

# รายงานสรุปผลการอบรม

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม  
เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่

เทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ  
อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

วันที่ 21 มกราคม 2569



## คำนำ

รายงานการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ เทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อ้ออำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ จัดทำขึ้นเพื่อสรุปผลการอบรมที่จัดเมื่อวันที่ 21 มกราคม 2569 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการพัฒนาชุมชนต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น เพื่อยกระดับการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การชะลอภาวะพึ่งพิง และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การอบรมครั้งนี้ เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อ้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดยาว โรงพยาบาลลาดยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่อ้อ ตัวแทนชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุข/ชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชนให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อมในการวางแผนพัฒนาและกำหนดมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ ผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน

รายงานฉบับนี้ ได้สรุปถึงรายละเอียดของการอบรม ความสำคัญของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อให้การดำเนินงานขับเคลื่อนโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ในปีงบประมาณ 2569

คณะผู้จัด

กุมภาพันธ์ 2569

## สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูปภาพ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
<b>1. บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	1
1.3 เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	2
1.4 วิธีการดำเนินงาน	2
1.5 งบประมาณ	2
1.6 ระยะเวลา	2
1.7 สถานที่ดำเนินการ	2
1.8 กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ	3
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
<b>2. สรุปผลการอบรม</b>	<b>4</b>
2.1 กล่าวเปิดการอบรม	4
2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรม	5
2.2.1 วัตถุประสงค์การอบรม	5
2.2.2 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน	5
2.2.3 กิจกรรมที่จะดำเนินการ	6
2.2.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
2.3 หลักการ แนวคิด ขั้นตอน และกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุ	7
2.3.1 เมืองสุขภาพดี	7
2.3.2 แนวคิด การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA)	10
2.4 สถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษอากาศในจังหวัดนครสวรรค์	15
2.4.1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	15
2.4.2 สถานการณ์การฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM <sub>2.5</sub>	16
2.4.3 สถานการณ์ผู้ป่วยจากผลกระทบต่อสุขภาพ PM <sub>2.5</sub>	16
2.4.4 การคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	17
2.5 สถานการณ์แนวโน้มและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ	18
2.5.1 ข้อมูลทั่วไป	18
2.5.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ	19

2.5.3 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก	19
2.5.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก	20
2.5.5 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน	21
2.5.6 การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ	26
2.6 การฝึกปฏิบัติการกลั่นกรองเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	30
2.6.1 กลุ่มที่ 1 สีเหลือง	30
2.6.2 กลุ่มที่ 2 สีเขียว	31
2.6.3 กลุ่มที่ 3 สีฟ้า	32
2.6.4 กลุ่มที่ 4 สีชมพู	34
2.7 การฝึกปฏิบัติการกำหนดขอบเขตเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ	35
2.7.1 กลุ่มที่ 1 สีเหลือง	35
2.7.2 กลุ่มที่ 2 สีเขียว	37
2.7.3 กลุ่มที่ 3 สีฟ้า	38
2.7.4 กลุ่มที่ 4 สีชมพู	39
2.8 ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม	41
3. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจในการอบรม	42
3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน	42
3.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อความรู้ ความเข้าใจ (ก่อน – หลัง การอบรม) และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้	42
3.3 ข้อมูลความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม	44
3.4 ข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดอบรมในครั้งต่อไป	45
ภาคผนวก	47
1. กำหนดการอบรม	48
2. ภาพประกอบการอบรม	49

## สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1	กรอบแนวคิดการดำเนินงาน	5
ภาพที่ 2	กิจกรรมที่จะดำเนินการ	6
ภาพที่ 3	องค์ประกอบเมืองสุขภาพดี	7
ภาพที่ 4	องค์ประกอบชุมชนที่เป็นมิตร กับผู้สูงอายุและผู้พิการ	7
ภาพที่ 5	เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา	8
ภาพที่ 6	เมืองโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก	8
ภาพที่ 7	เมืองคาซิวะ จังหวัดชิบะ ประเทศญี่ปุ่น	8
ภาพที่ 8	ความหมายของสุขภาพ	10
ภาพที่ 9	กลไกการเกิดภาวะโลกร้อน	15
ภาพที่ 10	สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในจังหวัดนครสวรรค์	16
ภาพที่ 11	สถานการณ์การฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM <sub>2.5</sub> ในจังหวัดนครสวรรค์	16
ภาพที่ 12	การคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในจังหวัดนครสวรรค์	17
ภาพที่ 13	พื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ	18
ภาพที่ 14	จำนวนประชากรในความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ	18
ภาพที่ 15	อัตราการเจริญพันธุ์และการเพิ่มของประชากร	19
ภาพที่ 16	การมองเห็นของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	21
ภาพที่ 17	การกลืนปัสสาวะของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	22
ภาพที่ 18	การได้ยินของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	22
ภาพที่ 19	การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	23
ภาพที่ 20	ความคิดความจำของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	23
ภาพที่ 21	ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	24
ภาพที่ 22	การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	24
ภาพที่ 23	สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	25
ภาพที่ 24	ภาวะการขาดสารอาหารของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	25
ภาพที่ 25	จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายหมู่บ้าน	26
ภาพที่ 26	ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปีงบประมาณ 2566 - 2568	27
ภาพที่ 27	ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปีงบประมาณ 2566 - 2568	27
ภาพที่ 28	ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปีงบประมาณ 2566 - 2568	28
ภาพที่ 29	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2566 - 2568	29
ภาพที่ 30	จำนวนผู้สูงอายุพิการ จำแนกตามหมู่บ้าน	29
ภาพที่ 31	การคัดเลือกประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง	31
ภาพที่ 32	การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง	31
ภาพที่ 33	การคัดเลือกประเด็นปัญหา ของกลุ่มที่ 2 สีเขียว	32

ภาพที่ 34	การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 2 สีเขียว	32
ภาพที่ 35	การคัดเลือกประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า	33
ภาพที่ 36	การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า	33
ภาพที่ 37	การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 4 สีชมพู	34
ภาพที่ 38	การกำหนดขอบเขตการศึกษาของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง	36
ภาพที่ 39	การกำหนดขอบเขตการศึกษาของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า	39
ภาพที่ 40	ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ ความเข้าใจ ก่อน – หลัง การอบรม	43
ภาพที่ 41	ระดับความคิดเห็นต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	43
ภาพที่ 42	ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม	45
ภาพที่ 43	ระดับความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อการอบรม	46
ภาพที่ 44	บรรยากาศการอบรม	49

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีตลาดสดเทศบาล	12
ตารางที่ 2	จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ	19
ตารางที่ 3	สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568	20
ตารางที่ 4	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ช่วงอายุแรกเกิด - 100 ปี	20
ตารางที่ 5	สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป	21
ตารางที่ 6	จำนวนผู้สูงอายุ แยกตามศักยภาพ ปีงบประมาณ 2566 - 2568	26
ตารางที่ 7	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2566 - 2568	28
ตารางที่ 8	ผู้สูงอายุพิการ ปีงบประมาณ 2568	29
ตารางที่ 9	การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง	35
ตารางที่ 10	การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 2 สีเขียว	37
ตารางที่ 11	การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า	38
ตารางที่ 12	การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 4 สีชมพู	39
ตารางที่ 13	ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม	41
ตารางที่ 14	ผลสัมฤทธิ์ด้านคะแนนภายหลังการอบรม	41
ตารางที่ 15	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำแนกตามเพศและตำแหน่ง	42
ตารางที่ 16	ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ ความเข้าใจ (ก่อน - หลัง การอบรม) และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้	43
ตารางที่ 17	ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม	44

# 1. บทนำ

## 1.1 หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ความเสี่ยงด้านสุขภาพจากโรคเรื้อรังและภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้น ขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางยังได้รับผลกระทบจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะความร้อนจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน การพัฒนาเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องบูรณาการการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ

กรมอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานดังกล่าวยังจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมควบคู่กัน โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เพื่อพัฒนาเมืองและชุมชนให้มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการดำรงชีวิต ซึ่งกรมอนามัยได้กำหนดให้เทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ดังนั้น กรมอนามัย โดยกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จึงจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการพัฒนาชุมชนต้นแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ให้แก่ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ อันจะนำไปสู่การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การชะลอภาวะพึ่งพิง และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

## 1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับชุมชน

1.2.2 เพื่อเสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมกันป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

1.2.3 เพื่อสนับสนุนการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2.4 เพื่อสนับสนุนการใช้ข้อมูลและผลการประเมินด้านสุขภาพในการวางแผนพัฒนาและกำหนดมาตรการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่นอย่างเป็นระบบ

### 1.3 เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1.3.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
- ชุมชนต้นแบบ HIA ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ	1	ชุมชน
1.3.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
<b>เชิงปริมาณ :</b> - จำนวนผู้เข้ารับการอบรม	60	คน
<b>เชิงคุณภาพ :</b> - ร้อยละของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ HIA ในการพัฒนาชุมชนต้นแบบ HIA ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ	80	ร้อยละ

### 1.4 วิธีการดำเนินงาน

1.4.1 ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ และทบทวนข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย

1.4.2 ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน

1.4.3 จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยกำหนดรูปแบบการอบรมดังนี้

1) บรรยาย ฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนในพื้นที่

2) ทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม (Pre - Test & Post - Test)

1.4.4 สรุปผลการอบรม และข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงานในครั้งต่อไป

### 1.5 ระยะเวลา

ระยะเวลา 1 วัน วันที่ 21 มกราคม 2569

### 1.6 สถานที่ดำเนินการ

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

## 1.7 กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ร่วมดำเนินการ

- 1.7.1 กองประเมินผลกระทบต่อภาพ
- 1.7.2 ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- 1.7.3 เทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ
- 1.7.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
- 1.7.5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดยาว
- 1.7.6 โรงพยาบาลลาดยาว
- 1.7.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ
- 1.7.8 ชมรมผู้สูงอายุ / ผู้สูงอายุ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)
- 1.7.9 ตัวแทนผู้ใหญ่บ้าน/ แกนนำชุมชน/ อาสาสมัครสาธารณสุข

## 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เครือข่ายในระดับพื้นที่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และศักยภาพในการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.8.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลและผลการประเมินไปใช้ในการวางแผน กำหนดมาตรการ และตัดสินใจเชิงนโยบายด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

1.8.3 ประชาชนกลุ่มวัยผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพมากขึ้น

1.8.4 ได้ต้นแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้

## 2. สรุปผลการอบรม

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)  
ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

วันที่ 21 มกราคม 2569

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

### 2.1 กล่าวเปิดการอบรม



โดย นายสุรยน เทียมสำโรง

นายกเทศมนตรีตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ

เรียน ท่านผู้แทนกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอลาดยาว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลาดยาว เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไต่ต๋อ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่าน

ในนามของเทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ ผมรู้สึกเป็นเกียรติและยินดีเป็นอย่างยิ่ง ที่ได้ให้การต้อนรับทุกท่านเข้าสู่การอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในวันนี้ เทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มสำคัญของชุมชน ทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหามลพิษทางอากาศ และผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งล้วนเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ การที่กรมอนามัยได้เลือกเทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินโครงการนี้ ถือเป็นโอกาสอันดีที่บุคลากร หน่วยงานในพื้นที่ และภาคีเครือข่าย จะได้ร่วมกันเรียนรู้และประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หรือ HIA เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาชุมชนให้เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ มีความพร้อมและยินดีให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ กับหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณกรมอนามัย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วิทยากร และผู้เข้าร่วมการอบรมทุกท่าน ที่ได้ให้เกียรติมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวันนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการอบรมครั้งนี้จะบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกประการขอขอบคุณครับ



### 2.2.3 กิจกรรมที่จะดำเนินการ

กิจกรรมที่จะดำเนินการในปีงบประมาณ 2569 แบ่งออกเป็น 3 ระยะสำคัญ ดังนี้

1) **ครั้งที่ 1 (มกราคม)** เป็นการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และคัดเลือกประเด็นสำคัญในการพัฒนา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment: HIA) เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

2) **ครั้งที่ 2 (กุมภาพันธ์ – เมษายน)** เป็นขั้นตอนการสำรวจและรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาในประเด็นที่กำหนดไว้ โดยมุ่งเน้นการจัดเก็บข้อมูลที่รอบด้านและเชื่อถือได้ อันเป็นฐานสำคัญสำหรับการวางแผนเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

3) **ครั้งที่ 3** เป็นการร่วมกันจัดทำข้อเสนอและแผนปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการพัฒนาด้านผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และบูรณาการข้อมูลจากระยะก่อนหน้า

ทั้งนี้ กระบวนการทั้งหมดจะนำไปสู่การร่วมดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์และยั่งยืนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่



ภาพที่ 2 กิจกรรมที่จะดำเนินการ

### 2.2.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

#### 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เป็นต้นแบบการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA เพื่อพัฒนาเมืองที่เอื้อต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
- ได้รับการสนับสนุนในการสมัครและประเมินมาตรฐานคุณภาพระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA 8000 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ)
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักและแลกเปลี่ยนกับพื้นที่อื่นๆ

#### 2) ประชาชน (ผู้สูงอายุ)

- ผู้สูงอายุได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า
- มีส่วนร่วมในการออกแบบโครงการ/ กิจกรรม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน

#### 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ได้เครือข่ายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- มีส่วนร่วมในการออกแบบโครงการ/ กิจกรรม ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชน

## 2.3 หลักการ แนวคิด ขั้นตอน และกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) เพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ



โดย นางสาวนันทา เจริญสุข

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย  
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

### 2.3.1 เมืองสุขภาพดี

เมืองสุขภาพดี คือ เมืองที่สร้างสรรค์และปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และทางสังคมอย่างต่อเนื่อง และขยายทรัพยากรชุมชนที่ทำให้ผู้คนสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินหน้าที่ต่างๆ ของชีวิตและพัฒนาถึงศักยภาพสูงสุดของตน “เมืองที่ส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของประชาชนทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม ผ่านการพัฒนาโครงสร้าง สภาพแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน”

1) องค์ประกอบเมืองสุขภาพดี ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบใหญ่ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สถานที่ที่เอื้อต่อสุขภาพ และประชาชนสุขภาพดี ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 องค์ประกอบเมืองสุขภาพดี

2) องค์ประกอบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ

- 2.1) ที่อยู่อาศัย
- 2.2) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
- 2.3) การให้ความเคารพ การยอมรับ
- 2.4) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น
- 2.5) การสื่อสารและการให้ข้อมูล
- 2.6) การบริการชุมชนและบริการสุขภาพ
- 2.7) อาคารสถานที่และบริเวณภายนอก
- 2.8) ระบบขนส่งและยานพาหนะ



ภาพที่ 4 องค์ประกอบชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและผู้พิการ

การดำเนินงานชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจะส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในทุกมิติแบบผสมผสานกับบริบทเดิมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยในชุมชนของตนเอง ลดการพึ่งพิงจากบุคคลอื่นพึ่งพาตนเองได้และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานของชุมชนเดิม

### 3) ตัวอย่างเมืองสุขภาพดี

#### 3.1) เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา

- เมืองเขียว มีพื้นที่สีเขียวกว่า 90% ของพื้นที่
- ส่งเสริมการใช้พลังงานสะอาด
- มีนโยบายสุขภาพเมืองแบบองค์รวม (Healthy City Strategy)



ภาพที่ 5 เมืองแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา

#### 3.2) เมืองโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก

- เมืองแห่งจักรยาน: มากกว่า 60% ของประชากรใช้จักรยานไปทำงาน
- เส้นทางจักรยาน มากกว่า 400 กิโลเมตร
- ระบบจัดการพลังงานสะอาด และการรีไซเคิล
- นโยบายเมืองเพื่อความสุขและสุขภาพจิตที่ดี
- เดินทางไปป้ายรถเมล์ภายใน 20 นาที



ภาพที่ 6 เมืองโคเปนเฮเกน ประเทศเดนมาร์ก

#### 3.3) เมืองคาซิวะ จังหวัดชิบะ ประเทศญี่ปุ่น

- เป็นแบบระดับโลกของ "เมืองสุขภาพดีสำหรับผู้สูงอายุ"
- พัฒนา "เมืองที่ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า อยู่ได้อย่างอิสระในชุมชนเดิม โดยไม่ต้องพึ่งการดูแลระยะยาว"
- แนวคิด: การใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าในชุมชนเดิม แม้เมื่ออายุมากขึ้น
- จุดเด่น (1) ผู้อยู่อาศัยทุกช่วงวัยอยู่ร่วมกัน
  - (2) ศูนย์สุขภาพชุมชน: ตรวจสุขภาพ พื้นฟูร่างกาย เน้นป้องกันมากกว่ารักษา
  - (3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ เช่น จิตอาสา สร้างงาน (งานฝีมือ พาร์ทไทม์)
  - (4) กิจกรรม : โยคะ ร้องเพลง วาดรูป



ภาพที่ 7 เมืองคาซิวะ จังหวัดชิบะ ประเทศญี่ปุ่น

### 3.4) ตัวอย่างการออกแบบเมืองที่เป็นมิตรสำหรับผู้สูงอายุ

- 3.4.1) สภาพแวดล้อมสะอาด
- 3.4.2) พื้นที่สีเขียว สวนเล็กๆ สงบร่มรื่น
- 3.4.3) ทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ
- 3.4.4) ห้องน้ำสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ
- 3.4.5) รถโดยสารสำหรับผู้สูงอายุ / ที่นั่งเฉพาะ
- 3.4.6) ที่จอดรถพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ
- 3.4.7) ที่พักอาศัยมีอุปกรณ์ช่วยเหลือภายในบ้าน เช่น โทรศัพท์ฉุกเฉิน กริ่ง
- 3.4.8) ความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและครอบครัว
- 3.4.9) มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

### 3.5) The Blue Zones

ภูมิภาคต่างๆ ของโลกที่ผู้คนมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพดีกว่าค่าเฉลี่ย มีอัตราการเป็นโรคเรื้อรังต่ำกว่าพื้นที่อื่น ได้แก่

- 3.5.1) Loma Linda CALIFORNIA: กลุ่มชน Seventh-day Adventists (อาหารมังสวิรัต/หลีกเลี่ยงแอลกอฮอล์) มีอายุยืนที่สุดในอเมริกาเหนือ
- 3.5.2) Sardinia ITALY: ผู้สูงอายุชายอายุกว่า 100 ปี จำนวนมากที่สุดในโลก
- 3.5.3) Ikaria GREECE: ประชากรส่วนใหญ่อายุเกิน 90 ปี อัตราการเป็นโรคมองเสื่อมต่ำที่สุด ความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน
- 3.5.4) Nicoya COSTA RICA: ผู้สูงอายุชายอายุมากกว่า 100 ปี เป็นอันดับสอง ผู้สูงอายุชาย 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า OKINAWA 2 เท่า นิยมทานข้าวโพด ถั่ว ผัก มีความสัมพันธ์ในชุมชน
- 3.5.5) Okinawa JAPAN: ผู้สูงอายุหญิงอายุยืนกว่าทั่วโลก สถิติมะเร็ง ความจำเสื่อมน้อยกว่าอเมริกา และมีโรคติดเชื้อในผู้สูงอายุน้อย

### 3.6) เคล็ดลับอายุยืนยาว

- 3.6.1) เคลื่อนไหวร่างกายเสมอ: ให้การออกกำลังกายอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันเช่น ทำงานบ้าน ทำไร่ ทำสวน ทำงาน ไม่ออกกำลังกายหนักๆ
- 3.6.2) มีเป้าหมายในชีวิต: หาเป้าหมายชีวิตให้เจอ และรู้เป้าหมายในทุกวันที่ตื่นมาตอนเช้า
- 3.6.3) มองโลกแง่ดี: รู้จักจัดการความเครียด
- 3.6.4) รับประทานอิ่มเพียง 80% และมือเย็นทานปริมาณน้อย
- 3.6.5) กินธัญพืช: รับประทานพืชผักเป็นหลัก เช่น ถั่ว
- 3.6.6) ตื่นไวน์: ตื่นไวน์แดงดีต่อสุขภาพ 1-2 แก้วต่อวัน
- 3.6.7) เข้าสังคม: อยู่ในสังคมที่มีความเชื่อ/ ศรัทธา/ ศาสนา
- 3.6.8) ให้ความสำคัญ กับครอบครัว: ให้ความสำคัญ ใกล้ชิดกับครอบครัว
- 3.6.9) มีกลุ่มเพื่อนที่ดี: สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ในชุมชน

### 2.3.2 แนวคิด การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA)

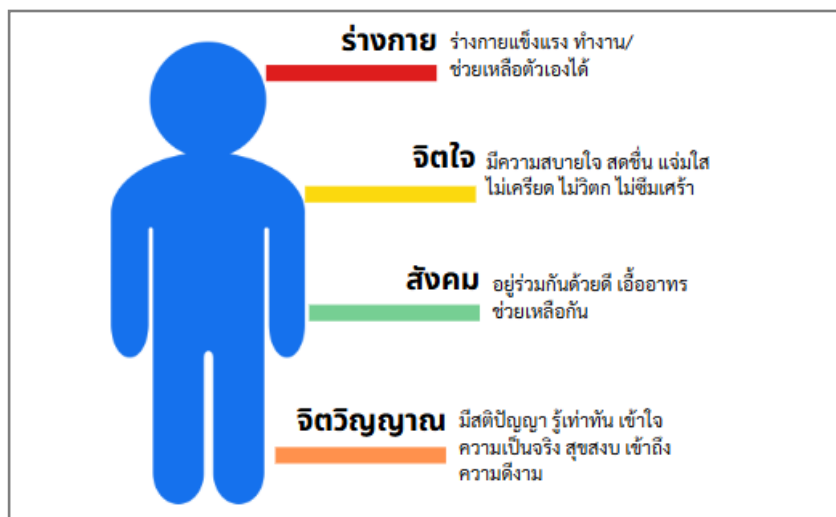
- กระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือที่หลากหลาย
- การคาดการณ์ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย แผนงานหรือโครงการที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน และการกระจายของผลกระทบในกลุ่มประชากร
- กำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมในการจัดการผลกระทบเหล่านั้น (ที่มา: องค์การอนามัยโลก/ IAIA, 2006)

#### 1) ความหมาย “สุขภาพ”

WHO, 1948 การมีสุขภาพสมบูรณ์ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรค หรือทุพพลภาพเท่านั้น

พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ, 2550 ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

สุขภาพในบริบทของ HIA “สุขภาพ” ไม่ได้หมายถึง การไม่เป็นโรค แต่รวมถึงการมีสุขภาพกาย จิต สังคม และความเป็นอยู่ที่ดี (well-being)



ภาพที่ 8 ความหมายของสุขภาพ

#### 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health determinants)

หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพล และ/หรือ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมจากนิยามสุขภาพ ปัจจัยกำหนดสุขภาพจึงรวมถึงปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

#### 3) ความสำคัญและคุณค่าของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

3.1) การใช้ข้อมูลหลักฐาน การใช้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ประกอบการตัดสินใจ

3.2) การมีส่วนร่วม อาศัยหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนานโยบาย แผนงาน หรือโครงการต่าง ๆ

3.3) ความเท่าเทียม ให้ความสำคัญ กับทุกคนในชุมชน ประเมินผลกระทบที่จะเกิดกับประชาชน โดยคำนึงถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง

3.4) การพัฒนาอย่างยั่งยืน คำนึงถึงผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และผลกระทบที่เห็นได้ชัด และผลกระทบที่ยังไม่เกิดขึ้น

#### 4) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

4.1) มองให้รอบด้าน (Holistic View): “ผนตก” เรืองเดี่ยว สุขภาพกายอาจจะดีขึ้น (ผู้ปลด) แต่อาจเกิดความเสีงใหม่ (ลื่นล้่ม) นี้คือหัวใจของ HIA ที่เราต้องมอง ผลกระทบที่ไม่ได้ตั้งใจ

4.2) ความเท่าเทียมของประชาชนทุกกลุ่ม (Equity): วยทำงานที่ได้พักผ่อน ผู้สูงอายุที่ต้องเดินทาง ไปพอกไต่

4.3) การจัดการ (Mitigation): สามารถประเมินและรับมือข้อเสีงให้ลดลงน้อยที่สุด

#### 5) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) กระบวนการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ดังนี้

##### 5.1) การกลั่นกรอง (Screening)

5.1.1) รวบรวมประเด็นปัญหา

5.1.2) ตัดสินใจในการทำ HIA

##### 5.2) การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)

5.2.1) คัดเลือกประเด็นปัญหา

5.2.2) ระบุมชนที่ได้รับผลกระทบ

5.2.3) วิธีการเก็บข้อมูลผลกระทบ/วางแผนการเก็บข้อมูล

##### 5.3) ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Appraisal)

5.3.1) เก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ

5.3.2) การวิเคราะห์ผลกระทบ

##### 5.4) การจัดทำรายงาน และข้อเสนอ (Report/Recommendation)

- แสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างของโครงการที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพและนำเสนอ มาตรการป้องกันและแก้ไข และการติดตามตรวจสอบ

5.5) การติดตามประเมินผล (Monitoring/Evaluation) ติดตามมาตรการลดผลกระทบที่เขียน ในรายงาน ประเมินประสิทธิภาพของการติดตามตรวจสอบ

#### 6) ประโยชน์ของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)

##### 6.1) มีข้อมูลและหลักฐานทางวิชาการ

- สนับสนุนผู้บริการในการตัดสินใจทำโครงการ โดยคำนึงถึงสุขภาพของประชาชน

##### 6.2) สร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสี

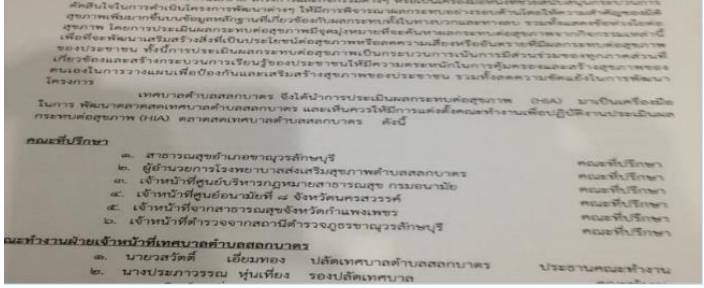

- นำข้อห่วงกังวลของประชาชนมาประกอบการทำโครงการพัฒนาต่างๆ

##### 6.3) มีข้อเสนอมาตรการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพ

- หาแนวทาง มาตรการ ในการลดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หรือปรับเปลี่ยนโครงการ กิจกรรมให้มีผลกระทบน้อยลง

7) ตัวอย่างการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกรณีตลาดสดเทศบาล

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีตลาดสดเทศบาล

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
<p><b>1.กำหนดผู้รับผิดชอบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการมอบหมาย หรือมีคำสั่ง แต่งตั้งผู้รับผิดชอบงาน HIA</li> <li>• มีผู้รับผิดชอบอย่างน้อย 1 ท่าน มีความรู้ทางด้าน HIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผอ.กองสาธารณสุขและทีมงาน เข้ารับการอบรม HIA จัดโดย ศูนย์อนามัย</li> <li>• ตัดสินใจประยุกต์ใช้ HIA โครงการปรับปรุงตลาดสดเทศบาล</li> <li>• ประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนข้อมูลเบื้องต้น</li> <li>• แต่งตั้งคณะทำงาน HIA</li> </ul> 
<p><b>2. การกลั่นกรองผลกระทบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• กำหนดประเด็นในการทำ HIA</li> <li>• ข้อมูลรายละเอียดของโครงการ/กิจกรรม และกิจกรรม สถานการณ์ และประเด็นผล กระทบจากนโยบาย กิจกรรม กิจกรรมดังกล่าว และเหตุผลที่ทำ HIA</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมคณะทำงาน HIA คัดเลือกประเด็นที่จะทำ HIA <ul style="list-style-type: none"> <li>- มีความเห็นว่าตลาดสดเทศบาลฯ หากจัดการด้านสุขาภิบาลไม่ดี จะส่งผลกระทบต่อประชาชน</li> <li>- ใช้กระบวนการ HIA เพื่อให้ได้ข้อมูล และข้อเสนอต่อการปรับปรุงตลาด</li> </ul> </li> <li>• ทีมงานสำรวจ/ทบทวนข้อมูลเบื้องต้น ตลาดสดเทศบาลเปิด ตั้งแต่เวลา 23.00 – 18.30 น. มีจำนวนแผงภายใน 73 แผง ภายนอก 120 แผง และผ่านการประเมินมาตรฐานตลาดระดับ ดี</li> </ul>
<p><b>3. การกำหนดขอบเขต</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีขอบเขตการศึกษา ซึ่งผ่านการจัด ประชุมผู้มีส่วนได้เสีย</li> <li>• มีแผนการดำเนินงานการ ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมคณะทำงาน HIA เพื่อจัดทำร่างขอบเขตการศึกษา</li> <li>• ประชุมเวทีรับฟังพ่อค้าแม่ค้า จำนวน 100 คน เพื่อให้ความเห็นต่อขอบเขตการศึกษาและให้ข้อคิดเห็น/ข้อห่วงกังวลเพิ่มเติม ได้ประเด็นเพิ่มเติม ดังนี้ 9 ประเด็น <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เพดาน สกปรก มีหยากไย่</li> <li>2) การจัดการกับนกพิราบ</li> <li>3) การจราจร ที่จอครถ</li> <li>4) ที่รองรับขยะมูลฝอยไม่เพียงพอ ถึงขยะสกปรก</li> <li>5) พื้นตลาดลื่น มีน้ำขังบางช่วง</li> </ol> </li> </ul>

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
	<p>6) ห้องสุขา เปิดไม่เป็นเวลา สกปรก  7) ปัญหา กลิ่น ควัน จากอาหารปิ้ง  8) สุขลักษณะของแม่ค้าและอาหาร  9) รางระบายน้ำชำรุด เหม็น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• สรุปรวบรวมข้อมูลจากเวทีฯ และจัดทำเครื่องมือ</li> <li>• เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลกระทบฯ โดยใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลจากประชากร 3 กลุ่ม คือ ผู้ซื้อผู้ชาย และชาวบ้านรอบๆ ตลาด</li> <li>• กำหนดกิจกรรม บทบาทหน้าที่ และระยะเวลาดำเนินงาน</li> </ul>
<p><b>4. การประเมินผลกระทบ (รวบรวมและวิเคราะห์)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการรวบรวมข้อมูลผลกระทบเชิงปริมาณ และ/หรือเชิงคุณภาพ</li> <li>• มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปประเด็นผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่าง 80 คน กลุ่มผู้ชาย 32 คน / ผู้ซื้อ 28 คน / ชาวบ้านบริเวณรอบๆ 20 คน</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประชุมคณะทำงานเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลฯ</li> </ul> <p>วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสำรวจตลาด เพื่อสรุปประเด็นผลกระทบ และจัดทำร่างข้อเสนอแนะและมาตรการฯ</p> 
<p><b>5. การจัดทำข้อเสนอ มาตรการป้องกันและลดผลกระทบ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีเอกสารสรุปผลการประเมินและมาตรการป้องกันผลกระทบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดประชุม <ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเสนอผลการประเมินผลกระทบฯ และร่างข้อเสนอ มาตรการปรับปรุงตลาดสด และมาตรการป้องกันปัญหาฯ</li> <li>- รับฟังข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมและเกิดการยอมรับในมาตรการฯ</li> </ul> </li> <li>• ทำแผนปรับปรุงตลาดสด</li> </ul>

ขั้นตอน	ตัวอย่าง
	<div data-bbox="691 215 1417 443"> </div> <p data-bbox="691 450 1136 488"><b>1. นำเสนอผู้บริหาร ปรับปรุงพื้นที่ ดังนี้</b></p> <ul data-bbox="738 501 1353 651" style="list-style-type: none"> <li>- ขยะมีมาก นำมาทำน้ำหมักแจก</li> <li>- ห้องน้ำไม่สะอาด : เรียกผู้ประกอบการคุย</li> <li>- จอตรถไม่เป็นระเบียบ : ประสานเทศกิจจัดระเบียบรถ</li> </ul> <div data-bbox="719 667 1394 987"> </div> <p data-bbox="691 999 1366 1088"><b>2. จัดทำแผนงาน/โครงการ เสนอเข้าแผนท้องถิ่นเพื่อขอใช้งบประมาณ</b></p> <ul data-bbox="738 1104 999 1142" style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำารระบายน้ำใหม่</li> </ul> <div data-bbox="719 1158 1406 1328"> </div> <ul data-bbox="738 1335 1066 1373" style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่มและปรับจุดกล่องวงจรปิด</li> </ul> <div data-bbox="719 1384 1177 1554"> </div> <ul data-bbox="738 1561 1401 1650" style="list-style-type: none"> <li>- ทำกันสาดเพิ่ม</li> <li>- ปรับฝ้า,ระบบไฟ,หลังคา: งบดำเนินการฯ (1,350,000 บาท)</li> </ul>
<p data-bbox="240 1671 659 1709"><b>6. การดำเนินงานติดตามประเมินผล</b></p> <div data-bbox="245 1720 659 1995"> </div>	<ul data-bbox="691 1671 1361 1933" style="list-style-type: none"> <li>• มีแผนการดำเนินงานติดตามตรวจสอบและประเมินผล ติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาในตลาดสด ในการประชุมคณะกรรมการตลาดสด ซึ่งจัดขึ้นทุกเดือน ***นอกจากจะได้ EHA8000 แล้ว หากมีการแก้ปัญหาไปถึง การออกข้อกำหนดท้องถิ่น สามารถได้ EHA9000 ด้วย</li> </ul>

## 2.4 สถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษอากาศในจังหวัดนครสวรรค์



โดย นางสาวกุลสตรี ชัชวาลกิจกุล

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากปัจจัยเสี่ยง

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย

"ภาวะโลกร้อน" เกิดจากพลังงานของดวงอาทิตย์แผ่รังสีมายังพื้นผิวโลก เมื่อโลกดูดซับพลังงานแล้ว จะคายความร้อนกลับสู่บรรยากาศ อย่างไรก็ตาม ก๊าซเรือนกระจก เช่น ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ที่สะสมอยู่ในชั้นบรรยากาศ จะทำหน้าที่กักเก็บความร้อนบางส่วนไม่ให้สะท้อนกลับออกสู่อวกาศ ส่งผลให้อุณหภูมิโลกสูงขึ้น ซึ่งแหล่งกำเนิดก๊าซเรือนกระจกที่สำคัญ ได้แก่ การเผาไหม้ในที่โล่ง การคมนาคมขนส่ง การใช้พลังงานในภาคอุตสาหกรรม และการใช้พลังงานจากเชื้อเพลิงฟอสซิล ซึ่งล้วนเป็นกิจกรรมของมนุษย์ที่เพิ่มปริมาณก๊าซเรือนกระจกในบรรยากาศ รายละเอียดดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 กลไกการเกิดภาวะโลกร้อน

ปัจจุบันอุณหภูมิโลกเพิ่มขึ้น 0.89 องศาเซลเซียส เป็น 1.3 องศาเซลเซียส ซึ่งการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศนี้ส่งผลกระทบต่อให้ความร้อนสูงขึ้น จากระยะเวลา จำนวนวันที่มีอากาศร้อน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้น้ำแข็งที่ขั้วโลกเหนือละลาย ส่งผลให้ระดับน้ำทะเลเพิ่มสูงขึ้น เกิดภัยพิบัติรุนแรงเพิ่มขึ้น ทั้งฝนตกหนักอย่างต่อเนื่อง น้ำท่วม และมลพิษอากาศเพิ่มขึ้น เช่น ฝุ่นละออง เป็นต้น นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ยังส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หากมีการจัดการที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

### 2.4.1 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทาง WHO คาดการณ์ว่าจะมีประชากร จำนวน 38 ล้านคน เป็นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ ผู้มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะเสียชีวิตจากอากาศร้อนจัด เพิ่มขึ้น 14,000 ราย ในปี 2623 เทียบกับปี 2504 จะมีประชากรเฉลี่ย 8 ล้านคน/ปี ที่ต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM<sub>2.5</sub> โรคไข้เลือดออก เพิ่มขึ้น 2 เท่า

ในปี 2693 เทียบกับปี 2541 และจะมีประชากร จำนวน 2.4 ล้านคน เป็นผู้ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม/ ภัยแล้ง ส่งผลทำให้ประชาชนเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขได้ยากขึ้น และสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 5,000 แห่ง จะอยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัยจาก Climate Chang ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพมากขึ้น

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า วันที่ 24 เมษายน 2568 มีอุณหภูมิ 41.0 องศาเซลเซียส ร้อนสูงสุด ติดเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย ซึ่งสถานการณ์ความร้อน ในจังหวัดนครสวรรค์ จะเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม รวมระยะเวลา 90 วัน ที่จะมีค่าดัชนีความร้อน สูงสุด 49.0 องศาเซลเซียส อยู่ในระดับอันตรายถึง 61 วัน ประชาชนได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ โดยพบอัตราการป่วยด้วยโรคฮีทสโตรก 0.14 ต่อแสนประชากร ซึ่งผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเกษตรกร ดังภาพที่ 10



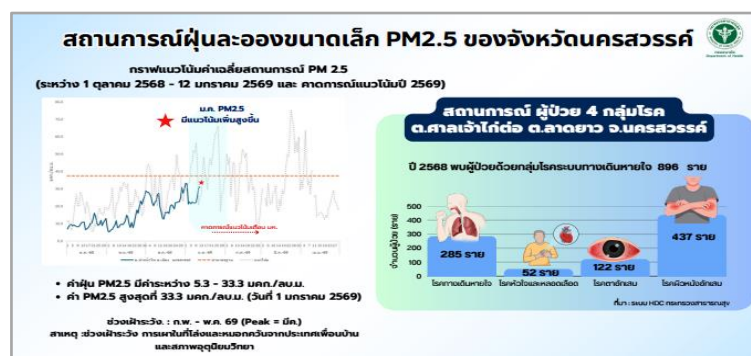
ภาพที่ 10 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในจังหวัดนครสวรรค์

#### 2.4.2 สถานการณ์การฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM<sub>2.5</sub>

จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มฝุ่น PM<sub>2.5</sub> สูงขึ้นต่อเนื่อง โดยช่วงปลายปี 2568 - ต้นปี 2569 มีค่าฝุ่นเกินมาตรฐานหลายช่วง และส่งผลให้มีผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับ PM<sub>2.5</sub> จำนวนมาก โดยเฉพาะโรคระบบทางเดินหายใจ คาดการณ์ว่าปี 2569 มีแนวโน้มค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> มีช่วงเกินค่ามาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยค่าฝุ่นที่ตรวจพบอยู่ในช่วงประมาณ 5.3 - 33.3 ไมโครกรัม/ลบ.ม. ค่าเฉลี่ย 33.3 ไมโครกรัม/ลบ.ม. (วันที่ 1 มกราคม 2569) ซึ่งอยู่ในระดับที่เริ่มส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แนวโน้มโดยรวมแสดงทิศทางเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในฤดูแล้ง ดังภาพที่ 11

#### 2.4.3 สถานการณ์ผู้ป่วยจากผลกระทบ PM<sub>2.5</sub>

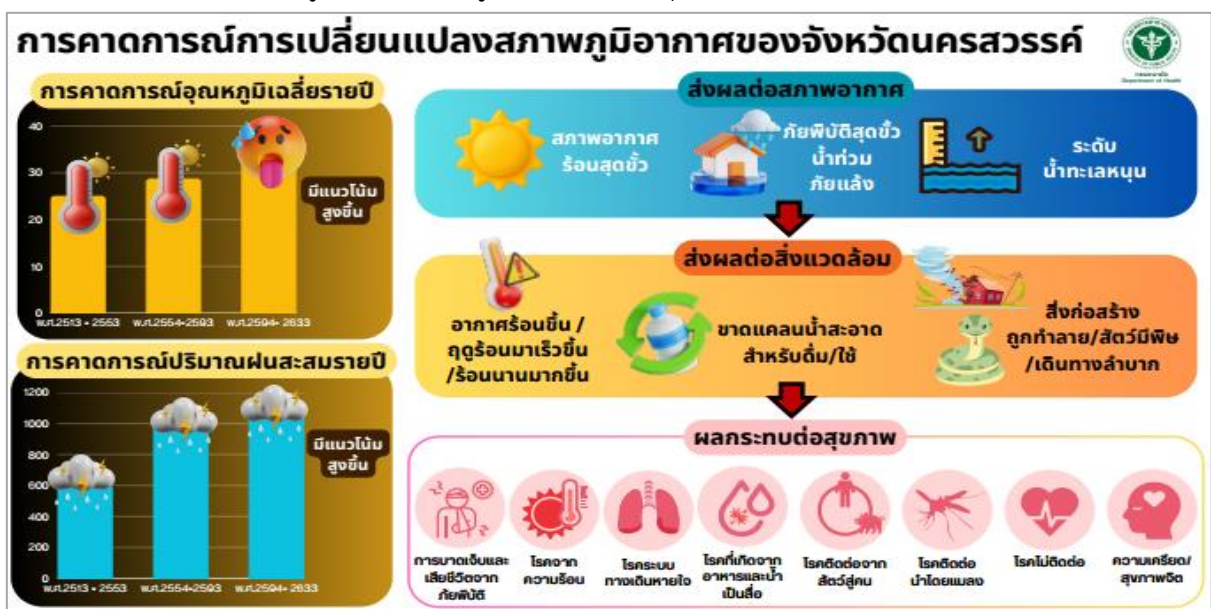
จากรายงานผู้ป่วยในปี 2568 ของจังหวัดนครสวรรค์ มีผู้ป่วยจากผลกระทบ PM<sub>2.5</sub> รวมทั้งสิ้น 896 ราย จำแนกตามกลุ่มโรคสำคัญ 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ 285 ราย โรคผิวหนังและเยื่อตาอักเสบ 52 ราย โรคหัวใจและหลอดเลือด 122 ราย โรคที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ 437 ราย ดังนั้น PM<sub>2.5</sub> เป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงโดยตรงกับภาระโรคของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็ก และผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงจำเป็นต้องมีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และสื่อสารความเสี่ยงอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่



ภาพที่ 11 สถานการณ์การฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM<sub>2.5</sub> ในจังหวัดนครสวรรค์

#### 2.4.4 การคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

จังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มอุณหภูมิสูงขึ้นและปริมาณฝนเปลี่ยนแปลงจากสภาพภูมิอากาศ ส่งผลต่อสภาพอากาศ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพประชาชนในหลายมิติ จำเป็นต้องเตรียมมาตรการรับมืออย่างเป็นระบบ โดยอุณหภูมิเฉลี่ยรายปีของจังหวัดนครสวรรค์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และปริมาณฝนเฉลี่ยรายปีมีแนวโน้มแปรปรวนและเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนความไม่แน่นอนของสภาพอากาศในอนาคต ส่งผลกระทบต่อสภาพอากาศ ทำให้เกิดสภาพอากาศร้อนจัดบ่อยและยาวนานขึ้น ความถี่ และความรุนแรงของภัยพิบัติ เช่น น้ำท่วมและภัยแล้งเพิ่มสูงขึ้น ระดับน้ำทะเลมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่งผลต่อระบบนิเวศและพื้นที่ลุ่มต่ำ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม อากาศร้อนขึ้น ฤดูร้อนมาเร็วขึ้น ร้อนนานมากขึ้น ทำให้ความมั่นคงด้านทรัพยากรน้ำลดลง ทั้งน้ำสำหรับอุปโภคบริโภคและการเกษตร ระบบนิเวศเสื่อมโทรม และโครงสร้างพื้นฐานอาจได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ ซึ่งทำให้คุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยรวมมีความเสี่ยง นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคที่เกี่ยวข้องกับความร้อน เช่น โรคลมแดด (Heat stroke) โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคหัวใจและหลอดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โรคติดเชื้อจากพาหะนำโรค เช่น ยุง และโรคอุจจาระร่วง มีโอกาสระบาดมากขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว สะท้อนความจำเป็นที่จังหวัดนครสวรรค์ต้องบูรณาการมาตรการด้านการปรับตัวและการลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ควบคู่กับการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 12 การคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในจังหวัดนครสวรรค์

สรุปการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หรือภาวะโลกร้อนส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น สภาพอากาศที่ร้อนมากขึ้น ฝนละอองเพิ่มมากขึ้น สภาพอากาศแปรปรวนขึ้น จังหวัดนครสวรรค์ ได้รับผลกระทบจากภาวะโลกร้อน เช่น สภาพอากาศร้อนจัด แนวโน้มฝนละอองเพิ่มสูงขึ้น ภัยแล้ง น้ำท่วมแนวโน้มของภาวะโลกร้อน ในจังหวัดนครสวรรค์ มีแนวโน้มรุนแรงขึ้น เช่น อุณหภูมิมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปริมาณฝนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีมาตรการป้องกันความเสี่ยง

## 2.5 สถานการณ์แนวโน้มและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ



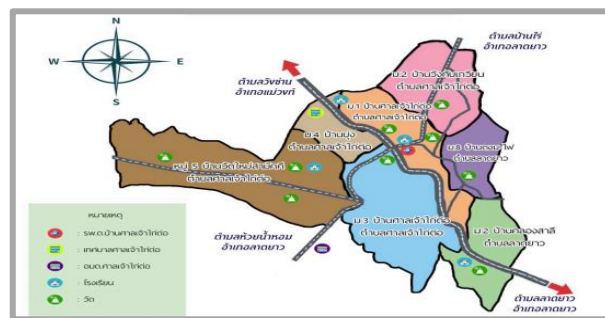
โดย นายรัชชัย ต้ายโรสง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ

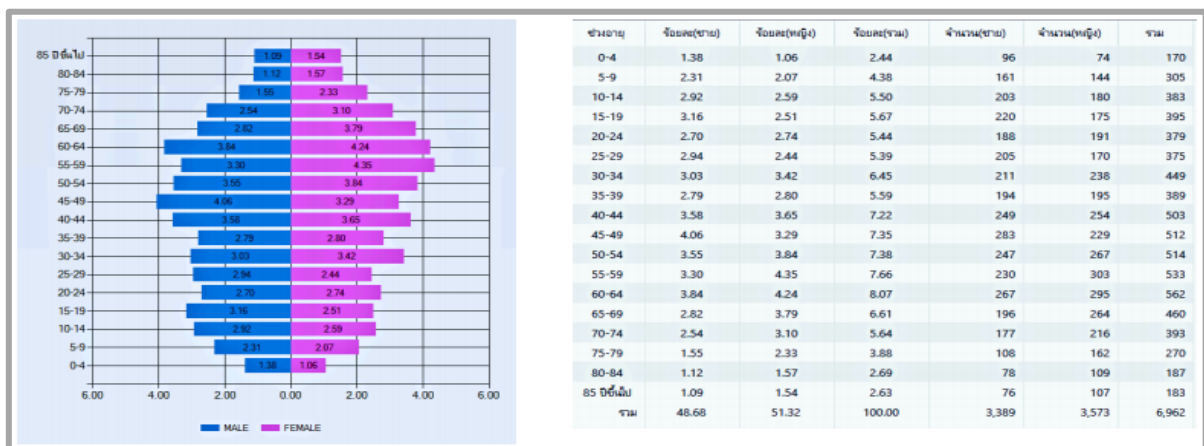
### 2.5.1 ข้อมูลทั่วไป

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ รับผิดชอบดูแลประชาชนทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ครอบคลุมพื้นที่ปกครอง 3 แห่ง ได้แก่ เทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ องค์การบริหารส่วนตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ และองค์การบริหารส่วนตำบลลาดยาว รายละเอียดดังภาพที่ 13



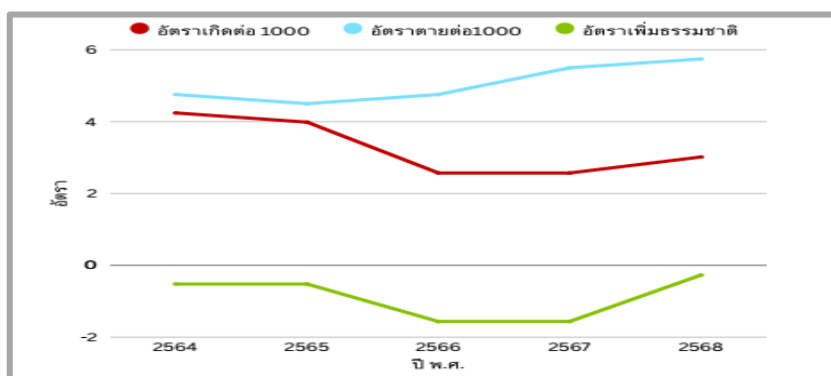
ภาพที่ 13 พื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ

ประชากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีจำนวน 6,962 คน แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 48.68 และเพศหญิงร้อยละ 51.32 โดยเพศหญิงมีสัดส่วนมากกว่าเพศชายเล็กน้อย เมื่อพิจารณาโครงสร้างอายุ พบว่ากลุ่มวัยทำงานอายุ 20 - 59 ปี มีสัดส่วนสูงที่สุด โดยเฉพาะช่วงอายุ 40 - 59 ปี ซึ่งมีจำนวนประชากรค่อนข้างมาก ขณะที่กลุ่มวัยเด็ก 0 - 14 ปี มีสัดส่วนค่อนข้างน้อย สะท้อนแนวโน้มอัตราการเกิดที่ลดลง นอกจากนี้ กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายช่วงอายุ โดยเฉพาะช่วงอายุ 60 - 69 ปี แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบแล้ว รายละเอียดดังภาพที่ 14



ภาพที่ 14 จำนวนประชากรในความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ

แนวโน้มอัตราการเกิด อัตราการตายต่อประชากร 1,000 ประชากร และอัตราการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2564 – 2568 พบว่า อัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2564 ถึงปี 2566 ก่อนจะทรงตัวและปรับเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2568 ขณะที่อัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังภาพที่ 15 ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้อัตราการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติมีค่าเป็นลบเกือบทุกปี โดยเฉพาะในช่วงปี 2566 - 2567 ซึ่งมีค่าติดลบมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้เสียชีวิตสูงกว่าจำนวนการเกิดในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ในปี 2568 อัตราการเพิ่มประชากรตามธรรมชาติมีแนวโน้มปรับตัวดีขึ้นเล็กน้อย แม้ยังคงอยู่ในระดับใกล้เคียงศูนย์ ดังนั้น ในภาพรวมจึงสะท้อนถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่ภาวะการเติบโตชะลอตัว ซึ่งอาจส่งผลต่อการวางแผนด้านสาธารณสุขและการพัฒนาบริการในพื้นที่



ภาพที่ 15 อัตราการเจริญพันธุ์และการเพิ่มของประชากร

### 2.5.2 สถานการณ์ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ

สำหรับข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบ มีจำนวน 1,511 คน (เพศชาย 644 คน เพศหญิง 867 คน) คิดเป็นร้อยละ 20.7 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ

อายุ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม
100 ปี	0	3	3
90 ปี	15	21	36
80 ปี	84	131	215
70 ปี	219	273	492
60 ปี	287	374	690

ที่มา: My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569

### 2.5.3 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก

ประชาชนในพื้นที่ตำบลศาลเจ้าไก่ต่อส่วนใหญ่ พบว่ามีสาเหตุการตายมาจากโรคเสื่อมของสมองเป็นวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด (Senile degeneration of brain, not elsewhere classified) มากที่สุด จำนวน 9 ราย รองลงมาผลที่ตามมาของเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด (Sequelae of cerebral infarction) จำนวน 4 ราย และการติดเชื้อกรัมลบในกระแสเลือด (Septicaemia due to other Gram-negative organisms) จำนวน 3 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2568

ลำดับ	รหัส	สาเหตุการตาย	จำนวน (ราย)
1	G311	โรคเสื่อมของสมองเป็นวัยชรา มิได้จำแนกไว้ที่ใด	9
2	I693	ผลที่ตามมาของเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด	4
3	A415	การติดเชื้อกรัมลบในกระแสเลือด	3
4	I461	หัวใจวายเฉียบพลัน แบบที่บรรยายไว้	3
5	I62	เลือดออกในกะโหลกศีรษะแบบอื่นที่ไม่เกิดจากการบาดเจ็บ	2
6	N17	ไตวายเฉียบพลัน	2
7	N185	Chronic kidney disease, stage	2
8	I61	เลือดออกในสมองใหญ่	2
9	I69	ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง	1
10	K746	ตับแข็งแบบอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด	1

ที่มา: My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569

2.5.4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก

1) ประชาชนช่วงอายุแรกเกิด - 100 ปี

ในพื้นที่ตำบลศาลเจ้าไก่อต้อ พบว่าประชาชนช่วงอายุแรกเกิด - 100 ปี มีการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) มากที่สุด จำนวน 511 ราย รองลงมาป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 462 ราย และการดูแลการตกแต่งและเย็บแผล จำนวน 390 ราย รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ช่วงอายุแรกเกิด - 100 ปี

ลำดับ	รหัส	สาเหตุการป่วย	จำนวน (ราย)	จำนวน (ครั้ง)
1	I10	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	511	1,378
2	E119	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	462	1,658
3	Z480	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	390	2,459
4	J00	คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ใช้หวัด)	288	465
5	E785	ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน ไม่ระบุรายละเอียด	284	668
6	K020	ฟันผุที่จำกัดเฉพาะเคลือบฟัน	259	268
7	U7506	ปวดขา หรือ ปวดเข่า หรือ ปวดเท้า	198	1,096
8	U7501	ปวดหลัง	164	848
9	J029	คอหอยอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	143	178
10	U5753	ลมจับโปงแห้งเข่า	115	278

ที่มา: ที่มา: My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569

## 2) ประชาชนช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป

ในพื้นที่ตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ พบว่าประชาชนช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ) มากที่สุด จำนวน 372 ราย รองลงมาป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 462 ราย และภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน ไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 176 ราย

**ตารางที่ 5** สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มโรค 10 อันดับแรก ช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป

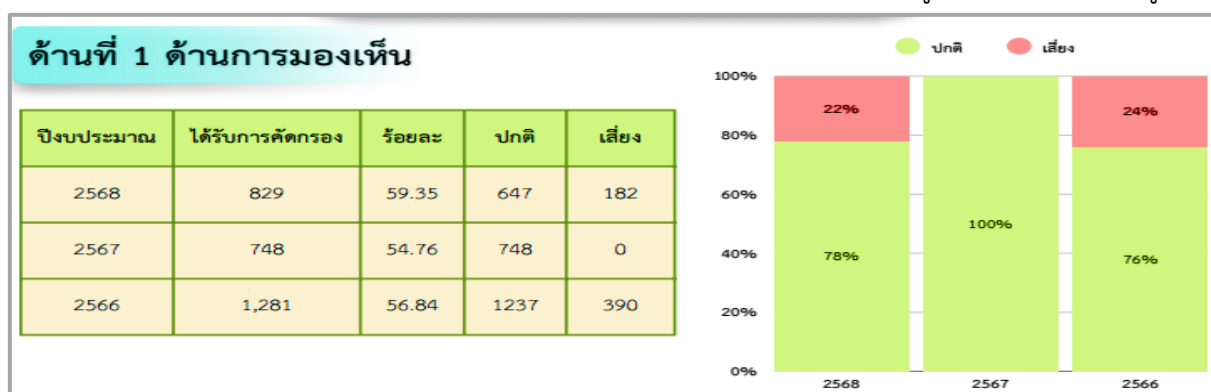
ลำดับ	รหัส	สาเหตุการป่วย	จำนวน (ราย)	จำนวน (ครั้ง)
1	I10	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	372	1,001
2	E119	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	462	1,658
3	E785	ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน ไม่ระบุรายละเอียด	176	396
4	Z480	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	167	1,579
5	U7506	ปวดขา หรือ ปวดเข่า หรือ ปวดเท้า	109	522
6	U5753	ลมจับโปงแห้งเข่า	76	189
7	U7501	ปวดหลัง	68	375
8	H811	การรู้สึกหมุนเป็นระยะแบบไม่รุนแรง	58	74
9	J029	คอหอยอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด	57	75
10	K30	อาหารไม่ย่อย	45	107

ที่มา: ทีม: My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569

### 2.5.5 ผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน

#### 1) ด้านการมองเห็น

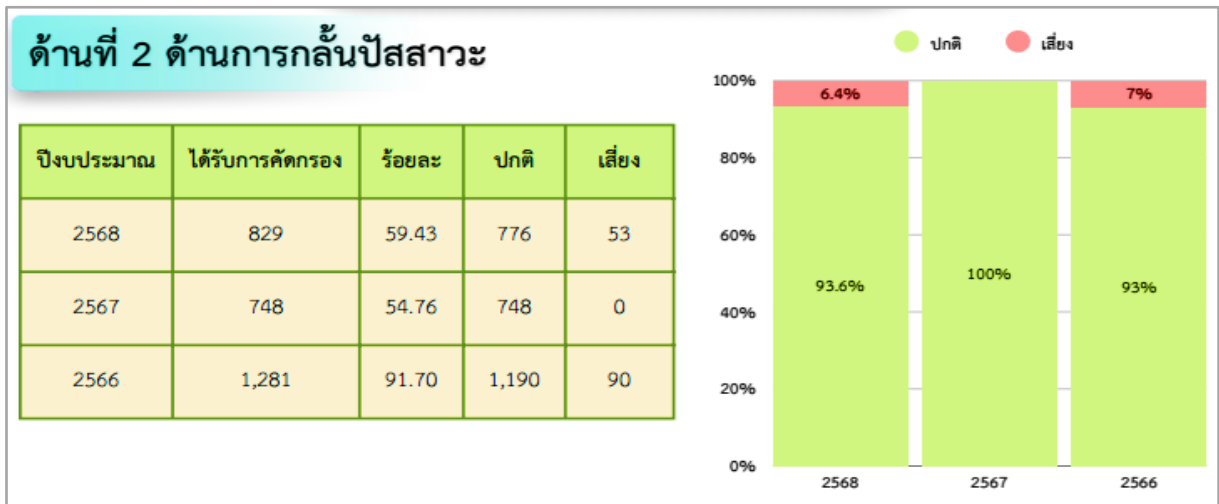
จากการคัดกรองการเห็นของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า มีแนวโน้มการมองเห็นปกติเพิ่มขึ้น โดยปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 2 ขณะเดียวกันมีความเสี่ยงการมองเห็นเพิ่มขึ้น จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 22 สะท้อนให้เห็นว่า การคัดกรองการมองเห็นมีประสิทธิภาพค่อนข้างดี เนื่องจากผู้ผ่านการคัดกรองมีสัดส่วนสูง อย่างไรก็ตาม ปัญหาสายตายังเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและจัดบริการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปีที่มีสัดส่วนผู้ไม่ผ่านการคัดกรองสูง



ภาพที่ 16 การมองเห็นของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

## 2) ด้านการกลั่นปัสสาวะ

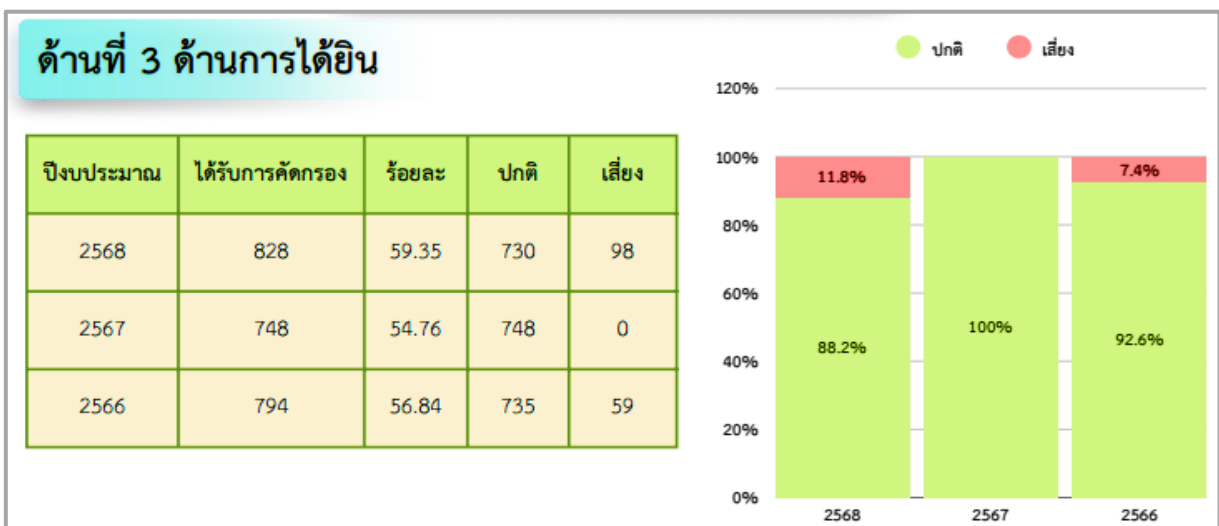
จากการคัดกรองการกลั่นปัสสาวะของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า มีแนวโน้มการกลั่นปัสสาวะปกติเพิ่มขึ้น โดยปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 0.6 ขณะเดียวกัน มีความเสี่ยงการกลั่นปัสสาวะเพิ่มขึ้น จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 6.4 โดยภาพรวม สถานการณ์การกลั่นปัสสาวะของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม การพบผู้มีภาวะเลือดแม่ในสัดส่วนไม่สูง บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวังเชิงรุก การให้ความรู้ และการดูแลเฉพาะราย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว



ภาพที่ 17 การกลั่นปัสสาวะของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

## 3) ด้านการได้ยิน

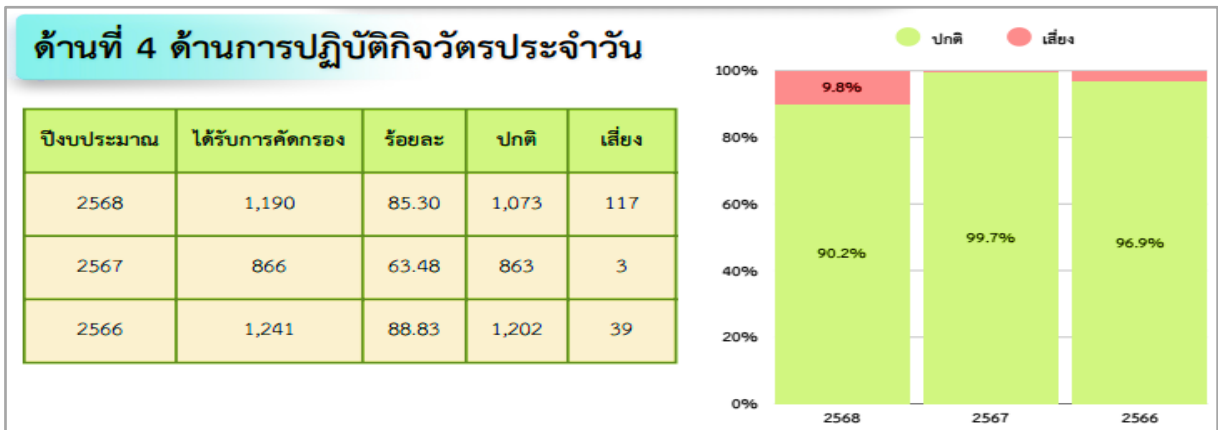
จากการคัดกรองการได้ยินของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า มีแนวโน้มการได้ยินปกติลดลง โดยปี 2568 ลดลงจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 4.49 ขณะเดียวกันมีความเสี่ยงการได้ยินเพิ่มขึ้น จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 11.8 ภาพรวมแสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การได้ยินของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม แนวโน้มการพบกลุ่มเสี่ยงในปี 2568 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2566 บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการเฝ้าระวัง การคัดกรองซ้ำ และการส่งต่อเพื่อประเมินเชิงลึกในกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 18 การได้ยินของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

#### 4) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

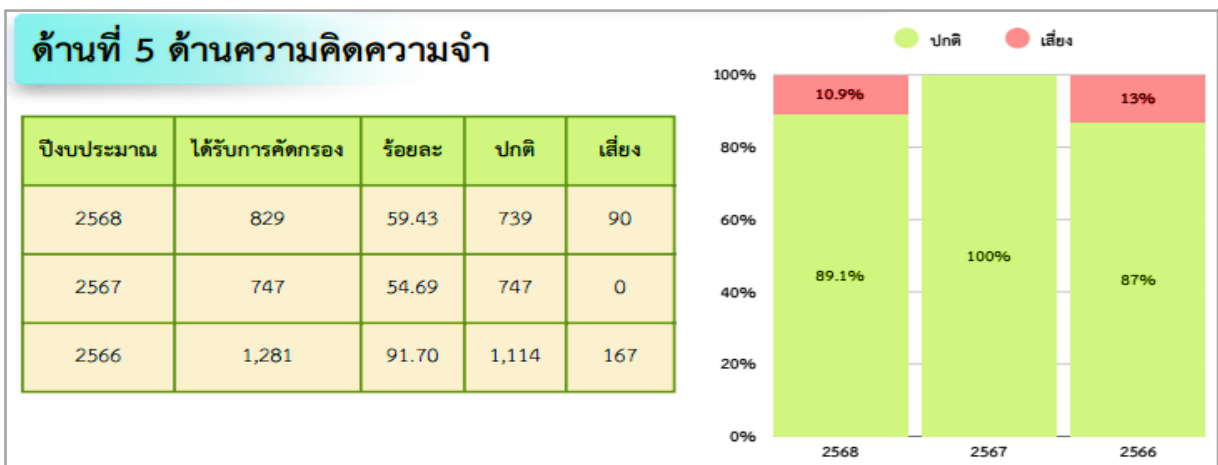
จากการคัดกรองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อ่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองลดลง โดยปี 2568 ลดลงจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 6.7 ขณะเดียวกันมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันบางประการเพิ่มขึ้น จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 6.4 โดยรวม กลุ่มเป้าหมายมีศักยภาพในการดำรงชีวิตประจำวันค่อนข้างดี อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของกลุ่มเสี่ยงในปี 2568 อาจสะท้อนการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุ ภาวะสุขภาพเรื้อรัง หรือบริบททางสังคม จึงควรมีการติดตาม ประเมินซ้ำ และจัดระบบดูแลแบบบูรณาการ



ภาพที่ 19 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

#### 5) ด้านความคิดความจำ

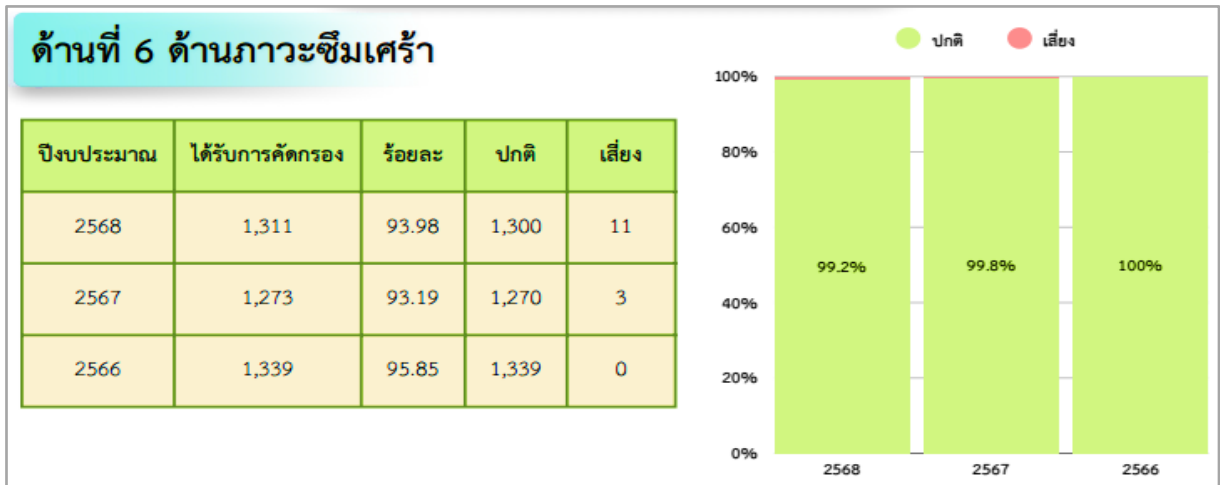
จากการคัดกรองความคิดความจำของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อ่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มความคิดความจำเพิ่มขึ้น โดยปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 6.7 ขณะเดียวกันมีความบกพร่องด้านความคิดความจำลดลง จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 2.1 ภาพรวมสะท้อนว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ยังมีสมรรถนะด้านความคิดความจำ อย่างไรก็ตาม การพบกลุ่มเสี่ยงในสัดส่วนที่ไม่ต่ำมากในบางปี บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการคัดกรองซ้ำ การให้คำแนะนำด้านการกระตุ้นสมอง และการส่งต่อ ประเมินเชิงลึกในกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 20 ความคิดความจำของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

## 6) ด้านภาวะซึมเศร้า

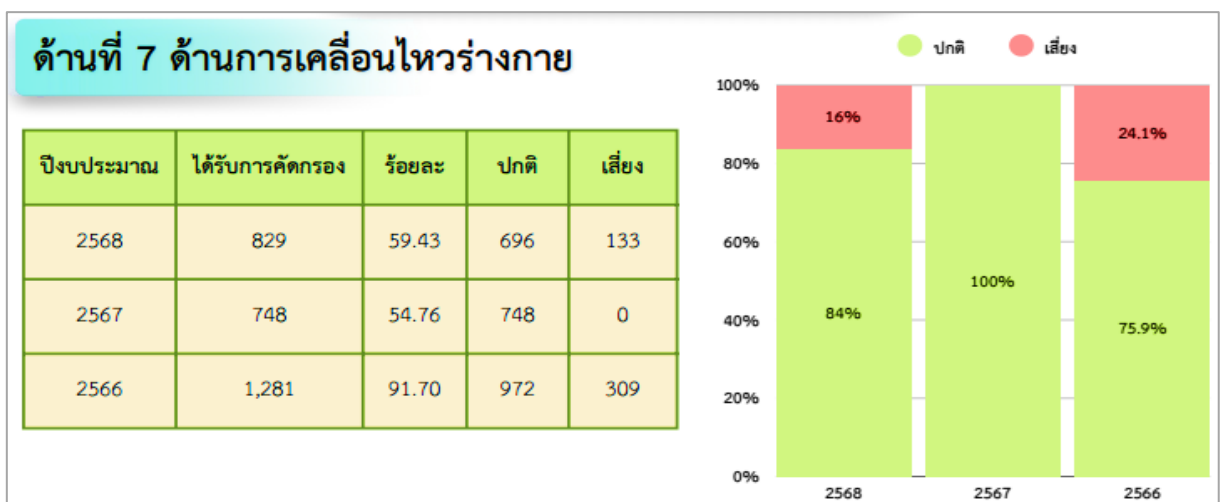
จากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น จากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 0.8 ภาพรวมสะท้อนว่าสถานการณ์ ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายอยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตาม การพบกลุ่มเสี่ยงแม้ในสัดส่วนต่ำ บ่งชี้ถึงความสำคัญของการคัดกรองเชิงรุก การให้การปรึกษาเบื้องต้น และระบบส่งต่อด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 21 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

## 7) ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย

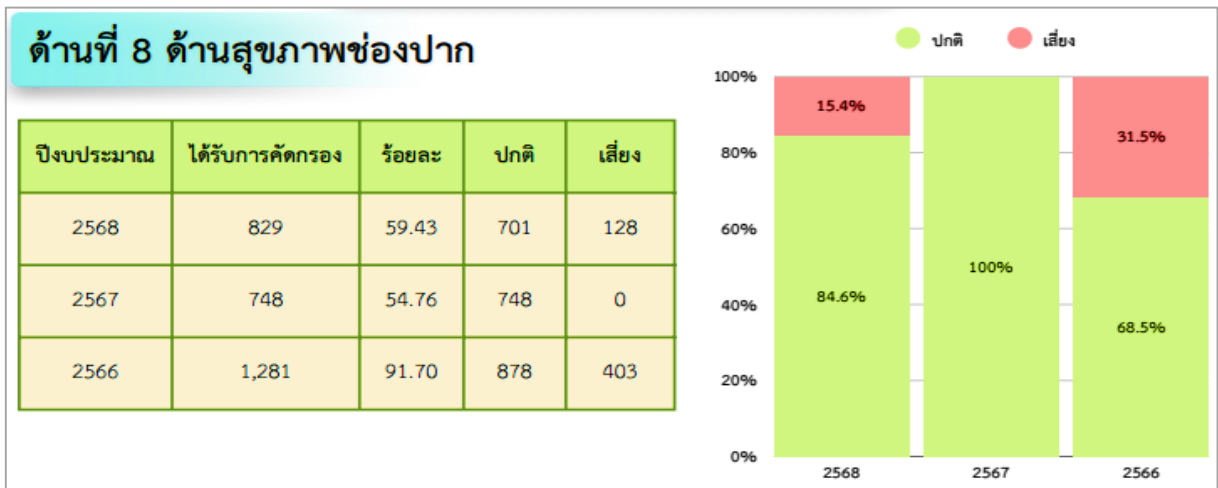
จากการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้มการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น โดยปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 8.1 ขณะเดียวกันมีการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 16 ภาพรวมสะท้อนว่าศักยภาพการเคลื่อนไหวของกลุ่มเป้าหมายยังอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี อย่างไรก็ตาม สัดส่วนกลุ่มเสี่ยงที่ค่อนข้างสูงในบางปี บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม



ภาพที่ 22 การเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

### 8) ด้านสุขภาพช่องปาก

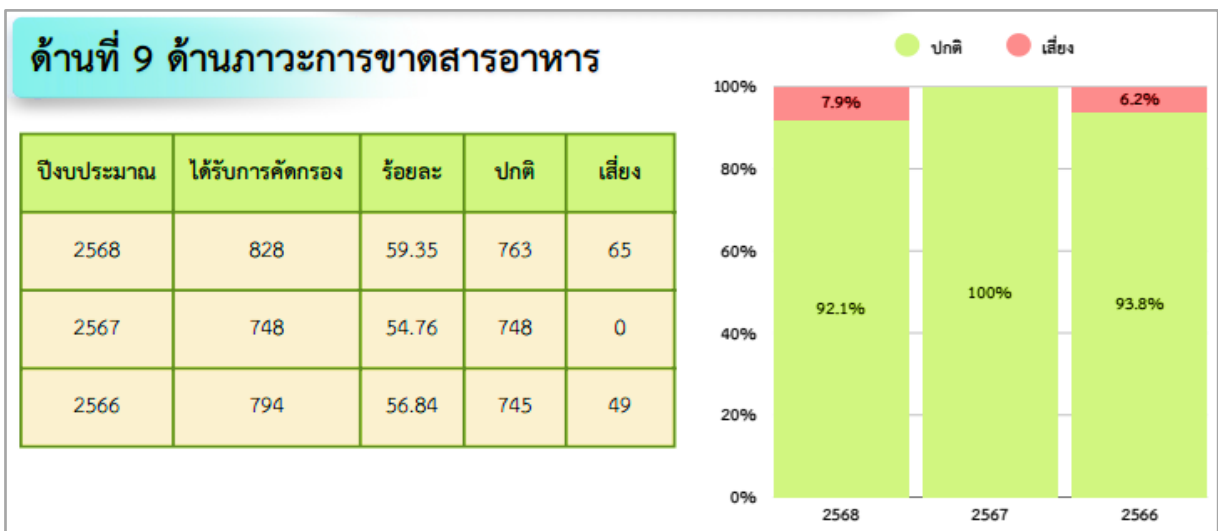
จากการคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพช่องปากอยู่ในเกณฑ์ดีขึ้น โดยปี 2568 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 16.1 ขณะเดียวกันมีมีปัญหาฟัน เหงือก หรือจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพิ่มเติมลดลง จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 15.4 ภาพรวมสะท้อนว่าสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุยังมีประเด็นที่ต้องเฝ้าระวัง โดยเฉพาะในบางปีที่พบกลุ่มเสี่ยงในสัดส่วนค่อนข้างสูง แนวโน้มการลดลงของกลุ่มเสี่ยงในปี 2568 อาจสะท้อนผลของการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การเข้าถึงบริการทันตกรรม และการปรับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยช่องปาก



ภาพที่ 23 สุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

### 9) ด้านภาวะการขาดสารอาหาร

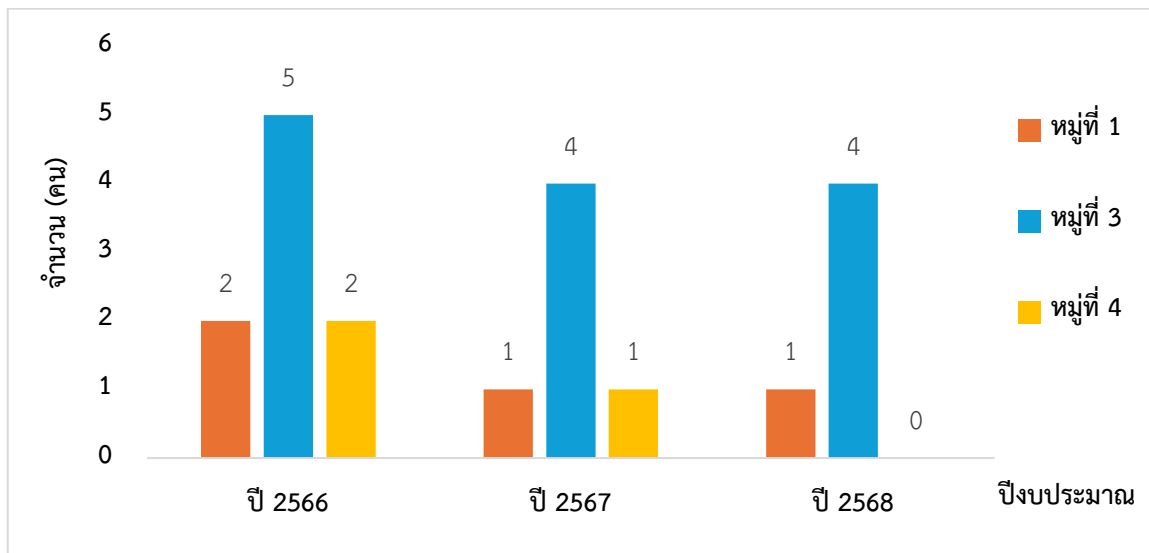
จากการคัดกรองภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไต่ต๋อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มภาวะโภชนาการเหมาะสมลดลง โดยปี 2568 ลดลงจากปี 2566 คิดเป็นร้อยละ 1.7 ขณะเดียวกันมีภาวะการขาดสารอาหารเพิ่มขึ้น จากปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 7.9 ภาพรวมสะท้อนว่ากลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเหมาะสม อย่างไรก็ตาม การพบกลุ่มเสี่ยงแม้ในสัดส่วนไม่สูง บ่งชี้ถึงความจำเป็นในการคัดกรองต่อเนื่อง การให้คำแนะนำด้านโภชนาการ และการดูแลเฉพาะรายในกลุ่มเปราะบาง



ภาพที่ 24 ภาวะการขาดสารอาหารของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

### 2.5.6 การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ

ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลศาลเจ้าไก่ต่อมีแนวโน้มป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองลดลง โดยปี 2568 หมู่ที่ 1 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 คน หมู่ที่ 3 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 4 คน และหมู่ที่ 4 ไม่พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังภาพที่ 25 แนวโน้มที่ลดลงนั้น สะท้อนผลของการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตาม หมู่ที่ 3 ควรได้รับการให้ความสำคัญเป็นพื้นที่เป้าหมายในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง เช่น การควบคุมความดันโลหิต เบาหวาน และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ



ภาพที่ 25 จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกรายหมู่บ้าน

### 2.5.7 ข้อมูลศักยภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่ต่อ สามารถแบ่งกลุ่มตามศักยภาพได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง รายละเอียดดังตารางที่ 6 และภาพที่ 26 - 28

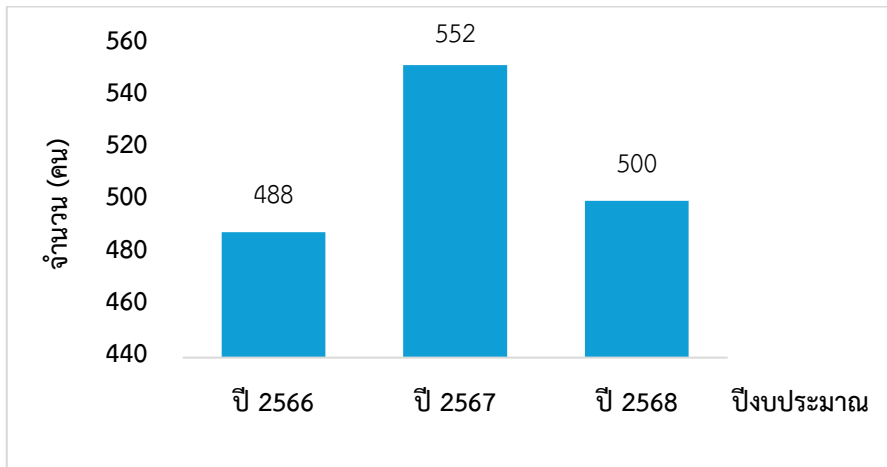
ตารางที่ 6 จำนวนผู้สูงอายุ แยกตามศักยภาพ ปีงบประมาณ 2566 - 2568

ปี งบประมาณ	หมู่ที่	เป้าหมาย	ได้รับการ คัดกรอง	ร้อยละ	กลุ่มผู้สูงอายุ		
					ติดสังคม	ติดบ้าน	ติดเตียง
2566	1	252	177	70.24	174	2	1
2566	3	325	244	75.08	241	2	1
2566	4	79	73	92.41	73	0	0
2567	1	273	251	91.94	250	1	0
2567	3	341	223	65.40	221	2	0
2567	4	87	82	94.25	81	1	0
2568	1	288	163	56.60	158	4	1
2568	3	358	265	74.02	255	7	3
2568	4	94	92	97.87	87	4	1

ที่มา: ทีมงาน My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569

## 1) กลุ่มติดสังคม

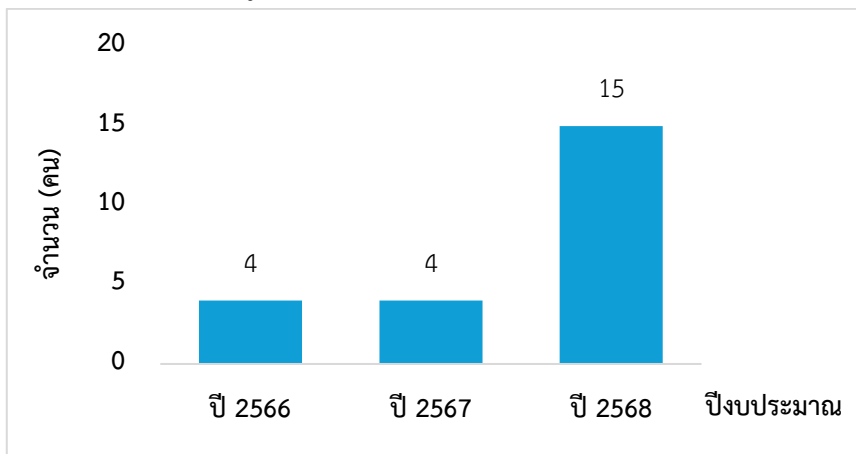
ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566 - 2568 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในตำบลศาลเจ้าไก่ต่อมีจำนวนเพิ่มขึ้นมากที่สุดในปี 2567 อาจสะท้อนถึงการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงบริการชุมชน หรือการคัดกรองที่ครอบคลุมมากขึ้น ส่วนการลดลงในปีงบประมาณ 2568 แม้จะลดลงจากปีก่อนหน้า แต่จำนวนยังสูงกว่าปีงบประมาณ 2566 แสดงให้เห็นว่าศักยภาพการพึ่งพาตนเองและการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุโดยรวมยังอยู่ในระดับดี ควรรักษาและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อคงสถานะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมไม่ให้ถดถอยไปสู่กลุ่มติดบ้านหรือติดเตียง นอกจากนี้ สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ของงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับพื้นที่



ภาพที่ 26 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปีงบประมาณ 2566 - 2568

## 2) ติดบ้าน

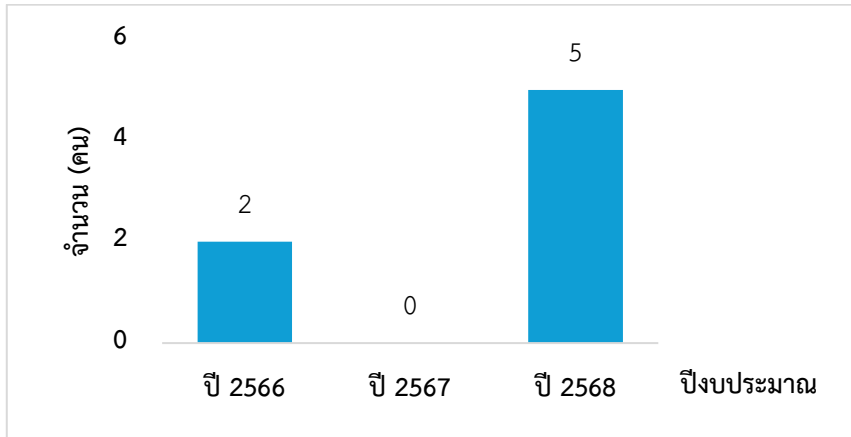
ปีงบประมาณ 2568 มีจำนวนเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในตำบลศาลเจ้าไก่ต่อสูงกว่าปีก่อนหน้าอย่างมีนัยสำคัญ การคงที่ของจำนวนในช่วงปี 2566 - 2567 สะท้อนสถานการณ์ที่ยังไม่เปลี่ยนแปลงมาก การเพิ่มขึ้นในปี 2568 อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุที่เพิ่มขึ้น ภาวะโรคเรื้อรัง หรือข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว และการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวชี้ถึงความจำเป็นในการเสริมระบบดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การเยี่ยมบ้านเชิงรุก และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และควรบูรณาการงานสาธารณสุขและสังคมสงเคราะห์ เพื่อลดการถดถอยจากกลุ่มติดบ้านไปสู่กลุ่มติดเตียงในอนาคต



ภาพที่ 27 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปีงบประมาณ 2566 - 2568

### 3) ติดเตียง

ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในปีงบประมาณ 2568 บ่งชี้ถึงการถดถอยด้านสมรรถภาพร่างกาย หรือภาวะโรคเรื้อรังที่รุนแรงมากขึ้น สะท้อนภาวะการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงสูง แนวโน้มดังกล่าวชี้ถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (Long-term Care) ที่ต้องวางแผนทรัพยากรและบริการดูแลอย่างเหมาะสม และควรมีการเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนผู้ดูแล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ และภาวะซึมเศร้า เป็นต้น



ภาพที่ 28 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปีงบประมาณ 2566 - 2568

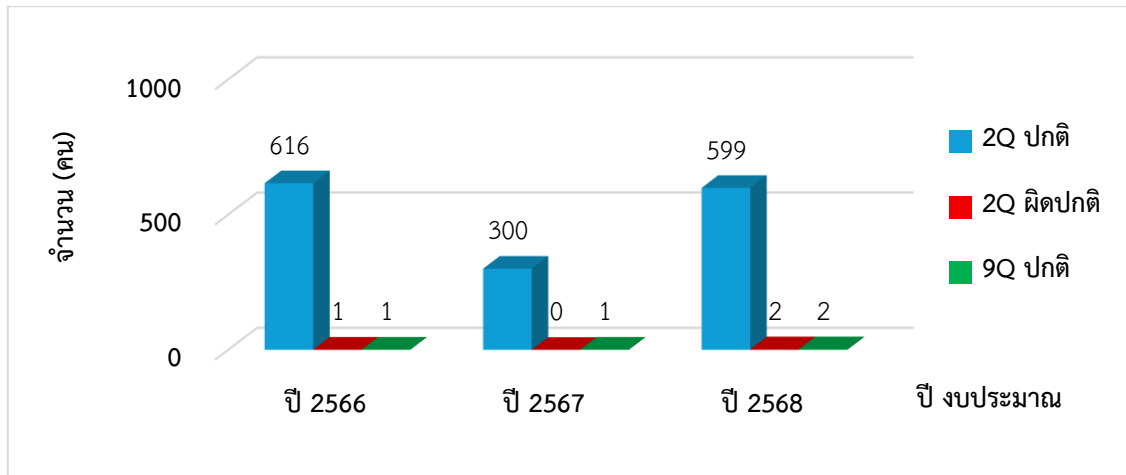
#### 2.5.8 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากการคัดกรองภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อ่ต่อ ตั้งแต่ปี 2566 - 2568 โดยภาพรวม ระบบคัดกรองผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพดี ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ การพบผู้มีผล 2Q ผิดปกติในจำนวนน้อยมาก สะท้อนว่าสถานการณ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับน่าพอใจ อย่างไรก็ตาม หมู่ที่มีความครอบคลุมต่ำกว่า 80% ในปี 2568 ควรได้รับการส่งเสริมการเข้าถึงบริการคัดกรองมากขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 7 และภาพที่ 29

ตารางที่ 7 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2566 - 2568

ปีงบประมาณ	หมู่ที่	เป้าหมาย	ได้รับการคัดกรอง	ร้อยละ	2Q ปกติ	2Q ผิดปกติ	9Q ปกติ
2566	1	252	229	90.87	228	1	1
2566	3	325	300	92.31	300	0	0
2566	4	76	73	92.41	73	0	0
2567	1	273	233	85.35	233	0	0
2567	3	341	307	90.03	307	0	0
2567	4	87	76	87.36	76	0	0
2568	1	288	216	75.0	215	1	1
2568	3	358	294	82.12	293	1	1
2568	4	94	91	96.81	91	0	0

ที่มา: ทีมฯ: My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569



ภาพที่ 29 จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ปีงบประมาณ 2566 - 2568

### 2.5.9 ข้อมูลผู้สูงอายุพิการ

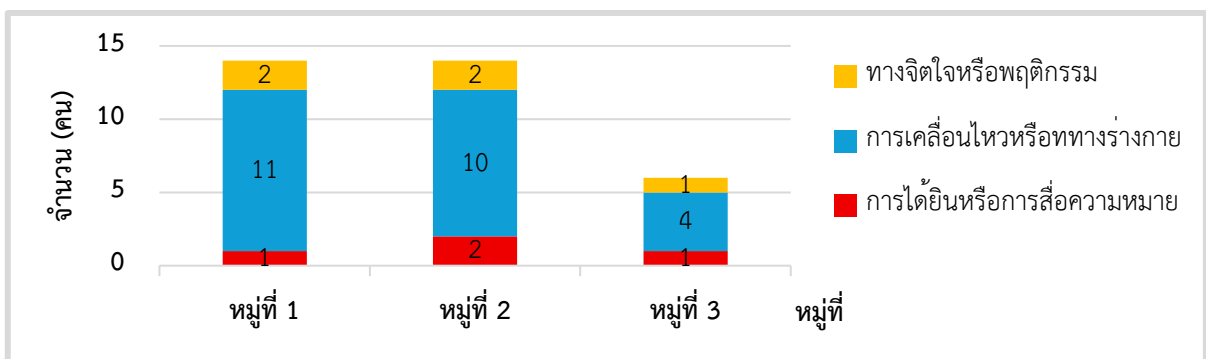
ผู้สูงอายุพิการในตำบลศาลเจ้าไก่อ่ต่อ สามารถจำแนกได้ 3 ประเภทความพิการ ได้แก่ ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย ความพิการการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย และความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 8 และภาพที่ 30

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้สูงอายุพิการหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 3 ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายที่เหมาะสม และการป้องกันการหกล้มเป็นลำดับแรก ส่วนหมู่ที่ 4 แม้จำนวนผู้เสียน้อยกว่า แต่ยังคงจำเป็นต้องคงมาตรการคัดกรองและดูแลเชิงป้องกัน สำหรับปัญหาด้านการได้ยินและสุขภาพจิตพบไม่มาก แต่ควรบูรณาการการคัดกรองควบคู่กับการดูแลด้านกายภาพ

ตารางที่ 8 ผู้สูงอายุพิการ ปีงบประมาณ 2568

หมู่ที่	จำนวน	ประเภทความพิการ		
		การได้ยินหรือการสื่อความหมาย	การเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย	ทางจิตใจหรือพฤติกรรม
1	14	1	11	2
3	14	2	10	2
4	6	1	4	1
รวม	34	4	25	5

ที่มา: ทีม: My PCU2020 ณ วันที่ 17 มกราคม 2569



ภาพที่ 30 จำนวนผู้สูงอายุพิการ จำแนกตามหมู่บ้าน

## 2.6 การฝึกปฏิบัติการคัดกรองเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

กิจกรรมการคัดกรอง (Screening) ผู้สูงอายุจะระดมความคิดเห็น เพื่อช่วยกันคัดเลือกประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ จากปัจจัยกำหนดสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านด้านเศรษฐกิจ สังคม ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบริการสาธารณสุขและสาธารณสุข และปัจจัยกำหนดสุขภาพส่วนบุคคล และคัดเลือกประเด็นปัญหา (Screening) โดยแบ่งกลุ่มทำกระบวนการ 4 กลุ่ม สามารถสรุปสาระสำคัญของแต่ละกลุ่มได้ ดังนี้

### 2.6.1 กลุ่มที่ 1 สีเหลือง

ผู้สูงอายุคัดเลือกประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ พบว่า พื้นที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน ที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบริการสาธารณสุขและสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

##### 1.1) คุณภาพสิ่งแวดล้อม

- (1) ฝุ่นละออง จากการเผาขยะ การจราจร โดยเฉพาะรถสิบล้อ/รถพ่วง และจากการเผาถ่าน
- (2) ความร้อน สภาพอากาศร้อนขึ้นมากกว่าเมื่อก่อน และใกล้ชุมชนมีโรงงาน ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ทำสวน ส่งผลให้เกิดอาการคันผิวหนัง ทำให้หายใจลำบาก
- (3) ภัยแล้ง ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต (น้ำดื่มจะดื่มจากน้ำบรรจุขวด น้ำใช้ในครัวเรือนเพียงพอ) แต่มีปัญหาการใช้น้ำในการเกษตร
- (4) น้ำท่วม เคยพบปัญหาทุก 10 ปี ที่พบน้ำท่วมใหญ่ โดยในช่วงฝนตกจะพบปัญหาการระบายน้ำในบางพื้นที่
- (5) พบว่ามีแหล่งน้ำบางจุด เช่น คูคลอง มีปัญหาเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ถึงแม้ว่าในพื้นที่จะมีการดูแล เช่น ฉีดพ่น กำจัดลูกน้ำยุงลาย แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องยุงในชุมชนมาก

##### 1.2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- (1) ไม่มีพื้นที่สวนสาธารณะสำหรับทำกิจกรรมหรือพักผ่อน ปัจจุบันจะใช้ลานออกกำลังกายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการทำกิจกรรม
- (2) ทางเท้ามีสิ่งกีดขวาง ไม่สะดวกต่อการเดิน บริเวณตลาด และแสงสว่างไม่เพียงพอ

#### 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านด้านเศรษฐกิจ สังคม

- รายได้เพียงพอบ้างไม่เพียงพอบ้าง โดยสิ่งที่อยากให้เกิดในชุมชนคือ อยากให้การกระจายสินค้าของชุมชน

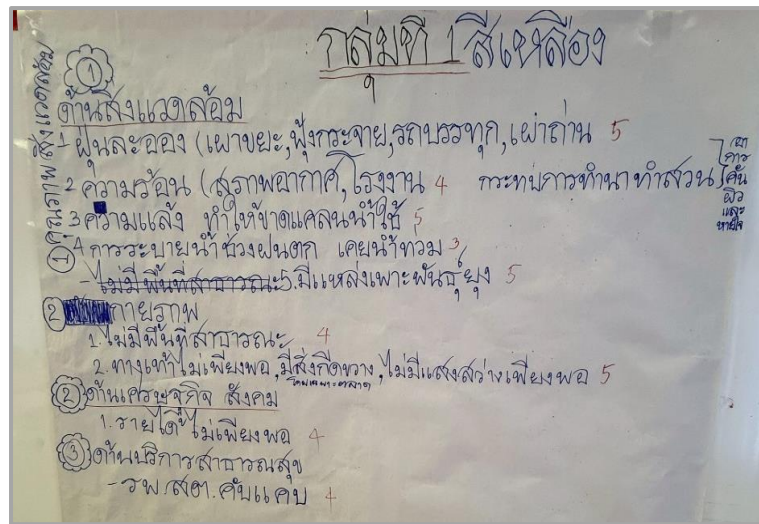
#### 3) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบริการสาธารณสุขและสาธารณสุข

- รพ.สต.คับแคบ อยากให้มีการปรับปรุงให้สะดวกขึ้น

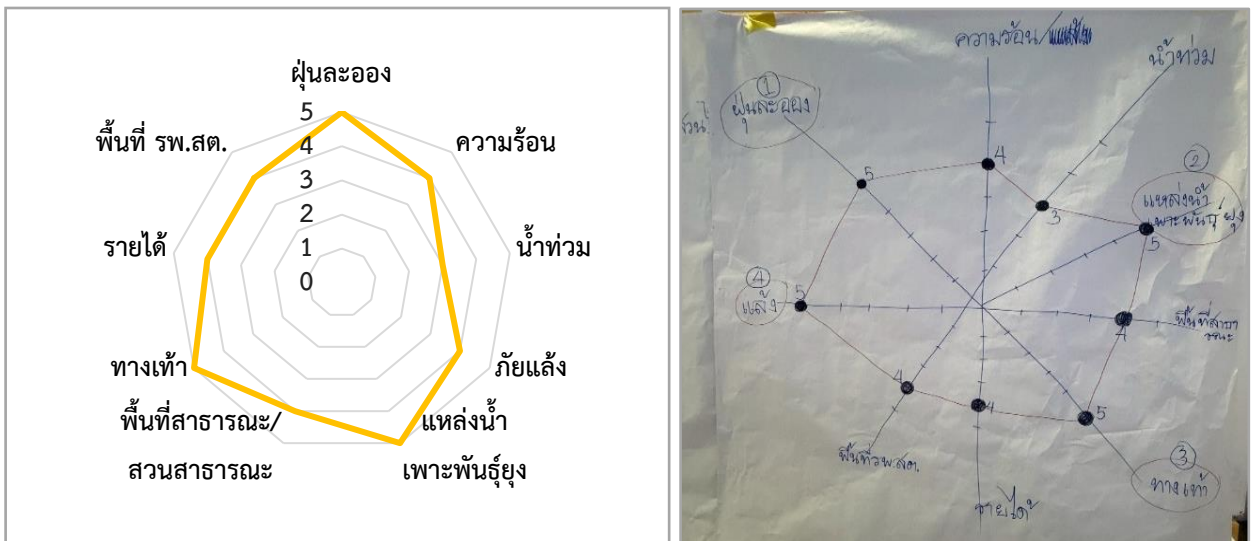
#### 4) ปัจจัยกำหนดสุขภาพส่วนบุคคล

- ไม่มี

เมื่อได้ประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ ดังภาพที่ 31 สามารถนำมาจัดลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา รายละเอียดดังภาพที่ 32



ภาพที่ 31 การคัดเลือกประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง



ภาพที่ 32 การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง

### 2.6.2 กลุ่มที่ 2 สีเขียว

ผู้สูงอายุคัดเลือกประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ พบว่า พื้นที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน ที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบริการสาธารณสุขและสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

##### 1.1) คุณภาพสิ่งแวดล้อม

- (1) ฝุ่นละออง จากการเผาเศษใบไม้และเศษขยะในชุมชน
- (2) ขยะ มีพื้นที่ข้างเคียงนำมาขยะทิ้ง ทำให้บางส่วนไม่ถูกเก็บขน
- (3) สุนัขและแมวจรจัด มีปริมาณเยอะ สร้างความรำคาญเวลาสัญจรบนท้องถนน

## 1.2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- ต้นไม้สูง บดบังทัศนียภาพ การจราจร และพาดเกี่ยวสายไฟ ทำให้เกิดอันตราย

## 2) ด้านเศรษฐกิจ สังคม

- ดั้มสุรา ก่อความ สร้างความรำคาญ

## 3) ด้านบริการสาธารณะและสาธารณสุข

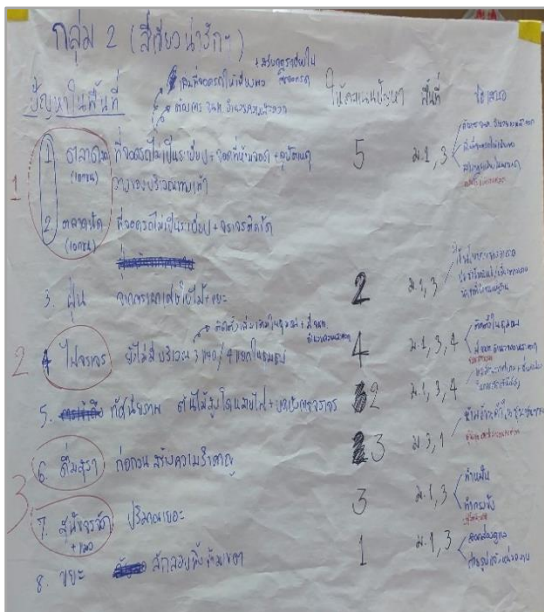
- ไฟจราจร ไม่มีตามทางแยกในชุมชน ทำให้เกิดอันตรายเวลาสัญจรบนท้องถนน

- ตลาด (เอกชนเป็นเจ้าของ) ที่จอดรถไม่เป็นระเบียบ จอดในที่ห้ามจอดทำให้การจราจรติดขัด  
วางของบริเวณทางเท้า กีดขวางทางเดิน เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ

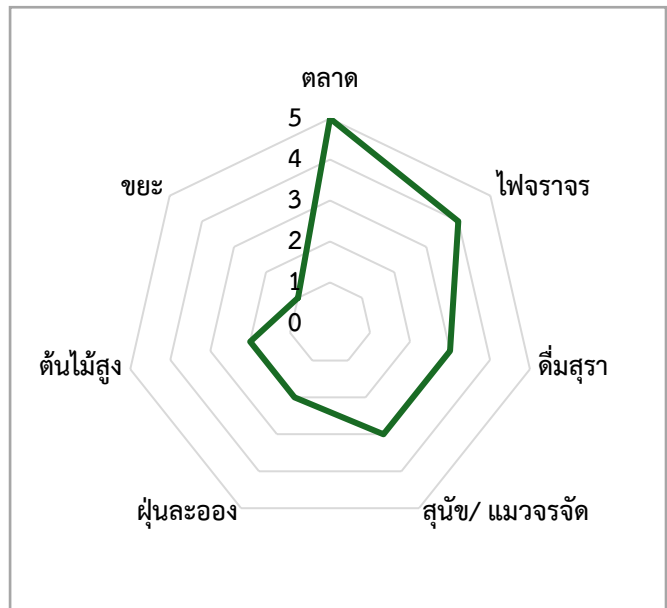
## 4) ปัจจัยกำหนดสุขภาพส่วนบุคคล

- ไม่มี

เมื่อได้ประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ ดังภาพที่ 33 สามารถนำมาจัดลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา  
ได้ดังภาพที่ 34



ภาพที่ 33 การคัดเลือกประเด็นปัญหา  
ของกลุ่มที่ 2 สีเขียว



ภาพที่ 34 การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหา  
ของกลุ่มที่ 2 สีเขียว

## 2.6.3 กลุ่มที่ 3 สีฟ้า

ผู้สูงอายุคัดเลือกประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพ 3 ด้าน ที่เป็นปัญหา  
ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านด้านเศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยกำหนด  
สุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

#### (1) คุณภาพสิ่งแวดล้อม

- ฝุ่นละออง ควัน จากรถพ่วงขนอ้อย, รถบรรทุกขนดิน, การจราจร, การเผาขยะ, การเกี่ยวข้าว  
นวดข้าว, เขตชุมชนตลาด
- อากาศร้อน ภาวะโลกร้อน ภัยแล้ง

(2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- ทางเท้าของตลาด เป็นที่ขายของ วางของ ทำให้กีดขวางทางเดิน และพบการชำรุด
- ไม่มีไฟจราจร ไม่มีกระจกจราจร บริเวณทางแยกหน้าวัดศาลเจ้าไก่ต่อ ทางเข้าวัด

2) ด้านเศรษฐกิจ สังคม

- การเช็คข้อมูล คัดกรองข่าวสาร ไม่มีความรู้เรื่องการรับข้อมูลข่าวสาร (จริง/เท็จ)

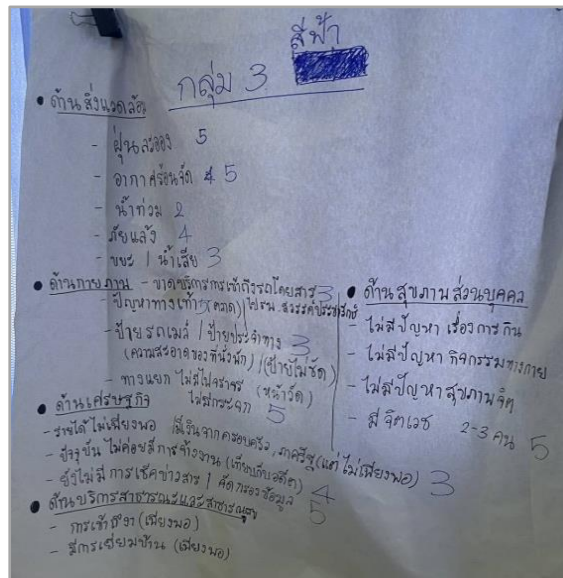
3) ด้านบริการสาธารณะและสาธารณสุข

- ไม่มี

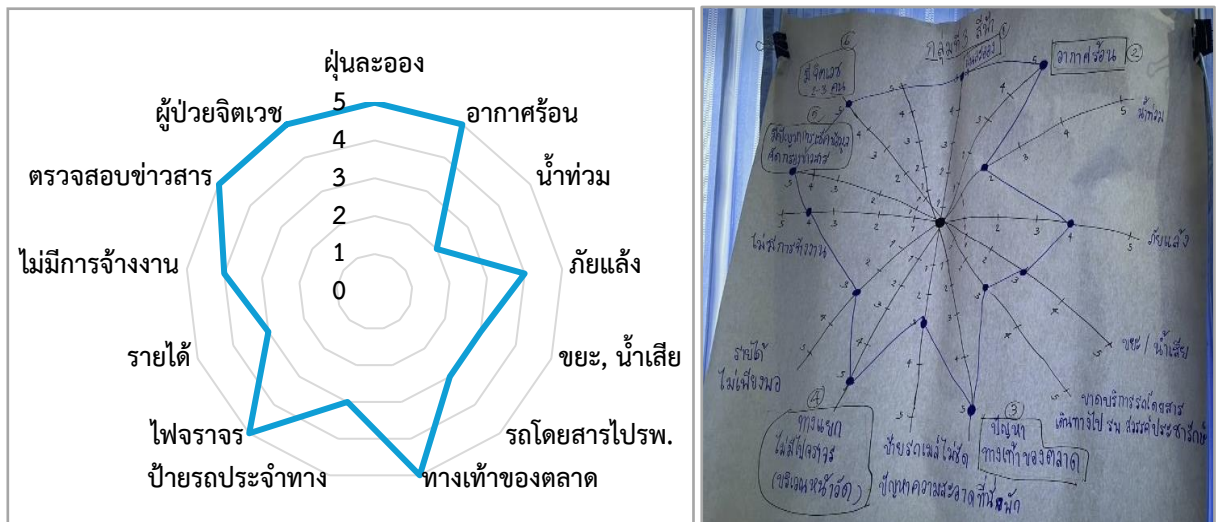
4) ปัจจัยกำหนดสุขภาพส่วนบุคคล

- มีผู้ป่วยจิตเวช 2-3 คนในชุมชน คนในชุมชนรู้สึกไม่ปลอดภัย กังวล

เมื่อได้ประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ ดังภาพที่ 35 สามารถนำมาจัดลำดับความสำคัญของแต่ละปัญหา ได้ดังภาพที่ 36



ภาพที่ 35 การคัดเลือกประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า



ภาพที่ 36 การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า

## 2.6.4 กลุ่มที่ 4 สීමພູ

ผู้สูงอายุคัดเลือกประเด็นปัญหาที่พบในพื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่มีปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2 ด้าน ที่เป็นปัญหา ได้แก่ ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านด้านเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### 1) ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม

#### 1.1) คุณภาพสิ่งแวดล้อม

- (1) ผู้คนละอองจากการจราจร/ ควันจากการเผา และจากพื้นที่อื่นลอยมา
- (2) น้ำท่วม บริเวณหน้าวัดศาลเจ้าไก่อ่ต่อ ในพื้นที่หมู่ 3
- (3) น้ำเสีย จากรางระบายน้ำไหลไม่สะดวก/ การตื่นเงินจากดินไหล ทำให้เกิดปัญหาลูกน้ำ ยุงลาย
- (4) มีการลักrobการทิ้งขยะจากพื้นที่อื่น

#### 1.2) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

- (1) สวนสาธารณะไม่เพียงพอ อยากให้เพิ่มสวนสาธารณะที่สระประปา พร้อมเครื่องออกกำลังกาย
- (2) ตลาดมีที่จอดรถไม่เพียงพอในวันที่มีตลาดนัด ส่วนวันธรรมดาไม่มีผู้มาซื้อของที่ตลาดแล้วจอดรถไม่เป็นระเบียบหรือจอดในที่ห้ามจอด เช่น บริเวณมุมตลาดทำให้เกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังมีน้ำขังบริเวณหน้าตลาด และมีสุนัขเข้ามาในตลาดในช่วงกลางวัน
- (3) รถรับ-ส่ง เข้าไปทำกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ
- (3) เครื่องหมายจราจร (ป้าย ไฟฟ้าส่องสว่าง กระจกโค้งในมุมอับ) เพื่อความปลอดภัยในการเดินทาง
- (4) ภูมิทัศน์โรงเรียนผู้สูงอายุ อยากให้มีการปรับสถานที่เนื่องจากมีน้ำท่วมขังบริเวณสถานที่เข้าแถวของโรงเรียนผู้สูงอายุ

### 2) ด้านเศรษฐกิจ สังคม

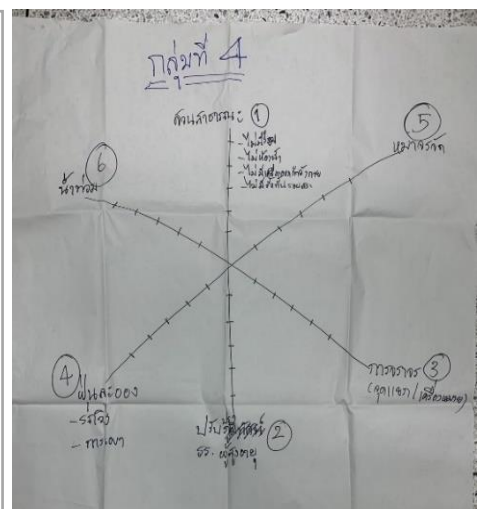
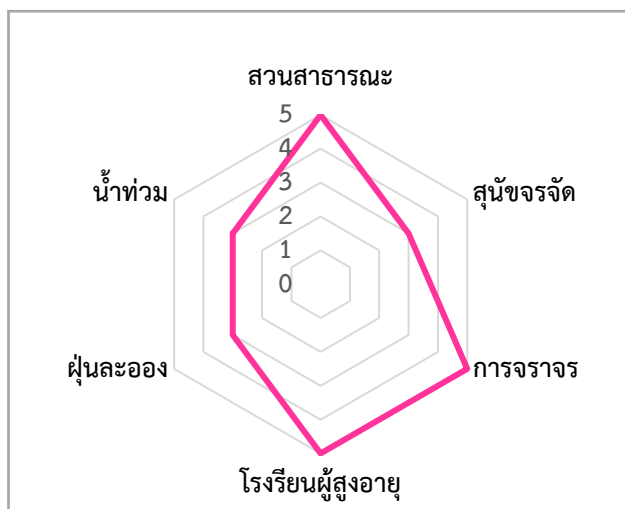
- สุนัขและแมวจรจัด บริเวณซอยหน้าวัด และข้างทางจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ

### 3) ด้านบริการสาธารณะและสาธารณสุข

- ไม่มี

### 4) ปัจจัยกำหนดสุขภาพส่วนบุคคล

- ไม่มี



ภาพที่ 37 การลำดับความสำคัญของแต่ละประเด็นปัญหาของกลุ่มที่ 4 สීමພູ

## 2.7 การฝึกปฏิบัติการกำหนดขอบเขตเพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping) โดยให้ผู้สูงอายุระดมความคิดเห็น หาสาเหตุของปัญหา ผู้ได้รับผลกระทบ ให้ข้อเสนอแนะต่อการไขปัญหา รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา และวิธีการเก็บข้อมูล โดยแบ่งกลุ่มทำกระบวนการ 3 กลุ่ม สามารถสรุปสาระสำคัญแต่ละกลุ่มได้ ดังนี้

### 2.7.1 กลุ่มที่ 1 สีเหลือง

ตารางที่ 9 การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง

ปัญหา	สาเหตุ	ผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา	ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา	วิธีการเก็บข้อมูล
<b>1. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม</b>					
<b>1.1 คุณภาพสิ่งแวดล้อม</b>					
1) ฝุ่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เผาขยะ</li> <li>- จากการจราจร โดยเฉพาะรถสิบล้อ/รถพ่วง</li> <li>- จากการเผาถ่าน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกคนในชุมชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฉีดล้างถนน</li> <li>- มาตรการลดการเผา โดยเฉพาะเผาถ่าน</li> <li>- มีการคัดแยกขยะ และมีถังขยะแบบแยกประเภท รวมถึงควรมีถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด</li> <li>- มาตรการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน</li> <li>- ประชาชน</li> <li>- จนท.ภาครัฐ</li> <li>- แกนนำชุมชน</li> <li>- อสม.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจวัดฝุ่น</li> <li>- ดูข้อมูลฝุ่นผ่านแอปพลิเคชัน</li> </ul>
2) แล้ง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- น้ำไม่พอใช้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทุกคนในชุมชน</li> <li>- คริวเรือนบางพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แหล่งกักเก็บน้ำในชุมชน เช่น ธนาคารน้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ภาคเกษตร</li> <li>- เทศบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สสำรวจคริวเรือนที่มีปัญหา/ได้รับผลกระทบ</li> </ul>
3) แหล่งเพาะพันธุ์ยุง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดจากแหล่งน้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกิดโรคไข้เลือดออกในเด็กและผู้สูงอายุ - วัยทำงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้ ความตระหนักในชุมชนให้มากขึ้น เช่น อันตรายจากไข่เลือดออก</li> <li>- สืบค้นหาการรณรงค์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข</li> <li>- โรงเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ดูข้อมูลการเกิดโรคไข้เลือดออก</li> <li>- สสำรวจคริวเรือน</li> </ul>

ปัญหา	สาเหตุ	ผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา	ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา	วิธีการเก็บข้อมูล
<b>2. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบริการสาธารณะ และสาธารณสุข</b>					
1) ทางเท้า	- ขาดการจัดระเบียบในชุมชน	- คนในชุมชน - ตลาด - สุขเจริญ - ถนนในเขตเทศบาล	- ปรับปรุงทางเท้าให้ระเบียบ - ไม่ให้ขายของตรงทางเท้า - ซ่อมแซมทางเท้า	- เทศบาล	- สัมภาษณ์เชิงลึก

ปัญหา	สาเหตุ	ผู้ได้รับผลกระทบ	ข้อเสนอแนะการแก้ไขปัญหา	ผู้เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา	วิธีการเก็บข้อมูล
① ผู้คน	- เมาพื้นที่เกษตร - รถยนต์ - เมาขยะ - เมาถัง	- ทุกคนในชุมชน	- จัดถังขยะ - สวมหน้ากาก ลอกกาแวน - งดดื่มเฉพาะเวลา - มีการคัดแยกขยะ และมีถังขยะประจำหมู่บ้าน - งดรถมอเตอร์ไซด์วิ่งในชุมชน - รถยนต์ในหมู่บ้าน	- ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน - ประชามติ - คนที่อาศัยอยู่ - หน่วยงานชุมชน - วิทยาลัย	- สัมภาษณ์ผู้ - ดูข้อมูลงานแบบพิมพ์ - เค้น
② เมา	- ขวดดุนขม- ร้อย	- ทุกคนในชุมชน (เช่น เมาหรือใจใจการเกษตร-ครัวเรือน)	- เมาถังเก็บขยะในชุมชน เช่น ซักกรองน้ำ	- ภาควิชา - เทศบาล	- สัมภาษณ์เชิงลึก - ดูข้อมูลด้านสุขภาพ
③ เมาพื้นที่ชุมชน	- เกิดจากแนวเขตการก่อสร้าง คูคลอง	- เกิดโรคในสัตว์ เด็ก และผู้สูงอายุ- ไร้ที่พึ่ง	- งดรับสิ่งที่ไม่สะอาด ใช้ถุงมือในบริเวณที่เป็น - สักการกรรม	- คนที่. สัมภาษณ์ผู้ - เมาชุมชน	- ดูข้อมูลการเกิดโรค - สัมภาษณ์เชิงลึก
④ ทางเท้า	- <del>การขาดการ</del> จัดระเบียบในชุมชน	- คนในชุมชน - ตลาดสุขเจริญ - ถนนในเขตเทศบาล	- ปรับปรุงทางเท้าให้เรียบร้อย - ไม่ให้ขายของตรงทางเท้า - ซ่อมแซมทางเท้า	- เทศบาล	- สัมภาษณ์เชิงลึก

ภาพที่ 38 การกำหนดขอบเขตการศึกษาของกลุ่มที่ 1 สีเหลือง

## 2.7.2 กลุ่มที่ 2 สีเขียว

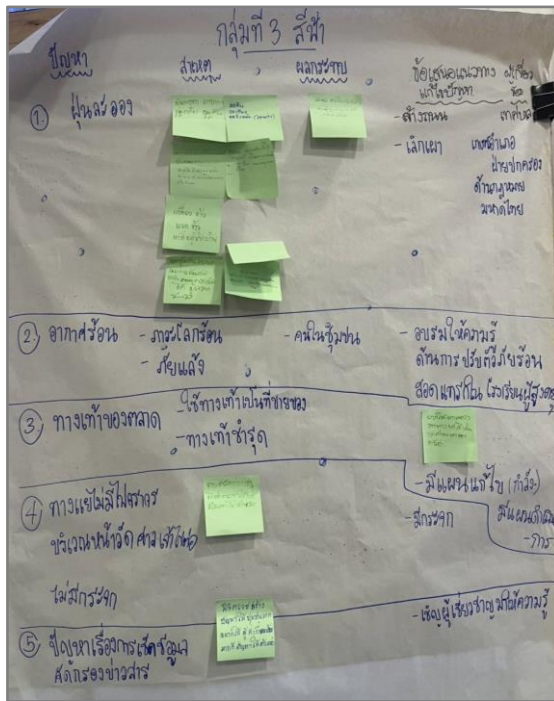
ตารางที่ 10 การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 2 สีเขียว

ประเด็นปัญหา	สาเหตุ	ผู้ได้รับผลกระทบ	พื้นที่ศึกษา	ข้อเสนอ
<b>1. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม</b>				
<b>1.1 คุณภาพสิ่งแวดล้อม</b>				
1) ฝุ่นละออง	- การเผาเศษใบไม้ และเศษขยะในชุมชน	คนในชุมชน	หมู่ 1,3	- บังคับใช้นโยบายห้ามเผาของอำเภอ - ประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย - นำเข้าเวทที่ประชาคมหมู่บ้าน
2) ขยะ	- พื้นที่ข้างเคียงนำมาขยะทิ้ง ทำให้บางส่วนไม่ถูกเก็บขน	คนในชุมชน	หมู่ 1,3	- คนในชุมชนช่วยกันสอดส่องดูแล - ถ่ายรูปแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
3) สุนัขและแมวจรจัด	- ปริมาณเยอะ - สร้างความรำคาญเวลาสัญจรบนถนน	คนในชุมชน	หมู่ 1,3	- ทำหมัน - ทำกรงขังให้เป็นสัดส่วน
<b>1.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</b>				
1) ต้นไม้สูง	- บดบังทัศนียภาพการจราจร - พาดเกี่ยวสายไฟทำให้เกิดอันตราย	คนในชุมชน	หมู่ 1,3,4	- ประสานเทศบาลดำเนินการ
<b>2. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม</b>				
1) ดื่มสุรา	- ก่อความรำคาญ สร้างความรำคาญ	คนในชุมชน	หมู่ 1,3	- ห้ามร้านค้าในชุมชนขายให้กับผู้ที่ดื่มสุรา
<b>3. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านบริการสาธารณะ และสาธารณสุข</b>				
1) ตลาด (เอกชนเป็นเจ้าของ)	- ที่จอดรถไม่เป็นระเบียบ จุดในที่ห้ามจอด - ทำให้จราจรติดขัด - วางของบริเวณทางเท้า กีดขวางทางเดิน - อุบัติเหตุ	คนในชุมชน	หมู่ 1,3	- ต้องการเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก - สร้างกฎระเบียบในการจอดรถ - เพิ่มพื้นที่จอดรถให้เพียงพอ
2) ไฟจราจร	- ยังไม่ทำตามทางแยกในชุมชน ทำให้เกิดอันตรายเวลาสัญจรบนท้องถนน	คนในชุมชน	หมู่ 1,3,4	- ติดตั้งไฟสัญญาณในชุมชน - ต้องการเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก

### 2.7.3 กลุ่มที่ 3 สีฟ้า

ตารางที่ 11 การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า

ประเด็นปัญหา	สาเหตุ	ผู้ได้รับผลกระทบ	พื้นที่ศึกษา	ข้อเสนอจากผู้สูงอายุ
<b>1. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม</b>				
<b>1.1 ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม</b>				
1) ฝุ่นละออง	- รถพ่วงขนอ้อย - รถบรรทุกขนดิน - การจราจร - การเผาขยะ - การ นวดข้าว - เขตชุมชนตลาด	คนในชุมชน โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ เด็ก และ ผู้ป่วย	ชุมชนหมู่ 1,3,4	- ล้างถนน - มาตรการเลิกเผาจาก ผู้เกี่ยวข้อง เกษตร อำเภอบึงสามพัน, กระทรวงมหาดไทย
2) อากาศร้อน	- ภาวะโลกร้อน - ภัยแล้ง	คนในชุมชน	ชุมชนหมู่ 1,3,4	- ต้องการอบรมความรู้ ด้านการปรับตัวต่อ ปัจจัยเสี่ยงและการ ปรับตัวต่อภัยร้อน หรือสลดแทรกเนื้อหา ความรู้ในโรงเรียน ผู้สูงอายุ
<b>1.2 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ</b>				
1) ทางเท้าของตลาด	- ใช้เป็นที่ขายของ - วางของบริเวณทางเท้า ทำให้กีดขวางทางเดิน - ทางเท้าชำรุด	คนในชุมชน	ตลาด	- ต้องการให้กรมทางหลวงจัดการแก้ไข
2) ทางแยกบริเวณหน้าวัดศาลเจ้าไก่ต่อ	- บริเวณทางเข้าวัด ไม่มีไฟจราจร ไม่มีกระจกจราจร	คนในชุมชน	บริเวณ หน้าวัดศาลเจ้าไก่ต่อ	- จัดให้มีกระจกจราจร - ให้จัดการ/จัดระเบียบ บริเวณทางแยกหน้า วัดฯ ให้เรียบร้อย
<b>2. ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านเศรษฐกิจ สังคม</b>				
1) การเข้าถึงข้อมูล คัดกรองข่าวสาร	- ไม่มีความรู้เรื่องการรับ ข้อมูลข่าวสาร (จริง/เท็จ)	คนในชุมชน	ชุมชนหมู่ 1,3,4	- ต้องการให้ผู้เชี่ยวชาญ มาให้ความรู้
<b>3. ปัจจัยกำหนดสุขภาพส่วนบุคคล</b>				
1) ผู้ป่วยจิตเวช 2-3 คนในชุมชน	- คนในชุมชนรู้สึกไม่ปลอดภัย กังวล	คนในชุมชน	ชุมชนหมู่ 1,3,4	- ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดูแล จัดการ อย่างใกล้ชิด



ภาพที่ 39 การกำหนดขอบเขตการศึกษาของกลุ่มที่ 3 สีฟ้า

#### 2.7.4 กลุ่มที่ 4 สีชมพู

##### ตารางที่ 12 การกำหนดขอบเขตของกลุ่มที่ 4 สีชมพู

ประเด็นจาก Screening	สาเหตุของปัญหา	ผลกระทบต่อสุขภาพ/ใครเสี่ยงบ้าง	ปัญหาเกิดที่ไหน	ข้อเสนอแนวทางแก้ไข/มาตรการที่อยู่เดิมแล้วอยากปรับปรุงแก้ไข
<b>ปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม</b>				
สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ 1. สวนสาธารณะ	1. ไม่มีร่มเงา	ทำให้ร้อน เวลาทำกิจกรรมไม่มีที่ร่ม		ทำหลังคาบริเวณจุดนั่งพัก
	2. ไม่มีห้องน้ำ	เวลาปวดท้องต้องเสียเวลากลับไปบ้าน ทำให้ออกกำลังไม่ต่อเนื่อง		สร้างห้องน้ำแยกชาย - หญิง
	3. ไม่มีรั้วกันสระประปา	เสี่ยงต่อการผลิตตกลงสระน้ำ		ทำรั้วบริเวณรอบๆ สระน้ำ
	4. ไม่มีเครื่องออกกำลังกาย	การออกกำลังกายไม่ครอบคลุมทุกสัดส่วนและหลายหลาย		จัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย
	5. ไม่มีไฟส่องสว่าง	ช่วงเวลาออกกำลังกายแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้มีเวลาออกกำลังกายน้อย		เพิ่มไฟส่องสว่างให้เพียงพอ
	1. ไม่มีรถรับส่ง	ผู้สูงอายุที่ไม่มีรถเดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรมเดินไม่สะดวก		จัดให้มีรถรับส่ง

ประเด็นจาก Screening	สาเหตุของปัญหา	ผลกระทบต่อสุขภาพ/ใครเสี่ยงบ้าง	ปัญหาเกิดที่ไหน	ข้อเสนอแนวทางแก้ไข/มาตรการที่อยู่เดิมแล้วอยากปรับปรุงแก้ไข
2. การปรับปรุงภูมิทัศน์โรงเรียนผู้สูงอายุ	2. บริเวณพื้นที่หน้าเสาธงเป็นพื้นดินขรุขระไม่สม่ำเสมอ เสี่ยงต่อการหกล้มหรือลื่นเวลาฝนตกน้ำขัง	ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มหรือลื่นเวลาฝนตกน้ำขัง		เทพื้นเป็นคอนกรีต
	3. อาคารเรียนเพดานต่ำการระบายอากาศไม่ดี	รู้สึกอึดอัดเวลานั่งในห้องเรียนนานๆ		ติดตั้งเครื่องปรับอากาศ/พัดลมดูดอากาศ
	4. ห้องน้ำไม่มีราวจับ	เสี่ยงต่อการหกล้ม หรือเวลานั่งนานๆ อาจจะรู้สึกหน้ามืดไม่มีราวจับคอยพยุงตัวขึ้น		ติดตั้งราวจับในห้องน้ำ
3. การจราจร (จุดแยก/เครื่องหมายจราจร)	1. ไม่มีกระจกโค้ง/ไฟจราจร	เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ		ติดตั้งกระจกโค้ง และไฟจราจร บริเวณจุดเสี่ยง
	2. รถจอดในบริเวณห้ามจอด	เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	หน้า รพ.สต.	- เพิ่มป้ายห้ามจอด - เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

## 2.8 ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าร่วมจำนวน 54 คน พบว่า ก่อนการอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 โดยมีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน และคะแนนสูงสุด 7 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) ขณะที่หลังการอบรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 6.63 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานลดลงเหลือ 0.65 สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความสม่ำเสมอของคะแนนมากขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 13 เมื่อพิจารณาการพัฒนาคะแนน พบว่า ผู้เข้าร่วมการอบรม ร้อยละ 81.48 มีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการอบรม ขณะที่ผู้เข้าร่วม ร้อยละ 18.52 ที่มีคะแนนเท่าเดิม และไม่พบผู้ที่มีคะแนนลดลง ดังนั้น การจัดอบรมครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่ามีประสิทธิผลในการเสริมสร้างและพัฒนาความรู้แก่ผู้เข้าร่วมเป็นอย่างดี และสามารถยกระดับผลสัมฤทธิ์ด้านความรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรม และบรรลุวัตถุประสงค์ของการอบรมตามที่กำหนดไว้ รายละเอียดดังตารางที่ 14

ตารางที่ 13 ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

การทดสอบ	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	คะแนนต่ำสุด (คะแนนเต็ม = 7)	คะแนนสูงสุด (คะแนนเต็ม = 7)
ก่อนอบรม (Pre-test)	54	5.13	1.40	1	7
หลังอบรม (Post-test)	54	6.63	0.65	4	7

ตารางที่ 14 ผลสัมฤทธิ์ด้านคะแนนภายหลังการอบรม

การเปลี่ยนแปลงระดับคะแนน ภายหลังการอบรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1) คะแนนเพิ่มขึ้น	44	81.48
2) คะแนนเท่าเดิม	10	18.52
3) คะแนนลดลง	0	0.00
รวม	54	100

### 3. สรุปผลการประเมินความพึงพอใจในการอบรม

การอบรมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เทศบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจในการอบรม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 3.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน

การอบรมครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 60 คน โดยมีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 88.46 ขณะที่เพศชายมีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 11.54 ในด้านตำแหน่งหรือบทบาทของผู้ตอบแบบประเมิน พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 34.61 รองลงมา ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 13.46 อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนตำแหน่งละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.61 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 7.69 เจ้าหน้าที่เทศบาล จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.77 และแกนนำชุมชน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.85 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำแนกตามเพศและตำแหน่ง

ข้อมูลทั่วไป (N = 52)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
1) ชาย	6	11.54
2) หญิง	46	88.46
<b>2. ตำแหน่ง</b>		
1) ผู้สูงอายุ	18	34.61
2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG)	4	7.69
3) ชมรมผู้สูงอายุ	7	13.46
4) อาสาสมัครสาธารณสุข	5	9.61
5) แกนนำชุมชน	2	3.85
6) เจ้าหน้าที่เทศบาล	3	5.77
7) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	5	9.61

#### 3.2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อความรู้ ความเข้าใจ (ก่อน – หลัง การอบรม) และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

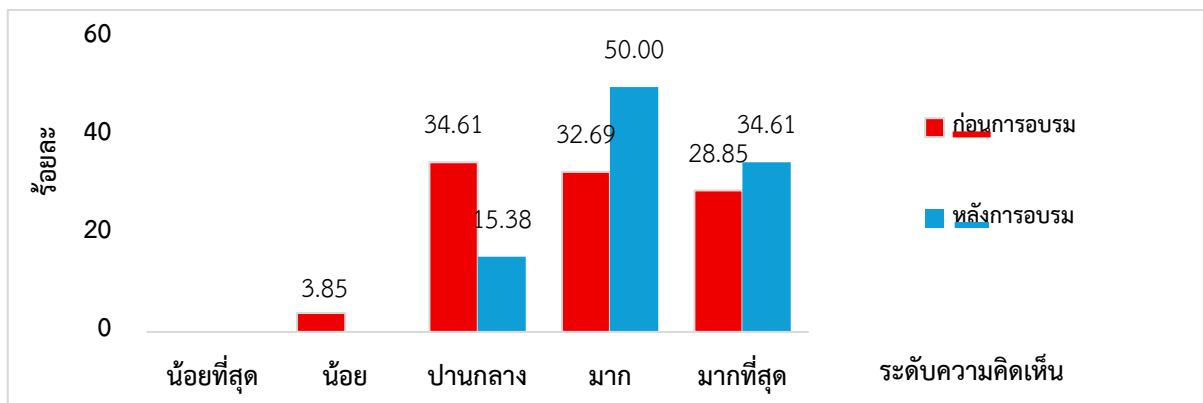
ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมอบรมต่อระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการอบรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมการอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจ ในระดับปานกลางและมาก คิดเป็นร้อยละ 34.61 และร้อยละ 32.69 ตามลำดับ และมีผู้ที่คิดว่าตนเองมีระดับความรู้ ความเข้าใจ ในระดับน้อย ร้อยละ 3.85 นอกจากนี้ ไม่พบผู้เข้าร่วมอบรมคิดว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจ ในระดับน้อยที่สุด ส่วนภายหลังการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คิดว่าตนเองมีระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการอบรมเพิ่มขึ้น โดยมีผู้ที่คิดว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจในระดับมากมีสัดส่วนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.61 และ

ระดับปานกลางลดลงเหลือ ร้อยละ 15.38 ทั้งนี้ ไม่พบผู้ที่คิดว่าตนเองมีระดับความรู้ ความเข้าใจ ในระดับน้อย และน้อยที่สุดหลังการอบรม รายละเอียดดังตารางที่ 16 และภาพที่ 40

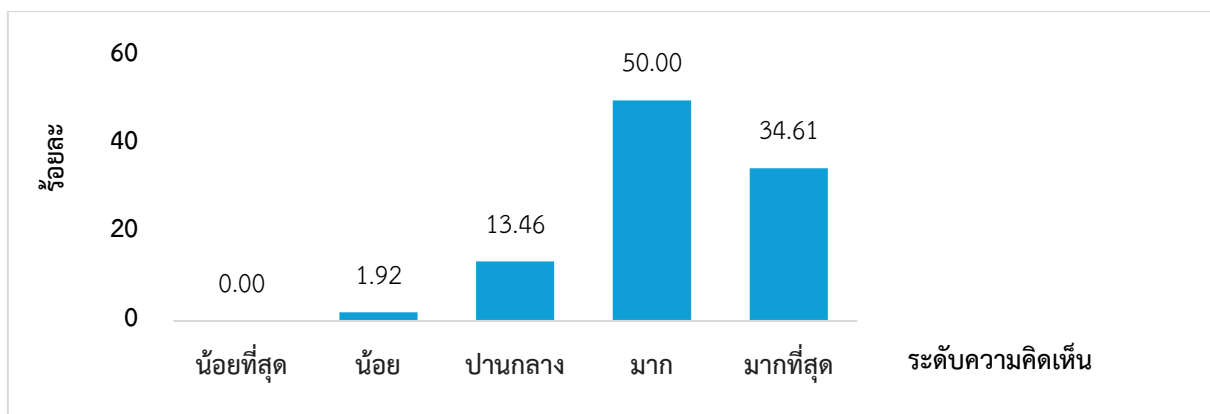
สำหรับการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่คิดว่าตนเองสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับมากที่สุด ร้อยละ 34.61 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.46 ขณะที่ไม่มีผู้คิดว่าตนเองสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ในระดับน้อยเพียง ร้อยละ 1.92 และไม่พบผู้ที่คิดว่าตนเองสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ในระดับน้อยที่สุด รายละเอียดดังภาพที่ 41

ตารางที่ 16 ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ ความเข้าใจ (ก่อน - หลัง การอบรม) และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

ประเด็น	ระดับความคิดเห็น (N = 52)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
1) ระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเนื้อหา โดยรวมก่อนเข้าร่วมการอบรม	0 (0.00)	2 (3.85)	18 (34.61)	17 (32.69)	15 (28.85)
2) ระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเนื้อหา โดยรวมหลังเข้าร่วมการอบรม	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (15.38)	26 (50.00)	18 (34.61)
3) ระดับความพึงพอใจต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่	0 (0.00)	1 (1.92)	7 (13.46)	26 (50.00)	18 (34.61)



ภาพที่ 40 ระดับความคิดเห็นต่อความรู้ ความเข้าใจ ก่อน - หลัง การอบรม



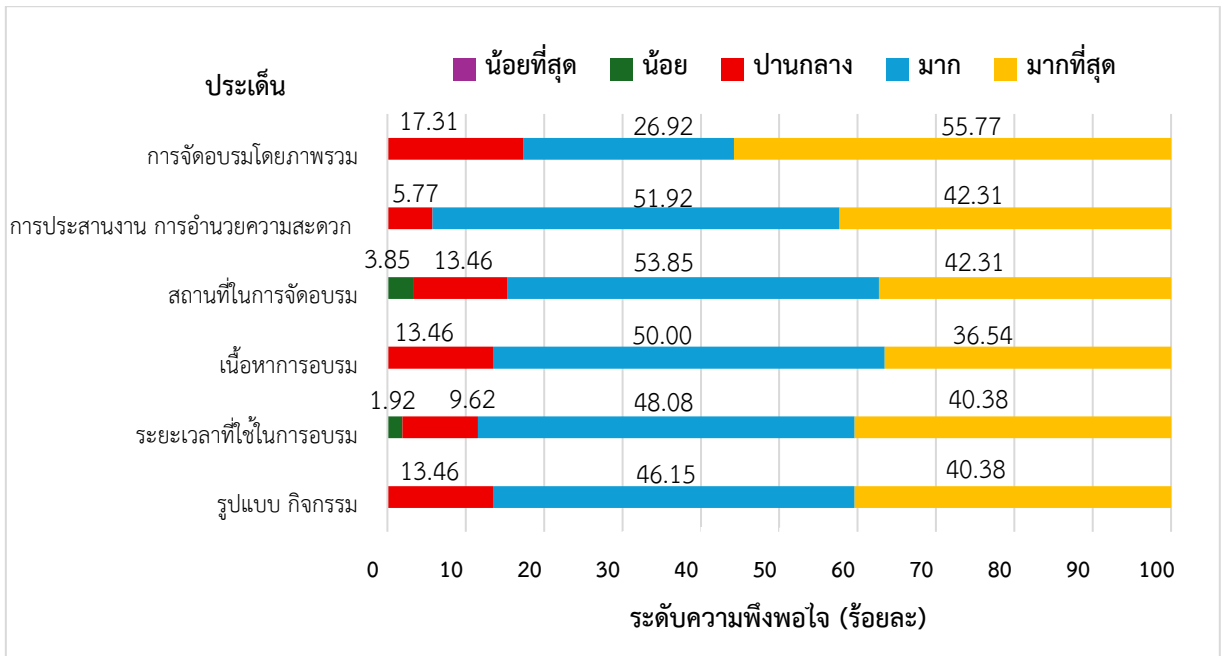
ภาพที่ 41 ระดับความคิดเห็นต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่

### 3.3 ข้อมูลความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวมของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 52 คน พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับสูงเกือบทุกประเด็น โดยเฉพาะประเด็นด้านรูปแบบกิจกรรมและบรรยากาศที่กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ตอบส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.15 และร้อยละ 40.38 ตามลำดับ ในประเด็นระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีความเหมาะสม ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.08 และร้อยละ 40.38 ขณะที่ประเด็นเนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสม ครบถ้วน และชัดเจน พบว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความพึงพอใจในระดับมากถึงร้อยละ 50.00 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.54 นอกจากนี้ สถานที่ในการจัดอบรม และการประสานงานรวมถึงการอำนวยความสะดวก ยังได้รับความพึงพอใจในระดับมากและมากที่สุดเป็นส่วนใหญ่ โดยมีสัดส่วนรวมมากกว่าร้อยละ 90 ส่วนความพึงพอใจต่อการจัดอบรมโดยภาพรวม พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดสูงถึงร้อยละ 55.77 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 26.92 ดังนั้น การจัดอบรมครั้งนี้มีความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา รูปแบบการจัดกิจกรรม การบริหารจัดการ และการอำนวยความสะดวก ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในระดับสูง และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการอบรมอย่างชัดเจน รายละเอียดดังตารางที่ 17 และภาพที่ 42

ตารางที่ 17 ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม

ประเด็น	ระดับความพึงพอใจ (N = 52)				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
1) รูปแบบ กิจกรรม มีความเหมาะสม และบรรยากาศ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (13.46)	24 (46.15)	21 (40.38)
2) ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีความเหมาะสม	0 (0.00)	1 (1.92)	5 (9.62)	25 (48.08)	21 (40.38)
3) เนื้อหาการอบรม มีความเหมาะสม/ ครบถ้วน ชัดเจน	0 (0.00)	0 (0.00)	7 (13.46)	26 (50.00)	19 (36.54)
4) สถานที่ในการจัดอบรมเหมาะสม	0 (0.00)	2 (3.85)	7 (13.46)	28 (53.85)	22 (42.31)
5) การประสานงาน และการอำนวยความสะดวกเหมาะสม	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (5.77)	27 (51.92)	22 (42.31)
6) ความพึงพอใจต่อการจัดอบรมโดยภาพรวม	0 (0.00)	0 (0.00)	9 (17.31)	14 (26.92)	29 (55.77)



ภาพที่ 42 ระดับความพึงพอใจต่อการจัดอบรมในภาพรวม

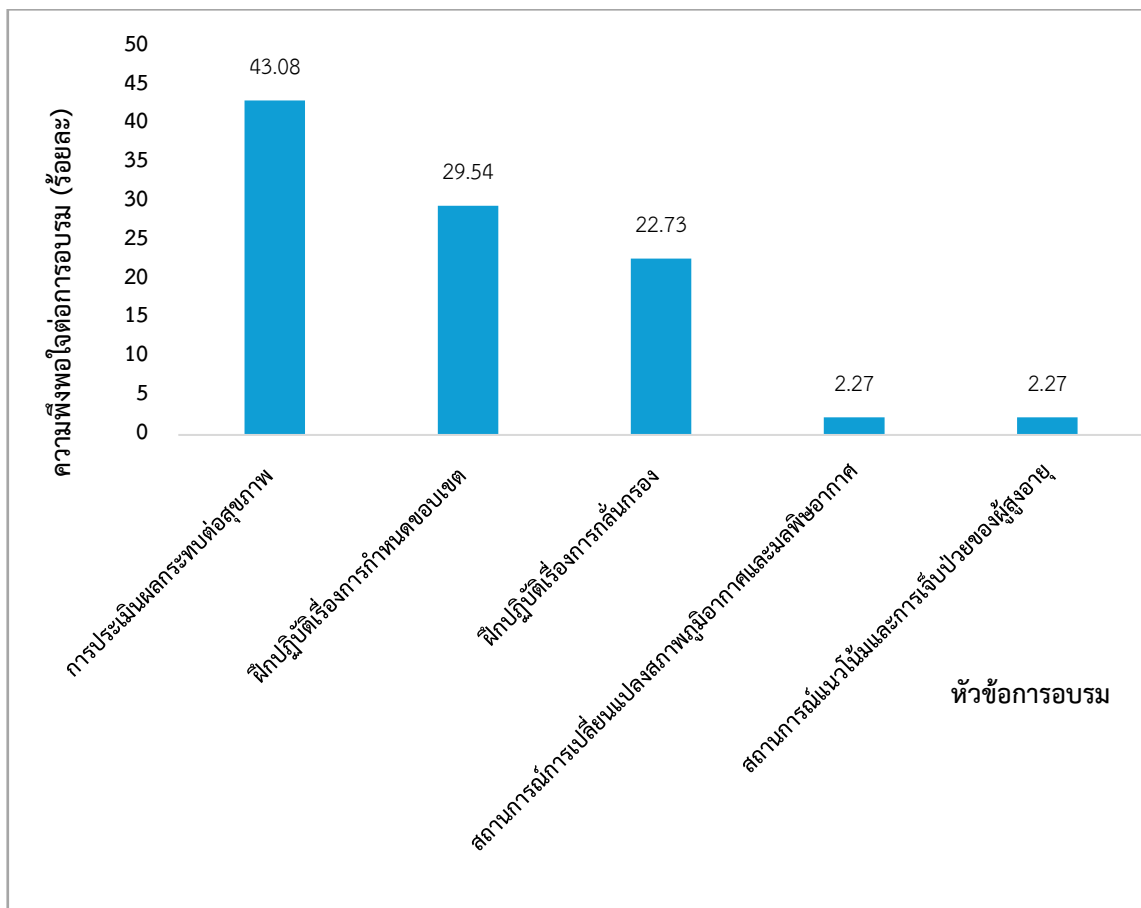
### 3.4 ข้อมูลความคิดเห็นเพิ่มเติม และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงการจัดอบรมในครั้งต่อไป

#### 3.4.1 ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ต้องการสนับสนุนต่อการพัฒนาต้นแบบเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

จากการรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เข้าร่วมอบรมเกี่ยวกับการปรับปรุงการจัดอบรมในครั้งต่อไป พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมหลายคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่าควรมีการจัดอบรมในลักษณะต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมุ่งเน้นเนื้อหาที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติงานในพื้นที่ ทั้งนี้ มีผู้เสนอแนะประเด็นดังกล่าว ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความต้องการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องของบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มีผู้เข้าร่วมอบรมมีความต้องการสนับสนุนให้สร้างทางเลียงเมืองบริเวณใกล้สนามสนามกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกาย เพื่อความสะดวกในการคมนาคม การเดินทาง ลดการติดขัดทางจราจร อีกทั้งมีผู้เข้าร่วมอบรม เสนอแนะให้มีการสนับสนุนด้านระบบการคมนาคมหรือการจัดบริการรถรับ - ส่ง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงกิจกรรมการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ดังนั้น ข้อเสนอแนะดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความคาดหวังของผู้เข้าร่วมอบรมต่อการพัฒนารูปแบบ การจัดอบรมและมาตรการสนับสนุนที่ครอบคลุมทั้งด้านองค์ความรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง และการอำนวยความสะดวกเชิงระบบ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและยกระดับการจัดอบรมในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้ดียิ่งขึ้น

### 3.4.2 หัวข้อการอบรมที่คิดว่าเป็นประโยชน์มากที่สุด

ความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อการอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูงสุดในหัวข้อการบรรยายเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีระดับความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 43.08 รองลงมาคือหัวข้อการฝึกปฏิบัติเรื่องการกำหนดขอบเขต ร้อยละ 29.54 และหัวข้อการฝึกปฏิบัติเรื่องการกลั่นกรอง ร้อยละ 22.73 ขณะที่หัวข้อสถานการณ์แนวโน้มและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในพื้นที่ และหัวข้อการบรรยายเรื่องสถานการณ์มลพิษอากาศและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ มีระดับความพึงพอใจในสัดส่วนที่ต่ำกว่า โดยคิดเป็นร้อยละ 2.27 ในแต่ละหัวข้อ ผลการประเมินดังกล่าว สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจต่อหัวข้อที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนและพัฒนา รูปแบบการจัดอบรมในครั้งต่อไป เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมอย่างเหมาะสม รายละเอียดดังภาพที่ 43



ภาพที่ 43 ระดับความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อการอบรม

## ภาคผนวก

## 1. กำหนดการอบรม

กำหนดการอบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)  
ในการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ  
วันที่ 21 มกราคม 2569

ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อต้อ อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์

- 08.45 - 09.00 น. ลงทะเบียน  
ทดสอบความรู้ก่อนอบรม
- 09.00 - 09.15 น. กล่าวเปิดการอบรม  
โดย นายสุรยณ เทียมสำโรง นายกเทศมนตรีตำบลศาลเจ้าไก่อต้อ
- 09.15 - 09.30 น. ชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรม  
โดย นางสาวพินิตา เจริญสุข หัวหน้ากลุ่มประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจากโครงการและนโยบาย  
กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย
- 09.30 - 10.00 น. บรรยาย หลักการ แนวคิด ขั้นตอน และกระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA)  
เพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ  
โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 10.00 - 10.15 น. บรรยาย สถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษอากาศในจังหวัดนครสวรรค์  
โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 10.15 - 10.30 น. บรรยาย เรื่อง สถานการณ์แนวโน้มและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลเจ้าไก่อต้อ  
โดย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าไก่อต้อ
- 10.30 - 12.00 น. ฝึกปฏิบัติ การคัดกรอง (Screening) เพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ  
โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 12.00 - 13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.00 น. ฝึกปฏิบัติ การกำหนดขอบเขต (Scoping)/แผนการเก็บข้อมูล HIA เพื่อพัฒนาชุมชน  
ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ  
โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 14.00 - 15.00 น. บรรยาย เรื่อง การประเมินผลกระทบ (Appraisal) การจัดทำข้อเสนอ (Recommendation)  
การติดตามตรวจสอบ (Monitoring and Evaluation) เพื่อพัฒนาชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ  
โดย กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
- 15.00 - 15.30 น. ทดสอบความรู้หลังอบรม ชักถาม และปิดการอบรม

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 น. และ 14.30 น.



แบบตอบรับเข้าร่วมการอบรม



เอกสารประกอบการอบรม

## 2. ภาพประกอบการอบรม



ภาพที่ 44 บรรยากาศการอบรม



**กรมอนามัย**  
DEPARTMENT OF HEALTH

กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี  
โทร. 0 2590 4190 Email [hiaunit.doh@gmail.com](mailto:hiaunit.doh@gmail.com)