

ประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค
พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

EVALUATE THE RESULTS OF HEALTHY THE CITY DEVELOPMENT
INTERMS OF DRINKING WATER IN SPECIAL ECONOMIC ZONE
ARANYAPRATHET DISTRICT SAKAEO PROVINCE

ประวิทย์ คำนิง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

Prawit Kamnueng

Sakaao Provincial Puplic Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผล มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเจาะจงเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลป่าไร่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 40 คน สุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยใช้แบบทดสอบสำหรับประเมินความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และแบบบันทึกการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.00) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 85.00) มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70.00) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 92.50) อาศัยอยู่ในชุมชน 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75.00) มีการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 45.00) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 47.50) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.50) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ระดับปานกลาง (Mean = 3.86, SD = 0.91) ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามประเภทน้ำ พบว่า ประเภทน้ำบริโภค ที่คุณภาพดีที่สุด ได้แก่ น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ รองลงมาได้แก่ ตู้น้ำหยอดเหรียญ และน้ำบรรจุขวด

คำสำคัญ : การพัฒนาเมืองสุขภาพดี คุณภาพน้ำบริโภค ความรอบรู้

Abstract

The objective of this evaluation study was to evaluate the development of healthy cities in terms of water consumption in special economic zone, Aranyaprathet District, Sa Kaeo Province. The samples were selected from village health volunteers in Pa Rai Subdistrict, Aranyaprathet District, Sa Kaeo Province, to 40 people randomly randomized using a multi-step randomization method. The test to assess the knowledge of water quality management and water quality surveillance records. Data were Analyzed by percentages, averages, and standard deviations.

The results of the study showed that: the majority of the respondents were females (85.00%), married (85.00%), had 10 years or more experience as village health volunteers (70.0%), the respondents were under 60 years old (92.50%), lived in the community for 30 years or more (75.00%), had the highest high school/ Vocational Certificate (45.00%), were farmers (47.50%) and had no underlying disease (77.50%). Samples were an average overall score of proficiency in drinking water quality management with moderate level (Mean = 3.86, SD = 0.91) The results of monitoring the quality of household drinking water, classified by water type, showed that the type of edible water with the best quality was groundwater through water purifiers, followed by vending machines and bottled water.

Keywords : Healthy City Development, Drinking water quality, Knowledge

บทนำ

ตามมติคณะรัฐมนตรีเรื่องการขับเคลื่อนประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี การพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและการพัฒนาพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจตะวันออก (SEZ & EEC) เพื่อรองรับการขยายตัวของเมืองและเชื่อมต่อด้านเศรษฐกิจที่สำคัญ รวมถึงพื้นที่ใกล้เคียงทำให้ต้องเร่งสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนชาวไทยและชาวต่างประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาทิ การจัดการขยะ การตรวจสอบคุณภาพอากาศ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชน และปัจจัยพื้นฐานที่ขาดไม่ได้สำหรับการดำรงชีวิต ทั้งน้ำและอาหาร จึงยังต้องสร้างความเชื่อมั่นด้านคุณภาพน้ำบริโภคและการพัฒนาระบบสุขภาพอาหาร ในพื้นที่ 10 จังหวัดที่รัฐบาลประกาศให้เป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดสระแก้ว จังหวัดตราด จังหวัดสงขลา จังหวัดเชียงราย จังหวัดหนองคาย จังหวัดนครพนม จังหวัดกาญจนบุรี และจังหวัดนครราชสีมา ทิศทางยุทธศาสตร์ชาติมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการสร้างการเติบโตภายใต้ความสมดุลทั้งเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต กรมอนามัยในฐานะเป็นองค์กรหลักของประเทศในการอำนวยการระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนสุขภาพดี มีบทบาทภารกิจสำคัญในการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อกำหนดกรอบสุขภาพประชาชน กรมอนามัยจึงมีแนวคิดในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาเมืองสุขภาพ

ดีในพื้นที่เขตเมือง และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี โดยหลักการเมืองสุขภาพดีนั้นเป็นการสร้างจิตสำนึก และความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพและมุ่งมั่นที่จะพัฒนาเมืองให้เอื้อต่อสุขภาพ ดังนั้น ไม่ว่าเมืองใดก็สามารถพัฒนาเป็นเมืองสุขภาพดีได้ ไม่ได้ขึ้นกับสถานะทางสุขภาพของประชาชนในเมืองนั้น โดยในการขับเคลื่อนจำเป็นต้องเกิดคำมั่นสัญญาหรือข้อตกลงร่วมกัน (commitment) ในความมุ่งมั่นสร้างสุขภาพและปรับปรุงกระบวนการและโครงสร้างของเมืองให้เอื้อต่อสุขภาพ มีการสร้างสรรค์และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ และขยายไปยังชุมชนให้มีความเข้มแข็งอย่างเต็มประสิทธิภาพ เป็นการหาช่องทางและวิธีการที่จะยกประเด็นด้านสุขภาพเป็นวาระสำคัญของเมือง เป็นการสร้างเสริมความเท่าเทียม การสร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วมและความสามัคคีของหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การจัดการกับปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่างๆ การดำเนินงานให้สำเร็จประกอบด้วย การให้ความสำคัญและความมุ่งมั่นในระดับนโยบาย ความเป็นผู้นำ การมีภาคีเครือข่ายความร่วมมือในทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ซึ่งแนวคิดการพัฒนาเมืองสุขภาพดีนี้ได้ดัดแปลงจากมาตรการส่งเสริมสุขภาพตามอดีตดาวาชาเตอร์ แนวทางการพัฒนาอย่างยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) และแนวทางการพัฒนา Healthy City ขององค์การอนามัยโลก ผสมกับบริบทนโยบายการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย จึงได้กำหนดองค์ประกอบของเมืองสุขภาพดีประกอบด้วย 3 ส่วน คือ สิ่งแวดล้อมเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Environments)

สถานที่เอื้อต่อสุขภาพ (Healthy Settings) และ ประชาชนรอบรู้และสุขภาพดี (Healthy People) ประกอบด้วย นโยบายด้านสิ่งแวดล้อม, พื้นที่สาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี, การจัดการมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล, การจัดการน้ำบริโภค, การจัดการร้องเรียนเหตุรำคาญ คุณภาพอากาศ และการจัดการในภาวะฉุกเฉินและสาธารณภัย (คู่มือการดำเนินงานสู่เมืองสุขภาพดี: 2566) ในการดำเนินงานเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภคในพื้นที่ เขตเศรษฐกิจ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีการดำเนินงานโดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี และให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการน้ำบริโภคแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีผู้รับผิดชอบงานจากกรมอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

จังหวัดสระแก้วเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ประกอบด้วย 2 อำเภอ ได้แก่ อำเภอรัญประเทศ และ อำเภอวัฒนานคร เพื่อเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับการพัฒนา เป็นเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค ด้วยน้ำเป็นปัจจัยสำคัญในการดำรงชีวิตอยู่ของประชาชนอย่างมีสุขภาพดี และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้รายงานการเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากอาหารและน้ำ เป็นลำดับที่ 1 ของจังหวัด อีกทั้งประชาชนเข้าถึงบริการจัดหาน้ำบริโภคได้ยากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ น้ำฝน น้ำประปา น้ำดื่มบรรจุขวด และตู้จำหน่ายน้ำดื่ม และกรรมวิธีทำให้สะอาดพร้อมดื่ม พร้อมใช้ มีต้นทุนที่สูง อีกทั้งการขยายตัวของกิจการน้ำบริโภคในประเทศไทยมีการเจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องตามการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรที่ต้องการบริโภคน้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย

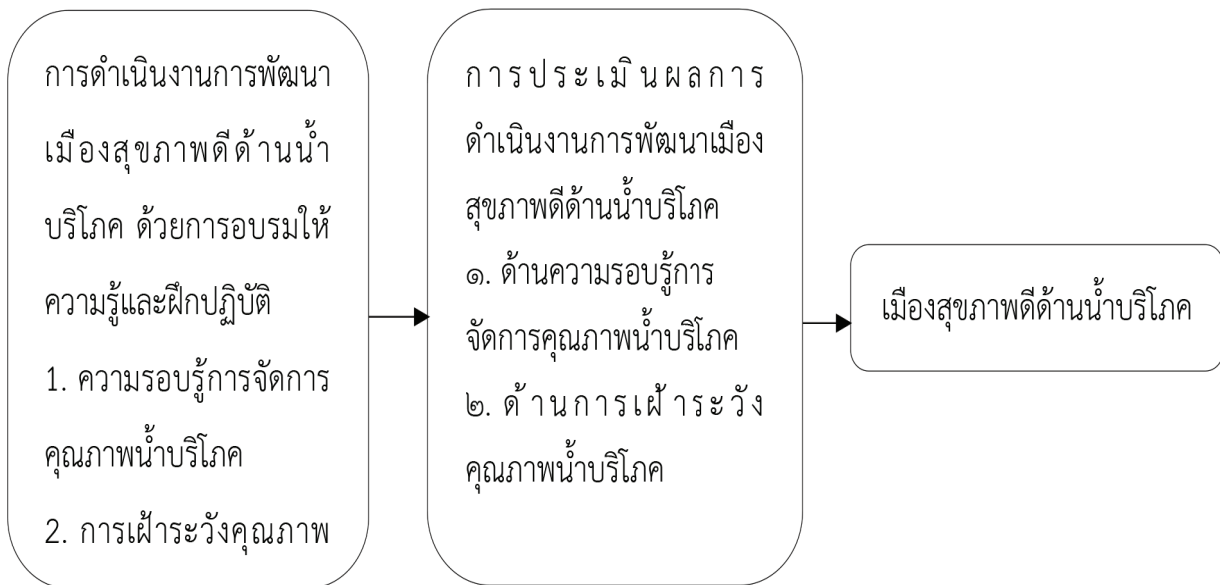
อย่างไรก็ตามจังหวัดสระแก้วได้ดำเนินการสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมาย การส่งเสริมปฏิบัติการเชิงรุกระดับพื้นที่การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภคพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว และเสริมสร้างความเข้มแข็งและความร่วมมือภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของคณะกรรมการระดับพื้นที่ เพื่อทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานลงไปในพื้นที่ทั้งระดับอำเภอ ตำบล ตลอดจนชุมชน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดหาบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพแก่ประชาชน ด้วยการเปิดโอกาสให้ประชาชน มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภคพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว มีความพร้อมต่อการรับมือกับสภาพปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ผู้วิจัยจึงต้องการประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ให้ทราบถึงความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค การสร้างภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วม และแรงสนับสนุนทางสังคมในการวางแผนจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค ในความรอบรู้การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค ภายใต้หลักการเมืองสุขภาพดีที่เป็นความรอบรู้ การสร้างจิตสำนึก และความตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยกำหนดเป็นกรอบแนวคิด ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ประชาชนมีความรอบรู้การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และสามารถพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้าน น้ำบริโภค ให้มีการดำเนินงานมีความเข้มแข็งและเกิดความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ที่ขับเคลื่อนผ่าน การดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาเมืองสุขภาพดีระดับพื้นที่
2. ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้บริโภคน้ำที่สะอาดปลอดภัย และป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคอาหารและน้ำเป็นสื่อได้

วิธีการศึกษา

การศึกษาเรื่อง ประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว เป็นการวิจัย

ประเมินผล (Evaluation Research) เพื่อประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ด้านความรู้การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และด้านการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 1,530 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 40 คน ด้วยการสุ่มแบบหลาย

ขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากพื้นที่ 13 ตำบลของอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว สุ่มได้ตำบลป่าไร่ อำเภออรัญประเทศ จากนั้นเจาะจงเลือกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลบ้านไร่ ที่ผ่านการอบรมการดำเนินงานเมืองสุขภาพดี ด้านน้ำบริโภค จากศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดชลบุรี และกรมอนามัย จนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ จำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบความรู้สำหรับประเมินความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค สร้างและกำหนดรูปแบบของข้อคำถามจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 42 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของแบบทดสอบโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้างด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Congruence) ที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นรายข้อจำนวน 5 คน ผลการประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามรายข้ออยู่ระหว่าง 0.65-0.8 และมีค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.74 ตรวจสอบ ความเที่ยงด้วยวิธีของครอนบาค โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนชนในตำบลบ้านใหม่หนองไทร อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีลักษณะทางประชากรและพื้นที่ ใกล้เคียงกันนำผลการทดลองใช้แบบทดสอบมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72 พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพรายข้อ ด้วยค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมพบว่ามีความสำคัญทางสถิติ มีการกำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้

ดีมาก	กำหนดให้	5 คะแนน
ดี	กำหนดให้	4 คะแนน
ปานกลาง	กำหนดให้	3 คะแนน
พอใช้	กำหนดให้	2 คะแนน
ต้องปรับปรุง	กำหนดให้	1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายค่าน้ำหนักคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของระดับความรู้ดังนี้

4.51 - 5.00	หมายถึง	ระดับดีมาก
-------------	---------	------------

3.51 - 4.50	หมายถึง	ระดับดี
2.51 - 3.50	หมายถึง	ระดับปานกลาง
1.51 - 2.50	หมายถึง	ระดับพอใช้
1.00 - 1.50	หมายถึง	ระดับต้องปรับปรุง

2. แบบบันทึกการสำรวจการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค จำแนกประเภทคุณภาพน้ำบริโภค (น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ ตู้น้ำหยดเหรียญ และน้ำบรรจุขวด) ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบบันทึกกับวัตถุประสงค์การวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน จากนั้นปรับปรุงแบบบันทึกตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว เลขที่หนังสือรับรอง SKPHO 22/2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย ประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตและประสานงานการเก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข โดยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้า
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย
3. ดำเนินการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำบริโภคจากน้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ ตู้น้ำหยดเหรียญ และน้ำบรรจุขวด
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การวิเคราะห์แปลผล และนำเสนอข้อมูล

ระยะเวลาเวลา ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2565 ถึง กุมภาพันธ์ 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา จากการรวบรวมข้อมูลความรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 40 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.00) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 85.00) ประสบการณ์

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70.00) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 92.50) อาศัยอยู่ในชุมชน 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75.00) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 45.00) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 47.50) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.50) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	15.00
หญิง	34	85.00
สถานภาพ		
โสด	1	2.50
สมรส	34	85.00
หม้าย/หย่า/แยก	5	12.50
ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ต่ำกว่า 10 ปี	12	30.00
10 ปีขึ้นไป	28	70.00
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	37	92.50
60 ปีขึ้นไป	3	7.50
ระยะเวลาอาศัยอยู่ในชุมชน		
ต่ำกว่า 30 ปี	10	25.00
30 ปีขึ้นไป	30	75.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	0.00
ประถมศึกษา	6	15.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	30.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	18	45.00
อนุปริญญา/ปวส.	3	7.50
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.50

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ลักษณะงานหลักที่ทำอยู่ในชีวิตประจำวัน		
รับจ้างทั่วไป	10	25.00
เกษตรกร	19	47.5
ค้าขาย/ทำธุรกิจ	4	10.00
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	5.00
พนักงานโรงงาน/บริษัทเอกชน	0	0.00
ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน/แม่บ้าน	5	12.50

ความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค

ความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค จำแนกตามองค์ประกอบ ทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าใจข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคสูงสุดในระดับดี (Mean = 4.05, SD = 0.95) รองลงมาด้านการเปลี่ยนพฤติกรรมใน

ระดับดี (Mean = 3.96, SD = 0.91) ส่วนในด้านการเข้าถึงข้อมูลการจัดการคุณภาพมีคะแนนต่ำสุดแต่อยู่ในระดับดี (Mean = 3.70, SD = 0.95) เช่นเดียวกัน และมีคะแนนเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในระดับดี (Mean = 3.86, SD = 0.91) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนรวมเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค จำแนกตามองค์ประกอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้ว

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	Mean	SD	ระดับ
อ.1 การเข้าถึงข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	3.70	0.95	ดี
อ.2 การเข้าใจข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	4.05	0.89	ดี
อ.3 การได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	3.81	0.92	ดี
อ.4 การตัดสินใจข้อมูลการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	3.79	0.94	ดี
อ.5 การเปลี่ยนพฤติกรรม	3.96	0.91	ดี
อ.6 การบอกต่อ	3.87	0.90	ดี
คะแนนรวมเฉลี่ยความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค	3.86	0.91	ดี

ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ

การศึกษาผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน ซึ่งได้มีการตรวจก่อนการดำเนินการศึกษาจำนวน 1 ครั้ง และดำเนินการความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และหลังจากนั้นได้มีการศึกษาผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน อีกหลังครั้ง เป็นครั้งที่ 2 ซึ่งได้ผลการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษาเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามประเภทน้ำ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดสระแก้ว พบว่า ประเภทน้ำบริโภคที่คุณภาพดีที่สุด ได้แก่ น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ รองลงมาได้แก่ ตู้น้ำหยอดเหรียญ และ น้ำบรรจุขวด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามประเภทน้ำ ครั้งที่ 1 - ครั้งที่ 2

ประเภทน้ำ	ครั้งที่ 1 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	ครั้งที่ 2 ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)
ประปาผ่านเครื่องกรอง	38.46	48.76
ตู้น้ำหยอดเหรียญ	57.14	57.14
น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ	100.00	100.00
น้ำฝน	37.50	37.00
น้ำบรรจุขวด	42.86	51.86
น้ำถัง 20 ลิตร	43.48	47.89

อภิปรายผล

ผลการศึกษาเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จากการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าไร่ ตำบลป่าไร่ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผลการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนดีขึ้นหลังจากที่ได้มีการอบรมความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข และให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 85.0) ประสพการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70.0) อายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 92.5) อาศัยอยู่ในชุมชน 30 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 75.0) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. (ร้อยละ 45.0) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 47.5) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.5) โดยพบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในภาพรวมอยู่ในระดับดี

(Mean = 3.86, SD = 0.91) และผลการศึกษาเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือน จำแนกตามประเภทน้ำในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสระแก้ว พบว่าประเภทน้ำบริโภคที่คุณภาพดีที่สุดได้แก่ น้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ รองลงมาได้แก่ ตู้น้ำหยอดเหรียญ และ น้ำบรรจุขวด สอดคล้องกับการศึกษาของสุวารีศรีบุญยะ (2561) เรื่องการจัดการคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ของชุมชน บ้านโคกสะแบง ตำบลท่าข้าม อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ที่พบว่าชุมชนต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาช่วยติดตามตรวจสอบคุณภาพน้ำอุปโภคบริโภคสม่ำเสมอ และต้องการเรียนรู้การตรวจวัดคุณภาพน้ำด้วยวิธีการที่คนในชุมชนสามารถทำได้เอง เพื่อเพิ่มความสามารถในการพึ่งตนเองได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของชัยญานุช เวียงแก้ว พรเพชร ศักดิ์ศิริชัยศิลป์ และเอมอร ชันมี (2564) เรื่องการศึกษาการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคของโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ที่พบว่าควรมีผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และสถานศึกษา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลคุณภาพน้ำเพื่อร่วมหาแนวทางในการที่จะทำให้ได้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพน้ำที่เหมาะสมต่อการบริโภค หากแต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ (2561) เรื่อง รูปแบบการจัดการน้ำบริโภคของโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม พื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ ปี 2561 ที่พบว่า เมื่อผู้ดูแลเด็ก และนักเรียนอาสาสมัครมีความรู้ สามารถสื่อสารกับบุคคลที่มีความรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำได้จะทำให้การดำเนินงานการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในโรงเรียนดีขึ้น และมีความพึงพอใจมากขึ้น อย่างไรก็ตามในการให้ความรู้แก่ประชาชนควรเพิ่มเนื้อหากิจกรรมเกี่ยวกับศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคจากหลายแหล่งต่างๆ เพื่อยืนยันความเข้าใจ

ที่ถูกต้อง ก่อนบอกคนอื่นต่อ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามจากผู้รู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภค เพื่อให้เหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจในการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชนและให้คำแนะนำหรือทางเลือกในการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และควรเพิ่มกิจกรรมหรือแรงจูงใจ เช่น ค่าตอบแทนผู้จัดการคุณภาพน้ำบริโภคในชุมชน เพื่อให้เกิดการชักชวนให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำในส่วนของการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค หลังจากมีการสร้างความรอบรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคแล้ว คุณภาพของน้ำบริโภคมีค่าสูงขึ้นให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้

สรุปผล

ผลการประเมินผลการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้านน้ำบริโภค ในความรอบรู้การจัดการคุณภาพน้ำบริโภค และการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภค ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านการจัดการคุณภาพน้ำบริโภคในภาพรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.86, SD = 0.91) และผลการศึกษาเฝ้าระวังคุณภาพน้ำบริโภคในครัวเรือนจำแนกตามประเภทน้ำ ประเภทน้ำบริโภคที่คุณภาพดีที่สุดเป็นน้ำบาดาลผ่านเครื่องกรองน้ำ รองลงมาเป็นตู้น้ำหยอดเหรียญและน้ำบรรจุขวด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านน้ำบริโภคให้แก่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ประชาชน ผู้นำชุมชน ร้านค้าผู้ประกอบการตู้น้ำดื่มหยอดเหรียญ

2. หน่วยงานสาธารณสุข หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเพิ่มช่องทางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับน้ำบริโภคประเภทต่างๆ รวมถึงการจัดการให้น้ำบริโภคที่มีคุณภาพ

3. หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือในการตรวจคุณภาพน้ำบริโภคให้กับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2562) (ออนไลน์). คู่มือมาตรฐานน้ำดื่มประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://www.kanpho.go.th/new/downloads> สืบค้นวันที่ 15 มกราคม 2566

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2560) (ออนไลน์). มาตรฐานน้ำบริโภคในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก http://foodsafety.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=977&filename=water_index18 สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2566

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2565). คู่มือการดำเนินงานสู่เมืองสุขภาพดี ประจำปี 2566. นนทบุรี.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. (2557). คู่มือปฏิบัติต้มน้ำดื่มหยอดเหรียญ การประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

จันทร์ธานี สงวนนาม. (2545). ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารสถานศึกษา. กรุงเทพฯ : บุ๊คพอยท์.

จันทน์ ศรีเกตุ, พัฒนา พรหมณี และทิฆัมพร ศรีเกตุ. (2559). การปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียทั้งหมดในแหล่งน้ำดิบผลิตประปาและน้ำประปาหมู่บ้านตำบลงิ้วอำเภอบึงสามพันจังหวัดปราจีนบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. ปีที่ 10 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2559. หน้า 189-198.

ทิวากรณ์ ราชูธร และนรา ระวาดชัย. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพน้ำดื่มตู้หยอดเหรียญอัตโนมัติชุมชน หน้ามหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 จาก <https://tdc.thailis.or.th/>

ธาวินี อ่อนเป็ง. (2561). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการจัดการแบบมีส่วนร่วมในวิสาหกิจชุมชนกลุ่มผลิตน้ำดื่ม. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 จาก <https://tdc.thailis.or.th/>

ประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์คุณภาพน้ำประปาดื่มได้ (ระบบออนไลน์) สืบค้นวันที่ 10 มกราคม 2566 จาก <https://laws.anamai.moph.go.th/th/practices/201133>

พิมพ์ชนก หยิวิม. (2563). อัตราการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำบริโภคประจำครัวเรือน. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2566 จาก <https://tdc.thailis.or.th/>

เมืองสุขภาพดี Healthy City. (ระบบออนไลน์) สืบค้นวันที่ 12 มกราคม 2566. จาก <https://hia.anamai.moph.go.th/th/healthycity>