

## การรับรู้และพฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน: กรณีศึกษา บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร

กฤษณ์วรท จันทร์ศรี, ธนกฤต กลิ่งผล, ณัฐพล วิสุวงษ์, ทฤดมณ ศุภะผ่องศรี\*

### บทคัดย่อ

การศึกษารายกรณี (Case Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้แนวทางการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กและพฤติกรรมการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีการใช้ชีวิตช่วงเวลากลางวัน บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ร้อยละ 37.5 และผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ ซึ่งทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.0 ทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 22.5 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 20.0 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กมากที่สุดจาก Facebook รองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์หน่วยงาน และโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งสูงสุด ดังนี้ (1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก ได้แก่ การทำกิจกรรมกลางแจ้งจะมีโอกาสได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กมากกว่าปกติ (2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าฝุ่นละอองทั่วไป (3) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก ได้แก่ การสวมใส่หน้ากากอนามัยจะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก (4) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันละอองขนาดเล็ก ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กลางแจ้ง จะช่วยลดปริมาณการสูดอากาศที่มีฝุ่นได้มากขึ้น สำหรับพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบ่อยที่สุด ได้แก่ การไม่เผาขยะ/กระดาษ/พลาสติก หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละออง และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในเขตประกาศเตือน ตามลำดับ การรับรู้ที่ยังต้องปรับปรุง ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กในบางประเด็น เช่น การสวมหน้ากากอนามัยจะทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย หายใจไม่สะดวก ทำให้ฟังไม่ชัดเจน เป็นต้น รวมทั้งพฤติกรรมการติดตั้งแอปพลิเคชันวัดค่าฝุ่นละออง และการบอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตนเอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกัน, ฝุ่นละอองขนาดเล็ก, อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ

\* นักศึกษาหลักสูตร วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

## A Case Study of Perception and Preventive Behaviors of Small Particle among People in Victory Monument Area, Bangkok

Kritwarot Chansri, Ritamol Supapongsri, Thanakrit Klungpol, Nattapol Wisuwong\*

### Abstract

This case study aimed to study the perception and preventive behaviors of small particle among people in Victory Monument Area, Bangkok. The samples were upper 15-year-old who have been living day life in the zone of Victory Monument Area. In collecting the data, quantitative data used questionnaire and qualitative data used interview guide. The data were analyzed using the descriptive statistics and content analysis. The sample were 40 conducted with commercial operators 37.5% and public bus service users, government/state enterprises 20.0%, non-government 22.5%, and student 20.0%. The results of the study revealed that the sample access information source that relative to prevention behavior of small particles from Facebook, website, and TV, consecutively.

The sample have a strongly agree with perception at the highest as follows (1) perceived susceptibility of the poison of small particle such as having outdoor activities would be more obtain of small particle. (2) perceived severity of small particle such as the small particle would be more effect to health than common size. (3) perceived barriers of the prevention of small particle such as wearing a face mask make breathing more difficult. (4) perceived benefits of the prevention of small particle such as wearing mask at the time of living outdoor would be more reduce to obtain of small particle. The most frequency of preventive behaviors of the sample were do not burn waste/paper/plastic, avoid to having outdoor activities, follow on information of small particles situation, and wear a mask in the crisis area whereas the perceived barriers should be improved to some prevention issues such as wearing mask make a mistake to the sick, make breathing more difficult, and make unclear to listen. In addition to setting a small particle application tools and suggest or warn to others for protect themselves.

**Keywords:** preventive behaviors, small particle, Victory Monument

\* *Student of B.Sc. (Public Health), Mahidol University*

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฝุ่นละออง (Dust) ถูกจัดเป็นมลพิษทางอากาศที่เจือปนอยู่ในอากาศในรูปแบบอนุภาคของแข็งหรือของเหลว มีแหล่งกำเนิดหลากหลาย ได้แก่ การเผาไหม้เชื้อเพลิง การเผาในที่โล่ง กระบวนการอุตสาหกรรม การบด การโม่ และการจราจรบนถนนที่ไม่ได้ลาดยาง ฝุ่นละออง แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ฝุ่นรวม (Total Suspended Particulate ;TSP) เป็นฝุ่นขนาดใหญ่ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางตั้งแต่ 10 ไมครอนลงมา และฝุ่นขนาดเล็ก แบ่งได้เป็นขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน หรือ  $PM_{10}$  และขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน หรือ  $PM_{2.5}$  ฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 10 ไมครอน หรือ  $PM_{10}$  ซึ่งหมายถึง ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางตั้งแต่ 2.5 ไมครอนขึ้นไป แต่ไม่เกิน 10 ไมครอน ฝุ่นละอองที่ปะปนอยู่ในชั้นบรรยากาศจะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ทั้งนี้อันตรายจะผันแปรตามการก่อเกิดที่แหล่งกำเนิด สภาวะทางอุตุนิยมวิทยา และภูมิประเทศ ทำให้ส่งผลต่อระดับความเข้มข้นและคุณภาพอากาศ ก่อให้เกิดความรุนแรงและผลกระทบตามมา

สถานการณ์คุณภาพอากาศ มีการรายงานจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอัตโนมัติทั่วประเทศ 33 จังหวัด ของกรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม (2562) ฝุ่นละอองที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 10 ไมครอน ( $PM_{10}$ ) และไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) มีค่าสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดในช่วงระยะ 24 ชั่วโมง  $PM_{10}$  ไม่เกิน 120 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ค่ามาตรฐานรายปีไม่เกิน 50 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร และ  $PM_{2.5}$  ไม่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ค่ามาตรฐานรายปีไม่เกิน 25 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร โดยรายงานเป็นจำนวนวันที่พบค่าฝุ่นละอองสูงกว่ามาตรฐาน ร่วมกับมลพิษทางอากาศประเภทอื่น ๆ เช่น ก๊าซโอโซน ( $O_3$ ) ไนโตรเจน ( $NO_2$ ) ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ( $SO_2$ ) และคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ช่วงเวลาที่มีสถิติผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ และฝุ่นละอองขนาดเล็กมีค่าเกินกว่ามาตรฐาน คือช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม

สารมลพิษในฝุ่นละอองสามารถเข้าสู่อวัยวะในระบบทางเดินหายใจได้โดยตรง  $PM_{10}$  และ  $PM_{2.5}$  จะเข้าไปสะสมอยู่ในปอด แต่  $PM_{2.5}$  ที่มีขนาดเล็กกว่าจะสามารถเข้าไปในถุงลมปอดได้ ยิ่งสุดคมเป็นเวลายาวนาน ยิ่งส่งผลในระดับพันธุกรรม ซึ่งจะมีผลมากกับทารกในครรภ์ มีความสัมพันธ์กับอัตราเพิ่มของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจและโรคปอด เพิ่มอาการของโรคทางเดินหายใจ ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนลดลง อีกทั้งยังเพิ่มอัตราการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากโรคต่างๆ ลดประสิทธิภาพการทำงานของปอด โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคหอบหืด และเด็กจะมีอัตราเสี่ยงสูงกว่าคนปกติ (กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ผู้อาศัยในชุมชนเมืองขนาดใหญ่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา ประชาชนจะต้องอยู่อาศัยทำกิจกรรมกลางแจ้งและใช้ชีวิต โดยที่ไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากาก N95/N90 หน้ากากอนามัย หน้ากากผ้า เป็นต้น หากเกิดขึ้นในสถานการณ์วิกฤติที่ฝุ่นละอองขนาดเล็กมีค่าเกินกว่ามาตรฐานเป็นระยะเวลาเวลานานติดต่อกัน บ่อยครั้งก็จะยิ่งส่งผลต่อสุขภาพรุนแรง ปัจจุบันพฤติกรรมการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันจะมีในช่วงที่รัฐประกาศเตือนในช่วงการเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็ก และหากไม่มีการประกาศเตือนก็จะพบการปฏิบัติได้น้อยมาก โดยไม่พบพฤติกรรมการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นเลย

มาตรการจัดการปัญหาฝุ่นละอองในเขตกรุงเทพและปริมณฑล โดยกรมควบคุมมลพิษ ถูกระบุไว้ในแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาหามลพิษเชิงพื้นที่ฝุ่นละอองในช่วงวิกฤติ แนวทางในการป้องกันฝุ่นละอองในแต่ละบุคคลตามคำแนะนำของ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค และสำนักงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระบุแนวทางการดูแลสุขภาพจากผลกระทบฝุ่นละอองขนาดเล็ก และการลดการสัมผัสกับหมอกควัน ดังนี้ กลุ่มประชาชนทั่วไป ควรมีอุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจ เช่น หน้ากากป้องกันฝุ่นละออง อาศัยอยู่ในบ้าน ลดกิจกรรมกลางแจ้ง ลดแหล่งมลพิษอื่น ๆ ภายในบ้าน เช่น การใช้เตาถ่าน และใช้เครื่องปรับอากาศและแผ่นกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพ และในกลุ่มเสี่ยง ประกอบไปด้วย หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว ควรเผื่อระวังอากาศผิดปกติที่มีผลข้างเคียงจากการสัมผัสฝุ่นละออง

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พนักงานในโรงงานที่มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองจะมีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายของฝุ่นละออง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงในระดับดี และมีพฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองโดยการสวมใส่หน้ากากอนามัย ซึ่งปัจจัยการรับรู้ข้อมูลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันฝุ่นละออง โดยปัจจัยคุณลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูล ได้แก่ ระดับการศึกษา อายุ และอาชีพ (ประลอง ดำรงไทย, 2562) นอกจากนี้ ผู้ที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการรวมตัวของฝุ่นละออง และวัดค่าได้เกินมาตรฐานจะมีความเสี่ยงในการรับฝุ่นละอองสูงกว่าผู้ที่อยู่ในพื้นที่ต่างจังหวัด และผู้ที่อาศัยในเขตอุตสาหกรรมจะมีความเสี่ยงในการรับฝุ่นละอองมากกว่าผู้ที่อาศัยในพื้นที่อื่น (ณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์, 2558)

คณะผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาพื้นที่ ทำการสำรวจและนำข้อมูลมาวิเคราะห์นำเสนอเพื่อพัฒนาแนวทางการรับรู้และการส่งเสริมให้ประชาชนที่มีการใช้ชีวิตอยู่ในบริเวณดังกล่าว มีการปฏิบัติตัวป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กให้เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษา

1. การรับรู้แนวทางการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. พฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร

## วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้รูปแบบการศึกษารายกรณี (Case Study) ในพื้นที่บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ

### กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรของการวิจัย คือ ประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีการใช้ชีวิตช่วงเวลากลางวันอยู่ในบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร

การศึกษารายกรณี (Case Study) เฉพาะพื้นที่บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมากำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มหลัก ได้แก่ ผู้ประกอบการ และผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ

2) สำรวจพื้นที่บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยคณะผู้วิจัยเดินสำรวจ จัดทำแผนผังการจัดเรียง กำหนดจุดที่ตั้ง และกำหนดหมายเลขร้านค้า/แผงลอย และจุดบริการต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร เสื้อผ้า ของใช้ บริการนวด คิวรถตู้สาธารณะ คิวจักรยานยนต์รับจ้าง ซึ่งมีลักษณะเป็นร้านกึ่งถาวรและชั่วคราว ตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ฟุตบอลหรือริมทางเดิน โดยรอบบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ แบ่งตามลักษณะพื้นที่ฟุตบอลกลางถนน ได้เป็น 4 พื้นที่/เกาะ ผู้ประกอบการที่ทำการสำรวจได้มีจำนวนรวม 153 ร้านค้า/จุดบริการ

3) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยกำหนดวันและช่วงเวลาในเดือนมกราคม 2563

### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการ ใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้ (1) กำหนดตัวเลขประจำร้านในแผนผังร้านค้า (2) สุ่มตัวเลขเป็นจุดเริ่มต้น (3) สุ่มตัวเลขสำหรับเป็นช่วงห่าง (4) ดำเนินการสุ่มจนครบจำนวนที่ต้องการในแต่ละเกาะ โดยไม่นับซ้ำ เกาะละอย่างน้อย 3 ร้าน

2. กลุ่มตัวอย่างผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบ การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) มีขั้นตอนดังนี้ (1) กำหนดช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล จำนวน 1 วัน กำหนดเป็นวันศุกร์ และ (2) กำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ช่วงเวลาที่ผู้คนจำนวนมาก ระหว่างเวลา 16.00 – 17.00 น.

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้

1. แบบสอบถาม แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา อาการภูมิแพ้ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 แหล่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก จำนวน 7 ข้อ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก ได้แก่ เคยได้รับ และไม่เคยได้รับ ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์การสวมหน้ากากอนามัย จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคการสวมหน้ากากอนามัย จำนวน 5 ข้อ ทั้งนี้ ส่วนที่ 3-6 มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย ส่วนที่ 7 พฤติกรรมป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก จำนวน 11 ข้อ เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ เกือบทุกครั้ง บางครั้ง และไม่เคย จำนวน 7 ข้อ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบบสอบถาม ด้วยการทบทวนหลักการและงานวิจัย จัดทำร่างแบบสอบถาม และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบด้านความตรง (Validity) ของโครงสร้าง ประเด็นเนื้อหา และการใช้ภาษา จากนั้นนำมาปรับปรุงตามที่ขอเสนอแนะ ทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีค่าเท่ากับ 0.788 ด้านการรับรู้ความรุนแรงฝุ่นละอองขนาดเล็ก เท่ากับ 0.871 ด้านการรับรู้ประโยชน์การสวมหน้ากากอนามัย เท่ากับ 0.696 และด้านการรับรู้อุปสรรคการสวมหน้ากากอนามัย เท่ากับ 0.915 ผลการตรวจสอบคุณภาพ พบว่า มีค่าความเที่ยงสูงผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับได้

**2. แนวทางการสัมภาษณ์** มีลักษณะเป็นแบบบันทึกมีโครงสร้างของประเด็นที่ต้องการ จัดทำขึ้นด้วยการ ทบทวนหลักการและงานวิจัย จัดทำโครงร่างประเด็น และส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบประเด็น ประกอบด้วย (1) บริบทพื้นที่ (ประเภทร้านค้า ลักษณะ จำนวน ช่วงเวลาในการเปิดบริการ) (2) เหตุผลในการสวม หรือไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กในช่วงที่มีการประกาศเตือน (3) วิธีเลือกประเภทหน้ากากที่สวม/ แห้งซื้อหน้ากากอนามัย (4) ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็ก และ (5) ข้อเสนอแนะ ในการแก้ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis)

## ผลการศึกษา มีดังนี้

### 1. บริบทพื้นที่ และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เป็นพื้นที่จุดตัดของถนนราชวิถีและถนนพหลโยธิน บริเวณโดยรอบอนุสาวรีย์ฯ จึงเป็นศูนย์รวมหรือจุดตั้งต้นของผู้เดินทางในกรุงเทพมหานคร ทำให้บริเวณนี้มีประชาชนซึ่งใช้บริการรถโดยสาร สาธารณะ ได้แก่ รถเมล์ รถไฟฟ้า รถแท็กซี่ รถตุ้ รถมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ใช้บริการมากตลอดทั้งวัน และมีร้านค้า/ แผงลอย และจุดบริการต่างๆ ได้แก่ ร้านอาหาร เสื้อผ้า ของใช้ บริการนวด คิวรถตู้สาธารณะ คิวจักรยานยนต์ รับจ้าง ซึ่งมีลักษณะเป็นร้านกึ่งถาวรและชั่วคราว ตั้งอยู่ในบริเวณพื้นที่ฟุตบอลหรือริมทางเดิน โดยรอบบริเวณ อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 52.5 เพศชาย ร้อยละ 47.5 และมีอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 72.5 สถานภาพโสด ร้อยละ 60.0 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา ได้แก่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 40.0 และปริญญาตรีหรือ สูงกว่า ร้อยละ 10.0 กลุ่มตัวอย่างทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 22.5 รองลงมา ได้แก่ ประกอบการ ร้อยละ 20.0

ทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.0 บริการ/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 17.5 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 20.0 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาการของโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 30 รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=40)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	19	47.5
หญิง	21	52.5
<b>อายุ</b>		
15-25 ปี	11	27.5
26-35 ปี	12	30.0
35 ปีขึ้นไป	17	42.5
ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, อายุต่ำสุด, อายุสูงสุด	31.3, 10.1, 15, 53	
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	20	50.0
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	16	40.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4	10.0
<b>อาชีพ</b>		
ผู้ประกอบการ	8	20.0
บริการ/รับจ้างทั่วไป	7	17.5
งานราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	20.0
บริษัทเอกชน	9	22.5
นักเรียน/นักศึกษา	8	20.0
<b>โรคภูมิแพ้</b>		
มีอาการ	12	30.0
ไม่มีอาการ	28	70.0

## 2. แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กจาก Facebook คิดเป็นร้อยละ 97.5 รองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์หน่วยงาน ร้อยละ 75.0 โทรทัศน์ ร้อยละ 72.5 ไปสเตอร์ ร้อยละ 45.0 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 40.0 แผ่นปลิว/แผ่นพับ ร้อยละ 32.5 และแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับน้อยที่สุดคือ วิทยุ ร้อยละ 27.5 รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการและผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ  
จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับฝุ่นละอองขนาดเล็ก (n=40)

แหล่งข้อมูลข่าวสาร	เคยได้รับ		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
Facebook	39	97.5	1	2.5
เว็บไซต์หน่วยงาน	30	75.0	10	25.0
โทรทัศน์	29	72.5	11	27.5
โปสเตอร์	18	45.0	22	55.0
หนังสือพิมพ์	16	40.0	24	60.0
แผ่นปลิว/แผ่นพับ	13	32.5	27	67.5
วิทยุ	11	27.5	29	72.5

### 3. การรับรู้เรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็ก จำแนกตามประเด็น ดังนี้

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ฯ รายชื่ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การทำกิจกรรมกลางแจ้ง จะมีโอกาสได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กมากกว่าปกติ (ร้อยละ 67.5) (2) ฝุ่นละอองขนาดเล็กทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งใช้เจ็บ (ร้อยละ 65.0) และ (3) การมีหน้ากากอนามัย N95 จะช่วยลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กได้มาก (ร้อยละ 62.5) รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัย  
ของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (n=40)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัย ของฝุ่นละอองขนาดเล็ก	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การทำกิจกรรมกลางแจ้ง จะมีโอกาสได้รับ ฝุ่นละอองขนาดเล็กมากกว่าปกติ	27 (67.5%)	10 (25.0%)	3 (7.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งใช้เจ็บ	26 (65.0 %)	12 (30.0%)	2 (5.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
3. การมีหน้ากากอนามัย N95 จะช่วยลดการสัมผัส ฝุ่นละอองขนาดเล็กได้มาก	25 (62.5%)	11 (27.5%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
4. ฝุ่นละอองขนาดเล็กทำให้เกิดโรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจและหลอดเลือด หรือโรคปอด	23 (57.5%)	11 (27.5%)	6 (15.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
5. บุคคลกลุ่มเสี่ยงจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ได้แก่ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคปอด	22 (55.0%)	13 (32.5%)	4 (10.0%)	0 (0.0%)	1 (2.5%)



3.2 การรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ฯ รายข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าฝุ่นละอองทั่วไป (ร้อยละ 50.0) (2) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (ร้อยละ 45.0) (3) โรคที่เกิดขึ้นจากฝุ่นละอองขนาดเล็กส่งผลให้ต้องขาดงานหรือหยุดกิจการ และการทำกิจกรรมกลางแจ้งขณะที่ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กเกินมาตรฐาน จะทำให้ป่วยได้ง่าย (ร้อยละ 42.5 เท่ากัน) รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (n=40)

การรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่า ฝุ่นละอองทั่วไป	20 (50.0%)	13 (32.5%)	7 (17.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
2. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน	18 (45.0%)	9 (22.5%)	9 (22.5%)	3 (7.5%)	1 (2.5%)
3. การทำกิจกรรมกลางแจ้งขณะที่ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก เกินมาตรฐาน จะทำให้ป่วยได้ง่าย	17 (42.5%)	13 (32.5%)	9 (22.5%)	1 (2.5%)	0 (0.0%)
4. โรคที่เกิดขึ้นจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลให้ ต้องขาดงานหรือหยุดกิจการ	17 (42.5%)	9 (22.5%)	7 (17.5%)	5 (12.5%)	2 (5.0%)
5. ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจ และสังคม	15 (37.5%)	13 (32.5%)	9 (22.5%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)

3.3 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ฯ รายข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การสวมใส่หน้ากากอนามัยจะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก (ร้อยละ 25.0) (2) การสวมหน้ากากอนามัย จะทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย (ร้อยละ 22.5) และ (3) การสวมหน้ากากอนามัย เป็นอุปสรรคในการพูดกับผู้อื่น เพราะทำให้ฟังไม่ชัดเจน (ร้อยละ 22.5)

ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการสวมใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เกิดอาการคันบริเวณใบหน้า อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด (ร้อยละ 25.0) รองลงมาได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัยจะทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย/เป็นโรค (ร้อยละ 22.5) รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยการสวมหน้ากากอนามัย (n=40)

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยการสวมหน้ากากอนามัย	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การสวมใส่หน้ากากอนามัย จะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก	10 (25.0 %)	8 (20.0%)	18 (45.0%)	3 (7.5 %)	1 (2.5 %)
2. การสวมใส่หน้ากากอนามัย ทำให้เกิดอาการคันบริเวณใบหน้า	9 (22.5 %)	5 (12.5 %)	8 (20.0 %)	8 (20.0 %)	10 (25.0 %)
3. การสวมหน้ากากอนามัย เป็นอุปสรรคในการพูดกับผู้อื่น เพราะทำให้ฟังไม่ชัดเจน	9 (22.5 %)	13 (32.5 %)	9 (22.5 %)	8 (20.0 %)	1 (2.5 %)
4. การสวมหน้ากากอนามัย จะทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย/เป็นโรค	6 (15.0 %)	5 (12.5 %)	11 (27.5 %)	9 (22.5 %)	9 (22.5 %)
5. การสวมหน้ากากอนามัยเป็นระยะเวลานาน จะทำให้รู้สึกกว่าตนเองมีกลิ่นปาก	6 (15.0 %)	7 (17.5 %)	12 (30.0 %)	9 (22.5 %)	6 (15.0 %)

3.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ฯ รายข้ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กลางแจ้ง จะช่วยลดปริมาณการสูดอากาศที่มีฝุ่นได้มากขึ้น (ร้อยละ 45.0) (2) การสวมหน้ากากอนามัย จะช่วยคัดกรองมลพิษจากสภาพแวดล้อมได้มาก (ร้อยละ 42.5) และ (3) การสวมหน้ากากอนามัยเป็นบางครั้งบางคราวในพื้นที่วิกฤติจะไม่ช่วยให้ปลอดภัย (ร้อยละ 25.0) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการสวมหน้ากากอนามัยชนิดใด ก็จะช่วยลดการรับฝุ่นละอองขนาดเล็กได้ดีพอๆ อยู่ในระดับไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด (ร้อยละ 25.0) รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยการสวมหน้ากากอนามัย (n=40)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยการสวมหน้ากากอนามัย	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กลางแจ้ง จะช่วยลดปริมาณการสูดอากาศที่มีฝุ่นได้มากขึ้น	18 (45.0 %)	13 (32.5 %)	8 (20.0 %)	1 (2.5 %)	0 (0.0 %)
2. การสวมหน้ากากอนามัย จะช่วยคัดกรองมลพิษจากสภาพแวดล้อมได้มาก	17 (42.5 %)	17 (42.5%)	6 (15.0%)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยการสวมหน้ากากอนามัย (ต่อ)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันฝุ่นละออง ขนาดเล็ก โดยการสวมหน้ากากอนามัย	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
3. การสวมหน้ากากอนามัยเป็นบางครั้งบางครั้ง ในพื้นที่ที่วิกฤติจะไม่ช่วยให้ปลอดภัย	10 (25.0 %)	10 (25.0 %)	16 (40.0 %)	1 (2.5 %)	3 (7.5 %)
4. การสวมหน้ากากอนามัยชนิดใด ก็จะช่วยลด การรับฝุ่นละอองขนาดเล็กได้ดีพอ	8 (20.0 %)	11 (27.5 %)	13 (32.5 %)	3 (7.5 %)	5 (12.5 %)
5. การสวมหน้ากากอนามัย จะทำให้ยังสามารถ หายใจได้โล่งสบาย ไม่รู้สึกอึดอัด	7 (17.5 %)	15 (37.5 %)	15 (37.5 %)	2 (5.0 %)	1 (2.5 %)

### พฤติกรรมกรรมการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติทุกครั้ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การไม่เผาขยะ/กระดาษ/พลาสติก (ร้อยละ 80) (2) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง (ร้อยละ 50) (3) ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละออง และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในเขตประกาศเตือน (ร้อยละ 40) สำหรับพฤติกรรมที่มีปฏิบัติน้อย (บางครั้งและไม่เคย) สูงสุด ได้แก่ การติดตั้งแอปพลิเคชันวัดค่าฝุ่นละออง และการบอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตนเอง (ร้อยละ 27.5) รายละเอียดดังตาราง

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมกรรมการป้องกันฝุ่นละอองฯ รายข้อ (n=40)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันฝุ่นละออง	เกือบทุกครั้ง		บางครั้ง		ไม่เคย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่เผาขยะ/กระดาษ/พลาสติก	32	80.0	4	10.0	4	10.0
2. หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง	20	50.0	19	47.5	1	2.5
3. ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละออง	16	40.0	24	60.0	0	0.0
4. สวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในเขตประกาศเตือน	16	40.0	22	55.0	2	5.0
5. ติดตั้งแอปพลิเคชันวัดค่าฝุ่นละออง	16	40.0	13	32.5	11	27.5
6. ชี้หน้ากากอนามัยตามประเภทของฝุ่นละออง	12	30.0	22	55.0	6	15.0
7. บอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตนเอง	10	25.0	19.0	47.5	11	27.5

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุเหตุผลในการมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองขนาดเล็กโดยการสวมหน้ากากอนามัยในช่วงมีการประกาศเตือนว่า “รู้สึกว่ามันน่าจะอันตรายกับสุขภาพ” ส่วนเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกซื้อหน้ากากอนามัย ระบุว่า “ปกติจะซื้อที่เป็นหน้ากากอนามัยธรรมดา ทั้งสีฟ้า สีเขียว แล้วก็ใส่ 2 ชั้น ซื้อก็ตามร้านสะดวกซื้อ” มุมมองต่อสถานการณ์การกระจายตัวของฝุ่นละอองในพื้นที่ “ก็..หนักเอาการอยู่” แหล่งข้อมูลการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละออง “ส่วนใหญ่ก็จาก Social Media” อุปกรณ์ที่ใช้ในการเข้าถึงข้อมูล “โทรศัพท์มือถือเนี่ยแหละครับ” สำหรับวิธีการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก นอกจากการสวมหน้ากากอนามัย ทำอะไรอีกบ้าง “ก็..ไม่ได้ทำอะไรเลย” ข้อเสนอถึงหน่วยงานภาครัฐ “อยากให้ควบคุมเกี่ยวกับการปล่อยมลพิษ อะไรพวกนี้ที่เกี่ยวข้อง อาจจะควบคุมการเข้าออกของรถที่มีการก่อมลพิษต่าง ๆ”

### อภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สูงในเรื่อง การทำกิจกรรมกลางแจ้งจะมีโอกาสได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กมากกว่าปกติ และฝุ่นละอองขนาดเล็กทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของกรมอนามัย และกรมควบคุมโรค (2558) ประลอง ดำรงไทย (2562) และการศึกษาของศิริอุมา เจาะจิตต์ (2560)
2. การรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สูงในเรื่อง ฝุ่นละอองขนาดเล็กส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าฝุ่นละอองทั่วไป และฝุ่นละอองขนาดเล็กส่งผลให้ต้องขาดงานหรือหยุดกิจการ และทำให้ป่วยได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการให้ข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ (2562)
3. การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สูง ในเรื่อง การสวมใส่หน้ากากอนามัยจะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก และทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์ประภา ตันศิริสิทธิกุล และคณะ (2551) และชวิตรา ตันติมาลา (2553)
4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขนาดเล็ก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สูง ในเรื่อง การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กลางแจ้ง จะช่วยลดปริมาณการสูดอากาศที่มีฝุ่นได้มากขึ้น และช่วยคัดกรองมลพิษจากสภาพแวดล้อมได้มาก สอดคล้องกับการศึกษาของณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์ (2558) ซึ่งศึกษาความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในภาวะหมอกควันของประชาชน
5. กลุ่มตัวอย่างมีการสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในเขตประกาศเตือน เกือบทุกครั้ง น้อยกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 40 แม้ว่าช่วงเวลาดังกล่าว กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ได้เผยแพร่ข่าวสารและสร้างการรับรู้ในช่วงเริ่มต้นที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งทำให้ประชาชนได้รับรู้ข่าวสาร สถานการณ์และวิธีการป้องกันโรคด้วย อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติตัวที่ยังพบน้อย คือ การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละออง การติดตั้งแอปพลิเคชันวัดค่าฝุ่นละออง รวมทั้งการบอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตัวเอง

## สรุปผล

การศึกษาการรับรู้แนวทางการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กและพฤติกรรมในการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กของประชาชน ใช้รูปแบบการศึกษากรณี (Case Study) ในพื้นที่บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีการใช้ชีวิตช่วงเวลากลางวัน บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยแนวทางการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลจากการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ/บริการ/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.5 และผู้ใช้บริการรถโดยสารสาธารณะ ซึ่งทำงานราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.0 ทำงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 22.5 และนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 52.5 เพศชาย ร้อยละ 47.5 และมีอายุมากกว่า 25 ปี ร้อยละ 72.5 การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 50.0 รองลงมา ได้แก่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 40.0 และปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 10.0 มีอาการของโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 30 โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กมากที่สุดจาก Facebook รองลงมา ได้แก่ เว็บไซต์หน่วยงาน และโทรทัศน์

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็ก รายชื่ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การทำกิจกรรมกลางแจ้ง จะมีโอกาสได้รับฝุ่นละอองขนาดเล็กมากกว่าปกติ (2) ฝุ่นละอองขนาดเล็กทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ (3) การมีหน้ากากอนามัย N95 จะช่วยลดการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กได้มาก

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก รายชื่ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าฝุ่นละอองทั่วไป (2) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (3) โรคที่เกิดขึ้นจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ส่งผลให้ต้องขาดงานหรือหยุดกิจการ และการทำกิจกรรมกลางแจ้งขณะที่ค่าฝุ่นละอองขนาดเล็กเกินมาตรฐานจะทำให้ป่วยได้ง่าย

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กโดยการสวมหน้ากากอนามัย รายชื่ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การสวมใส่หน้ากากอนามัยจะรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก (2) การสวมหน้ากากอนามัยจะทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย (3) การสวมหน้ากากอนามัย เป็นอุปสรรคในการพูดคุยกับผู้อื่น เพราะทำให้ฟังไม่ชัดเจน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กโดยการสวมหน้ากากอนามัย รายชื่ออยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง สูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ (1) การสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่กลางแจ้ง จะช่วยลดปริมาณการสูดอากาศที่มีฝุ่นได้มากขึ้น (2) การสวมหน้ากากอนามัย จะช่วยคัดกรองมลพิษจากสภาพแวดล้อมได้มาก (3) การสวมหน้ากากอนามัยเป็นบางครั้งบางคราวในพื้นที่วิกฤติจะไม่ช่วยให้ปลอดภัย

พฤติกรรมรายด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบ่อยที่สุด ได้แก่ การไม่เผาขยะ/กระดาษ/พลาสติก, หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมกลางแจ้ง ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับฝุ่นละออง และสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในเขตประกาศเตือน สำหรับพฤติกรรมที่มีปฏิบัติน้อย (บางครั้งและไม่เคย) ได้แก่ การติดตั้งแอปพลิเคชันการวัดค่าฝุ่นละออง และบอกต่อหรือเตือนคนอื่นให้ป้องกันตนเอง

### ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งมีการรับรู้เกี่ยวกับการสวมหน้ากากอนามัยว่าทำให้ถูกบุคคลอื่นมองว่าป่วย/เป็นโรค และบางส่วนไม่ค่อยเห็นถึงประโยชน์ของการสวมหน้ากากอนามัย ดังนั้นจึงควรส่งเสริมสร้างเสริมการรับรู้ในเชิงบวกต่อสวมหน้ากากอนามัยให้เป็นวิถีการปฏิบัติที่ยอมรับกันเป็นปกติ โดยเน้นถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก และการป้องกันเชื้อโรคระหว่างบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด
2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยมองในเชิงลบว่าการสวมหน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก และเป็นอุปสรรคในการพูดกับผู้อื่น เพราะทำให้ฟังไม่ชัดเจน รวมทั้งทำให้รู้สึกว่าตนเองมีกลิ่นปาก ดังนั้น จึงต้องเร่งส่งเสริมให้ที่มีการออกแบบหน้ากากอนามัยให้มีการเลือกใช้วัสดุและมีการออกแบบที่ดีเพื่อช่วยลดอุปสรรคในด้านนี้เพื่อช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ทางบวกและนำไปสู่การมีพฤติกรรมสวมหน้ากากอนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
3. แหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงมากที่สุด คือ Facebook และเว็บไซต์หน่วยงาน ดังนั้นจึงควรเพิ่มการนำเสนอข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กโดยผ่านช่องทาง Facebook และเว็บไซต์ให้มากขึ้นกว่าเดิม ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยให้ความสนใจกับการติดตั้งแอปพลิเคชันวัดค่าและแสดงผลเกี่ยวกับภาวะฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่อยู่อาศัยของตนเอง ฉะนั้น ควรมีการสนับสนุนการติดตั้งแอปพลิเคชันให้กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจสอบระดับฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่อยู่อาศัยของตนเองเพื่อเป็นการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีการบอกต่อในเรื่องการป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กกับคนใกล้ชิด เช่น มีการรณรงค์การป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กในเขตเมือง เชิญชวนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมและบอกต่อคนใกล้ชิดเพื่อป้องกันตนเองจากพิษภัยของฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารั้งนี้ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการนำผลมาใช้ หากศึกษาครั้งต่อไปสามารถทำการสำรวจได้อย่างต่อเนื่องตลอดช่วงที่พื้นที่ศึกษามีค่าฝุ่นละอองเกินเกณฑ์มาตรฐาน จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบได้มากยิ่งขึ้น รวมทั้งควรเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มต่างๆ ตามความหลากหลายของพื้นที่ศึกษา

## เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2562). แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ "การแก้ปัญหาหมอกพิษด้านฝุ่นละออง". สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2563 จาก [http://www.pcd.go.th/file/Plan\\_for\\_solving\\_dust\\_pollution\\_problems.pdf](http://www.pcd.go.th/file/Plan_for_solving_dust_pollution_problems.pdf)
- กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษทางอากาศขนาดเล็ก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองนโยบายและแผนงาน สำนักผังเมือง กรุงเทพมหานคร. (2555). หาบแร่ - แฉงลอย ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2555.
- ชวิตรา ตันติมาลา. (2553). ตลาดแบกะดิน กรณีศึกษา บริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 13 มกราคม 2563 จาก <http://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/20213>
- ณภัทร พงษ์เทิดศักดิ์. (2558). ความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมในการป้องกันตนเองในภาวะหมอกควันของประชาชนในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลจันจว้า อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2562. จาก [https://www.tci-thaijo.org/index.php/crrugds\\_ejournal/article/view/81893](https://www.tci-thaijo.org/index.php/crrugds_ejournal/article/view/81893)
- ทิพย์ประภา ตันศิริสิทธิกุล และคณะ. (2551). โครงการรณรงค์การใช้หน้ากากอนามัยในโรงพยาบาล ปี 2550. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค. สืบค้นเมื่อ 25 มกราคม 2563. จาก <http://odpc9.ddc.moph.go.th/SRRTcenter/mask01.pdf>
- ประลอง ดำรงไทย. (2562). แนวทางการป้องกันฝุ่นละออง PM2.5. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2562. จาก <http://www.pcd.go.th/Public/News/GetNewsThai.cfm?task=lt2019&id=18542>
- ราไฟ สมบูรณ์ทรัพย์. (2542). พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมลพิษทางอากาศของเจ้าหน้าที่ตำรวจสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล7. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2562. จาก [http://opac.lib.buu.ac.th/servlet/ศิริอุมา\\_เจาะจิตต์.](http://opac.lib.buu.ac.th/servlet/ศิริอุมา_เจาะจิตต์.) (2560). การประเมินความเสี่ยงในการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 10 ไมโครเมตรระหว่างชุมชนที่อยู่ใกล้และไกล โรงโมหิน จังหวัดนครศรีธรรมราช. สืบค้นเมื่อ 15 ธันวาคม 2562. จาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tstj/article/view/181309>
- ศีลวาลูร ดำรงศิริ. (2562). หน้ากากกันฝุ่น กับ PM2.5. วารสารสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม. มกราคม-มีนาคม 2562, ปีที่ 23 ฉบับที่ 1.
- Xiong, L., Li, J., Xia, T., Hu, X., Wang, Y. et al. (2018). Risk Reduction Behaviors Regarding PM2.5 Exposure among Outdoor Exercisers in the Nanjing Metropolitan Area, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Aug; 15(8): 1728.

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

## ขาย ถูก สุด ๆ

- คอนโดเชียงใหม่ทาวเวอร์ ชั้นที่ 13 พื้นที่ 50 ตารางเมตร ตรงข้ามกับ  
โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ ซื้อจากโครงการ 875,000 บาท ขาย 400,000 บาท
- คอนโดชั้น 5 บางใหญ่ซีดี ซื้อจากโครงการ 285,000 บาท ขาย 150,000 บาท
- ที่ดินเปล่า 2 แปลง 300 กว่า และ 100 ตารางวา  
ขายตารางวาละ 5,500 บาท อยู่หลังปั้ม ปตท.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น
- ที่ดินจัดสรรคคลอง 3 อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี  
คนละฟากถนนตรงข้ามวัดธรรมกาย เนื้อที่ 575 ตารางวาๆ ละ 15,000 บาท

ติดต่อ สมจิตต์

โทร. 081-768-8808, โทร. 081-866-9218



ขายนา 102 ไร่ ๆ ละ 150,000 บาท

อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี

ติดถนน ด้าน หลังติดคลองชลประทาน

ห่างรถไฟรางคู่ 60 เมตร ใกล้ชุมชน โรงเรียน

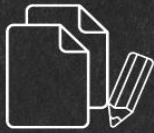
ติดต่อ ชัยสิทธิ์ โทรศัพท์ 081-484-4030

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*



\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

“สร้างมุมมองการเรียนรู้  
รูปแบบใหม่ผ่านสื่อการเรียนรู้  
ที่สร้างสรรค์”



ออกแบบเนื้อหา  
ให้เข้าใจง่าย



สร้างการเรียนรู้ที่สนุก



สร้างบรรยากาศการมี  
ส่วนร่วมในการเรียนรู้

## Harmonist Consultant

บริษัท รับออกแบบและผลิตสื่อการเรียนรู้



สื่อเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนโครงการ  
HEALTHY ORGANIZATION



สื่อเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
HEALTH LITERACY



สื่อเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ  
ประเด็น การป้องกันกลุ่มโรค NCDs

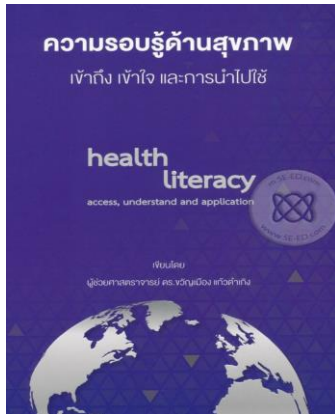
สนใจติดต่อ เบอร์ 098-505-2880 , 086-515-5455, 02-589-0353

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*

## หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้

เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง



เนื้อหา 228 หน้า ราคา 220 บาท ประกอบด้วย

ส่วนที่หนึ่ง พัฒนาการ องค์ประกอบ และการประเมิน

บทที่ 1 พัฒนาการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 3 การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่สอง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับบุคคล

บทที่ 4 กระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 5 การสร้างการเรียนรู้และการสื่อสาร

บทที่ 6 กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคล

ส่วนที่สาม การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับองค์กร

บทที่ 7 องค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization)

บทที่ 8 องค์กรสุขภาวะ (Happy Workplace)

กับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

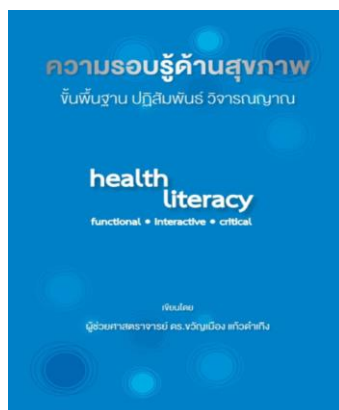
ส่วนที่สี่ แนวโน้มการพัฒนา และบทสรุปสังท้าย

บทที่ 9 แนวโน้มการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 10 บทสรุปสังท้าย

## หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ

เขียนโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง



เนื้อหา 180 หน้า ราคา 170 บาท ประกอบด้วย

บทที่ 1 แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 2 หลักการของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 3 ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

บทที่ 4 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน

บทที่ 5 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

บทที่ 6 การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจัยรณญาณ

บทที่ 7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการพัฒนาปัญญาของมนุษย์

บทที่ 8 Health Literate Organization &amp; Happy Workplace

บทที่ 9 บทสรุปสังท้าย

หนังสือ มีจำหน่ายที่ศูนย์หนังสือจุฬาทุกสาขา, ร้านนายอินทร์, ร้านซีเอ็ดบุ๊ค, ร้านหนังสือชั้นนำ

หนังสือรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ อ่านง่าย ใช้งานสะดวก สั่งซื้อได้แล้วที่ [www.niin.com](http://www.niin.com)

โปรดติดตาม หนังสือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน

\* ประชาสัมพันธ์ธุรกิจและโฆษณา \*