



บทคัดย่อประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 16/2566

ภายใต้หัวข้อ

Smart City Smart Citizen

เมือง พลเมือง อัจฉริยะ



วันที่ 21-23 มิถุนายน 2566
ณ โรงแรมอัสคิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

ประชุมวิชาการ

ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
ครั้งที่ 16 พ.ศ.2566

ภายใต้หัวข้อหลัก

“ก้าวผ่านโควิดส่งเสริมการใช้ชีวิตสุขภาพดี”

Healthy active living beyond COVID

วันที่ 21-23 มิถุนายน 2565

ณ โรงแรมอัสวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพฯ



ที่ปรึกษา

| | | |
|----------------------|--------------------|---|
| นายแพทย์สุวรรณชัย | วัฒนา ยิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย |
| นายแพทย์อรรถพล | แก้วสัมฤทธิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| นายแพทย์สรายุทธ์ | บุญสุข | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| นายแพทย์เอกชัย | เพียรศรีวัชรรา | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| นายแพทย์มณฑิยา | คณาสิทธิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| นายแพทย์สมพงษ์ | ชัยโอภาณนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ) |
| นายแพทย์กิตติพงษ์ | แช่เจ็ง | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) |
| ดร. อัมพร | จันทวิบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านสุขภาพิบาล) |
| นางวิมล | โรมา | รท.นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) |
| ทันตแพทย์หญิงสุรัตน์ | มงคลชัยอรัญญา | รท.ทันตแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านทันตสาธารณสุข) |

คณะกรรมการ

| | | |
|--------------------|--------------|------------------------------|
| นางสาวเบญจมาพร | เมืองหนองหัว | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นางสาววรินทร์ทิพย์ | สันทัด | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นางสาวสุภัทรรดา | ศรีทองแท้ | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นางสาวนปภัช | ธรรมบำรุง | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นางสาวธัญญาภรณ์ | พิบูลย์พล | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นางสาวบัวจันทร์ | กระจ่างจิตร | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นายอนรรฆ | คล้ายคลัง | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นายธรรมรัฐ | มณฑิยา | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นาอรรษา | ตะกรุดเงิน | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |
| นางสาวศุภวรรณ | เสนาสี | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ |

คำนำ

การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พ.ศ. 2566 ภายใต้หัวข้อหลัก “Smart City Smart Citizen : เมือง พลเมือง : อัจฉริยะ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิด องค์ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัยและความสำเร็จด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย พัฒนานวัตกรรม และการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการทำงานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงความรู้และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้อง รวดเร็วได้มาตรฐาน

ในกิจกรรมการประกวดการนำเสนอผลงานวิชาการ ในปี 2566 นี้ กรมอนามัยได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากภาคีเครือข่าย ทั้งจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่ส่งผลงานเข้าร่วมนำเสนอ ทั้งนี้ มีผลงานที่ผ่านรอบคัดเลือก จำนวน 96 เรื่อง ประกอบด้วย ประเภท การนำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation) จำนวน 50 เรื่อง แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย 2) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 4) การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมภาคภาษาอังกฤษ และ 5) ผลงาน LIKE Talk Award และประเภทการนำเสนอด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation) จำนวน 46 เรื่อง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย และ 2) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม



(นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย)

อธิบดีกรมอนามัย

สารบัญ

| รหัสผลงาน | ชื่อเรื่อง | หน้า |
|---|--|-----------|
| • การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) | | |
| การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย | | |
| O1-01 | ประสิทธิผลของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย | 10 |
| O1-02 | ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช | 11 |
| O1-03 | รูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็ก จังหวัดมุกดาหาร | 12 |
| O1-04 | รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไร้รอยต่อ จังหวัดมุกดาหาร | 13 |
| O1-05 | เส้นทางพหุโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับสังคมผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่ | 14 |
| O1-06 | ประสิทธิผลตารางการฝึกบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิสต์ เอ็กเซอร์ไซส์ แบบย้อนกลับต่อภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง ชุมชนแนวชายแดนปากน้ำ จังหวัดระนอง | 15 |
| O1-07 | ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.) ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน | 16 |
| O1-08 | การพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด | 17 |
| O1-09 | การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 | 18 |
| O1-10 | การศึกษาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี | 19 |
| O1-11 | การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลภาครัฐ | 20 |
| O1-12 | ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา | 21 |
| กลุ่มการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม | | 22 |
| O2-01 | การพัฒนารูปแบบการจัดการศพผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี | 23 |
| O2-02 | ประสิทธิผลของการใช้ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31) ในการคัดกรองการตรวจวิเคราะห์ ไนโตรทีนในน้ำบริโภค | 25 |
| O2-03 | การกำจัดขยะติดเชื้อโดยใช้เทคโนโลยี เครื่องบดสับและทำลายเชื้อด้วยไอน้ำในโรงพยาบาลสกลนคร | 26 |
| O2-04 | การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน (กรณีศึกษา หมู่ที่ 8 อบต.หนองนา อ.หนองแค จ.สระบุรี) | 27 |
| O2-05 | ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในประเทศไทย | 28 |
| O2-06 | รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี | 29 |
| O2-07 | การสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณฝุ่นซิลิกาในสถานประกอบการโรงไม้หิน | 30 |
| O2-08 | การพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้วยตัวแบบ ARIMA ตัวแบบ ANN และตัวแบบผสม (ARIMA-ANN) | 31 |
| O2-09 | การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี | 32 |

| | | |
|---|--|-----------|
| O2-10 | การศึกษาปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชนครัวเรือนไทย | 33 |
| O2-11 | ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม | 34 |
| กลุ่มผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ (Innovation) | | 35 |
| Inno-01 | I-GREEN นวัตกรรมรถขนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม | 36 |
| Inno-02 | นวัตกรรมการจัดรูปแบบชุดกิจกรรมการให้บริการ TTM New Normal Model Package เครือข่ายแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอเทพา | 34 |
| Inno-03 | เครื่องตรวจวัดการเดินเพื่อสุขภาพ | 38 |
| Inno-04 | วางแผนตอนจบเพื่อเริ่มต้นใหม่ | 39 |
| Inno-05 | ระบบการจองที่จอดรถอัตโนมัติสำหรับผู้พิการ | 40 |
| Inno-06 | นวัตกรรม ด้านกิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย และสมรรถภาพทางกาย เด็กปฐมวัย อายุ 2-6 ปี | 41 |
| Inno-07 | อุปกรณ์ฟังคุณภาพเสียงเครื่องช่วยฟังจากวัสดุเหลือใช้ | 42 |
| Inno-08 | การระบุสถานการณ์และปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ ในพื้นที่ตำบลเจ๊ะเห อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส | 44 |
| Inno-09 | ระบบเฝ้าระวังผลกระทบและการเกิดโรคจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และปล่อยชุมชน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศแบบออนไลน์ | 45 |
| กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพและจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาคภาษาอังกฤษ) | | 46 |
| EN-O1 | Development of a public health promotion action plan B.E. 2021 - 2027 | 47 |
| EN-O2 | Ethics Air Pollution | 48 |
| EN-O3 | Investigation of adsorbent from industrial waste for CO ₂ adsorption | 49 |
| EN-O4 | The survey of health literacy and health risk behavior among high school adolescents, Muang Chiang Mai, Chiang Mai province. | 50 |
| EN-O5 | Effects of language development promotion program for children aged 18-60 months with delayed language development with family participation | 51 |
| EN-O6 | The model of oral health promotion in rural school in Guangxi, China: A 10-year longitudinal study | 52 |
| EN-O7 | Food Consumption Behaviors among Older Persons with Dementia and Management of Caregivers in the Communities—A Descriptive Study | 54 |
| EN-O8 | Survey of environmental health inspection programs within Point of Entries in Thailand | 55 |
| LIKE Talk Award | | 56 |
| LT-01 | การพัฒนาระบบสารสนเทศคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA Smart WEB) | 57 |
| LT-02 | คกก.กพว.กับการพัฒนาวิชาการ สท.อย่างเป็นระบบ (Gor Por Wor TRANSFORMATION) | 58 |
| LT-03 | ระบบปฏิบัติการ “สาสุข ชุ่นใจ” คนไทยรอบรู้ | 59 |
| LT-04 | ถอดบทเรียน: “กาล่า ที่ไม่ใช่..กะลา” ความสำเร็จการจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ (Gala Dinner) | 60 |
| LT-05 | รู้หรือไม่ว่า! แนวคิด ต้นกำเนิดชุดทดสอบภาคสนามมาจากไหน? | 61 |

| | | |
|-------|---|----|
| LT-06 | ประสิทธิผลของการโค้ชเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน จังหวัดนครนายก | 62 |
| LT-07 | บ่อทรายกรองบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ปลอดภัย เพื่อคนเขต 10 ปลอดภัยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี | 63 |
| LT-08 | การพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 | 64 |
| LT-09 | Emergency Nurse Call System แม่นยำ ปลอดภัย อุุ่นใจยามฉุกเฉิน | 65 |
| LT-10 | สร้างโลก สร้างเด็ก ด้วยมหัศจรรย์แห่งการเล่น | 66 |

• การนำเสนอผลงานด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation) 67

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย 67

| | | |
|-------|--|----|
| P1-01 | การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย | 68 |
| P1-02 | การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง สำหรับพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.), ครูอาสาสมัคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) | 69 |
| P1-03 | การพัฒนาแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภออุซันท์ จังหวัดศรีสะเกษ | 70 |
| P1-04 | ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ “เมนูบ้านเขากินข้าวเล่าเรื่องหวาน” ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อ.นาตาล จ.อุบลราชธานี | 71 |
| P1-05 | ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 72 |
| P1-06 | การใช้มือที่สามในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการชามือ โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดนครพนม | 73 |
| P1-07 | ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา สถานรับเลี้ยงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ | 74 |
| P1-08 | รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างการคิดเชิงบริหารในเด็กอายุ 4-6 ปี อำเภอห้วยน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร | 76 |
| P1-09 | ผลของการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย | 77 |
| P1-10 | การรับประทานวิตามินโพลิคในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 78 |
| P1-11 | ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ | 79 |
| P1-12 | การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3 | 80 |
| P1-13 | การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12 | 81 |
| P1-14 | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ตั้งแต่ 24 สัปดาห์ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 7 | 82 |
| P1-15 | ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 3 | 83 |
| P1-16 | ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย | 84 |

| | | |
|-------|---|----|
| P1-17 | การเปรียบเทียบผลของ LDL-Cholesterol ด้วยวิธี วัดโดยตรงกับวิธีการประยุกต์สูตรการคำนวณ ของ Modified Friederwald | 85 |
| P1-18 | ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยง ในการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมตอนปลาย ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬ | 86 |
| P1-19 | ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : กรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี | 87 |
| P1-20 | ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในโรงเรียนโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ เขตสุขภาพที่ 7 | 88 |
| P1-21 | ประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 | 89 |
| P1-22 | ช่องว่างกฎหมายไทยในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง เพื่อลดความเสี่ยงภาวะอ้วนในเด็กตามข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟประเทศไทย ภายใต้กลยุทธ์การตลาด 7Ps | 90 |
| P1-23 | ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 | 91 |
| P1-24 | ประมวลสถานการณ์ด้านประสิทธิภาพการบังคับใช้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 | 92 |

กลุ่มการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 93

| | | |
|-------|--|-----|
| P2-01 | การประเมินประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศในฟาร์มสุกร ต่อการกำจัดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยใช้ Enterococcus faecium เป็นดัชนีชี้วัด | 94 |
| P2-02 | การประเมินประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศในฟาร์มสุกร ต่อการกำจัดยาต้านจุลชีพโดยใช้ Escherichia coli เป็นจุลินทรีย์ดัชนี | 95 |
| P2-03 | ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ของ อสม. กรณีศึกษาตำบลท่าขุนราม จ.กำแพงเพชร | 96 |
| P2-04 | การประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายของไซ้หนองพยาธิจากกาดตะกอน ในระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล | 97 |
| P2-05 | การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการประเภทโรงแรมเทศบาลเมืองหัวหิน | 98 |
| P2-06 | การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านจากแหล่งน้ำบาดาลและแหล่งน้ำผิวดินพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี | 99 |
| P2-07 | มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตลาดประเภท 1 เขตสุขภาพที่ 4 | 100 |
| P2-08 | ต้นแบบชุดทดสอบไนเตรทในน้ำบริโภค | 101 |
| P2-09 | ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของกลุ่มผู้ประกอบการชายหาด 9 กลุ่มอาชีพในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี | 102 |
| P2-10 | การสังเคราะห์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี | 103 |
| P2-11 | สถานการณ์คุณภาพน้ำประปาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย | 104 |
| P2-12 | การประเมินมาตรการ COVID FREE SETTING ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 10 | 105 |
| P2-13 | การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) | 106 |
| P2-14 | การศึกษาการปนเปื้อนโลหะหนักในใบกระท่อมในพื้นที่นำร่องปลูกกระท่อมคุณภาพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี | 107 |

| | | |
|-------|--|-----|
| P2-15 | การศึกษา Airborne microplastics ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี | 108 |
| P2-16 | การประเมินความเสี่ยงจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM10 และ PM2.5 ภายในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของกรุงเทพมหานคร | 109 |
| P2-17 | การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์ปนเปื้อนจากน้ำบริโภค | 110 |
| P2-18 | การศึกษาผลกระทบต่อด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดจากการประกอบกิจการบ้านนกแอ่นกินรัง | 111 |
| P2-19 | การศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทการเผาถ่าน | 112 |
| P2-20 | พฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำลำห้วยบอนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุบลราชธานี | 113 |
| P2-21 | การประเมินความคงทนของ SARS-CoV-2 RNA ในน้ำเสีย | 114 |
| P2-22 | การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองจาก PM2.5 ด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม | 115 |

การนำเสนอผลงานด้วยวาจา
(Oral Presentation)

การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย **1**



(รหัส 01)

ประสิทธิผลของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย

The Effectiveness of Surveillance and Promotion for Early Childhood Development Manual of Grandparents

สุพัตรา บุญเจียม*

ธิโสภิญ ทองไทย

นิตยา ศรีमानนท์

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

หลักการและเหตุผล เครื่องมือที่สำคัญที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย คือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM คู่มือ DSPM เล่มคู่มือหนา ตัวหนังสือในแต่ละหน้ามีเนื้อหา มากไป มีศัพท์ภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ตัวหนังสือเล็ก ไม่สะดวกต่อการใช้สำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ได้พัฒนาและจัดทำคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดูเด็ก ปู่ย่าตายายขึ้น โดยได้ทดลองใช้คู่มือกับผู้เลี้ยงดูเด็ก 60 คน ประเมินผลคู่มือ 3 ด้านคือ ด้านเนื้อหา รูปแบบ และการนำ คู่มือไปใช้ พบว่า ผู้เลี้ยงดูมีความพึงพอใจด้านการนำคู่มือไปใช้มากที่สุด รองลงมาคือ ด้านรูปแบบ และด้านเนื้อหา คู่มือ ดังนั้นการประเมินผลคู่มือฯ ภายหลังจากผู้เลี้ยงดูได้ใช้คู่มือฯ ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก พัฒนาการเด็กเป็นอย่างไร การศึกษาประสิทธิผลของคู่มือฯ นี้ จึงมีความจำเป็น

วิธีการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ใช้ สถิติ (Generalized Estimating Equation: GEE) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2564 – มกราคม 2565

ผลการศึกษา เด็กปฐมวัยกลุ่มทดลองมีพัฒนาการสมวัยมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ เลี้ยงดูที่ได้รับคู่มือฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้รับคู่มือฯ 3.9 เท่า 95%CI 1.26 – 6.75, P value 0.004 (Denver II) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ได้รับคู่มือฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการ เลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้รับคู่มือฯ 2.1 เท่า 95%CI 1.44 – 2.71, P value 0.018 (DSPM) เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดู จากผู้เลี้ยงดูที่ได้รับคู่มือฯ มีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากผู้เลี้ยงดูที่ไม่ได้รับคู่มือฯ 2.5 เท่า 95%CI 1.16 – 4.17, P value 0.034 (DSPM และ Denver II) สรุปคือ คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้ เลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย มีประสิทธิผลที่ดีเมื่อผู้เลี้ยงดูได้ใช้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กสามารถส่งผลให้ เด็กปฐมวัย มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ส่งเสริมสนับสนุนการนำคู่มือฯ นี้ให้มีการใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจาก ความสะดวกในการใช้ ตัวหนังสือและภาพมีความชัดเจนและเข้าใจง่าย นำไปใช้ได้จริงและใช้มากขึ้นส่งผลต่อเด็กมี พัฒนาการสมวัยอย่างต่อเนื่อง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ทราบประสิทธิผลของคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยสำหรับผู้เลี้ยงดู เด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย และนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ใช้คู่มือฯ นี้เป็นนวัตกรรมหรือกลยุทธ์ ในการส่งเสริมให้เด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 7 มีพัฒนาการสมวัย เพื่อเป็นกำลังคนทรัพยากรบุคคลในการพัฒนาประเทศ ต่อไป

คำสำคัญ : ประสิทธิผล, พัฒนาการเด็กปฐมวัย, ปู่ ย่า ตา ยาย

01-02

**ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกายต่อระดับน้ำตาลในเลือด
ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช**
**The Effectiveness of Dietary Management
with Physical Activity Program among Blood Sugar Level
of Pre-Diabetic Mellitus in Thung Yai Distric,
Nakhon Si Thammarat Province**

กาญจนาภรณ์ ไกรนรา

โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

วิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experimental, two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างเดือนตุลาคม 2565-มกราคม 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดแบบอดอาหารระหว่าง 100-125 มก./ดล. ที่ผ่านการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมดูแลตามแนวทางปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย และ (2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกาย ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93 และค่า Reliability โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ ได้แก่ (1) การชี้แจงข้อมูลและเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (2) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกายเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และ (3) ประเมินผลระดับน้ำตาลในเลือดหลังการทดลองครบ 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Pair t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจาก 116.40 (SD= 5.276) เหลือ 101.91 (SD= 4.210) มก./ดล. (95% CI= 12.048 ถึง 16.924) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ขณะที่กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดจาก 116.11 (SD= 5.619) เป็น 115.77 (SD= 6.064) มก./ดล. (95% CI= -.397 ถึง 1.083) ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม 13.857 มก./ดล. (95% CI= -16.347 ถึง -11.367) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับกิจกรรมทางกายสามารถนำมาใช้เป็นแนวปฏิบัติดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและควรติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

คำสำคัญ : การจัดการอาหาร, กิจกรรมทางกาย, กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน

รูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็ก จังหวัดมุกดาหาร

ธัญพิชชญา พิมพ์ดี และ ธัชชัย ใจคง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทคัดย่อ

ในจังหวัดมุกดาหาร ผลการสำรวจระดับ IQ เฉลี่ยในเด็ก เมื่อ ปี 2559 เท่ากับ 91.26 และผลการประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ในปี 2561 พบว่า เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการ ร้อยละ 89.52 พัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.89 เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามภายใน 30 วัน ร้อยละ 90.96 ได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA 4I ร้อยละ 95.06 และยังคงพบว่า พ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็ก ไม่สามารถพาเด็กมาตรวจประเมินพัฒนาการ และมีความรู้ ความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง มีความคิดว่าเด็กทำกิจกรรมไม่ได้ตามวัยนั้นเป็นเรื่องปกติจะพัฒนาได้เองเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ไม่ยอมรับว่าพัฒนาการไม่สมวัย อีกทั้งขาดการส่งเสริมกิจกรรม และของเล่น เล่านิทาน ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ตลอดจนเด็กอยู่กับผู้สูงอายุที่บ้าน สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ครูปฐมวัยในชั้นเรียนอนุบาล มีการเฝ้าระวัง และส่งเสริมพัฒนาการเด็กแตกต่างกัน จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงเป็นที่มาของการค้นหารูปแบบการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็กปฐมวัยที่เข้ากับบริบทในจังหวัดมุกดาหาร

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบ และประเมินผลการเสริมสร้างพัฒนาการและระดับสติปัญญาเด็กจังหวัดมุกดาหาร

วิธีการศึกษา เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในกลุ่มเด็กปฐมวัยจังหวัดมุกดาหาร ที่จะได้รับการประเมินระดับสติปัญญา ในปี 2564 จำนวน 3,190 คน ระหว่างเดือน เมษายน 2562 – มีนาคม 2564 แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้ 1.ระยะเตรียมการและวางแผน (Plan) 2.ระยะดำเนินการตามแผน (Act) 3.ระยะการสังเกตผล (Observe) 4.ระยะการสะท้อนผล (Reflect)

ผลการวิจัย ก. ด้านโครงสร้าง ได้แก่ นโยบาย เป้าหมาย ทีมดำเนินการ (ในระดับจังหวัดและอำเภอ) งบประมาณ ดำเนินการ ข. ด้านกระบวนการ ได้แก่ 1) เสริมสร้างพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยบุคลากรสาธารณสุข ได้ประเมินภาวะสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ภาวะซีด และพัฒนาการ วางแผนแก้ไขปัญหารายายที่ภาวะซีด และมีพัฒนาการล่าช้า เป็นรายบุคคล เยี่ยมบ้านติดตามผล ให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู ในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการเป็นรายบุคคล ในรายที่ยังล่าช้า ภายหลังการกระตุ้นแล้ว 1 เดือนให้มีการส่งต่อโรงพยาบาลเพื่อบำบัดรักษา 2) จัดอบรมครูปฐมวัยครอบคลุมทุกโรงเรียน เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม (Preschool Parenting Program : Triple-P) และครูปฐมวัย นำโปรแกรม Triple P ไปใช้กับพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดู และเด็กปฐมวัยกลุ่มเป้าหมาย 3) จัดอบรมครูปฐมวัย เรื่อง เสริมสร้างทักษะสมองเพื่อเพิ่มระดับสติปัญญาด้วย 35 กิจกรรม และครูปฐมวัยนำ 35 กิจกรรมไปฝึกเสริมสร้างทักษะสมองแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายทุกคน ค.ด้านผลลัพธ์ โดยวัดผลพัฒนาการเด็ก และระดับสติปัญญา ผลการสุ่มประเมิน IQ โดยกรมสุขภาพจิต โดยเครื่องมือ SPM เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2564 พบว่า เด็กมุกดาหารมีระดับ IQ เฉลี่ย 102.9 จุด สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศซึ่งเท่ากับ 102.8 และสูงกว่าค่ามาตรฐานสากล เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2559 จำนวน 11.67 จุด เพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับที่ 2 ของระดับประเทศ

คำสำคัญ : รูปแบบ , การเสริมสร้างพัฒนาการ , ระดับสติปัญญาเด็ก,

O1-04

รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไร้รอยต่อ จังหวัดมุกดาหาร

ธัชชัย ใจคง, ธัญพิชญา พิมพ์ดี และ สุจงรัก กุสโร
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินรูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างไร้รอยต่อ ในจังหวัดมุกดาหาร ศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 4 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงอยู่ในครรภ์มารดา 2) ช่วง 0-2 ปี 3) ช่วง 2-4 ปี และ 4) ช่วง 4-6 ปี ระยะเวลา 18 เดือน ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2564 – ธันวาคม 2565 แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการและวางแผน (Plan) 2) ระยะดำเนินการตามแผน (Act) 3) ระยะการสังเกตผล (Observe) 4) ระยะการสะท้อนผล (Reflect) วิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบในการเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาเด็กปฐมวัย ใน 4 ช่วงวัย ประกอบด้วย 1) จัดตั้งและพัฒนาทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวในระดับตำบล และชุมชน โดยมีแกนหลักประกอบด้วย แกนนำชุมชน อสม. ผู้นำท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข ครู ศพด. และ ครูปฐมวัย 2) การกำหนดนโยบายและสื่อสารนโยบาย 3) จัดทำแผนพัฒนาให้สอดคล้องต่อการพัฒนาในแต่ละช่วงวัย 4) พัฒนาพ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูคุณภาพ และใช้การเลี้ยงดูเด็ก ด้วย “ 9 ต้อง 4 ไม่ และฝึกวินัยเชิงบวก ” 9 ต้อง ได้แก่ “กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูพื้น รู้ทันเทคโนโลยี ฝึกให้ช่วยตนเอง ฝึกให้ช่วยงานบ้าน ” 4 ไม่ ได้แก่ “ไม่ใช้คำพูด “ ห้าม ไม่ อย่า หยุต ” ในการเลี้ยงดู และฝึกวินัยเชิงบวก 5) จัดกิจกรรมพัฒนาในแต่ละช่วงวัยอย่างใส่ใจ 6) ทีม CFT ติดตามพัฒนาการเด็ก และการเลี้ยงดูของครอบครัว และ 7) ติดตามประเมินผล โดยช่วงที่ 3 และ 4 ครู ศพด./ครูปฐมวัย เสริมสร้างพัฒนาการและทักษะ EF ด้วย 10 กิจกรรม โดยบูรณาการใน 6 กิจกรรมหลักพัฒนาเด็กปฐมวัย ผลลัพธ์ของการพัฒนา พบว่า 1) ช่วงตั้งครรภ์ ในช่วงเวลาที่ศึกษา มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 68 คน คลอดแล้ว 57 คน (ร้อยละ 83.8) มีเด็กเกิด 58 คน มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 5 คน (ร้อยละ 8.6) เด็กทุกคนไม่มีภาวะขาดไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี หลังดำเนินการ ดีวก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) 2) ช่วงแรกเกิด – 2 ปี ผลการประเมินพัฒนาการ ก่อนดำเนินการ สมวัยทุกด้าน ร้อยละ 73.07 หลังดำเนินการ สมวัยทุกด้าน ร้อยละ 94.23 3) ช่วงอายุ 2-4 ปี พัฒนาการ และคะแนนทักษะการคิดเชิงบริหาร (EF) หลังดำเนินการ ดีกว่า ก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ช่วงอายุ 4-6 ปี พัฒนาการ และ คะแนน EF หลังดำเนินการ สูงกว่า ก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า พ่อแม่ผู้เลี้ยงดู มีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กด้วย 9 ต้อง 4 ไม่ และฝึกวินัยเชิงบวก หลังดำเนินการ ดีวก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ช่วง รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งการพัฒนาเด็กปฐมวัย อย่างไร้รอยต่อ ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ - 6 ปี สามารถเสริมสร้างการพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพัฒนาเด็กปฐมวัย โดยต้องส่งเสริมพัฒนาต่อเนื่องเชื่อมโยงกัน

คำสำคัญ : รูปแบบ, การเสริมสร้างความเข้มแข็ง, พัฒนาการ ,ทักษะสมอง, การคิดเชิงบริหาร, เด็กปฐมวัย

**เส้นทางพหุโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานรองรับสังคมผู้สูงอายุ
: กรณีศึกษา ตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่**
**Path of multi-programs to promote working-age health to support
the aging society : A case study of Suthep Subdistrict,
Chiang Mai Province**

โสพิณ หมอกมาเมิน*, สิริภา ภาคชนะภา, สิริร่ำไพ ภูธรใจ, กฤษดา ยานวงศ์,
ธนัฐพงษ์ กาละนियो, ทิพวรรณ บุญกองรัตน์, อนุสรณ์ กันธา
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพื่อติดตามผลการบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายตามหลัก 3 อ 2 ส 1 พ 2 น และเพื่อศึกษาผลลัพธ์ของกิจกรรมตามเส้นทางพหุโปรแกรมฯ การศึกษาใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญศึกษาในประชาชนอายุ 15- 59 ปี ในพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2564 ถึง ตุลาคม 2565

ผลการศึกษา สถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนพบว่า ประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี จำนวน 390 คน ร้อยละ 30.4 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ มีโรคประจำตัวสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน พฤติกรรมการกินอาหารพบว่าร้อยละ 74.2 กินผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอและมีพฤติกรรมเสริมเครื่องปรุงรสเค็ม มีการเติมน้ำตาลเพิ่มในอาหารเป็นบางครั้งร้อยละ 71.1 ด้านการมีกิจกรรมทางกายพบว่าร้อยละ 30.8 มีการออกกำลังกายโดยการเดินต่อเนื่องอย่างน้อย 30 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 1-2 วัน และพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 86.0 มีพฤติกรรมแปร่งพันที่ถูกต้อง ร้อยละ 81.7 มีพฤติกรรมนอนที่เพียงพอ ร้อยละ 74.2 ไม่มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 32.0 ดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน และเพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 45.7 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้อง ผลลัพธ์การบันทึกกิจกรรมการออกกำลังกายตามหลัก 3 อ 2 ส 1 พ 2 น ในภาพรวมเฉลี่ยบันทึกครบร้อยละ 53.12 – 84.4 แขนงนำเห็นว่ากรบันทึกการออกกำลังกายควรดำเนินการต่อแต่ให้เป็นรูปแบบการบันทึกที่สะดวกเหมาะสมกับวิถีชีวิต และมีมุมมองต่อการส่งเสริมสุขภาพตามเส้นทางพหุโปรแกรมนี้โดยสรุปว่า ควรปรับกิจกรรมในชุมชนให้เป็นรูปแบบที่ง่ายที่ส่งเสริมต่อการพัฒนาคุณภาพตามวิถีชีวิต และให้ได้รับสิทธิ ประโยชน์จากการออกกำลังกาย เช่น การลดภาษี การลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาใน รพ.สต.สุเทพ และองค์กรใน ท้องถิ่นควรเพิ่มงบประมาณด้านกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านผลลัพธ์ของภาวะสุขภาพพบว่า สมรรถภาพทางกายของกลุ่มแกนนำก่อน-หลังการใช้กิจกรรม 3 อ 2 ส 1 พ 2 น ด้วยการวัดการยืน-นั่ง 60 วินาที และยืนยกเข่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และรอบเอวก่อน-หลังการใช้กิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนน้ำหนักและความอ่อนตัวก่อน-หลังไม่มีความแตกต่างกัน

คำสำคัญ : พหุโปรแกรม, การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน, ตำบลสุเทพ

O1-06

ประสิทธิผลตารางการฝึกบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ แบบย้อนกลับต่อภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง ชุมชนแนวชายแดนปากน้ำ จังหวัดระนอง

ทัศนมินทร์ รัชดาธนรัชต์

รพ.ด. ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบความมั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่งเศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน

กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลตารางการฝึกบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ แบบย้อนกลับต่อภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องเล็กน้อยประเมินโดยแบบประเมินพุทธิปัญญา (MoCA) คะแนนต่ำกว่า 25 คะแนน ไม่มีโรคติดต่อ และโรคทางกายรุนแรง และสามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน กลุ่มทดลองได้เข้าตารางการฝึกบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ แบบย้อนกลับ ได้แก่ การได้ยิน การมองเห็น การได้กลิ่น การลิ้มรส และการสัมผัส รวมไปถึงส่วนที่ 6 คือ อารมณ์ (Emotional Sense) และกลุ่มควบคุมได้รับฝึกนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ แบบปกติ จำนวน 10 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกัน 10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ตารางการฝึกบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อม (CSDD) ทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคร้สแควร์ (Chi-square test) ฟิชเชอร์ แอ็กแซ็ค (Fisher's Exact test) และค่าที (T-test)

ผลการวิจัย 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องกลุ่มทดลอง ก่อนการเข้าตาราง การฝึกสมอง 11.64 คะแนน หลังการเข้าโปรแกรมการฝึกสมอง 16.64 คะแนน 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนซึมเศร่าก่อนและหลังการทดลอง (Mean= 3.06, S.D. = .28) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ (Mean= 3.02, S.D. = 1.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 3.88 และผู้ให้บริการมีแนวทางคัดกรองสมองเสื่อม เบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุ สรุปลงและข้อเสนอแนะ ตารางการฝึกบริหารสมองตามทฤษฎีนิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ แบบย้อนกลับ สามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องได้ จึงสามารถนำตารางการฝึกนี้ไปใช้ในการลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่องในชุมชนและพื้นที่มีบริบทคล้ายคลึงกันทั่วประเทศ

คำสำคัญ : นิวโรบิคส์ เอ็กเซอร์ไซส์ , แบบย้อนกลับ, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุที่มีความจำบกพร่อง

**ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน
ของประชากรวัยทำงาน กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคง
พื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (หมู่บ้าน พมพ.)
ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน**

**Consumption behavior factors influencing overnutrition of Karen ethnic
working age groups in the Developing Village for Security
under the Royal Initiative Project,
Wiang Nuea Subdistrict Pai District Mae Hong Son Province, Thailand**

อนงค์ คำตัน*, วันเฉลิม ฤทธิมนต์

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกินของประชากรวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ ตำบลเวียงเหนือ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 305 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกิน และกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test, Exact probability test และวิเคราะห์ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินด้วยสถิติ Spearman's Rank Correlation

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการเกินร้อยละ 47.21 ซึ่งพบในเพศหญิงร้อยละ 57.64 เพศชายร้อยละ 42.36 กลุ่มที่มีภาวะโภชนาการเกินและกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการปกติส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 39.40 ± 9.93 , 38.12 ± 11.70 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับสูง มีทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีผลต่อภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร โดยที่ระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการเกินโดยมีขนาดของความสัมพันธ์ 0.15 (p-value=0.011)

การศึกษานี้ครั้งพบการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะโภชนาการเกิน ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับวัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง เพื่อสามารถเลือกบริโภคอาหารที่ลดความเสี่ยงและสามารถป้องกันการเกิดภาวะโภชนาการเกิน โรคอ้วน และลดการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการเกิน, วัยทำงานกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง, ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

O1-08

การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

วัทธิกร นาทประณีต

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ในการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ ตำบลรอบเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้วางแผนพัฒนา เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและภาคีเครือข่าย จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้ใช้แผน เป็นหญิงตั้งครรภ์จำนวน 32 คน สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยการจับสลาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับไอโอดีนที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.31 - 0.75 ค่าความยากง่าย 0.53 - 0.78 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (KR-20) 0.76 ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ (Cronbach's alpha) 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired Simple t-test ผลการวิจัย พบว่ากระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์บริบทพื้นที่ 2) การวางแผนเชิงปฏิบัติการ 3) ปฏิบัติตามแผน 4) นิเทศติดตาม 5) สรุปผลและถอดบทเรียนเกิดรูปแบบการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ 8 มาตรการคือ 1) มีกองทุนเกลือเสริมไอโอดีน 2) มีหอกระจายข่าวไอโอดีน ทุกเช้าวันจันทร์ 3) ส่งเสริมองค์ความรู้เกี่ยวกับไอโอดีน 4) ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ตระหนักในการรับประทานยาเสริมไอโอดีน 5) ค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ 6) ลงเยี่ยมเคาะประตูบ้านหญิงตั้งครรภ์ทุกครอบครัว 7) มีคลินิกให้คำปรึกษาฝากครรภ์ใน รพ.สต. และ 8) สร้างสื่อสังคมออนไลน์ด้านสุขภาพ ผลการดำเนินงานทำให้กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ การปฏิบัติตน ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรมีการติดตามและดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการในวงรอบถัดไปเพื่อหาแนวทาง เทคนิค วิธีการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม , การขาดสารไอโอดีน , หญิงตั้งครรภ์

การสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 (Thailand Global School-based Student Health Survey, 2021: GSHS)

อรอุมา โภคสมบัติ

เนติ์ ภูประสม*

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนทั้งด้านพฤติกรรมและปัจจัยการป้องกัน และนำข้อมูลไปใช้กำหนดทิศทางหรือแนวโน้มนิยมความชุกของพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยการป้องกัน ในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว กลุ่มตัวอย่างคือเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-6 จากโรงเรียนทั่วประเทศ จำนวนโรงเรียนที่เป็นตัวแทนทั่วประเทศ 64 แห่ง จำนวนนักเรียน 6,290 คน โดยใช้เทคนิค การสุ่มเลือกตัวอย่างแบบกลุ่มในลักษณะ 2 ขั้นตอน (Two stage cluster sampling design) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมนักเรียน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ค่าช่วงความเชื่อมั่น (Confidence intervals : CI) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) เพื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square analysis)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 19.1 มีภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 34.6 ดื่มน้ำอัดลม และ ร้อยละ 39.4 รับประทานฟาสต์ฟู้ด นักเรียนร้อยละ 83.0 ทำความสะอาดฟันหรือแปรงฟันอย่างน้อย 2 ครั้งต่อวันหรือมากกว่า ร้อยละ 12.4 ไม่เคยล้างมือหรือล้างล้างนานๆ ครั้งก่อนรับประทานอาหาร ร้อยละ 18.2 ถูกทำร้ายร่างกายจำนวน 1 ครั้งหรือมากกว่านั้น ร้อยละ 15.5 เคยวางแผนถึงวิธีการพยายามฆ่าตัวตาย และ ร้อยละ 6.3 นักเรียนบอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท ร้อยละ 70.4 ในกลุ่มของนักเรียนที่เคยสูบบุหรี่ พบว่าเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 19.8 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 18.3 ออกกำลังกายที่รวมแล้ว ไม่น้อยกว่า 60 นาทีต่อวัน ในจำนวน 5 วันหรือมากกว่า ในระหว่าง 7 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 64.7 นักเรียน ใช้เวลา 3 ชั่วโมงต่อวันหรือมากกว่า ในการนั่งดูโทรทัศน์ นั่งเล่นเกมคอมพิวเตอร์ คุยกับเพื่อน นั่งอ่านหนังสือหรือนั่งคุยโทรศัพท์ ร้อยละ 20.1 ไม่ได้เข้าเรียนหรือไม่ได้ไปโรงเรียนโดยไม่ได้รับอนุญาต และร้อยละ 70.6 ของนักเรียนได้สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย บ่อยครั้งและเป็นประจำ เมื่อเข้าไปในสถานที่มีคนจำนวนมากหรือแออัด ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระยะสั้นเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กนักเรียนและเยาวชน ในประเด็นเร่งด่วน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ควรนำเสนอผลการวิจัยการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2564 ต่อหน่วยงานระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบและนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยการป้องกัน

O1-10

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี (Sexuality Education Literacy and Life Skills Among Teenagers aged 10-19 years)

สุภาพร สมบัติ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

บทคัดย่อ

การศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรศึกษาที่ถูกสุ่มเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10 - 19 ปี จำนวน 12,595 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 อายุเฉลี่ย 13.92 ปี (SD = 2.51) ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 58 เรียนในระบบการศึกษาภาคปกติ ร้อยละ 79.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 52.5 จำนวนพี่น้องพ่อแม่เดียวกันรวมตนเอง จำนวน 2 - 3 คน ร้อยละ 42.3 และปัจจุบันส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 72.0 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในภาพรวมของเขตสุขภาพ พบว่า อยู่ในระดับดี จำนวน 8,176 คน ร้อยละ 64.9 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 4,360 คน ร้อยละ 34.6 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 59 คน ร้อยละ 0.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.29$, SD = 0.74) จำนวน 9,956 คน ร้อยละ 79.9 มากที่สุด รองลงมา ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, SD = 0.78) จำนวน 8,602 คน ร้อยละ 68.3 ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$, SD = 0.72) จำนวน 7,113 คน ร้อยละ 56.5 ส่วนด้านที่พบน้อยที่สุด คือ ด้านการซักถาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.23$, SD = 0.86) จำนวน 6,850 คน ร้อยละ 54.4 ตามลำดับ ส่วนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและลดการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.80$, SD = 0.62)

เมื่อจำแนกเป็นตามองค์ประกอบ พบด้านที่มีระดับทักษะชีวิตสูง มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.18$, SD = 0.82) จำนวน 9,945 คน ร้อยละ 79.2 รองลงมาทักษะการเข้าใจผู้อื่น อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, SD = 0.67) จำนวน 9,927 คน ร้อยละ 78.7 และทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.16$, SD = 0.74) จำนวน 9,596 คน ร้อยละ 75.2 ส่วนทักษะที่พบน้อยที่สุด คือ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.00$, SD = 0.67) จำนวน 8,522 คน ร้อยละ 67.7

ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในระดับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิต ควรให้คำแนะนำในการจัดการอารมณ์ของวัยรุ่นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ เพราะหากวัยรุ่นไม่สามารถจัดการอารมณ์ อาจนำไปสู่ปัญหาความเครียด ซึมเศร้า และก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, เพศวิถีศึกษา, ทักษะชีวิต, วัยรุ่น

การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ในโรงพยาบาลภาครัฐ

Access to services and satisfactions toward services of contraception among adolescents in public Hospitals

นภัทชา สมพงษ์

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดบริการคุมกำเนิด การเข้าถึงบริการ คุณภาพและความพึงพอใจต่อการใช้บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในโรงพยาบาลภาครัฐ ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานผู้เกี่ยวข้อง ในการดูแลสนับสนุน และวัยรุ่นในชุมชน จำนวน 88 คน และกลุ่มวัยรุ่นที่รับบริการของโรงพยาบาล จำนวน 206 คน เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ แบบสอบถามประเมินคุณภาพและความพึงพอใจ ช่วงเดือนตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา 1) การจัดบริการระดับโรงพยาบาล มีการจัดบริการที่เหมือนกันทั้งด้านกำหนดนโยบาย การบริหารจัดการเวชภัณฑ์ รูปแบบการจัดบริการ กิจกรรมการจัดบริการ ด้านมาตรฐานและคุณภาพของการจัดบริการ แต่ในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะยึดตามแนวทางของโรงพยาบาล มีบริการให้คำปรึกษา ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ไม่มี การให้บริการทางทันตกรรม เน้นระบบการส่งต่อ 2) การเข้าถึงบริการ พบว่า ช่องทางการเข้าถึงความรู้และบริการส่วนใหญ่ เรียนรู้ด้วยตนเองผ่านทางออนไลน์ สอบถามเพื่อน สอบถามผู้ปกครอง รู้จักบริการของโรงพยาบาลจากพ่อแม่ผู้ปกครอง ร้อยละ 68.8 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ร้อยละ 38.0 และเพื่อน ร้อยละ 28.3 บริการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นรับรู้มากที่สุด คือ ยาฝังคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ร้อยละ 60.5 , 54.1 และ 53.7 ตามลำดับ มีปัญหาตั้งครมภ์และตั้งครมภ์ซ้ำในวัยรุ่นเกิดจากการขาดความรู้ โดยเฉพาะวิธีการป้องกันและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ส่วนการมารับบริการของวัยรุ่น พบเพศชายมารับบริการถุงยางอนามัย เพศหญิงมารับบริการฝัง-ถอดยาคุมกำเนิด จากการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่น ที่มารับบริการในโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลครั้งแรก ร้อยละ 54.9 คนที่พามารับบริการ คือ แฟน/สามี/ภรรยา ร้อยละ 33.5 พ่อแม่/ผู้ปกครอง ร้อยละ 29.6 และมาคนเดียว ร้อยละ 26.2 จุดประสงค์รับบริการส่วนใหญ่มารับคำปรึกษา ร้อยละ 32.0 และคุมกำเนิด ร้อยละ 14.8 การบริการตรงตามความต้องการ ร้อยละ 99.5 ระยะเวลาเข้ารับบริการเหมาะสม ร้อยละ 86.9 ระยะเวลาที่ให้บริการสะดวก ร้อยละ 96.6 3) คุณภาพการให้บริการ พบว่า มีให้บริการแบบเป็นส่วนตัวและชี้แจงบริการ ร้อยละ 100 สื่อสารเข้าใจง่าย ร้อยละ 99.5 ใส่ใจรับฟังปัญหา ร้อยละ 99.0 มีห้องมิดชิด ร้อยละ 97.6 ไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติ ร้อยละ 97.1 เก็บข้อมูลแบบเป็นความลับ ร้อยละ 96.6 มีการส่งต่อไปยังหน่วยการฝังยาคุมกำเนิด ร้อยละ 32.5 โดยมีออกเอกสารส่งต่อ ร้อยละ 71.6 และคำแนะนำทางวาจา ร้อยละ 26.9 ความพึงพอใจต่อการรับบริการคุมกำเนิดโดยภาพรวมอยู่ระดับมาก ร้อยละ 51.5 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.8 จะกลับมาใช้บริการอีก ร้อยละ 98.5 และแนะนำให้เพื่อน/ญาติมารับบริการ ร้อยละ 99.0 ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบเบ็ดเสร็จในจุดเดียว และให้บริการเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น สร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่น ระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน ครอบครัว และแกนนำวัยรุ่น ตลอดจนเพิ่มช่องทางการรับรู้ข้อมูลและการให้บริการของโรงพยาบาล ผ่านช่องทางนิยมของกลุ่มวัยรุ่น TikTok เป็นต้น

คำสำคัญ : การจัดบริการการคุมกำเนิด, การเข้าถึงบริการ, ความพึงพอใจต่อการจัดบริการ

O1-12

ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากและสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ในคลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

ณมน เพ็ชรนิล

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก กับสภาวะสุขภาพช่องปากและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการทางทันตกรรม ณ คลินิกทันตกรรมผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้นจำนวน 155 ราย การเก็บข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลบุคคลทั่วไป, แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพช่องปากและแบบตรวจสภาวะช่องปาก การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงปริมาณประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากของกลุ่มประชากรเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ กับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก และสภาวะสุขภาพช่องปาก โดยใช้สถิติ Fisher's Exact Test และ Spearman's Correlation ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมมีอายุเฉลี่ยที่ 65.9±4.9 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.2 และร้อยละ 48 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากเฉลี่ย 15.61 ± 0.14 ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในระดับสูง และจากการศึกษาความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสภาวะปริทันต์ นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากมีความสัมพันธ์กับสภาวะอนามัยช่องปาก และจำนวนฟันถอน ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการจำแนกบุคคลตามระดับความรู้ ทำให้ทราบว่าควรให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมในการช่วยส่งเสริมให้มีการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพช่องปากมากขึ้น และหน่วยงานในระดับจังหวัดสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากนำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก, สภาวะสุขภาพช่องปาก, อนามัยช่องปาก, ผู้สูงอายุ

การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

2 การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม



(รหัส 02)

O2-01

การพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

บดินทร์ บุญจันทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดอุบลราชธานีในสภาวะปัจจุบัน ตามองค์ประกอบของแบบจำลอง McKinsey's 7s Model 2) เพื่อพัฒนารูปแบบของการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ตามองค์ประกอบของแบบจำลอง McKinsey's 7s Model 3) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของจังหวัดอุบลราชธานี การวิจัยเป็นการวิจัยแบบผสมผสาน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 1) ศึกษารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสภาวะปัจจุบัน โดยการทบทวนวรรณกรรม (Literature Review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) 2) พัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม (Literature Review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แล้วสังเคราะห์ตามองค์ประกอบของแบบจำลอง McKinsey's 7s Model 3) ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือวิจัย สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้ 1) ขั้นตอนการศึกษารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสภาวะปัจจุบัน พบว่า ไม่มีคณะทำงานที่ชัดเจน ไม่มีแผนงานโครงการ ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการจัดการศพติดเชื้อที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดได้ครบถ้วน ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานขาดขวัญกำลังใจ 2) ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานปฏิบัติการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการกำหนดวัดหรือศาสนสถานในพื้นที่ให้เป็นสถานที่ฌาปนกิจศพติดเชื้อ ให้ขึ้นทะเบียนเป็นฌาปนสถาน กำหนดให้มีขั้นตอนการปฏิบัติงานชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้ และดำเนินการได้ในพื้นที่ได้ทุกอำเภอ โดยไม่ต้องขนย้ายศพติดเชื้อเข้ามาฌาปนกิจในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี 3) ขั้นตอนการศึกษาลักษณะของการพัฒนารูปแบบการจัดการศพติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เหมาะสมในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความคิดเห็นของคณะทำงานปฏิบัติการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 3.66) ซึ่งอยู่ในระดับมาก 5 องค์ประกอบ เรียงลำดับตามค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ โครงสร้าง (Structure) (\bar{X} = 4.21) บุคลากร (Staff) (\bar{X} = 3.91) กลยุทธ์ (Strategy) (\bar{X} = 3.60) ระบบ (System) (\bar{X} = 3.60) และค่านิยมร่วม (Shared Value) (\bar{X} = 3.55) อยู่ในระดับปานกลาง 2 องค์ประกอบ ได้แก่ ทักษะ (Skills) (\bar{X} = 3.40) และรูปแบบ (Style) (\bar{X} = 3.34) ตามลำดับ ส่วนการประเมินความพึงพอใจของญาติผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.21) ซึ่งทั้ง 7 องค์ประกอบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้งหมด เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้ดังนี้ รูปแบบ (Style) (\bar{X} = 4.33) ค่านิยมร่วม (Shared Value) (\bar{X} = 4.28) บุคลากร (Staff) (\bar{X} = 4.22) ทักษะ (Skills) (\bar{X} = 4.20) โครงสร้าง (Structure) (\bar{X} = 4.16) ระบบ (System) (\bar{X} = 4.15) และกลยุทธ์ (Strategy) (\bar{X} = 4.11)

การศึกษาปัญหาและอุปสรรค พบว่า (1) ไม่มีแผนงานโครงการ (2) การขาดแคลนงบประมาณ (3) ผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (4) บางหมู่บ้านยังไม่มีเตาเผาศพระบบปิด (5) ขาดการสื่อสารความเสี่ยงกับประชาชนที่มีประสิทธิภาพ (6) ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ข้อเสนอเชิงนโยบาย มีดังนี้

- 1) เสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนงบประมาณรองรับการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และจัดสรรเป็นค่าเสี่ยงภัยสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- 2) เสนอให้มีแผนพัฒนาทักษะบุคลากรด้านการจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 3) เสนอให้มีการพัฒนาระบบเตาศพติดเชื้อให้เหมาะสมกับบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การจัดการศพติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, แบบจำลอง McKinsey's 7s Model , อุบลราชธานี

O2-02

ประสิทธิผลของการใช้ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31) ในการคัดกรองการตรวจวิเคราะห์ไนไตรท์ในน้ำบริโภค

ยุพิน ใจแปง *, จิรพรรณ โรมา, พิสิฐ วีระพันธ์, วาสนา คงสุข

* ผู้รับผิดชอบบทความ

กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

บทคัดย่อ

การตรวจหาปริมาณไนไตรท์ (NO₂-) ในน้ำบริโภคนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะไนไตรท์ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค ดังนั้นกรมอนามัยจึงกำหนดให้เพิ่มการตรวจวิเคราะห์ไนไตรท์ในเกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ของกรมอนามัย ฉบับปี พ.ศ. 2563 และแนะนำให้ใช้คลอรีนในกระบวนการผลิตน้ำบริโภค รวมทั้งใช้ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31) ในการคัดกรองคุณภาพน้ำบริโภค เนื่องจาก ใช้งานง่าย วิธีทำไม่ซับซ้อน ราคาถูก และไม่ต้องใช้เครื่องมือราคาแพง ส่งผลให้ชุดทดสอบ อ 31 มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย และมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าคลอรีนในน้ำบริโภคทำให้ปริมาณไนไตรท์ลดลง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของชุดทดสอบ อ 31 ในการคัดกรองคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำบริโภคโดยผู้ใช้ชุดทดสอบเทียบกับวิธีมาตรฐาน และศึกษาประสิทธิผลของชุดทดสอบ อ 31 ในการคัดกรองเบื้องต้นก่อนส่งตรวจวิเคราะห์หาปริมาณไนไตรท์ในน้ำบริโภค โดยเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลจากการนำตัวอย่างน้ำบริโภคจำนวน 360 ตัวอย่าง ที่ตรวจคัดกรองคลอรีนอิสระคงเหลือ ด้วยชุดทดสอบ อ 31 โดยผู้ใช้ชุดทดสอบ และนำมาตรวจวิเคราะห์หาปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือและปริมาณไนไตรท์ด้วยวิธีมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการบรรยายลักษณะของตัวอย่างน้ำบริโภค สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษาพบว่าตัวอย่างน้ำบริโภคตรวจพบคลอรีนอิสระคงเหลือ จำนวน 104 ตัวอย่าง (28.9%) ที่ระดับความเข้มข้น 0-13.5 mg/L และตรวจพบไนไตรท์ จำนวน 31 ตัวอย่าง (8.6%) ที่ระดับความเข้มข้น 0-0.4 mg/L การคัดกรองคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำบริโภคด้วยชุดทดสอบ อ 31 โดยผู้ใช้ชุดทดสอบ เมื่อเทียบกับวิธีมาตรฐานมีค่าความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายผลบวก ค่าการทำนายผลลบ และความถูกต้อง เท่ากับ 100% 96.4% 92.0% 100% และ 97.5% ตามลำดับ และตัวอย่างน้ำบริโภคจำนวน 110 ตัวอย่าง ที่ทดสอบด้วยชุดทดสอบ อ 31 ให้ผลบวกที่ความเข้มข้น >0.2 mg/L เมื่อเทียบกับแผ่นเทียบสีมาตรฐานตรวจไม่พบปริมาณ ไนไตรท์ ซึ่งหากนำชุดทดสอบ อ 31 มาใช้เป็นวิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้นก่อนส่งตรวจวิเคราะห์ไนไตรท์จะทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ไนไตรท์ 28.1% จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการคัดกรองคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำบริโภคด้วยชุดทดสอบ อ 31 โดยผู้ใช้ ชุดทดสอบมีความถูกต้องสูงและมีประสิทธิผลในการนำมาใช้คัดกรองตัวอย่างน้ำบริโภคก่อนส่งตรวจวิเคราะห์ไนไตรท์ ซึ่งประชาชนสามารถนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติ อันจะก่อให้เกิดการประหยัดงบประมาณที่ใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำต่อไป

คำสำคัญ : ไนไตรท์, ชุดทดสอบคลอรีนอิสระคงเหลือ (อ 31), ประสิทธิภาพ

การกำจัดขยะติดเชื้อโดยใช้เทคโนโลยี เครื่องบดสับและทำลายเชื้อด้วยไอน้ำในโรงพยาบาลสกนนคร

สถาพร โมราราช พ.บ.

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาลสกนนคร
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสกนนคร

พิศมัย กองทรัพย์ พย.ม.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกนนคร

ภูวนาท โพธิ์ชัย ศศ.บ.

นักระบาดวิทยาชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกนนคร

สมหมาย พังแสงสุ วท.บ.

นักวิชาการ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลสกนนคร

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการกำจัดขยะติดเชื้อโดยใช้เทคโนโลยีเครื่องบดสับและทำลายเชื้อด้วยไอน้ำในโรงพยาบาลสกนนคร โดยการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการกำจัดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาล และดำเนินการอบรมบุคลากรให้ทราบถึงการกำจัดขยะติดเชื้อแบบใหม่ เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) แบบสอบถามที่ประยุกต์จากแบบประเมินการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ICC ROUND No.9 โรงพยาบาลสกนนคร 2) แบบบันทึกปริมาณขยะติดเชื้อจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลรวมทั้งขยะติดเชื้อจากสถานบริการเครือข่ายในเขตอำเภอเมือง 29 แห่ง และปริมาณขยะตกค้าง 3) แบบบันทึกค่าน้ำประปา ค่าไฟฟ้า และรายจ่ายในการกำจัดขยะติดเชื้อ และ 4) แบบบันทึกผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม เก็บข้อมูลในเดือน มกราคม – มิถุนายน พ.ศ. 2464 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และคำนวณต้นทุนและระยะเวลาคืนทุนของการกำจัดขยะติดเชื้อแบบใหม่

ผลการศึกษา คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ได้ดำเนินการปรับปรุงแนวทางการกำจัดขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลฉบับใหม่ และอบรมบุคลากรจำนวน 78 หน่วยงาน คิดเป็น ร้อยละ 83.87 บุคลากรรับทราบแนวปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 100 คัดแยกขยะได้ถูกต้องร้อยละ 96.15 ต้นทุนการกำจัดขยะเท่ากับ 6.3 บาทต่อกิโลกรัม เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายกับการนำขยะไปกำจัดโดยหน่วยงานเอกชนที่มีต้นทุนเท่ากับ 12 บาทต่อกิโลกรัม ในห้วงเวลาเดียวกันกับปี พ.ศ. 2563 พบว่า ลดค่าใช้จ่ายได้ 5.7 บาทต่อกิโลกรัม ระยะเวลาคืนทุนของระบบกำจัดขยะติดเชื้ออยู่ที่ 6 ปี 6 วัน ปริมาณขยะตกค้างลดลงร้อยละ 87.50 ทำให้โรงพยาบาลมีการกำจัดขยะที่ปลอดภัย เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม บริเวณที่พักขยะเป็นระเบียบและสะอาดมากขึ้น ไม่เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรค และไม่สิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดหาถังพักขยะ

คำสำคัญ : ขยะติดเชื้อ การทำลายเชื้อด้วยไอน้ำ ต้นทุน ระยะเวลาคืนทุน

O2-04

การพัฒนา รูปแบบการจัดการมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน
กรณีศึกษา หมู่ที่ 8 อบต.หนองนาก อ.หนองแค จ.สระบุรี
The development of community solid waste management model
with community participation, case study, Village No. 8,
Nongnak Subdistrict Administrative Organization,
Nong Khae District, Saraburi Provinc

วิชาญ ดำรงค์กิจ*
ประจวบ แสงดาว
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยชุมชน กรณีศึกษา หมู่ที่ 8 ต.หนองนาก อ.หนองแค จ.สระบุรี แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาบริบทการจัดการมูลฝอยในชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการมูลฝอยแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 การนำรูปแบบฯ มาปฏิบัติในชุมชน ระยะที่ 4 ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 130 คน ผู้บริหาร อบต.หนองนาก จำนวน 3 คน, ผอ.รพ.สต. จำนวน 1 คน ,ประธาน อสม. 1 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม การสัมภาษณ์ ร่วมกับการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า บริบทในการจัดการมูลฝอยชุมชน ประกอบด้วย 1.ด้านบริบท โดย อบต.มีการออกข้อบัญญัติ และแผนงานโครงการจัดการมูลฝอยโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการเสนอแผนการจัดการมูลฝอย 2.ด้านปัจจัยนำเข้า อบต.สนับสนุนถึงมูลฝอยอินทรีย์,งบประมาณและการศึกษาดูงาน 3.ด้านกระบวนการ มีการขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการ พชต. และมีการประกวดหน้าบ้าน นำมอง 4.ด้านผลผลิต มีการบันทึกปริมาณมูลฝอยที่เกิดขึ้น,กิจกรรมแปรรูปมูลฝอย และประชาชนสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการจัดการมูลฝอยในชุมชน ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า ได้รับจากผู้นำชุมชน/ผู้นำท้องถิ่น ร้อยละ 76.92 การช่วยเหลือการจัดการมูลฝอย โดย อบต. ร้อยละ 58.46 ผู้นำท้องที่ แนะนำ จูงใจ ให้ปฏิบัติตามและให้ความร่วมมือ ร้อยละ 83.08 การนำมูลฝอยกลับมาใช้ประโยชน์น้อย ร้อยละ 30.00 พฤติกรรมการกำจัดมูลฝอยในชุมชน อยู่ระดับดี ($\bar{X}=2.39$) ระดับการมีส่วนร่วม ระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.53$) รูปแบบการจัดการมูลฝอยแบบมีส่วนร่วมของชุมชน มี 5 ขั้น ได้แก่ 1.ทำแผนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม 2.พัฒนาศักยภาพ พชต. 3.พัฒนาศักยภาพแกนนำแต่ละหมู่บ้าน 4.พัฒนาศักยภาพแกนนำแต่ละครัวเรือน และ 5.ถอดบทเรียน, ปรับปรุงแผนการดำเนินงาน และพบว่า หลังการดำเนินงาน ปริมาณมูลฝอยในชุมชน ที่คัดแยกและส่งเหลือไปกำจัด มีปริมาณที่ลดลง

ข้อเสนอแนะ อปท.ควรมีการถอดบทเรียนจากการดำเนินการและคืนข้อมูลให้กับประชาชน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการ กิจกรรมของชุมชนต่อไป

ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในประเทศไทย Cost of Infectious Waste Management in Hospitals in Thailand

ภัศราภรณ์ รักษาแก้ว^{1*} ทัยธัช หิรัญเรือง¹ โชติกา วิชระโกชน์² และ ธนพร ผางชัยภูมิ²
¹สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ²สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้แบบสำรวจออนไลน์เพื่อรวบรวมข้อมูลต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นในปี 2565 และได้รับข้อมูลตอบกลับจากโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น จำนวน 406 แห่ง ครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลกับระยะทางในการขนส่งไปกำจัดยังสถานที่รับกำจัด ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลประกอบด้วย ค่าลงทุน ค่าวัสดุ อุปกรณ์ ค่าจ้างคนงาน และค่าจ้างเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ โดยค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อจะแตกต่างกันไปตามขนาดและประเภทของโรงพยาบาล ภาพรวมเฉลี่ยอยู่ที่ 1,375,238 บาทต่อปีต่อโรงพยาบาล และพบว่าค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเฉลี่ย 28.81 บาทต่อกิโลกรัมของมูลฝอยติดเชื้อ และมีอัตราค่าจ้างเก็บขนและกำจัดเฉลี่ย 12.94 บาทต่อกิโลกรัมของมูลฝอยติดเชื้อ และพบว่าต้นทุนค่าใช้จ่ายในการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อมีความสัมพันธ์กับระยะทางในการขนส่งไปกำจัดยังสถานที่รับกำจัดมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.01$ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.42 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระดับต่ำ ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลจึงควรมีมาตรการลดการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิด และควรพิจารณาเลือกสถานที่กำจัดมูลฝอยติดเชื้อที่ตั้งอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลที่สุด เพื่อลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อและป้องกันความเสี่ยงอันเนื่องมาจากการขนส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัด

O2-06

**รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ
ของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
Collaborative Network Model for Infectious Waste Management of
Public Health Service Station in Saraburi Province.**

วิสุทธิ์ สุกรินทร์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบของเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยแบ่งวิจัยเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์สนทนากลุ่มกับคณะทำงานเครือข่ายการจัดการมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง 2) ศึกษาสภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 265 คน โดยเลือกแบบเจาะจง 3) ดำเนินการสร้างรูปแบบ การใช้รูปแบบ และประเมินความเหมาะสม และความเป็นไปได้ โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จำนวน 15 คน โดยเลือกแบบเจาะจง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์เนื้อหา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า

1. องค์ประกอบหลักของเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 (S.D.=0.03) รองลงมาคือกระบวนการสร้างเครือข่าย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (S.D.=0.01) และภารกิจของเครือข่ายความร่วมมือ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (S.D.=0.02)

2. รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 1) กระบวนการสร้างเครือข่าย 4 ขั้นตอน คือ 1.1) ขั้นสร้างตระหนักและประสานงาน/กลุ่ม/องค์กร/หน่วยงาน 1.2) ขั้นสร้างพันธสัญญาและบริหารจัดการร่วมกัน 1.3) ขั้นพัฒนาความสัมพันธ์และใช้ประโยชน์ และ 1.4) ขั้นรักษาความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง 2) องค์ประกอบของภารกิจเครือข่ายความร่วมมือ มี 4 องค์ประกอบ คือ 2.1) การสร้างคุณค่าในงาน 2.2) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร 2.3) การจัดบริการที่จำเป็นตามบริบทของพื้นที่ และ 2.4) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 3) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ประกอบด้วย 5 ด้านคือ 3.1) การคัดแยก 3.2) การเก็บรวบรวม 3.3) การเคลื่อนย้าย 3.4) การจัดเก็บ และ 3.5) การกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ

3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ด้านความเหมาะสม และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในระดับจังหวัด สำหรับการจัดทำแผน ควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของสถานบริการสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน

คำสำคัญ : เครือข่ายความร่วมมือ/การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ/สถานบริการสาธารณสุข

การสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อปริมาณฝุ่นซิลิกาในสถานประกอบการโรงโม่หิน Survey of factors affecting the amount of silica dust in a stone mill

ณอมาวีร์ การะเกษ

สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

สนธยา การะเกษ*

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลปริมาณฝุ่นซิลิกาในสถานประกอบการโรงโม่หิน และเพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดให้มีกิจกรรมสำรวจและตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานในสถานประกอบการที่กระบวนการผลิตมีฝุ่นหินหรือฝุ่นที่มีซิลิกาเป็นองค์ประกอบ เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ในจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 6 แห่ง จำนวน 24 ตัวอย่าง โดยสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข ฉบับที่ 3/2547 เรื่องการควบคุมการประกอบกิจการระเบิด การไม่ การปนหินด้วยเครื่องจักร และตรวจวัดปริมาณฝุ่นซิลิกา (Silica) ในสภาพแวดล้อมการทำงาน และวิเคราะห์ตัวอย่างโดยห้องปฏิบัติการ กรมควบคุมโรค

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลปริมาณฝุ่นซิลิกาในสถานประกอบการโรงโม่หิน ลำดับแรกคือการไม่ปิดคลุมระบบสายพานสำหรับขนส่งหินที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการผลิต ลำดับสองคือไม่ติดตั้งมาน้ำฉีดพ่นออกมาที่เครื่องตัดหิน และเปิดน้ำให้ทำงานพร้อมกับเครื่องตัดหินเพื่อลดการฟุ้งกระจายของฝุ่นหิน ลำดับสามคือไม่ใช้ระบบระบายอากาศเฉพาะที่ (Local Exhaust Ventilation) เพื่อดูดฝุ่นจากพื้นที่ปฏิบัติงานลดความเข้มข้นของฝุ่นหิน

02-08

การพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้วยตัวแบบ ARIMA ตัวแบบ ANN และตัวแบบผสม (ARIMA-ANN) FORECASTING OF PM2.5 CONCENTRATION IN HAT YAI, SONGKHLA USING ARIMA, ANN, AND HYBRID (ARIMA-ANN) MODELS

ศศิรา ชูแจ่ม*

จุฬารัตน์ ชุมนวล

กรกช วิจิตรสงวน เจ็ดวรรณะ

สาขาวิทยาศาสตร์การคำนวณ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

บทคัดย่อ

ปัจจุบันฝุ่นละออง PM2.5 ได้กลายเป็นสาเหตุหลักของมลพิษทางอากาศที่รุนแรงที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงในประเทศไทย โดยเมื่อปี พ.ศ. 2561 มีรายงานพบว่า ค่าปริมาณฝุ่น PM2.5 สูงเกินกว่าข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (อันดับที่ 23 ของโลกและอันดับที่ 3 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้) ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดฝุ่น PM2.5 คือ การเผาขยะ การเผาป่า การเผาไหม้ไอเสียของเครื่องยนต์จากรถยนต์หลายประเภท ไอเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม การขยายพื้นที่เพาะปลูกพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว และการก่อสร้างต่าง ๆ สำหรับบริเวณพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากการเผาไหม้พื้นที่ป่าเพื่อการเกษตรและการเกิดไฟป่าทางธรรมชาติในประเทศอินโดนีเซียโดยเฉพาะเกาะสุมาตรา และเกาะบอร์เนียว โดยจากรายงานสถานการณ์หมอกควันในภาคใต้เมื่อวันที่ 18 กันยายน 2562 พบว่า ในพื้นที่เทศบาลนครหาดใหญ่และบริเวณใกล้เคียงมีความเข้มข้นเฉลี่ยรายชั่วโมงของ PM2.5 มากกว่า 230 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งถือได้ว่าสถานการณ์ฝุ่นควันมีความรุนแรงที่สุดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแบบสำหรับพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 ในอำเภอหาดใหญ่ยังมีไม่มากนัก ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของตัวแบบ ARIMA ตัวแบบ ANN และตัวแบบผสม (ARIMA-ANN) สำหรับพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 รายวันในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และหาตัวแบบที่มีความแม่นยำสำหรับการพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 รายวันในพื้นที่ดังกล่าว โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือปริมาณฝุ่น PM2.5 รายวันในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ตัวแบบที่ทำการศึกษาคือ ตัวแบบ ARIMA ตัวแบบ ANN และตัวแบบผสม (ARIMA-ANN) และเกณฑ์ที่ใช้ในการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของตัวแบบทั้ง 3 ตัวแบบคือ รากของค่าคลาดเคลื่อนกำลังสองเฉลี่ย (RMSE) ค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์เฉลี่ย (MAE) และค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ความคลาดเคลื่อน (MAPE) ผลการศึกษาพบว่า ตัวแบบ ARIMA ที่ดีที่สุด คือ ตัวแบบ ARIMA (1, 1, 1) ซึ่งในการทดสอบตัวแบบให้ค่า RMSE ค่า MAE และค่า MAPE เท่ากับ 4.046, 2.884 และ 16.969 ตามลำดับ และเมื่อนำตัวแบบดังกล่าวมาสร้างตัวแบบผสม (ARIMA-ANN) พบว่า ตัวแบบผสม (ARIMA-ANN) มีความแม่นยำในการพยากรณ์ปริมาณฝุ่น PM2.5 รายวันในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มากที่สุด เนื่องจากให้ค่า RMSE MAE และ MAPE ที่ต่ำกว่าตัวแบบ ARIMA (1, 1, 1) และตัวแบบ ANN ส่วนตัวแบบ ARIMA (1, 1, 1) เป็นตัวแบบที่มีความแม่นยำน้อยที่สุด

การพัฒนากณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี THE DEVELOPMENT OF A HEALTHY CITY INDICATORS.

ณัฐวีร์ ลุนสำโรง*, สุธิดา อุทะพันธุ์, พนิดา เจริญสุข, คณิศร คงเย็น,
พัชรี งามมโนนิมิต, สุนิสา มะลิวัลย์
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล การพัฒนาเมืองไปสู่การเป็นเมืองสุขภาพดีของประเทศไทย มีการขับเคลื่อนโดยหลากหลายหน่วยงาน กลไกการดำเนินงาน และประเด็นตัวชี้วัดมีอยู่อย่างหลากหลายและมีวิธีวัดผลต่างกัน ขาดการขับเคลื่อนอย่างบูรณาการและระบบการสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาเมืองอย่างเป็นรูปธรรม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาชุดตัวชี้วัดและเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี

วิธีการศึกษา ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับเกณฑ์มาตรฐานด้านการพัฒนาเมืองจาก 4 หน่วยงาน ทั้งหมด 4 ฉบับ จากนั้นสำรวจความคิดเห็นของประชาชนด้วยระบบออนไลน์ในประเด็นเมืองสุขภาพดี ต้องมีอะไรบ้าง จำนวนทั้งสิ้น 450 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เชี่ยวชาญ 4 คน จากนั้นคัดเลือกตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกันและยกเว้นเกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี นำมาจัดประชุมระดมสมองของผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 ครั้ง รวมผู้เข้าร่วมระดมสมอง 31 คน ที่ร่วมคัดเลือกตัวชี้วัดและกำหนดเกณฑ์การวัดตามมาตรฐานเมืองสุขภาพดี ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน - ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก รวม 23 ตัวชี้วัด โดย องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments) มี 9 ตัวชี้วัด องค์ประกอบด้านสถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) มี 7 ตัวชี้วัด และองค์ประกอบด้านประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) มี 7 ตัวชี้วัด แต่ละตัวชี้วัดแบ่งเกณฑ์การวัด 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับดี และระดับดีมาก

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการสร้างนโยบายและแผนงานด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของการศึกษาคือเป็นการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเท่านั้น จึงไม่อาจทราบได้ว่าตัวชี้วัดที่กำหนดมีความเหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับและสามารถปฏิบัติจริงได้มากน้อยเพียงใด จึงควรทำการศึกษาในพื้นที่นำร่องเพื่อให้ปฏิบัติได้จริงและสามารถที่จะขยายผลไปสู่การขับเคลื่อนและพัฒนาสู่เมืองสุขภาพดีในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

คำสำคัญ : เมืองสุขภาพดี, เกณฑ์มาตรฐานเมืองสุขภาพดี, การพัฒนาตัวชี้วัด, Healthy city, Indicator development

O2-10

**การศึกษาปัจจัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสภาวะความเป็นอยู่
ที่เหมาะสมต่อการดำรงชีพของประชาชนในครัวเรือนไทย
THE RELATIONSHIP BETWEEN HOUSING CONDITIONS AND HEALTH
OF HOUSEHOLD IN THAILAND**

พนิดา เจริญสุข*, ณัฐวีร์ ลุนสำโรง, ละมัย ไชยงาม, สุธิดา อุทะพันธ์, ชนะจิตร ปานอุ
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

บทคัดย่อ

สภาพแวดล้อมและสุขลักษณะในที่พักอาศัยมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้อยู่อาศัย การจัดการสุขภาพที่พักรักษาที่ดีและถูกสุขลักษณะจะช่วยป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ การศึกษาแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขลักษณะในที่อยู่อาศัย และศึกษาปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 4 ภาค สุ่มพื้นที่ศึกษาแบบหลายขั้นตอน ภาคละ 1 จังหวัด และจังหวัดละ 2 ตำบล รวม 8 ตำบล กลุ่มตัวอย่างคือครัวเรือน 1,121 ครัวเรือน เก็บข้อมูลโดยแบบสำรวจและแบบสอบถามผู้พักอาศัยในบ้าน ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของด้านสภาวะแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยด้วย Multiple logistic regression ผลการศึกษา พบว่า ลักษณะของที่พักอาศัยของครัวเรือนไทยส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว โดยชุมชนชนบทเป็นบ้านเดี่ยวสูงถึงร้อยละ 94.0 ส่วนชุมชนเมืองเป็นบ้านเดี่ยว ร้อยละ 67.8 จำนวนผู้อยู่อาศัยเฉลี่ยต่อครัวเรือน 3.7 คน โดยครัวเรือนส่วนใหญ่มีการจัดการและมีสุขลักษณะในบ้านเรือนที่ดี แต่ยังมีครัวเรือนส่วนหนึ่งที่พบปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขลักษณะ และผู้อยู่อาศัยในครัวเรือนไทยบางส่วนที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการผิดปกติ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านสภาวะแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่อาจส่งผลต่อเกิดโรคหรืออาการผิดปกติ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ทั้งในชุมชนเมืองและชุมชนชนบท ได้แก่ การพบแมลงสาบในบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคทางเดินหายใจ (OR = 10; 95% CI: 2.48, 42.99 และ OR = 8.07; 95% CI: 1.08, 60.31 ตามลำดับ) และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการผื่นคัน (OR = 3.27 95%CI: 1.81, 5.94 และ OR = 2.65; 95% CI: 1.28, 5.47 ตามลำดับ) การจุดธูปในบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการไอ (OR =2.7 95%CI: 1.53, 4.47 และ OR = 7.27% CI: 1.9, 27.8 ตามลำดับ) การใส่ยาฆ่าแมลงแบบก้อนหรือแบบชอล์กเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการปวดศีรษะ (OR 14.01 95%CI: 3.92, 50.13 และ OR = 7.67; 95% CI: 1.42, 41.48 ตามลำดับ) การให้สัตว์เลี้ยงนอนในบ้านเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดโรคทางเดินหายใจ (OR = 2.24 95%CI: 1.09, 4.61 และ OR = 3.22; 95% CI: 1.22, 8.5 ตามลำดับ) และการไม่เก็บขยะไปรวบรวมนอกตัวบ้าน เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการแน่นหน้าอก (OR = 2.38 95%CI: 1.46, 3.89 และ OR = 3.8; 95% CI: 1.06, 13.64 ตามลำดับ) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลจากการศึกษาครั้งนี้ไปใช้รณรงค์สร้างความตระหนักและสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน ป้องกันตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยคำนึงถึงจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขลักษณะที่ดีในที่อยู่อาศัย

คำสำคัญ : ครัวเรือน สุขลักษณะในที่พักอาศัย สภาวะแวดล้อมของที่อยู่อาศัย

**ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม
EFFECTIVENESS OF ENVIRONMENTAL HEALTH LITERACY PROGRAM
TO PREVENT HEALTH EFFECTS FROM PM2.5 AMONG
HEALTH VILLAGE VOLUNTEERS IN NAKHON PANOM
SPECIAL ECONOMIC DEVELOPMENT ZONE**

วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ*, จิตติมา รอดสวัสดิ์, ประทุม สีดาจิตต์
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G power 3.1.9.4 ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างกันยายน 2564 - เมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 และโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอสม. ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired sample t-test และเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าโปรแกรมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม สามารถเพิ่มคะแนนเฉลี่ยความรู้และความรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ผลการวิจัยในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ควรนำโปรแกรมนี้ ไปใช้จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาฝุ่น PM2.5 เพื่อให้มีมาตรฐานเดียวกัน อันจะส่งผลให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สามารถดูแลให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน ให้มีพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่น PM2.5 ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โปรแกรมสร้างความรอบรู้ ฝุ่น PM2.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

การนำเสนอผลงาน
นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

ผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

3



(รหัสนวัตกรรม)

I-GREEN นวัตกรรมรถขนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม Smart Car for Infectious Waste

สุนทร ปานเฒ่า

โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทคัดย่อ

จากการทบทวนและสำรวจกระบวนการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ในปี พ.ศ.2564 ประเด็นการใช้พาหนะสำหรับขนมูลฝอยติดเชื้อพบว่า พาหนะในการขนมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลขอนแก่นและหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดนครศรีธรรมราชกว่าร้อยละ 90 ยังไม่ครอบคลุมมาตรฐานตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ.2545 รวมทั้งกฎกระทรวงและประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อผู้ปฏิบัติงานที่และความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อต่อผู้รับบริการและชุมชนได้ โรงพยาบาลขอนแก่น จึงได้ศึกษาและพัฒนาวัตกรรมการขนมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (I-GREEN : Smart Car for Infectious Waste) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยของโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน โดยออกแบบและกำหนดคุณลักษณะของรถขนมูลฝอยติดเชื้อให้เป็นไปตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ และพัฒนาระบบการจัดการความสะอาดและความปลอดภัยเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องบรรจุมูลฝอย รวมทั้งเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ให้แก่ สถานบริการสาธารณสุข ราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดเด่นที่สำคัญ คือ เป็นรถขนมูลฝอยติดเชื้อที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมตามข้อกำหนด รวมทั้งมีนวัตกรรมฆ่าเชื้อไวรัสและแบคทีเรียในห้องบรรจุมูลฝอยด้วยระบบไอโซน โดยถูกออกแบบและพัฒนาให้เกิดทั้งประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้งาน เพื่อยกระดับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐาน ทั้งในด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ รวมทั้งป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมและชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : Infectious Waste

Inno-02

นวัตกรรมการจัดรูปแบบชุดกิจกรรมการให้บริการ TTM New Normal Model Package เครือข่ายแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก อำเภอเทพา
Innovation in forming a set of service activities
TTM New Normal Model Package
Thai Traditional and Alternative Medicine Network Thepha District

จรัญ คงสุวรรณ*
 ประภัสสร ชื่นสุวรรณ
 โรงพยาบาลเทพา

บทคัดย่อ

นวัตกรรมการจัดรูปแบบชุดกิจกรรมการให้บริการ TTM New Normal Model Package เครือข่ายแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกอำเภอเทพานี้ เป็นการพัฒนารูปแบบชุดกิจกรรมการให้บริการแพทย์แผนไทยฯ วิถีใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มร้อยละผู้ป่วยนอกด้านบริการแพทย์แผนไทยฯ มากกว่าร้อยละ 19 และเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจคุณภาพการให้บริการด้วยนวัตกรรมการจัดรูปแบบชุดกิจกรรมการให้บริการ TTM New Normal Model Package ระดับมากที่สุดด้วยสถานการณ์ของ COVID-19 อำเภอเทพาพบผู้ป่วยติดเชื้อรายใหม่และติดเชื้อสะสมจำนวนมากส่งผลกระทบต่อด้านการบริการแพทย์แผนไทยฯ โดยตรง เนื่องจากงดหัตถการบางประเภท ผู้รับบริการมีความวิตกกังวล ทำให้ร้อยละผู้ป่วยนอกลดลงมีการวิเคราะห์ Fishbone analyst โดยใช้กระบวนการ PDCA และ 3P ในการพัฒนารูปแบบบริการแพทย์แผนไทยฯ ทั้งในหน่วยบริการโรงพยาบาลเทพาและเครือข่ายอำเภอเทพา ก่อนปรับใช้รูปแบบชุดกิจกรรมการให้บริการ มีการจ่ายยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียว โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงระยะเวลา ได้แก่ ระยะเวลา ที่ 1 ช่วงที่มีการระบาด ปรึกษาปัญหาสุขภาพผ่านสื่อออนไลน์, ัญชาทางการแพทย์, TTM HERBAL SET และ SKT จุดบริการวัคซีน ระยะเวลา 2 ช่วงการผ่อนปรนมาตรการเพิ่มบริการนวดเฉพาะส่วนช่วงล่าง และระยะเวลา 3 ช่วงหลังผ่อนปรนมาตรการ ให้บริการครอบคลุมทั้งหมด การจัดการบริการแพทย์แผนไทยฯแบบโซนใน รพ.สต.นำร่องและการจัดบริการแพทย์แผนไทยฯนอกสถานที่ในตำบลเทพา ประเมินผลจากร้อยละผู้ป่วยนอก และประเมินระดับความพึงพอใจก่อน-หลังปรับใช้นวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 80 คน ประกอบด้วยผู้รับบริการก่อนและหลังการปรับใช้นวัตกรรม จำนวน 30 คน หลังการปรับใช้นวัตกรรม จำนวน 50 คน ตั้งแต่เดือนมีนาคม-ธันวาคม 2563 พบว่า (1) ร้อยละผู้ป่วยนอกที่รับบริการแพทย์แผนไทยฯ ก่อนการปรับใช้นวัตกรรม คิดเป็นร้อยละ 10.08 (รพ.) 18.25 (CUP) หลังปรับใช้นวัตกรรม ระยะเวลา ที่ 1 เดือนเมษายน-มิถุนายน 2563 คิดเป็นร้อยละ 11.69 (รพ.) 21.69 (CUP) เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.77 (รพ.) 15.85 (CUP) ระยะเวลา 2 เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563 คิดเป็นร้อยละ 18.91 (รพ.) 24.89 (CUP) เพิ่มขึ้นร้อยละ 38.18 (รพ.) 12.85 (CUP) ระยะเวลา 3 เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2563 คิดเป็นร้อยละ 19.22 (รพ.) 25.23 (CUP) เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.60 (รพ.) 1.34 (CUP) (2) ระดับความพึงพอใจก่อนปรับใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง (M=3.39, SD=0.91) และหลังปรับใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (M=4.52, SD=0.61) พบว่า ร้อยละผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.08 (รพ.) 18.25 (CUP) เป็นร้อยละ 19.22 (รพ.) 25.23 (CUP) เพิ่มขึ้นร้อยละ 47.55 (รพ.) 27.66 (CUP) ระดับความพึงพอใจก่อนปรับใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับปานกลาง หลังปรับใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด เกิดแนวทางการให้บริการแพทย์แผนไทยฯ วิถีใหม่ ควบคู่กับการป้องกันและควบคุมการระบาดของเชื้อ COVID-19 สำหรับเตรียมความพร้อมเปิดให้บริการงานแพทย์แผนไทยฯ ในสถานบริการสาธารณสุขของอำเภอเทพาเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกันในเครือข่ายแพทย์แผนไทยฯ อำเภอเทพาเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยใช้ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ต่อยอดขยายไปสู่เครือข่ายหน่วยบริการอื่น ๆ ที่สนใจต่อไป

เรื่องตรวจวัดการเดินเพื่อสุขภาพ (DR. WALKER)

ชนากานต์ บวรรัตนโชติกุล*

ชาญาเราะห์ นินหมัด

นินูรฟาตีฮะห์ แลหมัน

นินาทร ร่วมใจ

พิมพ์ชญา รวีพัชร์อภิกุล

กิตรวี จิรรัตน์สถิต

ศุภชัย วรพจน์พิศุทธิ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่มีแนวโน้มพบมากขึ้นเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและทางกายภาพที่เสื่อมถอยลงในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจึงมักสูญเสียการทรงตัวขณะเดิน เกิดภาวะการทรงตัวไม่ดีและภาวะการเริ่มเดินล้มเหลว (Isolated Gait Ignition) ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มจึงเป็นสิ่งสำคัญ คณะผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการสร้างนวัตกรรม “Dr. Walker” หรือเครื่องตรวจวัดการเดินเพื่อสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนลักษณะการเดินหรือหยุดเดินก่อนที่จะเกิดการหกล้ม โดยใช้เซ็นเซอร์ ST-LSM303AGR Accelerometer ตรวจจับลักษณะการเดิน 2 แบบ คือ การเดินปกติ (Normal Gait) และการเดินติดขัด (Freezing Gait) และแจ้งเตือนเมื่อผู้สูงอายุมีลักษณะการเดินผิดปกติ โดยแสดงผลผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนให้ผู้สูงอายุทราบ จากการทดลองหาความถูกต้องของระบบเบื้องต้นพบว่า การเดินปกติได้ค่าความถูกต้องของระบบอยู่ที่ 85% และการเดินติดขัดอยู่ที่ 70% สำหรับการแสดงผลและแจ้งเตือนเมื่อตรวจจับการเดินผิดปกติบนหน้าแอปพลิเคชันสามารถทำได้จริง ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทดลองอาจเกิดจากการติดตั้งอุปกรณ์ต้นแบบ อย่างไรก็ตามอุปกรณ์นี้เป็นการพัฒนาต้นแบบ (Prototype) เพื่อพิสูจน์แนวคิด และอยู่ภายใต้หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพเชิงนวัตกรรม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถ้าหากมีการเดินที่ไม่มีความเร่งมากพอ ค่าที่ส่งมาจากอุปกรณ์อาจไม่สามารถตรวจจับการเดินที่ผิดปกติได้อีกทั้งอุปกรณ์ต้นแบบนี้ใช้ผู้ทดลองเพียงคนเดียว หากมีการใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะการเดินแตกต่างจากบุคคลในวัยอื่น อาจมีความคลาดเคลื่อน จำเป็นต้องปรับเทียบ (Calibrate) ให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

คำสำคัญ : การหกล้มในผู้สูงอายุ ระบบตรวจวัดการเดิน การสร้างเสริมสุขภาพ

Inno-04

วางแผนตอนจบเพื่อเริ่มต้นใหม่ ONCE UPON A WISH

อัญชิษฐา สุนทรปิยะพันธ์*, พิบูลวงศ์ โพล้งวงศ์,
ชนิกานต์ ลออเอี่ยม, รัฐนันท์ วรเลิศ, กัสกร เกตุจันทิก,
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้จัดทำ

ผศ.พ.ต.ต. หญิง ดร.คิตติยา อีวาโนวิชผศ
ธีรพันธ์ แก้วดอก ดร. กิตริวี จิรรัตน์สถิต
อาจารย์ที่ปรึกษา

บทคัดย่อ

การวางแผนวาระสุดท้ายของชีวิต เป็นบริการทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทั้งภาครัฐภาคเอกชน ประชาสังคม ตามมาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้าสำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2565 หรือ Thai standards for advance care planning ที่มีความร่วมมือเพื่อผลักดันให้เกิดการวางแผนวาระสุดท้ายของชีวิต แต่ทว่าแนวทางที่มีนั้น อาจยังเข้าถึงการรับรู้และบริการขั้นพื้นฐานของประชาชนได้น้อย อันเนื่องมาจากหลายปัจจัยทั้งค่านิยม ความเชื่อ เจตคติ ในสังคมไทยที่ไม่นิยมกล่าวถึงความตายหรือมองการวางแผนการตายว่าเป็นการสาปแช่งเป็นลางร้าย ซึ่งนั่นเป็นบ่อเกิดของปัญหาที่ซ่อนอยู่อันเนื่องมาจากความจริงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ นั่นคือการเผชิญกับความตาย และการไม่ได้วางแผนการตายอาจนำมาซึ่งปัญหาในมิติต่าง ๆ ทั้งบุคคล ครอบครัว สังคม ที่จะต้องร่วมกันเผชิญกับความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นจากการไม่ได้วางแผน บ้างก็ไม่สามารถตัดสินใจได้ บ้างก็ตัดสินใจไม่ตรงความต้องการ หรือบ้างก็เผชิญปัญหาเกี่ยวกับสภาพเศรษฐกิจหรือสังคม ดังนั้นการวางแผนวาระสุดท้ายของชีวิตที่หน่วยงานต่าง ๆ มีการบริหารจัดการให้ผู้คนได้รู้จัก และสนใจอยู่แล้วนั้น ผู้จัดทำเล็งเห็นว่าการพัฒนาแนวทางเพื่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและสะดวกต่อการเข้าถึงระบบบริการทางสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ช่วยให้สร้างการรับรู้และเกิดการเข้าถึงที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มที่อาจต้องเผชิญกับปัญหาการรักษาสุขภาพ รักษาโรคหรือล่วงเลยไปจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิตจึงจำเป็นต้องมีกิจกรรมหรือแนวทางที่ทำให้การวางแผนวาระสุดท้ายเป็นเรื่องง่ายที่สามารถทำเป็นปกติในบริการขั้นพื้นฐานได้โดยไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต เพราะอาจไม่ทันการณ์และอาจไม่เกิดจากเจตนาธรรมณ์ที่แท้จริงของตัวบุคคลนั้น ๆ การพัฒนาแนวทางการวางแผนวาระสุดท้ายของชีวิตจึงเป็นเรื่องที่ควรสร้างความเป็นหนึ่งเดียวให้สอดคล้องกันอย่างเป็นระบบโดยไม่แยกส่วนจึงจะสามารถทำให้การวางแผนวาระสุดท้ายของชีวิตเป็นเรื่องที่แพร่หลายต่อไปได้ในสังคม

คำสำคัญ : การวางแผนวาระสุดท้ายของชีวิต, บริการขั้นพื้นฐาน, มาตรฐานการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

ระบบการจ้องกล้องอัตโนมัติสำหรับผู้พิการ

กรรชัย ศุภเวศย์สกุล

สุวรรณี อัครกุลชัย

คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

หลักการและเหตุผล

สถานที่จอดรถสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือช่องพิเศษ ในทุกสถานที่ที่กำหนดสัญลักษณ์ที่พื้นสถานที่จอดรถ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือช่องพิเศษ ตามสถานที่สาธารณะต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นในห้างสรรพสินค้า ปั๊มน้ำมัน เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ก็ยังพบเห็นการถูกยึดสิทธิโดยบุคคลปกติ ที่พบว่ามีช่องว่างสำหรับจอดรถได้ แล้วเข้าไปจอดช่องสำหรับผู้พิการโดยไม่รับผิดชอบต่อสังคม ทำให้ผู้พิการ ผู้สูงอายุ จริงๆ ไม่สามารถจอดได้ด้วยเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์ที่มีพัฒนาก้าวหน้าในปัจจุบัน เช่น การพัฒนาระบบเปิดปิดประตูอัตโนมัติ เพื่อให้รถยนต์เข้าออกห้างสรรพสินค้า แต่ก็ยังไม่มีการพัฒนาระบบเพื่อไม่ให้บุคคลปกติ มาจอดรถในที่จอดรถสำหรับผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือช่องพิเศษ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ทางผู้วิจัยจะนำเทคโนโลยีมาประยุกต์กับที่จอดรถส่วนบุคคล โดยผู้ที่จะมีสิทธิ์จอด ในช่องพิเศษที่ติดตั้งเครื่อง จะต้องเป็นผู้พิการที่ลงทะเบียนโดยใช้รหัสประจำตัวผู้พิการสมัคร จึงจะมีสิทธิ์ใช้ แอปพลิเคชันจ้องที่จอดรถสำหรับผู้พิการ และสามารถที่จะเข้าไปสแกนจอดกับเครื่องจ้องอัตโนมัติในจุดจอดพิเศษได้ ป้องกันปัญหาผู้ที่ไม่ประสงค์ใช้งานจริงเข้ามาจอด ทั้งนี้สามารถไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่จอดรถสาธารณะของจุดจอดรถไฟฟ้า EV ที่มักจะพบเจอกับปัญหาถูกรถน้ำมันเข้ามาจอดแทนที่ หรือรถไฟฟ้าที่ไม่ได้จอดที่ชาร์จ และไม่ได้ตั้งใจมาชาร์จ ทำให้ผู้ใช้งานจริงไม่สามารถเข้ามาจอดได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา mobile application ในการจ้องที่จอดรถสำหรับผู้พิการ
2. เพื่อพัฒนาที่กั้นจอดรถอัตโนมัติสำหรับผู้พิการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหาที่จอดรถสำหรับผู้พิการ คนชรา หรือช่องพิเศษ
2. ศึกษาความต้องการของระบบการจ้องที่จอดรถสำหรับผู้พิการ
3. วิเคราะห์และออกแบบระบบการจ้องที่จอดรถผู้พิการ
4. พัฒนา mobile application ในการจ้องที่จอดรถสำหรับผู้พิการ
5. พัฒนาที่กั้นจอดรถอัตโนมัติสำหรับผู้พิการ
6. ทดสอบระบบ

การทดลองประสิทธิภาพนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

หลังจากผู้ใช้งานลงทะเบียนจ้องที่จอดรถ เมื่อมาถึงที่จอดรถก็ทำการสแกน QR code ซึ่งจะส่งคำสั่งไปยัง บอร์ด ESP32 Cam แล้วส่งข้อมูลไปให้ ESP32 และ Arduino เมื่อบอร์ดได้รับคำสั่งเพื่อเปิดใช้งานตัว เครื่องและ เซนเซอร์สามารถทำงานได้ ถ้าหากมีรถเข้ามาอยู่ในระยะรัศมีที่กำหนด 40 cm ของเซนเซอร์ เซนเซอร์จะรับค่าคำสั่ง ข้อมูลส่งไปให้ ESP32 และ Arduino สั่งการเซอร์โวให้หมุนไปอยู่ในระยะที่ 90 องศา เพื่อเป็นการล็อกไม้กั้นลง และ เมื่อรถขับออกไป เซนเซอร์ตรวจจับว่าไม่มีรถ ตัวไม้กั้นจะทำการยกขึ้นเพื่อถอยรถตามเดิม โดยเซนเซอร์จะกำหนด ระยะเวลาไว้ 2 วินาที เพื่อป้องกันอันตรายจากไม้กั้น

ประโยชน์/การนำไปใช้

1. เป็นต้นแบบ mobile application ในการจ้องที่จอดรถสำหรับผู้พิการ
2. ได้ที่กั้นจอดรถอัตโนมัติสำหรับผู้พิการ
3. ลดปัญหาการถูกยึดสิทธิสถานที่จอดรถสำหรับผู้พิการ

Inno-06

**นวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย
และสมรรถภาพทางกาย เด็กปฐมวัย อายุ 2-6 ปี**
**Innovation of physical activity to promote physical development and
fitness in early childhood children aged 2-6 years**

กฤษฎดา ยานวงศ์

นักวิชาการศึกษา

สิริภา ภาคนะภา

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

นวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกาย เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย และสมรรถภาพทางกาย เด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 2-6 ปี ได้นำเอาทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐาน ได้แก่ การเดิน การวิ่ง การกระโดด การคลาน-ลอด การขว้าง การโยน การรับ มาจัดกิจกรรมเป็นฐานต่าง ๆ และจัดทำนวัตกรรมด้านอุปกรณ์ประกอบด้วย 1. อุโมงค์ 2. ฐานกระโดด 3. แผ่นรองเดิน 4. แผ่นกระโดด 3 in 1 ขึ้น เพื่อใช้ประกอบการฝึก พัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้เด็กมีการเจริญเติบโต ตามวัย เพิ่มสูง เสริมสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อหัวใจ ตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย DSPM โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาประสิทธิภาพของชุดโปรแกรมกิจกรรมทางกายแบบสถานี เปรียบเทียบพัฒนาการด้านร่างกาย และสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมทางกายแบบสถานีสำหรับเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 2-6 ปี ได้แก่ กลุ่มทดลองได้รับการฝึกด้วย นวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกาย และโปรแกรมกิจกรรมทางกายแบบสถานีสำหรับเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 2-6 ปี จำนวน 114 คน และกลุ่มควบคุมให้ดำเนินกิจวัตรประจำวันเรียนตามปกติ จำนวน 114 คน การทดลองนี้ใช้เวลา 12 สัปดาห์ ต้องเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้ง/สัปดาห์ และวัดผลลัพธ์ก่อนและหลังการทดลองด้วยการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย วัดความอ่อนตัว วัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา วัดความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง วัดความคล่องแคล่วว่องไว และวัดความเร็ว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Independent-Sample t-test และ Paired-Sample t-test ผลพบว่า กลุ่มทดลองมีสมรรถภาพทางกายตามวัยก่อนหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้น BMI ไม่มีความแตกต่างกัน แต่มีค่าเฉลี่ยความสูงที่เพิ่มขึ้น สรุปได้ว่า นวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกาย และชุดโปรแกรมกิจกรรมทางกายแบบสถานีสำหรับเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 2-6 ปี มีผลทำให้เด็กปฐมวัยช่วงอายุ 2-6 ปี มีความอ่อนตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อหน้าท้อง ความคล่องแคล่วว่องไว และความเร็ว เพิ่มขึ้น สามารถนำไปขยายผลใช้ในกลุ่มเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 2-6 ปี ในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น ๆ ได้ ซึ่งมีความเหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกาย และสมรรถภาพทางกาย สำหรับเด็กปฐมวัย ช่วงอายุ 2-6 ปี ทำให้เกิดความยั่งยืนในการนำไปใช้ต่อไป

คำสำคัญ : นวัตกรรมด้านกิจกรรมทางกาย, โปรแกรมกิจกรรมทางกายแบบสถานีสำหรับเด็กปฐมวัย, สมรรถภาพทางกาย, พัฒนาการด้านร่างกาย

อุปกรณ์ฟังคุณภาพเสียงเครื่องช่วยฟังจากวัสดุเหลือใช้

บัญชา กระแสพิตร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเสียง หรือตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยฟังที่ได้มาตรฐานคือ Stetoclip ซึ่งมีหลายรูปแบบแต่มีราคาสูง จึงมีใช้จำกัดเฉพาะนักแก้ไขการได้ยิน หรือบริษัทที่จำหน่ายเครื่องช่วยฟังเท่านั้น ปัจจุบันสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติได้ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการได้ยินในเด็กเล็กด้วยการใส่เครื่องช่วยฟัง และพบว่าผู้ปกครองของเด็กยังไม่มีอุปกรณ์ชิ้นนี้จึงจำเป็นต้องมาตรวจเช็คเครื่องช่วยฟังที่โรงพยาบาล หากผู้ปกครองมีอุปกรณ์นี้จะช่วยแก้ปัญหาในการตรวจสอบคุณภาพเสียง หรือตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยฟังของลูกได้ด้วยตนเอง การใช้งานเครื่องช่วยฟังต้องมีการตรวจสอบก่อนการใช้งานทุกครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าคุณภาพของเสียงที่ลูกหลานได้ยินมีคุณภาพที่ดี ทำให้เด็กสามารถได้ยินเสียงต่าง ๆ ที่ชัดเจนมากขึ้น หากไม่สามารถตรวจสอบได้อาจทำให้เด็กต้องใส่เครื่องช่วยฟังที่มีเสียงที่ไม่ถูกต้องหรือบกพร่อง ซึ่งมีผลต่อการเรียนรู้ทางภาษา และการพูดของเด็ก

วัตถุประสงค์

- 1) การประดิษฐ์ทำอุปกรณ์ใช้ฟังคุณภาพเสียงเครื่องช่วยฟัง (Stetoclip) จากวัสดุเหลือใช้ที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งมีราคาประหยัดกว่าการซื้อจากบริษัทต่าง ๆ และสามารถนำมาใช้งานได้มีประสิทธิภาพ
- 2) ผู้ปกครองของเด็กที่ใส่เครื่องช่วยฟังได้มีอุปกรณ์ในการตรวจสอบคุณภาพเสียง หรือตรวจสอบการทำงานของเครื่องช่วยฟัง (Stetoclip) ทำให้มั่นใจว่าคุณภาพของเสียงของเครื่องช่วยฟังที่ลูกหลานได้ยินมีคุณภาพที่ดี หรือมีความบกพร่องจำเป็นต้องส่งซ่อมปรับปรุง โดยผู้ปกครองสามารถทำได้ด้วยตนเอง

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) เตรียมอุปกรณ์เหลือใช้ที่มีจำนวนมาก ได้แก่ ear tip ที่แถมมากับเครื่องช่วยฟัง อุปกรณ์ท่อยาง และข้อต่อยาง หาซื้อตามท้องตลาด นำมาวัดขนาดตามมาตรฐาน และประกอบส่วนต่าง ๆ มีลักษณะคล้ายกับ Stethoscope ของแพทย์ใช้งานได้ง่าย

2) การทดสอบวัดความดังของอุปกรณ์เปรียบเทียบกับ Stethoclip จากต่างประเทศ โดยใช้ Sound level meter ยี่ห้อ Kamplex ตรวจวัดความดังจากเครื่องช่วยฟังยี่ห้อ Beltone และ Signia เพื่อดูประสิทธิภาพในการใช้งานของอุปกรณ์ การทดลองประสิทธิภาพนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

1) ผลการทดสอบวัดความดังของอุปกรณ์เปรียบเทียบกับ Stethoclip จากต่างประเทศ โดยใช้ Sound level meter ยี่ห้อ Kamplex ตรวจวัดความดังจากเครื่องช่วยฟังยี่ห้อ Beltone และ Signia พบว่าสามารถวัดความดังของเสียงจากเครื่องช่วยฟังได้ที่ระดับความดังไม่แตกต่างกัน จึงสามารถนำมาใช้งานทดแทนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในราคาที่ประหยัดกว่ามาก (ราคา Stethoclip จากต่างประเทศ ประมาณ 1,500-2,000 บาท/ ราคา Stethoclip จากวัสดุเหลือใช้ 100 บาท)

2) ประเมินความพึงพอใจจากผู้ใช้อุปกรณ์ 50 คน พบว่า ผู้ใช้ได้ใช้อุปกรณ์ก่อนใส่เครื่องช่วยฟังแก่บุตรหลานทุกครั้ง 48%, ผู้ใช้คิดว่าอุปกรณ์ใช้งานได้ง่ายและมีประโยชน์มากต่อบุตรหลาน 96%, ผู้ใช้คิดว่ามีความมั่นใจมากที่สุด 48% ว่าสามารถใช้งานอุปกรณ์ได้เอง

ประโยชน์/การนำไปใช้

ปัจจุบันเด็กที่มีปัญหาทางการได้ยินและต้องได้รับการใส่เครื่องช่วยฟังตั้งแต่อายุน้อยมีจำนวนมากทุกปี ผู้ปกครองต้องพึ่งพานักเวชศาสตร์การสื่อสารความหมายเพราะการขาดแคลนอุปกรณ์ที่ต้องใช้ในการดูแลรักษาเครื่องช่วยฟังให้มีคุณภาพที่ดีพร้อมใช้งาน เพราะเด็กยังไม่สามารถบอกได้ด้วยตนเองจึงต้องมีการตรวจเช็คโดยผู้ปกครองอย่างละเอียดก่อนใช้งาน ดังนั้นการประดิษฐ์อุปกรณ์นี้เป็นประโยชน์แก่ผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาทางการได้ยินและใส่เครื่องช่วยฟัง

อุปกรณ์ฟังคุณภาพเสียงเครื่องช่วยฟัง (Stetoclip) จากวัสดุเหลือใช้ มีลักษณะคล้ายกับ Stethoscope ของแพทย์ ใช้ตรวจสอบคุณภาพเสียงและการทำงานของเครื่องช่วยฟัง เป็นอุปกรณ์ที่พกพาได้สะดวก มีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ สายยาง PVC ข้อต่อสายอ็อกซิเจน แบบสามทาง ข้อต่อสายอ็อกซิเจน แบบตัวแอล (L) จุกยางซิลิโคน Eartip และข้อต่อพลาสติกและจุกยางซิลิโคน อุปกรณ์มีราคาประหยัดกว่าการซื้อจากบริษัทต่าง ๆ และสามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพคือ นำอุปกรณ์ใส่ที่ช่องหูทั้งสองข้างให้จุกยางซิลิโคนแนบกระชับกับช่องหู และนำเครื่องช่วยฟังมาทดสอบฟังคุณภาพเสียงโดยให้หูของพิมพ์หูตรงกับรูของจุกยางซิลิโคน ทดสอบโดยการออกเสียงพูดผ่านไมโครโฟนของเครื่องช่วยฟังเพื่อให้แน่ใจว่าคุณภาพเสียงที่ได้ยินจากเครื่องช่วยฟังปกติดีหรือไม่ หากปกติก็สามารถใส่เครื่องช่วยฟังให้กับเด็กได้ แต่หากผิดปกติก็สามารถส่งให้บริษัทซ่อมเครื่องช่วยฟังได้ทันที

**การระบุสถานการณ์และปัจจัยกำหนดสุขภาพชุมชนด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์
ในพื้นที่ตำบลเจาะเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดนราธิวาส**
**Identifying Community Health Situations and Determinants by
Geographic Information System(GIS) In the area of Chehe Subdistrict,
Tak Bai District, Narathiwat Province**

ยศมื่น มะเต๊ะ
โรงพยาบาลตากใบ

บทคัดย่อ

การพัฒนา ส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิจะมีรูปแบบการให้บริการทำงานเป็นเครือข่ายให้ประชาชนชุมชนมีส่วนร่วม โดยทีมสหวิชาชีพ จัดบริการเป็น 5 ลักษณะ ที่สำคัญดังนี้ 1.บริการผสมผสานในสถานบริการ 2.บริการต่อเนื่อง ได้แก่ บริการเยี่ยมบ้าน การติดตามผู้ป่วยกรณีการส่งต่อไปหน่วยบริการอื่น การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ 3.บริการเชิงรุกในชุมชน 4.การสร้างเครือข่ายและสร้างการมีส่วนร่วม 5.การให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ประชาชนการทำงานแบบเดิมต้องใช้เอกสารจำนวนมาก ข้อมูลมีความซ้ำซ้อน มองไม่เห็นภาพรวมปัญหาหรือสิ่งที่ต้องการส่งเสริมในชุมชน ทำให้การดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นโครงการที่ลงเข้าส่งเสริม หรือแก้ไขปัญหาจะไม่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งการใช้แผนที่ (Map Layout) ช่วยทำให้มองเห็นภาพรวมของชุมชน ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล สะดวกต่อการใช้งาน ช่วยทำให้การตัดสินใจวางแผน แก้ไขปัญหา ที่ตรงจุดและตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพื้นที่กลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นที่ตำบลเจาะเฒ่า อำเภอดงหลวง จังหวัดนราธิวาส (9 ชุมชน 4 หมู่บ้าน) ใช้วิธีการศึกษาเป็นการสำรวจ โดยใช้สมาร์ตโฟนในการระบุตำแหน่งสถานที่ต่างๆ ในชุมชน โดยการอ้างอิงตำแหน่งจริงบนพื้นโลกอาศัยระบบพิกัดทางภูมิศาสตร์ (Geocode) ผ่าน Google maps สร้างและแก้ไขแผนที่ โดยใช้โปรแกรม Quantum GIS (QGIS) ทำให้ได้ข้อมูลเชิงแผนที่สำหรับเชื่อมต่อกับฐานข้อมูล เพื่อแสดงและระบุสถานการณ์สุขภาพชุมชน ทูทางสังคม เป็นต้น นำออกมาเป็นแผนที่ (Map Layout) นำเสนอข่าวสารในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โปสเตอร์ ไลน์ รูปภาพ เป็นต้น โดยนำแผนที่ (Map Layout) มาใช้ในการดูสถานะสุขภาพของชุมชน ทูทางสังคม สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยกำหนดสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาของสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถมองเห็นภาพรวมของชุมชน ลดความซ้ำซ้อนของข้อมูล สะดวกต่อการใช้งาน ช่วยทำให้การตัดสินใจวางแผน แก้ไขปัญหา ที่ตรงจุดและตรงกับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System:GIS), Quantum GIS (QGIS)

Inno-09

ระบบเฝ้าระวังผลกระทบและการเกิดโรคจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และบ่อขยะชุมชน ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศแบบออนไลน์ A place that is dangerous to health by smartphone & spot map 2566

เพิ่มพูน มลิมาศ และ ดวงใจ พูลงาม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้

บทคัดย่อ

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนเขตตำบลนาโพธิ์กลาง และการทบทวนวรรณกรรม รวมถึงแนวทางการควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ทำให้พบปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ 3 ข้อดังนี้ 1) ไม่มีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นตัวเลขยืนยันเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับจากผลกระทบของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชนเพื่อนำเสนอแก่ผู้มีอำนาจและหน้าที่ในการแก้ไขปัญหา 2) ไม่สามารถระบุขอบเขตและจำนวนประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ได้รับจากผลกระทบของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชนได้ชัดเจน 3) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่าการพัฒนา application ที่เกี่ยวกับการใช้วงรีศมีรอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชนบนแผนที่ดาวเทียมเพื่อระบุขอบเขตความเสี่ยงที่ชัดเจน และใช้ในการเฝ้าระวังการเกิดโรคที่ชัดเจนนั้นยังพบการศึกษาในลักษณะนี้น้อยมาก โดยมีวัตถุประสงค์การสร้างนวัตกรรมดังนี้ 1. เพื่อให้สามารถระบุขอบเขตและจำนวนประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชนได้อย่างชัดเจน 2. เพื่อรวบรวมข้อมูลยืนยันผลกระทบเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3. เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดโรคจากกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชน ตามกรอบแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart, 1988 (PAOR) โดยการสร้าง Line Official Account งานอาสาสมัครสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาโพธิ์ใต้ ประกอบด้วย function แถบเมนูสำคัญที่เชื่อมโยงลิงค์ 1.แบบประเมินความเสี่ยงจากประชาชนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่ได้รับจากผลกระทบของกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชน 2.แผนที่แสดงพิกัดบนแผนที่ดาวเทียมและแสดงวงรีศมีรอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและบ่อขยะชุมชนด้วยโปรแกรม Google my map แล้วประชาสัมพันธ์พร้อมทั้งจัดกิจกรรมอบรมวิธีการใช้งานนวัตกรรมแก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อการนำนวัตกรรมไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำข้อมูลปัญหาสุขภาพที่สำคัญพบเสนอขอโครงการจัดอบรมแก่ผู้ประกอบการและผู้นำชุมชนพร้อมทั้งสรุปผลและถอดบทเรียนเพื่อนำปัญหาและอุปสรรคไปใช้ในการปรับปรุงนวัตกรรมให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น นวัตกรรมนี้เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์บนอุปกรณ์โทรศัพท์มือถือที่ใช้ได้ทั้งระบบ android และ IOS ความพึงพอใจของผู้ใช้งานนวัตกรรมดังนี้ 1.ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการใช้งาน อยู่ในระดับ พอใจมาก 2.ด้านเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับ พอใจมาก 3.ด้านคุณภาพสื่อ ข้อมูล/เนื้อหา/การใช้งาน/รูปแบบ/การนำไปใช้ประโยชน์และการประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับ พอใจมาก การพัฒนาต่อเนื่อง ได้แก่ การขยายขอบเขตการใช้งานนวัตกรรม เปลี่ยนกลุ่มเป้าหมายในการใช้งานให้มากขึ้น เช่น ประชาชนทั่วไปหรือหน่วยงานต่าง ๆ สู่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ ต่อไป

การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation)

4 การส่งเสริมสุขภาพและ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (ภาคภาษาอังกฤษ)



(รหัส EN)

EN-01

Development of a public health promotion action plan 2021 – 2027 (B.E. 2564 - 2570)

Vimol Banpoun, Ekachai Piensriwatchara, Unchuree Boonmaprasert

Bureau of Health Promotion, Department of Health

Abstract

This study aimed to develop a form for the preparation of government health promotion action plans for the years 2021 - 2027 (B.E. 2564 - 2570) and to prepare policy proposals and measures to promote population health of all age groups. The population included executives and directors from the central unit of the Department of Health, individuals responsible for health promotion, planning, and strategy at public health centers in each district, individuals responsible for health promotion and planning, as well as strategic execution at Provincial Public Health Offices in each province, and networks of private and public sectors involved in health promotion work. The sample consisted of 208 individuals, with one person selected per unit. Quantitative data were obtained through questionnaires, while qualitative data were collected through observing focus group discussions and analyzing data using descriptive statistics and content analysis. The study was executed between September 2020 and December 2021. Results: The traditional approach to preparing health promotion action plans involves separate work by central and provincial authorities, without providing a platform for exchanging opinions or cooperating in the plan's preparation. This study implemented a modified plan preparation model based on the Strategic Plan preparation process of the Office of the Public Sector Development Commission (OPDC). The plan consisted of eight steps: strategic needs analysis, strategic positioning, assessment of organizational potential (using the TOWS Matrix), determination of the vision development direction, strategic transformation, implementation of the government action plan, and continuous performance review. The study identified five strategic issues, accompanied by 21 supporting project plans. Most of the sample groups exhibited a high level of participation in all topics. This included reviewing the body of knowledge and situational information (49.52%), prioritizing problems (46.15%), participating in the conversion from strategy to tactics and action plans (42.79%), executing projects within the organizational and area contexts (41.35%), and listening to feedback, conducting fault analysis, and planning improvements (41.35% and 37.50%, respectively). The policy proposals put forward in this study aim to accelerate health literacy among individuals, helping them adopt desirable behaviors that reduce risk factors for noncommunicable diseases (NCDs). Additionally, the study suggests encouraging the Subcommittee on Early Childhood Development to prepare a comprehensive early childhood development plan. It also recommends departments to create individualized care plans for at-risk pregnant women and develop traditional midwives in marginalized areas, with the goal of reducing maternal mortality.

Conclusion: To ensure practical implementation, the plan and its performance should undergo continuous review and monitoring. Additionally, guidelines for disseminating knowledge should be developed by fostering cooperation among network partners and various sectors involved in driving health promotion action plans. Encouraging all sectors to execute this plan is essential for enhancing the quality of life for people.

Keywords : development model of government health promotion action plan, government action plans, strategic formulation, planning efficiency; participation in planning

Ethics Air Pollution

Parinee Hongsuwan

Bureau of Health Promotion

ABSTRACT

Global environmental changes, including increased air pollution, have been observed each year, affecting many countries. The effects of air pollution have raised ethical concerns, particularly regarding human relations with the environment, and our moral and ethical obligations toward it. This study aims to explore the effects of air pollution, with a specific focus on PM2.5 pollution from industrial sources. The study adopts an environmental justice approach, which is a key concern of environmental ethics. The results clearly indicate a negative from air pollution. Considering international equity and intergenerational equity, the data shows a trend of increasing air pollution each year, in low-income countries, which experience more significant effects compared to high-income countries. Due This is primarily due to the major sources of air pollution, being located in low-income countries. While air pollution has numerous health effects on individuals ranging from children to the elderly, who experience both short-term and long-term effects, it is crucial to prioritize international equity and intergenerational equity to improve environmental conditions and overall well-being.

Keywords : Environment, Ethics, Air-pollution, Environmental justice, International equity, Intergeneration equity

EN-03

Investigation of adsorbent from industrial waste for CO₂ adsorption

Darika Permporn, Sutthida Suebsap

Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani

Abstract

In 2022, the health data center of the Ministry of Public Health, Thailand demonstrated population illness from air pollution the Health Region 10 Ubon Ratchathani. The number of cases rose from 293,303 in 2020 to 566,663 and 756,409 in 2021 and 2022, respectively. Carbon dioxide (CO₂) has become a significant concern and requires measures to control its emission. Furthermore, recycling waste has garnered interest as a potential material for CO₂ adsorption. In this work, we investigated the synthesis of activated carbon from waste for CO₂ adsorption. The objectives were to recycle waste materials and investigate the efficiency of the adsorbent for CO₂ adsorption. The materials were successfully synthesized using phosphoric acid precipitation. The structure and properties of the materials were characterized using scanning electron microscopy (SEM), X-ray diffraction (XRD), Fourier transform infrared (FTIR), and Brunauer-Emmett-Teller (BET) analyses. The result shows that both lignin based material and lignin mixed sludge based material can adsorb CO₂ through physisorption and chemisorption. The lignin mixed sludge based material exhibited successfully CO₂ chemisorbed, with an increase to 26.24 mmol/g.

Keywords : recycling waste;, capture CO₂

The survey of health literacy and health risk behavior among high school adolescents, Muang Chiang Mai, Chiang Mai province.

Pakasinee Gawee Sumalee Saybubpha

Health Promotion Center Region 1, Chiang mai, Department of Health

Background In order to develop of projects to promote adolescent well-being to help solving in order to solve the problem, information on health literacy and risk behaviors in adolescents are crucial for the process. In the past, Health District 1 did not reach the goal set by the Department of Health due to the lack of necessary information to support the problem solving.

Objectives To explore the health literacy and risk behaviors of high school adolescents in schools, in Muang Chiang Mai, Chiang Mai province

Method Descriptive study in 396 high school students in 4 schools in Muang District, Chiang Mai Province. The tool was Questionnaire on Health Literacy Assessment to Reduce Health Risk Behaviors of Thai Adolescents aged 12-19 Years, developed by the Division of Health Education, Department of Health Services Support, Ministry of Public Health.

Results The survey found that, in overall, the level of health literacy knowledge in all 9 areas, is fairly high level of knowledge. There was an average of 3.16 (SD 0.21) for behaviors reduces adolescent health risk. There was quite large level on frequency of practice, which was. 3.21 (SD 0.79) in average.

Conclusion Health literacy and risk behaviors may vary according to the local context. The survey on target groups should be expanded to get the data and use to as a province- and districts-based data, and use the survey data to develop innovations for reducing health risk behaviors in adolescents.

Keywords : Adolescent, Health literacy, Health literacy survey, High school health risk behaviors

EN-05

Effects of language development promotion program for children aged 18-60 months with delayed language development with family participation.

Atiwat Kunlawong,

Regional Health Promotion Center 8 Udonthani.

Abstract

This research is a quasi-experimental research with the objective of developing a family-participated language development program for children aged 18-60 months and to assess the outcomes. The research used program for promoting language development for children 18-60 months. The study of the population was done in children aged 18-60 months in District Health Promoting Hospital in Udonthani. The 15 children have been specified qualifications, with suspected delayed language development, and will be a sample group by implementing the language development promotion program. Descriptive statistics were used to analyze the personal data of the samples, including frequency distribution, mean and standard deviation information on children's language development before and after joining the program. A proportional range estimation analysis with a 95% CI was used and the mean scores of language comprehension and language use of children were compared using a paired t-test.

The study found that most of the primary caregivers were mothers and aged over 35 years, with a 33% reduction in chances of child development in line with age compared to mothers under 20 years of age. There was a risk of delayed development among suspicion group. It was found that after participating in the program, the children who were suspected delayed language development, had normal language development improved in the range of 95%CI 0.64-1.76. When comparing the mean scores of language comprehension and language use, it was found that after participating in the program, children aged 18 -60 months had significantly higher scores of language comprehension and language use than before attending the program ($p=0.01$). This was a result of the implementation of the procedures in the program. The program consisted of providing information through teaching demonstrations., skills training, and practical activities that promote language development in groups. Evaluating problems encountered during practice had been done for individual correction and follow-up with the use of quizzes after the end of the learning package every week. Learning media was also used to helps promote language development in terms of language use and language comprehension, such as storybook activities with pictures Flash card set activities and picture puzzle activities.

Recommendations for applying the research results are: 1.nursing practice should promote the use of the program in children with suspected delayed language development, and there is also an opportunity to develop programs to promote language development to be used with other ages;. 2. nursing education in teaching and learning in theory and practice should focus on promoting language development in children by practicing, and the program should be applied to promote language development of children and continuously followed-up the children to have more normal language development.

The model of oral health promotion in rural school in Guangxi, China: A 10-year longitudinal study

Xiaojuan Zeng, Haoyu He, Shaoyong Chen

College & Hospital of Stomatology, Guangxi Medical University

Rationale: Our group conducted an oral health epidemiological survey in rural schools in Guangxi and found that the oral hygiene condition of children in the schools was poor, the caries prevalence rate was high, and caries has become an important public health problem that seriously endangers the physical health and quality of life of children in rural areas of Guangxi. The reasons for this situation included the lack of caries prevention, the shortage of oral health knowledge and awareness, and the lack of health care measures or strategies. Therefore, by implementing preventive interventions for children in an organized measure, we can help children to develop good oral hygiene habits and improve oral hygiene, which is conducive to promoting oral health and whole-body health, improving health equity, and achieving equalization of public health services. Due to the relatively lagging economic development and the lack of human resources for dentists in rural areas, there is an urgent need for oral health promotion interventions suitable for children in rural areas of Guangxi.

Objectives: To assess the model of oral health promotion in rural school in Guangxi, China.

Methodology: The study had done during 2012 to 2021. However, this paper collected the data from 2015 to 2020. In November 2015, a baseline survey was conducted. The intervention of model included the distribution of oral health care products, oral health education, teacher training was carried out on the first graders in the target primary school. In 2020, the method of cluster random sampling was adopted to include the sixth graders who received the intervention as first graders and were still available in 2020 as the intervention group. During this period, the sixth graders transferred from foreign schools who failed to receive the intervention as first graders were included in the non-intervention group. The caries preventive effect was evaluated by analyzing the caries epidemiological data of 2652 children aged 11-13 years. The cost of the program was estimated by the structural analysis method. A decision tree model was established by TreeAge pro2019 and incorporated into the effect parameters and cost parameters for cost-effectiveness analysis and sensitivity analysis.

Results: The prevalence of caries in the intervention group was 54.8%, and the mean DMFT was 1.36 ± 1.64 , both of which were lower than those in the non-intervention group. The difference in prevalence and mean DMFT between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). It costs CNY 319.83 per child to reduce suffering from caries. The number of patients with caries in the intervention group was the most sensitive indicator of an economic effect. The probability of a cost-effectiveness advantage for the program was 92.2%.

Suggestions:

1. Schools are an important place for children to develop healthy behavioral habits. Developing good habits for oral health during the critical period of behavior change in children and maintaining them into adulthood will have beneficial long-term effects on health.

2. Giving oral health education skills training to elementary school teachers expands the team of oral health educators, realizes the transformation of the main body of implementing oral health education from dental health workers to elementary school teachers, saves labor costs, uses limited health resources to maximize social benefits, and adopts a model that is more economical and suitable for carrying out in rural areas.

3. Create a supportive environment for oral health based on schools.

4. Optimizing exposure to fluorides.

Expected Benefits:

1. Decrease in prevalence of caries in rural school students.

2. Increase awareness of oral health knowledge among the residents of rural areas.

Keywords : caries, oral health promotion programme, caries prevention effect, cost-effectiveness, rural primary school.

Food Consumption Behaviors among Older Persons with Dementia and Management of Caregivers in the Communities—A Descriptive Study

Pisan Pachachoo¹ Supichaya Wangpitipanit² Mukda Detprapon³

¹RN, MNS (Nursing), Gerontological Nurse Practitioner; Health and Wellness Institution, Department of Health, Bangkok, Thailand.

²Assistant Professor RN, PhD (Nursing), Dip. APGN; Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

³Assistant Professor RN, PhD (Nursing)

Rationale: Dementia in older persons often leads to changes in food consumption behaviors, such as refusing to eat or forgetting to chew and swallow food, which can negatively impact the quality of life and require changes in caregiving and management from caregivers.

Objectives: To investigate the food consumption behaviors of older persons with dementia and the management strategies used by their family caregivers in Thailand.

Methodology: A descriptive study was conducted with 117 family caregivers caring for older persons with dementia in Thai communities between June 2021 and January 2022. Data were collected using questionnaires on personal and health information, food consumption behavior evaluation, and caregiver management strategies. The research instruments used included: 1) a questionnaire on personal and health data of older persons with dementia in the community, 2) an ability assessment form of activities in daily life, 3) a dementia assessment form Mini-Cog, 4) a questionnaire on personal data of caregivers of older persons with dementia in the community, 5) an assessment form of eating behavior of older persons with dementia in the past one month, and 6) a questionnaire on the management of eating behavior of older persons with dementia by caregivers. The content validity index from three experts verified by qualified individuals was 0.97, and the inter-rater reliability was 0.77.

Results: This study revealed two significant findings about the care of older persons with dementia. First, the caregivers cooked traditional meals, such as sticky rice and home-grown vegetable, and bought fresh food from food trucks. Second, many older persons with dementia were overweight or obese and lived with their caregivers. Some common behaviors included not wanting to go to the dining area, eating outside of regular mealtimes, and swallowing food without chewing. To manage these behaviors, caregivers often had to wait for the older persons to calm down before inviting them to eat or drink together. Despite these challenges, the study suggested that family caregivers could plan and search for resources to find solutions suitable for the older persons' cultural and belief systems. The results could involve training family caregivers to properly care for older persons with dementia and promoting knowledge and understanding of the issue in communities to provide quality and efficient care.

Suggestions: The study recommends that family caregivers consider older persons' cultural and belief systems when developing care plans and searching for resources. Knowledge from this study could be incorporated into caregiver training programs to improve their understanding of the nutrition problems faced by older persons with dementia. In addition, healthcare providers could use the findings of this research to assess food consumption behaviors and improve their caregiving practices. Training programs could be developed and offered to caregivers and relevant individuals to promote community awareness and understanding of nutrition problems. Regular follow-up and supervision of care practices should also be implemented to ensure the well-being of older persons with dementia.

Expected Benefits: The results were utilized by academic institutions and local organizations concerned with caring for older persons with dementia. Collaboration with local administrative organizations can help integrate the findings into community-level care plans and improve these individuals' overall quality of care.

Keywords : Dementia, Older persons, Food Consumption Behaviors, Management of Caregivers, Communities

EN-08

Survey of Environmental Health Inspection Programs Point of Entries in Thailand

Ekkaphop Boonkrue

Rome Buathong

Anongnat Manopirom

*Division of Disease Control Ports and Quarantine, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand*

Abstract

Point of Entries (PoEs) have been implemented to comply under with the International Health Regulations 2005 (IHR 2005) guideline. However, WHO published the compliance guideline for port health and quarantine tasks, which who can learn and comply is the Core Capacity Assessment Tools (CCATs). This, leads to the adoption of capacity measures for environmental health or sanitation inspection at the Point of Entry. Therefore, Thailand's Point of Entries arrange to has adjusted its approach the to achievement achieve the goals. Hence, The Department of Disease Control designated a national plan and indicator to the Point of Entries' operation as in 7 inspection programs. This descriptive study is based on the indicator report from the DDC strategy and planning system during the fiscal year 2022 (1 October 2021 – 30 September 2022). The objective of this study is to survey the potential of port health staff whos implemented type environmental inspections in at the Point of Entries, and that leads to establish for training the gap identify capacity gaps for the training onies of environmental health programs.

Theis result found that in the 2022, year the most frequent activity which done by Point of entries Entries did the highest was vVector-borne and rodent control, followed by pPotable water, ilndoor air quality, Lavatory-lavatory, Solid solid and liquid waste management, Food food hygiene/sanitation, and Wastewater wastewater management, respectively. In addition, when classified by PoEs context, it was found that most inspection program was conducted in Point of Entries was still Vectorvector-borne and rodent control. Maybe This may be because the PoEs staff had any sufficient knowledge and sufficient logistic capacity, including coordination skill to work with networking tasks. On the contrary, the other programs in which port health staffs did performed less may be due to the y lack of knowledge and, special specific skills of other sanitation programs. Therefore, the suggestion are involvedstudy suggests that units should establish any programs to develop competencies for port health staff as and inspector as wells.

การนำเสนอผลงานด้วยวาจา
(Oral Presentation)

5 LIKE Talk Award



(รหัส LT)

LT-01

**การพัฒนาระบบสารสนเทศคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(Development Information Systems of Environmental Health
Accreditation for local government organizations)**

ชิตชนก ปลื้มปรีดี ปรียานุช นูรณะภักดี วรารัตน์ ดวงสา
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

การพัฒนาระบบสารสนเทศคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการขับเคลื่อนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานทางวิชาการ โดยเป็นรูปแบบการวิจัยและพัฒนาประยุกต์ใช้หลักการ PDCA ของเดมมิ่ง (Deming's cycle) แบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ 1) Plan เป็นการวางแผนการ ตั้งเป้าหมาย คือ มีเครื่องมือสำหรับการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation: EHA) ที่ใช้งานได้ง่าย สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนางาน รวมทั้งเป็นช่องทางหลักในการสื่อสารข้อมูลองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) Do เป็นขั้นตอนการออกแบบและพัฒนาระบบ 3) Check เป็นขั้นตอนการตรวจสอบ เพื่อพัฒนาระบบให้มีความสมบูรณ์ 4) Action เป็นขั้นตอนของการใช้งานระบบ EHA Smart Web

ผลการศึกษา การพัฒนาระบบสารสนเทศคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : EHA Smart Web มีโครงสร้างหลัก 2 ส่วน คือ 1) ระบบข้อมูลสารสนเทศการพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (PR-EHA) ปัจจุบันมีผู้ใช้งานจำนวน 144,275 คน ดาวนโหลดเอกสาร/องค์ความรู้ทั้งหมด 8,156 ครั้ง 2) ระบบการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Platform online) ประกอบด้วย กระบวนการประเมินรับรองคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่กระบวนการสมัคร การประเมินตนเอง การจัดเตรียมเอกสารประกอบการประเมิน การคำนวณและสรุปผลการประเมิน การออกใบรับรองการประเมิน การรายงานและติดตามผลการดำเนินงาน ทั้งนี้ในปี 2566 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านระบบ EHA Smart Web จำนวน 1,054 แห่ง ผลการประเมินความพึงพอใจการใช้งาน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 72 มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 26 มีความพึงพอใจปานกลาง และร้อยละ 2 มีความพึงพอใจน้อย

ระบบสารสนเทศคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : EHA Smart Web เป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ช่วยลดกระบวนการในการประเมินรับรอง EHA ทุกหน่วยงานสามารถบริหารจัดการข้อมูลแบบ Real Time ลดปัญหาความผิดพลาดในการจัดการข้อมูลจาก Human Error นอกจากนี้หน่วยงานส่วนกลาง และหน่วยงานในพื้นที่สามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนพัฒนา กำกับติดตาม และขับเคลื่อนการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบสารสนเทศ คุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม EHA

คกก.กพว.กับการพัฒนาวิชาการ สก.อย่างเป็นทางการ Gor Por Wor TRANSFORMATION

บึงอร สุภาเกต และ วิจิตรา กุกำจัด
สำนักทันตสาธารณสุข

หลักการและเหตุผล การขับเคลื่อนงานวิชาการของสำนักทันตสาธารณสุข หลังปี พ.ศ. 2563 เป็นต้นมา ผลงานวิชาการมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ เนื่องจากไม่ได้ตัวชี้ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ และจากการสำรวจความต้องการการพัฒนาผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงาน พบว่า บุคลากรกลุ่มทันตแพทย์และนักวิชาการ ร้อยละ 35.0 และ 39.1 ของทั้งหมด มีคุณสมบัติครบพร้อมที่จะจัดทำผลงานเพื่อประเมินเลื่อนระดับแต่ยังไม่ได้มีการดำเนินการ สาเหตุ ได้แก่ ไม่มีเวลาในพัฒนา ไม่มีหัวข้อหรือประเด็นที่จะพัฒนา รวมถึงไม่ทราบขั้นตอนหรือกระบวนการในการจัดทำ ซึ่งร้อยละ 89.3 มีความต้องการในการสนับสนุนเพื่อพัฒนาผลงาน จากข้อมูลดังกล่าวเป็นที่มาในการพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนงานวิชาการของสำนักทันตสาธารณสุข โดยมุ่งหวังให้มีการจัดการอย่างระบบและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินงาน การพัฒนากระบวนการขับเคลื่อนงานวิชาการของสำนักทันตสาธารณสุข ได้มีการทบทวนบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้อง สะท้อนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สำรวจความคิดเห็นของบุคลากร จัดทำกรอบงานและวิเคราะห์ช่องว่างของงานที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขหรือพัฒนาด้วยวิจัยและนวัตกรรม ที่มีสอดคล้องกับภารกิจของกรมอนามัย นำมาสู่กำหนดแผนและแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งประเด็นการพัฒนาวิจัยและนวัตกรรม เพื่อประกอบการพัฒนากระบวนการและปิดช่องว่างของการดำเนินงานที่เกิดขึ้น จากนั้นกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามแผนผ่านกระบวนการสำคัญ ได้แก่ สร้างคน สร้างงาน และนำผลงานไปใช้ประโยชน์

ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน ทำให้ทราบสถานการณ์ ทิศทาง และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยของหน่วยงาน และกำหนดประเด็นในการพัฒนาการขับเคลื่อน เกิดการพัฒนาผลงานวิชาการในหน่วยงานและติดตามการพัฒนาผลงานได้ต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น จากการขับเคลื่อนงานระยะ 1 ปี พบว่า มีผลงานวิจัยเกิดขึ้น จำนวน 13 เรื่อง บุคลากรจัดทำผลงานวิชาการเพื่อประเมินเลื่อนระดับแล้ว จำนวน 8 คน แบ่งเป็นทันตแพทย์ 5 คน (ร้อยละ 71.43 ของผู้ที่มีคุณสมบัติครบ) และนักวิชาการ 3 คน (ร้อยละ 33.33 ของผู้ที่มีคุณสมบัติครบ) และมีจุดบริการให้คำปรึกษาและประสานงานในการพัฒนาผลงานวิชาการและการวิจัยของหน่วยงานผ่าน คกก.กพว.

ปัจจัยความสำเร็จของการพัฒนางานวิชาการของหน่วยงาน คือ (1) บุคคล ประกอบด้วย ผู้นำ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกคน และ คกก.กพว. เป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงาน (2) แผนขับเคลื่อน ประกอบด้วย แผนการดำเนินงาน และกรอบในการพัฒนาวิจัยและนวัตกรรม (3) การสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง (4) การกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามแผนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และ (5) ระบบสนับสนุน การดำเนินงานที่เอื้อต่อการพัฒนาผลงานวิชาการ (การให้คำปรึกษา)

การพัฒนาต่อยอด ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยและสามารถส่งเข้านำเสนอในเวทีวิชาการต่าง ๆ ได้ และสนับสนุนผลงานวิชาการให้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่างประเทศหรือเวทีการนำเสนอวิชาการระดับนานาชาติ

คำสำคัญ : การพัฒนางานวิชาการ

ระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ” คนไทยรอบรู้

กมลวรรณ สุขประเสริฐ

กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

กรมอนามัยได้รับมอบหมายในการบูรณาการขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแผนแม่บทประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี ในแผนย่อย 13.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ซึ่งจากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยปี 2562 พบว่า คนไทยมีคะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) ร้อยละ 65 จัดอยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอต่อการเข้าถึง เข้าใจ ทบทวนซักถาม และตัดสินใจปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการสุขภาพสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ และขยายผลไปสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงได้จัดทำ ระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ” คนไทยรอบรู้ ขึ้นมาเพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำระบบขึ้นทะเบียนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ
2. เพื่อเป็นคลังความรู้และพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการขับเคลื่อนงานองค์กรและชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และบริหารจัดการข้อมูลของภาคีเครือข่าย

วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบ “สาสุขอุ๋นใจ”
 2. พัฒนาศักยภาพบุคลากร
 3. กำกับ ติดตาม
 4. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง
 5. ถอดบทเรียน
- จัดกิจกรรม HLO Of The Year โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ถึงปัจจุบัน

ผลการดำเนินงาน (ผลผลิตและผลลัพธ์) ข้อมูล ณ วันที่ 22 พ.ค.66

- ได้ระบบสาสุขอุ๋นใจ คลังความรู้ พื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Dashboard และความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย
- จำนวนบริการสาธารณสุข ลงทะเบียน 8,523 แห่ง ประเมินเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) 3,744 แห่ง
- จำนวนชุมชน ลงทะเบียน 3,357 แห่ง ประเมินเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLC) 1,676 แห่ง
- สัดส่วนประชากรที่มี HL เพียงพอ ร้อยละ 92.64 จากประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน 30,117 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถขับเคลื่อนงาน HLO/HLC ได้อย่างเป็นระบบ
- ได้ฐานข้อมูลสำหรับศึกษา เรียนรู้ วิจัย และประเมินความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ/เขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการสนับสนุน/สร้างแรงจูงใจในการใช้กลไก HLO/HLC ไปพัฒนางานในพื้นที่เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของกิจกรรม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระบบปฏิบัติการ “สาสุข อุ๋นใจ” คนไทยรอบรู้ องค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ

ถอดบทเรียน: “กาล่า ที่ไม่ใช่..กะลา” ความสำเร็จการจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ (Gala Dinner)

จารุมน บุญสิงห์ ปิ่นอนงค์ เครือช้ำ

ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ

ที่มา กรมอนามัยได้รับมอบหมายจากกระทรวงฯ รับผิดชอบจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ(Gala Dinner) ในวันที่ 25 สิงหาคม 2565 เพื่อแสดงความยินดีต้อนรับ เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีในฐานะประเทศเจ้าภาพผู้จัดงาน และเป็นเกียรติแก่ผู้นำและคู่สมรสจากเขตเศรษฐกิจ APEC ผู้บริหารระดับสูงและผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ฝ่ายไทย และต่างประเทศ จำนวน 120 คน ซึ่งกรมฯ ได้มอบหมายให้ศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ(ศรป.) รับผิดชอบหลัก ในภารกิจดังกล่าว ศรป. ถอดบทเรียนครั้งนี้เนื่องจากเห็นว่า การจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ (Gala Dinner) มีรายละเอียด พิธีการ และมีความสำคัญมากในการจัดงานให้บุคคลสำคัญระดับสูงประเทศสมาชิก APEC อีกทั้งยังไม่มีหน่วยงาน ในกรมฯ ที่มีประสบการณ์หรือองค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน จึงเห็นควรถอดบทเรียนเพื่อแนวทางในการทำงาน ของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนประสบการณ์และถอดบทเรียนการทำงาน และค้นหาความรู้จากการปฏิบัติงาน เกิดความรู้ใหม่ นำไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน ลดข้อผิดพลาดและเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้สำเร็จ

วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินงาน เพื่อความสะดวก เหมาะสมและคล่องตัวในการถอดบทเรียน จึงปรับ ใช้วิธีการถอดบทเรียน 2 รูปแบบ ได้แก่ 1) เจ้าของประสบการณ์ จัดบันทึกประสบการณ์ด้วยตนเอง โดยกำหนดหัวข้อ/ ประเด็นให้ในการบันทึก 2) ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง (ก.ย.65 - ม.ค.66)

ผลการดำเนินงานถอดบทเรียน พบว่า จากการทำงานทั้งช่วงการเตรียมงานและระหว่างการจัดงานตาม กระบวนการ KM 7 ขั้นตอนและ PDCA ทำให้เห็นถึงบทเรียนที่เกิดจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอก เทคนิคในการ แก้ปัญหา วิธีการทำงานหรือความรู้ใหม่ Tacit knowledge ได้แก่ การทำงานที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง(change) ยืดหยุ่น(agile) และจิตบริการ(service mind) การใช้ทักษะด้านต่างๆ เพื่อให้การทำงานบรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ การเจรจาต่อรอง(negotiation) การสื่อสารกับบุคคลในระดับต่างๆ การบริหารจัดการ ทักษะความเป็นผู้นำ (leadership) และ Explicit knowledge ได้แก่ การศึกษาหาข้อมูลความรู้รูปแบบการจัดงานและหลักการ/พิธีการ นอกจากนี้ ขวัญกำลังใจ จากผู้บริหารที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานพบว่ามีผลสำคัญอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ การจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ (Gala Dinner) เป็นแบบพิธีการที่มีรายละเอียดมาก เกี่ยวข้อง บุคคลหลายกลุ่มและหลายระดับ มีปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรค โอกาสข้อท้าทาย ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมงานที่ดี ควรเริ่มตั้งแต่การศึกษาหาข้อมูล รูปแบบ การวางแผนและการมอบหมายที่ชัดเจน และมีการกำกับติดตามงานที่ดีเป็นระยะ ความรู้และประสบการณ์หรือบทเรียนจึงควรบันทึกไว้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อยกระดับการทำงานของ กรมอนามัยต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ กรมอนามัยมีแนวทางปฏิบัติในการจัดงานเลี้ยงรับรองอาหารค่ำ

LT-05

รู้หรือไม่ว่า! แนวคิดต้นกำเนิดชุดทดสอบภาคสนามมาจากไหน

พิสิฐ วีระพันธ์, วาสิตา สว่างพัฒนา

กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

ชุดทดสอบภาคสนาม เป็นชุดทดสอบอย่างง่ายที่มีคุณสมบัติไวต่อปฏิกิริยาในช่วงระดับวินาทีและไม่ควรเกิน 10 นาที ให้ผลการทดสอบที่แม่นยำ มีความเป็ยงเบนต่ำ สามารถทดสอบซ้ำได้ โดยผลการทดสอบไม่ขึ้นกับผู้ใช้งาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถแปรเป็นผลการทดสอบที่อ่านค่าได้ชัดเจน ชุดทดสอบที่ดีควรปรับเลือกค่าต่ำสุดของการทดสอบได้ เพื่อให้ช่วงการทดสอบครอบคลุมความเข้มข้นของสารที่ต้องการตรวจวัด ชุดทดสอบภาคสนามเหมาะที่จะใช้ทดสอบเบื้องต้นสำหรับคัดกรองตัวอย่าง หรือนำไปทดสอบตัวอย่างในพื้นที่ ที่ไม่สามารถทดสอบด้วยเครื่องมือในห้องปฏิบัติการได้ กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่ตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างน้ำในห้องปฏิบัติการและทราบถึงสถานการณ์ปัญหาด้านคุณภาพน้ำที่เกิดขึ้น ซึ่งในบางครั้งการส่งตัวอย่างเข้ามาตรวจในห้องปฏิบัติการนั้นไม่สามารถทราบผลได้ทันทีอาจทำให้เกิดปัญหาได้ไม่ทันท่วงที นักวิทยาศาสตร์ผู้มีความชำนาญ ทางห้องปฏิบัติการจึงได้ร่วมกันคิดค้นวิธีการที่จะแปลงองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ยุ่งยากซับซ้อนในห้องปฏิบัติการให้เป็นองค์ความรู้แบบง่ายเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่ และให้ประชาชนในทุกภาคส่วนสามารถที่จะทดสอบ ตัวอย่างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง ทำให้สามารถเฝ้าระวังปัญหาคุณภาพน้ำที่อาจเกิดขึ้นได้ ปัจจุบันชุด ทดสอบภาคสนามเหล่านี้ถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน อีกทั้งยังได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐระดับดีเด่น ประจำปี 2564 รางวัลประเภทนวัตกรรมบริการ ผลงานเรื่อง “ชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม (DOH Test Kits)”

คำสำคัญ : ชุดทดสอบภาคสนาม ชุดทดสอบอย่างง่าย ชุดตรวจอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประสิทธิผลของการโค้ชเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน จังหวัดนครนายก

มาลินี เอี่ยมคง

ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

หลักการและเหตุผล จังหวัดนครนายกมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และมีอัตราเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการจากพื้นที่ตำบลปากพลี ในปี 2565 พบผลการคัดกรองผู้สูงอายุในตำบลปากพลีพบมีความผิดปกติด้านการเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 9.6 จึงได้ประสานทางศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรีเข้าช่วยดำเนินกิจกรรมการโค้ชสร้างความรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาผลของการโค้ชสร้างความรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน 2. เพื่อป้องกันพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน

วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินงาน รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The one Group Pretest Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Time up and go มากกว่า 12 วินาที) จำนวน 30 คนที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired-sample t-test

ผลการดำเนินงาน 1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการหลังการทดลองมีค่าความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ระดับดี ($M=87.86, SD 16.35$) สูงกว่าก่อนทดลองระดับพอใช้ ($M=80.33, SD 16.78$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 2) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการหลังการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม ระดับพอใช้ ($M=31.5, SD 8.06$) ไม่แตกต่างจากก่อนทดลองระดับพอใช้ ($M=29.73, SD 7.93$) ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการหลังการทดลองมีความสามารถในการทรงตัว ($M=9.16, SD 1.39$) แตกต่างจากก่อนการทดลอง ($M=12.5, SD 1.1$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ข้อเสนอแนะ 1) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เกิดรูปแบบการโค้ชสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและกระบวนการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหัวลิงใน 2) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้น

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ, การโค้ช, พลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

บ่อทรายกรองตัดวงจรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

บุญเกิด เชื้อธรรม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีทั่วประเทศ มีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ปีละประมาณ 10,000 คน สาเหตุจากการกินปลาดิบ ในปี 2560 พบว่า มีผู้เสียชีวิต จำนวน 16,382 ราย พบมากที่สุดใภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7,219 ราย ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงสูงที่ต้องดำเนินการ ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 10 รายงานว่าในปี 2561 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่ ร้อยละ 5.1 คิดเป็นอัตราป่วย 53.87 ต่อแสนประชากร ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มีอายุ 40-60 ปี ซึ่งการจะลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับนอกจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อตัดวงจรพยาธิใบปลาเป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นหนึ่งในแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี(พ.ศ.2559 - 2568) จากข้อมูลการจัดการสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 658 แห่ง (เทศบาล 169 , อบต.489) มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพียง 11 แห่งคิดเป็น ร้อยละ 1.67 ทำให้มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในที่ต่าง ๆ ส่งผลให้เกิดการปนเปื้อนของไข่พยาธิต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำธรรมชาติต่าง ๆ ซึ่งเป็นวงจรและสาเหตุการป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จึงเป็นความท้าทายที่จะทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการสิ่งแวดล้อมตามกฎหมาย สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะก็จะสามารถช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงได้มีการพัฒนาระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรองขึ้น ตั้งแต่ปี 2552 โดยร่วมมือกับสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 9 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร และเครือข่ายสกลนคร นำอยู่ เพื่อศึกษารูปแบบระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบริบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการศึกษาประสิทธิภาพระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรองต่อการกำจัดไข่พยาธิขึ้นซึ่งพบว่า ค่าเปอร์เซ็นต์ความขึ้นของกากปฏิกูลมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการบำบัดสิ่งปฏิกูล กล่าวคือ เมื่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในบ่อทรายกรองนานขึ้น ค่าเปอร์เซ็นต์ความขึ้นของกากปฏิกูลจะลดลง นอกจากนี้ ยังพบความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจพบไข่พยาธิกับระยะเวลาการบำบัดสิ่งปฏิกูลเมื่อใช้เวลากการบำบัดนาน 17 วันขึ้นไปทำให้ตรวจไม่พบไข่พยาธิ จากผลการศึกษาดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงเห็นประโยชน์ของการบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกหลักสุขาภิบาลด้วยระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรองซึ่งจะช่วยลดการปนเปื้อนของเชื้อโรคและไข่พยาธิต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับที่จะปนเปื้อนลงในแหล่งน้ำ ซึ่งเป็นวงจรและสาเหตุการป่วยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อขยายรูปแบบการบำบัดสิ่งปฏิกูลด้วยระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรองมาใช้ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 โดยมีการดำเนินการทั้งในส่วนทางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยการแสวงหาความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง การผลักดันให้เกิดเป็นนโยบายของเขตสุขภาพและจังหวัด ตลอดจนติดตามและการเฝ้าระวังประสิทธิภาพของระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล

ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- 1) มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลเพิ่มเป็น 50 แห่ง โดยครอบคลุม 36 อำเภอจากจำนวนอำเภอทั้งสิ้น 70 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 51.46 และอำเภอที่เหลืออีก 34 อำเภอมีแผนก่อสร้างระบบฯทุกอำเภอ
- 2) ประชาชนตำบลที่มีการจัดระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง มีอัตราผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ (OV) น้อยกว่าร้อยละ 5 ขณะที่อำเภอหรือตำบลที่ไม่มีการจัดระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลแบบบ่อทรายกรอง มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ (OV) มากกว่าร้อยละ 5 และยังพบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์อายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการตรวจอัตรชาวดพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA) มีแนวโน้มลดลง จากในปี 2561-2564 เฉลี่ยประมาณร้อยละ 40-60 ลดลงในปี 2565 เหลือร้อยละ 20-25

การพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11

ลลันนภัทร ดีดาษ

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

หลักการและเหตุผล ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ F2 รวมทั้งมีหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้สังกัด 7 รพ.สต. ดำเนินงานภายใต้สังกัดกรมอนามัย และเป็นหน่วยบริการคู่สัญญาหลักของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ให้บริการประชาชน โดยมีการใช้ระบบปฏิบัติการ HOSXP เวอร์ชัน 3 ในการบริหารจัดการข้อมูล เก็บข้อมูลโดยเริ่มใช้ตั้งแต่ พ.ศ. 2552 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข การเบิกจ่ายค่าชดเชยทางการแพทย์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่จำเป็นจะต้องมีการจัดเก็บ วิเคราะห์ ข้อมูลที่นอกเหนือจากระบบปฏิบัติการที่มีอยู่ ทำให้เกิดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน และใช้เวลาในการจัดการข้อมูลเป็นอย่างมาก จึงได้มีการสร้างรูปแบบการจัดการข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่มีระบบสามารถบันทึกข้อมูล สืบค้น แจ้งเตือน และแสดงข้อมูลรายงานได้ตามความต้องการของเจ้าหน้าที่ เพื่อช่วยในการอำนวยความสะดวกขั้นตอนการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหา ข้อเสนอแนะ และแนวทางที่เหมาะสมต่อการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช 2) เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช 3) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพัฒนารูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช

วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินงาน 1) พัฒนารูปแบบโดยการศึกษาและวิเคราะห์การทำงานของระบบวางแผนพัฒนาระบบ พัฒนาการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 ใช้แนวคิด Software Development Life Cycle 2) ประเมินรูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านด้วยการทำแบบประเมินพร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับพฤติกรรมความคิดเห็น และศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องด้วยแบบประเมินความพึงพอใจบุคลากรที่ใช้ระบบ HOSxp จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนมกราคม 2566 - เมษายน 2566

ผลการดำเนินงาน 1) ได้รูปแบบการจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 มีรายงานที่พัฒนาจำนวน 11 ประเภท 2) ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับพฤติกรรมความคิดเห็นเท่ากับ 0.87 3) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของระบบที่พัฒนาด้านความเหมาะสมในการทำงาน สูงสุดที่ mean = 4.81 S.D= 0.39

ข้อเสนอแนะ 1) ผู้บริหารควรสนับสนุนและปรับปรุงระบบเครือข่ายและคอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพ 2) ควรมีการทบทวนกระบวนการทำงานในภาพรวมของหน่วยงานอยู่เสมอเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 3) ผู้ใช้งานต้องทำความเข้าใจการทำงานของระบบ เพื่อความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนใช้งาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1) ได้รูปแบบการบริหารจัดการข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 ซึ่งเป็นเครื่องมือช่วยเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำในการให้บริการประชาชน 2) เจ้าหน้าที่สามารถวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อหาวิธีการควบคุม แก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว และง่าย 3) หน่วยงานได้รับความเชื่อมั่นและไว้วางใจในการให้บริการประชาชน รวมทั้งประหยัดทรัพยากร

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ , การจัดการข้อมูล , โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ , ระบบปฏิบัติการ HOSxp เวอร์ชัน 3

LT-09

Emergency Nurse Call System แม่ข่าย ปลอดภัย อุบ่ใจยามฉุกเฉิน

โฆษิต ล่วนล่อง
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ใช้ระบบเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล (Nurse Call) เป็นระบบดิจิทัลที่ใช้งานเกิน 10 ปี อุปกรณ์เกิดการเสื่อมสภาพและปัญหาใหญ่ก็คือขาดการตรวจเช็คซ่อมบำรุงรักษาเมื่อระบบขัดข้องแล้ว ไม่สามารถหา หรือติดต่อช่าง อีกทั้งไม่มีศูนย์บริการ เมื่อจะต้องทำการซ่อมเอง และพบว่าระบบดิจิทัล วงจรมีความซับซ้อนมาก รวมทั้งอุปกรณ์และอะไหล่ไม่มีขายตามท้องตลาด จึงจำเป็นต้องสร้างเครื่องและวางระบบใหม่ โดยให้มีความซับซ้อนน้อยที่สุด ตรวจเช็คซ่อมได้ง่าย และต้องมีความแม่นยำมากที่สุด จึงได้ออกแบบเบื้องต้น และทำชิ้นงานต้นแบบ นำเสนอไปยังผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณา และเห็นชอบตรงกัน จึงเริ่มดำเนินการ

วัตถุประสงค์ เพื่อออกแบบ สร้างเครื่องมือ และวางระบบเรียกเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่พยาบาล (Nurse Call) ทดแทนระบบเดิม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหา ออกแบบ ตามหลักการเบื้องต้น และทำชิ้นงานต้นแบบ
2. นำเสนอไปยังผู้เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณา เห็นชอบ จึงเริ่มดำเนินการ
3. ออกแบบวงจรใช้จริง เลือกลง เทรียมวัสดุ อุปกรณ์ ตู้ควบคุม สายสัญญาณ สายไฟฟ้า กลอนประตู
4. ประกอบ ติดตั้งอุปกรณ์ ติดตั้งระบบกลอน เดินสาย บริเวณหัวเตียงและในห้องน้ำ
5. ตรวจสอบความถูกต้อง จ่ายไฟฟ้าเข้าสู่วงจร ทดลองกดสวิทช์ที่ละจุด ฟังเสียงออกสัญญาณเตือน เช็คไฟหน้าปัด
6. เช็คการเปิด-ปิดระบบกลอนอัตโนมัติ ทดลองประสิทธิภาพ บันทึกผล
7. ปรับแต่ง ให้เกิดความแม่นยำ ถูกต้อง

ผลการดำเนินงาน สามารถติดตั้งไปแล้วจำนวน 22 จุด และสามารถแจ้งเตือนและระบุตำแหน่งคนไข้ได้อย่างถูกต้อง เปิดประตูช่วยเหลือคนไข้ได้อย่างรวดเร็ว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เป็นต้นแบบ ระบบขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผู้ใช้งาน และง่ายต่อซ่อมบำรุงรักษาระบบ

ข้อเสนอแนะ ผลงานชิ้นนี้สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดใช้ได้ ทั้งสถานบริการสาธารณสุข บ้านพักคนชรา และบ้านพักอาศัยโดยออกแบบให้เหมาะสมต่อการใช้งานในแต่ละพื้นที่

คำสำคัญ : Emergency Nurse Call System, ปุ่มฉุกเฉิน, แจ้งเตือน, สัญญาณเตือน

สร้างโลก สร้างเด็ก ด้วยมหัศจรรย์แห่งการเล่น

ณิณารีย์ อติอินทร์

สถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง

หลักการและเหตุผล : ในโลกยุคปัจจุบันที่มีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และการศึกษา ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง การเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยก็เช่นกัน หลาย ๆ ครอบครัวได้ผลักดันให้เด็กเข้าสู่ระบบการศึกษาเร็วขึ้น เกิดการแข่งขัน ทำให้เด็กเกิดความเครียด ส่งผลกระทบถึงพัฒนาการเด็กตามมา ดังจะเห็นจากข้อมูลการสำรวจ พบว่า (กรมอนามัย, 2565) เด็กไทย 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25 มีพัฒนาการไม่สมวัย โดย พัฒนาการเด็กไม่สมวัยที่พบมากที่สุดคือพัฒนาการด้านการใช้ภาษา Expressive Language (EL) อยู่ที่ระดับร้อยละ 75.2 พัฒนาการด้านการเข้าใจภาษา Receptive Language (RL) ร้อยละ 60.1 และ Fine Motor (พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา) ร้อยละ 47 ดังนั้นเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เราต้องใช้วิธีการที่เหมาะสมตามวัย นั่นก็คือการเล่น การเล่นนอกจากจะทำให้เด็กสนุกสนาน มีความสุขแล้ว การเล่นยังส่งเสริมพัฒนาการทั้ง 4 ด้านของเด็ก และที่สำคัญได้พัฒนาสมองส่วนหน้าที่ทำหน้าที่ในการควบคุมความคิด อารมณ์ พฤติกรรม (Executive Function) อีกด้วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการเล่นที่เป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

วิธีการและระยะเวลาในการดำเนินงาน : ทางหน่วยงานมีการขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” มาตั้งแต่ปี 2564 โดยสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง ทำหน้าที่หลักเป็น Change Agent เพื่อคอยสนับสนุน กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงพัฒนา สพด.ในเครือข่าย และปัจจุบันในปีงบประมาณ 2566 ได้ขยายเครือข่ายเพื่อเพิ่มความต่อเนื่องในการพัฒนาและขยายผลต่อไปใน สพด.เขตลาดกระบัง และ สพด.สังกัดสำนักงานการศึกษาเอกชน

ผลการดำเนินงาน : ได้ร่วมพัฒนาสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจนเกิด สพด.ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน ชุมชนนวมประดิษฐ์ เขตภาษีเจริญ และได้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นต้นแบบการเรียนรู้อื่นๆ 1 แห่ง ได้แก่ ศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์วัดศิริพงษ์ธรรมนิมิต เขตบางเขน

ข้อเสนอแนะ : ควรนำประโยชน์และความสำคัญของการเล่น มาพัฒนาเป็นข้อบังคับ/นโยบายหลัก ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในระบบการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ : เด็กปฐมวัยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสมด้วยวิธีการเล่น

คำสำคัญ : สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย // Change Agent// เล่นเปลี่ยนโลก

*สพด. ย่อมาจาก สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

การนำเสนอผลงานด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation)

6 การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัย



(รหัส P1)

การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

พัชรินทร์ สมบูรณ์, ขวัญจิรา หวังจิตต์

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ร้มนา เต็มนอง

โรงพยาบาลโพธาราม

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ใช้รูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย การพัฒนารูปแบบและการประเมินผลการใช้รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายจากการทดลองใช้ มีกลุ่มที่ศึกษาในการวิจัยคือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาล แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) จำนวน 15 คน ผู้สูงอายุชุมชนวัดไทรเขต 1 จำนวน 30 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสนทนากลุ่มย่อย การวิเคราะห์เอกสาร และการใช้แบบประเมิน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าร้อยละ เฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) กิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเพื่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันการหกล้ม และการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา และวัดสายตาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ 2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ที่ประกอบไปด้วย care giver อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนตัวผู้สูงอายุเอง ร่วมดำเนินการกิจกรรมที่ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

ผลการประเมินรูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย พบว่า 1) ความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) 2) ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด level ($\bar{X} = 4.60$, $SD. = .49$) และ 3) มีการนำรูปแบบไปขยายผลการใช้ในพื้นที่ชุมชนวัดโชค เทศบาลเมืองโพธาราม จังหวัดราชบุรี

คำสำคัญ : ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม การเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้ม รูปแบบป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุ

P1-02

การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง สำหรับพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.), ครูอาสาสมัคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

Development criteria for risk assessment of pregnant women ethnic groups for the highlands Community health worker, Volunteer teacher and Village health volunteers.

ปวีณา ทองคำ*, วันเฉลิม ฤทธิมนต์

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

บทคัดย่อ

การพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง สำหรับพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.), ครูอาสาสมัคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ได้เข้าถึงการบริการที่เหมาะสมจากสถานบริการสาธารณสุข โดยการดำเนินงานในครั้งนี้ได้มีการพัฒนาเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง และมีการนำไปใช้ในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ดำเนินการโดยพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.), ครูอาสาสมัคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการศึกษาพบว่า หลังจากที่มีการนำเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงไปใช้ประเมินในพื้นที่อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ โดยพนักงานสุขภาพชุมชน (พสช.), ครูอาสาสมัคร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ประเมินความเสี่ยงในเบื้องต้น พบว่า 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยบริการสาธารณสุข 2. หญิงตั้งครรภ์ที่มีโรคเรื้อรัง ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด 3. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ได้รับประเมินความผิดปกติ และส่งต่อไปรับการรักษาทุกรายอย่างทันท่วงที 4. หญิงตั้งครรภ์ที่พบความผิดปกติของทารกในครรภ์ในอดีต ได้รับการประเมินความเสี่ยง และติดตามเฝ้าระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นอย่างใกล้ชิด 5. ไม่พบการตกเลือดหลังคลอดติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 ปี (ปีงบประมาณ 2563 - 2565) 6. หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดโดยผดุงครรภ์โบราณ (หมอตำแย) ได้รับการประเมินความเสี่ยงในขณะคลอด คลอดอย่างปลอดภัยทั้งมารดาและลูก และยังได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 7. เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง ครอบคลุม และเข้าถึงถิ่นทุรกันดาร 8. หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวมีความรู้ในการดูแล และสังเกตอาการผิดปกติในระหว่างตั้งครรภ์ได้ด้วยตัวเองในเบื้องต้น และ 9. ชุมชนให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น รวมถึงร่วมค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ ให้ได้รับการประเมินความเสี่ยง และส่งต่อไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขทุกราย

ด้านผลลัพธ์ พบว่า อัตราการตายของมารดา (เป้าหมายไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน) ลดลง ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 – 2565 อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ ไม่พบมารดากลุ่มชาติพันธุ์เสียชีวิต และหญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ในปีงบประมาณ 2563 – 2565 ร้อยละ 84.50, 75.85 และ 81.50 ตามลำดับ เฉลี่ยอยู่ที่ ร้อยละ 80.61 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 5.47 (ร้อยละ 75.14) และหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ปีงบประมาณ 2563 – 2565 ร้อยละ 82.15, 72.64 และ 78.00 ตามลำดับ เฉลี่ยอยู่ที่ 77.59 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 75) ซึ่งสูงกว่าปีงบประมาณ 2562 ร้อยละ 14.78 (ร้อยละ 62.81)

คำสำคัญ : หญิงตั้งครรภ์, ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์, กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง

**การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอไทรใหญ่ อำเภอบุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ**
**The Development of Health Promotion Model Integration
for Elderly's Long-term Care by Community Participation : Case Study
of Prue Yai Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province**

ศตวรรษ ศรีพรหม

วรรณภา อินตะราชา, วรณศิริ ทางทอง

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) มีความมุ่งหมาย เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประชากรที่ศึกษาในพื้นที่และสมัครใจเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) คณะอนุกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล พนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น (CCG) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน พระศิลาบุญญานุรักษ์ (พระ อสว.) ได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) รวมทั้งสิ้น 56 คน ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยการหาค่าสัดส่วนในกรณีนี้ที่ทราบจำนวนประชากร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนาครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เตรียมความพร้อมพื้นที่ 2) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ และบริบทของชุมชน 3) ปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงาน 4) สื่อสารแนวปฏิบัติ ต่อเครือข่าย 5) ปฏิบัติตามแผนงานโครงการ 6) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน 7) สรุปผลถอดบทเรียน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สะท้อนผล ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ส่งผลให้เกิดรูปแบบจากการพัฒนาเรียกว่า HAS – MAP – ID ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบฐานข้อมูลส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ (H : Health Promotion Database System) 2) ส่งเสริมการเข้าถึงและใช้งาน แอปพลิเคชันที่หลากหลาย (A : Access and use applications) 3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มกิจกรรมทางสังคม (S : Social Activity Grouping) 4) กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน (M : Monitoring and Evaluation) 5) ส่งเสริมการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุ (A : Age - Friendly Communities/ Cities) 6) วางแผนปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (P : Participatory Action Plan) 7) บูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่าย (I : Integrate Network Cooperation) 8) พัฒนาศักยภาพ และทบทวนแนวปฏิบัติของทีมงาน (D : Develop Potential and Review Guidelines) ส่งผลให้มีการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก และส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามแผนสุขภาพดี Wellness Plan ครอบคลุมความเสี่ยง หลังการส่งเสริมสุขภาพ มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น กลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ที่มีคุณภาพ และหลังการดูแล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ADL ดีขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, การส่งเสริมสุขภาพ, การพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ

P1-04

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ “เมนูบ้านเฮากินข้าวเล่าเรื่องหวาน”
ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี**

**THE EFFECT OF A HEALTH PROMOTION PROGRAM
“BAN HAO KIN KHAO LAO RUANG WAN MENU” ON BLOOD SUGAR
CONTROL BEHAVIOR OF DIABETIC PATIENTS IN NATAL DISTRICT,
UBON RATCHATHANI.**

นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินท์*, นลินี พวงยอด , กาญจนา วิลามาต และ จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์
งานผู้ป่วยนอก , โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งทั่วโลกและประเทศไทย ปี 2562-2564 อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,792, 1,854 และ 1,916 คน ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 29.74 , 32.25 และ 28.49 ตามลำดับ เมื่อทบทวนพบว่า 361 คน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเกินปริมาณ ทานหวาน ดื่มเครื่องดื่มมีน้ำตาล ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ “เมนูบ้านเฮากินข้าวเล่าเรื่องหวาน” ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อำเภอเมือง

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานสุ่มแบบแบ่งชั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ “เมนูบ้านเฮากินข้าวเล่าเรื่องหวาน” และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test ศึกษาระหว่าง ตุลาคม 2564-กันยายน 2565 โปรแกรมประกอบด้วย 1.สร้างกลุ่มสัมพันธ์ 2.การรับรู้การดูแลตนเองและความรู้โรคเบาหวาน 3.คลินิกอาหารกับปริมาณน้ำตาล 4.คลินิกเมนูอาหารบ้านเฮากินอย่างไรน้ำตาลดี 5.สาริตและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน 6.ติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลัง 7.เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์เล่าเรื่องหวาน 8.สรุปและร่วมจัดทำเล่มเมนูอาหารบ้านเฮา

ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมฯ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .001$ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 47.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.43 เมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ย 51.17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.646 กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่า 7 จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.33) ข้อเสนอแนะคือควรมีการพัฒนาโมเดลอาหารอีสานให้เป็นโมเดลสำเร็จรูปเพื่อใช้เป็นสื่อการสอนผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, โรคเบาหวาน ,พฤติกรรม ,ระดับน้ำตาลในเลือด

ผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดอุดรธานี
โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ
The Effects of Adolescent Pregnancy Prevention in Udon Thani
Programs by application health literacy

สุจิตพรพรณ ดอนทราย พิรพัฒน์ เลียงประยูร

อภิชาติ ศรีอวน

ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

บทคัดย่อ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี แนวโน้มเพิ่มขึ้น การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในจังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มเก็บข้อมูลก่อนและ หลังการทดลอง ประชากรคือ นักเรียนหญิงระดับประถมศึกษาที่ 4-6 ในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง 88 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 44 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 44 คน ระยะเวลาในการดำเนินทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ในช่วงเดือน พฤศจิกายน- ธันวาคม พ.ศ.2565 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน ความรอบรู้ด้านภาพและสุขภาพพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านภาพและสุขภาพพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลคล้ายคลึงกัน โดยกลุ่มทดลอง ส่วนมากอายุ 10 ปี ร้อยละ 36.36 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเฉลี่ย 2.95 ส่วนมาก ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดา และมารดา ร้อยละ 54.55 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนมากอายุ 11 ปี ร้อยละ 36.36 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเฉลี่ย 2.82 ปัจจุบันนักเรียนพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 52.27 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น,

P1-06

**การใช้มือที่สามในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการชามือ โดยการใช้มีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลไผ่ล้อม อำเภอบ้านแพ่ง จังหวัดนครพนม**

**Third hand use in diabetic patients with hand numbness
with the participation of Village health volunteers in a health promoting
hospital Phai Lom Subdistrict, Ban Phaeng District,
Nakhon Phanom Province**

กุลนัดดา อภัยโส

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอบ้านแพ่ง จังหวัดนครพนม

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง เรื่อง ผลของการใช้มือที่สามใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการชามือ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอบ้านแพ่ง จังหวัดนครพนม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบอาการชามือก่อนและหลังการใช้มือที่สาม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชามือและขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม อำเภอบ้านแพ่ง จังหวัดนครพนม จำนวน 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ มือที่สาม คู่มือการใช้มือที่สาม แบบประเมินภาวะสุขภาพมือผู้ป่วยเบาหวาน แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบติดตามการนัดโดยการใช้มือที่สามในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชามือ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและเปรียบเทียบความแตกต่างอาการชามือ ก่อนและหลังการใช้ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed - Rank Test

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อจำแนกตามความรุนแรงของอาการชาเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีอาการชาระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการชา ระดับเล็กน้อยร้อยละ 36.36 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.45 ระดับรุนแรงร้อยละ 18.19 และหลังการทดลอง 3 เดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการชาร้อยละ 54.55 ระดับ รุนแรงลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 50 ระดับปานกลางลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 80 เมื่อเปรียบเทียบอาการชามือก่อนและหลังการทดลองพบว่า ผลของการใช้มือที่สาม สามารถลดอาการชาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ($P < 0.05$)

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคเบาหวาน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา สถานรับเลี้ยงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

สุภัทรา สังข์เงิน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

หลักการและเหตุผล จากการประเมินพัฒนาการของเด็กในสถานรับเลี้ยงและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย พบว่าพัฒนาการสมวัยโดยรวม 5 ด้าน ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือต่ำกว่าร้อยละ 55 และพบว่าพัฒนาการด้านที่สงสัยล่าช้ามากที่สุดคือ ด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างทำให้เด็กมีกิจกรรมในด้านต่าง ๆ ลดลง ซึ่งหากเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าไม่ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการที่เหมาะสม จะทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าตามมา จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็ก ระดับสติปัญญา บุคลิกภาพ ความฉลาดทางอารมณ์ และการเรียนรู้ของเด็กเมื่อเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งส่งผลให้เด็กปฐมวัยไม่สามารถเรียนรู้ทักษะที่ยากขึ้นในอนาคตได้ ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา เพื่อกระตุ้นให้เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ากลับมามีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัยต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา การวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กปฐมวัยที่มีอายุระหว่าง 2-4 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา จำนวน 54 ราย โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ อายุระหว่าง 2-4 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และ/หรือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และผู้ปกครองของเด็กสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามจำนวนครั้งที่กำหนด มีปัญหาพัฒนาการอันเนื่องมาจากปัจจัยที่ตัวเด็กเอง เช่น เด็กกลุ่มอาการออทิสซึม เด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับสมองเป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจัดกิจกรรมตามโปรแกรมทุกวัน วันละ 2 กิจกรรมย่อย กิจกรรมย่อยละ 15-20 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ โปรแกรมประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก 15 กิจกรรมย่อย ดังนี้ กิจกรรมหลักที่ 1 ด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ 1) กิจกรรมวิหคเหินลม 2) กิจกรรมจิ้งจกกระโดดสูง 3) กิจกรรมเดิน-วิ่ง 4) กิจกรรมลื่นน้อยห้อยโหน 5) กิจกรรมกระโดดเชือก 6) กิจกรรมห่วงหรรษา 7) กิจกรรมโยนลูกบอล 8) กิจกรรมเป่าขลุ่ยกระโดดไกล 9) กิจกรรมมูมิลปะชยะชายได้ และ 10) กิจกรรมกระโดดเหยียบระเบิด และกิจกรรมหลักที่ 2 ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ได้แก่ 1) กิจกรรมจับดินสอวาด 2) กิจกรรมดินน้ำมันหรรษา 3) กิจกรรมร้อยลูกปัดสนุกสนาน 4) กิจกรรมเล่นกับไม้หนีบ และ 5) กิจกรรมเล่นบลิ๊อคต่อเลโก้ โดยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับเด็กปฐมวัยที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความเหมาะสมกับวัยของเด็กและความปลอดภัยต่อเด็กก่อนนำไปทดลองใช้ในการวิจัย

ผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ McNemar test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา หลังการทดลองลดลงมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.002$, $P < 0.001$) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบจำนวนของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-Square test ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าด้านการเคลื่อนไหว และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา กลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.033$, $P < 0.025$)

ข้อเสนอแนะ คือ ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมกระตุ้นพัฒนาการสงสัยล่าช้าในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของพัฒนาการของเด็กปฐมวัย และควรมีการนำรูปแบบของโปรแกรมไปใช้ในเด็กปฐมวัยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยสามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในด้านดังกล่าวเพื่อให้เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย

คำสำคัญ : พัฒนาการสงสัยล่าช้า, เด็กปฐมวัย, กระตุ้นพัฒนาการ

รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างการคิดเชิงบริหารในเด็กอายุ 4-6 ปี อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร

อรทัย ทองชั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยใหญ่

บทคัดย่อ

เด็กปฐมวัยเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อประเทศชาติ การเรียนรู้ในช่วงอายุ 0-6 ปี ถือได้ว่าเป็นโอกาสทองของการเรียนรู้ เพราะวัยนี้สมองจะเติบโตอย่างรวดเร็ว การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างการคิดเชิงบริหารในเด็กอายุ 4-6 ปี อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับเทคโนโลยีเพื่อการมีส่วนร่วม เข้ามาขับเคลื่อนการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ดูแลเด็กปฐมวัยอายุ 4-6 ปี จำนวน 350 คน และเด็ก 4-6 ปี จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ วิเคราะห์ผลต่างของตัวแปร ด้วยสถิติ Paired samples t – test

ผลการวิจัย พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการและเสริมสร้างการคิดเชิงบริหาร ในเด็กอายุ 4-6 ปี อำเภอห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบท 2) ประชุม ถกปัญหาเชิงปฏิบัติการวางแผนการดำเนินงาน 3) จัดทำแผนพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างการพัฒนาเด็กปฐมวัย 4) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 5) ติดตามประเมินผล และ 6) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน ผลการดำเนินงานสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูด้วย 9 ต้อง 4 ไม่ ในเด็ก 4 – 6 ปี ก่อนและหลังการดำเนินการ พบว่า หลังดำเนินการพฤติกรรมการเลี้ยงดู ในระดับดี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.00 เป็นร้อยละ 83.43 เมื่อเปรียบเทียบผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการ 9 ต้อง 4 ไม่ใส่ใจครอบครัวเพื่อสร้าง Smart Parents หลังดำเนินการมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพัฒนาการก่อนและหลังดำเนินการเสริมสร้างทักษะการคิดเชิงบริหาร (EF) เด็กอายุ 4 – 6 ปี หลังการดำเนินกิจกรรม มีค่าเฉลี่ย สูงกว่า ก่อนจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยสรุป ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การพัฒนาผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กให้มีศักยภาพในการดูแลเด็กที่เข้มแข็ง การสร้างทีมงานและเครือข่ายโดยครูผู้สอนเด็กอายุ 4- 6 ปี และกระบวนการดำเนินงานโดยครูผู้สอน เด็กในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทุกขั้นตอน

คำสำคัญ : การส่งเสริมพัฒนาการ, เสริมสร้างการคิดเชิงบริหาร, เด็กอายุ 4-6 ปี

P1-09

ผลของการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย

ไพลิน วิชญญกุล

เปรมฤทัย เกตุเรน

สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ

บทคัดย่อ

การศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (One Group Pre Post Design) ประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เรื่อง การดูแลตนเองและการรักษาสุขอนามัย การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร ใส่น้ำกากอนามัย ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารรับประทานประเภทผักหรือผลไม้ การใช้เวลาว่าง เช่น การอ่านหนังสือนิทาน การใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ และนอนหลับพักผ่อนเป็นเวลา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 2-3 ปี จำนวน 19 คน ของศูนย์เด็กเล็กวัดลลม ไทยเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ 4D 2) ชุดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย 4D ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการเล่านิทาน เรื่อง หน่อตัวยุ่ง กับถาดตุ่งตุ่ง 2) กิจกรรมเคลื่อนไหวประกอบเพลง “พระอาทิตย์ขึ้นเช้า” 3) กิจกรรม บั้น ขยำ อ้า อร่อย 4) กิจกรรมสำรวจฟันของเรา และ 5) กิจกรรมสัมผัสผักผลไม้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กปฐมวัย โดยผู้ปกครองหลังผ่านไป 6 สัปดาห์

ผลการศึกษา พบว่าเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดประสบการณ์ตามชุดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพเด็กปฐมวัย 4D มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในภาพรวมที่มากขึ้นก่อนการจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ด้วยสถิติ Paired Sample t-test

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, เด็กปฐมวัย

การรับประทานวิตามินโพลีในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เจนจิรา อุ่นแก้ว

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับประทานวิตามินโพลีในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และศึกษาปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการรับประทานโพลีของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถามการรับประทานวิตามินโพลีในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชนิดตอบด้วยตนเองในรูปแบบอเล็กทรอนิกส์ ทำการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่าง เดือนมกราคม - มีนาคม 2564 จำนวน 1,248 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาการรับประทาน วิตามินโพลีในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า 1) ข้อมูลทั่วไป หญิงตั้งครรภ์มีอายุเฉลี่ย 30 ปี ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20 - 34 ปี ร้อยละ 70.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 51.7 รายได้ส่วนใหญ่อยู่ที่ 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 47.3 ประกอบอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 24.4 มีสถานภาพสมรสที่ไม่มี การจดทะเบียนสมรส ร้อยละ 52.8 ปัจจุบันใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ร้อยละ 42.3 2) ปัจจัยเอื้อ หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับวิตามินโพลี ร้อยละ 91.3 และรับประทานวิตามินโพลี ร้อยละ 89.6 ซึ่งได้รับวิตามินโพลีอย่างเพียงพอ ร้อยละ 93.2 โดยได้รับจากหน่วยบริการสาธารณสุข ร้อยละ 76.0 หญิงตั้งครรภ์สะดวกไปรับวิตามินโพลีจากหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 78.4 และสามารถเข้าถึงร้านขายยาที่จำหน่ายวิตามินโพลีได้ ร้อยละ 90.7 โดยซื้อวิตามินโพลีทานเองได้ ร้อยละ 76.1 และยินดีที่จะซื้อวิตามินโพลีทานเอง ร้อยละ 65.8 เนื่องจากวิตามินโพลีหาซื้อได้ง่าย ร้อยละ 49.7 และตั้งใจจะรับประทานวิตามินโพลีครั้งต่อไปอย่างแน่นอน ร้อยละ 94.0 แต่ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่คิดว่าจะไม่รับประทานวิตามินโพลีครั้งต่อไป ร้อยละ 6.0 เนื่องจากไม่สะดวกเรื่องการเดินทางไปหน่วยบริการสาธารณสุข ร้อยละ 26.0 และไม่ทราบว่าจะไปรับได้ที่ไหน ร้อยละ 24.0 ทั้งนี้ยังมีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับประทานวิตามินโพลี ร้อยละ 10.4 เนื่องจากไม่รู้ว่าจะต้องรับประทาน ร้อยละ 47.7 และไม่ได้วางแผน ที่จะมิบุตร ร้อยละ 39.2 3) ปัจจัยเสริม หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลเกี่ยวกับวิตามินโพลีจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 65.7 รองลงมาได้รับข้อมูลจากเพจ/เว็บไซต์อื่น ๆ ร้อยละ 25.5 และพบว่า คู่สมรส ของหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนในการรับประทานวิตามินโพลี ร้อยละ 84.1 สำหรับการจัดกิจกรรมรณรงค์ของภาครัฐมีผลต่อการรับประทานวิตามินโพลี ร้อยละ 61.7 โดยทำให้รู้ถึงประโยชน์ของวิตามินโพลีมากที่สุด ร้อยละ 89.4 ดังนั้น จึงแนะนำให้ต้องส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับวิตามินโพลีมากขึ้นโดยมุ่งเน้นประโยชน์ของวิตามินโพลี ข้อควรระวังในการใช้วิตามิน รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้หญิงตั้งครรภ์และหญิงที่ต้องการมิบุตร รับประทานวิตามินโพลีมากขึ้น

P1-11

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกัน
โรคหลอดเลือดสมอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
Health Literacy and Health Behavior, 3E 2S for Stroke Prevention
among Village Health Volunteers
in Hangdong Municipality Hang Dong District Chiang Mai Province

วิริยภรณ์ สิงห์ทองวรรณ พย.ม.¹

สุพัตรา ปวนไผ่ พย.ม.¹

สุนทรี สุรินทร์²

¹*โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่

²เทศบาลตำบลหางดง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้ การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาลหางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ อสม. เทศบาลตำบลหางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงินของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 3) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของ อสม. เทศบาลหางดง อ.หางดง จ.เชียงใหม่ พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 77.9, Mean= 47.94, S.D.= 6.37) ระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 75.8, Mean = 34.64, S.D.= 2.86) โดยการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R=0.222, 0.248, \text{ และ } 0.214, p<0.05$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปวางแผนในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ อสม. เพื่อให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึง อสม. สามารถนำความรู้ไปบอกต่อแก่ประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ปลอดภัยจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้

การประเมินโครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3 The Evaluation of the 1,000 Days Miracles Program in Queen Sirikit Health Center 3 Public Health Region

อุดมศักดิ์ แก้วบังเกิด*, พิมลพรรณ ธนสารอนุสรณ์
กลุ่มพัฒนานามัยแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

หลักการและเหตุผล โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ได้ดำเนินการในพื้นที่ สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ทุกแห่งทั่วประเทศ เพื่อให้สอดคล้อง และเป็นการวางรากฐานในการพัฒนาเด็กแรกเกิดจนถึง 2 ปี โดยมีกิจกรรมที่เน้นการส่งเสริม ผลักดันให้เกิดการลงทุน การบูรณาการ ของชุมชนและภาคีเครือข่าย เพื่อพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์จนถึงเด็กอายุ 2 ปี ให้เป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าของประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสตรีและหญิงตั้งครรภ์โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เขตสุขภาพที่ 3

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงผสมผสาน พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาใช้วิธีจับสลากเลือกสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 2 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ทีมพัฒนาเด็กและครอบครัวแห่งละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ผู้วิจัย แบบสัมภาษณ์ที่สร้างตามกรอบแนวคิดของแบบจำลอง CIPP และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโครงการฯ ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำการบันทึกภาคสนาม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม พลังการเล่าเรื่อง และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติ ตรวจสอบข้อมูลวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา 1) ด้านบริบท: โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต ตอบสนองต่อผู้รับบริการที่เป็นสตรีตั้งครรภ์และเด็กปฐมวัย รวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า: คณะทำงานทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว ยังไม่มีสหวิชาชีพที่หลากหลาย และด้านงบประมาณยังไม่เพียงพอในการดำเนินงาน 3) ด้านกระบวนการ: เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบโครงการส่วนใหญ่ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ขับเคลื่อนงานผ่าน อสม. ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) ด้านผลผลิต: ชุมชนเห็นความสำคัญของการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด และเด็กปฐมวัย คณะทำงานทีมพัฒนาเด็กและครอบครัว มีความตั้งใจที่จะขับเคลื่อนโครงการฯ ต่อไป และมีระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของโครงการฯ โดยรวมระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.07, S.D. = .10)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพะชุมชนร่วมกันของภาคีเครือข่าย ในรูปแบบของแผนชุมชน และควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะ อสม. ในองค์ความรู้ของงานอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงควรมีการจัดสรรอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติให้เพียงพอ

คำสำคัญ : การประเมิน, โครงการมหัศจรรย์ 1,000 วันแรกแห่งชีวิต, สถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

P1-13

การสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อม ที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงานในเขตสุขภาพที่ 12

สุภาขวัญ เรืองเรืองกุลฤทธิ์*

โสภิตา สุขจริง

ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพ ความรอบรู้ และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพวัยทำงาน (อายุ 25-59 ปี) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 มีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตาจากประชาชนวัยทำงาน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดร้อยละ 30 ของวัย จำนวน 3,910 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และส่วนที่ 4 เป็นข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - พฤษภาคม 2563 รวมระยะเวลาเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามประเมินตนเอง (self assessment) ผ่าน application H4U

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3,910 คน มีอายุระหว่าง 25 - 39 ปี ร้อยละ 38.8 อายุระหว่าง 40 - 49 ปี ร้อยละ 34.8 และ อายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 26.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.6 เพศชาย ร้อยละ 26.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.6 พ่อบ้านแม่บ้าน ร้อยละ 19.2 และข้าราชการ ร้อยละ 13.8 ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในกลุ่มท้วมถึงอ้วนอันตราย ร้อยละ 59.0 ปัญหาสุขภาพ พบว่าป่วยมีโรคประจำตัว 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.0 ไชมันในเลือดในเลือดสูง ร้อยละ 17.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10.7 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพพบว่า มีการบริโภคผัก 5 ทัพพีทุกวัน ร้อยละ 38.5 มีกิจกรรมทางกายมากกว่าหรือเท่ากับ 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร้อยละ 64.7 และการนอนหลับ 7-8 ชั่วโมง ประมาณ 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 42.8 ในส่วนความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถค้นหาข้อมูลที่ทำให้สุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 40.4 เข้าใจคำเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพระดับต่าง ๆ ร้อยละ 41.8 และเข้าใจการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำให้สุขภาพแข็งแรงจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้ง่ายมาก ร้อยละ 38.9 ดังนั้นการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานจึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับการบูรณาการตั้งแต่ในระดับนโยบายจนถึงวิธีการในเชิงปฏิบัติ โดยประเด็นสำคัญที่ควรเน้นย้ำ คือการกำหนดแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้วัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือ เข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ตอนที่ยังไม่เจ็บป่วย สามารถดูแลสุขภาพและจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะดูแลตัวเองเบื้องต้น สามารถตัดสินใจเลือกใช้บริการทางด้านสุขภาพและจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและมีสุขภาพที่ดี

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์
อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เขตสุขภาพที่ 7
FACTORS ASSOCIATED WITH IODINE STATUS OF OVER-24-WEEK
PREGNANT WOMEN WHO RECEIVED IODINE SUPPLEMENT TABLETS
IN THE 7th HEALTH AREA**

ปิยะ ปุริโส*, ชาญญาณุช ปานนิล, พัชรภรณ์ ผานิช, จารินี ยศปัญญา

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย กำหนดชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจ่าย “ยาเม็ดเสริมไอโอดีน” ตลอดการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์มากกว่า 24 สัปดาห์ ที่ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม และตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจวิเคราะห์หาปริมาณไอโอดีนทั้งหมด 3,113 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุคูณ

ผลการศึกษา พบว่า ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 126.80 µg/L ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (150-249 µg/L) ปัจจัยที่มีผลกับภาวะไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่น้อยกว่า 150 µg/L ได้แก่ ตั้งครรภ์ครั้งที่สองขึ้นไป (AOR = 1.19, 95% CI: 1.03 – 1.38) การไม่กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนทุกวัน ร่วมกับไม่กินอาหารทะเลและเกลือเสริมไอโอดีนเป็นประจำ (AOR = 1.17, 95% CI: 1.01 – 1.35) ไม่มีการกำหนดนโยบายจังหวัดไอโอดีนยั่งยืน (AOR = 1.06, 95% CI: 1.00 – 1.11) กินยาเม็ดเสริมไอโอดีนปริมาณมากกว่า 150 µg/วัน ลดโอกาสเสี่ยงขาดสารไอโอดีนลงร้อยละ 21 (AOR = 0.79, 95% CI: 0.68 – 0.91)

หญิงตั้งครรภ์แม้ว่าจะกินยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังมีโอกาสได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ การกินอาหารทะเล และใช้เกลือเสริมไอโอดีนยังมีความสำคัญ จึงจำเป็นต้องสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้หญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์แรกและในการตั้งครรภ์ทุกครั้ง และควรนำข้อมูลดังกล่าวไปนำเสนอแก่จังหวัดในการขับเคลื่อนนโยบายการจังหวัดไอโอดีนอย่างยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ : ไอโอดีน หญิงตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการ ยาเม็ดเสริมไอโอดีน

P1-15

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 3

Influencing Health Literacy Factors Related to the working-age people with obesity, Regional health zone 3

วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

หลักการและเหตุผล เขตสุขภาพที่ 3 มีประชากรวัยทำงาน 2 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด ข้อมูล Health Data Center ปี 2560-2564 พบว่าประชากรวัยทำงาน มีภาวะอ้วนลงพุงมีแนวโน้มสูงขึ้น ร้อยละ 32.5, 32.8, 32.9, 33.6 และ 34.2 เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของเขตสุขภาพที่ 3 อันที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 3

วิธีการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional survey study) ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มี BMI >23kg/M² หรือมีเส้นรอบวงเอวเกินมาตรฐาน ที่อาศัยในครัวเรือนตัวอย่าง ในเขตสุขภาพที่ 3 อย่างน้อย 6 เดือน เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยพัฒนารูปแบบส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 3 ขนาดตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดค่า Effect size 0.02, α error 0.05, Power 0.95 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และครัวเรือน จำนวน 50 EA จำนวน 1,693 คน ศึกษาระหว่างธันวาคม 2564 ถึงกันยายน 2565 รวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha 0.9411 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคู่ (Bivariate analysis) ด้วยสถิติ Chi square's และ correlation เพื่อคัดกรองตัวแปรก่อนเข้าวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariate analysis) เพื่อหาอิทธิพลของตัวแปร ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 95%CI และ p<0.05

ผลการศึกษา พบว่า (1) ประชาชนที่มีภาวะอ้วนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านระดับเพียงพอ ถึงระดับดีมากร้อยละ 42.5 โดยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้โดยตนเอง ร้อยละ 49.8 (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน เขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ แหล่งความรู้สุขภาพจากบุคคลอาสาสมัครชุมชน (r=9.06) แหล่งความรู้สุขภาพจากไลน์/Facebook/อินเทอร์เน็ต (r=1.99) การใช้สมาร์ทโฟน (r=6.02) การมีโรคเรื้อรัง (NCD) (r= -3.42) โดยสมการการพยากรณ์มีอำนาจพยากรณ์ความรอบรู้สุขภาพโดยรวมร่วมกันได้ 0.344 และมีค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ หรือการประมาณค่า ความรอบรู้สุขภาพโดยรวมเท่ากับ 20.390

ข้อเสนอแนะ การเข้าถึงแหล่งความรู้ ตามสื่อบุคคลและสื่อท้องถิ่น การรับรู้สิทธิการรักษาที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มอายุ 15 ปี ที่มีภาวะอ้วน ควรเพิ่มการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ความสนใจ มุมมองสุขภาพของประชาชน เพื่อออกแบบการกระตุ้นการรับรู้ เข้าถึงบริการ ศูนย์ลัพท์สุขภาพที่ดี และการประเมินผลโครงการการบูรณาการทรัพยากร งบประมาณ และมุ่งเป้าตามปัญหาบริบทพื้นที่

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัยทำงาน, อ้วน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์ในการส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกาย Health Literacy of Physical Activity in Monks

ฐาปะณี คงรุ่งเรือง

ศตพร เทยานรงค์

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกาย 2) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์ และ 3) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายระหว่างพระสงฆ์ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันของพระสงฆ์ที่จำพรรษาอยู่ในเขตชุมชนเมืองและเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบทกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 227 รูป โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่จำพรรษาอยู่ในวัด เขตเมือง จำนวน 175 รูป และกลุ่มที่จำพรรษาในวัดเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท จำนวน 52 รูป และทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random) ตามสัดส่วนของจำนวนพระสงฆ์ในเขต โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารและช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในระหว่างเดือน พฤษภาคม 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของพระภิกษุสงฆ์ และแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เครื่องมือมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .902 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ One way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีกิจกรรมทางกายของพระสงฆ์ที่จำพรรษาในเขตเมืองและในเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F=9.70, p<.01$)

ข้อเสนอแนะ การอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่แตกต่างกันไม่ใช่ปัจจัยที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมทางกายแตกต่างกัน แต่ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พระภิกษุสงฆ์มีพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายแตกต่างกัน ดังนั้นแนวทางในการสร้างเสริมให้พระภิกษุสงฆ์มีกิจกรรมทางกายที่พึงประสงค์และเพียงพอควรส่งเสริมให้พระสงฆ์เป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, กิจกรรมทางกาย, พระภิกษุสงฆ์, เขตเมือง, เขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท

P1-17

**การเปรียบเทียบผลของ LDL-Cholesterol
ด้วยวิธีวัดโดยตรง กับวิธีการประยุกต์สูตรการคำนวณ
ของ Modified Friederwald
(Comparison of LDL-cholesterol analytical performance using direct
enzymatic assay and Modified Friedwald formular)**

ณัชชา หิริโอดีปะ

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Analytic Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับ LDL-cholesterol โดยเปรียบเทียบค่าที่ได้จาก สูตรคำนวณของ modified Friederwald กับการวัดค่า LDL-cholesterol โดยตรง เพื่อนำมาใช้ในการตรวจสุขภาพประจำปี 2) เพื่อศึกษาหาข้อจำกัดในการใช้สูตรคำนวณของ modified Friederwald และค่าที่ได้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ และไขมันในเลือดสูงต่อไป กลุ่มตัวอย่างคือประชาชนที่มาใช้บริการ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด ตั้งแต่ช่วงเวลา วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 -31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 275 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป EP Evaluator และ Deming regression analysis ในการคำนวณหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) สมการถดถอยเชิงเส้นตรง และ Avg %bias ค่าความแตกต่างในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ Total allowable error ของการทดสอบที่ 10%

ผลการศึกษาพบว่า ผลการตรวจ ค่า LDL จำนวน 275 ตัวอย่าง ได้ค่า Avg%Bias =4.61 Avg Error index = 0.67 จากผลที่ได้ LDL-cholesterol จากวิธีการคำนวณและวิธีการวัดโดยตรง ค่าทั้งสอง ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทางสถิติ ผลศึกษาหาข้อจำกัดในการใช้สูตรคำนวณของ modified Friederwald พบว่าค่าที่ได้แต่ละช่วงค่าผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทางสถิติ ทั้ง 5 กลุ่ม (กลุ่มที่ 1 มี ค่า LDL น้อยกว่า 100 mg/dl กลุ่มที่ 2 มีค่า LDL อยู่ระหว่าง 100 - 129 mg/dl กลุ่มที่ 3 มีค่า LDL อยู่ระหว่าง 130 - 159 mg/dl กลุ่มที่ 4 มีค่า LDL อยู่ระหว่าง 160 - 189 mg/dl กลุ่มที่ 5 มีค่า LDL มากกว่าหรือเท่ากับ 190 mg/dl) ดังนั้นจึงสามารถนำสูตรการคำนวณ ของ modified Friedewald formula ($LDL-C = TC - HDL - TG/6$) มาหาค่า ของ LDL-Cholesterol ได้ ในการการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเป็นแนวทางเบื้องต้นในการประเมินความเสี่ยงของโรคหัวใจ หลอดเลือดหัวใจ และไขมันในเลือดสูงต่อไป

คำสำคัญ : LDL-cholesterol , modified Friederwald's formula

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยง
ในการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนแห่งหนึ่งใน
จังหวัดบึงกาฬ**

**RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH LITERACY ON SUBSTANCE AND
RISK BEHAVIOR ON SUBSTANCE USE AMONG HIGH SCHOOL
STUDENTS OF SCHOOL IN BUENG KAN PROVING**

บทิธ สนน้เอื้อ,¹ อานิติ ค้ำมณิ,² สุกัญญา คณะวาปี^{3*}

¹โรงพยาบาลบุงค้ำ จังหวัดหนองคาย ²โรงเรียนบุงค้ำนคร ³ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

บทคัดย่อ

ปัญหาสารเสพติดในวัยรุ่นเป็นปัญหาด้านความปลอดภัยและทำลายทรัพยากรบุคคลของประเทศในอนาคต การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ความรอบรู้ด้านสารเสพติด และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2565 ถึง ธันวาคม 2565 วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson Correlation coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสารเสพติดกับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดเมื่อแยกวิเคราะห์ตามตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านดังนี้ การตัดสินใจทางสุขภาพด้านอันตรายของสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ด้านความรู้ความเข้าใจอันตรายของยาเสพติด ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับอันตรายของสารเสพติด ด้านทักษะการสื่อสารสุขภาพด้านอันตรายของสารเสพติด ด้านการจัดการตนเองด้านอันตรายของสารเสพติด ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเรื่องอันตรายของสารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด

ข้อสรุปของงานวิจัย พบว่า : การส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสารเสพติดเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทักษะที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนคือทักษะด้านการตัดสินใจ ดังนั้นควรมีการสร้างทักษะในการวิเคราะห์และการตัดสินใจเพื่อป้องกันการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด

P1-19

ความรอบรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น :
กรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิด
ในคลินิกวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
Health Literacy of Teenage Pregnancy Prevention : A case study of
Adolescent Girls Who Received an Implantable Contraceptive Planning
Service in a Teenage Student Clinic, The Regional Health Promotion
Center 10 Ubon Ratchathani

อรุณรัตน์ กาลพันธา
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติและพฤติกรรมของวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการ ด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 13-24 ปี ที่มารับบริการฝังยาคุมกำเนิดและมาขอคำปรึกษาวิธีการกำเนิด ช่วงวันที่ 1 มกราคม – 28 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 36 คน โดยนำแบบสอบถามของนุสรัน เฮาะมะ1 มาใช้แบ่งเป็น 8 ตอน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ($\bar{X} = 17$ S.D.= 2.37) ร้อยละ 66.7 อาชีพส่วนใหญ่เป็นนักเรียน ร้อยละ 66.7 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 75 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ระดับต่ำ ร้อยละ 50 แต่มีระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ระดับสูง ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่มีการปฏิบัติกันมาบ้าง ครั้ง ร้อยละ 50 การวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์มาจากการบอกต่อกันในกลุ่มเพื่อนและรับความรู้จากเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้เกิดจากการความรอบรู้ด้าน สุขภาพของตนเอง ควรส่งเสริมและเพิ่มช่องทางการเข้าถึง การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อให้วัยรุ่นได้มีความสามารถในการจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการวางแผนคุมกำเนิด

**ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ในโรงเรียนโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ เขตสุขภาพที่ 7
HEALTH STATUS AND DESIRABLE HEALTH BEHAVIORS
OF HIGH SCHOOL STUDENTS
IN THE SCHOOL OF CHILDREN AND YOUTH DEVELOPMENT
IN THE WILDERNESS PROJECT, HEALTH REGIONAL 7**

บึงอร กล้าสุวรรณ
สุวิชชา สังข์ทอง
ชุตินา น้อยวังหิน
กรวิภา ภาคภูมิ
เลิศอนันต์ ภูดวงดา*
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในโรงเรียนโครงการพระราชดำริ เขตสุขภาพที่ 7 ทำการศึกษาในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 295 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่านักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.3 อาศัยอยู่กับ ปู่/ย่า/ตา/ยาย มากที่สุดร้อยละ 37.6 สอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบว่าปู่/ย่า/ตา/ยาย เป็นผู้จัดหาอาหารให้นักเรียนร้อยละ 43.7 ผู้ปกครองทำอาชีพรับจ้างร้อยละ 45.1 ค่ามัธยฐานรายได้ครอบครัวต่อเดือน 5,456 บาท (ต่ำสุด 300 สูงสุด 50,000 บาท) นักเรียนนำเงินมาโรงเรียน ค่ามัธยฐาน 40 บาท (ต่ำสุด 0 บาท สูงสุด 100 บาท) ซึ่งนักเรียนที่นำเงินมาโรงเรียนส่วนใหญ่ใช้จ่ายด้วยการซื้อขนมและเครื่องดื่มร้อยละ 91.2 ภาวะสุขภาพพบนักเรียนสูงตีสมส่วนร้อยละ 63.4 ผอมร้อยละ 4.8 ค่อนข้างผอมร้อยละ 8.8 เริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 8.8 ท้วมร้อยละ 7.5 เตี้ยร้อยละ 2.7 ค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 5.8 ผลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบนักเรียนกินอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 22.7 โดยรับประทานมื้อเช้าทุกวันร้อยละ 40.0 รับประทานเนื้อสัตว์และผักทุกวันร้อยละ 31.2 และ 24.1 ตามลำดับ รับประทานอาหารเช้าสำเร็จรูปในสัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 42.4 ซึ่งในจำนวนนี้ไม่เติมเนื้อสัตว์ ผักหรือไข่ร้อยละ 38.9 และผลการสำรวจพบนักเรียนมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอ ร้อยละ 16.3

ผลการศึกษานักเรียนมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกายที่ยังไม่เหมาะสม โดยการเยี่ยมชมติดตามการดำเนินงานของโรงเรียนพบการจำหน่ายขนมกรุบกรอบและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ดังนั้นโรงเรียนควรมีการเลือกอาหารว่างและเครื่องดื่มที่เหมาะสมมาจำหน่าย รวมทั้งควรพัฒนาทักษะของนักเรียนในการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการ และการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของตนเองโดยใช้สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเอง เพื่อให้นักเรียนเกิดความตระหนักและมีความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งโรงเรียนควรกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีกิจกรรมทางกายมากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, นักเรียน, วิทยาลัยวัยรุ่น, โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารฯ, เขตสุขภาพที่ 7

P1-21

ประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 Effectiveness of Health Literate School operations in Health Region 9

ศรีประภา ลุนละวงศ์*

อัมพร สมพงษ์

ศุภรัตน์ เลิศนิตธรรมกุล

ผานิตินิภา คำมุง

ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

บทคัดย่อ

เด็กวัยเรียนเป็นกำลังสำคัญของชาติ การพัฒนาสุขภาพควบคู่กับการศึกษาเป็นแนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ตามกรอบขององค์การอนามัยโลก เด็กจะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนได้ต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างถูกต้อง การวิจัยประเมินผลครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 9 ด้านภาวะโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึง ธันวาคม 2565 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 8,217 คน จาก 125 โรงเรียน เก็บข้อมูลการประเมินภาวะโภชนาการจากการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการตอบแบบสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของนักเรียนผ่านโปรแกรมออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Independent t-test และ Multiple linear regression ระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนในปีการศึกษา 2564 จำนวน 644 คน (ร้อยละ 8.1) และปี 2565 จำนวน 7,553 คน (ร้อยละ 91.9) นักเรียนทั้งหมดสูงดีสมส่วน ร้อยละ 70.9 (เป้าหมาย >ร้อยละ 66) เริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 12.3 (เป้าหมาย ≤ร้อยละ 10) ผอม ร้อยละ 4.8 และเตี้ย ร้อยละ 4.8 (เป้าหมายเท่ากันคือ ≤ร้อยละ 5) นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยในปีการศึกษา 2565 สูงกว่าปี 2564 (Mean±SD = 8.17 ± 1.33 และ 7.94 ± 1.47 ตามลำดับ, p-value = 0.002) ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 67.5 (เป้าหมาย ร้อยละ 50) คะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เฉลี่ย ในปีการศึกษา 2565 สูงกว่าปี 2564 (Mean±SD = 12.32 ± 2.21 และ 11.45 ± 2.59 ตามลำดับ, p-value <0.001) พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 69.1 (เป้าหมายร้อยละ 50) ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์โดยเฉลี่ยในปีการศึกษา 2564 และ 2565 ไม่แตกต่างกัน คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 7.78 – 7.85 และคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 11.19 – 11.96 ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 57.8 พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 51.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value<0.001 เมื่อควบคุมตัวแปรเพศ และระดับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน พยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น 0.89 คะแนน

สรุป : การดำเนินงานโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลลัพธ์ต่อสุขภาพนักเรียนในเชิงบวกทั้งด้านภาวะโภชนาการ เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ข้อมูลผลการศึกษานำไปใช้ในการวางแผนจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์, ภาวะโภชนาการ, วัยเรียน

ช่องว่างกฎหมายไทยในการสร้างสภาพแวดล้อมด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม ที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง เพื่อลดความเสี่ยงภาวะอ้วนในเด็ก ตามข้อเสนอขององค์การยูนิเซฟประเทศไทย ภายใต้กลยุทธ์การตลาด 7Ps

ภาสกร สุระผัด^{1*}, ศศิพร ตัชชานานุสรณ์¹, นาดยา อังคนาวิน¹, สายพิณ โชติวิเชียร¹,
วิสารรัตน์ ธีระโกเมน¹, กุลนันท์ เสนคำ¹, บวรสรรค์ เจียดำรง²

¹สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

²คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

หลักการและเหตุผล ภาวะอ้วนในเด็กยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย หนึ่งในช่องว่างสำคัญคือการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่มีปริมาณไขมัน น้ำตาล และโซเดียมสูง (HFSS : High in fat sugar and sodium) สำหรับเด็ก ทั้งนี้การตลาดเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อและเลือกบริโภคของเด็ก หากการตลาดส่งเสริมให้บริโภคไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนเพิ่มขึ้นและนำไปสู่โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ประเทศไทย จึงได้พัฒนาชุดข้อเสนอทางเลือกด้านกฎหมายและการออกแบบกฎข้อบังคับในการควบคุมการทำตลาดของอาหารและเครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ พ.ศ.2563 สำหรับประเทศไทย

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ช่องว่างกฎหมายการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS สำหรับเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะของ UNICEF ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลเอกสารจาก Google search engine และเว็บไซต์หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มสำหรับเด็กของประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลกฎหมายที่บังคับใช้ในปัจจุบัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2478 - พ.ศ.2565 จำแนกชนิดข้อมูลตามคำหลักของ กลยุทธ์การตลาด 7Ps HFSS และมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย ตามข้อเสนอของ UNICEF ประเทศไทย และวิเคราะห์ช่องว่างกฎหมายของประเทศไทย

ผลการศึกษา ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS สำหรับเด็กของประเทศไทย ตามข้อเสนอแนะของ UNICEF ประเทศไทย ภายใต้กรอบกลยุทธ์การตลาด 7Ps จำนวนทั้งหมด 73 ฉบับ แบ่งเป็นพระราชบัญญัติ 19 ฉบับ และอนุบัญญัติ 54 ฉบับ ซึ่งผลการวิเคราะห์ช่องว่างทางกฎหมายฯ พบว่า ประเทศไทยมีการดำเนินการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่มบางส่วน ผ่านการดำเนินการจากหลายหน่วยงาน แต่กฎหมายส่วนใหญ่ไม่ได้มีวัตถุประสงค์ในการควบคุมการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS โดยตรง และปัจจุบันยังไม่ครอบคลุมทุกกลยุทธ์การตลาดที่จะช่วยปกป้องเด็กจากการตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS

ข้อเสนอแนะ ผลักดันสู่การพัฒนากฎหมายให้ครอบคลุมทุกช่องว่างกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่ม HFSS และมีหน่วยงานที่เป็นหลักในการควบคุมกลยุทธ์การตลาดอาหารและเครื่องดื่มที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็ก เพื่อพัฒนากำกับ ติดตาม ประเมินผลกฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ มาตรการทางกฎหมายฯดังกล่าว จะช่วยสร้างสภาพแวดล้อมด้านการตลาดอาหารและเครื่องดื่มให้เอื้อต่อสุขภาพที่ดีของเด็ก ลดการบริโภคอาหาร HFSS และลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะอ้วนในเด็กได้ในที่สุด

คำสำคัญ : กฎหมาย, การตลาดอาหาร, กลยุทธ์การตลาด, อาหารและเครื่องดื่ม, โรคอ้วนในเด็ก

ภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียน เขตสุขภาพที่ 7 NUTRITIONAL STATUS OF SCHOOL-AGE CHILDREN IN REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 7

บังอร กล้าสุวรรณ

ชุตินา น้อยวังหิน*

สุวิชา สังข์ทอง

มูธิตา อันทะเกตุ

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเตี้ยของเด็กวัยเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณค่าสัดส่วนประชากรกรณีทราบขนาดประชากร สุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Multi-Stage Random Sampling เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินภาวะโภชนาการจำนวน 568 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนจำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 50.7 มีภาวะสูงดีสมส่วนร้อยละ 61.4 ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศและเขตสุขภาพที่กำหนด มีรูปร่างสมส่วนร้อยละ 66.9 ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุพบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูงตามเกณฑ์ขึ้นไปร้อยละ 91.5 ภาวะทุพโภชนาการ พบกลุ่มตัวอย่างมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ 20.1 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เฝ้าระวังที่กรมอนามัยกำหนดไว้ถึง 2 เท่า ผอมร้อยละ 3.3 และเตี้ยร้อยละ 3.7 ซึ่งไม่เกินเกณฑ์เฝ้าระวังที่กำหนด ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการฟื้นฟูความรู้และทักษะมากกว่า 2 ปี และครูบางส่วนรับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนน้อยกว่า 1 ปี การดำเนินงานพบปัญหากระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น อุปสรรคในการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงที่ไม่ได้มาตรฐาน เป็นต้น ขาดการรวบรวมและประมวลผลการตรวจคัดกรองเพื่อนำสู่แผนการแก้ไขปัญหาแบบองค์ ขาดการคืนข้อมูลให้ครอบครัวเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ควรมีศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการแก้ไขปัญหาตามบริบทของพื้นที่ รวมทั้งควรยกระดับการแก้ไขปัญหาโดยประกาศให้เป็นนโยบายสำคัญของเขตสุขภาพสุขภาพ และกรมอนามัยควรพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการเฝ้าระวัง ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการเด็กวัยเรียนออนไลน์สำหรับบุคลากรทางการศึกษา รวมถึงประสานเพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้ผลิตเครื่องวัดส่วนสูงให้สามารถอ่านค่าความละเอียดทศนิยม 1 ตำแหน่ง

คำสำคัญ : ภาวะโภชนาการ, การเจริญเติบโต, เด็กวัยเรียน

**ประมวลสถานการณ์ด้านประสิทธิภาพการบังคับใช้
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
COMPILATION OF ENFORCEMENT EFFICIENCY SITUATIONS
PREVENTION AND SOLUTION OF THE ADOLESCENT PREGNANCY
PROBLEM ACT, B.E. 2559 (2016)**

ณิชารัศม์ ปัญจจิตรพัฒน์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

บทคัดย่อ

ประมวลสถานการณ์ด้านประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนเนื้อหาโครงสร้างของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 วิเคราะห์บทบัญญัติ หลักเกณฑ์ วิธีการ กลไกการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รวมทั้งทบทวนสถานการณ์การบังคับใช้กฎหมาย ปัญหาอุปสรรคของการบังคับใช้กฎหมาย ข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2565-เดือนกุมภาพันธ์ 2566 โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิและวิเคราะห์ข้อมูลเอกสาร ทบทวนวิเคราะห์บทบัญญัติกฎหมาย การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มบุคคลที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัตินี้ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นได้รับสิทธิในการศึกษาต่อในสถานศึกษาเดิมแตกต่างกันตามทัศนคติของระดับผู้บริหารสถานศึกษาและความช่วยเหลือของบุคลากรครู การไม่สามารถเรียกร้องเอาผิดผู้บริหารสถานศึกษาได้ ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการกลัวถูกฟ้องร้องในกรณีวัยรุ่นอายุไม่ถึง 18 ปี ร้อยละ 62.34 ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดเพื่อดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องหรือขอความช่วยเหลือ คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการไม่มีการใช้อำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ สอดคล้องกับการยังไม่มีการดำเนินการกับสถานศึกษาที่ละเมิดกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้ บทบัญญัติของกฎหมายไม่มีกลไกการสอดส่องดูแลการปฏิบัติตามกฎหมาย ไม่มีบทบัญญัติที่กำหนดความรับผิดชอบโดยตรงของหน่วยงานที่ไม่ดำเนินการตามกฎหมาย การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครสามารถบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้มีการปรับปรุงบทบัญญัติให้มีกลไกการสอดส่องดูแล กำหนดความรับผิดชอบ การใช้อำนาจออกคำสั่ง

การนำเสนอผลงานด้วยบอร์ดวิชาการ (Poster Presentation)

7

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม



(รหัส P2)

การประเมินประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศในฟาร์มสุกร
ต่อการกำจัดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยใช้ *Enterococcus faecium* เป็นดัชนีชี้วัด
EFICACY OF ANAEROBIC DIGESTION TREATMENT SYSTEMS FOR
REMOVAL OF ANTIMICROBIALS IN WASTEWATER FROM SWINE
FARMS USING ENTEROCOCCUS FAECIUM AS AN INDICATOR

มนัสวี ศรีกล่อม^{1*} วริศรา แก้วใส^{1*} ศุภณัฐ เนตรมณีทิพย์ศิริ¹ กาญจนา ช้างแก้ว^{1,2}

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²Thammasat University Research Unit in Modern Microbiology and Public Health Genomics,
Thammasat University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพในการกำจัดยาต้านจุลชีพของระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศในฟาร์มสุกร โดยใช้ *Enterococcus faecium* เป็นจุลินทรีย์ดัชนี โดยเก็บตัวอย่างจากระบบบำบัดน้ำเสีย 3 จุด ได้แก่ น้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัด น้ำเสียหลังออกจากระบบบำบัด และน้ำทิ้งก่อนปล่อยสู่สิ่งแวดล้อม วิเคราะห์คุณภาพน้ำเสียตัวอย่าง เพาะแยก *Enterococcus* spp. ด้วยการทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมี และตรวจยืนยัน *E. faecium* ด้วยเทคนิค PCR จากนั้นทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพด้วยวิธี Agar disc diffusion จากเชื้อทั้งหมด 40 isolates พบเชื้อดื้อยา Tetracycline (30 isolates) มากที่สุด ตามด้วย Norfloxacin (29 isolates) Ciprofloxacin (28 isolates) และ Erythromycin (20 isolates) โดยพบเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพมากที่สุดในน้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัดและน้ำเสียหลังออกจากระบบบำบัด รูปแบบการดื้อยาที่พบมากที่สุดคือ Ampicillin-Ciprofloxacin-Norfloxacin-Tetracycline-Erythromycin (13 isolates) โดยพบมากที่สุดใต้น้ำเสียหลังออกจากระบบ การดื้อยาและรูปแบบการดื้อยาของ *E. faecium* และ *Enterococcus* spp. มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ค่า BOD, COD และ TP ในน้ำทิ้งก่อนปล่อยสู่สิ่งแวดล้อมสูงกว่ามาตรฐานกำหนด รูปแบบการดื้อยาที่พบบ่งบอกถึงการตกค้างของยาในกลุ่ม Tetracyclines, Quinolones และ Macrolides ในระบบบำบัดน้ำเสียของฟาร์มสุกรที่ศึกษา ซึ่งการลดลงของเชื้อดื้อยาและรูปแบบการดื้อยาต้านจุลชีพแสดงถึงประสิทธิภาพของระบบบำบัดในการกำจัดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ ทั้งนี้เพื่อยืนยันประสิทธิภาพของระบบบำบัดต่อการกำจัดเชื้อดื้อยาและยาตกค้าง ควรตรวจวัดปริมาณยาตกค้างควบคู่กัน นอกจากนี้ควรศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า BOD, COD และ TP เพื่อพัฒนาระบบบำบัดน้ำเสียให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

P2-02

การประเมินประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศในฟาร์มสุกร
ต่อการกำจัดยาต้านจุลชีพโดยใช้ *Escherichia coli* เป็นจุลินทรีย์ดัชนี
EFICACY OF ANAEROBIC DIGESTION TREATMENT SYSTEMS FOR
REMOVAL OF ANTIMICROBIALS IN WASTEWATER FROM SWINE
FARMS USING ESCHERICHIA COLI AS THE INDICATOR

เพชรรัตน์ อยู่เกตุ^{1*} ปริญญาพร ส่องสุขเลิศสันติ^{1*} ศุภณัฐ เนตรมณีทิพย์ศิริ¹ กาญจนา ช้างแก้ว^{1,2}

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²Thammasat University Research Unit in Modern Microbiology and Public Health Genomics,

Thammasat University

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศในฟาร์มสุกรต่อการบำบัดยาต้านจุลชีพและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพโดยใช้ *E. coli* เป็นจุลินทรีย์ดัชนี โดยเก็บตัวอย่างน้ำเสีย จำนวน 3 จุด ได้แก่ จุดรวบรวมน้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัด จุดรวมน้ำเสียออกจากระบบบำบัด และจุดปล่อยน้ำทิ้งก่อนออกสู่สิ่งแวดล้อม เพื่อเพาะแยก *E. coli* และวิเคราะห์ความไวของเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ และวิเคราะห์คุณภาพและลักษณะน้ำเสียจากระบบบำบัด จาก *E. coli* จำนวน 41 ไอโซเลทพบเชื้อดื้อยา Tetracycline มากที่สุด (ร้อยละ 97.60) รองลงมาคือ Ampicillin (ร้อยละ 95.1) Norfloxacin และ Ciprofloxacin (ร้อยละ 85.4) พบรูปแบบการดื้อยาทั้งหมด 9 รูปแบบ รูปแบบการดื้อยาที่พบมากที่สุด คือ Ampicillin-Tetracycline-Norfloxacin-Ciprofloxacin และพบ *E. coli* ที่สันนิษฐานว่าเป็นการดื้อยาแบบ Extended spectrum beta-lactamases (ESBLs) จำนวน 21 ไอโซเลท (ร้อยละ 51.22) โดยน้ำเสียก่อนเข้าระบบบำบัดมีจำนวนเชื้อดื้อยา และมีการดื้อยาหลายกลุ่มมากกว่าในน้ำเสียหลังผ่านการบำบัดและน้ำทิ้งก่อนออกสู่สิ่งแวดล้อม ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำพบค่า BOD, COD และ TP ในตัวอย่างน้ำทิ้งเกินเกณฑ์มาตรฐานควบคุมการระบายน้ำทิ้งจากแหล่งกำเนิดมลพิษประเภทการเลี้ยงสุกร จำนวน *E. coli* ดื้อยาต้านจุลชีพและรูปแบบการดื้อยาต้านจุลชีพที่ลดลงแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการบำบัดยาต้านจุลชีพตกค้างและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ นอกจากนี้รูปแบบการดื้อยาต้านจุลชีพของ *E. coli* สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการพิจารณาเลือกจุลินทรีย์ดัชนีที่เหมาะสมต่อการประเมินประสิทธิภาพของระบบบำบัดน้ำเสียต่อการกำจัดยาต้านจุลชีพตกค้างและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในระบบบำบัดน้ำเสียของฟาร์มปศุสัตว์ แม้ว่าระบบบำบัดน้ำเสียแบบไร้อากาศของฟาร์มสุกรที่ทำการศึกษามีประสิทธิภาพในการกำจัดยาต้านจุลชีพและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แต่ระบบดังกล่าวนี้ไม่สามารถบำบัดค่า BOD, COD และ TP ดังนั้นควรมีการจัดการดูแลระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก
ไม่เกิน 2.5 ไมครอนของ อสม. กรณีศึกษาตำบลท่าขุนราม จ.กำแพงเพชร**
**THE EFFECTS OF HEALTH LITERACY ENHANCEMENT PROGRAM
ON SELF-PROTECTION FROM FINE PARTICULATE MATTER (PM2.5):
CASE STUDY IN THA-KHUNRAM, KHAMPANGPHET PROVINCE.**

กมลรัตน์ สังขรัตน์* เสาวนีย์ สาบุตร ธีรศัทธา รอดด้วง พัฒฐานกรณ์ ทองสุข
ศูนย์อนามัยที่ 3 กรมอนามัย

หลักการและเหตุผล: การสร้างความรู้เป็นเครื่องมือที่ใช้สร้างความรู้ ความเข้าใจทั้งในระดับชุมชนและบุคคลที่ผ่านมามีการขับเคลื่อนการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพผ่านอาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน (อสม.) และพบว่า อสม. มีความรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ของ อสม. ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอท่าขุนราม จังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการเผาพื้นที่ทางการเกษตรและมีค่า PM2.5 สูงเกินมาตรฐานบางช่วง

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ในการป้องกันตนเองจาก PM2.5 ของ อสม.

วิธีการศึกษาและระยะเวลาในการศึกษา : เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสร้างความรู้ในการป้องกันตนเองจาก PM2.5 เก็บตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินความรู้ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ของ อสม. จำนวน 40 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Paired Sample T-test ทำการศึกษาในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา : อสม.ร้อยละ 85.0 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.6 ก่อนการใช้โปรแกรม อสม. มีความรู้ในการป้องกันตนเองจาก PM2.5 ด้านการเข้าถึง การเข้าใจ การตรวจสอบข้อมูล และการตัดสินใจ อยู่ระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.31 – 3.49 หลังการใช้โปรแกรมคะแนนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 เพิ่มขึ้นทุกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ โดยมีค่าเฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง (3.85-3.90) ยกเว้นพฤติกรรมการเฝ้าระวังสุขภาพตนเองและชุมชนจาก PM2.5 เพิ่มขึ้นอยู่ระดับมาก โดยมี Mean \pm S.D. ที่ 4.05 ± 1.13

ข้อเสนอแนะ : หน่วยงานสาธารณสุขควรผลักดันกลยุทธการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เรียนรู้ได้สะดวกและต่อเนื่อง สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างความรู้และมีการขยายพื้นที่การดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ

คำสำคัญ : โปรแกรมส่งเสริมความรู้, ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

P2-04

**การประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายของไข่หนอนพยาธิจากกากตะกอน
ในระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล**
**Risk assessment Propagation of parasitic worms from sludge
in a hospital wastewater treatment system**

อรัญญา ดวงบุ*
สัจมาน ตรันเจริญ
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงการแพร่กระจายของไข่หนอนพยาธิจากกากตะกอนในระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โรงพยาบาลจำนวน 30 แห่ง ที่อยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.3 ผลการศึกษาพบว่า พบไข่หนอนพยาธิเกินมาตรฐาน ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ทั้งสิ้น 15 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50 จำนวนไข่หนอนพยาธิไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการประเภทโรงแรม
เทศบาลเมืองหัวหิน
ENVIRONMENTAL HEALTH MANAGEMENT IN HOTELS,
HUA HIN TOWN MUNICIPALITY

ปาณิสรา ศรีดีโรมนต์*, อุทัยวรรณ บุตรแพ, นิพนธ์ อ้นแจ่ง, ศรัญญา กำจายกลาง และดวงสิทธิ์ วิมุกตายน
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานประกอบการประเภทโรงแรมในเทศบาลเมืองหัวหิน กลุ่มเป้าหมาย คือ โรงแรมในเทศบาลเมืองหัวหิน จำนวน 8 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการโรงแรม มีข้อความจำนวน 25 ข้อ และเก็บตัวอย่างด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน 4 ส่วน ได้แก่ คุณภาพอากาศในอาคาร คุณภาพน้ำทั้งจากอาคาร การปนเปื้อนเชื้อลิจิโอเนลลาในหอฝักเย็นและน้ำใช้ และการปนเปื้อนทางชีวภาพและเคมีในอาหารและน้ำ

ผลการสำรวจข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรงแรมขนาดน้อยกว่า 60 ห้อง คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมาคือ โรงแรมขนาดน้อยกว่า 60-200 ห้อง ร้อยละ 25.00 และ โรงแรมขนาด 200 ห้องขึ้นไป ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค พบว่า ร้อยละ 100 ดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค และด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานในด้านคุณภาพน้ำดื่ม-น้ำใช้ การจัดการส้วม การจัดการห้องพัก สุขลักษณะอาคารและพื้นที่โดยรอบ การระบายอากาศในอาคาร อนามัยสิ่งแวดล้อมห้องออกกำลังกาย (ฟิตเนส) และการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค ส่วนข้อมูลผลการตรวจวัดด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า โรงแรมมีคุณภาพอากาศภายในอาคารอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 62.50 คุณภาพน้ำทิ้งเป็นไปตามกฎหมายที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ 25.00 พบการปนเปื้อนเชื้อลิจิโอเนลลาในหอฝักเย็นและน้ำใช้ คิดเป็นร้อยละ 50.00 พบการปนเปื้อนทางชีวภาพในอาหารและน้ำ คิดเป็นร้อยละ 87.50 และตรวจไม่พบการปนเปื้อนทางเคมีในอาหาร

ข้อเสนอจากการศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่กำกับดูแลควรติดตามและตรวจสอบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เป็นไปตามมาตรฐานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานทางวิชาการควรส่งเสริมองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติการในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ให้แก่ผู้ประกอบการและพนักงาน รวมทั้งผู้ดูแลสถานประกอบการควรกำหนดนโยบาย ผู้รับผิดชอบ และแผนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการอย่างชัดเจน

คำสำคัญ : อนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงแรม, โรงแรมในเทศบาลเมืองหัวหิน

P2-06

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านจากแหล่งน้ำบาดาลและ
แหล่งน้ำผิวดินพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี
THE STUDY ON FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF
WATER SUPPLY IN VILLAGES BY GROUNDWATER AND SURFACE
WATER IN THE REGIONAL HEALTH PROMOTION CENTER 8th AREA
OF UDONTHANI

วาสนา คณะวาปี* ศศิพร ตั้งมันต์
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี

บทคัดย่อ

การศึกษาคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านจากแหล่งน้ำบาดาลและแหล่งน้ำผิวดินในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน จากแหล่งน้ำบาดาลและแหล่งน้ำผิวดินในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง Cross-sectional Analytical study กลุ่มตัวอย่างเป็นระบบประปาหมู่บ้านเท่ากับ 546 แห่ง สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานคุณภาพ ระบบประปาหมู่บ้านของกรมทรัพยากรน้ำระหว่างเดือน มกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ T-test และ Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่าโดยส่วนใหญ่คุณภาพระบบประปาหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 64.80 เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านระหว่างระบบประปาผิวดินและระบบประปาบาดาลรวม 5 ด้าน พบว่าระบบประปาผิวดินมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 71.12 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 19.697 ในขณะที่ระบบประปาบาดาลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 63.95 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.198 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างระหว่าง คะแนนเฉลี่ยของระบบประปาทั้งสองประเภทด้วยสถิติ t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย p-value เท่ากับ 0.021 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน รวม 5 ด้าน พบว่าประเภทของระบบประปาบาดาล ชนิดของแหล่งน้ำผิวดินและรายการจ่ายของกิจการ ระบบประปาหมู่บ้านมีผลต่อคุณภาพระบบประปาหมู่บ้านโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย p-value เท่ากับ 0.00, 0.011 และ 0.017 ตามลำดับ ในขณะที่ความจุแหล่งน้ำผิวดิน รายรับของกิจการระบบประปาหมู่บ้านและการใช้ประโยชน์จากผลกำไรสุทธิไม่มีผลต่อคุณภาพระบบ ประปาหมู่บ้านรวม 5 ด้าน

ข้อเสนอแนะ หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนงานโครงการในการขับเคลื่อนคุณภาพ น้ำประปาหมู่บ้าน และมีทรัพยากรที่จำกัด จึงควรเลือกระบบประปาผิวดินเข้าร่วมการพัฒนาเชิงคุณภาพแทนระบบประปาบาดาลหรือหากจำเป็นต้องเลือกระบบประปาบาดาลควรเลือกประเภทที่มี กรองบาดาล และรวมถึงระบบประปาที่บริหารโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการบริหารระบบประปาหมู่บ้านในพื้นที่

คำสำคัญ : ระบบประปาหมู่บ้าน คุณภาพระบบประปาหมู่บ้าน ปัจจัย ระบบประปา

**มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ในสถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตลาดประเภท 1 เขตสุขภาพที่ 4**
SAFETY MEASURES FOR ORGANIZATIONS (COVID FREE SETTING)
THE EPIDEMIC SITUATION OF COVID-19 TYPE 1 MARKET
IN HEALTH REGION 4

ชัชพันธ์ ปู่แก้ว*
สุจิตรา ประทุมตรี
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานใช้การวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีหลักและใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีเสริม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีการวิเคราะห์ SWOT Analysis เพื่อศึกษาสถานการณ์มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับตลาดสด ประกอบด้วย 1) ด้านการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมปลอดเชื้อโควิด (COVID-Free Environment) 2) ด้านผู้ให้บริการปลอดโรค สุขภาพดี (COVID-Free Personnel) และ 3) ด้านผู้ใช้บริการสุขภาพดี ไม่มีโรค (COVID-Free Customer) และเพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังและป้องกันโรคโควิด 19 สำหรับตลาดประเภท 1 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นตลาดประเภท 1 ที่พบผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 48 แห่ง และผู้บริหารตลาด จำนวน 48 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับตลาดสดและแบบสัมภาษณ์ผู้บริหารตลาด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ตลาดที่ผ่านมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ครบทั้ง 3 ด้าน มีจำนวน 19 แห่ง (39.6%) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านผู้ให้บริการปลอดโรค สุขภาพดี (COVID-Free Personnel) ผ่านมากที่สุด จำนวน 36 แห่ง (75.0%) และพบว่าตลาดมีแผนในการจัดการและปรับปรุงตลาดตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ผู้จำหน่ายสินค้าในตลาดสวมหน้ากากอนามัยไม่ถูกวิธี ส่งผลให้เพิ่มโอกาสในการติดเชื้อโควิด 19

ตลาดควรมีการปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) อย่างเคร่งครัดและมีการกำกับติดตามโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อป้องกันการระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้ออุบัติซ้ำ

คำสำคัญ : มาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) , ตลาดประเภท 1, พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4

P2-08

ต้นแบบชุดทดสอบไนเตรทในน้ำบริโภค The Development of Nitrate Test kit in Potable water

ประไพ บัวไช* พิสิฐ วีระพันธ์ วาสิตา สว่างพัฒนา

กองห้องปฏิบัติการสาธารณสุขกรมอนามัย

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้มาซึ่งต้นแบบชุดทดสอบคุณภาพน้ำอย่างง่าย ที่มีวิธีการใช้งานที่ง่าย ไม่ซับซ้อน รวดเร็ว ถูกต้องและแม่นยำสำหรับหาปริมาณไนเตรทในน้ำบริโภค โดยศึกษา ระดับความเข้มข้นของไนเตรทที่ชุดทดสอบสามารถตรวจหาได้ ศึกษาความเสถียรของชุดทดสอบ ศึกษาความเป็นเนื้อเดียวกัน ศึกษาความถูกต้อง แม่นยำ ความไว และของชุดทดสอบ รวมทั้งศึกษาความใช้ได้ของชุดทดสอบเทียบกับวิธีมาตรฐานในห้องปฏิบัติการ ต้นแบบชุดทดสอบไนเตรทนี้อาศัยปฏิกิริยาของ Chromatophic acid กับ Sulfanilic acid ในสภาวะที่เป็นกรด เกิดเป็นสารประกอบสีแดงส้ม (Azo compound) ดูดกลืนแสงที่ความยาวคลื่น 513 นาโนเมตร ซึ่งความเข้มของสีขึ้นกับความเข้มข้นของไนเตรทที่ละลายอยู่ในสารละลาย จากการศึกษาพบว่าช่วงความเข้มข้น ของไนเตรทที่เหมาะสมที่ชุดทดสอบสามารถตรวจหาได้ คือ 0 ถึง 50 มิลลิกรัมต่อลิตร มีความเสถียร และเป็นเนื้อเดียวกันอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มีค่าความถูกต้องเมื่อทดสอบกับ ตัวอย่างน้ำบริโภคที่ระดับความเข้มข้นของไนเตรท 5 10 30 และ 50 มิลลิกรัมต่อลิตร โดยแสดงเป็นเปอร์เซ็นต์การกลับคืน (%Recovery) อยู่ระหว่าง 88.64 ถึง 109.49 มีค่าความแม่นยำ โดยแสดงเป็น % relative standard deviation (%RSD) อยู่ระหว่าง 1.3 ถึง 3.8 มีความไว (Sensitivity) ที่ความเข้มข้นต่ำสุด ที่ทำให้ชุดทดสอบเปลี่ยนแปลงสีได้คือ 5 มิลลิกรัมต่อลิตร และตรวจสอบความใช้ได้ของชุดทดสอบ เทียบกับวิธีมาตรฐาน ในตัวอย่างน้ำบริโภคจำนวน 106 ตัวอย่าง วิเคราะห์ทางสถิติด้วยวิธีการถดถอย เชิงเส้น (Linear regression) พบว่าผลการทดสอบหาปริมาณไนเตรทที่ได้จากวิธีชุดทดสอบ ไม่แตกต่างกับวิธีวิเคราะห์มาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ มีความถูกต้อง 96.6 % อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าต้นแบบชุดทดสอบที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถนำไปใช้ทดสอบในตัวอย่างน้ำบริโภคได้อย่าง เหมาะสมซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับใช้เฝ้าระวังคุณภาพน้ำเพื่อการบริโภคต่อไปได้

**ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล
และการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มผู้ประกอบการชายหาด 9 กลุ่มอาชีพ
ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี**
**ENVIRONMENTAL HEALTH LITERACY AND PERSONAL HYGIENE
CARE BEHAVIORS AND ENVIRONMENTAL SANITATION
MANAGEMENT OF BEACH ENTREPRENEUR 9 GROUPS IN
SAENSUK MUNICIPALITY, CHONBURI PROVINCE**

ประทุม สดาจิตต์* วรวรรณ พงษ์ประเสริฐ ชวิศา แก้วสอน
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา 1) ระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ ปัจจัยของการประกอบกิจการร้านค้ากับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ของกลุ่มผู้ประกอบการชายหาด 9 กลุ่มอาชีพ ในพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการเก้าอี้ผ้าใบ ตั้งวางสินค้าริมทางเดินแนวหินแกรนิต (หาบเว่) ล้อเลื่อน ไก่ย่าง แผงลอยชายหาด แผงลอยสวนหย่อมแหลมแท่น ห่วงยาง เรือ และให้บริการนวดแผนไทย ณ บริเวณหาดวอนนภา หาดบางแสน และแหลมแท่น โดยการสุ่มประเมินร้อยละ 10 ของประชากรผู้ประกอบการชายหาด ทั้งหมดประมาณ 1,917 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ตามประเภทของกิจการ 9 กลุ่มอาชีพ แบ่งตามสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายแต่ละแห่ง โดยสุ่มตัวอย่างจากหาดวอนนภา ร้อยละ 30 หาดบางแสน ร้อยละ 60 และแหลมแท่น ร้อยละ 10 ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และใช้เกณฑ์มาตรฐานการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ที่จัดทำขึ้นโดยอ้างอิงเกณฑ์ จากกองสุขศึกษา (2561) และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.28 คะแนน (SD. = 11.02) และมีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 35.93 (S.D. = 3.21) 2) ปัจจัย ส่วนบุคคลของผู้ประกอบการ ด้านปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cramer's V = 0.562, p = 0.002) และปัจจัยของการประกอบกิจการร้านค้า ด้านประเภทกิจการร้านค้าและด้านการใช้ห้องน้ำห้องส้วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Cramer's V = 0.503, p = 0.004 และ Cramer's V = 0.561, p = 0.002 ตามลำดับ) 3) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (rs = 0.305, p < 0.001) การศึกษานี้ นำไปสู่การออกแบบกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่ผู้ประกอบการเพื่อให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมและเพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความมั่นใจที่จะเข้ามาใช้บริการ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ผู้ประกอบการชายหาด 9 กลุ่มอาชีพ

P2-10

**การสังเคราะห์การดำเนินงานเปรียบเทียบปรับและการดำเนินคดี
ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
ขององค์การบริหารส่วนตำบลในจังหวัดชลบุรี**
**THE SYNTHESIS ROLE OF SUB-DISTRICT ADMINISTRATIVE
ORGANIZATIONS IN CHON BURI PROVINCE FOR COMPARISON, FINE
AND PROSECUTION OPERATIONS UNDER THE PUBLIC HEALTH ACT
B.E. 2535 (1992) AND ITS AMENDMENTS.**

นพมณี สงวนพงศ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์การดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการเปรียบเทียบ ปรับ และการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี ให้สามารถดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎหมาย และเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงส่งผลให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองด้านสุขลักษณะ และการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามที่กฎหมายกำหนด โดยทำการศึกษาจากเอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากรในองค์การบริหารส่วนตำบล ประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล หัวหน้ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมหรือผู้รับผิดชอบงาน และนิติกร ผลการศึกษาพบว่าผู้บริหาร องค์กรมีนโยบายหรือแนวทางในการดำเนินการเปรียบเทียบปรับ และการดำเนินคดี ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ในลักษณะใช้การเจรจาไกล่เกลี่ยมากกว่า การบังคับใช้มาตรการลงโทษตามกฎหมาย ซึ่งส่วนใหญ่พบการกระทำผิดเกี่ยวกับการร้องเรียนเหตุเดือดร้อน รำคาญ และการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยไม่ได้รับอนุญาตทุกแห่งมีกระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอนของกฎหมายเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA) แต่ส่วนใหญ่การดำเนินการสิ้นสุดในขั้นตอนของการตรวจและนำไปปรับปรุงแก้ไข โดยไม่ถึงกระบวนการออกคำสั่งทางปกครอง กรณีที่มีการออกคำสั่งทางปกครองและมีการฝ่าฝืนคำสั่ง จะมีการดำเนินการเปรียบเทียบคดีตามขั้นตอน สำหรับปัญหาอุปสรรคพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีวุฒิทางด้านสาธารณสุข และด้านนิติศาสตร์ รวมถึงปัญหาไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจด้านวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยัน เหตุรำคาญ และปัญหาด้านการเข้าถึงการพัฒนาบุคลากรในการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของกฎหมาย ตลอดจนปัญหาเรื่อง การปรับปรุงข้อกำหนดท้องถิ่นให้เป็นปัจจุบัน ซึ่งจะส่งผลต่อกระบวนการบังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ควรมุ่งเน้นเนื้อหาการนำข้อกำหนดมาประยุกต์ใช้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นปัญหาที่น่าสนใจ และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่บรรจุใหม่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการบังคับใช้กฎหมายก่อนที่จะเริ่มปฏิบัติงาน

คำสำคัญ : พระราชบัญญัติการสาธารณสุข, องค์การบริหารส่วนตำบล, การเปรียบเทียบปรับ, การดำเนินคดี

สถานการณ์คุณภาพน้ำประปาในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย The Situation of Water Supply Quality in Chiang Rai Special Economic Zone

ศุภวิทย์ อมรยุทธ์

ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

บทคัดย่อ

รายงานฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์คุณภาพน้ำประปา และจัดทำฐานข้อมูลคุณภาพน้ำประปา ในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System: GIS) เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปา จากกรณีวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาจำนวน 135 ตัวอย่างจากระบบผลิตน้ำประปาจำนวน 224 แห่ง ในพื้นที่อำเภอเชียงของอำเภอเชียงแสน และอำเภอแม่สาย พบว่าระบบผลิตน้ำประปาส่วนใหญ่ใช้น้ำใต้ดินหรือน้ำบาดาลเป็นแหล่งน้ำดิบในการผลิตน้ำประปา (ร้อยละ 63.70) เมื่อนำผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำประปาเปรียบเทียบกับประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ พ.ศ. 2553 พบว่า มีตัวอย่างน้ำประปาที่ผ่านเกณฑ์ฯ ทั้ง 20 พารามิเตอร์ จำนวน 33 ตัวอย่าง (ร้อยละ 24.44) โดยส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ ด้านชีวภาพ คือ แบคทีเรียประเภทโคลิฟอร์ม (ร้อยละ 54.07) และแบคทีเรียประเภทฟีคัลโคลิฟอร์ม (ร้อยละ 33.33) สาเหตุอาจเกิดจากการไม่ควบคุมดูแลการจ่ายสารเคมีฆ่าเชื้อโรคในระบบผลิตน้ำประปา หรือระบบท่อชำรุดทำให้เกิดการปนเปื้อนในระหว่างการสูบน้ำสู่ชุมชน มีตัวอย่างน้ำประปาบางส่วนที่มีค่าความเป็นกรด-ด่าง และสีไม่เป็นไปตามเกณฑ์ฯ ร้อยละ 2.22 และร้อยละ 36.30 ตามลำดับ สาเหตุอาจมาจากการไม่เติมสารเคมีปรับสภาพน้ำหรือเติมสารเคมีในปริมาณที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบตัวอย่างน้ำที่มีฟลูออไรด์ เหล็ก และ แมงกานีส สูงเกินเกณฑ์ฯ เล็กน้อย (ร้อยละ 2.96 9.63 และ 2.22 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่พบได้ตามธรรมชาติ ขึ้นกับสภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่ นอกจากการปรับปรุงคุณภาพน้ำประปาแล้วยังสามารถวางแผนการควบคุมคุณภาพของแหล่งน้ำดิบได้ด้วยข้อมูลความเชื่อมโยงของระบบผลิตประปาและแหล่งกำเนิดสิ่งปนเปื้อนที่เกี่ยวข้อง เมื่อจัดทำฐานข้อมูลคุณภาพน้ำประปาด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ GIS ทำให้เห็นภาพรวมแนวโน้มปัญหาคุณภาพน้ำประปาเชิงพื้นที่ได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีข้อมูลสำหรับนำไปวิเคราะห์ปัญหาคุณภาพน้ำประปาในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญหาคุณภาพน้ำประปาในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ต่อไป

คำสำคัญ : เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย, คุณภาพน้ำประปา, ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์

การประเมินมาตรการ COVID FREE SETTING ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 10 Assessment of COVID Free Setting Measures in Higher Education Institutions in the 10th Public Health Region.

สุกัญญา เชื้อธรรม
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล

ภายหลังจากมีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนาชนิดที่มีการค้นพบล่าสุด โรคอุบัติใหม่นี้ไม่เป็นที่รู้จักเลยก่อนที่จะมีการระบาดในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีนในเดือนธันวาคมปี 2019 จนกระทั่งการระบาดใหญ่ไปทั่ว ส่งผลกระทบแก่หลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่ได้รับผลกระทบอย่างสูง ทั้งด้านระบบสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจและสังคม การระบาดเกิดขึ้นอย่างรุนแรงและแพร่กระจายไปทั่วทุกภูมิภาคในโลกรวมทั้งประเทศไทย สถานการณ์การแพร่ระบาดของประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มระบาดพบว่า ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสมจำนวน 2,447,964 ราย รักษาหาย 2,342,765 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 22,185 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.91 ส่วนสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่เริ่มระบาดพบว่า ผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อสะสมจำนวน 68,642 ราย เสียชีวิตสะสม จำนวน 407 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.56 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อทุก ๆ กิจกรรม กิจกรรม ผู้ประกอบการ สถานบริการ และภาคการศึกษา ส่งผลให้มีมาตรการหยุดกิจกรรม กิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ปิดสถานที่สาธารณะหรือสถานที่ชุมนุม และให้มีการหยุดการเรียนการสอน ต่อมาได้มีนโยบายเปิดประเทศอย่างปลอดภัยด้วย 4 มาตรการหลัก ได้แก่ VUCA (V วัคซีน, Universal Prevention, COVID Free Setting, ATK) โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดทำ มาตรการ COVID Free Setting หรือ “องค์กรปลอดภัยโควิด” เป็นมาตรการคล้ายล็อกดาวน์ ให้บางกิจการ/กิจกรรมกลับมา เปิดให้บริการได้อย่างปลอดภัย โดยใช้มาตรการสำคัญ 3 C (1) COVID-Free Environment 2) COVID-Free Personnel 3) COVID-Free Customer แต่มาตรการ COVID Free Setting ดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมทุกกิจกรรม/กิจการ รวมทั้ง COVID Free Setting สำหรับสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบกับในช่วงปลายปี พ.ศ.2564 (การระบาดระลอกสาม) จังหวัด อุบลราชธานี มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่ง อยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มีการติดเชื้อโควิดรายใหม่วันละ 300 คน สาเหตุหลักมาจากการ ไปเที่ยวสังสรรค์ ของกลุ่มนักศึกษาในสถานบันเทิงที่มีการลักลอบเปิด จนกระทั่งนำเชื้อเข้ามาสู่รั้วมหาวิทยาลัย

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในประเด็นดังกล่าวได้มีการลงพื้นที่เพื่อผลักดัน กระตุ้น ให้สถานศึกษามีการนำมาตรการ COVID Free Setting ไปใช้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้แนวปฏิบัติทางด้านสาธารณสุข ในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) ที่เหมาะสม พร้อมทั้งนำมาตรการไปใช้จริงสำหรับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ในเขตสุขภาพที่ 10 อันจะส่งผลในการ ช่วยลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 ในกลุ่มนักศึกษา ครู บุคลากร และเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีให้ลดน้อย ลง รวมทั้งผู้ประกอบการทั้งในและบริเวณรอบสถานศึกษาให้มีความปลอดภัย เกิดความเชื่อมั่นในการป้องกันโรค ทำให้ มหาวิทยาลัยมีความปลอดภัยมากขึ้น

ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการประเมินมาตรการ COVID FREE SETTING ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาในเขต สุขภาพที่ 10 เพื่อทราบผลการดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting) สำหรับสถาน ศึกษาในระดับอุดมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านสาธารณสุข และให้ ข้อเสนอแนะทางนโยบาย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อต่อไป

**การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)**
**The Study of Health Promotion and Environmental Health Situation in
the Area of Projects to Promote and Support the Development of Child
and Youth Learning in Remote Areas**

ศุภธา อุ๋นภาส
วันเฉลิม ฤทธิมนต์
ศูนย์อนามัยกลุ่มชาติพันธุ์ ชายขอบ และแรงงานข้ามชาติ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มแม่และเด็ก จำนวน 413 คน กลุ่มวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) จำนวน 420 คน และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม 429 คริวเรือน ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดตาก จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดน่าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - เดือนกันยายน 2565

ผลการศึกษากลุ่มแม่และเด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขณะตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ร้อยละ 96.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสูงถึงร้อยละ 34.9 หลังจากได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิกแล้ว แต่ไม่ได้รับประทาน เหตุผลไม่รับประทานส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าจะต้องรับประทานยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก ขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 46.5 เด็กอายุแรกเกิด-5 ปี มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ทุกดัชนี ได้แก่ มีน้ำหนักตามเกณฑ์ มีส่วนสูงตามเกณฑ์ และรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 78.1, 80.6 และ 77.7 ตามลำดับ ซึ่งพบมีภาวะทุพโภชนาการมากที่สุดคือ ภาวะค่อนข้างเตี้ย ร้อยละ 9.7 และยังพบปัญหาด้านอื่น ได้แก่ ภาวะน้ำหนักน้อย ร้อยละ 7.3 ภาวะผอม ร้อยละ 7.0 และภาวะเตี้ย ร้อยละ 6.5 ซึ่งถือว่ายังเป็นปัญหาด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตในพื้นที่ กลุ่มเด็กวัยเรียน (อายุ 6-14 ปี) มีภาวะการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ทุกดัชนี ได้แก่ มีส่วนสูงตามเกณฑ์ และรูปร่างสมส่วน ร้อยละ 88.6 และ 90.0 ตามลำดับ และพบมีภาวะทุพโภชนาการขาด คือ ภาวะค่อนข้างเตี้ยมากที่สุด ร้อยละ 8.3 ด้านการคัดกรองสายตา พบว่าไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองสายตาสูงถึง ร้อยละ 58.8 ด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล พบมีปัญหาสุขภาพในช่องปาก ร้อยละ 26.8 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 23.8 และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีจัดการน้ำในการอุปโภคบริโภคในครัวเรือน แต่ไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่มสูงถึง ร้อยละ 62.0 โดยมีการจัดการน้ำเสียจากห้องครัว ด้วยการเทลงใต้ถุนบ้านและซึมลงดินมากที่สุด ร้อยละ 52.4 และมีการระบายน้ำที่ใช้อาบน้ำหรือซักล้างจากห้องส้วมปล่อยน้ำทิ้งลงพื้นดินมากที่สุดถึง ร้อยละ 69.0

การศึกษานี้จะเห็นได้ว่ายังพบปัญหาด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) อีกหลายด้านที่ต้องมีการดำเนินการแก้ไขโดยเร่งด่วน ดังนั้นควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกความร่วมมือของชุมชน และหน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, กลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง, พื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.)

การศึกษาการปนเปื้อนโลหะหนักในใบกระท่อม ในพื้นที่นำร่องปลูกกระท่อมคุณภาพ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

อดิگانต์ จันทร์ทองขาว

พิสิษฐ์ พวยพุ่ง

สาขาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อม ปลอดภัย และสุขภาพ

สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

หลักการและเหตุผล

กระท่อม (Kratom) (*Mitragyna speciosa* (Korth.)) เป็นพืชที่มีถิ่นกำเนิดในเขตป่าฝนรวมถึงภาคใต้ของประเทศไทย กระท่อมถูกใช้เป็นยารักษาโรค เช่น แก้อาการปวด สำหรับภูมิปัญญาหมอชาวบ้านมีการนำกระท่อมมารักษาอาการแก้ท้องเสีย ปวดท้องเบ่ง ท้องเฟ้อ ท้องร่วง และยังใช้รักษาโรคเบาหวาน สารพฤกษเคมีหลักในกระท่อมคือ Mitragynine ซึ่งเป็นสารประเภทแอลคาลอยด์ ออกฤทธิ์ใกล้เคียงกับสารในกลุ่ม Opioids ซึ่งเป็นฤทธิ์ระงับอาการปวด เช่นเดียวกับมอร์ฟีนแต่ออกฤทธิ์ได้น้อยกว่ามอร์ฟีน 10 เท่า แต่อย่างไรก็ตามกระท่อมมีข้อดีกว่ามอร์ฟีน คือ ไม่กดระบบทางเดินหายใจ รวมถึงใช้บำบัดอาการติดยาหรือมอร์ฟีนได้ นอกจากนี้รายงานการศึกษาของ ดร. อรุณ หล้าอูบ ที่ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าในผู้ที่บริโภคกระท่อมเป็นประจำมีระดับ ไตรกลีเซอไรด์ และ LDL ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับผู้ไม่ใช้ แต่พบว่าระดับ HDL เพิ่มขึ้น กระท่อมถูกถอนออกจากยาเสพติดประเภทที่ 5 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 และหนึ่งในจังหวัดที่ได้รับพิจารณาให้ปลูกกระท่อม คือ จังหวัดสุราษฎร์ธานีให้เป็นพื้นที่นำร่องปลูกพืชกระท่อมคุณภาพดี (ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร) เพื่อส่งเสริมกระท่อมให้เป็นพืชเศรษฐกิจและนำพืชกระท่อมไปทำเป็นยาสมุนไพรรักษาโรคตามแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560-2564 และเนื่องด้วยประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ตามมาตรา 79 มาตรา 80 และมาตรา 83 แห่งพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนตำรับยาแผนโบราณตามมาตรฐานที่ระบุใน Thai Herbal Pharmacopoeia 2000 (2) ยาแผนโบราณต้องไม่พบการปนเปื้อนของโลหะหนัก ได้แก่ สารหนู (Arsenic < 4 ppm) , แคดเมียม (Cadmium < 0.3 ppm) และ ตะกั่ว (Lead <10 ppm) ซึ่งปัจจัยการปนเปื้อนโลหะหนักสามารถแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ (1) เกิดจากธรรมชาติ เช่น ปัจจัยของคุณสมบัติของดิน และวัตถุดิบกำเนิดของดินมีองค์ประกอบของเกลือแร่หรือสารประกอบของโลหะ (2) เกิดจากกิจกรรมมนุษย์ เช่น การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ดินในการเพาะปลูก แต่การปนเปื้อนโลหะหนักในใบกระท่อมและดินบริเวณพื้นที่นำร่องปลูกกระท่อมของสุราษฎร์ธานีซึ่งตั้งอยู่ที่ตำบลน้ำพุ อำเภอบ้านนาสาร ยังไม่ถูกศึกษา ดังนั้นในการศึกษานี้ จึงมุ่งศึกษาการปนเปื้อนโลหะหนัก As Pb Cr ในใบกระท่อมและดินที่ใช้ในการเพาะปลูกด้วยเทคนิค Inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS)

ผลการศึกษา : การปนเปื้อนโลหะหนักจากกระบวนการเพาะปลูกพืชกระท่อม ถ้าหากมีปริมาณสูงเกินกว่าค่ามาตรฐานความปลอดภัย ย่อมจะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการสุ่มเก็บตัวอย่างดินในบริเวณที่ปลูกพืชกระท่อมก้านแดงและก้านเขียว รวมถึงใบกระท่อมก้านแดงและก้านเขียว เพื่อวิเคราะห์ปริมาณการปนเปื้อน As คือ สารหนู (As) ตะกั่ว(Pb) และ แคดเมียม (Cr) ด้วยเทคนิค Inductively coupled plasma mass spectrometry (ICP-MS) ผลวิเคราะห์พบว่า สารหนู (As) ตะกั่ว (Pb) และ แคดเมียม (Cr) ปนเปื้อนในใบกระท่อมน้อยกว่าที่มาตรฐานกำหนด แต่ผลการทดสอบการปนเปื้อนโลหะหนักในดินพบว่าปริมาณสารหนู (As) ในดินที่ปลูกกระท่อมมีปริมาณสูงถึง 177 mg/kg ซึ่งค่าดังกล่าวสูงเกินค่ามาตรฐานทั้งถึง 30 เท่า (มาตรฐานที่กำหนดในสารหนูไม่ควรเกิน 6 mg/kg) ปริมาณการปนเปื้อนแคดเมียมและตะกั่วในดินพบว่าไม่เกินค่ามาตรฐาน

คำสำคัญ : กระท่อม , การปนเปื้อนโลหะหนัก

การศึกษา Airborne microplastics ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดปทุมธานี STUDY OF AIRBORNE MICROPLASTICS IN HOSPITAL IN PATHUM THANI PROVINCE

จิรัชญา บัวเขียน^{1*}
อัญชสา สุนทรานนท์¹
ภิรมย์ น้อยสำแดง^{1,2}

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²หน่วยวิจัยด้านจุลชีววิทยาสมัยใหม่และจีโนมสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

ในสถานการณ์ปัจจุบันมีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีองค์ประกอบของพลาสติกเป็นตัวช่วยในการอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน ทำให้มีการศึกษาเกี่ยวกับการปนเปื้อนของ microplastics ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความสนใจในแหล่งน้ำ และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพอย่างละเอียดมากนัก แต่ในต่างประเทศเริ่มมีการศึกษาไมโครพลาสติกในอากาศเพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก Airborne microplastics ซึ่งสามารถเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้โดยการสูดดมเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจไปสะสมที่ปอดโดยตรง แต่ยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์ในระยะยาว แต่ทั้งนี้ microplastics จะส่งผลกระทบต่อระบบฮอร์โมน ทำลายเนื้อเยื่อ หลอดเลือดแดง โดยพื้นที่ที่อาจเป็นแหล่งกำเนิดของ Airborne microplastics เป็นบริเวณที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาล รถโดยสารสาธารณะ และห้างสรรพสินค้า ทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญโดยได้ทำการศึกษาไมโครพลาสติกในอากาศ (Airborne microplastics) ซึ่งยังไม่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อศึกษาชนิดและปริมาณของ Airborne microplastics ในโรงพยาบาล โดยทำการเก็บอากาศด้วยปั๊มเก็บอากาศส่วนบุคคล (Personal Air Pump) ส่งด้วยกล้อง Optical microscope ก่อนจะนำไปป้อนข้อังค์ประกอบทางเคมีด้วยเทคนิค Fourier transform Infrared – FTIR โดยผลการศึกษา พบว่า มี Airborne microplastics ที่ต้องสงสัยจำนวนทั้งหมด 152 particle จากจุดเก็บตัวอย่างทั้งหมด 15 จุด ภายในโรงพยาบาล โดยมีจำนวนอยู่ระหว่าง 1-24 Particle/site มีรูปร่างเส้นใย (Fiber) เป็นส่วนใหญ่ ขนาดอยู่ในระหว่าง 3.36 - 73.31 μm และจำแนกลักษณะที่แตกต่างกันโดยใช้สี คือ สีดำ สีแดง สีเขียว และสีน้ำเงิน นำไปตรวจวิเคราะห์โดยใช้ Fourier Transform Infrared Microscope จำนวน 7 จุด เพื่อระบุและบ่งชี้ข้อังค์ประกอบทางเคมีชนิดเส้นใย ผลการวิเคราะห์ พบว่ามีเส้นใยมีองค์ประกอบคล้ายคลึงกับ ลินิน (Linen), ใส้ไก่พันสายไฟ (Fusee Wrapper), เรยอน (Rayon), เทปรัด (Strapping Tape) และกระดาษแก้ว (Cellophane) อย่างไรก็ตามการศึกษาในครั้งนี้บ่งชี้ให้เห็นว่าสามารถพบ Airborne microplastics ในอากาศได้ และเนื่องจากเป็นอนุภาคที่เล็กมากสามารถล่องลอยไปได้ไกล พบได้ในหลายพื้นที่ จึงควรมีการส่งเสริมให้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานดัชนีชี้วัดคุณภาพอากาศเกี่ยวกับ microplastics ในบรรยากาศด้วย

P2-16

**การประเมินความเสี่ยงจากการสัมพัทธ์ฝุ่นละออง PM₁₀ และ PM_{2.5}
ภายในโรงเรียนระดับประถมศึกษาของกรุงเทพมหานคร**
**Health risk assessment of exposure to PM₁₀ and PM_{2.5}
among students studying in a primary school in Bangkok**

อมรรัตน์ ไวยพัฒน์
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

โรงเรียนถือได้ว่าเป็นบ้านหลังที่สองของเด็ก ๆ เพราะเด็กจะต้องใช้เวลาที่โรงเรียนมากถึง 8 - 12 ชั่วโมงต่อวันที่โรงเรียน โรงเรียนระดับประถมศึกษาในกรุงเทพมหานครอยู่ท่ามกลางสถานประกอบการหลายประเภทและการจราจรที่หนาแน่น ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง PM₁₀ และ PM_{2.5} ซึ่งคาดว่าจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแก่เด็กนักเรียนที่เรียนในระดับประถมศึกษา ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์จึงทำการตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นขนาดเล็ก (PM₁₀ และ PM_{2.5}) ในห้องเรียน (indoor) และบริเวณด้านนอกห้องเรียน (outdoor) รวมถึงการประเมินความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนระดับอนุบาลและระดับประถมศึกษา โดยวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เครื่องวัดฝุ่นแบบอ่านค่าทันที ยี่ห้อ TSI รุ่น Dusttrak สำหรับการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองในอาคาร และเครื่องวัดฝุ่นละอองในบรรยากาศทั่วไปแบบอัตโนมัติ ยี่ห้อ Met One Instrument รุ่น E-BAM PLUS สำหรับการตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองในบรรยากาศ ระยะเวลาในการศึกษา มกราคม - กุมภาพันธ์ 2566 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย นักเรียนระดับอนุบาล (อายุน้อยกว่า 6 ปี) และระดับประถมศึกษา (อายุ 6 - 12 ปี) ณ โรงเรียนพระราม 9 กาญจนาภิเษก เขตห้วยขวาง ผลการศึกษา พบว่า 1) ปริมาณฝุ่นละออง บริเวณสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ สำนักงานเขตห้วยขวาง มีปริมาณฝุ่นละออง PM₁₀ มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 33 - 56 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร และส่วนปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 13 - 39 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ซึ่งไม่เกินมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด 2) ปริมาณฝุ่นละอองภายนอกห้องเรียน พบว่า ปริมาณฝุ่นละออง PM₁₀ มีค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 32 - 78 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร และปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 11 - 35 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตรซึ่งไม่เกินมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด 3) ปริมาณฝุ่นละออง PM₁₀ และ PM_{2.5} บริเวณด้านในห้องเรียน การศึกษานี้แสดงค่าเฉลี่ยของปริมาณฝุ่นละอองเป็น 2 ช่วง คือ ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงสำหรับเทียบกับค่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด และค่าเฉลี่ย 10 ชั่วโมงสำหรับเป็นตัวแทนค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการที่นักเรียนสัมผัสฝุ่นละอองในโรงเรียน พบว่า ห้องอนุบาลมีปริมาณฝุ่นละออง PM₁₀ และ PM_{2.5} ทั้งค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ย 10 ชั่วโมง มีเกินมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ห้องเรียน ป.4 มีปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง และค่าเฉลี่ย 10 ชั่วโมง ซึ่งเกินมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ห้องเรียน ป.6 มีค่าเฉลี่ย 10 ชั่วโมง ซึ่งเกินมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด 4) ความเสี่ยงจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM₁₀ และ PM_{2.5} ภายนอกห้องเรียน พบว่า ค่าสัดส่วนความเสี่ยง (HQ) ของฝุ่นละออง PM₁₀ ในเด็กอนุบาล (อายุน้อยกว่า 6 ปี) อยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (HQ < 1) ส่วนในเด็กในเด็กป. 1 - ป.6 (6 - 12 ปี) มีค่าเกินกว่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (HQ > 1) ที่ปริมาณฝุ่นละออง PM₁₀ เท่ากับ 76 ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร ค่าสัดส่วนความเสี่ยง (HQ) ของฝุ่นละออง PM_{2.5} ในเด็กนักเรียนระดับอนุบาล และเด็กนักเรียนระดับ ป. 4 มีค่าเกินกว่าระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (HQ > 1) ดังนั้นควรมีการปรับปรุงห้องเรียนเป็นห้องเรียนปลอดฝุ่นและกำหนดแนวทางสำหรับลดผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากฝุ่นละอองตลอดระยะเวลาที่เด็กเข้าศึกษาในโรงเรียน

การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางภูมิศาสตร์เพื่อแก้ไขปัญหา ฟลูออไรด์ปนเปื้อนจากน้ำบริโภค

USING OF GEOGRAPHIC INFORMATION TECHNOLOGY FOR SOLVING EXCESS FLUORIDE IN DRINKING WATER

สุพจน์ ชำนาญไพโร*, ธวัชชัย สุธาศัย, วิสเทัญ กิจฉเนศ, สุทธิกานต์ กันดี, ภาวิณี วรรณศรี
ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

ภาครัฐได้จัดสร้างระบบประปาหมู่บ้านเพื่อการจัดหาน้ำสะอาด โดยการขุดบ่อบาดาลเพื่อนำน้ำจากใต้ดินให้ประชาชนใช้บริโภค ซึ่งแหล่งน้ำนั้นมีการปนเปื้อนของปริมาณฟลูออไรด์ค่อนข้างสูง โดยผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น ฟันตกกระ งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนที่ความเสี่ยงฟลูออไรด์ และศึกษาสภาพฟันตกกระของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 จังหวัดลำพูน เชียงใหม่ ลำปาง และพะเยา การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีปริมาณฟลูออไรด์สูง จังหวัด เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง และพะเยา จำนวน 537 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมกราคม 2565 - สิงหาคม 2565 โดยใช้แบบสอบถาม เก็บตัวอย่างน้ำบริโภค และพิกัดน้ำประปาหมู่บ้าน จากนั้นวิเคราะห์ปริมาณฟลูออไรด์โดยใช้วิธี Ion Selective Electrode (ISE) การศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มน้ำที่ไม่ปลอดภัย (ปริมาณฟลูออไรด์สูงกว่า 0.70 มิลลิกรัมต่อลิตร) ร้อยละ 27.9 ปริมาณฟลูออไรด์ในน้ำดื่มมีค่า 0.10-14.0 มิลลิกรัมต่อลิตร โดยที่ปริมาณฟลูออไรด์สูงสุด คือ ประปาหมู่บ้านสันคะยอม อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีค่า 14.0 มิลลิกรัมต่อลิตร จากการสำรวจสภาพฟันตกกระ พบว่า จังหวัดลำพูนมีฟันตกกระมากที่สุด ร้อยละ 40.7 รองลงมา คือ จังหวัดลำปาง ร้อยละ 38.9 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 15.6 และจังหวัดพะเยา ร้อยละ 9.2 จากนั้นนำค่าฟลูออไรด์สร้างแผนที่ฟลูออไรด์ ดังนี้ <https://sites.google.com/view/fluoridemapping/home> รูปแบบการแก้ไขปัญหาฟลูออไรด์สูงในน้ำบริโภค เช่น การปรับปรุงคุณภาพน้ำด้วยระบบรีเวอร์สออสโมซิส การเปลี่ยนแหล่งน้ำดิบใหม่ที่มีฟลูออไรด์ต่ำ เช่น น้ำผิวดิน บ่อน้ำตื้น น้ำฝน หรือเชื่อมกับระบบประปาเมืองหรือภูมิภาค ประโยชน์ที่ได้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ตลอดจนภาคีเครือข่ายสามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรดำเนินการเฝ้าระวังปริมาณฟลูออไรด์และฟันตกกระอย่างเป็นระบบ เพื่อทราบขนาดและความรุนแรงของปัญหา ซึ่งเป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการวางแผนจัดการและแก้ไขปัญหา

คำสำคัญ : น้ำบริโภค, ฟลูออไรด์, ฟันตกกระ

**การศึกษาผลกระทบต่อด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
ที่เกิดจากการประกอบกิจการบ้านนกแอ่นกินรัง
A Study of the Environmental Health Effects and
Health Risk Factors Arising from the Business of
Edible-nest Swiftlet Raising in the Building**

ศรัญญา กำจายกลาง*, อุทัยวรรณ บุตรแพ, วราภรณ์ บุญภักดี, ดวงสิทธิ์ วิมุขตายน
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive study) เพื่อศึกษาผลกระทบต่อด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากการประกอบกิจการบ้านนกแอ่นกินรัง โดยการสำรวจสถานประกอบการ การสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงาน การตรวจวัดมลพิษอากาศภายในสถานประกอบการ ได้แก่ สารแอมโมเนีย (NH₃) ฝุ่นรวม (Total Dust :TD) ฝุ่นที่เข้าสู่ทางเดินหายใจ (Respiratory Dust : RD) เชื้อรา และแบคทีเรีย การตรวจวัดมลพิษอากาศในบรรยากาศ ได้แก่ ระดับเสียงรบกวน ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน (PM₁₀) ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เชื้อรา และแบคทีเรีย กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สถานประกอบการบ้านนกแอ่นกินรัง จำนวน 9 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ และเครื่องมือวิทยาศาสตร์

การตรวจวัดสารมลพิษอากาศ พบว่าสารแอมโมเนียภายในสถานประกอบการ มีค่าสูงสุด 18.62 ppm ซึ่งไม่เกินค่าขีดจำกัดความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงาน ความเข้มข้นของ TD และ RD ภายในสถานประกอบการ มีค่า 7.60 mg/m³ และ 1.17 mg/m³ ตามลำดับ ซึ่งไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของ OSHA และ ACGIH การวิเคราะห์เชื้อราวมและแบคทีเรียรวม ทั้งภายในและภายนอกสถานประกอบการ พบมีค่า < 300 โคโลนีต่อหน่วย สำหรับการตรวจวัด PM₁₀ ในบรรยากาศ พบเกินมาตรฐานค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 1 จุด โดยมีค่าอยู่ในระดับ 51-80 µg/m³ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพเล็กน้อยถึงปานกลาง การตรวจวัด PM_{2.5} ในบรรยากาศ พบเกินมาตรฐานค่าเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ 2 จุด โดยมีค่าอยู่ในระดับ 38-50 µg/m³ และ 51-90 µg/m³ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพเล็กน้อยถึงปานกลาง และมีผลกระทบต่อสุขภาพค่อนข้างมาก ตามลำดับ ในการตรวจวัดเสียง พบว่าส่วนใหญ่มีค่าระดับเสียงรบกวนมากกว่า 10 dBA ซึ่งเกินมาตรฐานระดับเสียงรบกวนที่กฎหมายกำหนด

ผลการศึกษา พบว่า ผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการบ้านนกแอ่นกินรังและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ ปัญหาเสียงรบกวน โดยเกิดจากกิจกรรมการเปิดเสียงเรียกนก ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเหตุรำคาญต่อประชาชนที่อยู่อาศัยโดยรอบ สำหรับฝุ่นละออง เชื้อรา และแบคทีเรียที่เกิดขึ้นภายในสถานประกอบการยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจสถานประกอบการ พบว่าภายในสถานประกอบการ จะพบมูลนกสะสมจำนวนมาก ซึ่งก่อให้เกิดปัญหากลิ่นเหม็นและอาจมีเชื้อก่อโรคในมูลนกที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานประกอบการบางแห่งมีการระบายน้ำที่ปนเปื้อนมูลนกออกสู่สิ่งแวดล้อม

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาเชื้อก่อโรคในมูลนกที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานภาครัฐควรจัดทำหลักเกณฑ์ แนวปฏิบัติที่ดีในการประกอบกิจการ มาตรการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ รวมถึงการใช้กลไกทางกฎหมายควบคุมการประกอบกิจการมิให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ และราชการส่วนท้องถิ่นต้องมีการกำกับดูแลอย่างเคร่งครัด

คำสำคัญ : นกแอ่นกินรัง, การประกอบกิจการบ้านนกแอ่น, ผลกระทบจากบ้านนกแอ่น

การศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ
ที่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทการเผาถ่าน
A STUDY OF ENVIRONMENTAL HEALTH PROBLEMS
AND HEALTH IMPACTS ARISING FROM CHARCOAL
BURNING BUSINESS

อินทิรา สุภาเพ็ชร*, นิพนธ์ อ้นแจ่ม, พรพรรณ บุญปลีก และดวงสิทธิ์ วิมุกตายน
สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาชนิดภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการประกอบกิจการเผาถ่าน จำนวน 5 แห่ง ในจังหวัดสมุทรสาคร และประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ การวิเคราะห์สารมลพิษอากาศ ได้แก่ ฝุ่นรวม (Total dust : TD) และฝุ่นที่เข้าถึงและสะสมในถุงลมปอด (Respirable dust : RD) ด้วยเครื่องเก็บตัวอย่างอากาศชนิด Personal Air Sampler การตรวจวัดระดับกลิ่นรบกวนด้วยเครื่องมือตรวจวัดกลิ่นภาคสนาม (Nasal Ranger® Field Olfactometer) และแบบสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและประชาชน ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า เตาเผาถ่านมีการดัดแปลงจากเตาลานและเตาก่ออิฐหรือเตาหลุม วัสดุที่ใช้ ได้แก่ เศษไม้เฟอร์นิเจอร์และกะลามะพร้าว ผลการตรวจวิเคราะห์สารมลพิษอากาศ พบปริมาณฝุ่น TD และ RD มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $1.42 \pm 0.30 \text{ mg/m}^3$ และ $0.39 \pm 0.09 \text{ mg/m}^3$ ตามลำดับ ซึ่งไม่เกินค่ามาตรฐาน OSHA และ ACGIH สำหรับการตรวจวัดระดับกลิ่นรบกวน พบจุดตรวจวัดกลิ่นที่ห่างจากสถานประกอบการน้อยกว่า 500 เมตร มีค่าความเข้มข้นกลิ่นระดับ 4 หน่วยกลิ่น ซึ่งเกินมาตรฐานค่าระดับกลิ่นรบกวนต่อที่พักอาศัยและชุมชนเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานตามคำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบกลิ่นรบกวนที่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2560 สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า ผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 100 ไม่มีโรคประจำตัวและไม่มีการตรวจสุขภาพ และประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้กับสถานประกอบการ ร้อยละ 28 มีอาการหายใจไม่ออก ระคายคอ ไอ เจ็บหน้าอกเมื่อได้รับกลิ่นรบกวน

ข้อเสนอจากการศึกษาแม้ว่าปริมาณฝุ่น TD และ RD ไม่เกินมาตรฐาน แต่พบความเข้มข้นกลิ่นเกินมาตรฐานค่าระดับการรบกวนต่อที่พักอาศัยและชุมชน ดังนั้น สถานประกอบการควรมีมาตรการลดการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง เขม่าควัน กลิ่นรบกวน ซึ่งรูปแบบการเผาถ่านที่เหมาะสมควรเป็นระบบปิด และมีระบบบำบัดอากาศ ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีและมีการใช้อุปกรณ์คุ้มครองส่วนบุคคล หน่วยงานภาครัฐควรมีมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมกำกับการประกอบกิจการให้เป็นไปตามมาตรฐาน และมีระบบเฝ้าระวังกลิ่นรบกวน เขม่าควันจากการประกอบกิจการที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน นอกจากนี้ ควรมีการศึกษารูปแบบเตาหรือเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการเผาถ่านเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การเผาถ่าน ฝุ่นละอองจากการเผาถ่าน กลิ่นรบกวน ผลกระทบต่อสุขภาพ

P2-20

**พฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำ
ลำห้วยบอนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุบลราชธานี**
**HEALTH BEHAVIOR AND ENVIRONMENTAL HEALTH SITUATION
AMONG RESIDENTS LIVING CLOSE TO HUAYBON RESERVOIR
PROJECT UNDER ROYAL INITIATION,
UBONRATCHATHANI PROVINCE**

พนิดา เจริญสุข ญัฐวีร์ ลุนสำโรง ชนะจิตร ปานอุ คณิตศร คงเย็น
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

บทคัดย่อ

การดำเนินงานจากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ เชื้อนเก็บกักน้ำ หรืออ่างเก็บน้ำ อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางระบบนิเวศวิทยาที่ส่งผลต่อแมลงพาหะหรือหอนอนพยาธิ และคุณภาพของแหล่งน้ำ สำหรับโครงการอ่างเก็บน้ำลำห้วยบอนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโครงการชลประทานแห่งใหม่ซึ่งได้มีการก่อสร้างในปี พ.ศ. 2564 การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่โดยรอบโครงการอ่างเก็บน้ำลำห้วยบอนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุบลราชธานี โดยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาในพื้นที่ตำบลสิวีเขียร และตำบลโง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รอบโครงการ ผลการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 210 คน ด้านความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ พบว่า มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 โดยมีประเด็นความรู้ที่ได้คะแนนน้อยคือ พฤติกรรมเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความเสี่ยงการติดโรคและวงจรชีวิตของพยาธิ พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วง พาหะของโรค วงจรของยุง และแหล่งที่อาจมีการติดต่อของโรค การตกค้างของสารเคมีในสิ่งแวดล้อมและการรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย ด้านพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.0 ด้านการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ชุมชนมีปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 54.3 โดยเป็นปัญหาด้านขยะมูลฝอย ร้อยละ 18.9 ฝุ่นละออง ร้อยละ 17.8 และขาดแคลนน้ำเพื่อทำการเกษตร ร้อยละ 15.6 การกำจัดมูลฝอยในครัวเรือน พบว่า ส่วนใหญ่ส่งขยะมูลฝอยให้ทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่กำจัด ร้อยละ 48.8 รองลงมาคือใช้วิธีการเผา ร้อยละ 38.6 ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีการส่งเสริมด้วยการให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และทักษะในการป้องกันตนเองจากปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งควรมีการรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพ ประเมินและคาดการณ์สภาวะสุขภาพ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยง สำหรับด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่าประเด็นปัญหาที่ชุมชนให้ความสำคัญคือด้านขยะมูลฝอย และการจัดการขยะ โดยในพื้นที่ยังคงใช้วิธีการเผาขยะ ซึ่งเป็นวิธีการกำจัดที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรต้องมีการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ในการส่งเสริมการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน โดยอาจใช้กระบวนการจัดการขยะอย่างมีส่วนร่วมโดยชุมชน เพื่อส่งเสริมการจัดการขยะในพื้นที่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม โครงการพัฒนาแหล่งน้ำ

การประเมินความคงทนของ SARS-CoV-2 RNA ในน้ำเสีย ASSESSMENT OF SARS-CoV-2 RNA STABILITY IN WASTEWATER

จิตาภา มะโนรัมย์¹
วรัญญา ชุ่มอินทรี¹
ภิรมย์ น้อยสำแดง^{1,2}

¹ สาขานาอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² หน่วยวิจัยด้านจุลชีววิทยาสมัยใหม่และจีโนมสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาความคงทนของ SARS-COV-2 RNA ในน้ำเสีย โดยทำการทดลองเก็บตัวอย่าง RNA ในน้ำเสียทั้งหมด 13 วัน คือวันที่ 0, 1, 2, 3, 5, 7, 11 และ 13 เก็บไว้ในตู้แช่อุณหภูมิต่ำ -70 องศาเซลเซียส จากนั้นนำมาสกัด RNA และตรวจวัดด้วยวิธี PCR

ผลการวิจัยพบว่าในการทำการทดลองทั้งหมด 13 วัน มีค่า Cq ดังนี้ 15.85, 16.74, 19.76, 21.98, 23.60, 25.66, 29.18 และ 34.09 ตามลำดับ และมีจำนวน Copy Number ลดลงซึ่งสอดคล้องกับค่า Cq เมื่อนำไปหาอัตราการสลายตัวของ RNA จะได้ 0.028, 0.129, 0.213, 0.275, 0.360, 0.534 และ 0.835 ต่อวัน ตามลำดับ มีอัตราการสลายตัวเฉลี่ยเท่ากับ 0.339 ต่อวัน และยังพบว่าในวันที่ 13 ยังคงมีสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoV-2 RNA คงเหลืออยู่ ทำให้คาดการณ์ได้ว่าหากต้องการตรวจสอบเพื่อเฝ้าระวังการติดเชื้อของคนในชุมชน ควรเว้นช่วงเวลาในการตรวจแต่ละครั้งให้มากกว่า 13 วันขึ้นไป เพื่อไม่ให้ผลการตรวจทับซ้อนกับข้อมูลการตรวจของรอบก่อนหน้า

จากการวิจัยในครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะว่าควรออกแบบการวิเคราะห์ที่ให้ใกล้เคียงกับสภาวะจริงของสิ่งแวดล้อมมากที่สุด ลดปริมาณความเข้มข้นของ RNA ลงเพื่อให้เทียบเท่ากับค่าความเข้มข้นของ RNA ในสภาพแวดล้อมจริง ควรทดลองโดยใช้ RNA ที่ยังมีชีวิต เพื่อให้ใกล้เคียงกับสภาวะของสิ่งแวดล้อมจริง และควรเพิ่มระยะเวลาการทดลอง

คำสำคัญ : การประเมินความคงทนของ RNA, SARS-COV-2 RNA, RT-PCR

P2-22

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันตนเองจาก PM_{2.5} ด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม

กรวิภา ปุณณศิริ, เบญจวรรณ ธวัชสุภา, ทิพย์กมล ภูมิพันธ์*
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละออง (PM_{2.5}) ด้วยดิจิทัลแพลตฟอร์ม และ 2) ศึกษาประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยทำการศึกษา รวบรวมข้อมูลจากการจัดทำการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ที่เกี่ยวข้อง และพัฒนาระบบแพลตฟอร์มเพื่อการเฝ้าระวัง โดยวิธีการ System Development Life Cycle และนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,007 ตัวอย่าง และการประเมินความพึงพอใจ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการออกแบบและความสะดวกในการใช้งาน 2) ด้านเนื้อหา และ 3) ด้านการนำใช้ประโยชน์ ใช้เกณฑ์ประเมินแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และความสัมพันธ์ด้วย Pearson Chi-square และ Odd Ratio ด้วยโปรแกรม STATA เวอร์ชัน 14

ผลการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละออง (PM_{2.5}) ได้ออกแบบรูปแบบการเฝ้าระวังผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล โดยใช้ web application ประกอบด้วย ระบบแจ้งเตือน ระบบเฝ้าระวังประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพและ พฤติกรรมป้องกันฝุ่นละออง ระบบแสดงผล และระบบให้คำแนะนำ ความรู้ เพื่อให้ประชาชนสามารถประเมิน รับรู้ และป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่สามารถนำข้อมูลไปสู่การวางแผนและบริหารจัดการที่ทันต่อเหตุการณ์ ส่วนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังฯ โดยผลการการนำไปใช้ พบระหว่าง อาการและพฤติกรรมการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก และผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านเนื้อหาและการนำใช้ ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการออกแบบและความสะดวกในการใช้งานอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม มีการบอกต่อไปยังบุคคลอื่น ร้อยละ 98.0 ซึ่งจากการประเมินจะเห็นว่าแพลตฟอร์มนี้เป็นประโยชน์การเฝ้าระวัง ผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กแบบเชิงรุก สร้างการมีส่วนร่วมและสร้างความรอบรู้แก่ประชาชนในการเฝ้าระวังและป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้ง เจ้าหน้าที่สามารถนำข้อมูลไปกำหนด สื่อสาร และกำหนดมาตรการในการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจาก PM_{2.5} ได้อย่างทันท่วงที ซึ่งควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงและขยายผลไปสู่ระบบเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในประเด็นเสี่ยงด้านอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ : แพลตฟอร์ม เฝ้าระวัง ฝุ่นละอองขนาดเล็ก



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH