาก  $84.06 \pm 8.17$  เป็น  $90.00 \pm 7.61$  **สรุปผลและข้อเสนอแนะ** การใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการสามารถพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบจากความร้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรขยายผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่เสี่ยงที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน และสนับสนุนการพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการความร่วมมือจากภาครัฐ ท้องถิ่น และประชาชน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรับมือผลกระทบจากความร้อนในระยะยาว

**คำสำคัญ** : ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม, พฤติกรรมสุขภาพ, ความร้อน

**การพัฒนากระบวนการจัดการขยะติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในชุมชน  
เขตเทศบาลตำบลน้ำเย็น จังหวัดอุบลราชธานี**  
**Development of a Community-Based Infectious Waste Management  
System for Home-Based Patient Care in Nam Yuen Municipality,  
Ubon Ratchathani Province**

เดือนนภา ศิริบุรณ  
โรงพยาบาลน้ำเย็น

### บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ส่งผลให้เกิดขยะติดเชื้อในระดับครัวเรือน โดยเฉพาะในชุมชนที่ยังไม่มีระบบรองรับที่เหมาะสม ขยะติดเชื้อ เช่น ผ้าก๊อช หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อและก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหาการจัดการขยะติดเชื้อในระดับครัวเรือนในเขตเทศบาลตำบลน้ำเย็น 2) พัฒนาระบบการจัดการขยะติดเชื้อโดยการมีส่วนร่วมของภาคีในชุมชน และ 3) ทดลองใช้และประเมินผลระบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิด PDSA (Plan-Do-Study-Act) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ประกอบด้วยครัวเรือนที่มีผู้ป่วยติดเชื้อ อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต กระบวนการศึกษาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผน (เก็บข้อมูลสถานการณ์ จัดประชุมระดมความคิดเห็น) ดำเนินการ (สัมภาษณ์ สังเกต และกิจกรรมกลุ่มออกแบบระบบร่วมกัน) ศึกษาและประเมินผล (ทดลองใช้ระบบในครัวเรือน ติดตามและประเมินพฤติกรรม) และปรับปรุง/ขยายผล (ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปรับระบบตามข้อเสนอแนะ)

ผลการศึกษา พบว่าร้อยละ 92.5 ของกลุ่มเป้าหมายเห็นว่าระบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม และนำไปใช้ได้จริง ร้อยละ 87.5 เชื่อว่าสามารถลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อ และร้อยละ 90.0 มีพฤติกรรมคัดแยกขยะได้ถูกต้องมากขึ้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าชุมชนพึงพอใจในระบบที่ชัดเจน ใช้งานง่าย และช่วยลดภาระในการจัดการขยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบที่พัฒนาขึ้นสะท้อนศักยภาพของชุมชนในการมีส่วนร่วมจัดการขยะติดเชื้อ และสามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้อย่างยั่งยืน ข้อเสนอแนะควรมีการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านงบประมาณ การอบรม และการติดตามประเมินผล เพื่อส่งเสริมสุขภาพชุมชนอย่างครอบคลุม

**คำสำคัญ :** ขยะติดเชื้อ, การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม, ระบบการจัดการขยะ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, ชุมชน

รูปแบบการพัฒนาชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการอาชีวอนามัยและอนามัย  
สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง  
ตำบลหนองขาม จังหวัดชัยภูมิ

Community-Based Participatory Research on Development for managing occupational  
health and environmental health of a Thought the Sufficiency Economy Philosophy  
Nong Kham Subdistrict, Chaiyaphum Province

ณัฐรัตน์ นนท์ ชาตินหนองทอน, อรอนงค์ พิณิจผล, ศุภวรรณ เดิมกะยอม, ปรางค์พร เส้นเกษ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝาย อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action research) ในพื้นที่ตำบลหนองขาม อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบชุมชนจัดการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ตำบลหนองขาม จังหวัดชัยภูมิ โดยการวิจัยแบ่งเป็นระยะ 3 ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ และสภาพปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบและดำเนินการในชุมชน ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน มีผู้เข้าร่วมวิจัยรวม 300 คน ดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2567 - มกราคม 2568 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แบบประเมินคุณภาพชีวิต มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราซเท่ากับ 0.869 และ 0.871 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมาน (Inference Statistics) ได้แก่ Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน เกิดทำงานและแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ซึ่งหลังจากใช้รูปแบบดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจึงควรให้มีการพัฒนาศักยภาพของอสม. และแกนนำชุมชนให้เป็นแกนหลักของการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพ โดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นหลักพื้นฐานในการดำเนินงาน ขยายผลการดำเนินงาน และผลักดันในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับสูงต่อไป

**คำสำคัญ:** ชุมชนจัดการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ, เศรษฐกิจพอเพียง, การมีส่วนร่วมของชุมชน

## การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน เขตสุขภาพที่ 7 Development of a PM2.5 Surveillance System in Health Area 7

ปิยพร ทางดี, สุกัญท์ เจียรวาปี, สิริฐิณีดา กิตติศิริวัฒนกุล  
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

**บทนำและวัตถุประสงค์** ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (ฝุ่น PM2.5) ถือเป็นปัญหามลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจ หัวใจ และระบบภูมิคุ้มกัน นอกจากนี้ อัตราการป่วยจากมลพิษทางอากาศยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายพื้นที่ แต่ในปัจจุบันข้อมูลการรายงานสถานการณ์มักกระจายและยากต่อการเข้าถึง ดังนั้น การพัฒนา แดชบอร์ด (Dashboard) รายงานสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และอัตราการป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศ จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการรวบรวม และนำเสนอข้อมูลแบบบูรณาการเพื่อช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ รับรู้ความเสี่ยง และตัดสินใจได้อย่างแม่นยำ และทันท่วงที โดยแดชบอร์ดที่พัฒนาขึ้นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชนของเขตสุขภาพที่ 7 นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค หรืออาการที่สำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 วิธีการ 1) รวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลฝุ่น PM2.5 1.1) จากฐานข้อมูลของสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) หรือ GISDA 1.2) จากฐานข้อมูลกรมควบคุมมลพิษ (Air4Thai) 1.3) จากศูนย์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (CCDC : Climate Change Data Center หรือ DustBoy) โดยรวบรวมเป็นแบบเฉลี่ย 24 ชั่วโมงต่อเนื่องของเขตสุขภาพที่ 7 และเก็บข้อมูลอัตราการป่วยด้วยโรคจากมลพิษทางอากาศ ได้แก่ Chronic Obstructive Pulmonary disease Asthma Acute ischemic heart disease กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ โดยอัตราการป่วยเก็บข้อมูลเป็นรายเดือน 2) ออกแบบแดชบอร์ด: เน้นการออกแบบที่ใช้งานง่าย แสดงข้อมูลด้วยกราฟิก เช่น กราฟเส้น แผนภูมิวงกลม และแผนภูมิแบบแท่ง เพื่อให้ผู้ใช้สามารถเข้าใจข้อมูลได้ในเวลาอันรวดเร็ว รวมไปถึงสามารถที่จะเลือกพื้นที่ที่สนใจได้จากข้อมูลแผนที่ รายจังหวัด อำเภอ และตำบล 3) พัฒนาระบบ: ใช้ looker studio เพื่อพัฒนา แดชบอร์ดในการเชื่อมต่อกับข้อมูลฝุ่น PM2.5 และอัตราการป่วยผ่านทาง google sheet เพื่อดึงข้อมูลตามเวลาจริงและมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษา แดชบอร์ดที่พัฒนาขึ้นสามารถแสดงข้อมูลค่าฝุ่น PM2.5 ตามเวลาจริง (Real time) และอัตราการป่วยรายเดือนของเขตสุขภาพที่ 7 มีความถูกต้องและเข้าใจง่าย ช่วยให้ผู้ใช้สามารถติดตามสถานการณ์ได้ตลอดเวลา โดยรายงานผลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โรงพยาบาล และประชาชนทั่วไปของเขตสุขภาพที่ 7 ผ่านทางอินโฟกราฟิกเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทางไลน์ OA ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พร้อมทั้งช่องทางข่าวสารต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 สรุปผลและข้อเสนอแนะ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) เป็นปัญหามลพิษทางอากาศที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และระบบภูมิคุ้มกัน อย่างไรก็ตาม ข้อมูลสถานการณ์ฝุ่นและอัตราการป่วยจากมลพิษยังขาดการรวบรวมอย่างเป็นระบบและเข้าถึงได้ยาก งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาแดชบอร์ด รายงานสถานการณ์ PM2.5 และอัตราการป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 7 โดยระบบนี้จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชนสามารถติดตามสถานการณ์

วิเคราะห์ความเสี่ยง และตัดสินใจได้อย่างแม่นยำและทันท่วงที ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่น PM2.5 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5), เขตสุขภาพที่ 7, แดชบอร์ด

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหาร  
ของผู้จำหน่ายอาหารในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพมหานคร**  
(The relationship of knowledge attitude and food sanitation behavior of food  
vendors in manufactory in Bangkok.)

ฉาณิส คัมภีรานนท์  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

**บทคัดย่อ**

ประเทศไทยมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการจ้างงานกับประชาชนวัยแรงงานเป็นจำนวนมาก ในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวน 5,608 แห่ง มีการจ้างงานรวม 281,088 คน อย่างไรก็ตาม การพัฒนาอุตสาหกรรมก็ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในปี 2565 พบสถานการณ์โรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 10 เหตุการณ์ เชื้อก่อโรคที่พบมากที่สุด คือ B.cereus, Aeromonas spp. และ Norovirus พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงจาก 1) ผู้ประกอบอาหารและอุปกรณ์ประกอบอาหาร 2) การปนเปื้อนในน้ำดื่ม น้ำใช้ 3) ระดับคลอรีนคงเหลือในน้ำต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 17, 10, 10 ตามลำดับ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารของผู้จำหน่ายอาหารในโรงงานอุตสาหกรรม ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันจัดการแก้ไขปัญหาในด้านมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของผู้ปรุงอาหารในโรงอาหารขององค์กรต่อไป วิธีการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้จำหน่ายอาหารในโรงอาหารบริษัท แพนดอร่า โพรดักชั่น จำกัด (PANDORA) กรุงเทพมหานคร จากร้านค้า 29 ร้าน จำนวนทั้งหมด 53 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหาร 3) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร 4) แบบสอบถามพฤติกรรมตามหลักสุขาภิบาลอาหาร ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้จำหน่ายอาหารในโรงอาหารบริษัท แพนดอร่า โพรดักชั่น จำกัด (PANDORA) กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 94.33 มีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 5.66 อยู่ในระดับปานกลาง 2) ทักษะต่อเรื่องการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 98.11 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.88 3) พฤติกรรมการสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสุขาภิบาลของผู้จำหน่ายอาหาร พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขาภิบาล (p-value=0.99) แต่สำหรับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (p-value=0.0) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสรุปผลได้ว่า การมีทัศนคติในด้านสุขาภิบาลอาหารอยู่ในระดับดี ทำให้มีพฤติกรรมในการสุขาภิบาลอาหารที่ดีตามไปด้วย ข้อเสนอแนะ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้จำหน่ายอาหาร / ผู้สัมผัสอาหารได้รับการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารให้มีความครอบคลุมองค์ประกอบของความรู้ทั้ง 3 ด้าน รวมไปถึงควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่ให้บริการด้านอาหาร เช่น โรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่อื่นๆ องค์กรเอกชน สถานศึกษา เป็นต้น

**คำสำคัญ :** ผู้จำหน่ายอาหาร การสุขาภิบาลอาหาร

## การวิเคราะห์ผลการพัฒนาเมืองสุขภาพต้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก THE ANALYTICA OF HEALTHY CITY IN THE EASTERN ECONOMIC CORRIDOR : EEC

นางสาวจิราพร เนียมแพ  
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย

### บทคัดย่อ

การวิเคราะห์ผลการพัฒนาเมืองสุขภาพต้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) มีวัตถุประสงค์เพื่อ วิเคราะห์สถานการณ์ กระบวนการดำเนินงานตามแบบประเมินเมืองสุขภาพดี วิเคราะห์แนวโน้มการพัฒนาเมืองสุขภาพต้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก โดยมีรูปแบบเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ที่ผ่านการประเมินรับรองโครงการเมืองสุขภาพดี ในปีงบประมาณ 2566 - 2567 จำนวน 15 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเทศบาลเมือง จำนวน 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 46.66 รองลงมาเป็นเทศบาลตำบล จำนวน 5 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 33.33 องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 13.33 และ เขตปกครองพิเศษ 1 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 6.66 ซึ่งจำแนกเป็นผ่านการประเมินฯในระดับพื้นฐาน จำนวน 7 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 46.66 ผ่านระดับที่ 5 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 33.33 และผ่านระดับดีมาก 3 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 20 โดยตัวชี้วัดที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุด 5 ลำดับ ได้แก่ลำดับที่ 1 ตัวชี้วัดที่ 16 สถานศึกษาพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพพระตำราฐานสากล ร้อยละ 14.81 ลำดับที่ 2 ตัวชี้วัดที่ 22 ร้อยละของผู้สูงอายุมีแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ร้อยละ 27.77 ลำดับที่ 3 ตัวชี้วัดที่ 14 ศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพผ่านเกณฑ์วัดส่งเสริมสุขภาพหรือศาสนสถานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 33.33 ลำดับที่ 4 ตัวชี้วัดที่ 13 ส้วมสาธารณะได้มาตรฐานส้วมสาธารณะไทย (HAS) ร้อยละ 40.73 ลำดับที่ 5 ตัวชี้วัดที่ 19 ร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 48.14 จากข้อมูลแสดงให้เห็นผลการพัฒนาเมืองสุขภาพต้องกรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) และทราบกระบวนการดำเนินงานหรือขั้นตอนที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย รวมถึงแนวโน้มในการพัฒนาเมืองสุขภาพดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) สามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทบทวนขั้นตอนการดำเนินงาน ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานตามแบบประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์เมืองสุขภาพดี ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลทีละรอบคลุม ทั้งเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นข้อมูลในภาพรวมของเขตสุขภาพ รวมทั้งควรวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในเกณฑ์ระดับดี และดีมาก ในแต่ละตัวชี้วัดที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่มีคะแนนไม่ผ่านการประเมินเพื่อให้ทราบสาเหตุที่ไม่ดำเนินการหรือไม่สามารถดำเนินการได้ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการสนับสนุน และส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อยกระดับการจัดการยกระดับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี

**คำสำคัญ :** เมืองสุขภาพดี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

## การจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่

### ของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-60 เตียง จังหวัดชลบุรี

#### Management and efficiency development for The Onsite wastewater treatment system of Community hospitals (30–60 beds) in Chonburi Province

ชนิภรณ์ ทองไทย  
โรงพยาบาลเกาะจันทร์

#### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาข้อมูลด้านประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสีย สาเหตุของปัญหา การจัดการน้ำเสีย และการพัฒนาการจัดการระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดอยู่กับที่ (Onsite treatment) ที่เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30–60 เตียงในจังหวัดชลบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Methods Research) นำผลไปสู่การพัฒนาประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียต้นแบบ โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรีจำนวน 3 แห่งเป็นกรณีศึกษา ทั้ง 3 แห่งมีระบบบำบัดน้ำเสียเป็นแบบสำเร็จรูปแบบติดกับที่ซึ่งติดตั้งแยกตามอาคารต่างๆ แบ่งออกได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ ระบบบำบัดที่อาศัยจุลินทรีย์ที่ไม่ใช้และใช้ออกซิเจนร่วมกับการฆ่าเชื้อด้วยคลอรีน (อาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และโรงครัว) และระบบบำบัดอาศัยจุลินทรีย์ที่ไม่ใช้ออกซิเจน (อาคารซักฟอก) ดำเนินการศึกษาโดยเก็บข้อมูลปฐมภูมิด้วยแบบสอบถาม แบบตรวจสอบระบบบำบัด การระดมสมองร่วมกับเทคนิค Ishikawa วิเคราะห์ปริมาณและลักษณะสมบัติของน้ำเสีย ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานต่างๆ จากนั้นนำข้อมูลมาจัดกลุ่มสาเหตุของปัญหาเพื่อจัดทำแนวทางการจัดการน้ำเสีย ซึ่งผลการตรวจวัดพบว่า ปริมาณน้ำเสียเข้าระบบบำบัดอยู่ในช่วง 22.8–28.5 ลบ.ม./วัน และพบปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมระบบบำบัดน้ำเสีย จากผลการวิเคราะห์ลักษณะสมบัติของน้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัดอาคารผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในโรงครัวและซักฟอก พบว่า TSS อยู่ในช่วง 158 – 1,875 64-635 543-1,130 และ 26-171 มก.ล. และ TKN อยู่ในช่วง 39-234 26-134 42-55 และ 1-4 มก.ล.ตามลำดับ จากการวิเคราะห์สามารถสรุปปัญหาหลักได้ 2 ประการ ได้แก่ปัญหาด้านนโยบายและการจัดการระบบบำบัด จึงได้จัดทำแนวทางการจัดการน้ำเสียที่มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ส่วน ได้แก่ นโยบาย แผนงาน/โครงการ การจัดการน้ำเสีย การประเมินผล และการทบทวนนโยบาย/แผนงาน/โครงการ จากนั้นนำแนวทางดังกล่าวมาทดลองใช้กับโรงพยาบาล ก พบว่าหลังการทดลองคุณภาพน้ำที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน สามารถบำบัดน้ำเสียในรูปของ TSS ร้อยละ 81.80 93.06 97.12 97.09 และ 96.22 ตามลำดับ TKN ลดลงร้อยละ 83.72 78.20 61.91 และ 57.65 ตามลำดับ ซึ่งแนวทางการจัดการน้ำเสียที่จัดทำขึ้นสามารถนำไปประยุกต์กับโรงพยาบาลชุมชนอื่น เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ และทำให้สามารถควบคุมระบบบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

**คำสำคัญ :** ระบบบำบัดน้ำเสียแบบติดกับที่, การจัดการน้ำเสีย, โรงพยาบาลชุมชน, คุณภาพน้ำทิ้ง





กรมอนามัย  
Department of Health

