

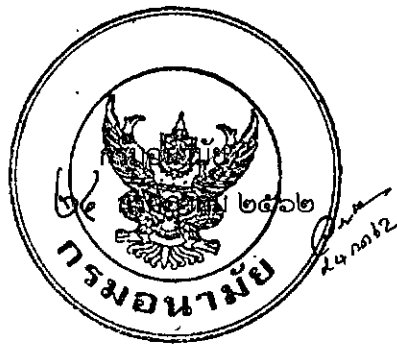


ที่.สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๕๗๕๑

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับ  
การประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ราย มาเพื่อทราบ  
ซึ่งสามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๐๕

# (สำเนา)

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๓ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐  
ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด  
แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล  
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัยเพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.  
ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้วมีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้ง  
หรือไม่สุจริต ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้นเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ  
ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

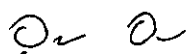
ลงชื่อ อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวอุษณีย์ อาชาฤทธิ์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรมอนามัย

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

อุษณีย์/คัด

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ  
แบบท้ายประกาศกรมอำนวยการ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงานฯ	สัดส่วนของผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดฯ	หมายเหตุ
๑	นางสาวเบญจวรรณ ธีวชิสุภา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๕ กลุ่มเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๒ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย	การศึกษาศิลปะกระทบต่อการเสียชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทย ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๖๐%	ข้อเสนอแนะต่อการบูรณาการการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศในสาขาสาธารณสุข ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
			ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางวิระวรรณ ถิ่นนิยม ๒. นางสาวอำพร บุตรรัมย์ ๓. นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ ๔. นางสาวศรัณยา สุจริตพงษ์	๑๐% ๑๐% ๑๐% ๑๐%		
						หมายเหตุ ตามการจัดโครงสร้างส่วนราชการของกรมอำนวยการ วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ กำหนดตำแหน่งเลขที่ ๑๖๒ เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ



ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วน ของ ผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิด	หมายเหตุ
๒	นายชัยยะ เผ่าผา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๓๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๔๘๖ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย	การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๑  ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางอรุณรัตน์ กาลพันธา ๒. นางสาวสุกานดา แก้วล้อมบึง	๘๐%          ๑๐% ๑๐%	การพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐  ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	
หมายเหตุ ตามการจัดโครงสร้างส่วนราชการของกรมอนามัย วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ กำหนดตำแหน่งเลขที่ ๑๔๘๖ เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ						



ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงานฯ	สัดส่วน ของ ผลงาน	ชื่อข้อเสนอแนวคิดฯ	หมายเหตุ
๓	นายทัยชัช ทิระชูเรือง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๒๖ กลุ่มพัฒนามาตรานามัยสิ่งแวดล้อม จากมลพิษ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๗ กลุ่มพัฒนามาตรานามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย	การศึกษาค้นคว้าความเข้มข้นกลิ่นที่ก่อให้เกิด เหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (A Study of Nuisance Odor Concentration according to the Public Health Act B.E. ๒๕๓๕)  ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๖๐  ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ๑. นางสาวปรีณิตย์ ใหม่เจริญศรี ๒. นายดวงสิทธิ์ วิมุทธายน	๙๐%          ๕% ๕%	การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร จัดการเหตุรำคาญของประเทศ (National Nuisance Management Information System)   ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓	
	หมายเหตุ ตามการจัดโครงสร้างส่วนราชการของกรมอนามัย วันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๐ กำหนดตำแหน่งเลขที่ ๒๑๐๗ เป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ					

*(Handwritten signature)*

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาผลกระทบต่อการใช้ชีวิตด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๖๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นางวิระวรรณ ถิ่นยืนยง	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%
๔.๒ นางสาวอำพร บุครังษี	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%
๔.๓ นางสาวกรวิภา ปุณณศิริ	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%
๔.๔ นางสาวศรันยา สุจริตพงษ์	สัดส่วนของผลงาน	๑๐	%

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

๕.๑.๑ หลักการและเหตุผล

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นหนึ่งในภัยคุกคามต่อสุขภาพที่สำคัญในศตวรรษที่ ๒๑ ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ผลกระทบที่สำคัญเกิดจากแนวโน้มของอุณหภูมิที่สูงขึ้นซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการตายของประชากรไทยที่ผ่านมางานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิต่อผลลัพธ์สุขภาพในประเทศไทยมีจำนวนน้อย จึงมีความจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

๕.๑.๒ วัตถุประสงค์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพการตายของประชากรที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทย ส่วนวัตถุประสงค์เฉพาะคือ ๑) เพื่อบ่งชี้กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุของการตายที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทย และ ๒) เพื่อประเมินหาประชากรกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามช่วงอายุ ภูมิภาค และฤดูกาล

๕.๑.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

สำหรับวิธีการวิจัยนี้ ใช้ข้อมูลการตายรายวันที่ได้จากบัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศ International Statistical Classification of Diseases ๑๐ (ICD-๑๐) ของกลุ่มโรคหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต (I๐๐-I๙๙) และกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ (J๐๐-J๙๙) จาก ๒๐ จังหวัด ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทุกภูมิภาคของประเทศไทย ช่วงระยะเวลาของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งสิ้น ๗ ปี รวมข้อมูลจำนวนการตายที่น่ามาใช้ในการวิเคราะห์ทั้งสิ้น ๒๔๒,๙๖๓ ราย ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลอุณหภูมิเฉลี่ยรายวันที่ได้จากสถานีตรวจวัดของกรมอุตุนิยมวิทยา ที่ lag ๐-๑๓ โดยการใช้แบบจำลองทางสถิติที่ใช้สมการถดถอยแบบ Poisson เพื่อประเมินความสัมพันธ์รายกลุ่มโรค และเพื่อประเมินหาประชากรกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามช่วงอายุ ภูมิภาค และฤดูกาล ดังนี้

๑) การวิเคราะห์เพื่อประเมินหาประชากรกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามช่วงอายุ ดังนี้

- กลุ่มโรคหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตแบ่งช่วงอายุออกเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ ๐-๕๙ ปี และ มากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป
- กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจแบ่งช่วงอายุเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๐-๑๔ ปี, ๑๕-๕๙ ปี และมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป

๒) การวิเคราะห์เพื่อประเมินหาพื้นที่เสี่ยง มีการแบ่งข้อมูลออกเป็น ๔ ภูมิภาคตามลักษณะภูมิประเทศของไทย ได้แก่ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้

๓) การวิเคราะห์เพื่อประเมินหา ความแตกต่างของฤดูกาล แบ่งเป็น ฤดูหนาว ฤดูฝน และฤดูร้อน

๔) การรายงานความสัมพันธ์ระหว่างการตายและการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิถูกนำเสนอในรูปแบบของค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามอุณหภูมิรายวันเฉลี่ย

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

## ๕.๑.๔ ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

พบว่า การเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทยมีความสัมพันธ์กับการตายของกลุ่มโรคทั้งสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รูปแบบความสัมพันธ์การตายโดยรวมของกลุ่มโรคทั้งสองคล้ายกับไม้ดอกก็ หรือตัว J กลับด้าน โดยมีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่อุณหภูมิเฉลี่ยรายวันต่ำที่สุดที่ ๑๖.๗ องศาเซลเซียส เท่ากับ ๑.๔๐ ซึ่งสูงกว่าค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่อุณหภูมิเฉลี่ยรายวันสูงที่สุดที่ ๓๔.๘ องศาเซลเซียส เท่ากับ ๑.๒๒ อุณหภูมิที่มีผลกระทบต่อการตายต่ำที่สุดเท่ากับ ๓๐.๕ องศาเซลเซียส เมื่อแยกข้อมูลวิเคราะห์ตามประเภทสาเหตุของการตายพบว่า การตายของทั้งสองกลุ่มโรคมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รูปแบบลักษณะของความสัมพันธ์คล้ายกันสำหรับทั้งสองกลุ่มโรคโดยที่มีค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการตายที่ช่วงอุณหภูมิต่ำมากกว่าที่ช่วงอุณหภูมิสูง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแยกตามกลุ่มอายุพบว่า ช่วงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ในทั้งสองกลุ่มโรค การตายจากกลุ่มโรคหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต และกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่แตกต่างกัน ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่ประชากรมีความเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิมากที่สุด

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างการตายและการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่แตกต่างกันไปตามฤดูกาล ในฤดูหนาวพบค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการตายในช่วงอุณหภูมิต่ำสูงกว่าฤดูกาลอื่น ในขณะที่ฤดูร้อนค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ของการตายค่อนข้างคงที่ในช่วงอุณหภูมิต่ำจนกระทั่งถึงอุณหภูมิ threshold ที่ประมาณ ๓๐ องศาเซลเซียส จึงพบการตายเพิ่มขึ้นเมื่ออุณหภูมิสูงขึ้น ผลการงานวิจัยนี้ได้แสดงให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิต่อการตายจากกลุ่มโรคหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิตและกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยความสัมพันธ์ที่พบแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงอายุ พื้นที่ และฤดูกาล

## ๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลฐานเพื่อติดตามผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่มีต่อการตายในระยะยาว หรือใช้สำหรับคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงจำนวนการตายที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในอนาคตจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปติดตามความก้าวหน้าการบรรลุเป้าหมายและปรับปรุงแผนการปรับตัวด้านสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทยได้ งานวิจัยในอนาคตควรมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิโดยใช้ข้อมูลการป่วย รวมทั้งศึกษาถึงผลลัพธ์สุขภาพอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ

## ๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

- ๑) การจัดการชุดข้อมูลที่มีขนาดใหญ่มากต้องอาศัยเวลาและความชำนาญในการใช้โปรแกรมทางสถิติ โดยเฉพาะทักษะการเขียนโปรแกรม ในการจัดการข้อมูลดิบก่อนการวิเคราะห์ ซึ่งในงานวิจัยนี้ใช้ชุดข้อมูลที่ถูกบันทึกอย่างต่อเนื่อง (time series) ทุกวันเป็นระยะเวลา ๗ ปี (๒,๕๕๖ วัน) ของข้อมูล ๓ ประเภท ได้แก่ ข้อมูลการตายรายวัน (สองกลุ่มโรค) ข้อมูลสภาพอากาศ (ตัวแปร ๒ ตัว) และข้อมูลอุณหภูมิ (ตัวแปร ๒ ตัว) จาก ๒๐ จังหวัดของประเทศไทย ซึ่งชุดข้อมูลที่ครบถ้วนพร้อมสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติเป็นข้อมูลที่มีจำนวนแถวของข้อมูลทีวิเคราะห์ มากถึง ๔๕,๑๒๐ แถว
- ๒) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีทางสถิติขั้นสูง เนื่องจากธรรมชาติของความสัมพันธ์ระหว่างอุณหภูมิและการเจ็บป่วยหรือการตายมีความสัมพันธ์แบบไม่ใช่เส้นตรง (non-linear relationship) ทำให้ต้องใช้ smooth function ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้เลือก natural cubic spline มาใช้ในการสร้างแบบจำลองทางสถิติเพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์
- ๓) การออกแบบและคัดเลือกแบบจำลองทางสถิติที่เหมาะสมกับชุดข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ต้องอาศัยองค์ความรู้ขั้นสูงด้านระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อม รวมทั้งต้องมีความชำนาญในทักษะการวิจัยสำหรับใช้วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ต่อ)

## ๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิโดยการใช้ข้อมูลการป่วยเพื่อวิเคราะห์เพิ่มเติมถึงผลของการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิต่อการเจ็บป่วยโดยเฉพาะในกลุ่มเด็ก และควรมีการศึกษากลุ่มโรคอื่นๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิในประเทศไทย เช่น โรคไต โรคเบาหวาน โรคระบบทางเดินอาหาร และผลกระทบต่อการทำงานของตับ เป็นต้น

## ๕.๕ การเผยแพร่ (ที่ไหน เมื่อไร)

- ๑) นำเสนอในเวทีสัมมนาวิชาการ เรื่อง The First Global Forum on Heat and Health ณ เมืองฮ่องกง จัดโดย University of Hong Kong ร่วมกับองค์การอุตุนิยมวิทยาโลก (World Meteorological Organization) ระหว่างวันที่ ๑๗-๒๐ ธ.ค. ๒๕๖๑ โดยได้รับการคัดเลือกจากองค์การอุตุนิยมวิทยาโลกให้ทุนสนับสนุนเข้าร่วมการประชุมสัมมนา
- ๒) นำเสนอแบบ International Oral Presentation ในการประชุมวิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ปี ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร
- ๓) ได้รับการตอบรับเพื่อตีพิมพ์ ใน วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health) กรมอนามัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) เบญจวรรณ ธีรสุภา ผู้ขอรับการคัดเลือก  
(นางสาวเบญจวรรณ ธีรสุภา)  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ ๗ / พฤษภาคม / ๒๕๖๒



## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

## (ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ข้อเสนอแนะต่อการบูรณาการการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศในสาขาสาธารณสุข
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

## ๓.๑ หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศต่างๆ อย่างกว้างขวาง องค์การสหประชาชาติได้จัดทำพิธีสารและข้อตกลงระหว่างประเทศ เพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมทั้งส่งเสริมการปรับตัวของระบบเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ภาคสาธารณสุขเป็นสาขาหนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทั้งอุบัติการณ์ภัยสุขภาพต่างๆ ทุพพลาญรุนแรงมากขึ้น เช่น โรคติดต่อโดยแมลง โรคทางเดินอาหาร โรคจากความร้อน การบาดเจ็บและเสียชีวิต จากความแปรปรวนของสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงภัยสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จึงเรียกร้องให้ประเทศสมาชิกดำเนินการแก้ปัญหาภัยสุขภาพดังกล่าว โดยเสนอแนะให้แต่ละประเทศจัดทำแผนการปรับตัวด้านสาธารณสุขจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำร่างแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๗๓ รวมทั้งปัจจุบัน เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐบาลไทยได้บรรจุเรื่องภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) เพื่อขับเคลื่อนการแก้ปัญหาภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ดังนั้นจึงเป็นที่มาของข้อเสนอต่อการพัฒนางาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาช่องทางการบูรณาการเรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เข้าสู่แผนงานสาธารณสุขในระดับต่างๆ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข มีกรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ คือ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค โดยเป็นฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการจัดทำร่างแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข แต่ทั้งนี้ ยังมิได้บูรณาการกิจกรรมการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างเด่นชัด ทั้งในระดับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีของกระทรวงสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ มีช่องทางการบูรณาการการปรับตัวฯ ในหลายช่องทาง คือ การบูรณาการในแผนงานและโครงการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โครงการ GREEN & CLEAN Hospital โครงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยง โครงการควบคุมป้องกันโรคติดต่อและไม่ติดต่อ เป็นต้น ซึ่งโครงการเหล่านี้บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขจังหวัดอยู่แล้ว การบูรณาการการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย มีช่องทางการได้หลายมิติโดยเฉพาะ โครงการ GREEN & CLEAN Hospital และโครงการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยง ในส่วนกรมควบคุมโรคสามารถบูรณาการเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านการควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งแผนเฉพาะด้านอื่นๆ เช่น แผนงานระบาดวิทยา แผนงานโรคติดต่อ เป็นต้น

## ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

- ๑) ด้วยแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ได้ระบุปัญหาภัยสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจุบันทั้งแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งแผนยุทธศาสตร์กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ยังมิได้บูรณาการประเด็นดังกล่าวเข้าสู่แผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน จึงมีข้อเสนอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค วิเคราะห์และจัดทำแผนงาน โครงการ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด เพื่อสนองตอบแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ดังกล่าว
- ๒) แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) ระบุแนวทางการพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยพัฒนาโครงสร้างระบบสาธารณสุข เครือข่ายเตือนภัยและเฝ้าระวังโรคให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความอ่อนไหวต่อปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศ ต่อโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ การพัฒนาระบบสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมและเวชศาสตร์ป้องกันทั้งระบบ

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

นอกจากนี้ยังระบุความจำเป็นในการเสริมสร้างระบบสาธารณสุขและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยกระดับความสามารถในการป้องกันโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ และสร้างความพร้อมของภาคีเครือข่ายในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินจากโรคระบาดต่างๆ เน้นการพัฒนาาระบบสาธารณสุขที่รับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ทั้งนี้ ประเด็นโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ใน(ร่าง)แผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุขยังไม่ชัดเจน ดังนั้น มีข้อเสนอควรปรับปรุงและเร่งรัดการจัดทำแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ฯ เพื่อเสนอคณะกรรมการให้ความเห็นชอบเพื่อประกาศใช้ ทั้งนี้เพราะแผนปรับตัวฯ ฉบับนี้ครอบคลุมการดำเนินงานในทุกมิติและมีความสมบูรณ์เพิ่มเติมจากประเด็นยุทธศาสตร์ระดับชาติดังกล่าว

- ๓) การบูรณาการเรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ในกรณีที่กระทรวงสาธารณสุขยังไม่สามารถดำเนินการจัดทำเป็นแผนงานเน้นหนักเฉพาะได้ แต่อย่างไรก็ดี ยังคงสามารถบูรณาการเข้าสู่แผนงานและโครงการที่มีอยู่แล้วได้ โดยการเพิ่มกิจกรรมและตัวชี้วัดเพิ่มเติมในแผนงานและโครงการในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และแผนปฏิบัติงานประจำปี ของในระดับกระทรวงที่เชื่อมโยงสู่จังหวัด และแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิบัติงานประจำปี ของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค

## ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ร่วมกันพัฒนาแนวทางการบูรณาการการปรับตัวด้านสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ในแผนยุทธศาสตร์ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สามารถใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการบูรณาการในระดับจังหวัดและท้องถิ่นต่อไป
- ๒) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พอช.) ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญที่สามารถบูรณาการการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สามารถผลักดันกิจกรรมการปรับตัวฯ ในระดับพื้นที่ ซึ่งจะ เป็นกิจกรรมเชิงบูรณาการระหว่างหน่วยงานในระดับอำเภอ (District Health System) โดยเฉพาะอำเภอพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๓) เกิดการบูรณาการการปรับตัวเข้าสู่โครงการ GREEN & CLEAN Hospital ซึ่งใช้โรงพยาบาลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและโครงการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งสนับสนุนให้จังหวัดและท้องถิ่นมีศักยภาพในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดการปัญหาอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- ๔) เมื่อมีการบูรณาการการปรับตัวด้านสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับกระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมทั้งเขตสุขภาพ จะมีการปรับปรุงตามไปด้วย นอกจากนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานควบคุมโรค กลุ่มงานระบาดวิทยา สามารถพัฒนาชุดกิจกรรมหรือดำเนินงานเรื่องการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้

## ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

เกิดการบูรณาการการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตั้งแต่แผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีและในแผนการดำเนินงานของหน่วยงานภาคสาธารณสุขในทุกระดับ ทำให้หน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค นำไปปฏิบัติด้วย เนื่องจากระบบแผนของกระทรวงสาธารณสุขมีความเชื่อมโยงกันในทุกระดับ และนำไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ของแผนการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข และเกิดกลไกการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ปัทมา ชัยรุ่ง ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวเบญจวรรณ รัชสุภา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๓ / พฤษภาคม / ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ..... การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ..... ตุลาคม ๒๕๖๐ - พฤษภาคม ๒๕๖๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนตัวนเองปฏิบัติ.....๘๑. %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)
 

๔.๑ นางอรุณรัตน์ กาลพันธา .....	สัดส่วนของผลงาน.....	๑๐.....	%
๔.๒ นางสาวสุกานดา แก้วล้อมบึง .....	สัดส่วนของผลงาน.....	๑๐.....	%
๔.๓.....	สัดส่วนของผลงาน.....		%

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

**หลักการและเหตุผล** “วัยรุ่น” หมายถึงกลุ่มอายุ ๑๐-๑๙ ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพดีกว่าวัยอื่น ๆ ปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่น ซึ่งประเทศต่าง ๆ ให้ความสนใจเป็นอย่างมากและพยายามหาวิธีแก้ไข คือ การตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ (Unintended pregnancy) ซึ่งในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข การวัดอัตราการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงการตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดลงการคลอดมีชีพ (Live birth) การคลอดไร้ชีพ (Stillbirth) การทำแท้ง (Induced abortion) และการแท้งเอง (Miscarriage) องค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก จึงได้ใช้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (Adolescent Birth Rate) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทนอัตราการตั้งครรภ์ ข้อมูลล่าสุดจากองค์การสหประชาชาติ พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกา มีอัตราเฉลี่ยสูงถึง ๑๐๓.๖ ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง ๑๙.๒ และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตรา ๔๒.๕ ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ในขณะที่ประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง แต่การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี กลับเพิ่มขึ้น รายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปี พบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ณ พ.ศ. ๒๕๕๓ เท่ากับ ๓๑.๑ ต่อประชากรหญิง ๑,๐๐๐ คน และเพิ่มสูงถึง ๕๓.๘ ต่อประชากรหญิง ๑,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง นับว่าน่าตกใจที่ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ในระดับสูง ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์มีเพียง ๒-๖ ราย ต่อ ๑,๐๐๐ คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) ใกล้เคียงกับประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ติมอร์ และหลายประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา หรือคิวบา นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิกที่มีค่าเฉลี่ยที่ ๓๕.๕ ต่อ ๑,๐๐๐ คน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณีวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความยากจน การขาดโอกาสด้านการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญ คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาที่พบตามมา คือ ต้องหยุดหรือออกจากการศึกษาส่งผลกระทบต่อประเทศขาดบุคลากร

ที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการ และนำไปสู่การลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีงานทำ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อ ทัศนคติของชีวิตเด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบต่อข้ามรุ่นสู่ลูกที่เกิดมา (Intergenerational Impact) ซึ่งมีหลักฐาน สนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่น มีโอกาสตั้งครรภ์และกลายเป็นแม่วัยรุ่น สูงถึงร้อยละ ๓๓ สำหรับบุตรสาวที่เกิดจาก แม่อายุ ๑๗ ปีหรือน้อยกว่า และร้อยละ ๑๗ สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่ อายุ ๑๘-๑๙ ปี เปรียบเทียบกับร้อยละ ๑๑ กรณีบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ ๒๐ ปีหรือมากกว่าจะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงได้ดำเนินการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นขึ้น

### วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๑๐
- ๒) เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่นทางด้านสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๑๐

### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากร หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกคน ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลทั้งในและนอก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ซึ่งได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ โยธธรและมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ หญิงที่มีอายุไม่เกิน ๒๐ ปี บริบูรณ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเดือนเมษายน - พฤษภาคม (๑ เมษายน ๒๕๖๐ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐) และยินยอมในการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เครื่องมือจากงานวิจัยของกรมอนามัย คือแบบสอบถาม “โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น” แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พัฒนาการรวบรวมข้อมูลจากหนังสือรายงานสถานการณ์แม่วัยรุ่น และข้อคำถามถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และได้ทดลองใช้แบบสอบถามในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๕ แห่ง และปรับปรุงแบบสอบถามให้สามารถใช้ได้ง่ายและผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในข้อคำถามมากขึ้นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม ๓ ส่วน และข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ๑ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูล ส่วนที่ ๒ ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น บุคคลในครอบครัว ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ แผนการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และคลอด และแผนการดำเนินชีวิตหลังคลอด ส่วนที่ ๓ ความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ โดยผู้เก็บข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการเก็บข้อมูลจากโครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

### ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา/อภิปรายผล ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานของแม่วัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น ๖๑๓ คน ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี อายุ ต่ำที่สุด คือ ๑๓ ปี อายุสูงสุด คือ ๒๐ ปี ส่วนใหญ่ อายุ ๑๖ ปี มีสัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส มีอาชีพหลักก่อนตั้งครรภ์ คือ นักเรียน/นักศึกษา แต่สถานะการศึกษาในปัจจุบัน คือเรียนนอกระบบการศึกษาปกติ สำหรับคนที่ไม่ได้เรียนจะ ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือแม่บ้าน และไม่มีรายได้

๒. ข้อมูลพื้นฐานของบุคคลในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์และในปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา บิดามารดาของแม่วัยรุ่นในปัจจุบันยังอยู่ร่วมกัน เป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่น สำหรับอายุมารดาของแม่วัยรุ่นในปัจจุบัน อายุต่ำที่สุด คือ ๓๐ ปี อายุสูงสุด คือ ๖๒ ปี ค่าเฉลี่ย อายุ ๔๐ ปี ในส่วนของอายุมารดาของแม่วัยรุ่นเมื่อมีบุตรคนแรก อายุ ต่ำที่สุด คือ ๑๔ ปี อายุสูงสุด คือ ๕๐ ปี ค่าเฉลี่ย อายุ ๒๐ ปี เมื่อจัดกลุ่มอายุมารดา

ของแม่วัยรุ่นเมื่อมีบุตรคนแรก พบว่า ส่วนใหญ่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สำหรับอายุของสามีหรือเพื่อนชาย (พ่อของเด็ก) อายุ ต่ำที่สุด คือ ๑๑ ปี อายุสูงที่สุด คือ ๔๙ ปี ค่าเฉลี่ย อายุ ๒๐ ปี ปัจจุบันอาชีพหลักของสามีหรือเพื่อนชาย ส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๖ และรายได้ต่อเดือนของสามีหรือเพื่อนชาย ประมาณ ๑,๕๐๐ - ๓๐,๐๐๐ บาท/เดือน

๓. ข้อมูลก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า การตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจ มีการคุมกำเนิดด้วยวิธียาเม็ดคุมกำเนิด การก่อนการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นไม่มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เลย แต่สามีหรือเพื่อนชายของแม่วัยรุ่นยังคงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่อยู่ ยังพบว่าแม่วัยรุ่นมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่เคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี แต่ไม่มีญาติพี่น้องที่เคยตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จะเห็นได้ว่าอิทธิพลของเพื่อนส่งผลต่อการตั้งครรภ์ครั้งนี้

๔. แผนการดูแลระหว่างตั้งครรภ์และคลอด พบว่า การตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นครั้งแรก อายุเมื่อ ตั้งครรภ์ครั้งแรก ต่ำที่สุด คือ ๑๑ ปี อายุสูงที่สุด คือ ๑๙ ปี ค่าเฉลี่ย อายุ ๑๖ ปี ส่วนใหญ่ยังไม่เคยคลอด เคยแท้งมาแล้วจำนวน ๑ ครั้ง อายุของบุตรคนสุดท้าย ต่ำที่สุด คือ ๑ ปี อายุสูงที่สุด คือ ๖ ปี ค่าเฉลี่ย อายุ ๓ ปี อายุครรภ์สัปดาห์ปัจจุบัน ต่ำที่สุด คือ ๔ สัปดาห์ อายุสูงที่สุด คือ ๔๐ สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย ๒๐ สัปดาห์ และอายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ครั้งแรกต่ำที่สุด คือ ๓ สัปดาห์ อายุสูงที่สุด คือ ๓๙ สัปดาห์ ค่าเฉลี่ย ๘ สัปดาห์ บุคคลที่วัยรุ่นบอกเป็นครั้งแรกเมื่อทราบว่าตนตั้งครรภ์ คือ สามี/เพื่อนชาย แต่บุคคลที่วัยรุ่นปรึกษาเมื่อตั้งครรภ์คือ บิดา/มารดา/ผู้ปกครองของตนเอง ในส่วนของการวางแผนสถานที่ที่จะไปคลอดส่วนใหญ่จะไปคลอดที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ตนเองมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการวางแผนการคุมกำเนิดหลังคลอดและวิธีการที่คาดว่าจะ คือ ยาฝังคุมกำเนิด และแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษา ระหว่างการฝากครรภ์ คือ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)

๕. แผนการดำเนินชีวิตหลังคลอด พบว่า แม่วัยรุ่นมีการวางแผนการเลี้ยงดูบุตร โดยจะเลี้ยงบุตรด้วยตนเอง สำหรับการวางแผนชีวิตของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่ จะอยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร แต่ยังมีบางส่วนที่กลับไปเรียนต่อในสถานศึกษาเดิม ซึ่งเป็น แม่วัยรุ่นเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ

๖. ความต้องการความช่วยเหลือด้านต่างๆ พบว่า ในระยะตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นไม่ต้องการความช่วยเหลือ แต่ก็มีจำนวนใกล้เคียงกันที่ยังต้องการความช่วยเหลือโดยส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ สำหรับในระยะหลังคลอดแม่วัยรุ่นมีความต้องการความช่วยเหลือ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร และ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการดูแลตนเองหลังคลอดและค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร นับว่าเป็นเรื่องที่ดีที่แม่วัยรุ่นต้องการความรู้ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถเข้าถึงได้ง่ายรวมทั้งการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอีกด้วย

## ๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อนำข้อมูลที่เป็นปัจจุบันเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่นทางด้านสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษามาใช้กำหนดมาตรการในการลดอุบัติเหตุและกำหนดนโยบายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว

## ๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา / อุปสรรค

ในการดำเนินงานเก็บข้อมูลมาจากหลายแห่ง เป็นช่วงเวลาสั้น ทำให้การลงข้อมูลไม่ทัน และมาจากหลายแหล่งทำให้การลงข้อมูลไม่ครบถ้วน

## ๕.๔ ข้อเสนอแนะ / วิจารณ์

๑) ควรมีการเก็บข้อมูลทุกปี

๒) โรงพยาบาลควรมีการทำงานเชิงรุกในชุมชนและให้ความสำคัญพิเศษแก่วัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว โดยเฉพาะในรายที่สามีหรือแฟนยังไม่ต้องการมีบุตรเนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจซึ่งอาจจะส่งผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์

๓) ควรนำข้อมูลที่สามารถเผยแพร่ได้มาเผยแพร่ผ่านสื่อมวลชน เพื่อให้สังคมวงกว้างได้รับรู้ และเกิดความตระหนัก ซึ่งจะช่วยให้การนำเสนอการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรมสามารถเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจทำในลักษณะของการแถลงผลการศึกษา การแถลงข่าวต่อสื่อมวลชน การเขียนบทความเผยแพร่ เป็นต้น

๔) ในกลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอด หากยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิด พยาบาลจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ติดตามดูแลต่อเนื่องหาวิธีการที่จะส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของการคุมกำเนิดการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เน้นการคุมกำเนิดระยะยาว เช่น ยาฝังคุมกำเนิด จัดให้มีการฝึกทักษะเฉพาะในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์โดยเฉพาะผู้ที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว เพราะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจ

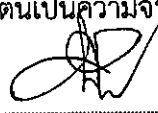
๕) หากในชุมชน มีหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ควรดำเนินกิจกรรมกลุ่มในชุมชน เพื่อป้องกันภาวะตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจในขณะยังเป็นวัยรุ่นอยู่เนื่องจากพฤติกรรมของเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้หญิงวัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์มาแล้วมีแนวโน้มตั้งครรภ์ซ้ำ ที่ไม่ตั้งใจสูง

๖) ควรมีการพัฒนาขีดความสามารถของระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์

#### ๕.๕ การเผยแพร่ (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเภทนำเสนอด้วยโปสเตอร์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นายชัยยะ เมาผา )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๑ / กพ. / ๒๕๖๑

## ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง ..... การพัฒนาระบบติดตามและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ..... ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งยังมีผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจเชื่อมโยงเป็นลูกโซ่ ประเทศไทยกลับมีฐานข้อมูลที่สามารถบอกสถานการณ์การตั้งครรภ์ การเกิดจากแม่วัยรุ่น และการทำแท้งในคนกลุ่มนี้ได้น้อย การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นตัวช่วยสำคัญในการดำเนินมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ สำหรับประเทศไทยข้อมูลข่าวสารที่น่าเสนอโดยสื่อมวลชนมาอย่างต่อเนื่องชี้ให้เห็นว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์ในอัตราที่สูงมากจนติดอันดับโลก แม้ข้อมูลดังกล่าวจะมีประโยชน์ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้กำหนดนโยบายและสังคมเกิดความตระหนักต่อปัญหาได้เป็นอย่างดี แต่ในแวดวงนักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานยังมีประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ถึงความถูกต้องแม่นยำของตัวเลขประมาณการจากแหล่งต่างๆ และขาดข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์ในระดับพื้นที่ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนามาตรการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและประเพณีของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้ตัวเลขที่แสดงขนาดของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แล้วยังมีข้อมูลอื่นๆ ที่จะช่วยชี้แนะการดำเนินมาตรการที่เหมาะสม ในปัจจุบันแหล่งข้อมูลการเกิดของคนไทย ได้แก่ ข้อมูลการจดทะเบียนเกิด จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร รวบรวมโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และข้อมูล “การเกิด” จากฐานข้อมูลสถิติสาธารณสุขของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลจากสองแหล่งนี้มีจุดเด่นจุดด้อยที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ข้อมูลการเกิด เป็นข้อมูลที่เก็บจากโรงพยาบาลภาครัฐบาลและเอกชนทั่วประเทศ ซึ่งพบว่าข้อมูลดังกล่าวมีค่าต่ำกว่าข้อมูลการจดทะเบียนเกิดของกระทรวงมหาดไทย (ต่ำกว่าประมาณ ๑,๔๐๐ คนในปี พ.ศ.๒๕๕๓) นอกจากนี้ฐานข้อมูลสถิติสาธารณสุขมีการเก็บข้อมูลที่ไม่ต่อเนื่องจึงไม่เหมาะกับการใช้วิเคราะห์แนวโน้มระยะยาว ในส่วนของข้อมูลการจดทะเบียนเกิดเป็นข้อมูลที่รวบรวมจากทะเบียนเกิดของประชากรสัญชาติไทย ซึ่งมีการบันทึกอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีข้อสงสัยถึงความถูกต้อง เนื่องจากอาจมีการแจ้งเกิดโดยที่มารดาตามทะเบียนเกิดนั้นไม่ใช่ผู้คลอดบุตร เช่น กรณีที่แม่ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จดทะเบียนเกิดเป็นแม่ของเด็กที่เกิด เมื่อดูการกระจายตัวของการคลอดบุตรจากแม่วัยรุ่นในรายภาค พบว่า ครึ่งหนึ่งของจำนวนพื้นที่มีอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะที่พื้นที่อีกครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันตก และภาคใต้ เมื่อศึกษาสถานการณ์การเกิดจากแม่วัยรุ่นไทย โดยการวิเคราะห์ข้อมูลการเกิดจากทั้งสองฐานข้อมูลที่กล่าวข้างต้น โดยเปรียบเทียบกับประชากรหญิงทั้งหมดในช่วงอายุเดียวกัน ประเด็นที่สำคัญกว่านั้นคือการคลอดบุตรในเด็กหญิง ที่แม่จะพบอัตราการจดทะเบียนเกิดในเด็กหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี แต่การตั้งครรภ์ในช่วงวัยนี้ไม่ควรเกิดขึ้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องหามาตรการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน ดังที่ได้กล่าวข้างต้น ข้อมูลการตั้งครรภ์ การเกิด และการแท้งที่ถูกต้องและทันสมัยจะช่วยสะท้อนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหา เพื่อดำเนินการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับประเทศและระดับจังหวัด ซึ่งครอบคลุมข้อมูลที่สะท้อนขนาดและแนวโน้มของปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบด้านต่างๆ และผลการดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการที่มีอยู่ โดยมีระบบที่ เชื่อมโยงฐานข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็น รวมทั้งนำมาใช้ในการคาดการณ์แนวโน้มในอนาคต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดมาตรการและวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่นั้นๆ

### ๓.๒ บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การพัฒนาระบบติดตามและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐ มุ่งเน้นการพัฒนาการเชื่อมโยงฐานข้อมูลในหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็นที่ดำเนินงานเกี่ยวกับสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครอบคลุมข้อมูลที่สะท้อนขนาดและแนวโน้มของปัญหาอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ลดความยุ่งยากซับซ้อนในการเข้าถึงข้อมูลที่มีคุณภาพ เพื่อผู้ใช้งานในระดับต่างๆ เข้าถึงได้อย่างสะดวก

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

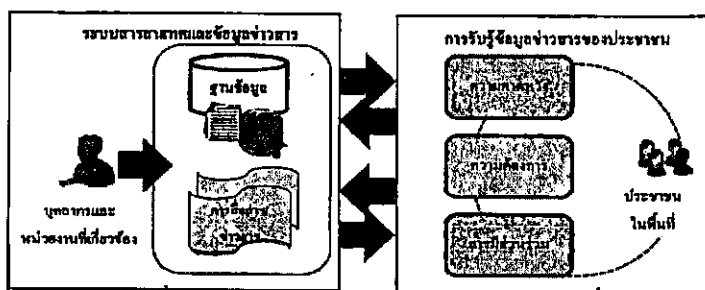
การพัฒนาระบบติดตาม หมายถึง การจัดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้า (Input) การดำเนินงาน (Process) และผลการดำเนินงาน (Output) เกี่ยวกับโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback System) ที่จะช่วยให้ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติสามารถนำข้อมูล มาใช้กำกับ ทบทวน และพัฒนางานโครงการ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ระบบฐานข้อมูล หมายถึง ระบบฐานข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๑๐

ผู้ใช้งาน หมายถึง ผู้บริหาร ผู้ที่ปฏิบัติงาน นักเรียน นักศึกษา และผู้ที่สนใจ เข้ามาสืบค้นข้อมูล สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๑๐

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การติดตามข้อมูลข่าวสารถือเป็นพฤติกรรมสารสนเทศ (Information Behavior) เริ่มจากความต้องการข้อมูลสารสนเทศของผู้ใช้ จากนั้นจึงปรารถนาที่จะเข้าถึงข้อมูล สารสนเทศจากแหล่งต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศนั้นอาจมีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลสารสนเทศและการใช้สารสนเทศที่มีการส่งผ่านข้อมูลไปยังบุคคลอื่นด้วยเช่นกัน โดยผู้รับสารสนเทศอาจได้รับสารสนเทศทั้งที่ตรง หรือไม่ตรงตามความต้องการ Wilson, T.D. (๑๙๙๙) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศ (Information Behavior Model) ว่าเกิดจากความต้องการพื้นฐานทั้ง ๓ ด้านของมนุษย์คือ ความต้องการทางกาย ความต้องการทาง อารมณ์ และความต้องการทางสติปัญญา ระดับความสนใจส่วนบุคคลของปัจเจกบุคคลนั้นต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทฤษฎี ความไม่แน่ใจ (Uncertainty Reduction Theory) ของ Berger, C.R. (๑๙๘๖) ทั้งนี้ การพัฒนาระบบสารสนเทศควร ต้องตอบสนองและสอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมสารสนเทศของผู้ใช้โดยอาศัยกระบวนการศึกษาพฤติกรรม การแสวงหาและค้นคืนสารสนเทศให้ชัดเจน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้สารสนเทศได้มากที่สุด

แนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศและข้อมูลข่าวสาร จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่า การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการให้บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนจะเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดี จะต้องมีการศึกษาถึงสภาพปัจจุบัน ความต้องการ และความคาดหวังของประชาชนอย่างชัดเจน เพื่อให้ทราบถึงสภาพที่แท้จริง และบริบทของพื้นที่นำไปสู่การออกแบบระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ Lindsay, B. R (๒๐๑๑) และ Giroux, J., Roth, F. & Herzog, M. (๒๐๑๓) ได้นำเสนอรูปแบบการสื่อสารและเตือนภัยผ่านช่องทาง ติดต่อดิจิทัลออนไลน์ ซึ่งสามารถใช้เป็นสื่อในการติดต่อสื่อสาร และส่งผ่านข้อมูลข่าวสารที่สะดวกและรวดเร็วมาก จากการศึกษาของ สุจริต คุณธนกุลวงศ์ และคณะ (๒๕๕๑) และ Stone, J., et al (๒๐๑๔) พบว่า การดำเนินงานด้าน กระบวนการทางสังคมโดยตัวแทนชุมชนมีโอกาสในการมีส่วนร่วมหลายช่องทางทั้งด้านการเก็บข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนสร้างความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมติดตามและเฝ้าระวังที่ส่งผลให้เกิดความ เชื่อมั่นต่อข้อมูลสารสนเทศที่แท้จริง และสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามกรอบแนวคิดใน การวิจัยได้ดังนี้ ภาพที่ ๑



การพัฒนาและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐



การพัฒนาระบบ ประกอบด้วย ๔ องค์ประกอบ คือ ๑. ปัจจัยนำเข้า(Input) ประกอบด้วย ๑) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ๒) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการป้องกัน ๓) กำหนดขอบเขตการป้องกันควบคุม ๔) การกำหนดเครื่องมือและวิธีการป้องกันควบคุม ๕) การกำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๖) การกำหนดระยะเวลาของการดำเนินงาน และ ๗) การนำผลจากการป้องกันควบคุมไปใช้ ๒.กระบวนการ(Process) เป็นการนำแนวทางดำเนินงานด้วยวงจรคุณภาพเริ่มตั้งแต่การวางแผน (Plan) การปฏิบัติตามแผน (Do) การติดตามตรวจสอบผล (Check) และการปรับปรุงการดำเนินงาน(Act) ๓.ผลลัพธ์(Output) เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาระบบ ประกอบด้วย แนวทางและข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรค ๔.การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) เป็นข้อเสนอแนะ และปัญหาอุปสรรคต่างๆ จากการดำเนินงาน และอุปสรรค และภาพรวมคุณภาพของระบบประยุกต์ใช้ กรอบมาตรฐาน ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ ประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง

วิธีการศึกษา การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development; R&D) โดยแบ่งเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ วิเคราะห์สถานการณ์ของดำเนินการเฝ้าระวังที่ผ่านมา และ ระยะที่ ๒ การพัฒนาการพัฒนาระบบติดตามและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๑๐

### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑) มีระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ สามารถรวบรวมและแสดงผลข้อมูลตามองค์ประกอบต่าง ๆ จากหลายแหล่งข้อมูลที่มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ

๒) ผู้ใช้งานข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลตัวชี้ที่ต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

๓) ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้ที่สนใจ สามารถใช้ข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อติดตามสถานการณ์ การประเมินผลการดำเนินงานอย่างถูกต้องแม่นยำ ตลอดจนสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการและแผนงานการดำเนินงานในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔) การพัฒนาระบบติดตามและการเฝ้าระวังข้อมูลที่ได้สามารถนำมาจัดทำแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวตามพื้นที่ที่ได้จากข้อมูลเฝ้าระวัง เช่น การจัดทำ MOU ของภาคีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเรื่องอบรมยาฝังคุมกำเนิด หรือองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธ์ที่เหมาะสมกับวัยรุ่นต่อไป

### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑) มีระบบการติดตามและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

๒) ข้อมูลเฝ้าระวังในรูปแบบ Web databases

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นายชัยยะ เฒ่าผา )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๑ / ๓ / ๒๕๖๒

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงานเรื่อง การศึกษาความเข้มข้นกลิ่นที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕ (A Study of Nuisance Odor Concentration according to the Public Health Act B.E. ๒๕๓๕)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๐

๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๙๐ %

๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑ นางสาวปริญญิตย์ ไหมเจริญศรี	สัดส่วนของผลงาน	๕	%
๔.๒ นายดวงสิทธิ์ วิมุกตายน	สัดส่วนของผลงาน	๕	%

๕. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

๕.๑ บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาระดับความเข้มข้นกลิ่นในบรรยากาศที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ จนกระทั่งทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนรำคาญ และมีการร้องเรียนมายังหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น โดยใช้เครื่องมือวัดความเข้มข้นกลิ่นภาคสนามเนซัลเรนเจอร์ (Nasal Ranger) พร้อมกับจำแนกระดับความน่ารังเกียจของกลิ่นจำนวนทั้งสิ้น ๑๕๑ ตัวอย่างกลิ่น โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติในการตรวจวัดกลิ่น นอกจากนี้ ยังมีการใช้แบบสัมภาษณ์ประชาชน จำนวน ๑๒๒ คนบริเวณที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงโดยรอบสถานประกอบกิจการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ กิจการเกี่ยวกับอาหาร กิจการที่เกี่ยวกับสัตว์และผลิตภัณฑ์ และแหล่งกำเนิดกลิ่นประเภทอื่นๆ ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ ๒๐ จังหวัด ทั่วประเทศไทย

ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มข้นกลิ่นที่ตรวจวัดในบริเวณบ้านเรือนประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานประกอบกิจการข้างต้น มีค่า <๒, ๒, ๔, ๗, ๑๕, ๓๐ และ ๖๐ หน่วยกลิ่น (D/T) โดยประชาชนมากกว่าร้อยละ ๘๐ ที่สัมผัสกลิ่นตั้งแต่ ๔ หน่วยกลิ่นขึ้นไป ระบุว่า จะทำการร้องเรียนที่ระดับความเข้มข้นเหล่านี้ เมื่อทำการจำแนกกลิ่นที่ระดับความเข้มข้น ๔ หน่วยกลิ่น พบว่า ประมาณร้อยละ ๓๕ ของตัวอย่างกลิ่นที่ตรวจวัดถูกจำแนกว่าเป็นกลิ่นที่ไม่น่ารังเกียจในระยะสั้นๆ หากสัมผัสบ่อยอาจทำให้กลายเป็นกลิ่นที่น่ารังเกียจได้และร้อยละ ๖๕ ของตัวอย่างกลิ่นที่ตรวจวัดถูกจำแนกว่ากลิ่นที่แรงจนกระทั่งบอกได้โดยง่ายและชัดเจนว่าเป็นกลิ่นอะไรและมีแนวโน้มหลีกเลี่ยงการสูดดมเนื่องจากเป็นสภาวะกลิ่นที่น่ารังเกียจและ/หรืออาจทำให้ระคายเคือง สอดคล้องกับผลการสอบถามผลกระทบต่อสุขภาพและมีความรู้สึกรำคาญของประชาชนที่พักอาศัยโดยรอบที่พบว่าประมาณร้อยละ ๘๐ ของประชาชนที่สัมผัสกลิ่นในระดับนี้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ แสบจมูก น้ำมูกไหล และคันตามผิวหนังและเกิดความรู้สึกรำคาญในระดับปานกลางขึ้นไป ดังนั้น ค่าระดับความเข้มข้นกลิ่นในบรรยากาศที่แนะนำให้ใช้ในการบ่งชี้การก่อเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข คือ ค่าความเข้มข้นกลิ่นตั้งแต่ ๔ หน่วยกลิ่นขึ้นไป อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประชาชนจะสัมผัสกับความเข้มข้นกลิ่นในระดับต่ำกว่าค่าที่กำหนด ประชาชนก็อาจจะยังคงร้องเรียนเหตุรำคาญดังกล่าว ทั้งนี้ เนื่องจากการเกิดเหตุรำคาญมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ลักษณะกลิ่น ความถี่และระยะเวลาที่สัมผัสกลิ่น เป็นต้น

๕.๒ การนำไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้สามารถนำไปต่อยอดใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดลักษณะบ่งชี้การก่อเหตุรำคาญหรือมาตรฐานเหตุรำคาญจากกลิ่นสำหรับชุมชนและพื้นที่สำหรับอยู่อาศัยของประชาชนไทย รวมถึงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบกลิ่นรบกวน ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ สำหรับให้องค์กร

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบตรวจวินิจฉัยหรือสอบสวนปัญหาเหตุรำคาญที่เกิดจากกลิ่นในพื้นที่รับผิดชอบด้วยมาตรฐานและวิธีการที่เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน สามารถเปรียบเทียบและอ้างอิงได้ในทางกฎหมาย และสามารถใช้ประกอบการจัดการและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนจากปัญหาเหตุรำคาญ

#### ๕.๓ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

(๑) ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม จะต้องดำเนินการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของประชาชนผู้ร้องเรียนพร้อมทำการตรวจวัดค่าความเข้มข้นกลิ่นที่บ้านผู้ร้องเรียนหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งจะต้องดำเนินการในขณะที่มีกลิ่นจากแหล่งกำเนิดที่ถูกร้องเรียน โดยกลิ่นนั้นต้องอยู่ในระดับที่สามารถรับรู้ได้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที จึงจะทำการตรวจวัดค่าความเข้มข้นกลิ่นได้ แต่ในทางปฏิบัติขณะลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนาม บางครั้งไม่พบผู้ร้องเรียนหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ บางครั้งขณะทำการเก็บข้อมูลไม่มีกลิ่น หรือบางครั้งกลิ่นมาเป็นช่วงๆ ระยะเวลาสั้นๆ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนได้ ส่งผลให้จำนวนตัวอย่างที่สามารถเก็บข้อมูลภาคสนามได้อย่างครบถ้วนนั้นจะมีน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนครั้งที่ลงพื้นที่เก็บข้อมูล

(๒) การตรวจวัดค่าความเข้มข้นกลิ่นด้วยเครื่องมือวัดความเข้มข้นกลิ่นภาคสนามเนซัลแรนเจอร์ (Nasal Ranger) ผู้ทำการศึกษาและตรวจวัดต้องมีทักษะและความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ และมีคุณสมบัติเหมาะสม มีประสาทสัมผัสรับรู้กลิ่น สามารถตรวจจับกลิ่น แยกแยะกลิ่นและจดจำกลิ่นได้ ไม่เป็นผู้ที่ตื่นเต้นตื่นตระหนก หรือตกใจง่าย ประกอบกับการการตรวจวัดค่าความเข้มข้นกลิ่นในแต่ละครั้ง ค่าระดับความเข้มข้นกลิ่นยังขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพทางอุตุนิยมวิทยา เช่น ทิศทางลม ความเร็วลม ความกดอากาศ ความชื้นในอากาศ เป็นต้น และต้องทำการตรวจวัดในช่วงเวลาที่ผู้ร้องเรียนแจ้งว่าได้รับกลิ่นเป็นประจำหรือได้รับกลิ่นที่ระดับความเข้มข้นกลิ่นสูงสุด จึงผู้ทำการศึกษาจึงต้องความอดทนสูงเพราะต้องใช้ระยะเวลานานในการตรวจวัดแต่ละครั้ง

#### ๕.๔ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ที่ระดับความเข้มข้นต่ำๆ การร้องเรียนของประชาชนขึ้นอยู่กับลักษณะและความน่ารังเกียจของกลิ่น โดยที่จำนวนประชาชนที่การร้องเรียนเหตุรำคาญจากกิจการประเภทสถานที่เลี้ยงสัตว์/กลิ่นที่น่ารังเกียจ เช่น กลิ่นเน่า กลิ่นอูจจาระ จะมีจำนวนมากกว่ากิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสัตว์และอาหาร/กลิ่นคล้ายปลา แต่เมื่อความเข้มข้นกลิ่นสูงถึงระดับ ๔ D/T จำนวนการร้องเรียนต่อกิจการและลักษณะกลิ่นทั้งสองประเภทมีจำนวนสูงขึ้นมาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันและมีค่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ เมื่อนำจำนวนการร้องเรียนของกิจการทุกประเภทรวมถึงแหล่งกำเนิดกลิ่นอื่นๆ มารวมกัน ผลการศึกษาพบว่า ที่ระดับความเข้มข้นกลิ่น ๔ D/T มีจำนวนประชาชนมากถึงร้อยละ ๘๐ ระบุว่า จะทำการร้องเรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาระดับความน่ารำคาญและผลกระทบต่อสุขภาพที่พบว่ามีจำนวนประชาชนประมาณร้อยละ ๘๐ ระบุว่า ระดับความเข้มข้นกลิ่นที่ ๔ D/T ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและมีความน่ารำคาญตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ดังนั้น ค่าที่เสนอแนะระดับความเข้มข้นกลิ่นที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญสำหรับประชาชนในชุมชน เช่น ที่อยู่อาศัย ร้านค้า โรงแรม คือ ๔ D/T อย่างไรก็ตาม แม้ว่าค่าความเข้มข้นกลิ่นที่วัดได้มีค่าต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในข้อเสนอแนะนี้ ประชาชนก็อาจรู้สึกวุ่นวายหรือมีผลต่อสุขภาพได้หากกลิ่นมีลักษณะน่ารังเกียจ จำนวนความถี่ในการสัมผัสกลิ่น และระยะเวลาในการสัมผัสกลิ่น

#### ๕.๕ การเผยแพร่

(๑) นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อการจัดการสารเคมี ครั้งที่ ๑ (Oral Presentation) วันที่ ๑๙-๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(๒) นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ (Oral Presentation) วันที่ ๒-๔ สิงหาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรม พรีนพาเลซ กรุงเทพมหานคร และได้รับรางวัลชนะเลิศอันดับ ๑ ประเภทการนำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พิมพ์ ปีใจใจ ผู้ขอรับการคัดเลือก  
( นายทัยธัช หิรัญเรือง )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
วันที่ ๒ / พ.ค. / ๒๕๖๒

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงานเรื่อง/การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเหตุรำคาญของประเทศ (National Nuisance Management Information System)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ต.ค. ๒๕๖๒ - ก.ย. ๒๕๖๓
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลก และปัจจัยภายในประเทศหลายประการ ทั้งจากการเพิ่มขึ้นของประชากร สภาพความเป็นเมืองที่ การพัฒนาและเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคม และอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนที่นับวันได้เพิ่มขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น เช่น ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น เสียงดัง สารเคมี เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพของประชาชน จนนำไปสู่การร้องเรียนผ่านหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนในพื้นที่โดยตรง โดยจากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาเหตุรำคาญของประเทศ พบว่าปัญหาการร้องเรียนเหตุรำคาญจากประชาชนเกิดขึ้นและกระจายในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามขนาดเมืองที่ใหญ่ขึ้น โดยในปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ มีเรื่องร้องเรียนที่ อปท. ได้รับแจ้งจากประชาชนผ่านช่องทางต่างๆ จำนวนทั้งสิ้น ๗,๙๙๑ และ ๘,๙๒๘ เรื่อง ตามลำดับ เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๑.๗๓ โดยจังหวัดที่มีการร้องเรียนสูงสุด ได้แก่ กทม. นนทบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ และสงขลา ตามลำดับ โดยปัญหาที่ประชาชนร้องเรียนมากที่สุดคือปัญหากลิ่นเหม็น และพบว่าสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพถูกร้องเรียนมากที่สุด ร้อยละ ๔๑ โดยในบรรดาสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ถูกร้องเรียนนั้น พบว่า กิจการเกี่ยวกับการเลี้ยงสัตว์ถูกร้องเรียนมากที่สุด

ปัจจุบันกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมเหตุรำคาญ คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ โดยเป็นบทบาทหน้าที่ของ อปท. ในฐานะเจ้าพนักงานตามกฎหมายดังกล่าว ซึ่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่ในการควบคุมและแก้ไขเพื่อระงับเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ หมวด ๕ แห่งพระราชบัญญัติเดียวกันได้บัญญัติลักษณะเหตุรำคาญ รวมถึงกำหนดอำนาจของเจ้าพนักงานท้องถิ่น

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ในการระงับเหตุรำคาญที่เกิดขึ้นทั้งในสถานที่เอกชนและสถานที่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน อปท. ส่วนใหญ่ยังไม่มีระบบการจัดการเหตุรำคาญของหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ รวมถึงข้อมูลสถานการณ์ปัญหาเหตุรำคาญของประเทศ ยังมีได้มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และประเมินอย่างเป็นระบบ ทำให้ไม่สามารถสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัญหาในภาพรวมของประเทศ

ด้วยเหตุนี้ กรมอนามัย ในบทบาทขององค์กรหลักในการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ รวมถึงสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของ อปท. ในการจัดการเหตุรำคาญเพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชน ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเหตุรำคาญของประเทศ เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการเหตุรำคาญของ อปท. อย่างเป็นระบบ และเพื่อประโยชน์เชิงนโยบาย วางแผน การป้องกันและควบคุมเหตุรำคาญในภาพรวมของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ระบบสารสนเทศ (INFORMATION SYSTEM: IS) เป็นระบบที่ทำการประมวลผลข้อมูลเพื่อเปลี่ยนให้เป็นสารสนเทศ เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้งานได้ ซึ่งเป็นระบบพื้นฐานของการทำงานในด้านต่างๆ ระบบสารสนเทศทั่วไปในปัจจุบันจะเป็นการนำเอาคอมพิวเตอร์มาช่วยในการจัดเก็บและรวบรวมข้อมูลต่างๆ จากนั้นข้อมูลมาแปลงให้เป็นสารสนเทศที่สามารถนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจในเวลาอันรวดเร็วและถูกต้อง ทำให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การจัดการเหตุรำคาญตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเจ้าพนักงานตามกฎหมายดังกล่าว ซึ่งได้กำหนดบทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการเหตุรำคาญตั้งแต่การกำหนดผู้รับผิดชอบ การรับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบ การลงพื้นที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงและวินิจฉัยว่าเหตุดังกล่าวเข้าข่ายเป็นเหตุรำคาญหรือไม่ กรณีที่เข้าข่ายเป็นเหตุรำคาญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะต้องดำเนินการควบคุมและระงับเหตุรำคาญที่เกิดขึ้น โดยการออกคำแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อระงับเหตุรำคาญ พร้อมติดตามตรวจสอบ หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องออกคำสั่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อระงับเหตุรำคาญ ทั้งนี้เมื่อผู้รับคำสั่งหรือผู้ก่อเหตุรำคาญฝ่าฝืนคำสั่งเจ้าพนักงานฯ โดยไม่มีเหตุอันสมควร จะมีการเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีแล้วแต่

ดังนั้น ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเหตุรำคาญของประเทศ จึงเป็นระบบปฏิบัติการออนไลน์ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการจัดการปัญหาเหตุรำคาญของ อปท. และส่งต่อข้อมูลเพื่อเป็นระบบฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ในการรวบรวม จัดเก็บข้อมูล ประมวลผล และสื่อสาร ซึ่งอาศัยกระบวนการนำเข้าข้อมูลจากหน่วยงานระดับท้องถิ่น (ระดับปฏิบัติการ) สูระบบสารสนเทศในภาพรวมของประเทศ เพื่อแปลผลและจัดทำสถานการณ์ปัญหาเหตุรำคาญระดับต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่น จังหวัด เขตสุขภาพ และระดับประเทศ และหน่วยงานทุกระดับที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ยังประโยชน์ต่อการนำไปประกอบการตัดสินใจจัดการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องในเวลาอันรวดเร็วทันเวลากับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น

องค์ประกอบของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเหตุรำคาญของประเทศ มีดังนี้

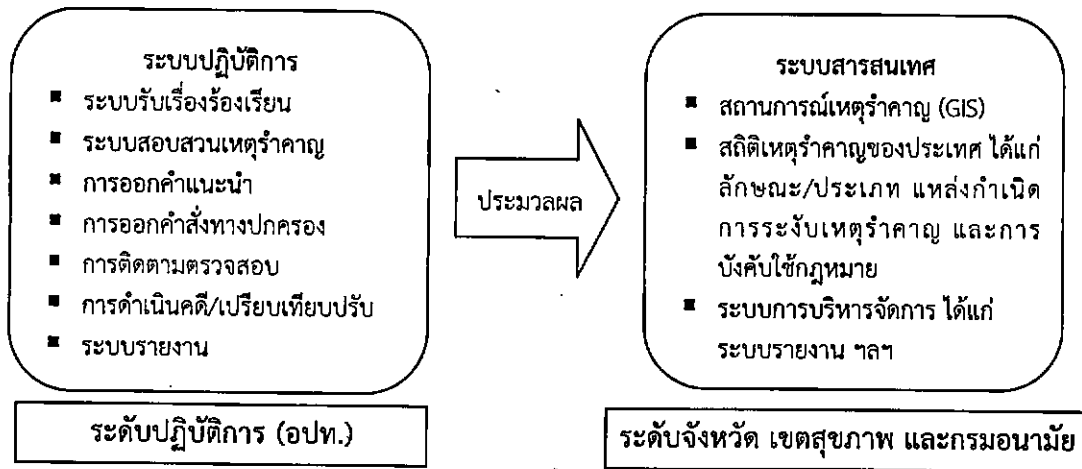
- (๑) ฮาร์ดแวร์ (Hardware) อุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานระบบที่ติดตั้งโปรแกรม Web Browser ได้
- (๒) ซอฟต์แวร์ (Software) ชุดคำสั่งที่สั่งให้เครื่องฮาร์ดแวร์ทำงานได้
- (๓) ข้อมูล (Data) ชุดข้อมูลที่จัดเก็บรวบรวมในแฟ้มข้อมูลต่างๆ ทั้งระดับปฏิบัติการและภาพรวมของประเทศ
- (๔) บุคลากร (Personal) คือ ผู้ใช้ทั่วไป ผู้ปฏิบัติการ ผู้บริหารฐานข้อมูล และผู้เขียนโปรแกรมประยุกต์ใช้งาน

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

โครงสร้างและขั้นตอนการปฏิบัติการ ประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังรูปที่ ๑ คือ

(๑) ระบบปฏิบัติการ เป็นระบบที่นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเป็นเครื่องมืออำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อจัดการปัญหาเหตุรำคาญอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระบบการรับเรื่องร้องเรียน การตรวจสอบข้อเท็จจริงและวินิจฉัยเหตุรำคาญ และกระบวนการระงับเหตุรำคาญ ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การออกคำแนะนำให้ปรับปรุงแก้ไข การออกคำสั่งทางปกครองเพื่อระงับเหตุรำคาญ การดำเนินคดี และระบบรายงาน

(๒) ระบบสารสนเทศ เป็นระบบระบบที่นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อรวบรวม จัดเก็บข้อมูล และประมวลผลข้อมูลจากระบบปฏิบัติ ให้แสดงออกมาในรูปสถานการณ์ปัญหาเหตุรำคาญของประเทศไทยในรูปแบบแผนที่เชิงภูมิศาสตร์ (GIS) รวมถึงแสดงรายงานข้อมูลลักษณะปัญหาเหตุรำคาญและการดำเนินการควบคุมเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาพรวมของประเทศ



#### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

(๑) เป็นเครื่องมือสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อจัดการปัญหาเหตุรำคาญของเจ้าหน้าที่ อปท. อย่างเป็นระบบ โดยการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

(๒) อปท. มีระบบฐานข้อมูลเหตุรำคาญของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและป้องกันเหตุรำคาญ

(๓) ประเทศไทยมีระบบสารสนเทศ ทำให้ทราบสถานการณ์ในภาพรวมของประเทศ ทั้งในรูปแบบแผนที่เชิงภูมิศาสตร์ (GIS) รวมถึงสถิติข้อมูลลักษณะปัญหาเหตุรำคาญและการควบคุมเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์เชิงนโยบาย การกำหนดมาตรการ วางแผน และการป้องกันและควบคุมเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขของ อปท. อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(๑) มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเหตุรำคาญของประเทศ จำนวน ๑ ระบบ

(๒) ร้อยละ ๗๐ ของ อปท. มีการใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเหตุรำคาญของหน่วยงาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) พ.น.ส. นริศ เรือง ผู้ขอรับการคัดเลือก

( นายทฤษฎ์ นริศ เรือง )

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒ / พ.ค. / ๒๕๖๒