



รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำเขื่อนลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ

ดวงใจ วิชัย¹, บัตพงษ์ เกษสมบูรณ์², ณัฐปภัลภ์ สันวิจิตร³

¹สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 36000

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตำบลในเมือง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

³โรงพยาบาลคอนสวรรค์ ตำบลคอนสวรรค์ อำเภอคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ 36140

ดวงใจ วิชัย, บัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, ณัฐปภัลภ์ สันวิจิตร. (2565). รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำเขื่อนลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิทยาการสิ่งแวดล้อมไทย ปีที่ 5(3), 2565 : 51 – 60

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 4 ตำบล 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก ร่วมกับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง จำนวน 29 คน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 วรรจบ ในวรรจบที่ 1 ดำเนินการ 6 ขั้นตอน และวรรจบที่ 2 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ขั้นตอน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาสรุปเป็นรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกร

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ มีรูปแบบการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ คือ **การดำเนินงานเชิงรุก** มีแกนนำหลักในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. หมู่บ้านละ 2 คน มีการดำเนินงาน 9 กิจกรรม คือ 1) การพัฒนา อสม. อาชีวอนามัย 2) การพัฒนาศูนย์บริการอาชีวอนามัยในหมู่บ้าน ๑ ละ 1 แห่ง 3) การจัดทำแผนการดำเนินงาน 4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงาน 5) การจัดทำทะเบียนเกษตรกร 6) การตรวจประเมินสุขภาพเบื้องต้น 7) การออกติดตามเยี่ยมและให้ความรู้แก่เกษตรกร 8) การจัดทำรายงานผลการประเมินความเสี่ยงให้กับ รพ.สต. 9) การเฝ้าระวัง และเป็นเครือข่ายการเตือนภัยการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน **การดำเนินงานเชิงรับ** แกนนำหลักในการดำเนินงาน คือ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานจำนวน 4 กิจกรรม คือ 1) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสุขภาพ 2) การเตรียมบุคลากรในชุมชน ผ่านการพัฒนาศักยภาพ อสม.อาชีวอนามัย 3) การพัฒนาคลินิกบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่ง 4) การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยเพื่อให้บริการเริ่มตั้งแต่มีเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่เจ็บป่วยจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้ามารับบริการ จนกระทั่งคนไข้สิ้นสุดการรับบริการ ด้วยรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรที่พัฒนาขึ้นจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคชุมชน และเกษตรกร อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อส่งเสริม ให้เกษตรกรลดความเสี่ยงจากพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูกต่อไป

คำสำคัญ : สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกร



Health Service Management Model for Farmers to Reduce Pesticide Exposure in Tambon Health Promoting Hospitals among the Watershed of Lampatow Dam, Chaiyaphum Province

Duangjai Wichai¹, Pattapong Kessomboon², Nutphakal Sunvijid³

¹ Public Health Programs Faculty of Arts and Science Rajabhat Chaiyaphum University

Na Fai Sub-district, Meaung District, Chaiyaphum Province 36000

²Community Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Nai Meaung Sub-district, Meaung Khon Kaen District, Khon Kaen Province 40002

³Khon Sawan Hospital Khon Sawan Sub-district, Khon Sawan District, Chaiyaphum Province 36140

Duangjai Wichai, Pattapong Kessomboon, Nutphakal Sunvijid. (2022). Health Service Management Model for Farmers to Reduce Pesticide Exposure in Tambon Health Promoting Hospitals among the Watershed of Lampatow Dam, Chaiyaphum Province. Thai Journal of Environmental Studies Vol. 5(3), 2022 : 51 - 60

Abstract

Participatory Action Research (PAR) aimed to develop a health service management model for farmers to reduce pesticides exposure in Tambon health promoting hospitals among the watershed of Lampatow dam, Chaiyaphum province. The study took place in the areas of 4 tambon where exist 5 tambon health-promoting hospitals. Populations and samples were 29 people: farmer representatives, stakeholders, and associated parties who played role in promoting farmer's health in those 5 tambon health promoting hospitals. There were two study methodologies: in-depth interviews and focus group discussions. Study was divided into two stages. The first one had 6 steps, and the second one had 5 steps. The earned data was analyzed and summarized as a health service management model for farmers.

The results showed that the health service management model for farmers to reduce pesticides exposure in tambon health promoting hospitals among the watershed of lampatow dam, chaiyaphum province had two operational models. The first one was a proactive operation in which exists 2 village health volunteers who are core leaders in each village. Moreover, It had 9 activities: 1) Development of occupational village health volunteers, 2) Development of one occupational health service center in each village, 3) Preparation of operational plan, 4) Determination of roles and responsibilities, 5) Farmer registration, 6) An initial health assessment, 7) Monitoring visits and educating farmers, 8) Preparation of risk assessment reports to tambon health promoting hospitals, and 9) Surveillance and being a pesticides warning network in the community. The second one was a passive operation in which exists public health personnel from tambon health promoting hospitals as core leaders. Furthermore, it had 4 activities: 1) Preparing the readiness of health personnel, 2) Community personnel preparation through potential development of occupational health volunteers 3) Development of occupational health services clinic in those 5 tambon health promoting hospitals, 4) Development of occupational health service model to provide service for at-risk farmers who got effects from pesticide exposure, including the other patients. This developed health service model resulted in an obviously well-cooperation together between

Keyword: Pesticides, Farmers

1. บทนำ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรม คืออันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื่องจากเกษตรกรส่วนใหญ่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างแพร่หลายเพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตรและเกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ไม่ถูกต้อง ปลอดภัย ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อาการแสดงเฉียบพลันมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรงถึงแก่ชีวิตขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้น ความเป็นพิษ และปริมาณที่ได้รับ ส่วนอาการเรื้อรังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะสะสมในระบบต่าง ๆ ของร่างกายทำให้เกิดความผิดปกติและโรคต่าง ๆ จากข้อมูลของสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กรมวิชาการเกษตร ปี พ.ศ. 2557 จะพบว่า ประเทศไทยมีปริมาณนำเข้าสารกำจัดวัชพืชเท่ากับ 106,860,000 กิโลกรัม ปริมาณการนำเข้าสารกำจัดแมลงเท่ากับ 16,797,000 กิโลกรัม สารป้องกันและกำจัดโรคพืช 6,972,000 กิโลกรัม ปริมาณนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทุกชนิดเท่ากับ 134,377,000 กิโลกรัม มูลค่ารวม 19,357 ล้านบาท (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) พื้นที่ต้นน้ำเขื่อนลำปะทาว และเขื่อนลำปะทาว ตั้งอยู่บนหุบเขาภูแล่นคา เทือกเขาแดงพญาเย็น จังหวัดชัยภูมิ เป็นที่ตั้งของชุมชนขนาดใหญ่ครอบคลุมพื้นที่ 3 ตำบล คือ ตำบลท่ามะไฟหวาน และตำบลเก่ายาดี่ ซึ่งขึ้นกับอำเภอแก้งคร้อ และตำบลท่าหินโงม ขึ้นกับอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ มีประชาชนที่หลกหลายอาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้ง 3 ตำบล จำนวนประมาณ 12,542 คน ประชาชนที่ตั้งถิ่นฐานเหล่านี้ส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยการทำไร่ และปลูกพืชหลายชนิด ได้แก่ สับปะรด มันสำปะหลัง ยางพารา อ้อย เงาะ มะไฟ กะทอน มะม่วง ลำไย พริกและมะนาว เป็นต้น พืชที่ปลูกมากที่สุด คือ สับปะรด คิดเป็นร้อยละ 60 ของการปลูกพืชทั้งหมด (เอกพล กาละดี, 2558) การเพาะปลูกพืชเหล่านี้ทำเพื่อการจำหน่าย สร้างรายได้หลักให้กับเกษตรกร โดยเฉพาะในปัจจุบันได้มีการขยายตัวของภาคเกษตรกรรมเพื่อรองรับการเพิ่มขึ้นของผู้บริโภค และรองรับการขยายตัวของการท่องเที่ยวของจังหวัดชัยภูมิ

นอกจากนี้ข้อมูลในเชิงคุณภาพแสดงข้อมูลว่าถึงแม้เกษตรกรจะมีผลเลือดที่มีความเสี่ยง และไม่ปลอดภัย จะได้เข้าสู่การลดการสารเคมีด้วยการรับประทานรังจืดตามแนวทางของโครงการแต่เกษตรกรก็ยังไม่มีความปลอดภัยการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (รพ.สต. นาเสียว, 2558) จากข้อมูลทั้งหมดสะท้อนให้เห็นว่าเกษตรกรยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงจาก

การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูกในพื้นที่ต้นน้ำเขื่อนลำปะทาวก็มีลักษณะปัญหาเช่นเดียวกัน คือ ผลจากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่ต้นน้ำเขื่อนลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ (ดวงใจ วิชัย, 2561) ยังพบว่าเกษตรกร ร้อยละ 95.3 ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มสารกำจัดวัชพืช ร้อยละ 67.6 ใช้สารเคมีกำจัดแมลงศัตรูพืชผลการประเมินความเสี่ยงของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.3) รองลงมา คือ ความเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 30.0) และความเสี่ยงค่อนข้างสูง (ร้อยละ 20.3) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประกอบด้วย 3 ปัจจัยคือ 1) ประเภทของพืชที่ปลูก 2) ระยะเวลาในการปลูก และ 3) ลักษณะของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ความเสี่ยง จากการศึกษาค้นคว้าเชิงคุณภาพพบความเสี่ยงพบว่าเกษตรกรใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชกลุ่มที่มีอันตรายสูง เช่น ไกลโฟเสต พาราควอต มีการผสมสารเคมีจำนวน 2 ชนิดในการฉีดพ่นในแต่ละครั้ง มีการใช้ ข้อมูลสถานการณ์ และผลการศึกษาที่ผ่านมาสะท้อนถึงความจำเป็นที่จะนำไปศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการจัดบริการสุขภาพเกษตรกร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ เพื่อให้เกษตรกรในพื้นที่สามารถลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก ด้วยการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพมากขึ้น ตลอดจนทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ในพื้นที่ทั้ง 3 แห่งเกิดระบบการดูแลสุขภาพกลุ่มเกษตรกรที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้เกษตรกรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม และสามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบในการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพของเกษตรกรในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันในลำดับต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพเกษตรกร เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ



3. วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 4 ตำบล 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป้าหมาย แบ่งการพัฒนาออกเป็น 2 วนรอบ มีระเบียบวิธีวิจัยดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้มีส่วนได้เสีย และภาคีเครือข่าย ในการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5 แห่ง จาก 4 ตำบล ประกอบด้วย 1) ตัวแทนเกษตรกรจาก รพ.สต. แห่งละ 2 คน รวมจำนวน 10 คน 2) ตัวแทน อสม. ในชุมชน จำนวน 5 คน อุปกรณ์ในการฉีดพ่นที่ชำรุด (รั่วซึม) มีพฤติกรรมป้องกันตนเองไม่เหมาะสมในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น ไม่สวมหมวก ไม่สวมหน้ากาก ปิดจมูก ไม่สวมถุงมือ และไม่สวมรองเท้าบูท เป็นต้น 3) บุคลากรสุขภาพ จำนวน 5 คน 4) ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน และ 5) ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 คน รวมจำนวนทั้งหมด 29 คน

3.2 ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรต้น คือ ตัวแปรต้น ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่ต้นน้ำเขื่อนลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ ให้กับผู้เกี่ยวข้อง ในการจัดการบริการสุขภาพของเกษตรกร และพัฒนารูปแบบในการจัดการบริการสุขภาพของเกษตรกร

2) ตัวแปรตาม คือ รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกร

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interviews) และ 2) แบบสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบบมีโครงสร้างของข้อคำถาม

3.4 การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ นำข้อมูลที่ได้อภิปรายเชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาข้อสรุปด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 2 วนรอบ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละวนรอบดังต่อไปนี้

วนรอบที่ 1 แบ่งการดำเนินการออกเป็น 6 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ ผลการศึกษาพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว ในระยะที่ผ่านมาให้กับผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การเขียนสถานการณ์ภาพอนาคต ด้านการจัดการบริการสุขภาพของเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (มองภาพอดีต ปัจจุบันอนาคต)

ขั้นตอนที่ 3 ระดมความคิดเห็นว่าจะต้องทำอย่างไรจึงจะทำให้เกษตรกรมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถลดความเสี่ยงจากกระบวนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก

ขั้นตอนที่ 4 ระดมความคิดเห็นไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะทำเนิการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรอย่างไร

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยนำเสนอแนวทางการจัดการบริการอาชีวอนามัยของหน่วยงานในระดับโลกและในระดับประเทศ (แนวทางของ WHO แนวทางขององค์กรแรงงานระหว่างประเทศ และแนวทางกระทรวงสาธารณสุข)

ขั้นตอนที่ 6 กลุ่มเป้าหมายร่วมกันสรุปรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง

วนรอบที่ 2 แบ่งการดำเนินงานเป็น 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำเสนอข้อมูลรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 5 แห่ง ให้กับกลุ่มเป้าหมายผู้เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรในชุมชน และถอดบทเรียนเพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนผล ในวนรอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ระดมความคิดเห็นว่าชุมชนจะต้องทำอย่างไรจึงจะทำให้เกษตรกรมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถลดความเสี่ยงจากกระบวนการใช้

ขั้นตอนที่ 3 ระดมความคิดเห็นไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจะทำเนิการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรอย่างไร สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก

ขั้นตอนที่ 4 ระดมความคิดเห็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจะทำเนิการอย่างไรเพื่อส่งเสริม

สุขภาพให้เกษตรกรลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ขั้นตอนที่ 5 กลุ่มเป้าหมายร่วมกันสรุปรูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 581432 ซึ่งผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของจริยธรรมอย่างเคร่งครัด

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อหาข้อสรุปด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

4. สรุปผลการวิจัย

วงรอบที่ 1 การจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นั้นเป็นหน่วยงานสาธารณสุขที่ให้บริการประชาชนที่อยู่ในชุมชน ซึ่งเมื่อเกษตรกรมีอาการเจ็บป่วยจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมารับบริการที่ รพ.สต. บุคลากรสาธารณสุขก็จะให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษายาตามอาการเบื้องต้น เหมือนกับกลุ่มผู้เจ็บป่วยกลุ่มทั่ว ๆ ไป โดยลักษณะของระบบสุขภาพของเกษตรกรที่เจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือเริ่มจากการที่เกษตรกรจะดูแลตนเองก่อน โดยการปฏิบัติตัวตามความเชื่อ เช่น กรณีหลังฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเกษตรกรจะดื่มเหล้าเพื่อลดพิษของสารเคมี ถ้ารู้สึกมีอาการแพ้ก็จะซื้อยาแก้แพ้จากร้านขายของชำในหมู่บ้านมารับประทาน และบางทีก็ปล่อยให้อาการหายไปเอง แต่รู้สึกถ้าอาการไม่ดีขึ้น หรือกรณีมีอาการแพ้พิษรุนแรง เช่น การเกิดผื่นแพ้จำนวนมาก การเกิดแผลอักเสบที่รุนแรง เกษตรกรจะเลือกเข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ใกล้บ้านมากที่สุดคือ รพ.สต. ทั้ง 5 แห่งในพื้นที่เนื่องจากมีความสะดวกสบาย และอยู่ใกล้บ้านมากที่สุด จะมีบางรายเท่านั้นที่เลือกที่จะไปคลินิก ถ้าอาการไม่ดีขึ้น รพ.สต. ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานบริการในระดับที่สูงกว่า คือ ส่งไปที่โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอที่สังกัดอยู่

การจัดการบริการสุขภาพของเกษตรกรในปัจจุบัน ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สังกัดกรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายให้หน่วยงานสาธารณสุขในระดับปทุมภูมิ โดยเฉพาะ รพ.สต. ดำเนินการดูแลสุขภาพเกษตรกร ภายใต้โครงการเกษตรปลอดภัย

โรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายจิตผ่องใส กิจกรรมที่ รพ.สต.ต้องดำเนินการประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรด้วยแบบสอบถามประวัติการสัมผัสสารเคมีอย่างง่าย (นบก.1-56) และเมื่อตรวจประเมินพบว่ามีความเสี่ยงในระดับค่อนข้างสูงจนถึงความเสี่ยงสูงมาก (เสี่ยงสูง) จะต้องเข้าสู่กระบวนการตรวจคัดกรองสุขภาพโดยการเจาะเลือดดูระดับของเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase) เฉพาะกลุ่มที่ใช้สารเคมีกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และคาร์บาเมต ว่าปลอดภัยหรือไม่ หากพบว่าระดับโคลีนเอสเตอเรส ยังเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จะต้องแนะนำให้เกษตรกรหยุดสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การใช้สมุนไพรล้างพิษ และปรับเปลี่ยนการทำเกษตรกรรมแบบเกษตรทางเลือก

แนวทางการจัดการบริการในอนาคต

การจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรควรเน้นการดำเนินงานในลักษณะเชิงรุกเพิ่มมากขึ้น โดยการเพิ่มการให้ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และแนวทางการป้องกันการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ชัดเจนเพิ่มมากขึ้น และควรสอดคล้องกับลักษณะของสารเคมีที่เกษตรกรส่วนใหญ่ในพื้นที่ใช้ หรือให้สอดคล้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของแต่ละคน เช่น การนำผลการศึกษา หรือนำผลข้อมูลการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชว่าเป็นการใช้ประเภทกำจัดแมลงศัตรูพืช หรือการใช้ประเภทกำจัดวัชพืช แล้วดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษของสารเคมีให้มีความสอดคล้องกับลักษณะสารเคมีที่เกษตรกรแต่ละคนใช้ ว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย ต่อผลผลิต และต่อสิ่งแวดล้อมอย่างไรบ้าง

ต่อมาคือการประเมินความเสี่ยง เนื่องจากข้อมูล “ความเสี่ยง” คือข้อมูลสำคัญอย่างหนึ่งในการสร้างความตระหนักให้เกษตรกรได้เห็นถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ก่อนที่อันตรายเหล่านั้นจะมีผลต่อบุคคลในครอบครัว ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวของเกษตรกร ซึ่งการประเมินความเสี่ยงที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพเชิงรุกให้เกษตรกร โดย รพ.สต.เป็นแกนหลัก และต้องร่วมมือกับ อสม. และ อปท. (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) รพ.สต.ควรวางแผนในการดำเนินการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (แบบ นบก.1-56) ซึ่งเป็นแบบในการประเมินอย่างง่ายโดยการใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติการทำงานจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเป็นแนวทางการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้นที่ง่ายทำได้สะดวก



ผลของการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรด้วยแบบสอบถามประวัติการสัมผัสสารเคมีอย่างง่าย (นบก.1-56) ผลการตรวจประเมิน มีความเสี่ยงใน 5 ระดับ คือ ระดับความเสี่ยงต่ำ ปานกลาง ค่อนข้างสูง สูง และสูงมาก ซึ่งถ้าผลการประเมินตั้งแต่ ระดับค่อนข้างสูง ถึงสูง และสูงมาก และใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และ คาร์บาเมต จะต้องส่งตัวเกษตรกรไปที่ รพ.สต. เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพโดยการเจาะเลือดระดับของเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase) ผลการตรวจประเมินความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน และโดยการเจาะเลือด ที่พบความเสี่ยงทุกระดับ ควรแจ้งข้อมูลคืนให้กับเกษตรกรทุกราย เพื่อให้เกษตรกรได้รับรู้ระดับความเสี่ยงของตนเอง และนำไปสู่แนวทางการจัดการตนเองในการลดความเสี่ยง เพราะเมื่อใดที่เกษตรกรได้สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จะต้องมีความเสี่ยงเกิดขึ้นที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะของสารเคมี และพฤติกรรมการสัมผัส ควรแบ่งกลุ่มระดับความเสี่ยงให้มีความสอดคล้องกับแนวทางการลดความเสี่ยงออกเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ กับกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง หากพบว่าระดับโคลีนเอสเตอเรสใน ระดับเสี่ยงสูง (คือมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย) จะต้องแจ้งข้อมูลคืนกลับให้เกษตรกร ระบุนิสัยที่ชัดเจนให้เกษตรกร ได้ทราบและดำเนินการลดความเสี่ยงตามลักษณะความเสี่ยงที่พบมากที่สุด

แนวทางการลดความเสี่ยง

- 1) การทำให้เกษตรกรสามารถลดความเสี่ยงจากกระบวนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก ด้วยกระบวนการทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นในอันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- 2) การหาทางเลือกทดแทนในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น การทำเกษตรแบบปลอดภัย แบบอินทรีย์ เช่นกรณีปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดวัชพืช หรือ ยาฆ่าหญ้า ในการหาวิธีการอื่นทดแทนการใช้ยาฆ่าหญ้า จะต้องมีประสิทธิภาพ และต้นทุนไม่แตกต่างกัน หรือต้องดีกว่าการใช้ยาฆ่าหญ้า
- 3) การเฝ้าระวังความเสี่ยงจากพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น การตรวจประเมินสุขภาพเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเกษตรกร
- 4) การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็ว เมื่อเกษตรกรเกิดการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุต่าง ๆ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคส่วน นักวิชาการเกษตร หรือ ประชาชนในชุมชน เพื่อส่งเสริมการเกษตรปลอดภัย เกษตรอินทรีย์ให้กับเกษตรกร

6) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อวางแผนการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรที่ต่อเนื่องและยั่งยืน ผ่านการจัดทำแผนงาน/โครงการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกรการจัดทำมาตรการ/นโยบายเพื่อควบคุมป้องกัน การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน ตลอดจนรวมทั้งการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เป็นต้น

7) การพัฒนาเครือข่ายเตือนภัยการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน โดย อสม.อาสาสมัคร (อสม.อช.) หรือ ประชาชนในชุมชน เป็นต้น

แนวทางการจัดบริการสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการจัดบริการในพื้นที่ศึกษาการดำเนินงานเชิงรุก (Proactive work) มีแกนนำหลักในการดำเนินงาน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน หรือ อสม. มีแนวทางการดำเนินงานจำนวน 9 กิจกรรม คือ

- 1) การพัฒนา อสม.อาสาสมัคร (อสม.อช.)
- 2) การพัฒนาศูนย์บริการอาสาสมัครในหมู่บ้าน ๑ ละ 1 แห่ง
- 3) การจัดทำแผนการดำเนินงาน แผนการดำเนินงานของ อสม.อาสาสมัคร
- 4) การกำหนดบทบาทหน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานของ อสม.อาสาสมัคร
- 5) การจัดทำทะเบียนเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก
- 6) การตรวจประเมินสุขภาพในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจประเมินความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง ตรวจประเมินภาวะซีด เป็นต้น
- 7) การออกติดตามเยี่ยมและให้ความรู้ในการลดความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแก่เกษตรกร โดย อสม.อาสาสมัคร
- 8) อสม.อาสาสมัครจัดทำรายงานผลการประเมินความเสี่ยงให้กับ รพ.สต.
- 9) อสม.อาสาสมัคร เฝ้าระวัง และเป็นเครือข่ายการเตือนภัยการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน แล้วรายงานผลไปที่ ผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ และ รพ.สต.

การดำเนินงานเชิงรับ (Passive work) แกนนำหลักในการดำเนินงาน คือ บุคลากรสุขภาพใน รพ.สต. มีแนวทางการดำเนินงานจำนวนกิจกรรม คือ



1) การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสุขภาพให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพเกษตรกร เพื่อลดความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2) การเตรียมบุคลากรในชุมชน โดย รพ.สต.ต้องจัดอบรม เสริมสร้างองค์ความรู้ ความเข้าใจให้กับ อสม.อาสาสมัครในพื้นที่ ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

3) การพัฒนาคลินิกบริการอาสาสมัครในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5 แห่งประกอบด้วยกิจกรรมการจัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ การประเมินความเสี่ยง การตรวจสุขภาพ การรักษาโรค การให้สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการ เป็นต้น

4) การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาสาสมัครในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 9 กิจกรรม คือ

4.1 ผู้ป่วยเข้ารับบริการใน รพ.สต.

4.2 ชักประวัติ ตรวจประเมินร่างกายเบื้องต้น

4.3 การวินิจฉัยโรคตามอาการ กรณีเกษตรกรมีอาการป่วยจากพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

4.4 ส่งต่อเกษตรกรที่ป่วยด้วยพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีอาการรุนแรงไปที่โรงพยาบาลชุมชน

4.5 บันทึกรายงานโรค และการบาดเจ็บจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในรูปแบบฟอร์มการตรวจโรคของ รพ.สต. หรือ Family folder และการบันทึกข้อมูลในระบบการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โปรแกรม HOSXP หรือ JHCIS เป็นต้น

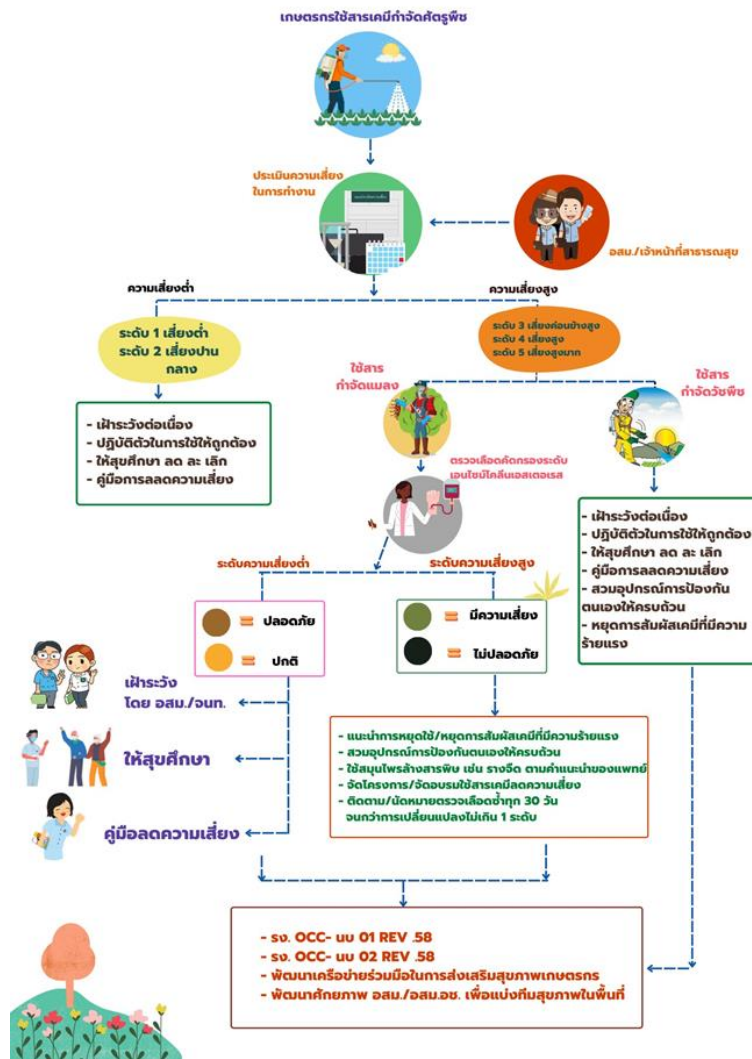
4.6 การตรวจประเมินความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการตรวจประเมินสุขภาพเกษตรกร

4.7 การพัฒนาคู่มือการลดความเสี่ยงฉบับเกษตรกร

4.8 การพัฒนาและส่งเสริมการสวมชุดป้องกันตนเองของเกษตรกร

4.9 การจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในระยะยาวร่วมกับเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการเกษตร เป็นต้น

4.10 การติดตามนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ อสม.อาสาสมัคร



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน รพ.สต

5. อภิปรายผล

ผลจากการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ มีรูปแบบการดำเนินงานใน 2 ลักษณะคือ การดำเนินงานเชิงรุก และการดำเนินงานเชิงรับ การดำเนินงานเชิงรุกในการดำเนินงาน เชิงรุก เพื่อการจัดการบริการสุขภาพของเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในครั้งนี้จึงเริ่มต้นจากการพัฒนา อสม. อาชีวอนามัย (มีทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) ด้วยกระบวนการ “การอบรมหลักสูตร อสม.อาชีวอนามัย” หมู่บ้านละ 2 คน หลังจากนั้น อสม. อาชีวอนามัย ในแต่ละหมู่บ้านได้ร่วมกันจัดทำแผนการดำเนินงานของ อสม. อาชีวอนามัย เพื่อออกไป

ปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขอบเขตการปฏิบัติงานของ อสม.อาชีวอนามัย ที่ชัดเจนคือ มีการจัดทำทะเบียนเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก ในหมู่บ้านของตนเอง แล้วออกประเมินสุขภาพเบื้องต้นของเกษตรกรด้วยแบบประเมินความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีศัตรูพืชของเกษตรกร (แบบ นบก.1-56) ผลการประเมินเมื่อพบความเสี่ยงมีทั้งหมด 5 ระดับ นำมาจัดกลุ่มความเสี่ยงใหม่ ออกเป็น 2 ระดับ เพื่อความสะดวกในการจัดการลดความเสี่ยง คือ กลุ่มมีความเสี่ยงสูง (ผลการประเมินอยู่ในระดับ 3-5 คือ มีความเสี่ยงค่อนข้างสูง เสี่ยงสูง และเสี่ยงสูงมาก) กับกลุ่มมีความเสี่ยงต่ำ (ผลการประเมินอยู่ในระดับ 1-2 คือ มีความเสี่ยงต่ำ และเสี่ยงปานกลาง) เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการจัดการลดความเสี่ยง โดยกลุ่มที่มีความ

เสียงสูง คือ กลุ่มเกษตรกรที่มีความเร่งด่วนในการเข้าไปวางแผนแก้ไขปัญหาเพื่อลดความเสี่ยงผ่านกิจกรรมการออกติดตามเยี่ยมเพื่อรายงานผลความเสี่ยงคืนให้กับเกษตรกร ร่วมกับการประเมินสภาพการทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงาน พร้อมให้บริการตรวจประเมินสุขภาพในด้านอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจประเมินความดันโลหิต น้ำหนัก ความสูง ตรวจประเมินภาวะซีด เป็นต้น หลังจากนั้นดำเนินการให้ความรู้ในการลดความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชแก่เกษตรกร พร้อมมอบคู่มือการลดความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แล้วทำการจัดทำรายงานผลการประเมินความเสี่ยง แล้วรายงานผลการดำเนินงานเพื่อลดความเสี่ยงให้กับ รพ.สต. เพื่อดำเนินการจัดบริการในระดับต่อไป ส่วนการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง คือ การเฝ้าระวังและเป็นเครือข่ายการเตือนภัยการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในชุมชน แล้วรายงานผลไปที่ผู้นำชุมชน ประชาชนในพื้นที่ และ รพ.สต.

การดำเนินงานเชิงรับ แกนนำหลักในการดำเนินงาน คือ บุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานที่สำคัญ 2 ด้าน คือ 1) การพัฒนาศักยภาพของ อสม. อาชีวอนามัยในพื้นที่ และ 2) การพัฒนาคลินิกบริการ รูปแบบในการดำเนินงานเพื่อให้บริการเริ่มตั้งแต่มีเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่เจ็บป่วยจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเข้ามารับบริการ จนกระทั่งคนไข้สิ้นสุดการรับบริการ ในขั้นตอนที่คนไข้เข้ามารับบริการ บุคลากรสุขภาพต้องประเมินให้ได้ว่าคนไข้เจ็บป่วยมาจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือไม่เพื่อเป็นข้อมูลในการให้บริการที่ถูกต้องในขั้นตอนต่อไป คือ การระบุความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีให้ได้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทั้งในด้าน การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และเป็นข้อมูลเพื่อการจัดการลดความเสี่ยงของเกษตรกรที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เมื่อต้องกลับไปปฏิบัติงานในแปลงเพาะปลูกของตนเอง

กิจกรรมที่สำคัญหลังการให้บริการคือ การบันทึกรายงานโรค และการบาดเจ็บจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในแบบฟอร์มการตรวจโรคของ รพ.สต. หรือ Family folder และการบันทึกข้อมูลในระบบการจัดเก็บข้อมูลของหน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น โปรแกรม HOSxP หรือ JHCIS เป็นต้น โดยระบุสาเหตุการเกิดโรค และการบาดเจ็บโดยใช้บัญชีจำแนกทางสถิติระหว่างประเทศของโรคและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ฉบับทบทวนครั้งที่ 10 หรือ ICD-10 ใน

กลุ่มโรคที่เกิดจากพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (Toxic effect of pesticides) ในโปรแกรม HOSxP หรือ JHCIS ของ รพ.สต. ถ้าประเมินเกษตรกรพบว่า การเจ็บป่วยมีสาเหตุมาจากการทำงาน หรือโรคจากการทำงาน ให้ระบุ Y96 แต่เมื่อประเมินพบว่า เกิดการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการสิ่งแวดล้อม ให้ระบุ Y97 ซึ่งสถิติข้อมูลจากการบันทึกรายงานดังกล่าวจะต้องนำไปสู่การจัดทำแผนในการดำเนินงานเชิงรุก และเชิงรับในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน (อสม. และ เกษตรกร) โดยเฉพาะแนวทางการจัดการความเสี่ยงในกลุ่มเกษตรกรในจุดที่มีความเสี่ยงมากที่สุด ซึ่งเกิดในขั้นตอนการฉีดพ่นสารเคมีด้วยการส่งเสริมให้เกษตรกรสวมชุดป้องกันตนเองที่ครบถ้วนมีคุณภาพ และได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น และวางแผนในการ ลด ละ เลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูกในระยะต่อไป

การใช้รูปแบบการจัดบริการสุขภาพเกษตรกรทั้งในลักษณะเชิงรุกและเชิงรับ โดยเฉพาะรูปแบบที่เน้นการให้บริการเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับเกษตรกรในการลดความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการเพาะปลูก และการส่งเสริมให้เกษตรกรสวมชุดป้องกันตนเองที่ครบถ้วน และมีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้น เป็นแนวทางการพัฒนาที่ทำให้เกษตรกรสามารถลดความเสี่ยงลงได้อีกระดับหนึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wichai (2015) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ปลอดภัย ด้วยการวิเคราะห์ปัจจัย (Exploratory Factor Analysis) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คือ การที่เกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับพิษของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการสวมชุดป้องกันตนเองของเกษตรกรกิจกรรมการให้ความรู้ควรดำเนินการร่วมกันทั้ง อสม. อาชีวอนามัยที่มีความเชี่ยวชาญด้านการลดความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และบุคลากรสุขภาพผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย พร้อมทั้งการประเมินความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ด้วยแบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผลการประเมินความเสี่ยงนำไปสู่การดำเนินการเพื่อจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมควบคู่ไปกับการให้บริการเชิงรับ โดยการพัฒนาคุณภาพของการจัดบริการสุขภาพเกษตรกรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อรองรับการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยจากการ



สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เป็นระบบตั้งรับคนไข้เข้ามา
รับบริการจนถึงสิ้นสุดการรับบริการ และการนำข้อมูลผลการ
ประเมินความเสี่ยงไปใช้ในการวางแผนการลดความเสี่ยงใน
ระยะต่อไป

6. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำรูปแบบการจัดการจัดการบริการสุขภาพ
เกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีกำจัด
ศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำ
ปะทาว ไปใช้ในพื้นที่ ๆ อื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

2. ควรมีการประยุกต์แนวทางการพัฒนารูปแบบ
การจัดการบริการสุขภาพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงในการ
สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล พื้นที่ต้นน้ำลำปะทาว ไปใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนา
รูปแบบการจัดการบริการสุขภาพในปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่มี
ความคล้ายคลึงกัน

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาวิจัยในรูปแบบ
การพัฒนาเครือข่ายเตือนภัยการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชใน
ชุมชน ผ่านแอปพลิเคชันในมือถือ สำหรับ อสม. อาชีวอนามัย
ในชุมชน จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความ
เสี่ยงได้เพิ่มขึ้น

7. เอกสารอ้างอิง

- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2558). *สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช*.
ค้นเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2565. ค้นจาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/>
- ดวงใจ วิชัย บัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และณัฐปัทม์ สันวิจิตร. (2561). พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ
เสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในพื้นที่ต้นเขื่อนลำปะทาว จังหวัดชัยภูมิ. *สำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*. 25(2), 22-32.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว. (2558). *ข้อมูลผลการตรวจประเมินสารเคมีในเลือดเกษตรกร*. รายงานผลการ
ดำเนินโครงการตรวจสารเคมีในเลือดเกษตรกร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัด
ชัยภูมิ 2558.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2558). *คู่มือการจัดการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข : คลินิกสุขภาพเกษตรกร (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2558)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์
การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- เอกพล กาละดี, เจตนิพิฐ สมมาตย์. (2558). *พฤติกรรมการใช้สารเคมีศัตรูพืช และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากสารเคมี
กำจัดศัตรูพืชของชาว ตำบลท่าหินโงม อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ*. มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ.
- อเนก ชิตเกสร และ พรรณช ไชยปิ่นชนะ. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2559.
ค้นจาก [http:// www.business.payop.co.th](http://www.business.payop.co.th).
- Wichai, D. & Kessomboon, P. (2015). Factors Associated with Farmer's Behaviors of Using Pesticide Safely:
Exploratory Factor Analysis. *International Journal of Applied Psychology*, 5(1), 1-7.