

การพัฒนาแบบการสนับสนุนนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร

ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Model Development for Policy Support to Reduce Using of Pesticides among Farmers:

District Health Board (DHB) Mechanism Approach

กิตติยา พิมพาเรือ ส.ม. (ชีวสถิติ)¹Kittiya Pimparua M.P.H. (Biostatistics)¹ศิมาลักษณ์ ดิธีสวัสดิ์เวทย์ ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)¹Simalak Dithisawatwet Ph.D. (Public Health)¹กาญจนา แสนะรัตน์ ส.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)¹Kanchana Saentarat M.P.H. (Environmental Health)¹พนทิพย์ บุตรระมี ส.ม. (ชีวสถิติ)¹Fonthip Butramee M.P.H. (Biostatistics)¹ธวัชชัย รักษานนท์ วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)¹Thawatchai Raksanon B.Sc. (Public Health)¹จิตรลดา อ่อนสุระทุม ส.ม. (อนามัยสิ่งแวดล้อม)²Jitlada Onsuratum M.P.H. (Environmental Health)²¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี¹The Office of Disease Prevention and Control,
8th Udonthani²องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่²Chiang Mai Provincial Administrative
Organization

Received : July 15, 2022

Revised : September 20, 2022

Accepted : September 23, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกประเด็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นปัญหาในการแก้ไขของพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายเป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เป็นอำเภอนำร่อง จำนวน 10 อำเภอ มุ่งเน้นการแก้ปัญหาการใช้สารกำจัดศัตรูพืช โดยเริ่มต้นที่การสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้เกี่ยวข้อง และอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีของเกษตรกร เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เป็นกระบวนการ Policy advocacy การประชุมกลุ่ม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา จากการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในปี พ.ศ.2561 พบว่ามี 8 อำเภอ จาก 10 อำเภอ พิจารณาคัดเลือกประเด็นสารเคมีในเกษตรกรเป็นวาระของอำเภอ โดยมีตัวแปรที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร คือ นโยบายระดับจังหวัด ข้อมูลอัตราป่วย/อัตราตาย ความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ โอกาสในการป้องกันทำได้ง่าย ความตระหนักของพื้นที่ต่อปัญหานั้น ๆ กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และมีกรณีตัวอย่างของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการใช้

สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากการติดตามผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ.2562 มีจำนวนอำเภอที่เลือกประเด็นปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร เพิ่มขึ้นเป็น 11 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 12.6 ของอำเภอทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อเสนอแนะ สำหรับการคัดเลือกประเด็นของคณะกรรมการ พชอ.อาจจะเกิดจากการชี้เป้าจากข้อมูลที่มีงานนำเสนอ และส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาในพื้นที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว สำหรับบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค คือการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ การชี้เป้า เสนอมาตรการและแนวทางแก้ไข รวมทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้ ทั้งนี้สามารถเข้าไปสนับสนุนการดำเนินงานตั้งแต่การเข้าร่วมประชุมเพื่อคัดเลือกประเด็นปัญหา

คำสำคัญ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช, การขับเคลื่อนนโยบาย , คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Abstract

This action research aimed to 1) develop a model for policy support to reduce using of pesticides among farmers through the mechanism of District Health Board (DHB) 2) study the variables related to select the issue of pesticides as solving problem. The target is the 10 pilot DHB. Focus on solving pesticide using problems by starting with policy support from stakeholders and relying on participation from all sectors in solving problems, leading to change in the behavior of farmers using pesticides. Methods were policy advocacy process, group meetings, focus group and interview. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and qualitative data were analyzed by content analysis.

Results were found that 8 from 10 districts consider and selected pesticides using issues as the district's problem in 2018. Supporting variables that affect the decision-making in selecting issues were namely provincial concern, large target, environmental impact, health impact and case study. In 2019, there were a number of districts that chose the issue of pesticide using among farmers increased to 11 districts, representing 12.6% of all districts in the health region 8th. Recommendations for selecting the problem issues of the District Health Board (DHB) were pointing out the evidence based information from staff and was part of area based problem. For the role of the Office of Disease Prevention and Control is preparation of situation analysis, problem pointing, propose measures and solutions including supporting knowledge. In this regard, we can support the operation from attending the meeting to selecting problems.

Keywords: Pesticides, Policy advocacy, District Health Board

บทนำ

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ 37.7 ล้านคน โดยเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม มากถึง 20.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.2 ของผู้มีงานทำ โดยแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 55.5 ปัญหาจากความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ พบว่าได้รับสารเคมีเป็นพิษมากที่สุดร้อยละ 62.4 ซึ่งเกิดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ปลอดภัยหรือเกินความจำเป็นของเกษตรกร⁽¹⁾ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้คือเกษตรกรทั้งในเรื่องการได้รับพิษเฉียบพลัน หรือการสะสมสารเคมีในร่างกาย ซึ่งก่อให้เกิดโรคและภัยสุขภาพอื่น ๆ ตามมา ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั่วไปซึ่งเป็นผู้บริโภค ผู้ได้รับสัมผัสจากการปนเปื้อนของสารเคมีในสิ่งแวดล้อม รวมถึงมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย เช่น สารเคมีปนเปื้อนในแหล่งน้ำ ดิน เข้าสู่ห่วงโซ่อาหาร จากผลการเฝ้าระวังสารพิษกำจัดศัตรูพืชปี 2560 พบว่าร้อยละ 55 ของผักผลไม้ มีสารกำจัดวัชพืชตกค้างเกินค่ามาตรฐานร้อยละ 79 เป็นสารพาราควอต ซึ่งเป็นสารเคมีอันตรายที่ก่อให้เกิดพิษเฉียบพลันจนเสียชีวิต รวมถึงสะสมในร่างกายระยะยาวและทำลายอวัยวะต่าง ๆ ได้⁽²⁾

ในปี พ.ศ.2558-2560 เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช สูงที่สุดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 44.94, 33.15 และ 27.52 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศทุกปี และปี 2560 สูงกว่าค่าเป้าหมายลดโรคของประเทศถึง 6.7 เท่า (เป้าหมายลดโรคปี 2564 อัตราป่วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 4 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 15-59 ปี⁽³⁾ และจากรายงานผลการคัดกรองสุขภาพของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเขตสุขภาพที่ 8 ในปี 2559 มีผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 29.2 นอกจากอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นแล้ว ยังพบปัญหาในเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในพื้นที่สูง เนื่องจากมีพื้นที่การเกษตร และจำนวนเกษตรกรค่อนข้างมาก และจากข้อมูลมูลค่าการซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรปี 2556-2558 ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มการซื้อสารเคมีสูงขึ้น โดยจังหวัดสกลนครเป็น 1 ใน 4 อันดับแรก⁽⁴⁾ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (นบก.1-56) พบว่าเกษตรกรมีอาการผิดปกติหลังจากการใช้หรือสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชร้อยละ 50.60 เช่น อาการอ่อนเพลีย มีผื่นคัน และตุ่มพุพองที่ผิวหนัง เจ็บคอ/คอแห้ง และเวียนศีรษะ เป็นต้น การแก้ปัญหาที่ผ่านมามุ่งเน้นที่การดำเนินงานเชิงรับเพียงอย่างเดียว รวมถึงดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขเป็นหลักเพียงหน่วยงานเดียว ขาดการประสานงานเชื่อมโยงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และไม่มีการคืนข้อมูลสุขภาพให้กับพื้นที่ได้รับทราบ เกษตรกรขาดความตระหนักในการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และไม่มีควมยั่งยืนในการดำเนินงาน โดยกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ก็ได้สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และดูแลสุขภาพกลุ่มแรงงานเกษตรกร ผ่านการจัดบริการอาชีวอนามัย ซึ่งแม้ว่าร้อยละการจัดบริการอาชีวอนามัยในบางจังหวัดสูงถึง ร้อยละ 100 แต่ยังพบว่ามีอัตราป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูง เนื่องจากรูปแบบการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่ได้ส่งผลการลดใช้สารเคมีในเกษตรกร นอกจากนี้ยังได้สนับสนุนการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-Care) ในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงสารเคมี

กำจัดศัตรูพืช ในปี พ.ศ.2560 แต่เป็นการดำเนินงานเพียงการขับเคลื่อนนโยบายในระดับพื้นที่ จังหวัดไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด ไม่เห็นว่าเป็นปัญหาของพื้นที่ และขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

ในปี 2561 ได้มีระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ กำหนดให้ทุกอำเภอจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน สร้างความมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยคณะกรรมการ พชอ. ประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ร่วมกำหนดปัญหาสำคัญของพื้นที่ที่จะดำเนินการแก้ไข และจัดทำแผนปฏิบัติการแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการเลือกประเด็นที่จะแก้ไขปัญหา จำเป็นต้องมีข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจของคณะกรรมการ พชอ. แต่หน่วยงานระดับพื้นที่ยังขาดรูปแบบการขับเคลื่อนงานในประเด็นที่เป็นปัญหาผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ. นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เริ่มจากโครงสร้างที่คณะกรรมการจำนวน 21 คน ไม่สามารถดำเนินการครอบคลุมปัญหาสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอได้ ไม่มีคณะกรรมการรายประเด็นปัญหา ไม่ทราบบทบาทหน้าที่และแนวทางการทำงานที่ชัดเจน ขาดการมีส่วนร่วม และการค้นหาปัญหาสุขภาพระดับอำเภอร่วมกัน⁽⁵⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของแววดี เหมวรานนท์ (2564) ที่พบว่าการทำงานของ พชอ.ในจังหวัดนครราชสีมาส่วนใหญ่ พบปัญหาการส่งคืนข้อมูลให้ชุมชนยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ส่งผลให้ชุมชนไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยอย่างจริงจัง⁽⁶⁾ อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นแนวปฏิบัติใหม่ที่คณะกรรมการ พชอ. ในแต่ละพื้นที่มีแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกันไป กรมควบคุมโรคในฐานะหน่วยงานวิชาการจึงได้มีนโยบายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้การสนับสนุนกลไกการดำเนินงานให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้ต้องดำเนินงานภายใต้บทบาทภารกิจของหน่วยงาน

จากปัญหาโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่สูงขึ้น ดังกล่าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) 2) ศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกประเด็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นปัญหาในการแก้ไขของพื้นที่

นิยามศัพท์

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง กลุ่มคนที่มีหน้าที่หลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน เกิดการบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบาย หมายถึง การพัฒนากระบวนการต่างๆ ที่เครือข่ายคณะกรรมการ พชอ. ผลักดัน เสนอ และดำเนินแผนงานและกิจกรรมในการนำเสนอ หรือที่เกี่ยวข้องกับนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร เพื่อให้เกิดวิธีการสนับสนุนการดำเนินงานหรือขับเคลื่อนนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัด

ศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ได้แก่ ด้านวิชาการ เช่น การจัดทำสถานการณ์ วิเคราะห์ Gap การชี้เป้า และด้านบริหารจัดการ เช่น การนิเทศติดตาม เป็นต้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนวางแผนและเตรียมการ 2) ขั้นตอนดำเนินการ และ 3) ขั้นตอนติดตามประเมินผล^{(7),(8)} โดยมีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 และ 2

ประชากรในการศึกษา คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 87 อำเภอ

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาในพื้นที่ จำนวน 10 อำเภอนำร่อง อำเภอละ 21 คน ได้แก่ อำเภอหนองวัวซอ อำเภอนายูง (จังหวัดอุดรธานี) อำเภอภูพาน อำเภอกุดบาก (จังหวัดสกลนคร) อำเภอธาตุพนม อำเภอศรีสงคราม (จังหวัดนครพนม) อำเภอบึงโขงหลง อำเภอบุงคล้า (จังหวัดบึงกาฬ) อำเภอศรีบุญเรือง และอำเภอนาวัง (จังหวัดหนองบัวลำภู) รวมทั้งสิ้น 210 คน โดยดำเนินการศึกษาในช่วงปีงบประมาณ 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้า ดังนี้

1) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงและอัตราป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูง

2) ยินดีให้เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการ พขอ. และเก็บข้อมูลการวิจัย และเกณฑ์คัดออก ดังนี้

1) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไม่ได้มีวาระหรือกำหนดการประชุมในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา

ขั้นตอนที่ 3

ประชากรในการศึกษา คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 87 อำเภอ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จากอำเภอที่เข้าร่วมตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดละ 2 อำเภอ รวมจำนวนตัวอย่าง 28 อำเภอ โดยดำเนินการศึกษาในช่วงปีงบประมาณ 2562

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนและเตรียมการ เป็นการศึกษาสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการดำเนินงานระยะที่ 2 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลอัตราป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอาการอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่อง ข้อมูลพื้นที่ทางเกษตร ประเภทการเพาะปลูก ข้อมูลการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการ พัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบายลดการใช้สารเคมีในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยใช้กระบวนการประชุมกลุ่ม สังเกตและจดบันทึก รายงานการประชุม จากการเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และแบบบันทึก การเก็บข้อมูลโดยมีแนวคำถามปลายเปิดสำหรับคณะกรรมการ พขอ. เกี่ยวกับประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ เลือกปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มี โครงสร้าง (Unstructured Interview)

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามประเมินผล ใช้แบบสัมภาษณ์โดยมีแนวคำถามปลายเปิดสำหรับ คณะกรรมการ พขอ. แนวทางการตั้งคำถามความเชื่อมโยงการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการ นิเทศติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง ผ่านการตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นประเด็นคำถามในภาพรวม ประกอบด้วย 1) รูปแบบการดำเนินงาน 2) การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ 3) รูปแบบการสนับสนุนทรัพยากร ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 4) การกำกับติดตาม ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค 5) ข้อเสนอแนะ เชิงนโยบาย

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือ คือแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วไปตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ ด้านโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และด้านการดำเนินงานของ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จำนวน 3 ท่าน โดยพิจารณา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความชัดเจนของข้อคำถาม จากนั้นวิเคราะห์ค่า IOC ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.79 และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมก่อน นำไปใช้

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ นำเสนอใน รูปแบบแผนภูมิรูปภาพ

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและร่วมประชุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยการตีความสร้างข้อสรุปข้อความจากรูปร่าง หรือข้อค้นพบที่ได้จากการสังเกต และการจดบันทึกจากรายงานการประชุม แล้วทำการวิเคราะห์ควบคู่ไปกับการ เก็บข้อมูลภาคสนามทุกครั้ง การตรวจสอบความถูกต้อง และความเชื่อถือของข้อมูลได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต แล้วนำมาวิเคราะห์ความสอดคล้องของเหตุและผลในแต่ละประเด็น ความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละช่วง นำมาสรุปดูความสมบูรณ์ของข้อมูลว่าสามารถตอบคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. วิธีดำเนินงาน

1) ขั้นตอนวางแผนและเตรียมการ

1.1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน โดยพิจารณาจากความพร้อมของพื้นที่ และพื้นที่ที่มีปัญหาการใช้สารเคมีในเกษตรกรอยู่อันดับต้น ๆ ของจังหวัด และวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2) จัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรของแต่ละอำเภอโดยใช้แนวคิดประเมิน 5 มิติ (อัตราป่วย ปัสสาวะเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง event based มาตรการ) รวมทั้งมาตรการและข้อเสนอแนะ

2) ขั้นตอนดำเนินการ

2.1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร/เครือข่ายแต่ละระดับ ได้แก่ ระดับจังหวัด ในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ระดับอำเภอ ประเด็นกลไกระดับอำเภอ กับ พขอ. ระดับตำบล ประเด็นการจัดทำแผนเพื่อของบประมาณผ่าน กองทุนสุขภาพตำบล และระดับพื้นที่ โดยการอบรมอาสาสมัครอาชีวอนามัย ประเด็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2.2) ร่วมประชุมระดับจังหวัดเพื่อวางแผนผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติในพื้นที่ (Policy advocacy) นำเสนอข้อมูล และสถานการณ์ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และสถานการณ์ด้านสุขภาพของเกษตรกรในพื้นที่

2.3) ประสานงานผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับจังหวัดเพื่อขอวันประชุมของคณะกรรมการ พขอ. และขอลงพื้นที่เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของคณะกรรมการ

2.4) สนับสนุนชุดองค์ความรู้และแนวทางที่จำเป็นสำหรับพื้นที่ที่เลือกประเด็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหในพื้นที่

3) ขั้นตอนติดตามประเมินผล

3.1) ติดตามสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน โดยลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน พขอ. เขตสุขภาพที่ 8 ผ่านการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 เก็บข้อมูลการเลือกประเด็นปัญหาของคณะกรรมการ พขอ. และสัมภาษณ์คณะกรรมการ พขอ. ประเด็นการดำเนินงานที่ผ่านมา ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการทำงาน

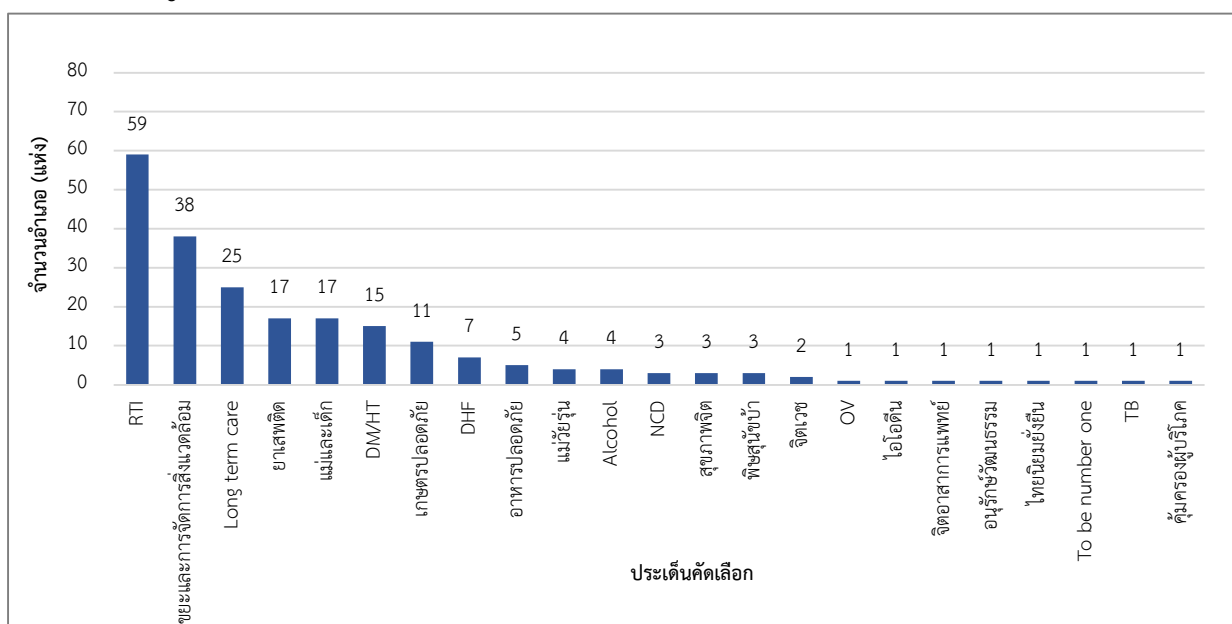
3.2) จัดทำและพัฒนา Package ข้อมูลและความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานพื้นที่แก้ไขปัญห ในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการศึกษา

รูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ผลการดำเนินงานสนับสนุนนโยบายลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ซึ่งเดิมมีการขับเคลื่อนผ่านโครงการสร้างกระบวนการดูแลสุขภาพตนเอง (Self-care) ในเกษตรกร ในบางพื้นที่ ต่อมาในปี พ.ศ.2561 จึงได้ดำเนินงานเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ พัฒนารูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) นำร่อง 10 อำเภอ ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี สกลนคร นครพนม หนองบัวลำภู และบึงกาฬ โดยใช้กระบวนการ Policy advocacy การประชุมกลุ่ม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ได้รูปแบบการดำเนินงาน

ประกอบด้วย 1) ประสานงานผ่านผู้รับผิดชอบงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยระดับจังหวัดเพื่อขอวันประชุมของคณะกรรมการ พชอ. 2) จัดเตรียมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสารเคมีในเกษตรกรของแต่ละอำเภอ โดยใช้แนวคิดประเมิน 5 มิติ (อัตราป่วย ป่วยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง event based มาตรการ) รวมทั้งมาตรการและข้อเสนอแนะ 3) ประสานขอเข้าร่วมประชุมเพื่อให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจของคณะกรรมการ 4) สนับสนุนชุดองค์ความรู้และแนวทางที่จำเป็นสำหรับพื้นที่ที่เลือกประเด็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ 5) ติดตามความต่อเนื่องในการดำเนินงาน พบว่า ใน 10 อำเภอที่นำรูปแบบการสนับสนุนนโยบายการลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ไปใช้ ในปี พ.ศ.2561 มี 8 อำเภอที่เลือกประเด็น การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร เป็นประเด็น พชอ. ของอำเภอที่ต้องการแก้ไขปัญหา จากการติดตามผลการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 ปี พ.ศ.2562 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าทุกจังหวัดมีการทบทวนคำสั่งคณะกรรมการ พชอ. การบริหารจัดการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอด้วยกระบวนการ UCCARE และประเด็นคัดเลือกในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ. โดยประเด็นปัญหาของแต่ละอำเภอ 3 อันดับแรกของเขตสุขภาพที่ 8 จากทั้งหมด 87 อำเภอ ประเด็นคัดเลือกที่นำมาแก้ไขปัญหาผ่านกลไก พชอ.มากที่สุด ได้แก่ ประเด็นอุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมาได้แก่ ประเด็นการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม คิดเป็นร้อยละ 43.7 และประเด็นการดูแลผู้ป่วยระยะยาวและผู้ป่วยภาวะพึ่งพิง คิดเป็นร้อยละ 28.7 ส่วนประเด็นการใช้สารเคมีในเกษตรกร (เกษตรปลอดภัย) มีอำเภอที่เลือกทั้งหมด 11 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 12.6 เป็นลำดับที่ 7 ดังภาพที่ 1 และจากผลการดำเนินงานดังกล่าว ได้มีการพัฒนาต่อยอดจัดทำ Package ต้นแบบในการขับเคลื่อนกลไกป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยคณะกรรมการขับเคลื่อนกลไกป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ผ่านกลไก พชอ.



ภาพที่ 1 ประเด็นคัดเลือกที่นำมาแก้ไขปัญหาผ่านกลไก พชอ. เขตสุขภาพที่ 8 ปี พ.ศ.2562

สำหรับข้อค้นพบจากการนิเทศติดตามการดำเนินงาน พขอ. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไก พขอ. คือ การมีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ ประกอบด้วยผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และเลขาฯพขอ.(สสอ) การมีส่วนร่วมและการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ รวมถึงมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน นอกจากนี้ได้วิเคราะห์จุดแข็ง โอกาสพัฒนา ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ พขอ. รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน พขอ. ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

จุดแข็ง	1. การผลักดันนโยบายจากระดับจังหวัดลงสู่พื้นที่ระดับอำเภอ 2. ทีมผู้ปฏิบัติที่เล็งระดับจังหวัด อำเภอทำหน้าที่กำกับติดตาม 3. การแต่งตั้งคณะกรรมการฯเพื่อรองรับการแก้ไขปัญหา 4. การกำหนดบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เข้ามาร่วมดำเนินการชัดเจน 5. ความเข้าใจในแนวทางการดำเนินงาน พขอ. ทำให้มีการทบทวนคณะกรรมการ และประเด็นปัญหาเพื่อให้ตรงกับบริบทพื้นที่มากขึ้น
โอกาสพัฒนา	1. การคัดเลือกประเด็นปัญหาบางพื้นที่มาจากนโยบายส่วนบน ระดับจังหวัดหรืออำเภอ 2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดเป็นมาตรการในการแก้ไขปัญหา 3. การวัดผลหรือการติดตามมาตรการในการแก้ไขปัญหา 4. การเปลี่ยนแปลงของประธานหรือกรรมการฯที่มีการโยกย้ายบ่อย 5. การสื่อสารให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการเลือกและแก้ไขปัญหา
ปัจจัยความสำเร็จ	1. มีผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินการ ตั้งแต่ผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ และเลขาฯพขอ.(สสอ) 2. การมีส่วนร่วม และการบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3. คณะกรรมการ พขอ. และภาคีเครือข่าย มีความรู้ ความเข้าใจ และให้ความสำคัญในการร่วมดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ 4. มีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจน
ปัญหาอุปสรรค	1. ประชาชนในชุมชนยังไม่รับรู้ว่ามีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตในพื้นที่ 2. ที่มาของประเด็นปัญหาระดับอำเภอบางพื้นที่ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทุกตำบลทำให้ประเด็นปัญหาอำเภออาจไม่ใช่ปัญหาของพื้นที่ตำบลนั้นจริง 3. งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอต่อการแก้ปัญหาในพื้นที่
ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ พขอ.	1. การเปลี่ยนแปลงประธาน หรือคณะกรรมการ : แผนปฏิบัติการควรออกจากผู้ปฏิบัติ เพื่อเกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่สามารถดำเนินการต่อได้ 2. การวิเคราะห์ข้อมูล : ทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมากำหนดเป็นมาตรการแก้ไขปัญหาโดยตรงจุด ตรงกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะจาก คณะกรรมการ พขอ.(ต่อ)	3. การประเมินผลมาตรการ : กำหนดค่าเป้าหมายของแต่ละมาตรการ วัดผลความสำเร็จ และมีการทบทวนปรับปรุงมาตรการ
	4. ภาศึเครือข่าย : การมีส่วนร่วมของภาศึเครือข่ายในการแก้ไขปัญหา ตามภารกิจ
	5.การดำเนินงานแก้ไขหรือการคัดเลือกประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตโดยคณะกรรมการ พขอ. ต้องเพิ่มเติมการ ถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของภาศึเครือข่าย และชุมชนให้มากขึ้น

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกประเด็นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นปัญหาในการแก้ไขของพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกประเด็น พขอ. ได้แก่ 1) ประเด็นที่เสนอเป็นปัญหาของพื้นที่อยู่แล้ว ซึ่งคณะกรรมการ พขอ. ทราบและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว 2) ทีมเลขาฯ คณะกรรมการ พขอ. มีข้อมูลสถานการณ์ สนับสนุนที่ระบุขนาดและความสำคัญของปัญหา 3) เป็นนโยบายระดับจังหวัด ซึ่งถูกถ่ายทอดมายังระดับอำเภอ หรือถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด 4) มีความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่น ๆ กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ(มีตัวอย่างกรณีศึกษา)และโอกาสในการป้องกันทำได้ง่าย ประชาชนให้ความร่วมมือ และวัดความสำเร็จได้ 5) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน/หรือมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ รองรับการแก้ไขปัญหาในประเด็นที่เลือก 6) สามารถบูรณาการงานกับหน่วยงานภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และมีงบประมาณสนับสนุน

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การดำเนินงานขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ระดับพื้นที่ เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย พร้อมด้วยหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชนในอำเภอ/พื้นที่ ทั้งสุขภาวะ ทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา ในปี พ.ศ.2561 และถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2563 ถึงปัจจุบัน คือ ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งจากการศึกษาการพัฒนาแบบการสนับสนุนนโยบายการลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พบว่าตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาของพื้นที่ คือ นโยบายระดับจังหวัด ข้อมูลอัตราป่วย/อัตราตาย ความรุนแรงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ โอกาสในการป้องกันทำได้ง่าย ความตระหนักของพื้นที่ต่อปัญหานั้น ๆ กลุ่มเป้าหมายขนาดใหญ่ ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพ และมีกรณีตัวอย่างให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่คณะกรรมการ พขอ. ก็จะพยายามเลือกประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์ และ ศิวีไลซ์ วนรัตน์วิจิตร (2564) ที่พบประเด็นปัญหาอุปสรรคของระบบสุขภาพอำเภอหรือการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในด้านรูปแบบการดำเนินการและการจัดการ โดยแนวทางการดำเนินงาน คือ ผู้นำจะต้องมีภาวะผู้นำที่มี

ความมุ่งมั่นในการทำงาน มีการกระจายอำนาจและมีการจัดการแบบมีส่วนร่วม เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้การทำงานแบบเครือข่าย เพื่อร่วมกันดำเนินกิจกรรมที่เป็นปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตประชาชนในพื้นที่ เพื่อผลลัพธ์ คือประชาชนเกิดคุณภาพชีวิตที่ดี⁽⁹⁾ ทั้งนี้ สิ่งสำคัญในขับเคลื่อนนโยบายลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรรมผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอได้คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการคิด วิเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลตั้งแต่กระบวนการเริ่มต้นของการทำงานของคณะกรรมการ พขอ. จนถึงสร้างแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหา หากประเด็นดังกล่าวถูกเลือก นั่นคือหากมีข้อมูลสนับสนุน และมีความชัดเจนในการดำเนินงาน ก็จะทำให้ประเด็นปัญหานั้นมีโอกาสถูกเลือกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมยศ ศรีจารนัย (2565) พบว่า การร่วมคิด วิเคราะห์และกำหนดปัญหาสาเหตุ ร่วมกำหนดเป้าหมาย ทิศทาง แผนยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่ เป็นด้านที่มีการปฏิบัติได้น้อยที่สุด และยังพบว่าการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอแต่ละพื้นที่ที่มีการดำเนินการได้แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ต้นทุนทางสังคม ทรัพยากร และศักยภาพในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการในพื้นที่ทำการศึกษามีความสามารถแบ่งได้ เป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1. พื้นที่ที่ดำเนินการตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ที่มีความชัดเจน กับ 2. พื้นที่ที่อยู่ระหว่างดำเนินการให้มีความชัดเจน ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับสุภาพร ภูมิเวียงศรี และคณะ (2564) ที่พบว่าด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียการจัดการปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะเกิดความยั่งยืนต้องได้รับการร่วมมือจากภาคีเครือข่ายและชุมชนที่รับผิดชอบหน้าที่ตามบริบทและบทบาทของแต่ละหน่วยงาน การมีนโยบายหรือมาตรการหลักในการจัดการปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เพื่อใช้เป็นมาตรการหลักที่ทุกภาคส่วนร่วมมือกันปฏิบัติตาม⁽¹¹⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของสมศักดิ์ ยุบลพันธ์ และคณะ(2561) พบว่ารูปแบบการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาสารเคมีการเกษตร เป็นรูปแบบการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาสารเคมีการเกษตรแบบมีส่วนร่วม โดยมีการกำหนดเจ้าภาพในการเชื่อมประสานบูรณาการ ให้องค์กรต่าง ๆ รับบทบาทหน้าที่ ภาระงานที่เกี่ยวกับการลดการใช้สารเคมีการเกษตร และยังคงค้นพบรูปแบบการกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนระบบงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน⁽¹²⁾

ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนนโยบายการลดใช้สารเคมีในเกษตรกรรมผ่าน พขอ.ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเงื่อนไขความสำเร็จ รูปแบบการสร้างความร่วมมือระหว่างภาคส่วนผ่านโครงสร้างคณะกรรมการ พขอ. ด้านนโยบายมีกฎหมายในการรองรับอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการ พขอ. และมีการสื่อสารนโยบายที่ชัดเจนทั้งในระดับกระทรวงจนถึงระดับพื้นที่ และมีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร บทบาท อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน มีกลไก ควบคุม กำกับ ติดตามการทำงานของคณะกรรมการ พขอ. ด้านการบริหารในพื้นที่ผู้นำและคณะกรรมการ พขอ. ต้องเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลตามพื้นที่ย่อย (Zone Management) ผู้นำและคณะกรรมการต้องมีทักษะในการโน้มน้าวและเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายภาวะผู้นำและทักษะการประสานงานของเลขาธิการ การจัดประชุมที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำมาแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ระหว่างองค์กรเป็นหนึ่งเดียวกันสำหรับทุกหน่วยงาน

และมียุทธศาสตร์การทำงานพัฒนาบริการสุขภาพพร้อมกัน⁽¹³⁾ ดังนั้น การคัดเลือกประเด็นของคณะกรรมการ พชอ. อาจเกิดจากการชี้เป้าจากข้อมูลที่มีงานนำเสนอ แต่ข้อมูลที่น่าสนใจส่วนหนึ่งเกิดจากปัญหาที่มีอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว ซึ่งบางปัญหาไม่ถูกเลือกเนื่องจากขาดข้อมูลสนับสนุน หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หรือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรจัดทำข้อมูลสถานการณ์ การชี้เป้า เสนอมาตรการและแนวทางแก้ไข รวมทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ระบุบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานที่ต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้ชัดเจน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ระยะดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบายการลดใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ผ่านการประชุมคณะกรรมการ พชอ. การกำหนดช่วงเวลาในการประชุมขึ้นอยู่กับความสะดวกของพื้นที่ ผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดระยะเวลาได้เอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะและการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ทีมเลขาคณะกรรมการ พชอ. ควรมีการเสนอปัญหาของพื้นที่จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการเสนอปัญหาไม่ควรเป็นปัญหาเฉพาะด้านสาธารณสุข
2. ทุกประเด็นปัญหาที่จะนำเสนอเพื่อให้คณะกรรมการ พชอ. คัดเลือก จะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลระดับถึงที่มา สาเหตุของปัญหา ขนาดของปัญหา ความรุนแรง และผลกระทบ และใช้กระบวนการจัดลำดับความสำคัญในการคัดเลือกประเด็นปัญหาของพื้นที่
3. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรให้ความสำคัญในการบันทึกข้อมูลโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และอาการป่วยต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเคมี เพื่อให้มีข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจเลือกประเด็นปัญหาของคณะกรรมการ พชอ.
4. ประเด็นเชิงนโยบายลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรของบางจังหวัดไม่ได้ถูกคัดเลือก แต่สามารถเชื่อมโยงหรือบูรณาการกับนโยบายที่มีความใกล้เคียงกัน เช่น อาหารปลอดภัย ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสำคัญของพื้นที่ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
2. ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคเอกชน และองค์กรอิสระ ในพื้นที่ในการแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ร่วมกับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
3. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่ที่คัดเลือกเป็นประเด็น พชอ.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จของการศึกษานี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ผู้ประสานงานระดับจังหวัด ผู้ประสานงานระดับอำเภอ ที่อำนวยความสะดวกให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมประชุม รวมถึงกลุ่มเกษตรกรที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 2 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาแรงงาน/Informal_work_force/แรงงานนอกระบบ_2560/แรงงานนอกระบบ_60.pdf
2. ไทยพับลิก้า. Thai-PAN พบสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตกค้างในผักไฮโดรโปนิคส์สูงกว่าผักทั่วไป [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaipublica.org/2018/01/thai-pan-22-1-2561/>
3. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลอัตราป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก : https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68
4. กรมวิชาการเกษตร. ข้อมูลสถิติมูลค่าการซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 12 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : https://www.doa.go.th/ard/?page_id=85
5. กิตติ เหลาสุภาพ, ธาณินทร์ ไชยานุกุล. ปัจจัยการบริหารและกระบวนการบริหารที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 13 สิงหาคม 2565]; 4(2): 67–76. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/HSJT/article/view/256325/175871>
6. แววดี เหมวรานนท์. การประเมินผลการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565]; 6(1): 140–57. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247555>
7. Coghlan D, Brannick T. Doing action research in your own organization. London: SAGE Publications Inc; 2001.
8. สายสมร ศักดิ์คำดวง, สุพจน์ ประไพเพชร, สุดสวสดี ประไพเพชร, วสันต์ แสงเหลา, โกศิษฐ์ เปลรินทร์. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวทางการประยุกต์ใช้ในสถานศึกษา. วารสารครุศาสตร์ปัญญา. 2565; 4(3): 36–50.
9. กานต์ชัยพิสิฐ คงเสถียรพงษ์, ศิวไลซ์ วรรณรัตน์จิตร. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ: ความท้าทายและการพัฒนา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565]; 13(2): 275–86. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/253837>

10. สมยศ ศรีจารนัย. บทบาทของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดความเหลื่อมล้ำของประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565] เข้าถึงได้จาก: http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF/8549s/รวม.pdf
11. สุภาพร ภูมิเวียงศรี, นฤมล สีนสุพรรณ, อำนาจ ชนะวงษ์. การพัฒนารูปแบบการจัดการปัญหาสารเคมีกำจัดศัตรูพืชปนเปื้อนในผัก ผลไม้และผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร อย่างยั่งยืน โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย อำเภอหนองนาคำ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มิถุนายน 2565]; 14(2): 36-56. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253182>
12. สมศักดิ์ ยุบลพันธ์, รวมพล เหล่าหว่า, ธีระพล ปัญนาวิ, สิทธิพร พรหมดี, ศรายุทธ สุวรรณพงศ์. รูปแบบการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบสุขภาพภาคประชาสังคมเพื่อแก้ไขปัญหาสารเคมีการเกษตร อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. [ม.ป.ท.]: สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม; 2561.
13. ภูติท เตชาติวัฒน์, อภิชาติ วิสิทธิ์วงศ์, ไพฑูรย์ อ่อนเกตุ, พชรินทร์ สิริสุนทร, ทวีศักดิ์ นพเกษร, วินัย ลิสมิทธิ, และคณะ. การสังเคราะห์ทางเลือกของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 3. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 9 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/4841/hs2388.pdf?sequence=3&isAllowed=y>