



การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

- อุบล จันทรโพธร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้ง เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมกับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข จำนวน 96 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์ค่าที (t -test)

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 96 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.0 อายุ 36 - 50 ปี ร้อยละ 51.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 70.8 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 58.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 39.6 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 52.1 โดยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และประเด็นที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ส่วนผลเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่าที (t -test) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value $\geq .05$)

ดังนั้น ศูนย์วิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันจัดประชุม/อบรมเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนให้กับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้ง ควรมีการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, บุคลากรสาธารณสุข, อนามัยสิ่งแวดล้อม, เขตสุขภาพที่ 5

Public Health Staffs' Participation in the Community Environment Health Management in Regional Health 5 Area

- Ubol Chanpet Public Health Officer, Senior Professional Level
The 5th Regional Health Promotion Center

Abstract

This research aimed at studying the public health staffs' participation in the community environment health management in Regional Health 5 and comparing the differences between the participation and the studied variables i.e. age, gender, educational level, work position, work period and workplace. The sample group were 96 public health staffs. Data collected via the questionnaire between November to December 2017 and analyzed via descriptive statistics and t-test.

The study results from the sample group of 96 public health staffs found that the majority were female (51.0 per cent), aged 36-50 years (51.0 per cent), graduated Bachelor's degree (70.8 per cent), worked as the public health academics (58.3 per cent), had less than 5 years of work period (39.6 per cent) and worked in sub-district health promoting hospitals (52.1 per cent). The aspect they participated the most was following-ups on the news and information about the environment health problems/risks with the effects on health. The aspect they participated the least was co-organizing the conferences to give knowledge to the agencies and related sectors about the discovered problems/risks and the environment health management in the area. The result of the comparison via t-test analysis showed that different age, gender, educational level, work position, work period and workplace made no different participations in the environment health risk management with statistical significance ($p\text{-value} \geq .05$).

Therefore, the academic centers and related agencies should cooperate to organize the conferences/trainings to pass on knowledge bases and new innovations concerning the community environment health management to the local public health staffs and related persons. Moreover, there should be a visit to boost energy in the area, encouraging the public health staffs' participation in supporting the community environment health management more appropriately, efficiently and effectively.

Keywords: Participation, Public Health Staffs, Environment Health, Regional Health 5 Area

บทนำ

กรมอนามัย⁽¹⁾ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการสร้างความร่วมมือจากภาคประชาชน จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 เพื่อกำหนดแนวทาง การดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด สำหรับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน มีตัวชี้วัดสำคัญ คือ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active community) อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน โดยให้นิยามของชุมชนมีความเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าต้องประกอบด้วย 3 ข้อ ซึ่งข้อแรกคือ ชุมชนมีแกนนำชุมชนและ/หรือสม.ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน ข้อที่สองคือ ชุมชนมีข้อมูลที่สามารถระบุ/บ่งชี้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และข้อสุดท้ายคือ การจัดทำแผนชุมชน/โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ ที่มีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายที่ตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งต้องสนับสนุนให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหา

หรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน เกิดนวัตกรรมชุมชนที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่นๆ เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน และพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม ซึ่งการดำเนินงานดังที่กล่าวมานั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการ และองค์ความรู้/ทักษะในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงหรืออาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน คือ บุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้อง สำหรับเป้าหมายโครงการของกรมอนามัยในปี 2561 คือ ร้อยละ 50.0 ของตำบล (3,654 ตำบล) มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน และ ในปี 2562 คือ ร้อยละ 100.0 ของตำบล (7,255 ตำบลของทั้งประเทศ) มีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน และเป้าหมายในปี 2564 คือ ร้อยละ 100.0 ของชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน มีนวัตกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เป็นหน่วยงานวิชาการ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบประการหนึ่ง คือ การสนับสนุนการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยรับผิดชอบในพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ สำหรับการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน และเป็นประเด็นหนึ่งของการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี มีตำบลเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน ร้อยละ 100.0 หรือทั้งหมด 635 ตำบล ภายในปี 2562 ซึ่งที่ผ่านมาในปี 2560 ศูนย์ฯ โดย อุบล จันทรเพชร ⁽²⁾ ได้ศึกษาเรื่อง การประเมินชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลจากทั้งหมด 635 ตำบล โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ได้รับการตอบกลับ 533 ตำบล (ร้อยละ 83.94) ซึ่งพบว่า ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจำนวน 117 ตำบล (ร้อยละ 18.42) สำหรับประเด็นที่ชุมชนต้องการมากที่สุด คือ องค์ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การสนับสนุนเอกสาร สื่อ/สิ่งพิมพ์ และอื่นๆ เพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งที่ผ่านมา ศูนย์ฯ ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ ฉะนั้น เพื่อให้เห็นภาพรวมด้านมีส่วนร่วมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในระดับหนึ่ง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในเขตสุขภาพที่ 5 ให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา : เพื่อศึกษา

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษากับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนเฉพาะในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดย

เลือกบุคลากรสาธารณสุขจาก 8 จังหวัด ที่เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการฯ ในโครงการที่จัดโดยกลุ่มงานของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2560 ซึ่งประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการที่ 1 : โครงการคนไทยวัยทำงานยุค 4.0 รุ่นดี สุขภาพดี ของเขตสุขภาพที่ 5 ปี พ.ศ. 2561 วัตถุประสงค์เพื่อการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน (Healthy Eating/ Active Living และ Environmental Health) ผู้เข้าประชุม คือ บุคลากรสาธารณสุข จาก 8 จังหวัด จำนวน 60 คน โดยจัดประชุมเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2560 และ โครงการที่ 2 : โครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (Active Community) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของวิทยากรกระบวนการด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ผู้เข้าประชุม คือ บุคลากรสาธารณสุข จาก 8 จังหวัด จำนวน 108 คน โดยจัดประชุมเมื่อเดือนธันวาคม 2560 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขจาก 8 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ ใน 2 โครงการดังกล่าวและไม่ใช้เป็นคนเดียวกัน ซึ่งมีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในครั้งนี้ จำนวน 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 ได้นำมาจากแบบประเมินผลการดำเนินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ปี 2560 ⁽³⁾ ซึ่งเป็นแบบประเมินฯ ที่สร้างและพัฒนาโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย สำหรับส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 4 และ 5 ผู้ศึกษาได้สร้างและพัฒนาเพิ่มให้สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ โดย *ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม* : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและบางข้อ เป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง บทบาท/หน้าที่หลัก ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และจังหวัดที่ตั้งหน่วยงาน รวม 8 ข้อ *ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน* : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 3 คำตอบ คือ มี ไม่มี และไม่ทราบ โดยครอบคลุมเนื้อหาด้าน ขั้นตอน การดำเนินการให้ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) รวมทั้งหมด 11 ข้อ *ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน* : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 2 คำตอบ คือ มี และ ไม่มี และ โดยครอบคลุมเนื้อหาความเสี่ยงด้าน การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน การจัดการที่พิกอาศัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์/แมลงนำโรค การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งหมด 12 ข้อ *ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม/สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน* : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ระดับการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 คำตอบ คือ ไม่มี น้อย/นานๆครั้ง ปานกลาง/บ่อยครั้ง และมาก/ทุกครั้ง โดยครอบคลุมเนื้อหา ด้านการเฝ้าระวัง/ค้นหาปัญหาความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยง การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ และ การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล รวม 18 ข้อ และ *ส่วนที่ 5 ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง* : เป็นคำถามปลายเปิดให้บรรยาย ครอบคลุมเนื้อหา ด้านความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานวิชาการ รวมทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

นำแบบสอบถามฯ ไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน นำแบบประเมินการมีส่วนร่วมฯ ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อ มาตรวจให้คะแนน คือ 0 1 2 3 จากการมีส่วนร่วม ได้แก่ ไม่มี น้อย/นานๆครั้ง ปานกลาง/บ่อยครั้ง และมาก/ทุกครั้ง ตามลำดับ เกณฑ์ประเมินการมีส่วนร่วมใช้การวัดแบบอิงเกณฑ์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมน้อย คือ น้อยกว่าร้อยละ 50 (น้อยกว่า 27 คะแนน) มีส่วนร่วมปานกลาง คือ ร้อยละ 50 - 75 (27 - 40 คะแนน) และมีส่วนร่วมมาก คือ ร้อยละ 76 ขึ้นไป (มากกว่า 40 คะแนน) แบบประเมินการมีส่วนร่วม มีจำนวน 18 ข้อ ผลการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ของแบบประเมินการมีส่วนร่วมฯ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ .970

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วม/สนับสนุนในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) 2. วิเคราะห์และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ศึกษาการกับมีส่วนร่วม โดยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้สถิติวิเคราะห์ด้วยค่าที (Independent *t* - test) 3. ข้อมูลความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันมาแจกแจงความถี่ แล้วนำเสนอผลในรูปความเรียงตามลำดับความถี่

ผลการศึกษา

1. **ข้อมูลทั่วไป** : จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 96 คน พบว่าเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.0) มีอายุระหว่าง 36 – 50 ปี (ร้อยละ 51.0) โดยมีอายุน้อยที่สุด 22 ปี และอายุมากที่สุด 60 ปี ระดับการศึกษาปริญญาตรี (ร้อยละ 70.8) ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข (ร้อยละ 58.3) และรับผิดชอบงานหลายด้านร่วมกับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 65.6) สำหรับระยะเวลาที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 39.6) โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 9.35 ปี น้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 33 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 52.1) และเป็นกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานตั้งอยู่ในจังหวัดกาญจนบุรีมากกว่าจังหวัดอื่น (ร้อยละ 20.9)

2. **การรับรู้ด้านกระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน** : จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข 96 คน พบว่า รับรู้ว่าการดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 5 มีข้อมูลด้านสุขภาพจากการรวบรวมโดย รพ./รพ.สต และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่มาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 86.5) ข้อที่ 2 มีแกนนำชุมชน หรือ อสม. อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 85.4) และ ข้อที่ 1 มีกรรมการหมู่บ้าน หรือกรรมการในชุมชนที่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงาน อย่างชัดเจน (ร้อยละ 83.3) สำหรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 11 มีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการช่วยกำจัด ลด หรือจัดการปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (ร้อยละ 44.8) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม การรับรู้

ด้านกระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นรายชื่อ

การดำเนินการในพื้นที่	มี	ไม่มี/ไม่ทราบ
1. มีกรรมการหมู่บ้าน หรือกรรมการในชุมชนที่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการทำงาน อย่างชัดเจน	80 (83.3)	16 (16.7)
2. มีแกนนำชุมชน หรือ อสม. อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	82 (85.4)	14 (14.6)
3. มีกองทุนหมู่บ้าน หรือกองทุนระดับตำบล ที่ใช้ในการทำกิจกรรมการมีส่วนร่วมของ คนในชุมชน โดยอาจได้รับการสนับสนุนจากประชาชนในชุมชน ภาครัฐเครือข่ายภายใน หรือภายนอกพื้นที่ก็ได้	79 (82.3)	17 (17.7)

4. มีการนำแนวทางความสำเร็จ หรือรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี หรือนวัตกรรมชุมชน จากพื้นที่อื่นๆ มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนตนเองได้	54 (56.3)	42 (26.0)
5. มีข้อมูลด้านสุขภาพจากการรวบรวมโดย รพ./รพ.สต และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่มาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	83 (86.5)	13 (13.5)
6. มีการประชุมหมู่บ้าน หรือประชุมอื่นใดในระดับตำบล ที่มีการพูดคุย ชี้แจง ทำความเข้าใจ และติดตามความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	68 (70.8)	28 (29.2)
7. มีช่องทางการสื่อสารให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจและรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพที่มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย และเหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน	76 (79.2)	20 (20.8)
8. มีแกนนำชุมชน หรือ อสม. ได้รับการส่งเสริมความรู้ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนตนเองให้ร่วมคิดร่วมทำ กิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันได้	72 (75.0)	24 (25.0)
9. ชุมชนมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในชุมชนตนเองได้	61 (63.5)	35 (36.5)
10. มีกิจกรรม รูปแบบ และแนวทางการจัดการปัญหาและความเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในชุมชนตามบริบทของพื้นที่	60 (62.5)	36 (37.5)
11. มีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการช่วยกำจัด ลด หรือจัดการปัญหา/ ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน	43 (44.8)	53 (55.2)

3. การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน : ผลการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มีผลต่อสุขภาพ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดการขยะประเภทต่างๆ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ (ร้อยละ 77.1) ปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ร้อยละ 68.8) และ การจัดสภาพที่พักอาศัยของคนในชุมชนไม่สะอาด ไม่เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ (ร้อยละ 64.6) สำหรับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนที่พบน้อยที่สุด คือ ปัญหาเรื่อง สุขาภิบาลส้วม (ร้อยละ 19.8) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม การรับรู้ ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นรายข้อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

N = 96

ประเด็นความเสี่ยงที่พบ	มีความเสี่ยง	
	จำนวน	ร้อยละ
1. การจัดการขยะประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ	74	77.1
2. ปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	66	68.8
3. การจัดสภาพที่พักอาศัยของคนในชุมชนไม่สะอาด ไม่เหมาะสมกับกลุ่มวัยต่างๆ	62	64.6

4. การจัดการสิ่งปฏิกูล	53	55.2
5. การจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	53	55.2
6. น้ำเสีย การปนเปื้อนสารเคมีในดิน ฯลฯ	52	54.2
7. การสุขาภิบาลอาหาร อาหารปลอดภัย	47	49.0
8. ปัญหาคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ของชุมชน	43	44.8
9. สาธารณภัย หรือภัยธรรมชาติ อาทิ น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินถล่ม พายุ	37	38.5
10. มลพิษอากาศ ฝุ่นละออง หมอกควัน สารเคมีระเหยในพื้นที่	35	36.5
11. การสุขาภิบาลในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือชุมชนแออัด	28	29.2
12. ปัญหาเรื่อง สุขาภิบาลส้วม	19	19.8

4. การมีส่วนร่วม/สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน :

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วม จำนวน 18 ข้อ รวมคะแนนเต็ม 54 คะแนนแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมน้อย คือ 26 คะแนนลงมา มีส่วนร่วมปานกลาง คือ 27 - 40 คะแนน และมีส่วนร่วมมาก คือ 41 คะแนนขึ้นไป ผลศึกษาการมีส่วนร่วม/สนับสนุนการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 96 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย 30.16 คะแนน น้อยที่สุด 0 คะแนน และมากที่สุด 54 คะแนน สำหรับผลการแบ่งตามระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีส่วนร่วมระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 มีส่วนร่วมระดับน้อย ร้อยละ 32.3 และ มีส่วนร่วม ระดับมาก ร้อยละ 16.7

เมื่อวิเคราะห์ การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขต่อการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นรายชื่อ จากทั้งหมด 18 ข้อคำถาม พบว่า ประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 4. ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 78.1) ข้อที่ 11. มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชนที่ท่านรับผิดชอบด้วยตัวเองทันทีที่พบปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การเก็บขยะที่ทิ้งไม่ถูกที่ลงถังขยะ (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 76.1) และ ข้อที่ 1. มีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสำรวจปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 72.9) สำหรับประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการน้อยที่สุด คือ ข้อที่ 7. ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ชุมชน/อปท. และผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 49.0) รองลงมา คือ ข้อที่ 5. ท่านมักนำปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่พบในพื้นที่/ชุมชนเสนอในการประชุมต่างๆของหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้รับรู้/รับทราบ (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 52.1) รายละเอียด ดังแสดงในตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้าน
อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เป็นรายชื่อ

ประเด็นการมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม (ร้อยละ)				มีส่วนร่วม ปานกลาง ถึง มาก ร้อยละ
	มาก/ ทุกครั้ง	ปานกลาง/ บ่อยครั้ง	น้อย/ นานๆครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม	
๑ การเฝ้าระวัง/ค้นหาปัญหาความเสี่ยง ๑					
1. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสำรวจปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น	12 (12.5)	58 (60.4)	23 (24.0)	3 (3.1)	72.9
2. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดประชุมรับฟังปัญหา/ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและแนวทางในการแก้ไขปัญหา/ความเสี่ยงในพื้นที่/ชุมชน	10 (10.4)	56 (58.3)	26 (27.1)	4 (4.2)	68.7
3. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผนจัดทำแผน/โครงการ เพื่อแก้ปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	10 (10.4)	52 (54.2)	27 (28.1)	7 (7.3)	64.6
4. ท่านร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน	17 (17.7)	58 (60.4)	17 (17.7)	4 (4.2)	78.1
๑ การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร ๑					
5. ท่านมักนำปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่พบในพื้นที่/ชุมชน เสนอในการประชุมต่างๆของหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้รับรู้/รับทราบ	10 (10.4)	40 (41.7)	37 (38.5)	9 (9.4)	52.1
6. เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทาง/วิธีการจัดการปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน	11 (11.5)	47 (49.0)	30 (31.3)	8 (8.3)	60.5
7. ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ชุมชน/อปท. และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	9 (9.4)	38 (39.6)	42 (43.8)	7 (7.3)	49.0
8. ร่วมประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาและความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ผู้ใกล้ชิด/ผู้เกี่ยวข้อง/ประชาชนพื้นที่รับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม	12 (12.5)	52 (54.2)	25 (26.0)	7 (7.3)	66.7
๑ การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ ๑					
9. ท่านร่วมกิจกรรมกับหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องตามแผน/โครงการในการแก้ปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่/ชุมชน	17 (17.7)	51 (53.1)	23 (24.0)	5 (5.2)	70.8
10. ท่านร่วมสนับสนุนเอกสาร/ความรู้ /วัสดุ/ อุปกรณ์/ แหล่งทุนให้หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	10 (10.4)	42 (43.8)	38 (39.6)	6 (6.3)	54.2
11. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัย	21	52	19	4	76.1

สิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชนที่ท่านรับผิดชอบด้วยตัวเองทันทีที่พบ ปัญหาเฉพาะหน้า (เช่น การเก็บขยะที่ทิ้งไม่ถูกที่ลงถังขยะ)	(21.9)	(54.2)	(19.8)	(4.2)	
12. ท่านมักกล่าวตักเตือนผู้ใกล้ชิดหรือผู้อื่น เมื่อพบว่าปฏิบัติไม่ ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ ชุมชนของท่าน	15 (15.6)	45 (46.9)	28 (29.2)	8 (8.3)	62.5
13. ท่านประสานงานไปยังบุคคลกลุ่มอื่นๆ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีส่วน ร่วมในการจัดการความเสี่ยง/ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น	15 (15.6)	45 (46.9)	32 (33.3)	4 (4.2)	62.5
@ การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล @					
14. ร่วมเป็นกรรมการ/คณะทำงานในติดตามการดำเนินงานเพื่อแก้ - ปัญหาและการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	12 (12.5)	39 (40.6)	26 (27.1)	19 (19.8)	53.1
15. ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน/ปรึกษาหารือในการจัดการปัญหา และความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	12 (12.5)	42 (43.8)	28 (29.2)	14 (14.6)	56.3
16. ร่วมเสนอแนะและปรับปรุงแนวทางการดำเนินกิจกรรม/แก้ปัญหา และการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	9 (9.4)	47 (49.0)	31 (32.3)	9 (9.5)	58.4
17. ร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง รับทราบ และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา	10 (10.4)	45 (46.8)	30 (31.3)	11 (11.5)	57.2
18. สนับสนุนการพัฒนา/จัดประกวดหมู่บ้านสะอาด ชุมชนต้นแบบ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคน ในพื้นที่/ชุมชน	13 (13.5)	45 (46.9)	27 (28.1)	11 (11.5)	60.4

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการความเสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนกับตัวแปรที่ศึกษา :

จากผลวิเคราะห์การมีส่วนร่วม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการ
ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.16 คะแนนจากคะแนนเต็ม 54 คะแนน สำหรับผล
การเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็น
กลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม จากตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา
ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน ผลศึกษาพบว่า กลุ่มตัวแปรที่ศึกษา (ทั้ง 6 ประเด็น) ที่
แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value $\geq .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะที่ศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D	t -value	p - value
เพศ				.903	.369
- ชาย	47	31.21	9.85		
- หญิง	49	29.14	12.40		
รวมทั้งหมด	96	30.16	11.21		
อายุ				.392	.696
- 40 ปีลงมา	34	30.76	11.43		
- มากกว่า 40 ปี	62	29.82	11.18		
รวมทั้งหมด	96	30.16	11.21		
ระดับการศึกษา				.133	.895
- ปริญญาตรี	68	30.25	10.99		
- ไม่ใช่ปริญญาตรี	28	29.93	11.95		
รวมทั้งหมด	96	30.16	11.21		
ตำแหน่ง				.386	.871
- นักวิชาการสาธารณสุข	56	31.00	11.52		
- ไม่ใช่ นักวิชาการสาธารณสุข	40	28.97	10.81		
รวมทั้งหมด	96	30.16	11.21		
ระยะเวลาปฏิบัติงาน				.626	.533
- น้อยกว่า 10 ปี	55	30.73	11.78		
- 10 ปีขึ้นไป	37	29.22	10.69		
รวมทั้งหมด	92	30.16	11.21		
สถานที่ปฏิบัติงาน				.222	.825
- รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	50	29.88	9.28		
- ไม่ใช่รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	46	30.39	13.08		
รวมทั้งหมด	96	30.16	11.21		

6. ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถามฯ เกี่ยวกับความต้องการให้หน่วยงานวิชาการเช่น ศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน “การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน” เรื่องใดบ้าง ซึ่งมีผู้ตอบประเด็นนี้ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 37.5) ซึ่งมีความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือในประเด็นคล้ายคลึงกัน ได้แก่ (1) ควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน (2) ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านกฎหมายระเบียบ และข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อประสานการดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน (3) สนับสนุน

วิทยาการให้ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแขนงต่างๆ โดยควรจัดทำทะเบียนรายชื่อ เบอร์โทร และ ความชำนาญเฉพาะด้านใดบ้าง (4) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรม/ต้นแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีการประกวดประจำปีเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม (5) สนับสนุนสื่อ/เอกสาร/สิ่งพิมพ์/โปสเตอร์/คู่มือแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ศึกษา/ทำความเข้าใจ และ (6) การส่งคณะทำงานลงพื้นที่เพื่อติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อผลักดันการดำเนินงานในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งมีผู้ตอบในแบบสอบถามฯ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.33) โดยสามารถสรุปประเด็นพอสังเขป ได้แก่ ควรมีการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนทุกปี ควรมีบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) เข้าร่วมอบรมด้วย รวมทั้ง ท้องถิ่นควรเป็นแม่ข่ายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และเป็นงานของท้องถิ่นควรให้ท้องถิ่นดำเนินการ/เป็นเจ้าภาพหลัก

วิจารณ์

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

จากผลศึกษา การมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข เป็นรายชื่อ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96 คน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.0) เมื่อพิจารณาจากข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ พบว่า ประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน 2) มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชนที่ตนรับผิดชอบด้วยตัวเองทันทีที่พบปัญหาเฉพาะหน้า เช่น การเก็บขยะที่ทิ้งไม่ถูกที่ลงถึงขยะ และ 3) มีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการสำรวจปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น สำหรับประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการน้อยที่สุด คือ ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ชุมชน/อปท. และผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

จะเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง สำหรับเรื่องที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การติดตามข้อมูลข่าวสารของชุมชน ขณะที่การจัดประชุมให้ความรู้กับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อยที่สุด อาจเป็นเพราะบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก จึงมุ่งเน้นเรื่องสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะหน้าก่อน ส่วนงานอนามัยสิ่งแวดล้อมบางประเด็นยังไม่เห็นผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในทันทีทันใดแต่จะส่งผลกระทบในระยะยาว ซึ่งสามารถดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถดำเนินการในภายหลังก็ได้ จึงทำให้บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง แต่บุคลากรก็ยังมีติดตามข้อมูลข่าวสารของชุมชนเพื่อสามารถดำเนินการสนับสนุนช่วยเหลือได้ ซึ่งตรงกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่พบว่า ร้อยละ 52.1 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎาภัสสร ขาวปทุมทิพย์⁽⁴⁾ ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐมมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ⁽⁵⁾ ที่ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนา

ไปสู่เมืองน่ายู่ กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลหนองไม้แดง ในการพัฒนาไปสู่เมืองน่ายู่ ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล ตำบลหนองไม้แดง ในการพัฒนาไปสู่เมืองน่ายู่ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษากับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากรสาธารณสุข

จากผลวิเคราะห์การมีส่วนร่วม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.16 คะแนนจากคะแนนเต็ม 54 คะแนน สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม จากตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวแปรที่ศึกษา (6 ประเด็น) ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value $\geq .05$)

อาจเนื่องจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในปัจจุบัน เช่น ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาอากาศเป็นพิษ ปัญหาด้านเสียง และผลของการบริโภคทำให้เกิดของเสียกระจายสู่สิ่งแวดล้อมในรูปของขยะมูลฝอย น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการทำงานเชื่อมโยงกัน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขก็ไปส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนชุมชนในพื้นที่ ทั้งยังเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการจัดการ จึงทำให้ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อลดปัญหาและความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวแปรที่ศึกษาแม้จะมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อนันต์ สัจกุลชัยเลิศ⁽⁶⁾ ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียนโรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุลวิทยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู และคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุลวิทยา จำนวน 92 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบค่าที (t -test) ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพของบุคลากร และระดับการศึกษา ทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่ มีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ⁽⁵⁾ ที่ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมือง น่ายู่ กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลหนองไม้แดง ในการพัฒนาไปสู่เมืองน่ายู่ ที่พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ มีระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่ายู่ ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกัน

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 5 จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 96 คน พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.0 อายุ 36 - 50 ปี ร้อยละ 51.0 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 70.8 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 58.3 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 39.6 และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ

52.1 โดยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 78.1) และประเด็นที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด คือ ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/อปท./ชุมชน/ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (มีส่วนร่วมบ่อยครั้งหรือ ทุกครั้ง ร้อยละ 49.0) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษา กับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข โดยแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการทดสอบทางสถิติ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value $\geq .05$)

ข้อเสนอแนะ :

1. จากการศึกษาครั้งนี้

1.1 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันจัดประชุม/อบรมบุคลากรสาธารณสุข/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้เกี่ยวข้อง ที่รับผิดชอบงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละครั้ง

1.2 หน่วยงานวิชาการและผู้เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้อง ควรติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้ทราบปัญหา/อุปสรรคและดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ จะทำให้ชุมชนเป้าหมายมีการพัฒนาความเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.3 การศึกษานี้พบว่าความแตกต่างในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนแตกต่างกัน ซึ่งอาจยังมีปัจจัยอื่นๆที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในช่วงต่อไปเพื่อการวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่

2.2 ควรศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็น รวมถึงมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชน/แกนนำชุมชนหรือผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น เพื่อให้ทราบ ความต้องการของชุมชนที่มีต่อการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่แท้จริง และเพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นหรือชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. เอกสารบรรยายการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชน กรมอนามัย 2559. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
2. อุบล จันทรพิชร. การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 5. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี 2560.(ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
3. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. แบบประเมินการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านสิ่งแวดล้อม (Active Community) . กรมอนามัย 2560. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
4. กฤษยาภัสสร ขาวปทุมทิพย์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561 เข้าถึงจาก <http://tdc.thailis.or.th>
5. สมหมาย สุขโชติ. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การจัดการทรัพยากรเพื่อความมั่นคง มหาวิทยาลัยบูรพา; 2555. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561 เข้าถึงจาก <http://tdc.thailis.or.th>
6. อนันต์ สักกุลชัยเลิศ. การมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียนโรงเรียนบ้านฉาง-กาญจนกุลวิทยา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561 เข้าถึงจาก <http://tdc.thailis.or.th>
