

ปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

สมรัฐ นัยรัมย์^a

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา สุ่มตัวอย่างอสม. ใน 5 ตำบล จำนวน 311 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563 ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป สถิติไครส์แคร์ และสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันสำหรับหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.10 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 49.37 ปี ร้อยละ 72.67 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.34 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48.88 ประกอบอาชีพเกษตรกร และพบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.51 ผลของการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.58$, $SD=0.55$) มีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.59$, $SD=0.28$) ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญ ($r=-0.119$, $p<0.05$)

หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริม สนับสนุน พัฒนาศักยภาพให้อสม. มีองค์ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อยอดสู่การสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) ให้ประชาชนในชุมชนมีทักษะในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร ใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ: การรับรู้ความเสี่ยง; พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

^a ผู้เขียนหลัก สมรัฐ นัยรัมย์ Email: rattus117@gmail.com

รับบทความ: 5 พ.ย. 64; รับบทความแก้ไข: 24 ธ.ค. 64; ตอบรับตีพิมพ์: 24 ธ.ค. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 15 ก.พ. 65

Factors and Relationships between Risk Perceptions and Environmental Health Behaviors of Village Health Volunteers in Eco Industrial Town, Sikhio District, Nakhon Ratchasima Province

Somrut Nairam^{*a}

Abstract

This cross-sectional survey study aimed to explore factors associated with risk perceptions and environmental health behaviors of village health volunteers (VHV's) and to examine the relationships between the risk perceptions and environmental health behaviors in eco industrial town, Sikhio District, Nakhon Ratchasima province. The samples were 311 VHV's from 5 subdistricts. The data were collected using a constructed questionnaire during December 2019 and March 2020. The descriptive statistics were used to analyze the general information. Pearson's product moment correlations and Chi-square tests were used to investigate the relationships among their related factors.

The result showed that 88.10 percent of the samples were females with an average age of 49.37 years. Most of them were married (72.67%). Slightly over half (54.34%) of the samples graduated at a primary school level while 48.88 percent worked in agriculture and 31.51 percent had health conditions. Results on perceptions of environmental health risks showed that overall scores on environmental health perceptions were at a moderate level ($\bar{x}$ =1.58, SD=0.55) while their environmental health behaviors were at a high level ($\bar{x}$ =2.59, SD=0.28). The relationships between both environmental health perceptions and behaviors were significant at a low level ($r = -0.119$, $p < 0.05$).

Public health organizations should encourage and improve skills among VHV's to gain environmental knowledge that would lead to health literate communities and improve skills in seeking, understanding, evaluating, and communicating health information they can make informed decisions on their health behaviors.

Keywords: Risk perceptions; Environmental health behavior; Village health volunteers;
Eco industrial town

^{*} Public Health Technical Officer, Professional Level, Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

^a Corresponding author: Somrut Nairam Email: rattus117@gmail.com

Received: Nov. 5, 21; Revised: Dec. 24, 21; Accepted: Dec. 24, 21; Published Online: Feb. 15, 22

บทนำ

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจให้เจริญเติบโตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ของประเทศไทยเน้นการพัฒนาด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เพื่อการขับเคลื่อนและพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ให้มีความสำคัญกับการใช้ศักยภาพของทรัพยากรชีวภาพ การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจใหม่และการพัฒนาเชิงพื้นที่ เพื่อกระจายโอกาสเศรษฐกิจให้คนในชุมชนและท้องถิ่น แบ่งปันผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจ และมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาวิกฤต สิ่งแวดล้อม ด้วยการเร่งรัด ควบคุมปัญหาสิ่งแวดล้อม มลพิษทางอากาศ ขยะ น้ำเสีย และของเสียอันตรายที่เกิดจากการผลิตและการบริโภค รวมถึงการสร้างเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ให้เกิดคุณภาพและ สิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน⁽¹⁾ โครงการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ (Eco industrial town) เป็น โครงการที่ตอบสนองแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและยกระดับ อุตสาหกรรมให้เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ควบคู่กับการให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต และ สิ่งแวดล้อมให้อุตสาหกรรมสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างยั่งยืน ที่ผ่านมามีการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนา เมืองอุตสาหกรรมนิเวศรายจังหวัด ครอบคลุม 15 จังหวัด เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานด้านการบริหาร จัดการและดำเนินโครงการในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว และขับเคลื่อนแผนไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด พื้นที่นำร่องเป็นพื้นที่ที่เมืองหรืออำเภอที่มีการประกอบกิจการอุตสาหกรรม หนาแน่น ประกอบด้วย พื้นที่อำเภอหรือเมืองในจังหวัดระยอง สมุทรปราการ สมุทรสาคร ปราจีนบุรี และ ฉะเชิงเทรา ต่อมาได้ขยายพื้นที่เพิ่มอีก 10 จังหวัด คือ นครปฐม ชลบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี ขอนแก่น นครราชสีมา สระบุรี ราชบุรี สุราษฎร์ธานี และสงขลา^(2,3)

เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศเป็นพื้นที่ที่มีการเจริญเติบโตโดยมีอุตสาหกรรมเป็นตัวขับเคลื่อน เศรษฐกิจหลัก สร้างสมดุลกับการพัฒนาสังคม ความเป็นอยู่ของประชาชนที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและ สิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด เน้นการพัฒนาอย่างยั่งยืน สามารถจำแนกออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกบุคคล (Eco factory หรือ Factory level) ระดับกลุ่มอุตสาหกรรม/นิคมอุตสาหกรรม (Eco industrial group หรือ Eco industrial level) ระดับเมือง (Eco town level) และระดับเมืองใหญ่หรือนคร (Eco city) หรือกลุ่ม เครือข่ายเมืองใหญ่⁽⁴⁾ ในปี 2560 กรมโรงงานอุตสาหกรรม ได้จัดทำเกณฑ์การประเมินการเป็น เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ โดยกำหนดเกณฑ์ประเมินตัวชี้วัดความเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ 41 ตัวชี้วัด ครอบคลุม 5 มิติ 20 ด้าน โดยระดับการเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ 1) การมี ส่วนร่วม 2) การส่งเสริม 3) ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร 4) การพึ่งพาอาศัย และ 5) เมืองน่าอยู่คู่ ่ออุตสาหกรรม⁽⁴⁾

การพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศในประเทศไทยได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ภาคอุตสาหกรรมหันมาให้ความสำคัญกับการประกอบกิจการที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสังคม น้อยที่สุด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ขอรับการดำเนินงานอย่างบูรณาการตามแผนพัฒนา เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ และการจัดการมลพิษและสิ่งแวดล้อม กอปรกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข โครงการคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง เป้าหมายจังหวัดที่มี การจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพและยั่งยืน พื้นที่ที่มี การพัฒนาอุตสาหกรรม เศรษฐกิจอุตสาหกรรม และชุมชนจะเจริญเติบโตไปพร้อมกันด้วยกันภายใต้

การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ยุทธศาสตร์ที่ 5 ประเด็นที่ 4 การพัฒนาพื้นที่เมืองชนบท เกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ มุ่งเน้นความเป็นเมืองที่เติบโตอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการอย่างยั่งยืน พัฒนาเครือข่ายองค์กรพัฒนาเมืองและชุมชน ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในท้องถิ่น และเสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ภายใต้การทำงานของกระทรวงสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ถือว่าเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นบุคลากรสำคัญและเป็นแรงผลักดันงานส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลหมู่บ้าน ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) สถิติจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปี 2562 จังหวัดนครราชสีมา มี อสม. จำนวน 68,456 คน เป็นอสม. ที่อยู่ในอำเภอสีคิ้ว จำนวน 2,429 คน⁽⁵⁾ อสม.เหล่านี้เป็นตัวแทนสื่อสารข้อมูล ข่าวสารสาธารณสุข เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น⁽⁶⁾ รวมถึงการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดการน้ำสะอาด การสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและแก้ไขมลพิษสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง⁽⁷⁾ อสม. มีส่วนช่วยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน ได้รับการพัฒนาอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฝึกฝน พัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในชุมชน อสม.จึงจำเป็นต้องรู้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ และสนับสนุนให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถวางแผนงานเพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขภายในชุมชนของตนเองไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ปกติ หรือพื้นที่พิเศษ เช่น พื้นที่ที่มีปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่คาดการณ์การขยายตัวทางเศรษฐกิจ เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมลพิษทางด้านสิ่งแวดล้อม เกิดปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพหากมีการบริหารจัดการที่ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

การพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อเป็นฐานต่อยอดงานด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขจะต้องมุ่งเน้นการพัฒนาอสม. เพราะอสม. เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ความรู้งานด้านสาธารณสุข ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือด้านสุขภาพจึงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ส่งผลให้ อสม.ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ⁽⁸⁾ ถึงแม้ระดับความรู้ด้านสาธารณสุขของ อสม. จะอยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก⁽⁹⁾ แต่ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของแกนนำชุมชน และอสม. ยังพบว่าบางส่วนยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ มีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่ถูกต้อง ขาดการบอกต่อบุคคลใกล้ชิดไม่ว่าจะเป็น เรื่อง น้ำ อาหาร การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูลยังไม่ครอบคลุม⁽¹⁰⁾ ดังนั้นการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงจำเป็นต้องพิจารณาปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมปฏิบัติของอสม. เพื่อให้เกิดการนำข้อมูล ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพเป็นแบบอย่างที่ดี ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับประชาชน และสร้างความรอบรู้ให้เกิดขึ้นกับตนเอง พัฒนาสู่ชุมชน ก้าวสู่สังคมรอบรู้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อสม. ใน 5 ตำบล พื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ คือ ตำบลสีคิ้ว ตำบลลาดบัวขาว ตำบลกุดน้อย ตำบลมิตรภาพ ตำบลหนองหญ้าขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,281 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ อสม. ใน 5 ตำบลพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน⁽¹¹⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย 296 คน และกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 5 เป็น 311 คน กระจายสัดส่วนตำบล แยกรายเขตเทศบาล และเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีวิธีการคัดเลือกตัวอย่างแบบง่าย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากร กลุ่มตัวอย่าง แยกรายตำบลและรายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ตำบล	จำนวนประชากร	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
สีคิ้ว	291	เทศบาลเมืองสีคิ้ว	57
		อบต.สีคิ้ว	14
ลาดบัวขาว	422	เทศบาลตำบลลาดบัวขาว	29
		อบต.ลาดบัวขาว	74
กุดน้อย	158	อบต.กุดน้อย	38
มิตรภาพ	222	อบต.มิตรภาพ	54
หนองหญ้าขาว	188	อบต.หนองหญ้าขาว	45
รวม	1,281	รวม	311

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและชัดเจน แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 24 ข้อ แยกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 การรับรู้สาเหตุการเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 ข้อ ด้านที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับผลเสียของมลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 9 ข้อ ด้านที่ 3 การรับรู้ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม จำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ระดับการรับรู้มากที่สุด มาก ปานกลาง และ น้อย

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ระดับพฤติกรรมปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง และน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อเสนออื่นๆ

แปลผลค่าคะแนน การรับรู้ความเสี่ยงด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาพรวมและรายด้าน จากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถาม ด้วยการกำหนดอันตรายขึ้น 3 ระดับ คือ ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00) และระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองสุ่มใช้กับอสม. ในอำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงตรงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.865

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม อสม. ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึง เดือนมีนาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) โดยมีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 เมื่อค่าเข้าใกล้ 1 แปลผลว่า ตัวแปรต้นกับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันมาก เมื่อ $r=0$ ตัวแปรจะไม่มีความสัมพันธ์กัน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ วิเคราะห์ และการนำไปใช้ประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างวิจัยจะตอบรับด้วยความสมัครใจ และสามารถยกเลิกการเป็นตัวอย่างการวิจัยได้ทันทีในกรณีที่รู้สึกไม่สบายใจ กังวลใจ หรือเหตุอื่นใดก็ตาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมวิจัยแล้วสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับและผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น โดยคำตอบในแบบสอบถามจะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมวิจัยหรือหน่วยงานของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 88.10 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 46.95 อายุเฉลี่ย 49.37 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.67 การศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.3 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.88 และเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.51 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	37 (11.90)
หญิง	274 (88.10)
อายุ	
น้อยกว่า 30	24 (7.72)
31-40 ปี	67 (21.54)
41-50 ปี	146 (46.95)
51-60 ปี	74 (23.79)
Min-Max =32-60 ปี $\bar{X}$ = 49.37 ปี SD=8.89 ปี	
สถานภาพ	
โสด	13 (4.18)
สมรส	226 (72.67)
หม้าย	48 (15.43)
หย่า/แยก	24 (7.72)

ตารางที่ 2 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	169 (54.34)
มัธยมศึกษาตอนต้น	54 (17.36)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	66 (21.22)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	8 (2.57)
ปริญญาตรีขึ้นไป	14 (4.50)
การประกอบอาชีพ	
เกษตรกร	152 (48.87)
รับจ้าง	83 (26.69)
ธุรกิจส่วนตัว	16 (5.14)
รับราชการ	2 (0.64)
อื่นๆ	58 (18.65)
โรคประจำตัว	
มี	98 (31.51)
ไม่มี	213 (8.49)

2. ระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3 ด้าน ประกอบด้วย การรับรู้สาเหตุของการเกิดมลพิษทางด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับผลเสียของมลพิษสิ่งแวดล้อม และการรับรู้ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหา มลพิษสิ่งแวดล้อม ผลพบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.58$, $SD=0.55$) พิจารณาแยกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สาเหตุของการเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมในภาพรวมและแยกรายประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.47$, $SD=0.59$) กลุ่มตัวอย่างรับรู้ผลเสียของมลพิษสิ่งแวดล้อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X}=1.98$, $SD=0.81$) มี 3 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับมาก คือ การรับรู้ว่ามีมลพิษสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ($\bar{X}=2.13$, $SD=1.08$) รับรู้ว่ามีมลพิษส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ($\bar{X}=2.15$, $SD=1.02$) และรับรู้ว่ามีโรงงานอุตสาหกรรมช่วยให้ชุมชนมีเศรษฐกิจดีขึ้น ($\bar{X}=2.08$, $SD=0.99$) ส่วนการรับรู้แนวทางการแก้ไขปัญหา มลพิษสิ่งแวดล้อม พบว่าภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.90$, $SD=0.69$) มีเพียง 3 ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในระดับมาก คือ หน่วยงานราชการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมาตรการ และแนวทางการแก้ไขมลพิษสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=2.04$, $SD=0.85$) เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีแผนป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=2.10$, $SD=0.91$) และเทศบาล/อบต. ดูแลควบคุมกำกับกิจการที่ก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}=2.05$, $SD=0.87$) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยง

ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 ปัจจัยและระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=311)						p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	6	1.93	24	7.72	7	2.25	0.613
หญิง	30	9.65	182	58.52	62	19.94	
อายุ							
น้อยกว่า 30	0	0.00	12	3.86	12	3.86	0.001*
31-40 ปี	12	3.86	43	13.83	12	3.86	
41-50 ปี	16	5.14	102	32.8	28	9.00	
51-60 ปี	8	2.57	52	16.72	14	4.50	
สถานภาพ							
โสด	0	0.00	8	2.57	5	1.61	0.391
สมรส	24	7.72	150	48.23	52	16.72	
หม้าย	8	2.57	30	9.65	10	3.22	
หย่า/แยก	4	1.29	18	5.79	2	0.64	
การศึกษา							
ประถมศึกษา	20	6.43	124	39.87	25	8.04	0.569
ม.ต้น	8	2.57	38	12.22	8	2.57	
ม.ปลาย	4	1.29	53	17.04	9	2.89	
ปวส.	0	0.00	8	2.57	0	0.00	
ป.ตรีขึ้นไป	4	1.29	6	1.93	4	1.29	
อาชีพ							
เกษตรกร	12	3.86	106	34.08	34	10.93	0.000*
รับจ้าง	20	6.43	50	16.08	13	4.18	
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.00	12	3.86	4	1.29	
รับราชการ	0	0.00	2	0.64	0	0.00	
อื่นๆ	2	0.64	38	12.22	18	5.79	

ตาราง 3 (ต่อ) ปัจจัยและระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=311)						p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว							
มี	10	3.22	71	22.83	17	5.47	0.253
ไม่มี	26	8.36	135	43.41	52	16.72	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ปัจจัยและระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.59$, $SD=0.28$) และมีพฤติกรรมในระดับมากเกือบทุกประเด็นยกเว้นพฤติกรรมการไม่ทิ้งขยะทุกชนิดในที่รองรับ/ถังขยะใบเดียวกัน ($\bar{X}=1.83$, $SD=0.89$) และพฤติกรรมไม่ปล่อยน้ำทิ้ง (น้ำจากการซักผ้า ล้างจาน) ลงในรางระบายน้ำสาธารณะ ($\bar{X}=1.33$, $SD=0.71$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวมีผลต่อระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ปัจจัย และระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=311)						p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							
ชาย	0	0.00	2	0.64	35	11.25	0.240
หญิง	0	0.00	6	1.93	268	86.17	
อายุ							
น้อยกว่า 30	0	0.00	2	0.64	22	7.07	0.051
31-40 ปี	0	0.00	0	0.00	67	21.54	
41-50 ปี	0	0.00	6	1.93	140	45.02	
51-60 ปี	0	0.00	0	0.00	74	23.79	

ตาราง 4 (ต่อ) ปัจจัย และระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม (n=311)						p-value
	น้อย		ปานกลาง		มาก		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพ							
โสด	0	0.00	0	0.00	13	4.18	0.561
สมรส	0	0.00	8	2.57	218	70.10	
หม้าย	0	0.00	0	0.00	48	15.43	
หย่า/แยก	0	0.00	0	0.00	24	7.72	
การศึกษา							
ประถมศึกษา	0	0.00	0	0.00	169	54.34	0.753
ม.ต้น	0	0.00	0	0.00	54	17.36	
ม.ปลาย	0	0.00	2	0.64	64	20.58	
ปวส.	0	0.00	0	0.00	8	2.57	
ป.ตรีขึ้นไป	0	0.00	0	0.00	14	4.50	
อาชีพ							
เกษตรกร	0	0.00	4	1.29	148	47.59	0.578
รับจ้าง	0	0.00	4	1.29	79	25.40	
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.00	0	0.00	16	5.14	
รับราชการ	0	0.00	0	0.00	2	0.64	
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	58	18.65	
โรคประจำตัว							
มี	0	0.00	4	1.29	94	30.23	0.279
ไม่มี	0	0.00	4	1.29	209	67.20	

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.035$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันเท่ากับ -0.119 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็น	$\bar{x}$	SD	P-value	Pearson's correlation (r)
การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	1.58	0.55	0.035	-0.119*
พฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม	2.59	0.28		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

อสม.เป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกและได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ขับเคลื่อนชุมชน และสังคมให้รับผิดชอบตนเอง ชุมชน สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี^(6,12) ตลอดจนปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน งานสุขภาพสิ่งแวดล้อมหรืออนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้กับตัวเรา เป็นงานพื้นฐานในระดับชุมชนที่จะต้องอาศัย อสม. เพื่อเป็นปากเป็นเสียง ช่วยรณรงค์และขับเคลื่อนงาน อสม.ที่มีความรู้ มีสมรรถนะ มีการรับรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี จะช่วยให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานที่เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ของ อสม. คือ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาการรับรู้และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมลดความเสี่ยงจากผลกระทบทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในพื้นที่ อุตสาหกรรมเชิงนิเวศที่มีแนวโน้มการเจริญเติบโตของเมืองที่ส่งผลต่อการเกิดปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน

2. ระดับการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อสม. พบว่า อสม. รับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของประภา วุฒิคุณ ที่พบว่า ระดับความรู้ ด้านสาธารณสุขของอสม.อยู่ในระดับปานกลางถึงดีมาก⁽⁹⁾ เมื่อพิจารณาด้านการรับรู้สาเหตุการเกิดมลพิษ สิ่งแวดล้อม พบว่า อสม.รับรู้สาเหตุของการเกิดมลพิษอยู่ในระดับปานกลางทุกรายประเด็น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาสะท้อนถึง อสม.บางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลแหล่งกำเนิดมลพิษในครัวเรือน เนื่องจาก การอยู่ในสภาพแวดล้อมในครัวเรือนจนคุ้นชิน มีลักษณะการปฏิบัติกันมาอย่างยาวนาน ไม่สามารถระบุ ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม รวมถึงมีความเข้าใจว่าบ้านเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดมลพิษ สิ่งแวดล้อม ทั้งนี้กิจกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติในครัวเรือนไม่ว่าจะเป็นการใช้ทรัพยากร การปรุง ประกอบ บริโภค อาหาร การใช้ส้วม และใช้เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ย่อมก่อให้เกิดของเสีย น้ำเสีย และขยะเพิ่มมากขึ้น เชื่อมโยงไปสู่การบริหารจัดการภาพรวมของชุมชนที่มีความยุ่งยากมากขึ้น⁽¹³⁾ ถึงแม้กิจกรรมเหล่านี้ จะก่อให้เกิดมลพิษปริมาณน้อยแต่จะส่งผลกระทบในระยะยาว ด้านการรับรู้เกี่ยวกับผลเสียของมลพิษ สิ่งแวดล้อม พบว่า อสม.รับรู้เกี่ยวกับผลเสียของมลพิษสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาแยก รายประเด็น พบว่าทุกประเด็นอสม.มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยมี 3 ประเด็น ที่อสม.มีการรับรู้

ในระดับมาก คือ รับรู้ว่ามีมลพิษสิ่งแวดล้อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต มีผลกระทบต่อสุขภาพ และโรงงานอุตสาหกรรมส่งผลให้เศรษฐกิจในชุมชนดีขึ้น ส่วนด้านการรับรู้ถึงแนวทางการแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมพบว่า อสม.มีการรับรู้แนวทางการแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในระดับปานกลาง พิจารณาแยกประเด็นพบว่าแต่ละประเด็นมีการรับรู้ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยมีเพียง 3 ประเด็นที่อสม.มีการรับรู้ในระดับมาก คือรับรู้ว่ามีหน่วยงานราชการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการแก้ไขมลพิษสิ่งแวดล้อม รับรู้ว่ามีเทศบาล/อบต. มีแผนป้องกันมลพิษสิ่งแวดล้อม และรับรู้ว่ามีเทศบาล/อบต.ดูแลควบคุมกำกับกิจการที่ก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติงานของภาครัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อชุมชนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

3. ระดับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

ด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมของอสม. พบว่าพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีเพียงบางประเด็นที่มีการปฏิบัติในระดับน้อย คือการไม่ทิ้งขยะในถังขยะรวมใบเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วัฒนธรงค์ มากพันธ์ และคณะ ที่พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการทิ้งขยะรวมในถังขยะใบเดียวกันมากที่สุด⁽¹⁴⁾ สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการขยะที่ยังไม่ถูกหลักสุขาภิบาล อาจมีสาเหตุจากการขาดความรู้การรวบรวมมูลฝอยที่ถูกต้อง การไม่เห็นประโยชน์ของการแยกขยะนำไปใช้ประโยชน์ส่งผลต่อการรวบรวมมูลฝอยไว้โดยไม่มีการคัดแยก เช่นเดียวกับพฤติกรรมที่ไม่ปล่อยน้ำเสียที่ไม่ผ่านการบำบัดที่มีการปฏิบัติในระดับน้อย อาจมีสาเหตุจากการขาดความตระหนักถึงผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ทั้งนี้ น้ำเสียจะมีองค์ประกอบของสิ่งสกปรกและเชื้อโรคหากไม่มีการบำบัดหรือกำจัดอย่างถูกหลักสุขาภิบาลจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม⁽¹⁵⁾ ดังนั้น น้ำเสียจากครัวเรือนจึงต้องมีการบำบัดเบื้องต้นก่อนที่จะปล่อยออกสู่ทางหรือระบายน้ำสาธารณะ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม

การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย ผลการวิจัยสนับสนุนการศึกษาของคณิต หนูพลอย ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน คือปัจจัยด้านความรู้สาธารณสุข⁽⁸⁾ อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ในระดับน้อยมีสาเหตุจากความเข้าใจ มั่นใจของ อสม. ต่อชุมชนว่ามีความปลอดภัย ไม่มีมลพิษทางด้านสิ่งแวดล้อม กอปรกับเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ที่ตั้งอยู่ในอำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่กำลังขยายตัว โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ขนาดเล็ก สถานประกอบการ กิจกรรมในครัวเรือน และกิจกรรมในชุมชน ก่อให้เกิดมลพิษในปริมาณน้อย ไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างชัดเจน ส่งผลต่อการรับรู้ของ อสม. รวมถึงพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของอสม. ในพื้นที่

การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นฐานของการสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคล สามารถต่อยอดสู่การสร้างชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) ให้ประชาชนในชุมชนได้มีทักษะในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร ใช้สารสนเทศด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เพื่อพิจารณาตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับบุคคล รวมถึงมีกระบวนการสื่อสารให้บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน คนในชุมชน ให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ต่อยอดสู่ชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literate community) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

อย่างต่อเนื่องและสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพภายใต้บริบทของชุมชนที่อาศัยอยู่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อการวิจัย

1) หน่วยงานด้านสาธารณสุข คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาศักยภาพของสม. ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานที่ให้ข้อมูล แนะนำช่องทางการเข้าถึงสื่อข้อมูลองค์ความรู้ที่ถูกต้อง และทันสมัย ตลอดจนการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับชุมชน

2) การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ หน่วยงานแต่ละภาคส่วนที่มีการขับเคลื่อนด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมควรมีการบูรณาการงานร่วมกัน โดยมีสม. เป็นแกนหลักในพัฒนาเฝ้าระวัง และเป็นต้นแบบในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับกลุ่มสม. และประชาชนทั่วไป

2) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยแกนนำชุมชนหรือสม. หรือพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พฤศจิกายน 11]. เข้าถึงได้จาก:
https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422
2. กองพัฒนาอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ กระทรวงอุตสาหกรรม. เกณฑ์และการเลือกตัวชี้วัดการเป็นเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562. มปท.
3. กระทรวงอุตสาหกรรม. Eco Industrial Town [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พฤศจิกายน 11]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.industry.go.th/industry/index.php/th/knowledge/item/10608-eco-industrial-town>
4. กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม. พื้นที่เป้าหมาย 15 จังหวัด 18 พื้นที่ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พฤศจิกายน 11]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.diw.go.th/hawk/content.php>
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานจำนวนสม. แยกตามตำบล [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2562 พฤศจิกายน 11]. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.thaiphc.net/phc/phcadmin/administrator/Report/OSMRP000S8.php>
6. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือ อสม.ยุคใหม่.นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.

7. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ปี 2550.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2550.
8. คณิต หนูพลอย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดพัทลุง. [ปริญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2553.
9. ประภา วุฒิกุล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดราชบุรี. [ปริญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา]. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง; 2555.
10. จริยา อินทร์ศรี. การศึกษาความรู้และความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนเข้มแข็ง (Active Community) พื้นที่รับผิดชอบศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มีนาคม 30]. เข้าถึงได้จาก:
<http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResDetail.aspx?resCode=25620029>
11. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30(3):607-10.
12. ยุทธนา แยกคาย, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2563;31(2):269-79.
13. World Health Organization, Thailand. มลพิษอากาศภายในครัวเรือน [อินเทอร์เน็ต] .2562 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มีนาคม 11]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/docs/default-source/environment-climate-change-and-health/air-pollution-infographics-in-thai>
14. วัฒนธรงค์ มากพันธ์, ปิยวรรณ เนื่องมัจฉา, พิมพร มากพันธ์, เสาวลักษณ์ รุ่งตะสันเรืองศรี. ความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการจัดการขยะของประชาชนในเขตเทศบาลนครตรัง จังหวัดตรัง.วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ สงขลา. 2563;21(1):79-87.
15. กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. คู่มือระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน. [อินเทอร์เน็ต] 2561 [เข้าถึงเมื่อ 2564 มกราคม 8]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER3/DRAWER056/GENERAL/DATA0000/00000973.PDF>