

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรตำบลคอนาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

รุ่งเพชร ทัดเทียม, ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์และรูปแบบการดูแลสุขภาพ 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ และ 3) ผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตามจุดมุ่งหมาย และคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีที่เราทราบขนาดประชากร ประกอบด้วย 1) แรงงานภาคการเกษตร จำนวน 165 คน และ 2) กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร จำนวน 50 คน ดำเนินการศึกษา ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 – เมษายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired Samples t-test และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย จากการสำรวจและประเมินความเสี่ยง พบว่า พบปัญหาจากการทำงานยังพบผู้ป่วยที่มีอาการหลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และยังไม่มียุทธศาสตร์ดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรอย่างมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ซึ่งต้องพัฒนารูปแบบตามสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไป โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 2) กระบวนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน 3) กระบวนการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก และ 4) การติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ก่อนพัฒนารูปแบบ มีค่าเฉลี่ย 6.5 (S.D.=1.82) หลังพัฒนารูปแบบ มีค่าเฉลี่ย 8.5 (S.D.=1.28) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานภาคการเกษตรมีค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ (Mean Difference= 2.0) สรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้นทำให้กระบวนการดูแลสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เกิดผลลัพธ์เพื่อแก้ไขปัญหาความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานภาคการเกษตร

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การดูแลสุขภาพ, แรงงานภาคการเกษตร

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคอนาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ,
Email:rungpet_ycy@hotmail.com

A Model Development of Health Care for Agricultural Workers In Khonkam Sub-district, Yangchumnoi District, Sisaket Province

Rungpet Thatthiam, *B.P.H.*¹

Abstract

This research and development study aimed to study 1) the situation and patterns of health care, 2) the development of health care patterns, and 3) finding results of the development of health care patterns for agricultural workers. The sample was selected using the purposive sampling method, and the sample size was calculated using the sample size calculation formula to estimate the population mean in the case of knowing the population size, which consisted of 1) 165 agricultural workers and 2) 50 agricultural workers' networks; the study was conducted between December 2023 and April 2024. Data were collected using research instruments consisting of questionnaires, group discussion guidelines, and observation guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and paired samples t-tests, and qualitative data were analyzed using content analysis.

The results finding, survey, and risk assessment found that work-related problems were still found, there were still patients with symptoms after using pesticides, and there was no participatory health care pattern for agricultural workers at the local level, which had to be developed according to the changing problems. The developed agricultural labor health care model consists of 4 components: 1) a structure model that is appropriate for the context of the area, 2) a process for assessing occupational risks, 3) a process for both reactive and proactive health care, and 4) participatory monitoring and evaluation. The average health care of agricultural labor before the model development was 6.5 (S.D. = 1.82), and after the model development, it was 8.5 (S.D. = 1.28), which was statistically significant (p -value = 0.001). After the model development, the average health care of agricultural labor was higher than before the model development (mean difference = 2.0). In conclusion, the developed health care model resulted in a participatory health care process in the community to solve the problem of occupational risks of agricultural labor.

Keywords: development model, Health care, agricultural workers

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Khonkam Health Promoting Hospital, Yangchumnoi District, Sisaket Province, Email: rungpet_ycy@hotmail.com

บทนำ

ภาคการเกษตรทั่วโลกได้มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกันอย่างแพร่หลาย พบว่า มีการใช้สูงถึง 3 ล้านตันต่อปีโดยประมาณ ประเทศไทยเป็นอีกประเทศหนึ่งที่มีประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งประชากรในประเทศส่วนใหญ่มีรายได้หลักจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร เช่น การเพาะปลูกข้าว พืชไร่ พืชสวน ผัก ผลไม้ การเลี้ยงสัตว์ และการประมง ซึ่งพบว่า แรงงานภาคการเกษตร ยังมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในการทำการเกษตร และมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ปลอดภัย ไม่เหมาะสม หรือเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีอันตราย และ การใช้ที่มากเกินไปจนจำเป็น รวมทั้งการใช้โดยปราศจากนโยบายและมาตรการทางกฎหมายที่ควบคุมอย่างเข้มงวด จึงทำให้ส่งผลกระทบต่อปัญหาในหลาย ๆ ด้าน ทั้งผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม และเกิดปัญหาต่อสุขภาพเกษตรกร เมื่อมีการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในร่างกาย ข้อมูลปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มสารกำจัดแมลงมากที่สุด คิดเป็นอัตราป่วย 4.4 ต่อประชากรแสนคน และรองลงมาคือ สารกำจัดวัชพืช อัตราป่วย 1.62 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จังหวัดศรีสะเกษ เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการปลูกพืชเศรษฐกิจและมีการใช้สารเร่งกระตุ้นทางการเกษตรกรรม จำนวน 193,962 คน คิดเป็นร้อยละ 13.41 ปี พ.ศ.2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้สุ่มตรวจคัดกรองผู้เสี่ยงต่อการแพ้พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร โดยใช้กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรส จำนวนผู้รับการตรวจทั้งหมด 40,723 ราย พบผู้มีระดับเอนไซม์โคลินเอสเตอเรสระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน 7,076 ราย

คิดเป็นร้อยละ 17.37 ซึ่งอำเภอขามเฒ่าน้อย ได้สุ่มตรวจคัดกรองผู้เสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร โดยใช้กระดาษทดสอบโคลินเอสเตอเรส ปี พ.ศ.2562, 2563, 2564 และ 2565 พบว่า ผู้มีระดับเอนไซม์โคลินเอสเตอเรสระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 25.3, 33.2, 13.8 และ 39.5 ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2566 จำนวนผู้รับการตรวจทั้งหมด 1,180 ราย พบผู้มีระดับเอนไซม์โคลินเอสเตอเรสระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน 362 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.5 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าน้อย, 2566) ตำบลคอนกาม อำเภอขามเฒ่าน้อย จังหวัดศรีสะเกษ เป็นตำบลที่มีประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน ปลูกหอม พริก กระเทียม ซึ่งมีเกษตรกรจำนวน 1,378 หลังคาเรือน พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 - 2565 พบผู้ป่วยที่มีอาการทางผิวหนัง พุพองเป็นผื่นแดง หลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 161,103,101 และ 48 ราย ตามลำดับ และ ปี 2566 พบว่า ผู้มีระดับเอนไซม์โคลินเอสเตอเรสระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 29.8 ซึ่งพบว่า สูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับจังหวัด (ร้อยละ 21.3) (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม, 2566) นับเป็นความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานเกษตรกรรม และจากการสำรวจและประเมินความเสี่ยง พบปัญหาจากการทำงาน ยังพบผู้ป่วยที่มีอาการหลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และยังไม่มียุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรอย่างมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ จึงจำเป็นที่จะทำการศึกษาการวิจัยและพัฒนา (Research and Development :R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบ ในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และการจัดการแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงานเพื่อให้มีการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ ที่ครอบคลุมตามปฏิบัติการ 5 ด้านของการสร้างเสริมสุขภาพตาม

แนวคิด “สร้างนำซ่อม” ของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Chapter for Health Promotion) (World Health Organization, 1986) สอดคล้องกับการลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ การมีส่วนร่วม และรูปแบบการปฏิบัติงานที่มีความเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และรูปแบบการดูแลสุขภาพของแรงงานภาคการเกษตร
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของแรงงานภาคการเกษตร
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของแรงงานภาคการเกษตร ตำบลคอนกาม อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา นำแนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ Borg WR, Gall MD (1983) มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (กระบวนการ R3D2) ดังนี้

Research-1 ขั้นตอนวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ดำเนินการเดือน ธันวาคม 2566

Development-1 ขั้นตอนพัฒนารูปแบบดำเนินการเดือน ธันวาคม 2566

Research-2 ขั้นตอนการนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีขนาดเล็กและประเมินผล ดำเนินการเดือนมกราคม 2567

Development-2 ขั้นตอนปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม ดำเนินการเดือน กุมภาพันธ์ 2567

Research-3 ขั้นตอนการนำไปใช้กับกลุ่มที่มีขนาดใหญ่และประเมินผล ดำเนินการเดือน มีนาคม - เมษายน 2567

พื้นที่ทำการศึกษา พื้นที่แรงงานภาคการเกษตรในเขตรับผิดชอบของตำบลคอนกาม ซึ่งมีจำนวนแรงงาน

มีมากที่สุดกว่าแรงงานประเภทอื่นๆ และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร ในตำบลคอนกาม มาพัฒนารูปแบบ และนำรูปแบบการพัฒนาที่ได้ขยายผลทั้งตำบลคอนกาม จำนวน 13 หมู่บ้าน

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา ประกอบด้วยแรงงานภาคการเกษตร และ กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร มีรายละเอียด ดังนี้

1. แรงงานภาคการเกษตรเพาะปลูกพืช ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีที่ทราบขนาดประชากร (Dawson-saundersB, 1993) จากประชากร 3,930 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 165 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากจำนวน 13 หมู่บ้านของตำบลคอนกาม โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ แล้วดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากแบบไม่มีการแทนที่ (ไม่ใส่คืน) เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) แรงงานภาคการเกษตรเพาะปลูกพืชในพื้นที่ 2) ทุกเพศ อายุ 18 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ 4) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ส่วนเกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria) ดังนี้ ไม่สมัครใจและไม่มีความพร้อมเข้าร่วมกระบวนการวิจัยจนเสร็จสิ้น ทั้งนี้ เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ 1) ป่วยด้วยโรคติดต่อ และ 2) อาสาสมัครขอถอนตัวจากการศึกษา

2. กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร ทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ รพ.สต.คอนกาม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย จำนวน 8 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน 3) ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน 4) เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 คน 5) เกษตรตำบล / พัฒนาชุมชน

ตำบล จำนวน 1 คน และ 6) คนในครอบครัวของแรงงานภาคการเกษตร จำนวน 5 คน 1) เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันความเสี่ยงแรงงานภาคการเกษตร 2) สามารถสื่อสารและอ่านออกเขียนได้ 3) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย ส่วนเกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี ทั้งนี้ เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ 1) ป่วยด้วยโรคติดต่อ และ 2) อาสาสมัครขอถอนตัวจากการศึกษา

เครื่องมือการวิจัย

1. การสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้สร้าง 1) แบบสอบถามงานวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการประกอบอาชีพ จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ส่วนที่ 3 ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน ประยุกต์จากแบบคัดกรองของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) โดยข้อความคำถามการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานภาคการเกษตร มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ ระดับมาก (6-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และระดับน้อย (0-2 คะแนน) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ประยุกต์จากแบบสอบถามการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ พชรพร ครองยุทธ และอดิเรก เร่งมานะวงษ์, 2564) มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ ระดับมาก (6-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และระดับน้อย (0-2 คะแนน) และ 2) แนวทางการสนทนากลุ่มและการสังเกตการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร การตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจนและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

ที่เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และแรงงานภาคการเกษตร

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และดำเนินการพิจารณาเป็นรายข้อและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามและวัตถุประสงค์ (Item - Objective Congruence Index : IOC) ซึ่งคุณภาพของเครื่องมือได้ข้อคำถามรายข้อที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไป จึงนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญไปทำการทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ในพื้นที่รับผิดชอบตำบลบึงบอน อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาครั้งนี้ โดยการหาความเที่ยงของเครื่องมือ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่า Alpha เท่ากับ 0.85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ และเป็นแบบวัดที่สามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) เปรียบปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ด้วยสถิติ Paired Samples t-test

2) เปรียบคุณภาพ วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย SPPH 2023-196 รับรองวันที่ 7 ธันวาคม 2566 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและ

ตระหนักถึงหลักการสามข้อ คือ 1) ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหาย เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยติรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1.ขั้นตอนResearch-1 สถานการณ์การดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร

ด้านการดูแลสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มแรงงานภาคการเกษตรและกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร พบว่ายังพบผู้ป่วยที่มีอาการหลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร มีการทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับแรงงานภาคการเกษตรค่อนข้างน้อย ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่ ตั้งแต่การทำงานเชิงรับที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่ การคัดกรอง และ ชักประวัติ การให้ความรู้ในการป้องกันตนเองและการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตามมาตรการรายบุคคล การส่งต่อเมื่อเข้าเกณฑ์ เพื่อวินิจฉัยและรักษา และการบันทึกข้อมูลและรายงานติดตามผลร่วมกัน การทำงานเชิงรุกที่ไม่ครอบคลุม ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและการเจ็บป่วย การสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การให้คำแนะนำในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงาน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพ ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้แรงงานภาคการเกษตร ขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อมูลก่อนพัฒนารูปแบบ จากแบบสอบถามการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร จำนวน 165 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 อายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 43.0 ($\bar{X}$ = 53.2, S.D. = 8.9, Min = 25.0, Max = 75.0) ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.0 ระยะเวลาประกอบอาชีพ มากกว่า 30 ปีมากที่สุด ร้อยละ 40.8 ($\bar{X}$ = 29.0, S.D. = 11.0, Min = 5.0, Max = 36.0) และไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 71.5 ดังตารางที่ 1 ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อร่วมกันกับแรงงานภาคการเกษตร เป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ออกแบบการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรต่อไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแรงงานภาคการเกษตร จำแนกตามข้อมูลทั่วไปข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการประกอบอาชีพ (n=165)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	121	73.3
- หญิง	44	26.7
2. อายุ		
- อายุต่ำกว่า 40 ปี	14	8.4
- อายุ 41-50 ปี	46	27.8
- อายุ 51-60 ปี	71	43.0
- อายุมากกว่า 60 ปี	34	20.8
$\bar{X}$ = 53.2, S.D. = 8.9, Min = 25.0, Max = 75.0		
3. โรคประจำตัว		
- มี (เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง)	38	23.0
- ไม่มี	127	77.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแรงงานภาคการเกษตร จำแนกตามข้อมูลทั่วไปข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการประกอบอาชีพ (n=165) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. ระยะเวลาประกอบอาชีพ		
- ต่ำกว่า 10 ปี	14	8.4
- 11-20 ปี	38	23.0
- 21-30 ปี	46	27.8
- มากกว่า 30 ปี	67	40.8
$\bar{X}$ = 29.0, S.D. = 11.0, Min = 5.0, Max = 36.0		
5. การใช้อุปกรณ์ป้องกัน		
อันตรายส่วนบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)		
- ไม่มีการใช้	118	71.5
- สวมหมวกนิรภัย	0	0.0
- สวมแว่นตา	2	1.2
- ใส่ผ้าปิดจมูก	23	13.9
- ใส่ผ้ายางกันเปื้อน	2	1.2
- ใส่ถุงมือยาง	2	1.2
- ใส่เสื้อแขนยาว/กางเกงขายาว	8	4.8
- ใส่รองเท้าบูทหรือรองเท้าหุ้มส้น	16	9.6

2. ขั้นตอน Development-1 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร

พบว่า เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร ดำเนินการประชุมระดมสมองร่วมกัน เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพจากการทำงานของแรงงานภาคการเกษตร กำหนดเป้าหมายของการดูแลสุขภาพและวางแผนงานการดูแลสุขภาพ การป้องกันความเสี่ยง ดำเนินการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละเครือข่าย เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการดูแล และปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องในการดูแลแรงงานภาคการเกษตร โดยนำรูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ไปทดลองใช้กับกลุ่มแรงงานภาคการเกษตร จำนวน 30 คน

ขั้นตอน Research-2

ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ความเสี่ยงจากการทำงานได้อย่างครอบคลุม โดยนำเทคนิคของการวิเคราะห์งานด้านความปลอดภัย (Job Safety Analysis) เพื่อให้แรงงานมีการป้องกันความเสี่ยงตามความเหมาะสม และจัดกระบวนการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งต่อ โดยปฏิบัติตามแบบรายงานและแนวทางการดูแลสุขภาพจากการทำงานต่างๆ ที่สร้างขึ้น ซึ่งทำให้เกิดรูปแบบ 1) โครงสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 2) กระบวนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และ 3) การติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม อย่างไรก็ตาม การเข้าใจในกระบวนการทำงานการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก ยังมีค่อนข้างน้อย เพราะมองว่าเป็นบทบาทของทีมงานด้านสุขภาพอย่างเดียว ดังนั้น เพื่อให้การทำงานมีความเป็นทีมที่เข้มแข็งและเสริมศักยภาพในส่วนนี้ จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมเกิดขึ้น 4) กระบวนการการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก

ขั้นตอน Development-2

มีกระบวนการครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุกในส่วนที่ต้องปรับปรุงและเติมเต็มจากปัญหาหน้างานก่อนพัฒนารูปแบบ ทำให้มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานได้ถูกต้องเหมาะสม และได้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ทั้ง 4 องค์ประกอบนำไปใช้กับกลุ่มที่มีขนาดใหญ่

ขั้นตอน Research-3

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาซึ่งเป็นแรงงานภาคการเกษตรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างวิจัยครั้งนี้ จำนวน 165

คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตามจุดมุ่งหมาย(Purposive sampling) และคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรกรณีที่ทราบขนาดประชากร(Dawson-saundersB, 1993)

3. ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ แรงงานภาคการเกษตร

3.1 ผลลัพธ์ที่มีต่อแรงงานภาคการเกษตร

3.1.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานภาคการเกษตรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ

82.4 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 12.1 และ 5.5 ตามลำดับ หลังพัฒนารูปแบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 89.5 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 8.5 และ 2.0 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.001) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบเท่ากับ 2.0 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019

ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ (n=165)

การดูแลสุขภาพ								
ในการป้องกันโรค	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	95% CI of Mean	t	df	p-value
ไวรัสโคโรนา 2019				Difference	Difference			
ก่อนพัฒนารูปแบบ	165	6.5	1.82	2.0	1.23 – 8.28	7.65	164	0.001
หลังพัฒนารูปแบบ	165	8.5	1.28					

เมื่อพิจารณาการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 รายข้อ ระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบแรงงานดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้น โดยหลังพัฒนารูปแบบแรงงานมีการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 8) ไม่ไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น สนามชนไก่ สนามมวย เป็นต้น ร้อยละ 89.6 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 1) ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ทำความสะอาดมือ

ทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น และข้อ 9) นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 87.8 และ 85.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ (n=165)

การดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019	ก่อนพัฒนารูปแบบ (ร้อยละ)	หลังพัฒนารูปแบบ (ร้อยละ)
1. ล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาดบ่อย ๆ หรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ ทำความสะอาดมือทันที หลังจากจับสิ่งของสาธารณะ เช่น ราวบันได ที่จับประตู ปุ่มกดลิฟท์ เป็นต้น	49.7	87.8
2. ล้างมือให้สะอาด ก่อนสัมผัสใบหน้า แคะจมูก ตา ของตนเองทุกครั้ง	26.1	52.1
3. กินอาหารที่ปรุงสุก ใหม่ ๆ ทุกมื้อ	49.7	83.6
4. เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่น จะต้องกินอาหารจานเดียว หรืออาหารชุดสำหรับ 1 คน	30.3	40.9
5. ใช้ของส่วนตัว เช่น จาน ช้อนส้อม แก้วน้ำ ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์ ฯลฯ ร่วมกับผู้อื่น	41.8	72.7
6. สวมใส่หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น	25.5	47.8
7. ยืน นั่ง เว้นระยะห่างจากผู้อื่น อย่างน้อย 1 เมตร หรือ 1 ช่วงแขน ทุกครั้ง	32.1	81.8
8. ไม่ไปร่วมงานสังสรรค์ หรือกิจกรรมการรวมกลุ่ม เช่น สวมชนไก่ สวมมวย เป็นต้น	77.6	89.6
9. นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	32.7	85.4
10. ออกกำลังกายเป็นประจำ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน ระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที	35.8	74.5

3.1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานภาคการเกษตรส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 82.4 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางและน้อย ร้อยละ 12.1 และ 5.5 ตามลำดับ หลังพัฒนารูปแบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 89.5 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 8.5 และ 2.0 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนาแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบเท่ากับ 2.0

3.2 ผลลัพธ์ที่มีต่อแรงงานภาคการเกษตร และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน

3.2.1 แรงงานภาคการเกษตรมีภาวะสุขภาพดีขึ้น พิจารณาจากแรงงานภาคการเกษตรตำบลคอนกาม ในปี พ.ศ. 2567 พบผู้ป่วยที่มีอาการทางผิวหนังพุพอง เป็นผื่นแดง หลังการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชจำนวน 8 คน (ลดลงจากปี 2562 - 2565 พบผู้ป่วยจำนวน 161,103,101 และ 48 ราย ตามลำดับ และปี 2567 พบว่า ผู้มีระดับเอนไซม์โคเลสเตอรอลระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 9.82 (น้อยลงกว่าปี 2566 ร้อยละ 29.8) และจากผลการวิจัยพบว่า

แรงงานภาคการเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ภายหลังพัฒนารูปแบบร้อยละ 80.0 (ก่อนการพัฒนารูปแบบมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ร้อยละ 28.5)

3.2.2 กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร มีการทำงานอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานงานที่ดี ทำให้แรงงาน ครอบครัว และชุมชน มีความพึงพอใจในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร

3.2.3 กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานภาคการเกษตร ได้พัฒนารูปแบบ และนำรูปแบบการพัฒนาที่ได้ขยายผลทั้งตำบลคอนกาม ด้วยการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตรอย่างบูรณาการในระดับพื้นที่ ตั้งแต่การทำงานเชิงรับและเชิงรุกอย่างครอบคลุม มีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและการเจ็บป่วย การสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การให้คำแนะนำในการจัดการแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงาน และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพนอกจากนั้น การสร้างเครือข่ายกำกับติดตามและประเมินผล การพัฒนาศักยภาพบุคลากร มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ 2) กระบวนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน 3) กระบวนการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก และ 4) การติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ทำให้การพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพของแรงงานภาคการเกษตร ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทพื้นที่

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประเด็นในการป้องกันความเสี่ยงของการทำงานของแรงงานภาคการเกษตร ภายหลังการพัฒนารูปแบบฯ ยังมีการ

ป้องกันความเสี่ยงค่อนข้างน้อย ได้แก่ การมีอาการระคายเคืองตา/ ผิวหนัง แสบจุก เป็นต้น ได้รับสัมผัสสารเคมีจากการหายใจ/การกิน /ทางผิวหนัง ในขณะที่ทำงาน และการมีอาการผื่นคันที่ผิวหนัง /คัดจมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง หรือควัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เกษตรกรบางส่วนที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบางส่วนยังไม่เหมาะสมในบางประเด็น คือ เกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดแมลงในการปฏิบัติงานทุกครั้ง การใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชในการฉีดพ่นทุกครั้ง และหลังจากเลิกฉีดพ่นแล้วไม่เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีทันที ไม่อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายเมื่อเสื้อผ้าเปื้อกซึมสารเคมีทันที พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมดังกล่าวมีโอกาสทำให้เกษตรกรสัมผัสสารเคมีขณะปฏิบัติงาน และส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดอาการผิดปกติเฉียบพลันหลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ เช่น เวียนศีรษะ เป็นผื่นคัน คลื่นไส้ แน่นหน้าอก มือสั่น เป็นต้น (วรรัตน์ สังวะลี และคณะ, 2567) ซึ่งพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ไม่เหมาะสมนับเป็นปัญหาเชิงพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกษตรกรมีโอกาสสัมผัสสารเคมีทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ตำบลคอนกาม อำเภอขามเฒ่า จังหวัดศรีสะเกษ ครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากแรงงานภาคการเกษตร ครอบครัว และทีมเครือข่ายทำงาน เป็นการปฏิบัติการร่วมกัน จนได้รูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับ

บริบทพื้นที่ 2) กระบวนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน 3) กระบวนการการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก และ4) การติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยที่พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บูรณาการทุกภาคส่วนมาร่วมดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนและพื้นที่ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับแรงงาน กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานและชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลยุทธ์ของการดำเนินการเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ที่เพิ่มความสามารถเป็นการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และการเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างกลุ่ม/หน่วยงานต่างๆ ในสังคมทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุขและหน่วยงานด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม จะช่วยทำให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน เจษฎากร โนนรินทร์ และธณินทร์ เสนานิमित, 2567)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ควรนำการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพแรงงานภาคการเกษตร ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ นำไปพัฒนาต่อเนื่อง ประเมินผล และมีการถอดบทเรียน กับพื้นที่และการดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ การดูแลสุขภาพ และความเสี่ยงจากการทำงานจากอุบัติการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นต่อไป

2. ด้านการพัฒนาจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประเด็นในการป้องกันความเสี่ยงของการทำงานของแรงงานภาคการเกษตร ภายหลังการพัฒนาแบบฯ ยังมีการป้องกันความเสี่ยงค่อนข้างน้อย ได้แก่ การมีอาภรรยเคืองตา/ ผิวหนัง แสบจุก เป็นต้น ได้รับสัมผัสสารเคมีจากการหายใจ/การกิน /ทางผิวหนัง ในขณะที่ทำงาน และการมีอาภรรยผื่นคันที่ผิวหนัง /คัดจมูก เพราะ

บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง หรือควัน ดังนั้น จึงควรพัฒนาความรู้ความเข้าใจเป็นประเด็นแรกๆ ในการดำเนินการ

3. ด้านการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า องค์ประกอบด้านโครงสร้างรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ กระบวนการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน กระบวนการการดูแลสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก และการติดตามและประเมินผลอย่างมีส่วนร่วม ดังนั้น จึงควรศึกษากระบวนการการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดทำแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกัน ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสาธารณสุขอำเภออย่างขุมน้อย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลอย่างขุมน้อย ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการศึกษา และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม รวมทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2558). ความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). การศึกษาผลกระทบจากการใช้สารเคมีอันตรายที่ใช้ในภาคเกษตร(ไกลโฟเสต) และค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจากการใช้สารเคมีทางการเกษตร. (ออนไลน์). เข้าถึงได้ <https://ddc.moph.go.th/uploads/public/1388720230220111053.pdf>.

เจษฎากร โนนทร์ และธณินทร เสนานิมิต.(2567).

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในกลุ่มวิชาชีพชุมชนแปรรูปเกษตรอินทรีย์บางกระพุ่ม. วารสารศูนย์การพัฒนาเรียนรู้สมัยใหม่, 9(6): 197-211.

พชรพร ครองยุทธ และอดิเรก เร่งมานะวงษ์. (2564).

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 44(1): 78-89.

วรรัตน์ สังวสีและคณะ.(2567). การประเมินความ

เสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ตำบลเชียงใหม่ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 37(1): 52-67.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม.(2566).

สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขปี 2566.
ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนกาม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย.(2566).

สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขปี 2566.
ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยางชุมน้อย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565).

สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขเครือข่ายบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ2565. ศรีสะเกษ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

Borg WR, Gall MD. (1983). Educational

Research: An Introduction (4 th Ed.).
New York,Ny: Longman Inc.

Dawson-saundersB. (1993). Basic&Biostatistics.

2nded.Norwalk, Connecticut:
Appleton&Lange.

World Health Organization. (1986). Ottawa

charter for health promotion. In First International conference on Health Promotion. Ottawa,Canada: World Health Organization.