

การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

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

อุบล จันทรเพชร
Ubol Chanpet

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 รวมทั้ง เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมกับตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 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 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยค่าที (t-test) พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงานที่ต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \geq .05$)

ดังนั้น ศูนย์วิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันจัดประชุม/อบรมเพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆ ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนให้กับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมทั้งควรมีการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, บุคลากรสาธารณสุข, อนามัยสิ่งแวดล้อม, เขตสุขภาพที่ 5

ABSTRACT

This research aimed to study the participation of public health staffs the community environmental management in Regional Health 5 and compare the difference of participation with variable study i.e. age, gender, educational level, work position, work period and workplace. The sample group were 96 public health staffs. The questionnaire is a tool for collecting data and would be collected during November - December 2017 and analyzed by the 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 five years of work experience (39.6 per cent) and worked in sub-district health promoting hospitals (52.1 per cent). Public health staffs' participation in the community environment health management was moderate level (51.0 percent) They participated at the most level in aspect of following-up on the news and information about the environment health problems/risks with the effects on health. They participated at the least level in the aspect of 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 had 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 จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ปี 2560 - 2564 เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ประกอบด้วย 4 ประเด็นยุทธศาสตร์ 12 เป้าประสงค์ 21 ตัวชี้วัด สำหรับด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ สร้างความเข้มแข็งระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน มีตัวชี้วัดสำคัญ คือ ตำบลมีชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (Active community) อย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน โดยให้นิยามของชุมชนมีความเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมว่าต้องประกอบด้วย 3 ข้อ ซึ่งข้อแรกคือ ชุมชนมีแกนนำชุมชนและ/หรืออสม. ที่มีความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 คน ข้อที่สองคือ ชุมชนมีข้อมูลที่สามารถระบุ/บ่งชี้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และข้อสุดท้ายคือ การจัดทำแผนชุมชน/โครงการ/กิจกรรม/กระบวนการ ที่มีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายที่ตอบสนองต่อความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน เพื่อการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็งต้องสนับสนุนให้ชุมชนรู้เท่าทันสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมตามบริบทของพื้นที่ และสามารถจัดการปัญหาหรือความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมในชุมชน เกิดนวัตกรรมชุมชนที่สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับชุมชนอื่นๆ เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน และพัฒนาระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม ซึ่งการดำเนินงานดังที่กล่าวมานั้นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการสนับสนุนด้านวิชาการและองค์ความรู้/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 มีตำบลเป้าหมายในการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างน้อยตำบลละ 1 ชุมชน ร้อยละ 100.0 หรือทั้งหมด 635 ตำบล ภายในปี 2562 ซึ่งที่ผ่านมาในปี 2560 อุบล จันทรเพชร (2) ศึกษาเรื่องการประเมินชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ ชุมชนอย่างน้อย 1 ชุมชนต่อ 1 ตำบลจากทั้งหมด 635 ตำบล โดยใช้เครื่องมือคือแบบสอบถาม ซึ่งพบว่า ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน คิดเป็นร้อยละ 18.42 ซึ่งเป็นค่าที่น้อยมากและประเด็นที่ชุมชนต้องการมากที่สุดคือ องค์ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีความเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งที่ผ่านมา ศูนย์ฯ ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ ดังนั้น เพื่อให้เห็นภาพรวมด้านมีส่วนร่วมการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 เพื่อสนับสนุนกระบวนการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในเขตสุขภาพที่ 5 ให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา : เพื่อศึกษา

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษากับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้ มุ่งศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนเฉพาะในพื้นที่ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกบุคลากรสาธารณสุขจาก 8 จังหวัด ที่เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการฯ ในโครงการที่จัดโดยกลุ่มงานของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึง ธันวาคม 2560 ซึ่งประกอบด้วย 2 โครงการ ได้แก่ โครงการที่ 1 : โครงการคนไทยวัยทำงานยุค 4.0 รุ่นดีสุขภาพดีของเขตสุขภาพที่ 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 โดยจัดประชุมเมื่อเดือน

ธันวาคม 2560 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขจาก 8 จังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการ ใน 2 โครงการดังกล่าวและไม่ใช่เป็นคนเดียวกัน ซึ่งมีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ในครั้งนี้ จำนวน 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

คือแบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและบางข้อ เป็นปลายเปิดเพื่อขยายความ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่ง บทบาท/หน้าที่หลัก ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และจังหวัดที่ตั้งหน่วยงาน รวม 8 ข้อ ส่วนที่ 2 การดำเนินงานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 3 คำตอบ คือ มี ไม่มี และไม่ทราบ โดยครอบคลุมเนื้อหา ด้าน ขั้นตอน การดำเนินการให้ชุมชนมีศักยภาพเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม (Active Community) รวมทั้งหมด 11 ข้อ ส่วนที่ 3 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 2 คำตอบ คือ มี และ ไม่มี ความเสี่ยง โดยครอบคลุมเนื้อหาความเสี่ยง ด้าน การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน การจัดการที่ฟักอาศัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อและสัตว์/แมลงนำโรค การจัดการส้วมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน เป็นต้น รวมทั้งหมด 12 ข้อ ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม/สนับสนุนการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน : เป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ระดับการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 คำตอบ คือ ไม่มี น้อย/นานๆครั้ง ปานกลาง/บ่อยครั้ง และมาก/ทุกครั้ง โดยครอบคลุมเนื้อหา ด้าน การเฝ้าระวัง/ค้นหาปัญหาความเสี่ยง การมีส่วนร่วมในการสื่อสารความเสี่ยง การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ และการมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล รวม 18 ข้อ และส่วนที่ 5 ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : เป็นคำถามปลายเปิดให้บรรยาย ครอบคลุมเนื้อหา ด้านความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจาก

หน่วยงานวิชาการ รวมทั้ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ สำหรับแบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 ได้นำมาจากแบบประเมินผลการดำเนินการพัฒนาชุมชนมีศักยภาพในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ปี 2560 (3) ซึ่งเป็นแบบประเมินฯ ที่สร้างและพัฒนาโดยสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย สำหรับส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 4 และ 5 ผู้ศึกษาได้สร้างและพัฒนาเพิ่มให้สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

นำแบบสอบถามฯ ไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นในส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วม/สนับสนุนการจัดการความเสี่ยง ซึ่งมีจำนวน 18 ข้อ มาตรวจให้คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่มีส่วนร่วม กำหนดให้ 0 น้อย/นานๆ ครั้ง กำหนดให้ 1 ปานกลาง/บ่อยครั้ง กำหนดให้ 2 และมาก/ทุกครั้ง กำหนดให้ 3 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 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (4) มีค่าเท่ากับ .970

การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม การดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วม/สนับสนุนในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) 2. วิเคราะห์และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรที่ศึกษาการกับมีส่วนร่วม โดยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ใช้สถิติวิเคราะห์ด้วยค่าที (Independent t - test) (4) 3. ข้อมูลจากแบบประเมินการมีส่วนร่วม จำนวน 18 ข้อ

รวมคะแนนเต็ม 54 คะแนน แปลผลนำเสนอโดยแบ่งการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีส่วนร่วมน้อย คือ 26 คะแนนลงมา มีส่วนร่วมปานกลาง คือ 27 - 40 คะแนน และมีส่วนร่วมมาก คือ 41 คะแนนขึ้นไป 4. ข้อมูลความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ได้จากคำถามปลายเปิด โดยนำข้อมูลที่มีความคล้ายคลึงกันมาแจกแจงความถี่ แล้วนำเสนอผลในรูปความเรียงตามลำดับความถี่

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป: จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 96 คน พบว่าเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.0) มีอายุระหว่าง 36 - 50 ปี (ร้อยละ 51.0) โดยมีอายุเฉลี่ย 42.87 ปีอายุน้อยที่สุด 22 ปีและอายุมากที่สุด 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 รับรู้ว่ามี การดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อที่ 5 มีข้อมูลด้านสุขภาพจากการรวบรวมโดย รพ./รพ.สต และข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน ที่มาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน และ/หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 86.5) รองลงมา คือ การมีแกนนำชุมชน หรือ อสม. อย่างน้อย 1 คน/หมู่บ้าน ที่สนับสนุนงานอนามัยสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 85.4) และการมีกรรมการหมู่บ้านหรือกรรมการในชุมชนที่กำหนดบทบาทหน้าที่ในการ

ทำงานอย่างชัดเจน (ร้อยละ 83.3) สำหรับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบน้อยที่สุด คือ การมีนวัตกรรมชุมชนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการช่วย

กำจัด ลด หรือจัดการปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน (ร้อยละ 44.8) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตามการรับรู้ ด้านกระบวนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นรายชื่อ (n=96)

การดำเนินการในพื้นที่	จำนวน(ร้อยละ)	
	มีความเสี่ยง	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	79 (82.3)	17 (17.7)
4. มีการนำแนวทางการสำเร็จ 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 ที่มีการพูดคุยชี้แจง ทำความเข้าใจ และติดตามความก้าวหน้าในการส่งเสริมสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของชุมชน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	68 (70.8)	28 (29.2)
7. มีช่องทางการสื่อสารให้ประชาชน เข้าถึง เข้าใจและรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่มีความหลากหลาย เข้าถึงง่าย และเหมาะสมตามบริบทของแต่ละชุมชน	76 (79.2)	20 (20.8)
8. มีแกนนำชุมชน หรือ อสม. ได้รับการส่งเสริมความรู้ทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนตนเองให้ร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมร่วมกันได้	72 (75.0)	24 (25.0)
9. ชุมชนมีการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน โดยเข้ามาปรึกษาหารือ ในการคิดวิเคราะห์ 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. การรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 ในชุมชน : ผลการศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 ในชุมชนของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข พบ
 ว่า ประเด็นความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่มี
 ผลต่อสุขภาพ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดการ
 ขยะประเภทต่างๆ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะ

ติดเชื้อ (ร้อยละ 77.1) ปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อม
 ในชุมชน (ร้อยละ 68.8) และ การจัดการสภาพที่พักรักษา
 ภัยของคนที่พักรักษาไม่สะอาด ไม่เหมาะสมกับกลุ่มวัย
 ต่างๆ (ร้อยละ 64.6) สำหรับความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
 ในชุมชนที่พบน้อยที่สุด คือ ปัญหาเรื่อง สุขาภิบาล
 ส้วม (ร้อยละ 19.8) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม การรับรู้ความเสี่ยงด้าน
 อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน (n=96)

ประเด็นความเสี่ยงที่พบ	จำนวน(ร้อยละ)	
	มีความเสี่ยง	ไม่มีความเสี่ยง
1. การจัดการขยะประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะติดเชื้อ	74 (77.1)	22 (22.9)
2. ปัญหาด้านพฤติกรรมอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน	66 (68.8)	30 (31.2)
3. การจัดการสภาพที่พักรักษาของคนที่พักรักษาไม่สะอาด ไม่เหมาะสม กับกลุ่มวัยต่างๆ	62 (64.6)	34 (35.4)
4. การจัดการสิ่งปฏิกูล	53 (55.2)	43 (44.8)
5. การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	53 (55.2)	43 (44.8)
6. น้ำเสีย การปนเปื้อนสารเคมีในดิน ฯลฯ	52 (54.2)	44 (45.8)
7. การสุขาภิบาลอาหาร อาหารปลอดภัย	47 (49.0)	49 (49.0)
8. ปัญหาคุณภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ ของชุมชน	43 (44.8)	53 (55.2)
9. สาธารณภัย หรือภัยธรรมชาติ อาทิ น้ำท่วม ภัยแล้ง ดินถล่ม พายุ	37 (38.5)	59 (61.5)
10. มลพิษอากาศ ฝุ่นละออง หมอกควัน สารเคมีระเหยในพื้นที่	35 (36.5)	61 (63.5)
11. การสุขาภิบาลในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ หรือชุมชนแออัด	28 (29.2)	68 (70.8)
12. ปัญหาเรื่อง สุขาภิบาลส้วม	19 (19.8)	77 (80.2)

4. การมีส่วนร่วม/สนับสนุนการจัดการ
 ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน :

ผลศึกษาการมีส่วนร่วม/สนับสนุนการ
 จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของกลุ่ม
 ตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 96 คน พบว่า
 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการมีส่วนร่วมเฉลี่ย 30.16

คะแนน น้อยที่สุด 0 คะแนน และมากที่สุด 54 คะแนน
 สำหรับผลการแบ่งตามระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่ม
 ตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุข พบว่า มีส่วนร่วมระดับ
 ปานกลาง ร้อยละ 51.0 มีส่วนร่วมระดับน้อย ร้อยละ
 32.3 และ มีส่วนร่วม ระดับมาก ร้อยละ 16.7
 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม คะแนนการมีส่วนร่วมต่อการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน (n=96)

ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนร่วม (18 ข้อ = 54 คะแนน)		
คะแนนเฉลี่ย = 30.16 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.22		
ต่ำสุด = 0 คะแนน สูงสุด = 54 คะแนน		
มีส่วนร่วมน้อย (26 คะแนนลงมา)	31	32.3
มีส่วนร่วมปานกลาง (27 – 40 คะแนน)	49	51.0
มีส่วนร่วมมาก (41 คะแนนขึ้นไป)	16	16.7
รวมทั้งหมด	96	100.0

การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขต่อการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นรายข้อ จากทั้งหมด 18 ข้อ คำถาม พบว่า ประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน ที่ท่านรับผิดชอบด้วยตัวเองทันทีที่พบปัญหาเฉพาะหน้า

เช่น การเก็บขยะที่ทิ้งไม่ถูกที่ลงถังขยะ และร่วมกิจกรรมกับหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องตามแผน/โครงการในการแก้ปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบในพื้นที่/ชุมชน ส่วนประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการน้อยที่สุด คือ ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ชุมชน/อปท. และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และร่วมเสนอแนะและปรับปรุงแนวทางการดำเนินกิจกรรม/แก้ปัญหาและการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 (n=96)

ประเด็นการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (จำนวน/ร้อยละ)			
	มาก/ ทุกครั้ง	ปาน กลาง/ บ่อยครั้ง	น้อย/ นานๆครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม
การเฝ้าระวัง/ค้นหาปัญหาความเสี่ยง				
1. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องในการสำรวจปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รวมทั้งศึกษาปัญหาและสาเหตุที่เกิดขึ้น	12 (12.5)	58 (60.4)	23 (24.0)	3 (3.1)

ตารางที่ 4 (ต่อ)จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 (n=96)

ประเด็นการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (จำนวน/ร้อยละ)			
	มาก/ ทุกครั้ง	ปาน กลาง/ บ่อยครั้ง	น้อย/ นานๆครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม
2. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดประชุมรับฟังปัญหา/ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและแนวทางในการแก้ไขปัญหา/ความเสี่ยงในพื้นที่/ชุมชน	10 (10.4)	56 (58.3)	26 (27.1)	4 (4.2)
3. ท่านมีส่วนร่วมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการวางแผน จัดทำแผน/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาและจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	10 (10.4)	52 (54.2)	27 (28.1)	7 (7.3)
4. ท่านร่วมติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน	17 (17.7)	58 (60.4)	17 (17.7)	4 (4.2)
การมีส่วนร่วมในการสื่อสาร				
5. ท่านมักนำปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ที่พบในพื้นที่/ชุมชน เสนอในการประชุมต่างๆของหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้รับรู้/รับทราบ	10 (10.4)	40 (41.7)	37 (38.5)	9 (9.4)
6. เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทาง/วิธีการจัดการปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่/ชุมชน	11 (11.5)	47 (49.0)	30 (31.3)	8 (8.3)
7. ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ชุมชน/อปท. และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่	9 (9.4)	38 (39.6)	42 (43.8)	7 (7.3)
8. ร่วมประชาสัมพันธ์ข้อมูล/ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาและความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้ผู้ใกล้ชิด/ผู้เกี่ยวข้อง/ประชาชนพื้นที่รับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม	12 (12.5)	52 (54.2)	25 (26.0)	7 (7.3)

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 (n=96)

ประเด็นการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (จำนวน/ร้อยละ)			
	มาก/ ทุกครั้ง	ปาน กลาง/ บ่อยครั้ง	น้อย/ นานๆครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม
การมีส่วนร่วมปฏิบัติการ				
9. ท่านร่วมกิจกรรมกับหน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องตามแผน/ โครงการใน การแก้ปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่พบในพื้นที่/ชุมชน	17 (17.7)	51 (53.1)	23 (24.0)	5 (5.2)
10. ท่านร่วมสนับสนุนเอกสาร/ความรู้/วัสดุ/ อุปกรณ์/ แหล่งทุน ให้หน่วยงาน/ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาและ จัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	10 (10.4)	42 (43.8)	38 (39.6)	6 (6.3)
11. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและจัดการความ เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชนที่ท่านรับผิดชอบ ด้วยตัวเองทันทีที่พบ ปัญหาเฉพาะหน้า (เช่น การ เก็บขยะที่ทิ้งไม่ถูกที่ลงถังขยะ)	21 (21.9)	52 (54.2)	19 (19.8)	4 (4.2)
12. ท่านมักกล่าวตักเตือนผู้ใกล้ชิดหรือผู้อื่น เมื่อพบว่า ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชนของท่าน	15 (15.6)	45 (46.9)	28 (29.2)	8 (8.3)
13. ท่านประสานงานไปยังบุคคลกลุ่มอื่นๆ หรือผู้ที่ เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง/ปัญหา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น	15 (15.6)	45 (46.9)	32 (33.3)	4 (4.2)
การมีส่วนร่วมติดตามประเมินผล				
14. ร่วมเป็นกรรมการ/คณะทำงานในติดตามการดำเนินงาน เพื่อแก้ -ปัญหาและการจัดการความเสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	12 (12.5)	39 (40.6)	26 (27.1)	19 (19.8)
15. ร่วมติดตามผลการดำเนินงาน/ปรึกษาหารือในการ จัดการปัญหาและความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชน	12 (12.5)	42 (43.8)	28 (29.2)	14 (14.6)
16. ร่วมเสนอแนะและปรับปรุงแนวทางการดำเนิน กิจกรรม/แก้ปัญหาและการจัดการความเสี่ยงด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน	9 (9.4)	47 (49.0)	31 (32.3)	9 (9.5)

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม การมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 (n=96)

ประเด็นการมีส่วนร่วม	การมีส่วนร่วม (จำนวน/ร้อยละ)			
	มาก/ ทุกครั้ง	ปาน กลาง/ บ่อยครั้ง	น้อย/ นานๆครั้ง	ไม่มี ส่วนร่วม
17. ร่วมประชุมเพื่อสรุปผลการดำเนินงานให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และเสนอแนะข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา	10 (10.4)	45 (46.8)	30 (31.3)	11 (11.5)
18. สนับสนุนการพัฒนา/จัดประกวดหมู่บ้านสะอาด ชุมชนต้นแบบด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนในพื้นที่/ชุมชน	13 (13.5)	45 (46.9)	27 (28.1)	11 (11.5)

5. เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการความเสี่ยง ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนกับตัวแปรที่ศึกษา :

จากผลวิเคราะห์การมีส่วนร่วม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.16 คะแนนจากคะแนนเต็ม 54 คะแนน สำหรับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมใน

ชุมชนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม จากตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน ผลศึกษาพบว่า กลุ่มตัวแปรที่ศึกษา ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \geq .05$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 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		

ตารางที่ 5 (ต่อ) ความแตกต่างระหว่างการมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะที่ศึกษา	N	\bar{X}	S.D	t -value	p - value
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		
- ไม่ใช่ รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล	46	30.39	13.08		
รวมทั้งหมด	96	30.16	11.21		

6. ความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถาม เกี่ยวกับความต้องการให้หน่วยงานวิชาการเช่น ศูนย์วิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุน “การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน” เรื่องใดบ้าง ซึ่งมีผู้ตอบประเด็นนี้ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 37.5) ซึ่งมีความต้องการสนับสนุน/ช่วยเหลือในประเด็นคล้ายคลึงกันได้แก่ (1) ควรจัดอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้กับ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เกี่ยวข้อง และประชาชนในชุมชน (2) ควรพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านกฎหมายระเบียบ และข้อปฏิบัติต่างๆ เพื่อประสานการดำเนินงานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน (3) สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแขนงต่างๆ โดยควรจัดทำทะเบียนรายชื่อ เบอร์โทร และ ความชำนาญเฉพาะด้านใดบ้าง (4) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรม/ต้นแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีการประกวดประจำปีเพื่อกระตุ้นการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม (5) สนับสนุนสื่อ/

เอกสาร/สิ่งพิมพ์/โปสเตอร์/คู่มือแนวทางการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้
ศึกษา/ทำความเข้าใจ และ (6) การส่งคณะทำงานลงพื้นที่
เพื่อนิเทศติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังผู้ปฏิบัติงานในชุมชนเพื่อ
ผลักดันการดำเนินงานในการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
ในพื้นที่

สำหรับข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งมีผู้ตอบในแบบ
สอบถามฯ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 8.33) โดยสามารถ
สรุปประเด็นพอสังเขป ได้แก่ ควรมีการอบรมให้ความรู้
ความเข้าใจด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน
ทุกปี ควรมีบุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท.) เข้าร่วมอบรมด้วย รวมทั้ง ท้องถิ่นควรเป็นแม่งาน
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชน และเป็นงานของท้อง
ถิ่นควรให้ท้องถิ่นดำเนินการ/เป็นเจ้าภาพหลัก

อภิปรายผล

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข
ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

จากผลศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของกลุ่มตัวอย่างบุคลากร
สาธารณสุข เป็นรายชื่อ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96
คน พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการ
อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง (ตารางที่
3) ประเด็นการมีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม
ดำเนินการมากที่สุด คือมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและ
จัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่/ชุมชน
ที่ทำนารับผิดชอบด้วยตัวเองทันทีที่พบปัญหาเฉพาะหน้า
เช่น การเก็บขยะที่ทิ้งไม่ถูกที่ลงถังขยะ ส่วนประเด็นการ
มีส่วนร่วมที่กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมดำเนินการน้อยที่สุด
คือ ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ชุมชน/อปท.
และผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่พบและการ
จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

จะเห็นว่าบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นก
ลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีส่วนร่วมจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ชุมชนในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.0) โดย

ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ การแก้ปัญหาด้วยตัว
เองทันทีเมื่อพบปัญหาเฉพาะหน้าและการติดตาม
ข้อมูลข่าวสารของชุมชน ขณะที่การจัดประชุมให้ความ
รู้กับชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมน้อย
ที่สุด อาจเป็นเพราะบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่มี
บทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก จึง
มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาเฉพาะหน้าก่อน ส่วน
งานอนามัยสิ่งแวดล้อมบางประเด็นยังไม่เห็นกระทบ
ต่อสุขภาพของประชาชนในทันทีทันใดแต่จะส่งผลกระทบ
ในระยะยาว ซึ่งสามารถดำเนินการจัดการอนามัย
สิ่งแวดล้อมสามารถดำเนินการในภายหลังก็ได้ จึงทำให้
บุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ชุมชนในระดับปานกลาง แต่บุคลากรก็ยังมี
การติดตามข้อมูลข่าวสารของชุมชนเพื่อสามารถดำเนินการ
การสนับสนุนช่วยเหลือได้ ซึ่งตรงกับข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่างบุคลากรสาธารณสุขที่พบว่า ร้อยละ 52.1
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(รพ.สต.) สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎาภัสสร
ชาวพุมพิทย์ (4) ที่ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสา
สมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐม ที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขในโรง
พยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอพุทธมณฑล
จังหวัดนครปฐมมีส่วนร่วมโดยรวมอยู่ในระดับปาน
กลางเช่นเดียวกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ
สมหมาย สุขโชติ (5) ที่ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่
กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอเมือง
ชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วน
ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบล
หนองไม้แดง ในการพัฒนาไปสู่เมืองน่าอยู่ ที่พบว่า
ระดับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขต
เทศบาล ตำบลหนองไม้แดง ในการพัฒนาไปสู่เมืองน่า
อยู่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปร ที่ศึกษากับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของบุคลากร สาธารณสุข

จากผลวิเคราะห์การมีส่วนร่วม พบว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีส่วนร่วมในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยมีคะแนนเฉลี่ย 30.16 คะแนนจากคะแนนเต็ม 54 คะแนน สำหรับผลการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ในชุมชนบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตาม ตัวแปรที่ศึกษา ด้วยการแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม จากตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาปฏิบัติงาน และ สถานที่ปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวแปรที่ศึกษา (6 ประเด็น) ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของบุคลากรสาธารณสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

อาจเนื่องจากปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในปัจจุบัน เช่น ปัญหาน้ำเสีย ปัญหาอากาศเป็นพิษ ปัญหาด้านเสียง และผลของการบริโภค ก็ทำให้เกิดของเสียกระจายสู่สิ่งแวดล้อมในรูปของขยะมูลฝอย น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ ฯลฯ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนมีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วนในการทำงาน เชื่อมโยงกัน สำหรับบุคลากรสาธารณสุขก็ไปส่วนสำคัญ ส่วนหนึ่งที่ต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชนชุมชนในพื้นที่ ทั้งยังเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้อง ดำเนินการจัดการ จึงทำให้ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อลดปัญหาและความเสี่ยงที่ จะเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ จึงทำให้ตัวแปรที่ศึกษาแม้ จะมีความแตกต่างกัน แต่ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมใน การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของบุคลากร สาธารณสุขแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ

อนันต์ สัจกุลชัยเลิศ(6) ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียน โรงเรียนบ้านฉางกาญจนกุลวิทยา สังกัดสำนักงานเขต พื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 18 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ครู และคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียน บ้านฉางกาญจนกุลวิทยา จำนวน 92 คน โดยใช้ แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ใช้สถิติวิเคราะห์การทดสอบ ค่าที (t-test) ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพของบุคลากร และระดับการศึกษา ทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่าง กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และยังคงสอดคล้องกับการ ศึกษาของ สมหมาย สุขโชติ (5) ที่ศึกษา เรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่เมือง น่ายู่ กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลหนองไม้แดง อำเภอ เมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการ มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล ตำบลหนองไม้แดง ในการพัฒนาไปสู่เมืองน่ายู่ ที่พบ ว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา และรายได้ มีระดับ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการพัฒนา ไปสู่เมืองน่ายู่ ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกัน

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม ของบุคลากรสาธารณสุขในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 5 จากกลุ่มตัวอย่าง บุคลากรสาธารณสุขที่ตอบแบบสอบถาม 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 โดยพบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชนระดับปานกลาง ร้อยละ 51.0 ประเด็นที่มีส่วนร่วมมากที่สุด คือ ร่วมติดตามข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (มีส่วนร่วมบ่อยครั้ง หรือทุกครั้ง ร้อยละ 78.1) และประเด็นที่มีส่วนร่วม

น้อยที่สุด คือ ร่วมจัดประชุมให้ความรู้กับหน่วยงาน/ อปท./ชุมชน/ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัญหา/ความเสี่ยงที่ พบและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (มีส่วนร่วม ร่วมบ่อยครั้งหรือ ทุกครั้ง ร้อยละ 49.0) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรที่ศึกษากับการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบุคลากรสาธารณสุข โดยแบ่งตัวแปรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม ผลการทดสอบ ทางสถิติ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วมในการจัดการความ เสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p - value \geq .05$)

ข้อเสนอแนะ :

1. จากการศึกษาครั้งนี้

1.1 ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันจัดประชุม/อบรมบุคลากรสาธารณสุข/ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ผู้เกี่ยวข้อง ที่รับผิดชอบ งานด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพื่อ พื้นฟูองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ๆด้านการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยปีละครั้ง

1.2 หน่วยงานวิชาการและผู้เกี่ยวข้องที่ เกี่ยวข้อง ควรติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการจัดการอนามัย สิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้ทราบปัญหา/อุปสรรค และดำเนินการปรับปรุง/แก้ไขให้สอดคล้องกับบริบทของ แต่ละพื้นที่ จะทำให้ชุมชนเป้าหมายมีการพัฒนาความเข้ม แข็งด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างเหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

1.3 การศึกษานี้พบว่าความแตกต่าง ในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนของบุคลากร สาธารณสุข ตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และสถานที่

ปฏิบัติงาน ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้การมีส่วนร่วม ในการจัดการความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน แตกต่างกัน ซึ่งอาจยังมีปัจจัยอื่นๆที่สัมพันธ์กับการมี ส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในช่วงต่อไปเพื่อการวางแผนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. การศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม ของผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วย งานที่เกี่ยวข้องอื่นๆในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และพัฒนาการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่

2.2 ควรศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็น รวมถึงมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชาชน/แกนนำชุมชน หรือผู้เกี่ยวข้องมากขึ้น เพื่อให้ทราบ ความต้องการของ ชุมชนที่มีต่อการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งในการจัดการ อนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่แท้จริง และเพื่อที่จะนำไปสู่การพัฒนาชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นหรือชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กฤษยาภัทสรร์ ชาวพุ่มทิพย์. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2556. (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561 เข้าถึงจาก <http://tdc.thailis.or.th>
- กรมอนามัย (2559). (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2560 เข้าถึงจาก <http://env.anamai.moph.go.th/>
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. เอกสารบรรยายการพัฒนา
ชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัย สิ่ง
แวดล้อมชุมชน

สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. แบบประเมินการพัฒนา
ชุมชนเข้มแข็งด้านสิ่งแวดล้อม (Active
Community). กรมอนามัย 2560.
(ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560
เข้าถึงจาก [http://env.anamai.moph.
go.th/](http://env.anamai.moph.go.th/)

สมหมาย สุขโชติ. การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขในการพัฒนาไปสู่มืองน่าอยู่
กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลหนองไม้แดง
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการทรัพยากรเพื่อความ
มั่นคง มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2555.
(ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561
เข้าถึงจาก [เข้าถึงจาก http://tdc.thailis.
or.th](http://tdc.thailis.or.th)

อนันต์ สัจกุลชัยเลิศ. การมีส่วนร่วมในการจัดสภาพ
แวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของนักเรียน
โรงเรียนบ้านฉาง-กาญจนกุลวิทยา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษาเขต 18. วิทยานิพนธ์ปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2556.
(ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 20 มิถุนายน 2561
เข้าถึงจาก [เข้าถึงจาก http://tdc.thailis.
or.th](http://tdc.thailis.or.th)

อุบล จันทร์เพชร. การประเมินชุมชนมีศักยภาพเข้ม
แข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม
ชุมชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5. ศูนย์
อนามัยที่ 5 ราชบุรี 2560.(ออนไลน์) เข้า
ถึงเมื่อ 20 ตุลาคม 2560 เข้าถึงจาก[http://
env.anamai.moph.go.th/](http://env.anamai.moph.go.th/)