



## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรและ  
ผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

The participatory health care in working development model of Bang  
Bo district farmers and stakeholders involed in Snakeskin Gourami  
fish farming

โดย

อาจารย์ สุรวิทย์ นันตะพร และคณะ

30 เมษายน 2561

สัญญาเลขที่ RDG60A0013 - 07

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา  
สลิดบางป่อแบบมีส่วนร่วม

The participatory health care in working development model of Bang Bo  
district farmers and stakeholders involved in Snakeskin Gourami fish farming

	คณะผู้วิจัย	สังกัด
1.	อาจารย์สุรวิทย์ นันตะพร	คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม
2.	อาจารย์ภาวดี ช่วยเจริญ	คณะเทคนิคการแพทย์
3.	อาจารย์ชมพูนุท สิ้นธุพิบูลยกิจ	คณะเทคนิคการแพทย์
4.	อาจารย์กรวิภา วิภัยนภากุล	คณะเทคนิคการแพทย์
5.	อาจารย์ศรารุช สุทธิรัตน์	คณะเทคนิคการแพทย์
6.	อาจารย์ศิริพันธ์ จันทรหนัก	คณะกายภาพบำบัด
7.	อาจารย์ ดร.นพพร ครูเสถียร	คณะกายภาพบำบัด
8.	รศ.ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย	คณะพยาบาลศาสตร์
9.	อ.ดร.กมลทิพย์ ขลิ่งธรรมเนียม	คณะพยาบาลศาสตร์
10.	อ.รัชณี ผิวผ่อง	คณะพยาบาลศาสตร์
11.	อ.สุภาภรณ์ คงพรหม	คณะพยาบาลศาสตร์
12.	อาจารย์ธัญพร เจเถื่อน	คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม

ชุดโครงการวิจัยนวัตกรรมพัฒนาพื้นที่เพื่อเพิ่มมูลค่าของห่วงโซ่เศรษฐกิจ  
ปลาสลิดบางป่อตามยุทธศาสตร์ส่งเสริมสินค้าเกษตรปลอดภัยเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมจังหวัด  
สมุทรปราการ

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (มฉก.)  
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.และมฉก. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

## คำนำ

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อ โดยงานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ปีงบประมาณ 2559 ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลนำเสนอต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องในเวทีประชาคมหรือในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับเป้าหมาย และเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

คณะผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณกลุ่มบุคคลที่นับว่ามีความสำคัญ ที่ได้เอื้ออำนวยในการดำเนินแก่คณะผู้วิจัยด้วยดี ได้แก่ กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาชนิด และ บุคลากรด้านสุขภาพของท้องถิ่น ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ รวมถึงถึงมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่ได้อนุญาตให้ทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ มา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญตาราง	ง
สารบัญรูปภาพ	ฉ
สารบัญแผนภูมิรูปภาพ	ช
บทคัดย่อ	ซ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ญ
บทสรุปผู้บริหาร	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1ความเป็นมา หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ	5
1.3 คำถามการวิจัย	5
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ	7
1.5.1 เป้าหมายของผลผลิต (output) และตัวชี้วัด	7
1.5.2 เป้าหมายของผลลัพธ์ (outcome) และตัวชี้วัด	7
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	22
3.1 วิธีการศึกษา	22
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	23
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	23
บทที่ 4 ผลการศึกษา	25
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ	76
บรรณานุกรม	89
ภาคผนวก	96
ก .แบบสอบถามการวิจัย	97
ข. แบบรายงานสรุปการเงินในรอบ 12 เดือน	115

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ค. ภาพประกอบการดำเนินโครงการวิจัย	119
ฅ. ประวัติย่อผู้วิจัย	131



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	26
4.2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน	28
4.3	ตารางแสดงระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง	31
4.4	แสดงจำนวน ร้อยละ เกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง	32
4.5	แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ	32
4.6	ความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 7 วัน และ 12 เดือนที่ผ่านมาและอาการปวดที่รบกวนการทำกิจกรรม ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา	34
4.7	ลักษณะผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย	34
4.8	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือแปรรูปพลาสติก	35
4.9	แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	36
4.10	แสดงข้อมูลตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง	40
4.11	ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก	47
4.12	อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนและหลังการปรับสถานีงาน ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก	49
4.13	ความเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรายงาค์ส่วนบนก่อนและหลังการปรับสถานีงานด้วย ART Tool ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก	53
4.14	ระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมภายหลังการปรับสถานีงานในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก	54
4.15	แสดงผลการประเมินตนเอง ของ อสม. เพื่อให้เกิดการตระหนักและเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	55
4.16	การประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน	58
4.17	การประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรมด้านการยศาสตร์	58
4.18	การประเมินระดับสุขภาพจิต	59
4.19	ระดับความพึงพอใจของ อสม. ต่อการจัดทำโครงการ	59

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.20	ระดับความพึงพอใจของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสด	61
4.21	แผนงานพัฒนาสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ	65
4.22	ประชากรเป้าหมายและตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ	72
4.23	กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ	73
4.24	หุ่นส่วน/ภาคีเครือข่ายและบทบาทในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร	74



## สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
2.1	ท่าทางการทำงานแปรรูปพลาสติกที่เสี่ยงทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ	14
4.1	การประเมินท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 ก่อนและหลังปรับสถานีงาน	51
4.2	การประเมินท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 2 ก่อนและหลังปรับสถานีงาน	52





## สารบัญแผนภูมิรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	6
4.1	รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบางบ่อแบบมีส่วนร่วม	75
5.1	รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบางบ่อแบบมีส่วนร่วม	87



## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อ ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อ โดยงานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ปีงบประมาณ 2559 มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือน 1 พฤษภาคม 2560 - 30 เมษายน 2561 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรผู้เลี้ยง เจ้าของบ่อ และแรงงานในการเลี้ยง การแปรรูปและการจำหน่ายปลาสด จำนวน 85 คน อสม. ในพื้นที่ จำนวน 35 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 จำนวนคน และผู้อำนวยการของ รพ.สต. จำนวน 1 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 122 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามตามแบบโครงสร้างเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย การตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจร่างกายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นแนวทางจัดทำโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน ภายหลังจัดกิจกรรมได้จัดทำพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

ผลการวิจัย พบว่า

1. ปัญหาภาวะสุขภาพทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระดับอ้วน ( $>25 \text{ kg/m}^2$ ) ระดับไขมันผิดปกติ ได้แก่ ไขมัน เอช ดี แอล, แอล ดี แอล และคอเลสเตอรอล สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และกลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คนในครอบครัวมีประวัติการมีโรคประจำตัว
2. ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่พบ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ยังไม่เพียงพอ ทั้งในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการจัดการ และพฤติกรรมดูแลตนเอง
3. ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่ส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย การยีนตากปลา นั่งขอดเกล็ด/ ตัดหัวปลา และยก/ ขนล้งปลา น้ำหนักสิ่งที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 15 - 10 กิโลกรัม โดยยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 - 5 ครั้ง ลักษณะงานที่ต้องทำในท่าทางเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลาทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานทุกวัน มีเวลาในการพักในระหว่างทำงาน 10 - 30 นาทีต่อวัน ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับเวลาทำงานตั้งแต่เช้าจรดเย็น จะเห็นได้ว่าลักษณะงานที่เป็นงานที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลา มีเวลาพักน้อย หากทำงานมากก็จะได้เงินมากเช่นกัน จึงทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาชนิดใหม่ทำงานงานต่อเนื่องทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานส่วนใหญ่ คือ มี

อาการปวดเมื่อยทางระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อตำแหน่งที่มีอาการอันดับแรก คือ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดไหล่ และปวดเข่า (ตามลำดับ)

4. การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสด บางบ่อแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแล ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปเลี้ยงปลาสด บางบ่อ แบ่งกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพดี 2) กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค และ 3) กลุ่มเจ็บป่วย โดยมีการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู ซึ่งการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่สุขภาพแข็งแรง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ต้องเน้นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และกลุ่มเจ็บป่วยเน้นเรื่องการรักษาและฟื้นฟูเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค ภาคีเครือข่ายที่เข้ามาร่วมดูแลสุขภาพกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูป มี 5 ภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง องค์กรการบริหารส่วนตำบล(อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ สถาบันการศึกษา

#### **ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยนี้**

ควรมีโครงการเพื่อติดตามปัญหาภาวะสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดอย่างต่อเนื่องและศึกษาถึงผลความสำเร็จของโครงการในระยะยาว เช่น ภาวะสุขภาพ การควบคุมโรค หรือ ประเด็นความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และบทบาทในการทำงานของหุ้นส่วน นอกจากนี้ควรหากลยุทธ์ในการกระตุ้นให้เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการมากขึ้น

ผลงานวิจัยนี้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและป้องกันเชิงรุก และสามารถต่อยอดและขยายผลกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการนำแผนพัฒนาสุขภาพที่ได้จัดขึ้นนี้ไปบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกรในพื้นที่ต่อไป

## Abstract

The Participatory Action Research (PAR) was aimed to study the health status and factors affecting the health of farmers and stakeholders in Snakeskin Gourami fish farming, Bang Bo District, Samutprakarn Province. The objectives of this study were to investigate the health status and factors affecting the health of farmers and stakeholders in Snakeskin Gourami fish farming, Bang Bo District and Support funding from the Thailand Research Fund (TRF) in fiscal year 2016. Research Areas from May 1, 2016 to April 30, 2018. Population and sample were 122 people include farmer and stakeholders in Snakeskin Gourami fish farming of 35 persons nurse 1 people and head of health promotion hospital 1 person. The researcher constructed a structured questionnaire to serve as a tool to collect both quantitative and qualitative data. This includes the questionnaire. In-depth interview and physical examination. To initiate a project / health, activity synthesizes the health care model of farmers and stakeholders in Snakeskin Gourami fish farming and integrating research into teaching students of Huachiew Chalermprakiet University.

The research results were as follow:

1. Health-related and non-work-related health problem is those at risk for chronic disease, including BMI ( $> 25 \text{ kg} / \text{m}^2$ ). LDL, LDL and cholesterol, smoking, alcohol, and chronic disease include high blood lipids. Hypertension, diabetes, family history of congestive heart disease.

2. Factors that cause health problems are health and health behaviors. In the field of health knowledge to practice. Access to health information and services Information Access and Health Services Communication skills Management Skills and self-care behaviors.

3. Risk factors or health threats related to work: Most of the work done consisted of standing with fish, scabbard, fish head, and raised / raised fish. Maximum 15 - 10 kilograms by lifting items in most days 1-5 times the work done in the same manner repeatedly. During work time. Mostly work every day. There is a 10 to 30 minutes per day work period, which is very little compared to working hours from morning to evening. It can be seen that the work is quite heavy. Because I have to work against them. Have a little break. If you work a lot, it will be very money as well. As a result, fishers working on fish gills continue to work. Most of the health problems caused by the work are pain, skeletal system and muscular

disease. The first symptoms were back pain, lower back pain and shoulder pain. Knee pain (in order).

4. Synthesis of health care models of farmers and those involved in participatory fish farming. Target groups that need to be cared for being the group of farmers, fishermen and fish processing. There are 3 groups of fish farmers: 1) the healthy groups 2) the risk of disease groups and 3) the illnesses groups. Health promotion activities in 4 dimensions: Health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation. Health care activities must be aligned with the target group. By healthy groups focusing on health promotion, the risk groups need to focus on preventing to illness. And the illness groups focuses on treatment and rehabilitation. The network of health care providers, farmers and processors is divided into 5 sub-sectors: employers, sub-district administration organizations, Sub-district Health Promoting Hospital, sub-district health volunteers, and educational institutes.

**Recommendation:**

There should be a project to monitor the health status of farmers and fish farmers, and to study the success of the project in the long-term, for health screening, disease control, or strengthen the community. Including study of factors affecting the participation process in health development for participatory development and the role of the partner. In addition, Should find strategies to encourage farmers and fish farmers to join in the project.

This research was conducted utilizing the data from the health database of fish farmers, some gilts and related persons to promote and proactively protect them. It can expand and expand and the activities and related projects to develop a sustainable health care model. The development of this health plan is included in the strategy to improve the quality of life of farmers in the area.

## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา สลิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม การศึกษานี้เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา สลิดบางบ่อ โดย งานวิจัยในครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ปีงบประมาณ 2559 มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือน 1 พฤษภาคม 2560 – 30 เมษายน 2561 เก็บข้อมูลทั้งแบบเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ จากการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการตรวจร่างกายกลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรผู้เลี้ยง เจ้าของบ่อ และแรงงานในการเลี้ยง การแปรรูปและการจำหน่ายปลา สลิด จำนวน 85 คน อสม. ในพื้นที่ จำนวน 35 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 จำนวนคน และผู้อำนวยการของ รพ.สต. จำนวน 1 คน หลังจากนั้นนำปัญหาสุขภาพที่พบมาจัดทำโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยง ปลา สลิดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน ภายหลังจากจัดกิจกรรมได้จัดทำพัฒนาแผนสุขภาพแบบมี ส่วนร่วม และสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา สลิดบางบ่อแบบ มีส่วนร่วม ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

### ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา สลิดบางบ่อ

ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายของ เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา สลิดบางบ่อ พบปัญหาภาวะสุขภาพทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้อง จากการ ทำงาน คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระดับอ้วน ( $>25 \text{ kg/m}^2$ ) ระดับไขมันผิดปกติ ได้แก่ ไขมัน เอช ดี แอล, แอล ดี แอล และคอเลสเตอรอล สูบบุหรี่ ดื่มสุรา และ กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คนใน ครอบครัวมีประวัติการมีโรคประจำตัว ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดปัญหาภาวะสุขภาพที่พบ คือ ความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เพียงพอ ทั้งในด้านความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตน การเข้าถึง ข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการจัดการ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการ ทำงาน ได้แก่ ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วย การยืนตากปลา นั่งขอดเกล็ด/ ตัดหัวปลา และยก/ ขนปลาลง น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 15 - 10 กิโลกรัม โดยยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 - 5 ครั้ง ลักษณะงานที่ต้องทำในท่าทางเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลาทำงาน ส่วนใหญ่ทำงานทุกวัน มีเวลาในการ พักในระหว่างทำงาน 10 - 30 นาทีต่อวัน ซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับเวลาทำงานตั้งแต่เช้าจรดเย็น จะเห็นได้ว่า ลักษณะงานที่เป็นงานที่ค่อนข้างหนัก เนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลา มีเวลาพักน้อย หากทำงานมากก็จะได้ เงินมากเช่นกัน จึงทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงปลา สลิดโหมทำงานงานต่อเนื่องทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการ

ทำงานส่วนใหญ่ คือ มีอาการปวดเมื่อยทางระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อตำแหน่งที่มีอาการอันดับแรก คือ ปวดหลังส่วนล่าง ปวดไหล่ และปวดเข่า (ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบปัญหาอาการบาดเจ็บหรือการประสบอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ เป็นแผลจากการโดนครีบ/ก้างปลาทิ่มมือ หรือนิ้วมือ โดนมีดทำปลาบาดมือ และ เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำจากการลื่น หกล้ม ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในขั้นไม่ต้องหยุดงาน ส่วนปัจจัยในด้านการรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงาน พบว่า มีกลุ่มที่การรับรู้ และพฤติกรรมอยู่ในระดับไม่ดี – พอใช้ ควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมในด้านความรู้โดยการเข้าร่วมอบรมและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีเพิ่มมากขึ้น ส่วนในด้านสภาวะสุขภาพจิตและสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในอยู่ระดับน้อย- พอใช้ ซึ่งกลุ่มนี้ควรได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมเพื่อสร้างสุขภาพจิตให้ดีขึ้นไปพร้อมกับการสร้างเสริมด้านสุขภาพกายให้ดีขึ้นไปพร้อมกัน

### **การดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน**

หลังจากได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ผู้วิจัยได้จัดเวทีประชาคมสะท้อนข้อมูลระยะที่ 1 แก่เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพและ และดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นได้บูรณาการบริการวิชาการและการเรียนการสอนกับรายวิชา ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นต้นแบบในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ และการลงพื้นที่จัดทำโครงการด้านการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ร่วมกับทีม อสม.ในพื้นที่ ผลการประเมินโครงการความพึงพอใจในภาพรวมของโครงการอยู่ในระดับดีมาก ส่วนจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการไม่เกินไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากส่วนใหญ่ติดภารกิจต้องรับจ้างทำปลาสด มีข้อเสนอแนะให้จัดโครงการในรูปแบบนี้ขึ้นอีกในปีต่อไป และควรเลือกระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเข้าร่วมได้ ผลจากการ บูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน พบว่านักศึกษาได้นำองค์ความรู้จากการเรียนมาใช้ ในในการจัดทำโครงการในพื้นที่ชุมชนจริง ได้แก่ การประสานงานร่วมกับชุมชน การเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษาที่มหาสาวิชาชีพ ได้ความรู้จากสาขาวิชาอื่น และเข้าใจบทบาทแต่ละสาขาวิชาชีพชัดเจนมากขึ้น จากการสะท้อนของนักศึกษาซึ่งเป็นทัศนคติที่ดีและมีทักษะในการให้บริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มขึ้น

## การพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ

ประกอบด้วย 4 โครงการ/กิจกรรม 9 กิจกรรมย่อย ลักษณะโครงการมีแบบเชิงรุกลงไปในพื้นที่ และแบบตั้งรับ ลักษณะกิจกรรมเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาคือ แกนนำสุขภาพ (อสม.) และเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสด โดยมีภาคีเครือข่ายทั้งหมด 5 ส่วน คือ เกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด นายจ้าง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และ อบต.

## การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแล ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปเลี้ยงปลาสดบางบ่อ แบ่งกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพดี คือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคประจำตัวใดๆ 2) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่เกิดโรคเรื้อรัง เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน และ 3) กลุ่มเจ็บป่วย คือ กลุ่มมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยมีการจัด กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู ซึ่งการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่สุขภาพแข็งแรง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ต้องเน้นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และกลุ่มเจ็บป่วยเน้นเรื่องการรักษาและฟื้นฟูเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดูแลสุขภาพกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูป มี 4 ภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง องค์กรบริหารส่วนตำบล(อบต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ สถาบันการศึกษา

## ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัยนี้

ควรมีสำรวจและติดตามปัญหาภาวะสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดอย่างต่อเนื่องและศึกษาถึงผลความสำเร็จของโครงการในระยะยาว เช่น ภาวะสุขภาพ การควบคุมโรค หรือประเด็นความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพเพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และบทบาทในการทำงานของหุ้นส่วน นอกจากนี้ควรหากกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการมากขึ้น

ผลงานวิจัยนี้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและป้องกันเชิงรุก และสามารถต่อยอดและขยายผลกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการนำแผนพัฒนาสุขภาพที่ได้จัดขึ้นนี้ไปบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพื้นที่ต่อไป



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1ความเป็นมา หลักการและเหตุผล

จากนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจระดับฐานรากของประเทศที่ส่งเสริมการสร้างอาชีพในชุมชนบนแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ส่งผลให้ประชาชนไม่น้อยยกระดับหรือพัฒนาหรือพลิกผันการทำอาชีพดั้งเดิมที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นแบบเศรษฐกิจในครัวเรือนให้เป็นการผลิตเชิงพาณิชย์ ทั้งการประกอบการรายเดี่ยวหรือรวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนหรือสหกรณ์มากขึ้น การเลี้ยงปลาสดเป็นรูปแบบหนึ่งของภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านอาชีพที่มีการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่นที่มีคุณค่า ซึ่งผลิตภัณฑ์ปลาสดหอมถือว่าเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นสำคัญที่สร้างรายได้ ชื่อเสียงและความภาคภูมิใจให้กับประชาชนในหลายพื้นที่ โดยตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการถือเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการเลี้ยงปลาสดมาอย่างต่อเนื่อง มีศักยภาพในการจำหน่ายทั้งแบบสดและแปรรูปมายาวนานบนความอร่อยและรสชาติที่เป็นเอกลักษณ์

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีการเลี้ยงปลาสดในตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ประสบปัญหาผลิตปลาจำนวนลดลง ไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้บริโภค ทำให้ราคาสูงขึ้นต่างจากปลาสดแปรรูปจากพื้นที่อื่นที่มีราคาถูกกว่า ประกอบกับพื้นที่เริ่มประสบน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรมและชุมชนลงสู่ลำคลองทำให้ปลาสดโตช้า ประกอบกับค่าอุปกรณ์การจับปลาและการซ่อมแซมเครื่องมือมีราคาสูง เป็นสาเหตุให้ปริมาณเกษตรกรและผู้เลี้ยงปลาสดลดลงโดยหันไปประกอบอาชีพอื่นหรือเปลี่ยนไปเลี้ยงปลาชนิดอื่นแทน อีกทั้งภาวะน้ำท่วม ภาวะน้ำเค็มและการขาดแคลนน้ำในฤดูแล้ง ทำให้เกิดการขยายพื้นที่การเลี้ยงปลาสดไปจังหวัดอื่น เช่น สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ฉะเชิงเทรา สุพรรณบุรี เป็นต้น ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปลาสดยังคงมีความสำคัญทางเศรษฐกิจและความต้องการในการบริโภคก็มีมากขึ้น ขณะที่การขยายตัวของกรุงเทพมหานครมาฝั่งตะวันออกซึ่งมีท่าเรือแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี สนามบินนานาชาติสุวรรณภูมิที่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอบางบ่อ ทำให้พื้นที่การเกษตรลดน้อยลง พร้อมกับราคาที่ดินแพงขึ้นทำให้เกิดการขายที่ดินสำหรับสร้างโรงงานอุตสาหกรรม หมู่บ้านจัดสรรและสิ่งก่อสร้างอื่นๆ มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม มีประชาชนในพื้นที่ตำบลคลองด่านไม่น้อยยังคงต้องการสืบสานการเลี้ยงปลาสดให้เป็นอาชีพที่เกิดจากภูมิปัญญาอย่างมีเอกลักษณ์ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พยายามส่งเสริมอาชีพการเลี้ยงปลาสดบางบ่อให้คงอยู่ทั้งในแง่การผลิตและแปรรูปไม่ว่าจะเป็นรายย่อยหรือรายใหญ่ จัดให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้โดยจัดตั้งศูนย์เรียนรู้ สนับสนุนการผลิตให้เข้าสู่มาตรฐาน OTOP และส่งเสริม การส่งออกในเกษตรกรที่มีศักยภาพ อีกทั้งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ 2560-2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแนวทางพัฒนาที่สำคัญ อาทิ การพัฒนาภาคการเกษตรให้เข้มแข็งและยั่งยืน สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการ วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการเกษตรแบบมีส่วนร่วม ยกยกระดับการผลิตสินค้าเกษตรและอาหารเข้าสู่ระบบมาตรฐานและสอดคล้องกับความต้องการของตลาดและการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ เสริมสร้างศักยภาพของสถาบันเกษตรกรและการรวมกลุ่ม ส่งเสริมให้เกษตรกรสร้างผลผลิตที่สอดคล้องกับ

ศักยภาพพื้นที่และความต้องการของตลาด นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างศักยภาพของชุมชนและการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน ส่งเสริมให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ด้วยกระบวนการวิจัยและการถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่และต่อยอดองค์ความรู้ไปสู่เชิงพาณิชย์ รวมทั้งส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสร้างการจัดการความรู้ในชุมชน

การที่จะส่งเสริมการเลี้ยงและแปรรูปให้มีประสิทธิภาพและบรรลุหมายของการสืบสานภูมิปัญญาการเลี้ยงปลาสดอย่างมีเอกลักษณ์ได้นั้น เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องที่อยู่ในขั้นตอนต่างๆ ของการเลี้ยงและแปรรูปปลาสดถือว่ามีความสำคัญเพราะเป็นปัจจัยหลักในการขับเคลื่อนระบบและกลไกการผลิตตั้งแต่จุดเริ่มต้นของการเลี้ยงไปจนกระทั่งกลายเป็นผลิตภัณฑ์สู่ผู้บริโภค ในกระบวนการทำงานจริงของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องพบว่าทั้ง 2 กลุ่มนี้เป็นแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรและการผลิตประกอบกิจการในระดับครัวเรือน การผลิตมีขั้นตอนหลักๆ คือ การเตรียมบ่อ การให้อาหาร การดูแลคุณภาพน้ำและการป้องกันโรค ต่อยอดเพิ่มมูลค่าด้วยการแปรรูปเป็นปลาสดหอมแล้วจำหน่ายอย่างครบวงจรทั้งในและนอกชุมชน ซึ่งเกษตรกรผู้เลี้ยงและผู้แปรรูปมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในทุกขั้นตอนการผลิต โดยอาจทราบหรือทราบไม่เพียงพอถึงอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้นทั้งในแง่ปริมาณและระยะเวลาที่ส่งผลให้แสดงอาการมากน้อยหรือไม่แสดงอาการทางคลินิกในระยะสั้น แต่จะสะสมและแสดงอาการในระยะยาว เหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมถึงครอบครัวของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยง ระบบบริการสุขภาพ ระบบเศรษฐกิจครัวเรือน ชุมชนและประเทศในที่สุด

เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดถือเป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งหมายถึง ผู้ทำงานแต่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานเช่นเดียวกับที่แรงงานในระบบได้รับตาม พรบ. คุ้มครองแรงงานกำหนดให้มี ไม่มีมาตรการควบคุมการปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักการทำงาน รวมทั้งขาดระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นรูปธรรม (ธนวัฒน์ รื่นวงศ์, 2552) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมมีหลักฐานทางวิชาการยืนยันถึงปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบมากมาย โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเกิดได้ทั้งจากตัวผู้ปฏิบัติงาน ลักษณะการทำงานและอันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งถือเป็นสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงาน (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์ , 2554) จากการศึกษาปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ อิริยาบถในการทำงาน กลิ่น แสงสว่างไม่เพียงพอ สารเคมีปนเปื้อน พิษ เครื่องจักรเป็นอันตราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) สาเหตุพบว่าจากใช้กำลังร่างกายในการทำงานมากกว่าใช้เทคโนโลยี มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ใช้ท่าทางทำงานซ้ำๆ สัมผัสโลหะหรือวัสดุที่เป็นอันตราย (Harrisswhite, 2009) ทำงานภายใต้สภาพงานที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Working Condition) ซึ่งหมายถึงอุปกรณ์ เครื่องมือเป็นอันตราย ไม่ได้ติดตั้งเครื่องป้องกัน รวมทั้งสภาพพื้นที่ทำงานไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย (Levy et al., 2011) นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานแล้ว เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งทราบกันดีอยู่แล้วว่าโรคเหล่านี้มีแนวโน้มสูงขึ้น ก่อภาวะโรคสูงที่สุดของการสูญเสียปีสุขภาวะ ส่งผลต่อการพัฒนาประเทศทั้งในแง่ของ

ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลและผลิตภาพที่สูญเสียไป จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี 2558 พบว่าประเทศไทยสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่เกิดจากการเจ็บป่วยถึงปีละ 198,152 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของรายได้ประชาชาติ (สำนักงานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่าปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านกายภาพ (physical hazards) เช่น การสัมผัสความร้อนจากแสงแดดเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง ซึ่งส่วนใหญ่เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงต้องทำงานกลางแจ้ง ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมบ่อ การให้อาหารปลา การตากปลา เป็นต้น อาจทำให้อ่อนเพลีย ขาดน้ำ เป็นลมแดด มีผดผื่นขึ้นตามผิวหนังหรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะได้ การสัมผัสกับน้ำแข็งที่แช่ในถังแช่ปลาเป็นเวลานานอาจทำให้อาเจียนเนื่องจากมือต้องแช่อยู่ในที่เย็นจัดเป็นระยะเวลานานหรือมีอาการผิวหนังเปื่อยและเกิดเชื้อราที่เล็บได้ง่าย 2) ปัจจัยด้านเคมี (chemical hazards) เช่น มือสัมผัสปูนขาวโซเดียมคลอไรด์ที่ใช้ปรับสภาพน้ำหรือสัมผัสอาหารปลาขณะให้อาหารปลา อาจทำให้แพ้และเกิดผดผื่นคันที่ผิวหนังตามมาได้ 3) ด้านการยศาสตร์ (ergonomics) เช่น การนั่งขอดเกล็ดปลาและการใช้ไม้พายเพื่อกววนปลาในถังแช่ปลา ซึ่งใช้ท่าทางการทำงานแบบเดิมๆ ซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นเวลานานหรือการยกตะกร้าปลาที่มีน้ำหนักมากครั้งละประมาณ 10 กิโลกรัม เพื่อนำปลาไปตากแดด อาจทำให้อาเจียนและกล้ามเนื้อบาดเจ็บได้ 4) ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological hazards) เช่น การสัมผัสน้ำในบ่อปลาที่มีการสะสมของเชื้อราในซีที่ซีเตรียมบ่อ การสะสมของอาหารปลาที่เปื่อยยุ่ยอาจทำให้เท้าเปื่อยหรือเกิดผดผื่นคันตามผิวหนังได้ และ 5) ปัจจัยด้านจิตสังคม (psychosocial hazards) เช่น ความเร่งรีบทำงานเพื่อส่งปลาให้ทันความต้องการของลูกค้าอาจทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ สภาพการณ์ทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น มีดขูดเกล็ด-ตัดคีบปลา หากใช้ด้วยความเร่งรีบหรือไม่เชี่ยวชาญ อาจเกิดอุบัติเหตุถึงขั้นตัดนิ้วมือขาดได้ หากทำความสะอาดลานตากปลาไม่ดีพอ เมื่อกปลาอาจทำให้ลื่นหกล้มได้ อีกทั้งกลิ่นคาวของปลาที่เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องต้องสูดดมติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ อาจรู้สึกวิงเวียนและส่งผลต่อประสิทธิภาพรับรู้ต่อผู้ที่รับสัมผัสได้ นอกจากนี้ เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นตามวัยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความเครียด เป็นต้น เพราะบุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทั้งการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของสรีระและมีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาในระหว่างการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม จึงส่งผลให้นอกจากจะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพแล้วยังเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นหากกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไม่เพียงพอ

การที่เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาผลิตจะดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปตัดสินใจใช้ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมด้วยการป้องกันและจัดการทั้งสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานและปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดโรคเรื้อรัง โดยเริ่มต้นที่ตนเองรวมถึงครอบครัวและเพื่อนบ้านหรือบุคคลแวดล้อม แต่การพัฒนาสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นจะต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและด้วยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาผลิตหาวิธีปรับพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการทำงานและ

ชีวิตประจำวันของตนเอง นั้นหมายความว่าอย่างน้อยที่สุดเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดควรมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น สื่อสารให้บุคคลอื่นทราบถึงความต้องการด้านสุขภาพ ตัดสินใจเลือกวิธีดูแลสุขภาพให้ตนเองได้อย่างเหมาะสม จัดการตนเองและรู้เท่าทันวิธีป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องเกิดบนความร่วมมือและสนับสนุนอย่างเต็มที่ของบุคลากรสุขภาพ บุคลากรในชุมชนหรือท้องถิ่น รวมไปถึงบุคลากรภาควิชาการที่จะต้องรวบรวมหรือประเมินข้อมูลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสด วิเคราะห์และสะท้อนปัญหาสุขภาพที่พบให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับทราบ ร่วมคิดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมหรือต่อยอดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่พบให้มากที่สุด รวมถึงดำเนินการให้แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปบรรจุในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดอย่างต่อเนื่องต่อไป

การประเมินสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากปัญหาสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องมักเกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากการทำงานและโรคเรื้อรัง ซึ่งอาการและอาการแสดงของโรคเหล่านี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง ลักษณะของปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งยังแตกต่างกันไปตามลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคลอีกด้วย ดังนั้นเครื่องมือประเมินจึงต้องครอบคลุมทั้งแบบปรนัย (Objective) และอัตนัย (Subjective) การประเมินแบบปรนัย (Objective Measures) จะเป็นการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจร่างกายตามระบบเพื่อทำให้ทราบถึงพยาธิสภาพหรือความผิดปกติแยกตามกลุ่มอาการของโรค (วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์, 2554; อดุลย์ บัณฑุกุล, 2554) ส่วนการประเมินแบบอัตนัยจะช่วยสร้างความเข้าใจการรับรู้ต่อสุขภาพตนเองของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสด ผลการประเมินทั้ง 2 ส่วนคือเป็นกุญแจสำคัญสู่การกำหนดกลยุทธ์เพื่อป้องกันการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานและพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่จะนำไปสู่การกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมได้เป็นอย่างดี (Powell, 2007)

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของหน่วยงานท้องถิ่นและหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ตำบลคลองด่านพบว่าแผนพัฒนาสามปีที่ผ่านมายังไม่ปรากฏโครงการ/กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพหรือการป้องกันโรค/ความเสี่ยงทางสุขภาพแก่กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง แต่ปรากฏเพียงโครงการพัฒนาสุขภาพพื้นฐาน เช่นการป้องกันไข้เลือดออก การจัดการโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดัน) ไม่ได้ให้ความสำคัญกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและมุ่งไปที่ปริมาณและคุณภาพของผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้บริโภคมากกว่า เป็นต้น ซึ่งกลุ่มนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของท้องถิ่นที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าประชาชนกลุ่มอื่น ยิ่งไปกว่านั้นยังเป็นกลุ่มธุรกิจที่ช่วยสืบทอดและอนุรักษ์เอกลักษณ์ของปลาสดบางบ่อให้คงอยู่และมีชื่อเสียงต่อไป ปัญหาสุขภาพเฉพาะที่เกิดจากการประกอบอาชีพและปัญหาสุขภาพอื่นทั่วไปจึงควรได้รับความสำคัญ เพราะสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยพื้นฐานที่สนับสนุนให้เกิดการผลิตที่มีคุณภาพ สร้างรายได้ในระยะยาว ประกอบอาชีพได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งสุขภาพที่ดียังเป็นต้นแบบเชิงสุขภาพที่จะช่วยให้เกิดการสืบทอดภูมิปัญญาการเลี้ยงจากคนรุ่นปัจจุบันสู่รุ่นให้คงอยู่และขยายธุรกิจได้ต่อไป

สุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องจะได้รับการพัฒนาอย่างยั่งยืนหากทั้งเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด สมาชิกครอบครัว ผู้ใช้แรงงาน บุคลากรสุขภาพและหน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมสะท้อนปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ และพัฒนาเป็นแผนการดูแลสุขภาพเฉพาะสำหรับกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องโดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาสามปีของท้องถิ่นจะช่วยให้การดูแลสุขภาพเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องมีทิศทางและแนวทางที่ชัดเจน ซึ่งต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมคิด ร่วมดำเนินการจากผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน อาทิ หน่วยงานสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น รวมทั้งสถาบันการศึกษา นอกจากนี้ ยังช่วยให้เกิดการจัดสรรและการบริหารงบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของท้องถิ่น ซึ่งผลการดำเนินงานตามแผนจะเป็นข้อมูลป้อนกลับไปสู่การวางแผนพัฒนายุทธศาสตร์ด้านที่เกี่ยวข้องโดยตรงและยุทธศาสตร์ด้านอื่นของท้องถิ่นต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ
2. เพื่อดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน
3. เพื่อพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ
4. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

## 1.3 คำถามการวิจัย

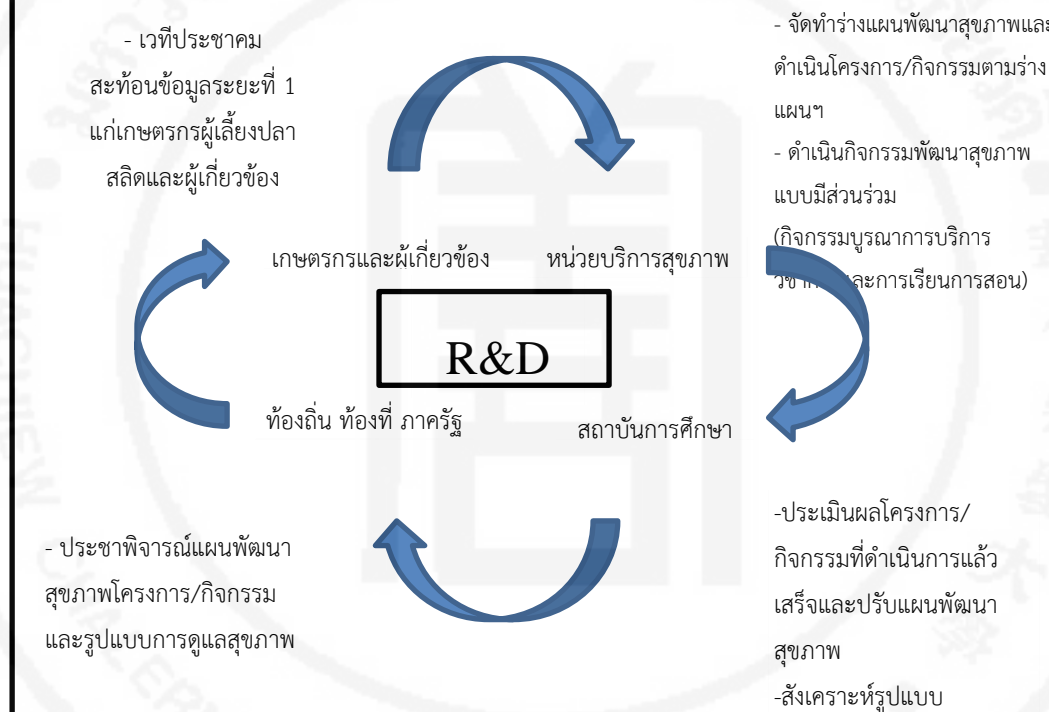
1. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อเป็นอย่างไร
2. แผนสุขภาพและรูปแบบการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อเป็นอย่างไร

## 1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ (3เดือน)

- 1.สำรวจภาวะสุขภาพและค้นหาปัจจัย ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพ ของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง
  - แบบสอบถาม
  - สนทนาเชิงลึก
  - การประเมินผลการตรวจเลือด
- 2.เข้าร่วมเวทีประชาคมเพื่อทำความเข้าใจ บริบทที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและความ ต้องการด้านสุขภาพ
- 3.วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- 4.วางแนวทางบูรณาการกับการเรียนการสอน และการบริการวิชาการ
  - มิติความปลอดภัยในการทำงานและการใช้ชีวิต
  - มิติส่งเสริมสุขภาพ
  - มิติด้านกายศาสตร์
  - มิติทางด้านจิตสังคม

### ระยะที่ 2 กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (6 เดือน)



### ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ (3 เดือน)

1. โครงการการดูแลสุขภาพเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้อง
2. แผนพัฒนาสุขภาพเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้อง
3. รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม

แผนภูมิภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1.5 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

### 1.5.1 เป้าหมายของผลผลิต (output) และตัวชี้วัด

1. โครงการการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องแบบบูรณาการอย่างน้อย 1 โครงการ
2. แผนพัฒนาสุขภาพเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องอย่างน้อย 1 แผน
3. รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วมอย่างน้อย 1 รูปแบบ

### 1.5.2 เป้าหมายของผลลัพธ์ (outcome) และตัวชี้วัด

1. ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการการทำงานและการดำเนินชีวิตของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องลดลง ภายหลังจากเข้าร่วมโครงการการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องแบบบูรณาการ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและป้องกันเชิงรุก
3. สามารถต่อยอดและขยายผลกิจกรรมและโครงการที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงานและการใช้ชีวิตการส่งเสริมสุขภาพ การยศาสตร์และจิตสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
4. มีการนำแผนพัฒนาสุขภาพไปบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตของพื้นที่

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้เลี้ยงปลาสด (Health determinants)
  - ปัจจัยทางพฤติกรรมการทำงานและการใช้ชีวิต
  - ปัจจัยด้านกายภาพหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก
  - ปัจจัยทางการยศาสตร์
  - ปัจจัยทางจิตสังคม
- การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
- การสร้างหุ้นส่วนหรือภาคีสุขภาพ

#### 1. ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพผู้เลี้ยงปลาสด (Health determinants)

##### 1.1 ปัจจัยทางพฤติกรรมการทำงานและการใช้ชีวิต

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคเท่านั้น แนวโน้มการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังอยู่ในระดับสูง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดย พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด อยู่ในวัยทำงาน หรือวัยผู้ใหญ่จนถึงผู้สูงอายุ นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง

พฤติกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมที่ครอบคลุม 6 ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียด (Pender, 2006) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม (Pender, 2006) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเรื่อง ความฉลาดรอบรู้หรือความแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน

ความแตกฉานทางสุขภาพ (Health literacy) เป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษา



สุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2009; WHO, 2012) และ ความแตกฉานทางสุขภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสมรรถนะของการส่งเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่อง ของการพัฒนาความรู้ และทักษะส่วนบุคคลด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิตเพื่อเป็นการเพิ่มทางเลือกแก่บุคคลเหล่านี้ ให้สามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของพวกเขาได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพ การส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิต พร้อมในการดำเนินชีวิตรูปแบบต่างๆและสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่ง ความแตกฉานทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ (Hanson, Gluckman, Nutbeam, & Hearn, 2011)

ระดับ 1 Basic / functional literacy หรือความแตกฉานด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้เข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical label) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อความและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัช รวมทั้ง การปฏิบัติตามคำแนะนำ

ระดับ 2 Communicative / Interactive Literacy หรือความแตกฉานด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็น การมีพุทธิปัญญา (Cognitive Literacy) และทักษะทางสังคม (Social Skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับ 3 Critical Literacy หรือความแตกฉานด้านสุขภาพระดับวิพากษ์ ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต

แนวทางการพัฒนาในด้านต่างๆ สำหรับประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อลดข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการเรียนรู้ในการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพะให้เกิดขึ้น ซึ่งอาจจำแนกกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพได้ดังนี้

1. กลุ่มประชาชนที่ด้อยความสามารถในการเรียนรู้ (illiteracy populations) ประชาชนกลุ่มนี้ ได้แก่ บุคคลที่อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือ ไม่ได้หรือพูดไม่ได้ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาต่ำกว่าปกติ รวมทั้งมีปัญหาในการใช้ภาษาหลักและภาษาท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัด และอุปสรรคในด้านปัจจัยพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ เช่น คนที่เรียนหนังสือน้อย คนพิการ เด็กเล็ก คนชรา คนต่างชาติคนอพยพ ย้ายถิ่น เป็นต้น

2. กลุ่มประชาชนที่มีความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ (low-literacy populations) ประชาชนกลุ่มนี้ ข้อจำกัดและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานสำหรับ การเรียนรู้มีน้อย แต่ขาดความตระหนักและละเลยการเอาใจใส่ในการ เรียนรู้ทำให้การดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง

3. กลุ่มประชาชนทั่วไป (general populations) ประชาชนกลุ่มนี้ เป็นประชาชนทุกกลุ่มวัยที่มีความสามารถและ สร้างโอกาสในการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตนเอง เพื่อให้มี

สุขภาพดีโดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อาทิ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เครียด ระวัง อารมณ์รุนแรงไม่ได้มาแล้วขับซิ่ง กินอาหารตามใจปากเที่ยวหญิงขายบริการโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันโรค ฯลฯ ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป้องกันได้เช่น โรคเอดส์โรคมะเร็งโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4. กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ (health provider groups) กลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพมีความสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ เนื่องจาก อยู่ในบทบาทที่บุคคลทั่วไปคาดหวังให้เป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพของประชาชน ทุกกลุ่ม

## 1.2 ปัจจัยด้านกายภาพหรือสิ่งสัมผัสภายนอก

ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน หมายถึง การเปี่ยงเบนของสุขภาพจากภาวะปกติ ทั้งทางกายและจิตใจ เป็นการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน (Rogers, 2003) ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานจึงเป็นผลของสุขภาพจากการสัมผัสกับปัจจัย อันตรายต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง หมายถึงการ เจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (ILO, 1998; OSHA, 1999; Roger, 2003)

แรงงานนอกระบบยังทำงานภายใต้สภาพงานที่ไม่ปลอดภัย (unsafe working condition) ซึ่งหมายถึง การทำงานใช้อุปกรณ์ของมีคม เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตรายที่ไม่ได้ ติดตั้งเครื่องป้องกันรวมทั้งสภาพพื้นที่ทำงานที่ไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย (Levy et al., 2011) สภาพการณ์ทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น มีดขูดเกล็ด-ตัดคึบปลา หากใช้ด้วยความเร่งรีบหรือไม่เชี่ยวชาญ อาจเกิดอุบัติเหตุถึงขั้นตัดนิ้วมือขาดได้ หากทำความสะอาดปลาไม่ดีพอ เมื่อปลาอาจทำให้ลื่นหกล้มได้ อีกทั้งกลิ่นคาวของปลาที่เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องต้องสูดดมติดต่อกันเป็นระยะเวลาต่างๆ อาจรู้สึกรำคาญและส่งผลต่อประสาทการรับรู้ต่อผู้ที่รับสัมผัสได้ สภาพการทำงานดังกล่าวเป็นสาเหตุสำคัญก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 10 (ILO, 1998; OSHA, 2008) ความรุนแรงของการบาดเจ็บมีตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อย ต้องหยุดพักงานเพื่อการรักษา สูญเสียอวัยวะ พิการ หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (Levy et al., 2011) องค์การมาตรฐานของอเมริกา (American National Standards Institute [ANSI] as cited in Keyserling, 2000) แบ่งชนิดของอุบัติเหตุจากการทำงานโดยพิจารณาจากเหตุการณ์ที่สัมผัสวัตถุแล้วทำให้เกิดการบาดเจ็บดังนี้

1. การถูกชน หรือกระแทก (struck by)
2. การถูกหนีบระหว่างวัตถุ 2 ชิ้น
3. การชนวัตถุที่อยู่นิ่งกับที่ (struck against)
4. การตกจากที่สูง (fall from elevation)
5. การลื่น หกล้ม (fall on the same level)
6. อุบัติเหตุจากการขับเคลื่อนเครื่องยนต์ (motor vehicle accidents)
7. การออกแรงเกินกำลังและการทำงานซ้ำซาก (overexertion and repetitive trauma)

## 8. การบาดเจ็บและการตายจากสาเหตุอื่นๆ (other causes of injury and death)

การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ประกอบไปด้วย การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายด้านกายภาพ (physical hazards) ด้านเคมี (chemical hazards) ด้านการยศาสตร์ (ergonomics hazards) ด้านชีวภาพ (biological hazards) และด้านจิตสังคม (psychosocial hazards) (Levy et al., 2011; Rogers, 2003) ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

1. สิ่งคุกคามทางกายภาพ (Physical hazards) คือสิ่งคุกคามที่เป็นพลังงานทางฟิสิกส์ ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้เกิดโรคในคนได้

สำหรับการทำงานในสภาพอากาศที่ร้อนอบอ้าว กรณีที่สัมผัสความร้อนหรืออุณหภูมิสูงเกินมาตรฐาน คือ 30 องศาเซลเซียส (กระทรวงอุตสาหกรรม, 2546) การสัมผัสอากาศร้อนทำให้หลอดเลือดที่ ผิวหนังขยาย เพื่อระบายความร้อน และขับเหงื่อออกตามร่างกาย ส่งผลให้เซลล์ขาดน้ำ ปริมาณน้ำในร่างกายต่ำ การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อการหดเกร็งของกล้ามเนื้อไม่สมดุลกัน ส่งผลให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้นเกิดอาการขาดน้ำและเกลือแร่ (dehydration) เกิดอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย (heat exhaustion) อาเจียน ปวดศีรษะ เลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ เป็นลม หรือเป็นตะคริวเนื่องจากความร้อน (heat cramp) จนถึงขั้นหมดสติและเสียชีวิตได้ (อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทิก, 2551; ILO,1998; Levy et al., 2011; NIOSH, 2010; OSHA, 1999; Rogers, 2003) การทำงานในบริเวณที่อากาศร้อนอบอ้าวมีโอกาส เกิดโรคลมแดด (heat stroke) โรคเพลียแดด (exhaustion) โรคตะคริวแดด (heat cramps) ผิวหนังไหม้แดด (sunburn) (ILO,1998; Levy et al., 2011; OSHA, 1999; Rogers, 2003) ซึ่งส่วนใหญ่เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาผลิตต้องทำงานกลางแจ้ง การสัมผัสความร้อนจากแสงแดดเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมบ่อ การให้อาหารปลา การตากปลา เป็นต้น อาจทำให้อ่อนเพลีย ขาดน้ำ เป็นลมแดด มีผดผื่นขึ้นตามผิวหนัง ผิวหนังไหม้แดดหรือกระเพาะปัสสาวะอักเสบจากการกลั้นปัสสาวะได้

การทำงานสัมผัสแสงจ้าเป็นเวลานาน แสงที่จ้าทำให้รูม่านตาปรับหดเล็กลงเพื่อให้แสงตก ที่จอตา น้อยลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อควบคุมการหดตัวของรูม่านตาทำงานตลอดเวลา ดวงตาเกิดการ ระคายเคือง กระจุกตาชุนทำให้มีผลต่อการมองเห็นเกิดความเมื่อยล้าตา ปวดตา มีน้ตริษะ กล้ามเนื้อตา กระตุก วิงเวียนศีรษะ (Karai & Horiguchi, 1984) สำหรับอันตรายจากแสงที่มองไม่เห็น คือ อันตราย จากแสงเหนือม่วงทา ให้นัยน์ตาอักเสบ ตาแดง หรือเยื่อぶตาในชั้นตาดำ อาจถูกทำลาย ทำให้ชุน มองเห็นไม่ชัด อันตรายจากแสงใต้ แดง (infrared radiation) ทำให้เป็นต้อกระจกจากความร้อน (heat cataract) ทำลายเซลล์ของเรติน่า (retina) ทำให้การมองเห็นไม่ชัด (ANSI, 2007; Sliney, 1998c)

2. การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายด้านเคมี (chemical hazards) สิ่งคุกคามที่เป็นสารเคมีทุกชนิดซึ่งมีสมบัติเป็นพิษต่อคนได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะก๊าซ ของเหลว หรือของแข็ง ก็ตาม ทั้งที่เป็นธาตุและที่เป็นสารประกอบ ทั้งที่เป็นสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ เช่น ฝุ่นไม้ ฝุ่นเหล็ก ควัน ไอออกไซด์ โลหะ พุ่มของโลหะ และตัวทำละลาย มีอนุภาคขนาดเล็กสามารถ เข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจนถึงถุงลมปอด

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง สารเคมีบางตัวออกฤทธิ์กัดกร่อน ระคายเคือง เกิดอาการแพ้ เป็นพิษต่อดับและเป็นสารก่อมะเร็ง (Levy et al., 2011; Rogers, 2003) การสัมผัสฝุ่นควันก่อให้เกิดอาการระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ ไอ หายใจไม่สะดวก มีเสมหะ แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย และคัดจมูกน้ำ มูกไหลรวมทั้งก่อให้เกิดโรคทาง ระบบทางเดินหายใจ (Shrestha & Shrestha, 2005) เช่น มือสัมผัสปูนขาวโซเดียมคลอไรด์ที่ใช้ปรับสภาพน้ำหรือสัมผัสอาหารปลาขณะให้อาหารปลา อาจทำให้แพ้และเกิดผื่นคันที่ผิวหนังตามมาได้

3. สิ่งคุกคามทางชีวภาพ (Biological hazards) คือสิ่งคุกคามที่เกิดจากการสัมผัสกับสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะเป็น จุลชีพ เชื้อรา สัตว์ หรือพืช รวมถึงการสัมผัส ส่วนประกอบที่เป็นพิษ หรือสิ่งคัดหลั่งที่เป็นพิษจากสิ่งมีชีวิตเหล่านี้ด้วย อันตรายจากสิ่งคุกคามทางชีวภาพคือทำให้เกิดการติดเชื้อ อักเสบ หรือเป็นพิษ จากการสัมผัสสิ่งคุกคาม ส่งผลให้ร่างกายเกิด ความเสี่ยงต่อการโรคและการเจ็บป่วย หรือเกิดการสัมผัสกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของร่างกาย หรือทำให้มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นความรุนแรงของอันตราย ขึ้นอยู่กับเชื้อที่ทำให้เกิดโรค (agent) วิธีที่สัมผัสเพื่อรับเชื้อ (type of exposure) ความรุนแรงของเชื้อ (intensity) เวลาในการสัมผัสเชื้อ (duration) เช่น การติดเชื้อเกิดจากการจับต้องสัตว์ถูกสัตว์กัดต่อย หรือสัมผัสสัตว์ที่เป็นพิษ หรือเกิดจากการติดเชื้อเนื่องจากการปล่อยปลาสละเลเยบาดแผลหรือรอย ถลอกเล็กๆ (ILO, 1998) เช่น การสัมผัสน้ำในบ่อปลาที่มีการสะสมของเชื้อราในซีไคที่ใช้เตรียมบ่อ การสะสมของอาหารปลาที่เปื้อนยู่อาจทำให้เท้าเปื่อยหรือเกิดผื่นคันตามผิวหนังได้ การสัมผัสกับน้ำแข็งที่แช่ในถังแช่ปลาเป็นเวลานานอาจทำให้มือชาเนื่องจากมือต้องแช่อยู่ในที่เย็นจัดเป็นระยะเวลาานหรือมีอาการผิวหนังเปื่อยและเกิดเชื้อราที่เล็บได้ง่าย

### 1.3 ปัจจัยทางการยศาสตร์

จากสถิติของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมประจำปีพ.ศ. 2558 พบว่า จากผู้ประกันตน 95,674 คน มีผู้ที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโรค/อาการทางระบบโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อมากถึง 2,005 คน เป็นกลุ่มคนผู้ปฏิบัติงานฝีมือด้านการเกษตร และการประมงเพื่อการค้าขายและการดำรงชีพ จำนวน 925 คน<sup>(1)</sup> จากการศึกษาความชุกของรังสีวิทยและคณะในปี ค.ศ. 2011 ภาวะความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในชาวนาจำนวน 311 คน พบว่า ชาวนามีอาการปวดเข่า 28.62% ปวดสะโพกและต้นขา 25.40% และปวดไหล่ 25.08%<sup>(2)</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของอรรธรณและคณะในปีพ.ศ.2550 ศึกษาความชุกของความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อตามส่วนต่างๆของร่างกายในแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่นชั่วคราวจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 257 คน ประกอบด้วย ช่างไม้ 85 คน ช่างปูน 88 คน และกรรมกร 84 คนพบว่า ความชุกของความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อใน 12 เดือนที่ผ่านมาสูงในบริเวณหลังส่วนล่างร้อยละ 33.5, เข่าร้อยละ 19.5 และไหล่ร้อยละ 14.0 ตามลำดับ<sup>(3)</sup> ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal disorders) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่มเกษตรกรและแรงงานซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มักถูกกล่เลย และไม่ได้ดูแลตนเองดีเท่าที่ควรเนื่องจากต้องทำงานทุกวัน หาเช้ากินค่ำ ดังนั้นเมื่อเกิดอาการจึงสะสมมาเป็นระยะเวลาาน ต้องมีอาการมากแล้วจึงมาพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ปัญหาเหล่านี้จึงมักส่งผลกระทบต่อทั้งตัว

บุคคล สังคม และระดับประเทศ ในการเสียค่าใช้จ่าย ดูแลรักษาอาการดังกล่าวเพื่อให้สามารถกลับมาทำงานได้มีประสิทธิภาพดั้งเดิม หรือหากไม่ได้รับการรักษา อาการปวดเหล่านี้จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง

อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการขึ้นชื่อในเรื่องการเพาะเลี้ยงปลาสลิคที่มีรสชาติดีมีเอกลักษณ์ จึงมีเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิคอยู่จำนวนมากไม่น้อย อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาภาวะสุขภาพในกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิคโดยตรง ส่วนใหญ่มักมีการศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเป็นพนักงานสำนักงาน<sup>(4-7)</sup> เกษตรกรและแรงงานด้านอื่นๆ<sup>(2-3)</sup> แต่หากศึกษาถึงลักษณะงานของกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิคจะพบว่ามีการบวนการผลิตหลายขั้นตอน เช่น การขุดเตรียมบ่อ การเลี้ยงปลา การจับปลา การแปรรูปปลา และการขาย เป็นต้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยแรงงานคนเป็นหลัก จึงอาจส่งผลต่อภาวะทางสุขภาพหรือเกิดการบาดเจ็บจากการทำงานจากลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (awkward posture) และส่งผลให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ไม่มากนักน้อย โดยสาเหตุที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal disorder) เกิดได้จากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านกายภาพ (physical factor) เช่น การนั่งหรือยืนระยะเวลานาน ลักษณะท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ ความไม่เหมาะสมของอุปกรณ์ในการทำงาน เป็นต้น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งเสริมทำให้เกิดอาการได้

ลักษณะท่าทางในการทำงานของแต่ละสถานี่งานของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิค เช่น ในขั้นตอนการแปรรูปปลา ซึ่งต้องอาศัยแรงงานคนเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนั่งขอดเกล็ดปลา ตัดหัวปลา ดองปลา ขนปลิงปลา ตากปลา เป็นต้น เกษตรกรมักต้องทำงานในท่าทางการทำงานที่กล้ามเนื้อต้องหดตัวคงค้าง (static muscular contractions) การทำงานที่มีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ (repeated dynamic activities) การทำงานที่ลำตัวมีการโน้มตัวไปข้างหน้า (stooping postures) การนั่งย่อตัวลง (squat postures) การทำงานที่มีการบิดหมุนของร่างกาย (twisting postures) จะเป็นการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการปวดกระดูกสันหลังส่วนล่าง หลังส่วนบน ไหล่ สะโพก ข้อศอก เป็นต้น<sup>(8-9)</sup> ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้สอดคล้องกับลักษณะท่าทางการทำงานของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิคและแรงงานผู้เกี่ยวข้องในกระบวนการ กล่าวคือ การนั่งขอดเกล็ดปลาเพื่อแปรรูปปลาสลิค จะมีการนั่งอยู่ท่าทางที่ไม่เหมาะสมและคงค้างในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานกว่า 4-6 ชั่วโมงต่อเนื่องต่อวัน เมื่อนั่งทำงานนานๆ ในท่าทางที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้เกิดแรงเครียด (biomechanical stress) ต่อกระดูกสันหลังส่วนล่าง/คอ ไหล่ ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อหลังที่ใช้ในการทรงท่า (postural muscle) จะทำงานหดตัวน้อยๆตลอดเวลา ร่วมกับการไหลเวียนเลือดและสารอาหารที่ไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อดังกล่าวไม่เพียงพอ อีกทั้งการขอดเกล็ดปลา ตัด หัวปลาซึ่งเกิดการเคลื่อนไหวไหล่ ข้อศอก และข้อมือซ้ำๆ จนทำให้เกิดการบาดเจ็บสะสม (micro-trauma) ของรยางค์ส่วนต้น (แขน ข้อศอก ข้อมือ) และเกิดอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อตามมาได้เช่นเดียวกัน<sup>(10)</sup> นอกจากนี้ในกลุ่มแรงงานที่ต้องมีการขนย้าย ยกถัง/ตระกร้าปลาที่มีน้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัมหลายร้อยตระกร้าต่อวัน การก้มและบิดตัวซ้ำๆร่วมกับการยกของหนักเป็นประจำ เป็นท่าทางที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บเป็นอย่างมาก

เนื่องจากท่าทางที่ทำให้เกิดอาการมักเกิดจากการก้มตัวซ้ำๆ หรือก้มตัวร่วมกับการบิดหมุนตัว หรือยกของหนัก ร่วมกับการก้ม/บิดตัว จะส่งผลให้เกิดแรงเครียดต่อหมอนรองกระดูกสันหลังเพิ่มมากขึ้น และทำให้เกิดการ ปลิ้น/โป่งยื่น/แตกของหมอนรองกระดูกสันหลังในที่สุด อีกทั้งกระดูกสันหลังส่วนล่างที่เคยมีส่วนโค้งมา ทางด้านหน้า (lumbar lordosis) ก็จะโค้งงอเพิ่มมากขึ้น (flexed curvature of the lumbar spine) จึงทำให้กล้ามเนื้อ ข้อต่อ หมอนรองกระดูกสันหลัง และกระดูกสันหลังนั้นถูกยืดและทำงานเพิ่มมากขึ้นในการทรง ทำเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ เป็นผลทำให้ iliolumbar ligament ฉีกขาดจากแรงดึงของกล้ามเนื้อเพื่อป้องกันการงอหลัง<sup>(11)</sup> ดังนั้นการก้มตัวไปด้านหน้ายกของหนักซ้ำ ๆ จึงทำให้เกิดอาการปวดได้มากที่สุด<sup>(7, 10-12)</sup> นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่ออาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น สถานที่ในการทำงานที่ไม่เหมาะสม (แคบเกินไป, มีสิ่งกีดขวาง) เครื่องมือ/อุปกรณ์ใช้งานไม่เหมาะสม ทำให้ขณะทำงานร่างกายต้องอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม (awkward posture) เพื่อปรับตามสภาพแวดล้อมนั้นๆ ส่งผลให้เกิดอาการปวดทาง ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้เช่นกัน<sup>(13)</sup>



รูปที่ 2.1 ท่าทางการทำงานแปรรูปปลาสดที่เสี่ยงทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ

**1.4 สิ่งคุกคามทางด้านจิตสังคม (Psychological hazards)** คือสถานการณ์หรือสภาวะการณ์ใดๆ ก็ตาม ที่อาจกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว / ในสังคมของผู้ที่ทำงานหรือ อยู่ในสภาวะการณ์นั้นๆ รวมถึงงานที่ทำไม่เป็นเวลา ต้องอดหลับอดนอน งานที่มีความรีบเร่งสูง งานที่มีความรับผิดชอบสูง งานที่มีปัญหาสังคมภายในที่ทำงาน ความกดดันจากผู้ร่วมงานด้วย เช่น ความเร่งรีบทำงานเพื่อส่งปลาให้ทันความต้องการของลูกค้าอาจทำให้เกิดความเครียด

นอกจากนี้ เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องยังเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพอื่นตามวัยโดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ความเครียด เป็นต้น เพราะบุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงทั้งการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของสรีระและมีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับ

ปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาในระหว่างการดำเนินชีวิตและการเข้าสังคม จึงส่งผลให้นอกจากจะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพแล้ว ยังเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้นหากกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองไม่เพียงพอ

## 2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

### 2.1 ความหมายและพัฒนาการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ในปัจจุบันนี้การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่รู้จักและได้รับการกล่าวถึงกันอย่าง กว้างขวาง และยิ่งไปกว่านั้นยังได้ถูกนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนาในชุมชน สถานศึกษา สถาบัน หรือองค์กรต่างๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมากยิ่งขึ้น เป็นลำดับ ซึ่งได้มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้ดังต่อไปนี้

จอห์นสัน (Johnson, 2008 : 28) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปฏิบัติการว่า เป็นการวิจัยระหว่างการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาที่ผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญอยู่ โดยเป็น กระบวนการศึกษาสภาพหรือสถานการณ์ที่เป็นจริงของสถานศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ และพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

เคมมิส และแมคแทกกาท (Kemmis & Mc Taggart, 1988 : 10) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบหนึ่งของการวิจัยที่ไม่ได้แตกต่างไปจากการวิจัยอื่นๆ ใน เชิงเทคนิค แต่แตกต่างในด้านวิธีการ ซึ่งวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ คือ การทำงาน ที่เป็นการสะท้อนผลการปฏิบัติงานของตนเองที่เป็นวงจรแบบขดลวด (Spiral of Self-Reflecting) โดยเริ่มต้นที่ขั้นตอนการวางแผน (planning) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observing) และการสะท้อนกลับ (reflecting) เป็นการวิจัยที่จำเป็นต้อง อาศัยผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

องอาจ นัยพัฒน์ (2548: 338) กล่าวว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่ทำ โดยนักวิจัยและคณะบุคคลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน องค์กร หรือชุมชน โดยมี จุดมุ่งหมายหลักเพื่อนำผลการศึกษาวิจัยที่ค้นพบหรือสรรค์สร้างขึ้นไปใช้ปรับปรุงแก้ ปัญหา หรือพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพ ปัญหาที่ต้องการแก้ไข รวมทั้งกลมกลืนกับโครงสร้างการบริหารงาน ตลอดจนบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมและด้านอื่นๆ ที่แวดล้อมหรือเกิดขึ้นในสถานที่เหล่านั้น

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการศึกษารวบรวม หรือการแสวงหาข้อเท็จจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน ในขอบข่ายที่รับผิดชอบ โดยผู้วิจัยสามารถดำเนินการได้หลายๆ ครั้ง จนกระทั่งผล การปฏิบัติงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์หรือแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ได้สำเร็จ โดยกำหนดขั้นตอนของการวิจัยประกอบด้วย การวางแผน (plan) การปฏิบัติ (action) การสังเกต (observation) และการสะท้อนกลับ (reflection)

### 2.2 ความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีความเชื่อพื้นฐาน (Basic Assumptions) อยู่ 4 ประการ คือ

2.2.1. วิธีการแก้ปัญหาที่ได้มาจากการศึกษาค้นคว้าจะมีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้ มากกว่าวิธีแก้ปัญหาที่ได้มาจากการสั่งการของผู้มีอำนาจหรือผู้บริหาร โดยการแก้ปัญหา แบบ

สิ่งการนั้น มักเกิดมาจากการสั่งสมประสบการณ์และการใช้สามัญสำนึกเป็นหลัก ซึ่งมักจะขาดข้อมูลและหลักฐานที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ

#### 2.2.2. การวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาของผู้ปฏิบัติงานที่ดำเนินการเองโดย

ผู้ปฏิบัติงาน จะมีโอกาสแก้ปัญหามาตรฐานสำเร็จมากกว่าการวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ทำโดยบุคคลอื่น

#### 2.2.3. การวิจัยเป็นเรื่องของการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา

การทดสอบและการประเมินผลวิธีการแก้ปัญหา การวิจัยเป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคน การวิจัยไม่ได้เป็นสิทธิพิเศษของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

#### 2.2.4. การพัฒนาความสามารถของบุคคลโดยการฝึกหัด ถือว่าเป็นรากฐานของ

การพัฒนาการปฏิบัติงาน

### 2.3. ชนิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ด้วยลักษณะการดำเนินการวิจัยสามารถที่จะผสมระหว่างวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ แต่เนื่องจากมีจุดเน้นที่การสร้างความรู้และสร้างศักยภาพ จึงพบว่าการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ประวัติชีวิต และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ซึ่งนักวิจัยจะต้องเลือกวิธีที่เหมาะสมกับข้อมูลแต่ละประเภท

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีความแตกต่างกันตามประเภทการเลือกใช้วิธีการใดขึ้นกับผู้ร่วมวิจัย ประเภทของวิจัยเชิงปฏิบัติการ ชนิดที่ใช้บ่อยในการพยาบาล Holter & Schwartz-Barcott (1993) แบ่งระเบียบวิธีวิจัยเป็น 3 แนวทาง ดังนี้

2.3.1. ดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือทางเทคนิค (Technical collaborative approach) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีเป้าหมายหลักเพื่อการทดสอบวิธีการแก้ไขปัญหา (Intervention) ซึ่งพัฒนามาจากความรู้หรือจาก ทฤษฎีที่มีอยู่ เพื่อดูว่าวิธีการตามทฤษฎีนั้นสามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติมีการตั้งสมมติฐานนำมาก่อน เป็น การศึกษาโดยใช้วิธีการอนุมาน (Deductive approach) ผู้วิจัยได้มีการกำหนดปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา มา ก่อนแล้วความร่วมมือที่คาดหวังจากผู้ร่วมวิจัยคือการตกลง หรือยินยอมที่จะยอมรับและช่วยสนับสนุนให้มีการ นำวิธีการนั้น ๆ มาใช้ในทางปฏิบัติ ผลที่ได้รับมักจะเป็นความเปลี่ยนแปลงในทางปฏิบัติที่เกิดขึ้นในระยะ สั้น และความรู้ที่ได้รับจะเป็นความรู้เชิงทำนาย (Predictive knowledge) ซึ่งสอดคล้องกับชนิดของการวิจัยเชิง ปฏิบัติการที่เรียกว่า (Traditional Action Research) ที่หมายถึงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแท้ ๆ ที่ทำในเรื่อง โครงสร้างอำนาจขององค์กรทำปฏิบัติการแก้ปัญหา

2.3.2 การดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและกัน(Mutual collaboration approach) โดยมีปรัชญา พื้นฐานมาจาก Historical-hermeneutic ในลักษณะนี้ผู้วิจัยอาจมีแนวคิดหรือมี ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อน อย่างกว้าง ๆ และในขั้นตอนของการวิจัยนั้นผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มักร่วมกัน ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นหรือที่มี แนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์จริง ๆ รวมทั้งสาเหตุของปัญหาและวิธีการแก้ไขที่อาจจะเป็นไปได้(Possible interventions) มักใช้วิธีการอุปมาน (Inductive approach) เป็นส่วนใหญ่ผลที่ได้รับคือทั้งผู้วิจัยและ ผู้ร่วมวิจัยจะเกิดความเข้าใจในปัญหาและสาเหตุของปัญหาในมุมมองใหม่ ๆ



ตลอดจนได้ทางเลือกสำหรับแก้ไข ปัญหาและนำไปสู่การพัฒนาความรู้หรือทฤษฎีใหม่ หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Contextual action research: Action Learning ซึ่งงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างองค์กร ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจงานทั้งหมด และช่วยให้ ผู้ร่วมงานได้กระทำตนเป็นผู้ออกแบบโครงการและเป็นผู้ร่วมวิจัย

### 2.3.3 ดำเนินการโดยการส่งเสริมให้บุคคลได้สะท้อน ถึงปัญหาและการปฏิบัติ

ด้วยตนเอง (Enhancement approach) มีเป้าหมายคือช่วยให้ผู้ประสบปัญหาได้ค้นพบปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ร่วมวิจัยได้มีการคิดถึงสภาพปัญหา และเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งในระดับ บุคคลหรือองค์กรภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และความขัดแย้งที่เกิดขึ้น จากการสะท้อนความคิดเชิงเหตุและผล ของผู้ร่วมวิจัยจะทำให้ได้มุมมองใหม่ ๆ เกี่ยวกับปัญหาและการปฏิบัติจะได้อะไร ซึ่งความรู้เชิงบรรยาย และเชิงทำนายด้วย (Descriptive and predictive knowledge) หรืออาจเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าเป็น Radical action research ซึ่ง มีรากฐานมาจากทฤษฎีวิวัตนิยมของ Marx มีการใช้ PAR ในการเคลื่อนไหวทางเสรีภาพ สิทธิสตรีเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

## 3. การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

### 1. ความหมาย

คิกบUSH และควิก (Kickbush and Quick. 1998 : 68 - 74) กล่าวว่า ป็นรูปแบบของการทำงานร่วมกัน ที่มีข้อตกลงของผู้เข้าร่วมว่าเข้ามาเป็นหุ้นส่วนกัน โดยมีการตกลงร่วมกันในบทบาทและการทำงานร่วมกัน

ไรท์และลีฮี (Write and Leahey. 2000) กล่าวว่า หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง การทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยแต่ละฝ่ายที่เข้ามาต้องปฏิบัติต่อกันอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่เป็นผู้รับหรือผู้ทำเพื่อบุคคลอื่น

George F.S. (2010: 222) กล่าวว่า หุ้นส่วนสุขภาพ คือการทำงานร่วมกันของประชาชน และบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีความสนใจในประเด็นสุขภาพเรื่องใดเรื่องหนึ่งร่วมกัน การทำงานร่วมกันอยู่ภายใต้ของการทำงานแบบเท่าเทียม เคารพความคิดเห็นของกันและกัน เพื่อผลักดันให้สิ่งต่างๆที่วางไว้ร่วมกันประสบความสำเร็จ

ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์ (2554 : 84) กล่าวว่า หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วน ร่วมกันทั้งประชาชนและองค์กรสุขภาพ มีพันธะสัญญาที่จะทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2557 : 7) ระบุว่า หุ้นส่วนสุขภาพหมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนร่วมกัน ทั้งประชาชนและองค์กรสุขภาพที่ทำงานแบบมีส่วนร่วมตามพันธะสัญญา เงื่อนไขและข้อตกลงที่แต่ละฝ่ายมีต่อกันอย่างเท่าเทียมและเชื่อมั่นในความสามารถของหุ้นส่วนไม่ใช่เป็นผู้รับหรือผู้ทำเพื่อบุคคลอื่น

ดังนั้น หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง กระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ต่อกันอย่างเท่าเทียม ต่างฝ่ายต่างทำงานอยู่บนฐานความเชื่อมั่น

### 2. หลักการของหุ้นส่วนสุขภาพ

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเชื่อว่าปัญหาจัดการได้ด้วยการประสานร่วมมือ (Collaboration โดยทุกฝ่ายทำงานร่วมกันแบบมีส่วนร่วม เพื่อผลักดันให้สิ่งที่คาดหวังไว้บรรลุเป้าหมาย โดยการทำงานแบบหุ้นส่วนสุขภาพมีหลักการดังนี้ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2557; วิณา เทียงธรรม, 2558; Teddie M.P., 2015; Anderson & McFarlane, 2011; Judith A. A., Cheric R., and Kristine D.W., 2010; กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2559)

1) **การทำงานแบบมีส่วนร่วม อยู่บนฐานของความไว้วางใจ** ซึ่งการทำงานแบบมีส่วนร่วมจะเป็นกลไกสำคัญในการสร้างความไว้วางใจและร่วมมือในการทำงานร่วมกัน โดยผู้ที่เป็นหุ้นส่วนสุขภาพจะเข้ามามีส่วนร่วมในเกือบทุกกระบวนการของการทำงาน มีการสร้างข้อตกลงร่วมกันเกี่ยวกับวิธีการทำงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่าย ตลอดจนร่วมประเมินผล

2) **การนำใช้ศักยภาพของหุ้นส่วนสุขภาพมาดูแลสุขภาพ** ผู้ที่เข้ามาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพจะมีความรู้และความชำนาญที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ตามภารกิจ ตามความเชี่ยวชาญ ดังนั้นการทำงานร่วมกันนำศักยภาพและความชำนาญของแต่ละคนมาร่วมในการดูแลสุขภาพ

3) **การสร้างพันธะสัญญาและกรอบการทำงานของการเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ** จะนำไปสู่ แผนปฏิบัติที่กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหุ้นส่วนสุขภาพแต่ละส่วนอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดทรัพยากรงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ วิธีการเหล่านี้จะช่วยให้แต่ละฝ่ายนำบทบาทของตนออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. **กระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ** (Judith A. A., Cheric R., and Kristine D.W., 2010; วิณา เทียงธรรม, 2558; กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, 2559) มีดังนี้

1) **ค้นหาและสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ (Define team relationship)** ผู้ที่ริเริ่มทำงานจะต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการดูแล ตามสถิติการเกิดโรค ปัญหาที่เกิดกับประชาชนในพื้นที่ และมองหาวว่าผู้ที่จะมาเป็นหุ้นส่วนสุขภาพคือใครบ้าง ซึ่งอาจประกอบด้วยบุคคล กลุ่มคน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ

2) **กระบวนการทำงานร่วมกันของหุ้นส่วนสุขภาพ (Working together)** เป็นขั้นตอนของการเริ่มทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การกำหนดเป้าหมายร่วม กำหนดกิจกรรม/โครงการ กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ที่เป็นหุ้นส่วนสุขภาพให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ และลงมือปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการประเมินผลกิจกรรมที่ทำร่วมกันเป็นระยะๆ ซึ่งกิจกรรม/โครงการอาจมีการยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้

3) **การประเมินผลลัพธ์ (Evaluation)** จากกระบวนการทำงาน ในการทำงานทุกฝ่ายจะต้องถูกกำกับติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงโครงสร้างและลักษณะกิจกรรมของหุ้นส่วน โดยพิจารณาว่ากิจกรรมที่หุ้นส่วนนำไปปฏิบัติแต่ละฝ่ายพึงพอใจต่อกิจกรรมของหุ้นส่วนหรือไม่ อย่างไร การประเมินนี้สามารถทำได้หลากหลายรูปแบบทั้งการสำรวจ การสังเกต การพูดคุยและการเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จารุณิล ไชยพรม, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, วรันธรณ์ จรุงโรจน์สกุล (2559) ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบเฟอร์นิเจอร์ไม้ อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ผลการศึกษาพบว่าการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานที่สำคัญ คือ อาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ ได้แก่ อาการปวดเอว (ร้อยละ 82.78) อาการปวดหลัง (ร้อยละ 70.56) รวมทั้งมีความเครียดจากงาน (ร้อยละ 51.67) ส่วนการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานในช่วง 3 เดือน ที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงานร้อยละ 44.44 ซึ่งเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย (ร้อยละ 86.57) สาเหตุของการบาดเจ็บ ได้แก่ วัตถุหรือสิ่งของกระแทก/ชน (ร้อยละ 47.77) และถูกอุปกรณ์ ของมีคม บาด ทิ่มแทง (ร้อยละ 36.56) สำหรับอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ คือ มือ นิ้วมือ (ร้อยละ 36.57) ผล การศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมรวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานอย่างเป็นระบบ ตลอดจนพัฒนากลวิธีการจัดการอาการปวดระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและความเครียดจากงาน รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานสู่คุณภาพชีวิตในการทำงานของคนงานแรงงานนอกระบบเฟอร์นิเจอร์ไม้

พันธิ ชันติกาโร (2015) การศึกษาการรับรู้และประสบการณ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จำนวน 10 คน ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามหลัก 3 อ. 2 ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุรา และยาสูบ) จากหน่วยบริการปฐมภูมิในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่าการได้รับข้อมูลสุขภาพและการติดตามให้ความช่วยเหลือทางสุขภาพของทีมสุขภาพ สามารถทำให้ปรับเปลี่ยนสุขภาพได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนสำคัญในการปรับพฤติกรรม (พันธิ ชันติกาโร(2015). ประสบการณ์ของผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคเบาหวาน. [ประสบการณ์; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม; โรคเบาหวาน; Preventive Behavior; Diabetes Mellitus; Behavior Modification]. 2015, 2(3), 15.)

ปรีชา ชัยชนันท์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วมานุกุล (2557) ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษากลุ่มทำโครงรมศึกษาพบว่าปัจจัยคุกคามสุขภาพในสภาพแวดล้อมการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยด้านการยศาสตร์คือท่าทาง การทำงานซ้ำๆ การนั่งทำงานเป็นเวลานาน ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ด้านเคมีคือ ฝุ่นไม้ส่วนสภาพการทำงาน คือ การทำงานกับเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ของมีคม การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากงานที่ พบบ่อย คือ อาการปวดระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ชาบริเวณปลายมือหรือปลาย นิ้วมือ และผื่นคัน บริเวณผิวหนัง การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบเกือบหนึ่งในสี่เป็นการบาดเจ็บ เล็กน้อย สาเหตุจากวัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทงความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่สำคัญ คือการสัมผัสเสียงดัง (OR = 8.3, p = 0.000) และฝุ่นไม้(OR = 2.7, p = 0.005) ผลการศึกษาชี้ให้เห็น ว่า ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมควรให้ความสำคัญต่อการสื่อสารความเสี่ยง พัฒนาระบบการเฝ้า

ระวังทางสิ่งแวดล้อมและทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากงาน ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของคนงานกลุ่มทำโครงร่วม

รวีวรรณ เตชะรัก (2557) ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ ช่างทำผม อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า อาการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ อาการปวดของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อคือ ข้อมือและมือ(ร้อยละ 73.73) ไหล่ (ร้อยละ 70.34) ความเครียดจากการทำงานที่มีสาเหตุจากงานที่เร่งรีบ (ร้อยละ 42.37) ทั้งยังพบอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจและผิวหนัง คืออาการหอบหืดหายใจลำบาก (ร้อยละ 35.59) และผื่น คันตามผิวหนัง (ร้อยละ 23.73) อาการผิดปกติของการมองเห็น คืออาการมองเห็นไม่ชัด ตาพร่ามัว (ร้อยละ 30.51) ส่วนการบาดเจ็บจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบร้อยละ 38.14 สาเหตุของการบาดเจ็บ ได้แก่ ถูกของมีคมตัด บาด ทิ่มแทง (ร้อยละ 48.77) ลักษณะ การบาดเจ็บ คือ เป็นแผลฉีกขาด บาดแผลตื้น (ร้อยละ 48.15) อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุด คือ มือ ข้อมือ นิ้วมือ (ร้อยละ 56.17) ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยโดยไม่ต้องหยุดงาน (ร้อยละ 97.78)

ประไพศรี กาบมาลา, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, นคราญ วิเศษกุล (2556) ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบไม้แกะสลัก ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่สำคัญตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ ท่าทางก้ม เงยศีรษะ (ร้อยละ 76.87) ท่าทางก้มโค้งลำตัว (ร้อยละ 76.53) ท่าทางบิดเอี้ยวตัว (ร้อยละ 76.19) ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ ฝุ่นไม้ (ร้อยละ 54.42) ขณะที่การสังเกตท่าทางการทำงานพบกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.12 มีความเสี่ยงของท่าทางการทำงานในระดับที่ต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงท่าทางการทำงานทันที ส่วนสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย คือ การทำงานกับเครื่องมืออุปกรณ์ของมีคม (ร้อยละ 52.04) ส่วนภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงพบว่าความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ ปวดเอว (ร้อยละ 74.49) การปวดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาพบเพียงร้อยละ 39.80 ซึ่งเป็นการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย ส่วนแบบแผนการดำเนินชีวิตพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.70 มีแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมไม่เหมาะสม โดยแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้านที่ไม่เหมาะสม คือ กิจกรรมทางกาย (ร้อยละ 66.33) และการพักผ่อนหรือการจัดการกับความเครียด (ร้อยละ 58.84) ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาสาสมัครและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ตลอดจนเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยในการทำงานและความเสี่ยงด้านสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บจากการทำงานของแรงงานนอกระบบไม้แกะสลัก

มันตกานต์ เครือเตจ๊ะ (2556) ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบช่างตีมีด เขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานที่สำคัญ คือ อาการปวดโครงร่างกล้ามเนื้อ ได้แก่ อาการปวดแขน ข้อศอก มือ (ร้อยละ

35.00) ปวดเอว (ร้อยละ 30.71) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างหนึ่งในห้ามีอาการหูอื้อ ระคายเคืองตา คันตา และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.14 มีอาการปวดขานิ้วมือหรือมือ ส่วนความเครียดจากงานที่เร่งรีบพบเพียงร้อยละ 4.29 สำหรับการบาดเจ็บจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบกลุ่มตัวอย่างได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 55.71 ส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 96.52) สาเหตุจากเศษวัสดุกระเด็นโดน ร่างกาย (ร้อยละ 77.61) อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บสัดส่วนสูงสุด คือ ขา น่อง เข่า (ร้อยละ 45.27)

Laloon, Madhyamankura, & Malarat ( 2011) การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 400 คน ที่เข้ารับการรักษา ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ แม่บ้านและเกษตรกรกรรม และ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Kripalani, Gatti และ Jacobson ( 2010 ) การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 434 ราย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความแตกฉานทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการดูแลตนเองถึงร้อยละ 45.2 และผู้ป่วยที่มีความแตกฉานทางสุขภาพสูงจะมีกลวิธีในการบริหารยามากกว่าผู้ที่มีความแตกฉานทางสุขภาพปานกลางและความแตกฉานทางสุขภาพต่ำ (  $P= 0.01$  ) ดังนั้นความความแตกฉานทางสุขภาพจะมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ

## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีวิจัย

#### 3.1 วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร: เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิิดและแรงงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยง การผลิต การจำหน่าย ตำบลคลองด่าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดสมุทรปราการ (ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัด)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง: ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและเกณฑ์การคัดออกประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

##### สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ

##### 1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้ามีดังนี้

1.1 เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิิดเจ้าของบ่อและแรงงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยง การผลิต การจำหน่าย ตำบลคลองด่านอำเภอบางปะอิน จังหวัดสมุทรปราการ ที่ประกอบอาชีพไม่ต่ำกว่า 3 เดือน

1.2 สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้

1.3 สนใจเข้าร่วมการวิจัย

##### 2. เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

2.1 ขอลอนตัวระหว่างการตอบแบบสอบถาม

##### สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ

##### 1. เกณฑ์การคัดเลือกเข้า ใช้เกณฑ์เดียวกับการวิจัยเชิงปริมาณและเพิ่มเติมดังนี้

1.1 เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิิดเจ้าของบ่อ

1.2 แรงงานในขั้นตอนการเลี้ยงการแปรรูปการจำหน่าย

1.3 ผู้อำนวยการรพ.สต.คลองด่านหมู่1, รพ.สต.สร้างไศก, รพ.สต.คลองด่าน หมู่13

1.4 สาธารณสุขอำเภอ

1.5 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

1.6 นายกองค้การบริหารส่วนตำบล

1.7 เกษตรตำบล

2. เกณฑ์การคัดออกใช้เกณฑ์เดียวกับการวิจัยเชิงปริมาณ

3.2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง:

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด

3.2.4 การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดค่าความผิดพลาดไว้ที่  $\alpha = 0.05$  อำนาจการทดสอบเท่ากับ power ( $1-\beta = 0.80$ ) พบว่า โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 84 คน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.3.1 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษากลุ่มเพาะผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แบ่งเป็น 11 ส่วน ได้แก่

- 1) ข้อมูลส่วนตัว
- 2) ลักษณะ ปริมาณ และท่าทางขณะทำงาน
- 3) การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- 4) การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน 5) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคม
- 6) ข้อมูล ตำแหน่ง เกี่ยวกับอาการของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
- 7) การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือการแปรรูปพลาสติก
- 8) พฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- 9) ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพ
- 10) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- 11) การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

3.3.2 แนวคำถามสนทนาเชิงลึกสำหรับเกษตรกรผู้เลี้ยงพลาสติกและผู้เกี่ยวข้องบุคลากรสุขภาพของ รพ.สต.สาธารณสุขอำเภอ บุคลากรขององค์การบริหารส่วนตำบลคลองด่าน เกษตรตำบล

3.3.3 แบบประเมินผลการตรวจเลือดการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ตรวจระดับน้ำตาล ตรวจไขมันในเลือด คือ Cholesterol, Triglyceride, HDL-C, LDL-C ตรวจระดับยูริก

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้วิธีการถอดถ้อยคำจากการสนทนาเชิงลึก เพื่อใช้ในการตีความข้อมูลและการกำหนดประเด็นที่สำคัญได้อย่างถูกต้อง เชื่อถือได้ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาร (Thematic analysis) การตรวจสอบข้อมูล (Data Triangulation)





## บทที่ 4

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน พัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ และเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ประเด็นหลักที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ
2. การดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน
3. การพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ
4. การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

#### 1. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ

ผลการวิจัยภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ที่นำเสนอประกอบด้วยข้อมูลเป็น 3 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะปริมาณ และท่าทางขณะทำงาน ข้อมูล ตำแหน่ง เกี่ยวกับอาการของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคม การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือการแปรรูปปลาสด ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงาน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ประกอบด้วย กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด กลุ่ม อสม. ผอ.รพสต./พยาบาลวิชาชีพ และส่วนที่ 3 ข้อมูลผลจากการตรวจสอบสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
- ชาย	20	23.53
- หญิง	65	76.47
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
- 17 - 30	13	15.29
- 31 - 40	10	11.76
- 40 - 50	28	32.94
- 51 - 60	24	28.24
- 61 - 70	10	11.76
<b>3. สถานะภาพ</b>		
- โสด	11	12.94
- สมรส	68	80.00
- หย่าร้าง, แยกกันอยู่, หม้าย	6	7.06
<b>4. BMI</b>		
- ผอม (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	10	11.80
- ปกติ (18.6-24.99 kg/m <sup>2</sup> )	38	44.70
- อ้วน (>25 kg/m <sup>2</sup> )	37	43.50
<b>5. ระดับการศึกษา</b>		
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	10.59
- ประถมศึกษา	53	62.35
- มัธยมศึกษาตอนต้น	10	11.76
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	9.41
- ปวส/อนุปริญญา	4	4.71
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	1	1.18
<b>6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
- 3,000 – 10,000	45	59.4
- 10,001 – 20,000	25	29.1
- 20,001 – 30,000	6	7.06

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- 30,001 – 80,000	2	2.36
- 100,000 – 200,000	2	2.36
<b>7. ความพอเพียงของรายได้</b>		
- พอใช้เหลือเก็บ	36	42.35
- พอใช้ไม่เหลือเก็บ	29	34.12
- ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	20	23.53
<b>8. โรคประจำตัว</b>		
- ไม่มี	54	63.53
- มี ระบุ	31	36.47
- ความดันโลหิต	6	19.35
- เบาหวาน	5	16.13
- ไขมันในเลือด	2	6.45
- ปัญหาระบบทางเดินอาหาร	2	6.45
- ธาลัสซีเมีย	3	9.68
- มะเร็ง	1	3.23
- ปัญหาระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและกระดูก	4	12.90
- อื่นๆ ได้แก่ ภูมิแพ้ ไมเกรน เหน็บชา	3	9.68
- ไม่ได้ระบุ	5	16.13
<b>9. ประวัติการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว</b>		
<b>ครอบครัว</b>		
- ไม่มี	53	62.34
- มี	32	37.65
<b>10. จำนวนชั่วโมงการนอนต่อวัน (ชม.)</b>		
- < 4	4	4.71
- 4 -5	5	5.88
- 6 -8	67	78.82
- > 8	9	10.59
<b>11. การสูบบุหรี่</b>		
- ไม่สูบ	77	90.59
- เคยสูบ	2	2.35
- ยังสูบ	6	7.06

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>12. ตีมเหล็ก/ เครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์</b>		
- ไม่ดื่ม	67	78.82
- เคยดื่ม แต่เลิกมานานแล้ว	9	10.59
- ยังดื่ม	9	10.59
<b>13. ยาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ</b>		
- ไม่มี	55	64.71
- มี	30	35.29
<b>14. อาการแสดงทางร่างกาย</b>		
- ไม่มี	30	35.29
- มี	55	64.71
- คัด	6	7.06
- เวียนศีรษะตลอดเวลา	11	12.94
- ปวดเมื่อย	31	36.47

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.47 อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 40 – 50 ปี ร้อยละ 32.94 รองลงมาอายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 28.24 และ อายุ 17 – 30 ปี ร้อยละ 15.29 ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระดับปกติ (18.6-24.99 kg/m<sup>2</sup>) มากที่สุด ร้อยละ 44.70 รองลงมาระดับอ้วน (>25 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 43.50 และระดับผอม (<18.5 kg/m<sup>2</sup>) ร้อยละ 11.80 สถานะภาพสมรสสมรส ร้อยละ 80.00 ระดับการศึกษาส่วนมากระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.35 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 59.4 ความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่มีพอใช้เหลือเก็บ ร้อยละ 42.35 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.34 โรคประจำตัวที่เป็น ได้แก่ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 19.35 โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.13 และปัญหาระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 12.90 ตามลำดับ คนในครอบครัวมีประวัติการมีโรคประจำตัว ร้อยละ 37.65 สูบบุหรี่ ร้อยละ 7.06 ดื่มสุรา ร้อยละ 10.59 มียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 35.29 อาการแสดงทางร่างกายที่พบมากที่สุด คือ ปวดเมื่อย 36.47 รองลงมาเวียนศีรษะตลอดเวลา ร้อยละ 12.94 และคัด ร้อยละ 7.06 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.1

## 1.2 ลักษณะ ปริมาณ และท่าทางขณะทำงาน

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน

ลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. ช่วงระยะเวลา งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน (ปี)</b>		
- 1 – 10	41	48.24

ลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- 11 – 20	21	24.71
- 21 – 30	10	11.76
- 31 – 40	9	10.59
- 50 – 68	2	2.35
<b>2. ช่วงระยะเวลาทำงานต่อวัน (ชั่วโมง)</b>		
- 1 – 5	10	11.76
- 6 – 10	67	78.82
- 11 – 13	8	9.41
<b>3. ความถี่ในการทำงานต่อสัปดาห์ (วัน)</b>		
- 1 - 2	3	3.53
- 3 – 4	9	10.59
- 5 - 6	15	17.65
- ทุกวัน	58	68.24
<b>4. เปลี่ยนท่าทางการทำงานทุก 2 ชั่วโมง</b>		
- ใช่	70	82.35
- ไม่ใช่	15	17.65
<b>5. จำนวนเวลาพักระหว่างทำงานต่อวัน</b>		
- น้อยกว่า 10 นาที/ วัน	10	11.76
- 10 – 30 นาที/ วัน	34	40.00
- 1 ชั่วโมง – 30 นาที/ วัน	16	18.82
- มากกว่า 1 ชั่วโมง/ วัน	25	29.41
<b>6. ลักษณะงานที่ทำ</b>		
- เตรียม/ วิดน้ำ	9	10.59
- ให้อาหารปลา	8	9.41
- ฟันหญ้า	12	14.12
- จับปลาในบ่อแช่น้ำ	3	3.53
- จับปลา/ แยกปลาบนบก	8	9.41
- ยก/ ขนลึงปลาโดยยกคนเดียว	20	23.58
- ยก/ ขนลึงปลาโดยยกมากกว่า 1 คน	26	30.59
- ขอดเกลือ/ ตัดหัวปลา	40	47.06
- ตากปลา/ ขายปลา	52	61.18

ลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- อื่นๆ ขอดเกล็ดปลาใส่เกลือ	3	3.53
<b>7. ท่าทางการทำงานที่บ่อยที่สุด (มากไปน้อย)</b>		
- อันดับ 1 นั่ง	38	44.71
- อันดับ 2 ยืน	19	21.18
- อันดับ 3 เดิน	16	18.82
- อันดับ 4 ยกของ	5	5.88
<b>8. น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนัก (กิโลกรัม)</b>		
- 1 – 10	33	38.82
- 11 – 20	15	16.47
- 30 – 40	6	7.06
- 50	15	17.65
- 250	1	1.18
<b>9. จำนวนครั้งในการยกสิ่งของในแต่ละวัน (ครั้ง)</b>		
- 1 – 5	27	31.76
- 6 – 10	21	24.71
- 12 -15	4	4.71
- 20	3	3.53
- 30	5	5.88
- 50	1	1.18
- 100	2	2.35
- 200	2	2.35
<b>10. เคยเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบัน</b>		
ไม่เคย	42	49.11
เคย ระบุลักษณะการบาดเจ็บ	41	48.23
มีดบาดมือ	9	21.95
ครีป/ก้างปลาทิ่มมือ	10	24.39
หกล้ม ถื่นล้ม	8	19.51
ไม่ระบุ	14	34.15
<b>11. สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบัน</b>		
- ความประมาท	33	38.82
- ความเมื่อยล้าจากร่างกาย	8	9.41

ลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ความเมื่อยล้าทางจิตใจ		
- อื่นๆ	2	2.35
<b>12. กิจกรรมนอกเหนือเวลาทำงาน ใน 12 เดือนที่ผ่านมา</b>		
- ออกกำลังกาย (เดิน วิ่ง เต้นแอโรบิก ฯลฯ)	16	18.82
- ทำงานบ้านได้แก่ กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ฯลฯ	34	40.00
- เดินจับจ่ายซื้อของ ได้แก่ ซื้อกับข้าว ฯลฯ	16	18.82
- ดูหนัง ละคร ผ่านอุปกรณ์ TV มือถือ	33	38.82
- เล่นลูก หรือเด็กเล็ก	18	21.18
- อื่นๆ เช่น ดูแลผู้ป่วย ขยายดอกไม้	3	3.53

กลุ่มตัวอย่างลักษณะ ปริมาณและท่าทางขณะทำงาน พบว่า ช่วงระยะเวลา งานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน มากที่สุด 1 – 10 ปี ร้อยละ 48.24 ช่วงระยะเวลาทำงานต่อวันระหว่าง 6 – 10 ชั่วโมง ร้อยละ 78.82 ความถี่ในการทำงานต่อสัปดาห์ มากที่สุด คือ ทุกวัน ร้อยละ 68.24 มีการเปลี่ยนท่าทางการทำงานทุก 2 ชั่วโมง ร้อยละ 82.35 จำนวนเวลาพักระหว่างทำงานต่อวัน มากที่สุด 10 – 30 นาที/ วัน ร้อยละ 40.00 ลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่ตากปลา/ ขยายปลา ร้อยละ 61.18 รองลงมา ขอดเกล็ด/ ตัดหัวปลา ร้อยละ 47.06 และยก/ ขนลังปลาโดยยกมากกว่า 1 คน ร้อยละ 30.59 ตามลำดับ ท่าทางการทำงานที่บ่อยที่สุด คือ ท่านั่ง ร้อยละ 44.71 น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 1 – 10 กิโลกรัม ร้อยละ 38.82 จำนวนครั้งในการยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 – 5 ครั้ง ร้อยละ 31.76 ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบัน ร้อยละ 49.11 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ โดนครีปปลาที่มือ ร้อยละ 24.39 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบันมากที่สุด เกิดจากความประมาท ร้อยละ 38.82 กิจกรรมนอกเหนือเวลาทำงาน ใน 12 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุด ทำงานบ้านได้แก่ กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ฯลฯ ร้อยละ 40.00

### 1.3 ข้อมูลปัจจัยด้านการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงาน

ตารางที่ 4.3 ตารางแสดงระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. ระดับการรับรู้</b>		
- ระดับไม่ดี	17	20.0
- ระดับพอใช้	23	27.10
- ระดับดี	45	52.90
<b>2. ระดับพฤติกรรม</b>		
- ระดับไม่ดี	5	5.88

- ระดับพอใช้	19	22.35
- ระดับดี	61	71.77

ผลจากการสำรวจระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน พบว่า ระดับการรับรู้ ภาวะเสี่ยงจากการทำงาน อยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 52.90 รองลงมา ระดับพอใช้ ร้อยละ 27.10 และระดับ ไม่ดี ร้อยละ 20.0 ระดับพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน อยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 71.77 รองลงมา ระดับพอใช้ ร้อยละ 22.35 และ ระดับไม่ดี ร้อยละ 5.88

#### 1.4 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคม

ตารางที่ 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ เกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับสภาวะจิตใจและสังคม</b>		
- ระดับไม่ดี	4	4.71
- ระดับพอใช้	67	78.82
- ระดับดี	14	16.47

ระดับสภาวะจิตใจและสังคม อยู่ในระดับพอใช้ มากที่สุด ร้อยละ 78.80 รองลงมา ระดับดี ร้อยละ 16.47 และ ระดับไม่ดี ร้อยละ 4.70 ดังตารางที่

ตารางที่ 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะ จิตใจและสังคมของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อ

ข้อที่	ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา	คะแนน					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
		5	4	3	2	1			
1.	ท่านพอใจกับงานที่ท่านทำ ในปัจจุบัน	67 (78.8)	10 (11.8)	5 (5.9)	1 (1.2)	2 (2.4)	4.64	0.84	ดี
2.	ท่านรู้สึกว่างงานที่ท่านนั้น จำเจน่าเบื่อ ไม่ค่อยมีการ เปลี่ยนแปลง	26 (30.6)	15 (17.6)	13 (15.3)	4 (4.7)	27 (31.8)	3.11	1.65	ปานกลาง
3.	งานของท่านต้องใช้สมาธิ มากและนาน	23 (27.1)	19 (22.4)	15 (17.6)	10 (11.8)	18 (21.2)	3.22	1.49	ปานกลาง
4.	ท่านต้องทำสิ่งซ้ำๆ หลายๆ ครั้งในงาน	46 (54.1)	21 (24.7)	13 (15.3)	2 (2.4)	3 (3.5)	4.24	1.03	ดี
5.	ท่านมีเวลาพักในระหว่าง การทำงานเพียงพอ	46 (54.1)	26 (30.6)	7 (8.2)	1 (1.2)	5 (5.9)	4.26	1.07	ดี



ข้อที่	ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา	คะแนน					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
		5	4	3	2	1			
6.	ท่านรู้สึกว่าการได้ทำงาน ทำให้ชีวิตของท่านมีคุณค่า มากขึ้น	59 (69.4)	17 (20.0)	6 (7.1)	0 (0.0)	3 (3.5)	4.52	0.91	ดี
7.	ท่านสามารถแสดงความคิด เห็นได้โดยตรงกับ นายจ้างของท่าน	47 (55.3)	11 (12.9)	11 (12.9)	6 (7.1)	10 (11.8)	3.92	1.43	ดี
8.	เมื่อท่านมีปัญหาเดือดร้อน เพื่อร่วมงานจะรีบให้ความ ช่วยเหลืออย่างเต็มที่	49 (57.6)	16 (18.8)	11 (12.9)	2 (2.4)	7 (8.2)	4.15	1.24	ดี
9.	ท่านมีความรู้สึกที่ดีเวลาที่ ได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน	51 (60.0)	21 (24.7)	8 (9.4)	1 (1.2)	4 (4.7)	4.34	1.03	ดี
10.	ท่านมักมีปัญหาอันไม่ค้อย หลับเวลากลางคืน	24 (28.2)	13 (15.3)	18 (21.2)	9 (10.6)	21 (24.7)	3.12	1.55	ปานกลาง
11.	ท่านต้องทำงานนานๆ โดย ร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่ เหมาะสม	15 (17.6)	19 (22.4)	26 (30.6)	9 (10.6)	16 (18.8)	3.09	1.34	ปานกลาง

จากการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคม ผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสดจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด ข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.64$  หมายถึงระดับสภาวะสุขภาพจิตในข้อนี้อยู่ในระดับดี) คือ ข้อคำถามข้อที่ 1 ท่านมีความรู้สึกพอใจกับงานที่ท่านทำในปัจจุบัน รองลงมา คือ ข้อคำถามข้อที่ 6 ( $\bar{x} = 4.64$ ) ท่านมีความรู้สึกว่าการได้ทำงาน ทำให้ชีวิตของท่านมีคุณค่ามากขึ้น และ ข้อคำถามข้อที่ 9 ( $\bar{x} = 4.64$ ) ท่านมีความรู้สึกที่ดีเวลาที่ได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.09$  หมายถึงระดับสภาวะสุขภาพจิตในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง) คือ ข้อคำถามข้อที่ 11 ท่านต้องทำงานนานๆ โดยร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม ดังตารางที่ 4.5

## 1.6 ข้อมูล ตำแหน่งเกี่ยวกับอาการของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 4.6 ความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 7 วัน และ 12 เดือนที่ผ่านมาและอาการปวดที่รบกวนการทำกิจกรรม ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนของร่างกาย	อาการปวดในรอบ 7 วัน (n=85) จำนวน(ร้อยละ)	อาการปวดในรอบ 12 เดือน (n=85) จำนวน(ร้อยละ)	อาการปวดที่รบกวนการทำ กิจกรรมในรอบ 12 เดือน (n=85) จำนวน(ร้อยละ)
คอ	15(17.65)	15(17.65)	2(2.35)
ไหล่	24(28.24) **	25(29.41)***	4(4.71)
ข้อศอก	11(12.94)	12(14.12)	2(2.35)
มือ/ข้อมือ	16(18.82)	18(21.18)	4(4.71)
หลังส่วนบน	15(17.65)	22(25.88)	3(3.53)
หลังส่วนล่าง	28(32.94) *	31(36.47)*	5(5.88)*
สะโพก/ต้นขา	12(14.12)	15(17.65)	4(4.71)
เข่า	22(25.88)***	26(30.59)**	4(4.71)
เท้า/ข้อเท้า	7(8.24)	9(10.59)	2(2.35)

หมายเหตุ \*บริเวณที่มีอาการปวดมากที่สุดเป็นอันดับ 1, \*\*บริเวณที่มีอาการปวดมากที่สุดเป็นอันดับ 2

\*\*\*บริเวณที่มีอาการปวดมากที่สุดเป็นอันดับ 3

จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบมากเป็น อันดับแรก คือ ปวดหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 32.94) ปวดไหล่ (ร้อยละ 28.24) และปวดเข่า (ร้อยละ 25.88) ตามลำดับ ความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 12 เดือน พบมากเป็นสามอันดับแรก ได้แก่ อาการปวดหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 36.47) ปวดเข่า (ร้อยละ 30.59) และปวดไหล่ (ร้อยละ 29.41) ตามลำดับ ความชุกอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่าน มา คือ ปวดหลังส่วนล่าง (ร้อยละ 5.88) ดังตารางที่ 4.6.1

## ตารางที่ 4.7 ลักษณะผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย

ลักษณะผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย (n=66)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. มีอาการผิดปกติของร่างกายก่อนทำงานในปัจจุบันใช่หรือไม่		
- ไม่ใช่	53	80.30
- ใช่	13	19.70
2. วิธีการจัดการตนเองเมื่อเกิดอาการผิดปกติของร่างกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- นอนพัก	33	50.00
- พบแพทย์	19	28.79
- นวดแผนไทย	10	15.15

ลักษณะผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย (n=66)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ผิงเข็ม	2	3.03
- ซ้อยากิน/ทาด้วยตนเอง	40	60.61
<b>3. เคยเปลี่ยนงานหรือเปลี่ยนหน้าที่ในการทำงานเนื่องจากอาการปวดหรือไม่</b>		
- เคยเปลี่ยน	16	24.24
- ไม่เคยเปลี่ยน	50	75.76
<b>4. ท่านต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนสถานี่งานหรือไม่ (n=85)</b>		
- ไม่ต้องการ	75	88.24
- ต้องการปรับเปลี่ยน	10	11.76

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 77.65 ส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาการปวดมาก่อนทำงานร้อยละ 80.30 เมื่อเกิดอาการปวดจะซ้อยากินหรือทาด้วยตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.61 รองมาคือ นอนพักร้อยละ 50.00 และพบแพทย์ร้อยละ 28.79 และส่วนใหญ่ร้อยละ 75.76 ไม่เคยเปลี่ยนหน้าที่ในการทำงานเนื่องจากอาการปวด

นอกจากนี้จากผู้เข้าร่วมการวิจัย 85 คน ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ร้อยละ 88.24 ยังไม่ต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนสถานี่งาน ดังแสดงในตารางที่ 4.7

### 1.7 การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือการแปรรูปปลาสด

ตารางที่ 4.8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือแปรรูปปลาสด

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. 3 เดือนที่ผ่านมามีการเกิดอุบัติเหตุจนบาดเจ็บ</b>		
- ไม่มี	57	67.06
- มี	17	20.00
- ไม่ตอบ	11	12.94
<b>2. ลักษณะการบาดเจ็บ (n=21)</b>		
- เป็นแผลตัดขาด	4	19.05
- เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ	8	38.10
- ข้อต่อเคลื่อน	1	4.76
- กระดูกหัก	1	4.76
- ระบายเคืองตา	3	14.29
- การได้รับสารพิษจากสัตว์กัดต่อย	2	9.52

- อื่นๆ ครีบลำตา	2	9.52
<b>3. ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (n=17)</b>		
- ไม่ต้องหยุดงาน	16	94.12
- หยุดงาน	1	5.88

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงและแปรรูปพลาสติก พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุจนบาดเจ็บ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.00 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ ร้อยละ 38.10 รองลงมา คือ เป็นแผลตัดขาด ร้อยละ 19.05 และระคายเคืองตา ร้อยละ 14.29 ตามลำดับ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ไม่ต้องหยุดงาน คิดเป็นร้อยละ 94.12 ดังตารางที่ 4.8

### 1.8 การรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

ตารางที่ 4.9 แสดงจำนวนและร้อยละของความรู้อ ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ประเด็นปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. ด้านการรอบรู้ด้านสุขภาพ</b>		
- ระดับไม่ดี	42	50.0
- ระดับพอใช้	35	41.7
- ระดับดีมาก	7	8.3
<b>2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล</b>		
- ระดับไม่ดี	25	30.1
- ระดับพอใช้	21	25.3
- ระดับดีมาก	37	44.6
<b>3. ทักษะการสื่อสาร</b>		
- ระดับไม่ดี	38	45.8
- ระดับพอใช้	13	15.7
- ระดับดีมาก	32	38.6
<b>4. ทักษะการตัดสินใจ</b>		
- ระดับไม่ดี	22	26.5
- ระดับพอใช้	16	19.3
- ระดับดีมาก	45	54.2
<b>5. ทักษะการจัดการตนเอง</b>		
- ระดับไม่ดี	26	31.3
- ระดับพอใช้	17	20.5

ประเด็นปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ระดับดีมาก	40	48.2
<b>6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ</b>		
- ระดับไม่ดี	17	20.5
- ระดับพอใช้	12	14.5
- ระดับดีมาก	54	65.1
<b>7. ภาพรวม: การเข้าถึงข้อมูลและบริการ</b>		
- ระดับไม่ดี	36	42.9
- ระดับพอใช้	32	38.1
- ระดับดีมาก	16	19.0
<b>8. พฤติกรรมการดูแลตนเอง</b>		
	<b>จำนวน</b>	<b>ร้อยละ</b>
- ระดับไม่ดี	8	9.8
- ระดับพอใช้	31	37.8
- ระดับดีมาก	43	52.4

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) พบว่า อยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมา ระดับพอใช้ ร้อยละ 41.70 และระดับดีมาก ร้อยละ 8.30 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล อยู่ระดับดีมาก มากที่สุด ร้อยละ 44.60 ทักษะการสื่อสารอยู่ระดับไม่ดี ร้อยละ 45.80 ทักษะการตัดสินใจอยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 54.20 ทักษะการจัดการตนเองอยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 48.20 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 65.10 สุขภาพภาพรวม: การเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 42.90 พฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ระดับดีมาก ร้อยละ 52.4 ดังตารางที่ 4.9

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาสุขภาพจากการสัมภาษณ์เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อ

### 2.1 กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด

ผลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทุกคนมีปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย คือ ส่วนใหญ่มีอาการ ปวดหลัง ปวดเข่า และ ปวดเมื่อยตามร่างกาย สาเหตุส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ให้เหตุผลว่าเกิดจากการยกถังปลาซึ่งมีน้ำหนักมากและยกในท่าทางที่ไม่ถูกต้อง รองลงมา ร้อยละ 25 เกิดจากการนั่งตัดหัวปลาและขอดเกล็ดปลาซึ่งต้องทำงานในลักษณะเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลาที่ทำงาน และ ร้อยละ 12.5 เกิดจากการทำงานกลางแดดทำให้มีอาการเมื่อยล้า และเกิดจากสภาพร่างกายที่ตนเองมีอายุมากขึ้นทำให้รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกายได้ง่าย

ผลจากการสัมภาษณ์จำนวน 10 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 มีความต้องการให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.33 ต้องการให้มีการบริการตรวจสุขภาพฟรีเนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจเลย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยติดเตียง และ บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลเดินทางไม่สะดวก และ ร้อยละ 16.67 อยากให้มีการมาแนะนำให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพที่ชุมชน ส่วนจำนวนหน่วยงานที่เข้ามาดูแลด้านสุขภาพ ร้อยละ 60 เห็นว่ายังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ โดยหน่วยงานที่ต้องการให้เข้ามาดูแลมากที่สุด คือ รพ.สต. และ อบต. ตามลำดับ รายการกิจกรรมที่ต้องการให้หน่วยงานเข้ามาดูแลเพิ่มเติม มีดังนี้คือ 1.อยากให้ รพ.สต. เข้ามาดูแล ให้ความรู้ แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไปอย่างทั่วถึง เช่น การดูแลตัวเองเบื้องต้นเพื่อป้องกันปัญหาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 2. อยากให้ รพ.สต. จัดบริการตรวจสุขภาพทั่วไปฟรี เช่น ตรวจวัดความดันเลือด เจาะเลือดตรวจวัดไขมัน เบาหวาน เป็นต้น 3.อยากให้ รพ.สต.จัดให้มีการตรวจเยี่ยมสุขภาพคนในชุมชนอย่างน้อยเดือนละครั้ง และ 4. อยากให้ อสม.จัดให้มีบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนวิธีการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ร้อยละ 50 ไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้านและมีบัตรทองและบัตรประกันสังคมอยู่ที่โรงพยาบาล เช่น รพ.สต.ในพื้นที่ โรงพยาบาลบางนา และ บางบ่อ เป็นต้น รองลงมาร้อยละ 30 ซ้ำยามาทานเอง ถ้ามีอาการหนักจึงจะไปพบแพทย์ และ ร้อยละ 20 ใช้วิธีการดูแลตัวเอง พักผ่อนให้มาก ส่วนรูปแบบการช่วยเหลือลูกจ้างกรณีได้รับการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในขณะทำงาน ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60 มีการช่วยเหลือ เช่น การช่วยเงินค่ารักษา ช่วยนำส่งโรงพยาบาล ไปเยี่ยมที่โรงพยาบาลและ ให้หยุดงานเพื่อพักผ่อน จนกว่าจะหายเป็นปกติแล้วจึงให้กลับเข้ามาทำงาน และ ร้อยละ 40 ไม่มีการช่วยเหลือ เนื่องจากเป็นลูกจ้างที่สมัครใจมาทำงานเป็นครั้งคราว ไม่ใช่ลูกจ้างที่อยู่ประจำ จึงมีเฉพาะค่าแรงให้เท่านั้น

## 2.2 กลุ่ม อสม.

ผลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก จาก อสม.ในพื้นที่ จำนวน 12 ราย พบทั้งปัญหาสุขภาพทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน โดยร้อยละ 80.0 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานที่พบส่วนใหญ่ คือ มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ได้แก่ ปวดที่บริเวณขา และ หลัง เป็นส่วนใหญ่ ส่วนปัญหาสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานที่พบส่วนใหญ่ คือ เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ และ ร้อยละ 20.0 ให้สัมภาษณ์ว่ายังพบปัญหาโรคไข้เลือดออก และ โรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุ มารดาตั้งครรภ์-หลังคลอดและให้นมบุตร ส่วนปัญหาด้านสภาพแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ คือ ปัญหาสภาพน้ำที่สกปรก เน่าเสีย ทำให้การถ่ายเทของอากาศไม่ดี

ผลจากการสัมภาษณ์จาก อสม. ในพื้นที่ จำนวน 12 คน เกี่ยวกับข้อมูลระบบการจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก พบว่า อสม. มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน โดย อสม. ทุกคนจะได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ติดตามและดูแลสุขภาพคนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ประมาณ 15 ครัวเรือนต่อคน ซึ่งจะแบ่งพื้นที่การดูแลเป็นฝั่งโซนน้ำจืดและน้ำเค็ม มีหน้าที่หลัก คือ ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อติดตามดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยพิการ ผู้ป่วยโรคทั่วไป ผู้สูงอายุ มารดาหลังคลอดและบุตร วัดความดัน เจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคความดัน และเบาหวานเบื้องต้น และทำรายงานสรุปข้อมูลสุขภาพส่งให้กับรพ.สต. ทุกเดือน ส่วน

ใหญ่ ร้อยละ 100 ให้ข้อมูลว่า อสม. มีการเก็บข้อมูลสุขภาพทั้งชุมชนไม่ได้แยกเก็บเฉพาะกลุ่มผู้เฒ่าและแปรรูปปลาสด ส่วนใหญ่ร้อยละ 91.67 ให้ข้อมูลว่าไม่มีการจัดกิจกรรมหรือโครงการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มผู้เฒ่าและแปรรูปปลาสดไว้แยกเฉพาะกลุ่ม ส่วนใหญ่กิจกรรมหรือโครงการที่จัดจะจัดรวมกันทั้งชุมชน ได้แก่ โครงการรณรงค์กำจัดลูกน้ำ ยุงลาย โครงการเดินแอโรบิกออกกำลังกาย โครงการบริการแพทย์แผนไทย จัดกิจกรรมนวดประคบ อบสมุนไพร การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีละ 1-2 ครั้ง กิจกรรมตรวจเบาหวาน ความดันโลหิต ประจำเดือน กิจกรรมสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนร้อยละ 8.33 ให้ข้อมูลว่ามีการจัดกิจกรรมหรือโครงการดูแลสุขภาพให้กับกลุ่มผู้เฒ่าและแปรรูปปลาสดไว้แยกเฉพาะ คือ มีการประชุมของกลุ่มสหกรณ์ผู้เฒ่าปลาสด บางบ่อ และมีประเด็นสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ส่วนกิจกรรมโครงการที่กลุ่ม อสม. ส่วนกิจกรรมที่ทาง อสม.เสนอแนะให้จัดทำเพิ่มเติม ได้แก่ 1. โครงการรณรงค์งดการกินอาหารรสจัด ป้องกันการเกิดโรคความดัน และเบาหวาน 2. โครงการดูแล ป้องกันและรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเบื้องต้น เช่น อบรมวิธีการนวด สอนท่าทางการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากการนั่งทำงานในท่าเดิมซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 3. การให้ความรู้ แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน 5.โครงการตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันและเบาหวาน 6.จัดทำแผนการถ่ายเทของน้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการทำปลาสดหรือการรณรงค์ไม่ทิ้งขยะลงในคลอง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำในลำคลองเน่าเสีย ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าไปดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.00 เห็นว่าพบปัญหาในการจัดกิจกรรม/โครงการในกลุ่มผู้เฒ่าและแปรรูปปลาสด เนื่องจากสาเหตุส่วนใหญ่ คือ ไม่มีเวลาเข้าร่วมเนื่องจากต้องทำงานตลอดทั้งวัน ห่วงงานกลัวขาดรายได้ ทำให้การกำหนดวัน เวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อที่จะให้เข้าร่วมได้ยาก และพบปัญหาในประเด็นอื่นๆ ได้แก่ คนในชุมชนยังขาดความเชื่อมั่นในความรู้ของ อสม. ที่จะอบรมหรือแนะนำให้ความรู้ด้านสุขภาพกับชุมชน และ อุปกรณ์สำหรับตรวจติดตามปัญหาสุขภาพยังมีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องวัดความดัน เป็นต้น ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.67 ให้ข้อมูลว่ามีการจัดประชุมเรื่องสุขภาพร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อติดตามผลการลงพื้นที่การติดตามปัญหาสุขภาพของคนในชุมชนที่รับผิดชอบ ร้อยละ 33.33 เห็นว่าไม่มีการจัดประชุมเรื่องสุขภาพร่วมกับหน่วยงานด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้ที่ให้สัมภาษณ์เป็น อสม.ใหม่ และ ส่วนใหญ่ร้อยละ 100 ให้ข้อมูลว่าไม่เคยมีแผนพัฒนาสุขภาพเฉพาะกลุ่มผู้เฒ่าและแปรรูปปลาสด ส่วนใหญ่จะมีเป็นแผนพัฒนาสุขภาพทั้งชุมชน

### 2.3 ผอ.รพสต./พยาบาลวิชาชีพ

ผลจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้เฒ่าและแปรรูปปลาสด จาก อสม.ในพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาการเป็นโรคความดันโลหิต และ ความดัน ผู้ที่รับจ้างทำปลาหรือแปรรูปปลาจะมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับแหล่งทำปลาไม่สะอาด เป็นแหล่งเชื้อโรคแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และปัญหาการมีอาการปวดเมื่อยเนื่องจากการนั่งทำปลาเป็นเวลานานๆ เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จะเข้ามาขอยาแก้ปวดเมื่อยที่ รพ.สต. ไปทานอยู่เป็นประจำถ้าทานแล้วมีอาการหายหรือทุเลาลงก็จะไม่กลับมาปรึกษาอีก แต่ถ้ายังมีอาการอยู่ก็จะเข้ามาขอยาที่อยู่ รพ.สต. อยู่เป็นประจำ

ผลจากการสัมภาษณ์จาก ผอ.รพสต./พยาบาลวิชาชีพประจำ รพสต. คลองด่าน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านสุขภาพในกลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก ดังนี้คือ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพโดยการเดินลงพื้นที่เยี่ยมบ้านคนในพื้นที่เพื่อติดตามผลการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนทุกหลังคาเรือนไม่ได้แยกเก็บเฉพาะกลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก ส่วนการลงพื้นที่ตรวจในกลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติกจะมีการตรวจหาปริมาณสาร DDT ในตัวพลาสติกเพื่อดูแลคุ้มครองผู้บริโภคเป็นส่วนใหญ่ มีโครงการกำจัดมูลฝอยเนื่องจาก บริเวณสภาพพื้นที่ทำงานของผู้ที่ทำพลาสติกอยู่ในพื้นที่แออัด อยู่ใกล้กับแหล่งน้ำ มีน้ำขัง สภาพเหมาะแก่การเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายหน่วยงานจาก รพสต. จึงจัดให้มีการพ่นหมอกควันกำจัดยุง และ ให้ทุกครัวเรือนใส่ทรายอะเบทในบริเวณพื้นที่ที่มีน้ำขัง นอกจากนี้ทาง โรงพยาบาลบางบ่อได้ส่งให้มีแพทย์เข้ามาตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดัน เบาหวาน ซึ่งเป็นโครงการที่ทำให้กับบุคคลทั่วไปทั้งชุมชน เช่น ผู้ที่มีผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะให้นำประวัติมาพบเจ้าหน้าที่ที่ รพสต. เพื่อส่งต่อไปกับทางแพทย์ที่โรงพยาบาลบางบ่อ เมื่อพบว่าเป็นโรคเบาหวานจะมีการนัดให้เข้ารับยาที่ รพสต. ตลอดและมีการประสานงานกับทาง อสม. เพื่อลงพื้นที่เพื่อติดตามอาการ และ นอกจากนี้ ทาง รพสต.มีการของบประมาณจาก อบต.คลองด่าน มาทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและให้ความรู้ทุกๆ ต้นปี ส่วนปัญหาที่พบในการจัดทำโครงการเฉพาะกลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก คือ การเข้าไปดูแลหรือทำกิจกรรม/โครงการสุขภาพที่ต้องลงไปพื้นที่ ไม่สามารถเรียกรวมกลุ่มมาให้พร้อมกันได้ เนื่องจากส่วนใหญ่จะมีภารกิจ ติดงาน หากมารวมจะทำขาดรายได้ ส่วนแผนพัฒนาสุขภาพให้กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปคาดว่าจะมีการจัดทำแผนขึ้นเพื่อเสนอของบประมาณในปี พ.ศ. 2561 ซึ่งในปีที่ผ่านมาแผนฯ ส่วนใหญ่จะทำตามตัวชี้วัดที่วางไว้ตามกระทรวงสาธารณสุข เช่น โครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง โครงการป้องกันปัญหาภาวะโรคเรื้อรัง โครงการป้องกันปัญหายาเสพติดและการสูบบุหรี่ โครงการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยกลุ่มเป้าหมายจะเน้นที่กลุ่มเด็กนักเรียนและกลุ่มที่ตั้งครรภ์

### 1.3 ข้อมูลผลตรวจสุขภาพ

ตารางที่ 4.10 แสดงข้อมูลตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=47)

รายการที่ตรวจ	ผลการตรวจ			
	ผิดปกติ	ร้อยละ	ปกติ	ร้อยละ
1. ระดับน้ำตาลในเลือด	10	21.28	37	78.72
2. ระดับไขมันคอเลสเตอรอล	29	61.70	18	38.30
3. ระดับไขมันระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์	14	29.79	33	70.21
4. ระดับระดับไขมันเอช ดี แอล	36	76.60	11	23.40
5. ระดับไขมันไขมันแอล ดี แอล	35	74.47	12	25.53
6. ระดับกรดยูริก	12	25.53	35	74.47



ข้อมูลตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีระดับระดับไขมันเอช ดี แอล ผิดปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.60 รองลงมา ระดับไขมันไขมันแอล ดี แอล ผิดปกติ ร้อยละ 74.47 และระดับไขมันคอเลสเตอรอลผิดปกติก ร้อยละ 61.70 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.10

สรุปผลจากข้อมูลการตอบแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการตรวจร่างกายของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อ พบปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ดังนี้

**1. มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง** ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระดับอ้วน ( $>25 \text{ kg/m}^2$ ) ระดับไขมันผิดปกติ ได้แก่ ไขมันเอช ดี แอล แอล ดี แอล และคอเลสเตอรอล สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

**2. มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง** ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คนในครอบครัวมีประวัติการมีโรคประจำตัว

**3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เพียงพอ** ในเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการปฏิบัติตน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะการจัดการ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

**4. ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงและแปรรูปปลา** ได้แก่

4.1 ลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่ตากปลา/ ขายปลา ขอดเกลือ/ ตัดหัวปลา และยก/ ขนลงปลา โดยยงมากกว่า 1 คน ช่วงระยะเวลาทำงานต่อวันระหว่าง 6 – 10 ชั่วโมง ความถี่ในการทำงานต่อสัปดาห์ ทำงานทุกวัน จำนวนเวลาพักระหว่างทำงานต่อวัน มากที่สุด 10 – 30 นาที/ วัน ทำทางการทำงานที่บ่อยที่สุด คือ ทำนึ่ง น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 1 – 10 กิโลกรัม จำนวนครั้งในการยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 – 5 ครั้ง

4.2 ระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงาน จำแนกเป็นกลุ่มที่มีระดับการรับรู้ ในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.90 และกลุ่มที่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ ดี ร้อยละ 47.10 ส่วนกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.77 และกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมไม่ดี – พอใช้ ร้อยละ 28.23

4.3 สภาวะทางด้านสุขภาพจิตและสังคม ระดับสภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.51 อยู่ในระดับไม่ดี – ปานกลาง ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมเพื่อสร้างสุขภาพจิตให้ดีขึ้นไปพร้อมกับการสร้างเสริมด้านสุขภาพกายให้ดีขึ้นด้วย ส่วนประเด็นที่ทำให้ผลประเมินภาวะสุขภาพจิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด(4.64 คะแนน) คือ ด้านความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.09 คะแนน) คือ ด้านลักษณะงานที่ต้องทำงานนานๆ โดยร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม

4.4 อาการผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเข่า และ ปวดเมื่อยตามร่างกาย การเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบันมักเกิดจากความประมาท การจัดการเมื่อมีอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดย ชี้อยาเกินหรือทาดด้วยตนเอง การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยง พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุจน

บาดเจ็บ 3 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ เป็นแผลตัดขาด และ ระบายเคืองตา ส่วนการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุในที่ทำงานที่พบมากที่สุดคือ โดนครีบ/ก้างปลาทิ่มมือ

## 1. ความต้องการในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.1 การบริการตรวจสุขภาพฟรี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยติดเตียง และ บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น ตรวจวัดความดันเลือด เจาะเลือดตรวจวัดไขมัน เบาหวาน อยากรให้ รพสต.จัดให้มีการตรวจเยี่ยมสุขภาพคนในชุมชนอย่างน้อยเดือนละครั้ง และ จัดให้มีบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันและเบาหวาน

1.2 การรณรงค์งดการกินอาหารรสจัด ป้องกันการเกิดโรคความดัน และเบาหวาน โครงการดูแลป้องกันและรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเบื้องต้น เช่น อบรมวิธีการนวด สอนท่าทางการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากการนั่งทำงานในท่าเดิมซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

1.3 การให้ความรู้ แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน

1.4 การจัดทำแผนการถ่ายเทของน้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการทำพลาสติกหรือการรณรงค์ไม่ทิ้งขยะลงในคลอง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำในลำคลองเน่าเสีย

## 2. การดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน

### 2.1 การดำเนินโครงการ

หลังจากได้ข้อมูลปัญหาสุขภาพและความต้องการในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อ ผู้วิจัยได้จัด เวทีประชาคมสะท้อนข้อมูลระยะที่ 1 แก่เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิดและผู้เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพและดำเนินโครงการ/กิจกรรมตามร่างแผนฯ และดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามแผนที่วางไว้ ซึ่งกิจกรรมที่จัดได้บูรณาการบริการวิชาการและการเรียนการสอน ทั้งหมด 6 รายวิชา ได้แก่ รายวิชา NG 3652 การพยาบาลผู้สูงอายุ รายวิชา OH 3032 กระบวนการผลิตและอันตราย รายวิชา PB 2223 อนามัยชุมชน รายวิชา OH 4213 การวิจัยทางด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัย ฯ รายวิชา รายวิชา PT 4721 โครงการพิเศษสำหรับนักศึกษากายภาพฯและวิชา PT 4412 กายภาพบำบัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 2

มีนักศึกษาและอาจารย์จาก 4 คณะวิชาเข้าร่วม จำนวน 84 คน แบ่งเป็น คณะพยาบาลศาสตร์ อาจารย์ 3 คน นักศึกษา 23 คน คณะสาธารณสุขศาสตร์ อาจารย์ 2 คน นักศึกษา 35 คน คณะกายภาพบำบัด อาจารย์ 2 คน นักศึกษา 10 คน คณะเทคนิคการแพทย์ อาจารย์ 5 คน นักศึกษา 5 คน โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินงาน ซึ่งได้แบ่งเป็น 3 ช่วง

**ช่วงที่ 1** จัดโครงการส่งเสริมความความรอบรู้ ด้านสุขภาพ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นต้นแบบในการสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ด้าน การดูแลสุขภาพ สถานี่ดำเนินการ คือ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมู่ 1 ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 วัน คือวันที่ 19 มีนาคม 2561 มี อสม. เข้าร่วมจำนวน 30 คน มีกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับความความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส.** (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา) โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ ในเรื่อง

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์การรู้เท่าทันสื่อ
2. แจกตัวอย่าง ข่าว ภาพ โฆษณา เนื้อหาต่างๆ จากสื่อ ให้ผู้เล่น
3. กิจกรรมถาม-ตอบกับผู้เข้าร่วมโครงการด้วยคำถามต่อไปนี้
  - ท่านได้รับข่าวสารหรือเนื้อหาใด
  - ข่าวสารหรือเนื้อหาที่ท่านได้รับ น่าจะมาจากสื่อประเภทใดได้บ้าง
  - ท่านได้อะไรจากข่าวสารหรือเนื้อหาดังกล่าว ท่านรู้สึกอย่างไร
  - ท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการตั้งคำถามอะไรกับเนื้อหาสื่อดังกล่าวหรือไม่
4. วิธีการใช้เครื่องตรวจระดับน้ำตาลและการแปลผลระดับน้ำตาล

**กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้ในด้านความปลอดภัยในการทำงาน** ดังนี้

- ให้ความรู้และสร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน
- กิจกรรมการค้นหาสิ่งคุกคาม/อันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงานและหาแนวทางการป้องกันสิ่งคุกคาม/อันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

**กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้ด้านการยศาสตร์** ดังนี้

- การให้ความรู้เกี่ยวกับความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่สำรวจพบในพื้นที่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างร่างกาย พยาธิสภาพที่พบบ่อย สาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ/อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ
- ท่าทางการทำงาน/การยกของที่ถูกต้อง
- สถานีงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย การดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติม การออกกำลังกายที่เหมาะสม
- ทำแบบทดสอบก่อนและหลังอบรม

**กิจกรรมที่ 4 การประเมินและให้ความรู้ด้านจิตสังคม** ดังนี้

- ผู้เข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบด้านสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)
- ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันตนเองจากการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

## **ช่วงที่ 2** กิจกรรมประชาสัมพันธ์โครงการก่อนลงพื้นที่เพื่อดำเนินโครงการ

โดยประชาสัมพันธ์ ที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะเวลาที่ดำเนินการ 20-23 มีนาคม 2561 โดย

- 1) การติดแผ่นป้ายไวนิล ประสัมพันธ์การจัดทำโครงการ ที่สถานที่จัดงาน จำนวน 4 จุด
- 2) ติดป้ายประกาศ (ขนาด A3) ที่บ้านเจ้าของบ่อปลา และ ร้านแปรรูปและจำหน่ายปลาสด
- 3) คณะผู้จัดทำโครงการ และ อสม. ประชาสัมพันธ์โครงการที่บ้านเจ้าของบ่อปลา และ ร้านแปรรูป และจำหน่ายปลาสดทุกร้านจำนวน 40 ร้าน
- 4) โทรศัพท์แจ้งเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องเพื่อเชิญชวนเข้าร่วมโครงการ
- 5) ประชาสัมพันธ์โครงการผ่านเสียงตามสายของชุมชน
- 6) อื่น ๆ ตามที่ เสนอในที่ประชุม อสม.

## **ช่วงที่ 3** ลงพื้นที่เพื่อดำเนินโครงการกับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้อง

โดยได้จัดโครงการดำเนินการที่ศูนย์การเรียนรู้ปลาสดบางบ่อ ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8.00-12.00 น. ในวันที่ 24 มีนาคม 2561 กลุ่มเป้าหมายกลุ่มผู้เลี้ยง และแปรรูปปลาสดรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 85 คน กิจกรรมทั้งหมดมี 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

**กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสดรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง** โดยจัดฐานกิจกรรมการเรียนรู้สร้างเสริมเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 6 ฐานการเรียนรู้ ประกอบไปด้วย

**ฐานที่ 1** ตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น

- ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- วัดความดันโลหิต
- เจาะเลือด เพื่อตรวจหา ไขมันในเลือด เบาหวาน แก้วที่ เป็นต้น

**ฐานที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. โดยการบูรณาการบริการการวิชาการกับการเรียนการสอนในรายวิชา NG 3652 การพยาบาลผู้สูงอายุ

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. กับ อสม.ต้นแบบ
- กิจกรรมเรื่องสื่อ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร โดย มีกิจกรรมดังนี้
  - 1.ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการรู้เท่าทันสื่อออนไลน์การรู้เท่าทันสื่อ
  - 2.แจกตัวอย่าง ข่าว ภาพ โฆษณา เนื้อหาต่างๆ จากสื่อ ให้ผู้เล่น
  3. ถามผู้เล่นด้วยคำถามต่อไปนี้
    - ท่านได้รับข่าวสารหรือเนื้อหาใด
    - ข่าวสารหรือเนื้อหาที่ท่านได้รับ น่าจะมาจากสื่อประเภทใดได้บ้าง
    - ท่านได้อะไรจากข่าวสารหรือเนื้อหาดังกล่าว ท่านรู้สึกอย่างไร
    - ท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการตั้งคำถามอะไรกับเนื้อหาสื่อดังกล่าวหรือไม่

ฐานที่ 3 สาธิตการปฐมพยาบาลเบื้องต้น กรณี เกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น โดนของมีคมบาด วัตถุกระเด็นเข้าตา หกล้มได้รับบาดเจ็บที่แขนและขา เป็นต้น

ฐานที่ 4 การป้องกันและดูแลตนเองให้ห่างไกลจากการบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพ โดยการบูรณาการบริการการวิชาการกับการเรียนการสอนในรายวิชา OH 3032 กระบวนการผลิตและอันตราย และ รายวิชา PB 2223 อนามัยชุมชน

- เล่น เกมส์ ซึ่งรางวัลจาก สื่อด้านความปลอดภัยในการทำงาน
- ถาม – ตอบปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ
- ผู้ที่เข้าร่วมทำกิจกรรมจะได้รับของรางวัลเป็น อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้กับ

ผู้เข้าร่วม เช่น ถูมือ ผ่ากันเปื้อน แวนตา เป็นต้น

ฐานที่ 5 ส่งเสริมสุขภาพจิต

- ทำแบบประเมินสุขภาพจิต
- ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด (Group therapy)
- ดนตรีบำบัด (Music therapy)

ฐานที่ 6 การยศาสตร์ “เปลี่ยนถေး...จะได้ไม่ปวด”

- ตรวจสอบประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและหลัง
- ทดสอบแรงบีบมือ
- ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับ
- ทำทางการทำงาน/การยกของที่ถูกต้อง
- สถานีงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
- การดูแลรักษาตนเองเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติม

การออกกำลังกายที่เหมาะสม ปฏิบัติการสถานีละ 20 นาที

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับโปสเตอร์ทำทางการออกกำลังกายและตัวอย่างเบาที่นึ่งปรับระดับได้จำนวน 10 อัน (ร้านละ 1 อัน) และ อุปกรณ์สำหรับขอดเกล็ดปลาลดความเมื่อยล้าของข้อมือคนละ 1 ด้าม

**กิจกรรมที่ 2** การสาธิตการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของ อสม.

**กิจกรรมที่ 3** การประกวดอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม.) ต้นแบบดีเด่น จำนวน 3 รางวัล

- คณะผู้จัดทำโครงการ ประเมินผลจากการทำแบบทดสอบความรู้หลังจากอบรมและ ผอ.รพสต. และเจ้าหน้าที่ รพสต. ประเมินผลจากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงบทบาทในการทำหน้าที่ดูแลและติดตามสุขภาพของคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอและความเป็นจิตอาสาในการให้บริการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยความสมัครใจ

- อสม. ที่มีผลการประเมินสูงสุด 3 อันดับแรกได้รับสายสะพาย ของที่ระลึก พร้อมใบประกาศนียบัตร เพื่อแสดงว่า เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ อสม. ดีเด่นและเป็นบุคคลตัวอย่างที่ดีของชุมชนในด้านการปฏิบัติหน้าที่ อสม.

#### กิจกรรมที่ 4 การประกวดร้านผู้ผลิตพลาสติกดีเด่น ด้านการดูแลเอาใจใส่สุขภาพและสถานที่ทำงาน สะอาด ปลอดภัย จำนวน 3 รางวัล

- คณะผู้จัดทำโครงการและ อสม. ลงพื้นที่สำรวจและสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของเจ้าของร้านและลูกจ้าง รวมทั้งสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน หลังจากเข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมินผลตามเกณฑ์การประเมินที่ทางคณะผู้จัดทำโครงการกำหนดขึ้น

- ร้านที่ได้ผลการประเมินสูงสุด 3 อันดับแรกได้รับโล่รางวัลประกาศเกียรติคุณ เพื่อแสดงว่า ทางร้านเป็น สถานที่ผลิตพลาสติกสะอาด ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

- ประชาสัมพันธ์ร้านที่ได้รับรางวัล ผ่าน เว็บไซต์ /วารสารของชุมชนหรือจังหวัด หรือ ผ่าน ประชาสัมพันธ์มหาวิทยาลัยหัวเฉียวและลงวารสารประจำเดือนของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเพื่อให้ร้านที่ทำพลาสติกมีแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

##### 2.1.1 กรณีศึกษาการปรับสถานีนงานตามหลักการยศาสตร์ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก อ.บางบ่อ จ.

###### สมุทรปราการ

การศึกษานี้เป็นการศึกษานำร่องของกรณีศึกษาเพื่อประเมินความเสี่ยงของสถานีนงานและท่าทางการทำงาน ที่ส่งผลต่ออาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยการเปรียบเทียบค่าระดับความเสี่ยงระหว่างก่อนและหลังการปรับสถานีนงานตามหลักการยศาสตร์ ซึ่งเป็นการศึกษานำร่องของแรงงานผู้แปรรูปพลาสติก ณ ร้านขายพลาสติกเจียยุ ต.คลองด่าน อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ โดยใช้แบบสอบถามประเมินระดับอาการเจ็บปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวร่วมกับประเมินระดับอาการเจ็บปวดของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (Standardized Nordic Questionnaires) โดยใช้สำรวจข้อมูลระดับอาการเจ็บปวดบริเวณต่างๆ ของร่างกาย โดยแบ่งเป็นช่วงเวลาในการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ คือ 12 เดือนที่ผ่านมา, 7 วันที่ผ่านมา และ 12 เดือนที่ผ่านมาที่อาการปวดส่งผลให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่ในแบบสอบถามในส่วนของข้อมูลส่วนตัวยังมีข้อจำกัดในส่วนของโรคประจำตัว คือ ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีโรคประจำตัวไม่สามารถบอกข้อมูลได้ชัดเจนว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีโรคประจำตัวเนื่องจากไม่ได้ทำการตรวจโรค หรือทำการตรวจโรคแล้วไม่มีโรคประจำตัว แบบประเมิน LUBA (An assessment technique for postural loading on the upper body) ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ใช้วัด static load ของร่างกายจากงานที่ทำ ซึ่งเหมาะสมกับงานวิจัยนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีลักษณะงานที่อยู่ในการทำงานคงค้างเป็นเวลานาน และข้อดีของแบบประเมินนี้ คือ สามารถวิเคราะห์ห้องศอกทุกข้อต่อของร่างกายส่วนบน แต่ยังมีข้อจำกัดในส่วนของคะแนน postural load ที่ใช้คะแนนรวมเป็นตัวจัดแบ่งกลุ่มความเสี่ยงแต่ไม่สามารถระบุคะแนน postural load ในแต่ละข้อต่อได้ และแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบน (ART Tool) เป็นแบบประเมินในการวัดความเสี่ยงของการเคลื่อนไหวซ้ำของรยางค์ส่วนบน (แขนและมือ) โดยวัดความถี่ในการเคลื่อนไหว แรงที่ใช้ในการทำงาน ท่าทางที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ซึ่งข้อดีของแบบประเมินนี้คือ มีความละเอียดในการ

วิเคราะห์ลักษณะการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยง แต่ยังมีข้อจำกัดในส่วนของการจัดกลุ่มความเสี่ยง เนื่องจากคะแนนในการแบ่งค่อนข้างกว้าง ทำให้ถึงแม้จะมีคะแนนต่างกันแต่อาจจะอยู่ในช่วงความเสี่ยงเดียวกันผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้นำตัวอย่างการปรับสถานีนางกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก จำนวน 2 คน ลักษณะข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1	ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 2
อายุ (ปี)	59	30
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	61	65
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	158	165
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)	24.40	23.88
รายได้เฉลี่ยโดยประมาณ (บาทต่อเดือน)	6,000	8,000
โรคประจำตัว	- เบาหวาน - ความดันโลหิตสูง - ไขมันในเลือดสูง	ไม่มี
ยาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ	มี (ยาโรคประจำตัว)	ไม่มี
ระยะเวลานอนต่อวัน (ชั่วโมง)	น้อยกว่า 4	6-8
การสูบบุหรี่		ไม่สูบ
การดื่มสุรา	ไม่ดื่มเลย	เคยดื่มมานาน 1 ปี แต่เลิกแล้ว
อาการแสดงทางร่างกายในปัจจุบัน	- เวียนศีรษะ - ปวดเมื่อย	- ปวดเมื่อย
มีการเปลี่ยนท่าทางการทำงาน	- นั่งขัดสมาธิ - นั่งเหยียดขา	- นั่งขัดสมาธิ - นั่งพับเพียบ
ระยะเวลาการทำงาน (ชั่วโมงต่อวัน)		5 – 7
ความถี่ในการทำงาน (วันต่อสัปดาห์)	1 – 2	3 – 4
น้ำหนักสิ่งของที่ยกโดยประมาณ (กิโลกรัม)		11 – 20
จำนวนครั้งในการยกสิ่งของแต่ละวัน (ครั้งต่อวัน)		1 – 10
การเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบัน	ไม่เคย	เคย (ลื่นล้มในที่ทำงาน)
สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ	-	ความประมาท
กิจกรรมนอกเหนือการทำงานประจำ	เลี้ยงลูกหรือเด็กเล็ก	ทำงานบ้าน เดินจับจ่ายซื้อของ ดูหนัง/ละคร เลี้ยงลูกหรือเด็กเล็ก

ผลการสำรวจพบว่า โดยมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 2 คน ซึ่งทั้ง 2 คนมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีอายุ 59 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับผู้สูงอายุ และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีอายุ 30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานที่อายุน้อย จากการลงพื้นที่จริงพบว่า ในสถานงานมีคนงานที่ทำงานอยู่ทั้ง 2 กลุ่มอายุ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 2 คน จึงเป็นตัวแทนของกลุ่มคนทำงานใน 2 กลุ่มอายุ แต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยังมีข้อแตกต่างกันในส่วนของโรคประจำตัว ลักษณะงาน ซึ่งจะขอแจกแจงตามรายละเอียดดังนี้

#### 1) ลักษณะผู้แปรรูปพลาสติก

##### 1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล

- อายุ จากงานวิจัยพบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 2 คนมีอายุที่แตกต่างกัน โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีอายุ 59 ปี และคนที่ 2 มีอายุ 30 ปี ทำให้มีผลต่อสภาพของโครงสร้างทางร่างกายแตกต่างกันซึ่งผู้ที่มีอายุที่มากกว่า มักมีภาวะความเสี่ยงของโครงสร้างทางร่างกายที่มากกว่า แต่มีประสบการณ์การทำงานที่ดีกว่า

- โรคและยาประจำตัว จากภาวะโรคของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีความแตกต่างกันคือ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ไชมันในโลหิตสูง และความดันโลหิตสูง และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัว แต่มีข้อจำกัดตามที่กล่าวไปข้างต้นที่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนถึงการไม่มีโรคประจำตัวว่าไม่มีโรคประจำตัวเนื่องจากไม่ได้ทำการตรวจโรค หรือทำการตรวจโรคแล้วไม่มีโรคประจำตัว จากภาวะโรคประจำตัวของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่จำเป็นต้องกินยาเพื่อควบคุมอาการ ซึ่งผลของยาอาจส่งผลกระทบต่อการทำงานได้ เช่น ยาความดัน ซึ่งส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอาการปัสสาวะบ่อย ทำให้ระหว่างการทำงานมีการปรับเปลี่ยนท่าทางส่งผลให้ไม่อยู่ในการคงค้างท่าทางเดิมเป็นเวลานาน ทำให้ลดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการคงค้างท่าทางการทำงานได้ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความแตกต่างของการทำงาน

- เงินเดือน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีรายได้ 6,000 บาทต่อเดือน และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีรายได้ 8,000 บาทต่อเดือน โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า เนื่องจากมีการทำงานที่มากกว่า คือ กระบวนการขุดเกล็ดปลา และกระบวนการตากปลา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงของอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากกว่า

##### 5.2.2 ลักษณะงาน

- ความถี่ในการทำงาน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีจำนวนวันในการทำงานที่แตกต่างกัน โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีจำนวนวันในการทำงาน 1-2 วันต่อสัปดาห์ และผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีจำนวนวันในการทำงาน 3-4 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีจำนวนวันในการทำงานที่มากกว่า อาจส่งผลให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดจากงานที่มากกว่า เนื่องจากมีเวลาในการพักผ่อนร่างกายที่น้อย และต้องกลับมาทำงานต่อ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำสะสม ต่างกับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 ที่มีเวลาพักผ่อนร่างกายที่มากกว่าก่อนที่จะเริ่มทำงานในวันต่อไป แต่มีข้อจำกัดในผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 ที่มีอายุมากกว่า แต่ทำงานน้อยวันกว่า ไม่ทราบถึงประวัติการทำงานในอดีตว่ามีการทำงานหนักมาก่อนหรือไม่



- การเปลี่ยนท่าทางระหว่างการทำงาน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีการเปลี่ยนท่าทางเป็นการเหยียดขา ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการยึดเหยียด การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ส่งผลให้มีการฟื้นจากอาการล้าได้ดี ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีการเปลี่ยนท่าทางเป็นการนั่งพับเพียบ ซึ่งทำให้ข้อต่อเกิดการบิดหมุนและถูกยึด อาจส่งผลให้มีการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มากขึ้น อีกทั้งระยะเวลาในการพักระหว่างทำงาน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีการพักระหว่างการทำงานที่มากกว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนท่าทางจึงทำให้ข้อต่อ และกล้ามเนื้อมีการหยุดพัก เพื่อฟื้นฟูอาการล้าจากการทำงาน ลดการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

- ลักษณะงานที่ทำ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีการทำงาน 2 ภาระบวกรคือ ภาระบวกรขอเดลิ็ด และภาระบวกรตากปลา ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีการทำงานแค่ภาระบวกรขอเดลิ็ด จากการทำงานที่มากกว่าส่งผลให้ร่างกายต้องทำงานมากกว่า ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มากกว่า และยังมีอุบัติเหตุจากการทำงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการลื่นล้มระหว่างการทำงาน เนื่องจากมีลักษณะงานที่ยืน เดิน และพื้นของสถานีนงานมีลักษณะที่เปียก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มได้ ซึ่งการบาดเจ็บในอดีตอาจส่งผลให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในปัจจุบันได้

- กิจกรรมที่ทำนอกเหนือเวลางาน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 มีกิจกรรมเพิ่มเติมนอกเหนือจากงานประจำ คือ การเลี้ยงลูกอย่างเดียวแต่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 มีกิจกรรมเพิ่มเติมหลังการทำงาน เช่น เลี้ยงลูก จับจ่ายซื้อของ ดูแลคร ทำงานบ้าน ทำให้ร่างกายยังต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง มีเวลาพักน้อยซึ่งอาจส่งผลให้มีอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นได้

### 5.3 อาการปวดที่เกิดขึ้น

#### 2.) อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนและหลังการปรับสถานีนงาน ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก

ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 มีอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนการปรับสถานีนที่บริเวณหลังส่วนล่าง (P=5), เข่า (P=4) และข้อเท้า (P=5) และหลังการปรับสถานีนพบว่ามีอาการปวดลดลงในทั้ง 3 ตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณหลังส่วนล่าง (P=1), เข่า (P=3) และข้อเท้า (P=1)

ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 2 มีอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนการปรับสถานีนที่บริเวณสะโพก (P=6), ข้อศอก (P=5) และหลังส่วนล่าง (P=5) และหลังการปรับสถานีนพบว่ามีอาการปวดลดลงบริเวณสะโพก (P=0) และข้อศอก (P=4) แต่บริเวณหลังส่วนล่าง (P=5) มีอาการปวดเท่าเดิม

#### ตารางที่ 4.12 อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อก่อนและหลังการปรับสถานีนงาน ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก

ผู้เข้าร่วมวิจัย	ความแตกต่างระหว่าง				
	ก่อนปรับสถานีนงาน	การแปลผล	หลังปรับสถานีนงาน	การแปลผล	
คนที่ 1	28	ต้องได้รับการปรับท่าทาง	27	ต้องได้รับการปรับท่าทางการ	1

		การทำงานในทันที			ทำงานในทันที
คนที่ 2	22	ต้องได้รับการปรับท่าทาง การทำงานในทันที	22	ต้องได้รับการปรับท่าทางการ ทำงานในทันที	0



ปรับสถานีงาน	Anterior view	Lateral view	Top view	Posterior view
ก่อน	 <p>Anterior view before adjustment. Measurements: <math>m\angle DEF = 19.55^\circ</math>, <math>m\angle ABC = 28.31^\circ</math>.</p>	 <p>Lateral view before adjustment. Measurements: <math>m\angle DOE = 33.71^\circ</math>, <math>m\angle FOG = 4.81^\circ</math>, <math>m\angle ABC = 21.89^\circ</math>, <math>m\angle HGI = 52.57^\circ</math>, <math>m\angle JKL = 11.23^\circ</math>.</p>	 <p>Top view before adjustment. Measurement: <math>m\angle ABC = 21.80^\circ</math>.</p>	 <p>Posterior view before adjustment. Measurement: <math>m\angle ABC = 3.61^\circ</math>.</p>
หลัง	 <p>Anterior view after adjustment. Measurements: <math>m\angle ABC = 17.07^\circ</math>, <math>m\angle DEF = 15.87^\circ</math>, <math>m\angle GHI = 52.46^\circ</math>.</p>	 <p>Lateral view after adjustment. Measurements: <math>m\angle DOE = 15.11^\circ</math>, <math>m\angle FOG = 7.21^\circ</math>, <math>m\angle ABC = 15.06^\circ</math>, <math>m\angle HGI = 52.52^\circ</math>, <math>m\angle JKL = 11.23^\circ</math>.</p>	 <p>Top view after adjustment. Measurement: <math>m\angle ABC = 21.89^\circ</math>.</p>	 <p>Posterior view after adjustment. Measurements: <math>m\angle ABC = 3.87^\circ</math>, <math>m\angle GHI = 1.27^\circ</math>.</p>

รูปที่ 4.1 การประเมินท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 ก่อนและหลังปรับสถานีงาน

ปรับสถานีงาน	Anterior view	Lateral view	Top view	Posterior view
ก่อน				
หลัง				

รูปที่ 4.2 การประเมินท่าทางการทำงานของผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 2 ก่อนและหลังปรับสถานีงาน

### 3.) ความเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบนก่อนและหลังการปรับสถานีงานด้วย ART Tool ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก

ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 มีคะแนนความเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบนก่อนการปรับสถานีงานอยู่ที่ 33 คะแนน และคนที่ 2 มีคะแนนความเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบนก่อนการปรับสถานีงานอยู่ที่ 40 คะแนน แปลผลว่ามีความเสี่ยงระดับสูง (มากกว่า 22 คะแนนขึ้นไป) และหลังการปรับสถานีงาน พบว่ามีคะแนนความเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบนลดลงของผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 อยู่ที่ 29 คะแนน และผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 2 อยู่ที่ 32 คะแนน แต่ยังคงอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงระดับสูงเช่นเดิม

#### ตารางที่ 4.13 ความเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบนก่อนและหลังการปรับสถานีงานด้วย ART Tool ในกลุ่มผู้แปรรูปพลาสติก

ผู้เข้าร่วมวิจัย	ก่อนปรับสถานีงาน		หลังปรับสถานีงาน		ความแตกต่างระหว่างก่อน-หลังปรับสถานีงาน
	ก่อนปรับสถานีงาน	การแปลผล	หลังปรับสถานีงาน	การแปลผล	
คนที่ 1	33	ความเสี่ยงระดับสูง	29	ความเสี่ยงระดับสูง	4
คนที่ 2	40	ความเสี่ยงระดับสูง	32	ความเสี่ยงระดับสูง	8

สรุปผลจากการทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและแบบสอบถามประเมินระดับอาการเจ็บปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 2 คน เพื่อศึกษาท่าทางการทำงานที่มีผลต่ออาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อพบว่า ลักษณะงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีลักษณะที่ส่งเสริมให้เกิดปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อดังต่อไปนี้

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและแบบสอบถามประเมินอาการเจ็บปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ามีปัญหาอาการปวดบริเวณ หลังส่วนล่าง เข่า และข้อเท้า ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คือการขอดเกล็ด ซึ่งมีลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งค้ำท่าเดิมเป็นเวลานาน มีการนั่งขัดสมาธิ ซึ่งทำให้ข้อต่อบริเวณหลังและรยางค์ขาเกิดการอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ และจากการทำแบบประเมิน LUBA ก่อนปรับสถานีงาน ได้ 28 คะแนน ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงสูงต้องได้รับการปรับท่าทางการทำงานในทันที และทำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบน (ART Tool) ได้ 33 คะแนน ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงสูงต้องได้รับการปรับท่าทางการทำงานในทันที

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวและแบบสอบถามประเมินอาการเจ็บปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่ามีปัญหาอาการปวดบริเวณ ข้อศอก ข้อมือ/มือ หลังส่วนล่าง และสะโพก ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะงานของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย คือการขอดเกล็ดและตากปลา ซึ่งการขอดปลามีลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งค้ำท่าเดิมเป็นเวลานาน มีการนั่งขัดสมาธิ ซึ่งทำให้ข้อต่อบริเวณหลังและรยางค์ขา และกระบวนการตากปลาซึ่งมีการยืนเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิด load ต่อรยางค์ขา ทำเกิดการอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ และจากการทำแบบประเมิน LUBA ก่อนปรับสถานีงาน ได้ 22 คะแนน ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงสูงต้องได้รับการปรับ

ท่าทางการทำงานในทันที และทำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบน (ART Tool) ได้ 40 คะแนน ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงสูงต้องได้รับการปรับท่าทางการทำงานในทันที

หลังจากการปรับสถานีนงานโดยการปรับเพิ่มเบาะรองนั่งและเพิ่มความสูงเชิง แต่ฐานรองเชิงที่ทางผู้วิจัยจัดทำขึ้นมีข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ที่มีความลื่นทำให้ยากต่อการขอดเกล็ดปลา มีช่องว่างระหว่างฐานรองเชิง แต่ลดด้านทำให้ยากต่อการหยิบปลา และขนาดของฐานรองเชิงมีขนาดใหญ่และกว้างเกินไป ทำให้ต้องเอื้อมตัวมากกว่าปกติในการหยิบปลาเพื่อนำมาขอดเกล็ด ทางผู้วิจัยแนะนำให้ใช้เป็นฐานรองเชิงแบบธรรมดาที่มีลักษณะต้นและมีขนาดใกล้เคียงกับขนาดเชิงปกติ พบว่า หลังปรับสถานีนงานคะแนนแบบประเมิน LUBA ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 ลดลงเหลือ 27 คะแนน และทำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบน (ART Tool) ลดลงเหลือ 29 คะแนน อย่างไรก็ตามจากแบบประเมินทั้งสองยังพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยคนที่ 1 ยังคงอยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยงสูง ส่วนคะแนนแบบประเมิน LUBA ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 ลดลงมากกว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยคนที่ 1 เท่ากับ 22 คะแนน และทำแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านลักษณะการทำงานซ้ำของรยางค์ส่วนบน (ART Tool) เท่ากันคือ 32 คะแนน ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้ง 2 คน ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ถือเป็นความเสี่ยงสูงต้องได้รับการปรับท่าทางการทำงานทันทีเช่นกัน

#### 4). ระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมภายหลังการปรับสถานีนงานในกลุ่มผู้แปรรูปปลาสด

ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1 และคนที่ 2 มีความพึงพอใจโดยภาพรวมภายหลังการปรับสถานีนงานโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (4.50 คะแนน) ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 5 คะแนน) คือ ช่วยลดปัญหาอาการเมื่อยล้าที่เคยเป็น

**ตารางที่ 4.14 ระดับความพึงพอใจโดยภาพรวมภายหลังการปรับสถานีนงานในกลุ่มผู้แปรรูปปลาสด**

รายการ	ผู้เข้าร่วม วิจัยคนที่ 1	ผู้เข้าร่วม วิจัยคนที่ 2	ค่าเฉลี่ย (n=2)
1. รูปแบบของสถานีนงาน	5	3	4
2. ความสะดวกสบายในการทำงาน	5	3	4
3. ช่วยลดปัญหาอาการเมื่อยล้าที่เคยเป็น	5	5	5
4. สามารถทำงานได้เร็วขึ้น	3	3	3
5. ความรู้ความเข้าใจ ก่อน การปรับสถานีนงาน	3	3	3
6. ความรู้ความเข้าใจ หลัง การปรับสถานีนงาน	3	3	3
7. ความพึงพอใจโดยภาพรวมหลังการปรับสถานีนงาน	5	4	4.5

เนื่องจากในการปรับสถานีนงานในงานวิจัยนั้นไม่เป็นไปตามโมเดลที่ตั้งไว้ กล่าวคือในการปรับเบาะที่นั่งที่เหมาะสมให้หลังตรงอยู่ใน normal spine alignment ควรเสริมเบาะ 2 ชั้น แต่ในความเป็นจริงเมื่อทำการปรับแล้ว ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ชินและเกิดอาการปวดเพิ่มมากขึ้นในตำแหน่งอื่น เช่น คอและไหล่ เป็นต้น ผู้วิจัยจึง

จำเป็นต้องค่อยๆปรับทีละขั้น เพราะโครงสร้างร่างกายของแต่ละคนไม่เหมือนกัน การปรับสถานีนานนั้นต้องค่อยๆเริ่มปรับทีละส่วนเพื่อให้ร่างกายค่อยๆเกิดการปรับตัว เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บของโครงสร้างร่างกาย เช่นกันอย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากผลการสำรวจอาการเจ็บปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อพบว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสองคนมีอาการปวดลดลง โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 1 ลดลงทุกข้อต่อที่มีอาการปวด ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยคนที่ 2 ลดลงในส่วนของข้อศอก ข้อมือ/มือ สะโพก/ต้นขา รวมทั้งมีความพึงพอใจหลังมีการปรับสถานีนานทั้งสองคน

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่ออาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อร่วมด้วย เช่น อายุ โรคประจำตัวและยาประจำตัว เงินเดือน ความถี่ในการทำงาน การเปลี่ยนท่าทางระหว่างการทำงาน ระยะเวลาในการพักระหว่างทำงาน ลักษณะงานที่ทำ อุบัติเหตุจากการทำงาน กิจกรรมที่ทำนอกเหนือเวลางาน ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น และมีปัจจัยภายนอกอื่นๆอีก เช่น จำนวนปลาในแต่ละวัน ข้อจำกัดของระยะเวลาในการทำงานแต่ละวัน ซึ่งทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเร่งกระบวนการขอดเกล็ดปลาให้เร็วยิ่งขึ้นเพื่อให้ทันต่อข้อจำกัดที่มี จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการเกิดความเสียหายจากการทำงานและอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

## 2.2 ผลการประเมินผลจากการทำโครงการ

แบ่งผลการประเมินเป็น 3 ด้าน คือ ผลประเมินการจัดโครงการส่งเสริมความความรู้ ด้านสุขภาพ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผลการประเมินโครงการส่งเสริมความความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสดรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง และผลการประเมินการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน ดังนี้

### 2.2.1 ผลประเมินการจัดโครงการส่งเสริมความความรู้ ด้านสุขภาพ แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ตารางที่ 4.15 แสดงผลการประเมินตนเอง ของ อสม. เพื่อให้เกิดการตระหนักและเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

การประเมินตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
- ชาย	25	89.3
- หญิง	3	10.7
<b>2. อายุ</b> Min=29.00, Max=74.00, Mean=58.67, S.D=10.41		
<b>3. ค่าดัชนีมวลกาย</b> ( $\text{kgs/m}^2$ ) Min=21.3, Max=37.5, Mean=26.75, S.D=3.88		
- ระดับปกติ(18.50 – 22.90)	4	15.4
- ระดับเสี่ยง(<18.50, 23.00-30.00)	19	73.1
- ระดับเสี่ยงมาก/ป่วย (>30.00)	3	11.5
<b>4. รอบเอว</b> Min= 82.5, Max=111.00 , Mean=93.87, S.D=8.75		
- ระดับปกติ (ผู้หญิง< 80 ซม. ผู้ชาย<90 ซม.)	5	17.9

การประเมินตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับเสียง (ผู้หญิง > 80 ซม. ผู้ชาย >90 ซม.)	23	82.1
<b>5. ความดันโลหิต</b>		
- ระดับปกติ ( $\leq 120/80$ mmHg.)	18	64.3
- ระดับเสียง ( $\geq 140/90$ mmHg.)	10	35.7
<b>6. เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง</b>		
- ระดับดี	11	37.9
- ระดับเสียง	12	41.4
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	6	20.7
<b>7. การสูบบุหรี่</b>		
- ระดับดี	29	100.0
- ระดับเสียง	0	0
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	0	0
<b>8. การดื่มสุรา</b>		
- ระดับดี	27	93.1
- ระดับเสียง	2	6.9
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	0	0
<b>9. การออกกำลังกาย</b>		
- ระดับดี	25	86.2
- ระดับเสียง	3	10.3
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	1	3.4
<b>10. กินอาหารปลอดภัย</b>		
- ระดับดี	23	79.3
- ระดับเสียง	5	17.2
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	1	3.4
<b>11. การกินผักผลไม้</b>		
- ระดับดี	22	75.9
- ระดับเสียง	6	20.7
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	1	3.4
<b>12. ความสุขและความพึงพอใจในชีวิต</b>		
- ระดับดี	27	93.1
- ระดับเสียง	2	6.9
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	0	0
<b>13. การจัดการความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้น</b>		
- ระดับดี	26	89.70



การประเมินตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
- ระดับเสียง	3	10.30
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	0	0
<b>14. ความสัมพันธ์และการยอมรับจากผู้อื่น</b>		
- ระดับดี	29	100
- ระดับเสียง	0	0
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	0	0
<b>15. การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว</b>		
- ระดับดี	25	86.2
- ระดับเสียง	4	13.8
- ระดับเสียงมาก/ป่วย	0	0
<b>16. ปลูกพืชผักสมุนไพรไว้กิน Min= 0, Max=20 , Mean=7, S.D=9</b>		
<b>17. การช่วยเหลือบุคคลอื่น ชุมชนและสังคม ( จิตอาสา)</b>		
- 1 บทบาท	11	37.9
- 2 บทบาท	10	34.5
- 3 บทบาท	2	6.9
- 4 บทบาท	2	6.9
- 6 บทบาท	4	13.8

การประเมินตนเองของ อสม. เพื่อให้เกิดการตระหนักและเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองพบว่า มี อสม.ที่ได้ประเมินตนเองจำนวน 29 คน เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 89.3 อายุระหว่าง 29-74 ปี เฉลี่ย 58.67 (S.D. 10.41) ค่าดัชนีมวลกาย 21.3-37.5 เฉลี่ย 26.75 (S.D=3.88) โดยมีค่าดัชนีมวลกาย ระดับเสียง (<18.50, 23.00-30.00) มากที่สุด ร้อยละ 73.1 รองลงมา ระดับปกติ (18.50 - 22.90) ร้อยละ 15.4 และระดับเสียงมาก/ป่วย (>30.00) ร้อยละ 11.5 วัดรอบเอว 82.5-111 ซม. เฉลี่ย 93.87 ซม. (S.D=8.75) มีรอบเอวในระดับเสียงมากที่สุด ร้อยละ 82.1 ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ( $\leq 120/80$  mmHg.) มากที่สุด ร้อยละ 64.3 เจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังอยู่ในระดับเสียงมากที่สุด ร้อยละ 41.4 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 37.9 การสูบบุหรี่อยู่ในระดับดีทุกคน ร้อยละ 100 การดื่มสุรา อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 93.1 การออกกำลังกายอยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 86.2 รองลงมาอยู่ในระดับเสียง ร้อยละ 10.3 กินอาหารปลอดภัย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.3 รองลงมาอยู่ในระดับเสียง ร้อยละ 17.2 การกินผักผลไม้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.9 รองลงมาอยู่ในระดับเสียง ร้อยละ 20.7 สุขและพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 93.1 การจัดการความเครียดและปัญหาที่เกิดขึ้น อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 89.70 ความสัมพันธ์และการยอมรับจากผู้อื่น อยู่ในระดับดีทุกคน ร้อยละ 100 การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว การตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อย วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในเลือด วัดรอบเอว อยู่ในระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 86.2 ปลูกพืชผักสมุนไพรไว้กิน 0-20 ชนิด เฉลี่ย 7 (S.D=9) การช่วยเหลือบุคคลอื่น ชุมชนและสังคม พบว่า อสม.ที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสาในชุมชน โดย เป็น อสม. อย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 37.9 รองลงมา มีการทำจิต

อาสา 2 บทบาท เช่น อสม. กลุ่มสตรี เป็นต้น ร้อยละ 34.5 และมีการทำจิตอาสา 6 บทบาท ร้อยละ 13.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.15

### 2.2.1.1 การประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรมด้านความปลอดภัยของ อสม.

ตารางที่ 4.16 การประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน

ทดสอบความรู้	ผลการตรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนอบรม N=36	9	25.0	27	75.0
Min=0.00, Max=3.00, Mean=1.75, S.D=0.91				
หลังอบรม N=45	28	62.20	17	37.80
Min=1.00, Max=5.00, Mean=3.18, S.D=1.28				

อสม.ที่เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้ก่อนการอบรม เฉลี่ย 1.75 คะแนน (S.D=0.91) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 25.0 ภายหลังจากอบรมมีคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมคะแนนเฉลี่ย 3.18 คะแนน (S.D=1.28) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 62.20 ดังตารางที่ 4.16

### 2.2.1.1 การประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรมด้านการยศาสตร์ของ อสม.

ตารางที่ 4.17 การประเมินความรู้ก่อน/หลังการอบรมด้านการยศาสตร์

ทดสอบความรู้	ผลการตรวจ			
	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนอบรม	10	28.6	25	71.4
Min=8.00, Max=3.00, Mean=17.00, S.D=1.93				
หลังอบรม	32	91.40	3	8.6
Min=9.00, Max=5.00, Mean=20.00, S.D=2.21				

อสม.ที่เข้าร่วมอบรมมีคะแนนความรู้ก่อนการอบรม เฉลี่ย 17 คะแนน (S.D=1.93) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 28.60 ภายหลังจากอบรมมีคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมคะแนนเฉลี่ย 20.00 คะแนน (S.D=2.21) ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 91.40 ดังตารางที่ 4.17

### 2.2.1.2 การประเมินระดับสุขภาพจิต

ตารางที่ 4.18 การประเมินระดับสุขภาพจิต N=35

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูงกว่าคนทั่วไป	10	19.61
เท่ากับคนทั่วไป	24	47.06
ต่ำกว่าคนทั่วไป	17	33.33

การประเมินระดับสุขภาพจิต พบว่า อสม.ที่เข้าร่วมโครงการมีระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 47.06 รองลงมามีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 33.33 และสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 19.61 ตามลำดับ

### 2.2.1.3 ระดับความพึงพอใจของ อสม. ต่อการจัดทำโครงการ

มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 55 คน ทำหน้าที่เป็น อสม. ประจำหมู่ 1 และ 2 จำนวนหมู่ละ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 14.55 หมู่ 3 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 41.82 หมู่ 12 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 27.27 และ หมู่ 13 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.82

#### สรุปผลการประเมินโครงการ

อสม.เข้าร่วมโครงการจำนวน 55 คน ได้รับแบบประเมินความพึงพอใจกลับคืน จำนวน 36 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 65.45 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.56 เพศชาย ร้อยละ 13.89 เป็นประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 33.33 อาชีพแม่บ้าน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.89 อาชีพค้าขาย และ เลี้ยงกุ้ง อย่างละ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 อื่นๆ ได้แก่ เลี้ยงปลา ช่างเสริมสวย ช่างรับจ้าง แพทย์แผนไทย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 19.45 และไม่ตอบ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 เป็นต้น มีความพึงพอใจความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรมโดยรวมระดับมากที่สุด (4.28 คะแนน) ความพึงพอใจด้านคณะทำงานระดับมากที่สุด (4.55 คะแนน)ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ระดับมาก(4.09 คะแนน) และความพึงพอใจด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม ระดับมากที่สุด (4.43 คะแนน) ความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมด ระดับมากที่สุด (4.56 คะแนน) ดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ระดับความพึงพอใจของ อสม. ต่อการจัดทำโครงการ

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย	แปลค่า
<b>1. ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</b>		
1.1 รูปแบบการจัดกิจกรรม	4.25	มากที่สุด
1.2 ลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.31	มากที่สุด
1.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	4.28	มากที่สุด
1.4 เอกสารและสื่อประกอบการจัดกิจกรรม	4.25	มากที่สุด
1.5 ความเหมาะสมของกิจกรรมที่จัดขึ้น	4.31	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรมโดยรวม</b>	<b>4.28</b>	<b>มากที่สุด</b>

<b>2. ความพึงพอใจด้านคณะกรรมการ</b>		
2.1 วิทยากรที่บรรยายในแต่ละกลุ่มกิจกรรม	4.47	มากที่สุด
2.2 คณะทำงานพุดจาสุทธาน มีกิริยาเรียบร้อย	4.63	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยรวม	<b>4.55</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>3. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>		
3.1 สถานที่จัดกิจกรรม	4.09	มาก
3.2 อาหารกลางวัน	4.09	มาก
คะแนนเฉลี่ยรวม	4.09	มาก
<b>4. ความพึงพอใจด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม</b>		
4.1 ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.44	มากที่สุด
4.2 ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	4.41	มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยรวม	4.43	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมด</b>	<b>4.56</b>	<b>มากที่สุด</b>

#### 2.2.1.4 ผลการประเมินโครงการการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อ

มีผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้มีความเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 อื่นๆ จำนวน 26 คน ได้แก่ ค้าขาย ตำรวจ แม่บ้าน เลี้ยงกุ้ง ไม่ตอบ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 52 และเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 แบ่งเป็น

- เลี้ยงปลาสลิด จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44
- ผู้แปรรูปปลาสลิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78
- ผู้ค้าขายปลาสลิด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78

##### สรุปผลการประเมินโครงการ

มีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจการจัดโครงการ เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 50 คน ได้รับแบบประเมินความพึงพอใจ กลับคืนจำนวน 37 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 74 เป็นผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 70.3 เพศชาย ร้อยละ 24.3 ไม่ระบุ ร้อยละ 5.4 โดยมีระดับความพึงพอใจการจัดโครงการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.40 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) มีประเด็น ความพึงพอใจด้านคณะกรรมการ ค่าเฉลี่ย 4.56 คะแนน อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม ค่าเฉลี่ย 4.21 คะแนน อยู่ในระดับมากที่สุด และประเด็นที่ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ อาหารกลางวัน ค่าเฉลี่ย 3.97 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) อยู่ในระดับมาก ระดับความพึงพอใจการจัดโครงการ โดยภาพรวมค่าเฉลี่ย 4.40 (คะแนนเต็ม 5) อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก ดังแสดงในตารางที่ 4.20

**ตารางที่ 4.20 ระดับความพึงพอใจของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสด**

ระดับความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย	แปลค่า
<b>1. ความพึงพอใจด้านกระบวนการ ขั้นตอนการจัดกิจกรรม</b>		
1.1 รูปแบบการจัดกิจกรรม	4.24	มากที่สุด
1.2 ลำดับขั้นตอนการจัดกิจกรรม	4.29	มากที่สุด
1.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	4.10	มาก
1.4 เอกสารและสื่อประกอบการจัดกิจกรรม	4.13	มาก
1.5 ความเหมาะสมของกิจกรรมที่จัดขึ้น	4.27	มากที่สุด
<b>ความพึงพอใจด้านกระบวนการขั้นตอนการจัดกิจกรรมโดยรวม</b>	<b>4.21</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>2. ความพึงพอใจด้านคณะทำงาน</b>		
2.1 วิทยากรที่บรรยายในแต่ละกลุ่มกิจกรรม	4.51	มากที่สุด
2.2 คณะทำงานพุดจาสุทธาน มีกิริยาเรียบร้อย	4.62	มากที่สุด
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.56</b>	<b>มากที่สุด</b>
<b>3. ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</b>		
3.1 สถานที่จัดกิจกรรม	4.24	มากที่สุด
3.2 อาหารกลางวัน	3.97	มาก
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.10</b>	<b>มาก</b>
<b>4. ความพึงพอใจด้านคุณภาพการจัดกิจกรรม</b>		
4.1 ท่านได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรม	4.29	มากที่สุด
4.2 ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน	4.27	มากที่สุด
<b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>	<b>4.20</b>	<b>มาก</b>
<b>ความพึงพอใจโดยภาพรวมทั้งหมด</b>	<b>4.40</b>	<b>มากที่สุด</b>

**2.2.2 ผลการประเมินการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน ดังนี้**

2.2.2.1 บูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนในรายวิชา NG 3652 การพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษามีการถอดบทเรียน องค์ความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรม และนำองค์ความรู้ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้กับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ อีกทั้งยังเพิ่มประสบการณ์จริงในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการบริการวิชาการในการจัดโครงการบริการวิชาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมแบบสหสาขาวิชาชีพร่วมกับนักศึกษาต่างสาขาวิชาชีพ พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ได้ความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น และเข้าใจบทบาทแต่ละสาขาวิชาชีพชัดเจนมากขึ้น

2.2.2.2 บูรณาการบริการการวิชาการกับการเรียนการสอนในรายวิชา OH 3032 กระบวนการผลิตและอันตราย เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา คือ นักศึกษาสามารถฝึกสำรวจปัญหาภาวะสุขภาพการประกอบอาชีพและสามารถนำปัญหาไปจัดทำเป็นแนวทางหรือมาตรการป้องกันอันตรายได้ ซึ่งเป็นการฝึกทักษะการทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในเบื้องต้น มีนักศึกษาชั้นปีที่ 3 เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 20 คน ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มที่อาสาสมัครและมีความสนใจร่วมทำโครงการแลกิจกรรมในครั้งนี้ โดยนักศึกษาได้ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจากการใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพจากกลุ่มเกษตรกร ผู้เลี้ยง แพรรูป และ จำหน่ายพลาสติก ในตำบลคลองด่าน ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในระเบียบวิธีการวิจัย ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนและทำวิจัย ในรายวิชา OH 4213 การวิจัยทางด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัยฯ ในชั้นปีที่ 4 ส่วนการถอดบทเรียนจากการทำโครงการและทำกิจกรรมในครั้งนี้คือ นอกจากนักศึกษาจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการฝึกสำรวจปัญหาด้านอาชีวอนามัยแล้ว ยังทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงการใช้ทักษะการสื่อสาร และการประสานงานร่วมกับคนในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องได้พบเจอในชีวิตการทำงานจริง ในระหว่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลจริงอาจไม่ได้ข้อมูลตามแนวทางที่เราได้วางไว้ แต่ต้องรู้จักและมีวิธีการแก้ปัญหาให้ผ่านไปได้ ส่วนข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพที่สำรวจได้นั้น นักศึกษาสามารถนำไปหาแนวทางมาตรการป้องกันโดยการทำโครงการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ซึ่งทำบูรณาการร่วมกับรายวิชา PB 2223 อนามัยชุมชน มีนักศึกษาชั้นปีที่ 2 เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน 15 คน เพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของรายวิชา คือ นักศึกษาสามารถจัดทำโครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพร่วมกับชุมชนได้ ผลการประเมินจากการสัมภาษณ์และการสังเกตจากอาจารย์ผู้สอน พบว่า นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนเตรียมการและวางแผนทางการจัดทำโครงการร่วมกับคณะผู้จัดทำวิจัยเพื่อให้สอดคล้องและตรงกับประเด็นกับข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติก นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการจัดเตรียมสถานที่ การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ต่างๆประกอบการทำโครงการ การวางแผนรูปแบบการจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมเป็นวิทยากรอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รวมทั้ง เป็นผู้ดำเนินรายการในการจัดกิจกรรม เช่น การจัดการแสดงเปิดงานด้านหน้าเวที การเล่นเกมสันทนาการชิงรางวัลต่างๆ ภายในงาน ซึ่งกิจกรรมภายในงานที่จัดขึ้นนั้นสามารถดึงดูดและสร้างความสนใจให้กับผู้เข้าร่วมโครงการได้เป็นอย่างดี ส่งผลทำให้การประเมินการจัดทำโครงการในครั้งนี้ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมากทุกรายการ การถอดบทเรียนจากการทำกิจกรรมในครั้งนี้คือ นอกจากนักศึกษาจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการดำเนินโครงการร่วมกับชุมชนในพื้นที่จริงแล้ว ยังได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษาต่างคณะในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี เมื่อจบการศึกษาไปแล้วสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งไปปรับใช้ในชีวิตการทำงานร่วมกับคนอื่น ๆ ได้ และ ทำให้ทราบว่า การทำงานทุกอย่างจะประสบผลสำเร็จได้ก็ต้องอาศัยพึ่งพาคือบุคคลและหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่หลากหลายด้วยจึงจะทำให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายและเป็นผลงานที่มีคุณภาพ

2.2.2.3 ประเมินผลการบูรณาการบริการการวิชาการกับการเรียนการสอนในรายวิชา PT4721 โครงการพิเศษสำหรับนักศึกษากายภาพฯ และวิชา PT4412 กายภาพบำบัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 2

การบูรณาการบริการการวิชาการกับการเรียนการสอนในรายวิชา PT4721 โครงการพิเศษสำหรับนักศึกษากายภาพฯ มีจุดมุ่งหมายรายวิชาเพื่อให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการและประเภทของการวิจัยทางกายภาพบำบัด กระบวนการวิจัย รวมทั้งหลักจริยธรรมการวิจัย ซึ่งนักศึกษาชั้นปี 4 ได้ดำเนินการวางแผนและเก็บข้อมูลงานวิจัยจากกลุ่มเกษตรกรผู้แปรรูปพลาสติก โดยกรอบงานวิจัยมาจากเนื้อหาในวิชา PT4412 กายภาพบำบัดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 2 เกี่ยวกับการปรับสภาวะในผู้แปรรูปพลาสติกงานตามหลักกายศาสตร์ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัยเชิงรุกกับชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์และโอกาสที่ดีในการพัฒนาและต่อยอดความรู้ด้านการยศาสตร์กับอาชีพในชุมชนอื่นต่อไป นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษากายภาพบำบัดชั้นปีที่ 3 ออกจัดกิจกรรม โดยนำความรู้จากการตรวจสอบสมรรถภาพร่างกายจากที่เรียนมาใช้ในการทดสอบสมรรถภาพร่างกายเกษตรกรผู้เลี้ยง ผู้แปรรูปและผู้เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งให้คำแนะนำด้านสุขภาพจากการแปลผลการตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย อีกทั้งแนะนำการปรับท่าทางการทำงานตามหลักการยศาสตร์ในผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกันเพื่อนสาขาวิชาชีพอื่นที่เข้าร่วมจัดกิจกรรม อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายของการจัดงานและทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงพลาสติกและผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงการดูแลตนเองต่อไป

การบูรณาการร่วมกับการเรียนการสอนในการจัดทำโครงการนักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์จำนวน 5 คน ถือว่าเป็นพัฒนานักศึกษาทั้งในด้านคุณธรรม ความรู้ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ซึ่งเป็นนักศึกษาที่มีความสนใจ และมีจิตอาสาในการเข้าร่วมโครงการ เพราะการจัดทำโครงการถูกจัดนอกเวลาเรียน ซึ่งถือว่าการสะท้อนถึงความขยัน อดทน และเสียสละ นักศึกษาสามารถใช้ทักษะด้านวิชาชีพของตัวเองตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ การเตรียมการวิเคราะห์ และเรียนรู้หลังการวิเคราะห์ ซึ่งเป็นการนำความรู้ และทักษะการทำงานด้านวิชาชีพมาใช้ในการทำงานจริง นอกจากนี้โครงการนี้ยังเปิดโอกาสให้นักศึกษาทำงานร่วมกันกับทีมสุขภาพซึ่งเป็นนักศึกษาต่างคณะ ทำให้เกิดการเรียนรู้ แก้ไขปัญหาและแบ่งปันความรู้ที่นักศึกษามีเป็นการฝึกทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นจะเห็นว่าโครงการที่จัดทำมีประโยชน์ทั้งต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงพลาสติกบางบ่อ และนักศึกษาของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### 3. การพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงพลาสติกบางบ่อ

กระบวนการสร้างแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ระยะ คือ

**ระยะที่ 1** การสร้างความมีส่วนร่วม โดยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จากการพบปะพูดคุยกับ นายกองค์การบริหารตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ประธานสหกรณ์การเลี้ยงพลาสติก ผู้อำนวยการ รพ.สต. การสนทนากลุ่ม ในที่ประชุม เช่น ที่ประชุมสหกรณ์การเลี้ยงพลาสติก ที่ประชุม อสม. และ อบต.

**ระยะที่ 2** สสำรวจภาวะสุขภาพและค้นหาปัจจัย ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงพลาสติกและผู้เกี่ยวข้อง จากการทำแบบสอบถาม การสนทนาเชิงลึกและการตรวจประเมินทางห้องปฏิบัติการ รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น

**ระยะที่ 3** จัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพสำหรับเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม และจัดเวทีประชาคม สะท้อนข้อมูลระยะที่ 1 แก่เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อชี้แจงปัญหาภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้น และผลจากการตรวจประเมินจากห้องปฏิบัติการ

**ระยะที่ 4** ดำเนินการพัฒนาสุขภาพโดยให้ความรู้ อสม. และเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับปัจจัยคุกคามทางสุขภาพ พฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ปรับสภานีงานและท่าทางในการทำงานที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการทำงาน

**ระยะที่ 5** จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและรูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม จัดเวทีประชาคมสะท้อนข้อมูลระยะที่ 2 เพื่อชี้แจงแผนพัฒนาสุขภาพและรูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม

ในแผนพัฒนาสุขภาพ ประกอบด้วย 4 โครงการ กิจกรรม/ 9 กิจกรรมย่อย ลักษณะโครงการมีแบบเชิงรุกลงไปในพื้นที่ และแบบตั้งรับ ลักษณะกิจกรรมเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคหรือการบาดเจ็บจากงาน มีผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 4 ส่วน คือ เกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด เจ้าหน้าที่ รพ. และ เจ้าหน้าที่ อบต. อสม. สต. โดยแผนงานพัฒนาสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ แสดง ดังนี้



ตารางที่ 4.21 แสดง แผนงานพัฒนาสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
1. โครงการสำรวจและติดตามปัญหาภาวะสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ	1. เพื่อสำรวจและติดตามข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ 2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ	อสม.ในพื้นที่ จำนวน .... คน	พื้นที่เลี้ยงและแปรรูปปลาสดในตำบลคลองด่าน	1. อสม. จำนวนร้อยละ 100 เข้าร่วมลงพื้นที่เพื่อสำรวจและติดตามข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพและค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ 2. อสม. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่สำรวจ จำนวนร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสดทั้งหมดในตำบลคลองด่าน	1. อสม. ลงพื้นที่เพื่อสำรวจและติดตามปัญหาภาวะสุขภาพจากการทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ และการตรวจคัดกรองสุขภาพ เช่น ตรวจวัดความดัน เเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาล ไขมัน เเก้ท์ เป็นต้น 2. จัดประชุมเพื่อสรุปและรายงานผลการติดตามปัญหาภาวะสุขภาพเพื่อเสนอเป็นแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ	ต.ค – ธ.ค 61	10,000	รพสต. และ อสม.
2. โครงการพัฒนาต้นแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้อง	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง	อสม.ในพื้นที่ จำนวน ..... คน	ห้องประชุม รพสต	1. อสม. เข้าร่วมโครงการ จำนวน ร้อยละ 100 2. อสม. จำนวนร้อยละ 80	จัดอบรมให้ความรู้ด้านหลัก 3อ. 2ส. ด้านความปลอดภัยในการทำงาน	เดือนมกราคม 2561 เป็นเวลา 1	32,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
การเลี้ยงปลาสดบบางบ่อ ประกอบด้วย โครงการย่อย 5 โครงการ ดังนี้	2. เพื่อพัฒนา อสม.ในพื้นที่ให้เป็นต้นแบบ การดูแลสุขภาพที่สามารถช่วยเหลือและ ให้คำแนะนำความรอบรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านความ ปลอดภัยในการทำงาน ด้านการยศาสตร์ และ ด้านจิตสังคม			นำความรู้ที่ได้จากการอบรม แต่ละด้านไปใช้ในการ แนะนำให้ความรู้ให้กับกลุ่ม เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับ การเลี้ยงปลาสดบบางบ่อ	ด้านการยศาสตร์ และ ด้านจิตสังคม (รายละเอียดระบุไว้ใน โครงการย่อย)	วัน		
2.1 โครงการพัฒนาความ ฉลาดทางสุขภาพ	1. เพื่อให้ อสม.ตระหนักและเรียนรู้ในการ ดูแลสุขภาพตนเอง 2. เพื่อให้ อสม.มีความรู้เกี่ยวกับ 3 อ. 2ส. และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3. เพื่อให้ อสม. มีความรู้และทักษะใน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น	อสม.ในพื้นที่ จำนวน ..... คน	ห้องประชุม รพสต.	1.อสม.เข้าร่วมอบรม จำนวน ร้อยละ 100 2.การประเมินสุขภาพตนเอง ของ อสม. อยู่ในระดับดี จำนวน ร้อยละ 80 3. อสม. มีความรู้เกี่ยวกับ 3 อ. 2ส. และสามารถและ ทักษะในการเข้าถึงข้อมูล สุขภาพอย่างถูกต้อง ร้อยละ 80 3. อสม. มีความรู้และ สามารถสาธิตย้อนกลับการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้ ถูกต้อง	1.ประเมินตนเองในการ ดูแลสุขภาพ 2.อบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับความฉลาดทาง สุขภาพและทักษะใน การเข้าถึงข้อมูล ประกอบด้วย - อาหาร - ออกกำลังกาย - อารมณ์ - การสูบบุหรี่ - การดื่มสุรา 3. อบรมบรรยายและ ปฏิบัติเกี่ยวกับการปฐม พยาบาลเบื้องต้น	เดือนมกราคม 2561 เป็นเวลา 1 วัน	15,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
2.2 การป้องกันและดูแลตนเองให้ห่างไกลจากการบาดเจ็บและโรคจากการประกอบอาชีพ	1. เพื่อให้ อสม.มีความรู้และตระหนักถึงอันตรายที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพ 2. เพื่อให้ อสม. มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันสิ่งคุกคาม/อันตรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพ	อสม.ในพื้นที่ จำนวน ..... คน	ห้องประชุม รพสต.	1.อสม. เข้าร่วมอบรม จำนวน ร้อยละ 100 2. ผู้เข้าร่วมอบรมสอบผ่าน เกณฑ์หลังอบรม ร้อยละ 80	1.อบรมให้ความรู้และ สร้างจิตสำนึกเรื่องความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ 2.ทำกิจกรรมการค้นหา สิ่งคุกคาม/อันตรายที่ เกิดขึ้นจากการทำงาน และหาแนวทางการ ป้องกันสิ่งคุกคาม/ อันตรายที่เกิดขึ้นจาก การทำงาน 3. ทดสอบความรู้ ก่อน และ หลัง อบรม	เดือนมกราคม 2561 เป็นเวลา 1 วัน	5,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.
2.3 การป้องกันและดูแลตนเองจากการบาดเจ็บและอาการปวดเมื่อยทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	1.เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้าง พยาธิสภาพที่พบบ่อยสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ/อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 2. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับท่าทางการทำงาน/การยกของที่ถูกต้อง สถานที่งานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย 3. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจ	อสม.ในพื้นที่ จำนวน ..... คน	ห้องประชุม รพสต.	1.อสม. เข้าร่วมอบรม จำนวน ร้อยละ 100 2. ผู้เข้าร่วมอบรมสอบผ่าน เกณฑ์หลังอบรม ร้อยละ 80	1.อบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับความชุก พยาธิ สภาพที่พบบ่อย สาเหตุ ที่ทำให้ของอาการปวด ทางระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อที่สำรวจพบใน พื้นที่ และการจัดสถานี งานและสิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสม ปลอดภัย	เดือนมกราคม 2561 เป็นเวลา 1 วัน	5,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
	เกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองเบื้องต้น เพื่อบรรเทาอาการหรือป้องกันไม่ให้เกิด การบาดเจ็บซ้ำเติม				เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ 2. ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับ - ทำางการทำงาน/ การยกของที่ถูกต้อง - การดูแลรักษาตนเอง เบื้องต้นเพื่อบรรเทา อาการหรือป้องกันไม่ใ้ เกิดการบาดเจ็บซ้ำเติม การออกกำลังกายที่ เหมาะสม 3. ทำแบบทดสอบก่อน และ หลัง อบรม			
2.4 การส่งเสริมสุขภาพจิต	1. เพื่อให้ อสม.มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับสาเหตุที่ส่งผลทำให้เกิดปัญหา สุขภาพจิต 2. เพื่อให้ อสม. มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการเกิด ปัญหาสุขภาพจิต 3. เพื่อให้ อสม. สามารถประเมินระดับ สุขภาพจิตตนเองโดยใช้แบบประเมิน สุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต)	อสม.ในพื้นที่ จำนวน ..... คน	ห้องประชุม รพสต.	1.อสม. เข้าร่วมอบรม จำนวน ร้อยละ 100 2. ผู้เข้าร่วมอบรมประเมิน ภาวะสุขภาพจิตจาก แบบทดสอบสุขภาพจิตได้ จำนวนร้อยละ 100	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับ แนวทางการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันตนเองจาก การเกิดปัญหา สุขภาพจิต 2. ผู้เข้าร่วมอบรมฝึกทำ แบบทดสอบด้าน สุขภาพจิต (กรม สุขภาพจิต)	เดือนมกราคม 2561 เป็นเวลา 1 วัน	1,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
2.5 โครงการกิจกรรม ประกวดอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ( อสม.) ต้นแบบดีเด่น	1. เพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบดีเด่นในด้าน การปฏิบัติหน้าที่ อสม. 2. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำหน้าที่เป็น อสม.	อสม.ในพื้นที่ จำนวน ..... คน	พื้นที่เลี้ยงและ แปรรูปปลา สลิดในตำบล คลองด่าน	1. มี อสม. ต้นแบบในพื้นที่ จำนวน 3 คน	1. สังเกตพฤติกรรม แสดงบทบาทในการทำ หน้าที่ดูแลและติดตาม สุขภาพของคนในชุมชน อย่างสม่ำเสมอและมี ความเป็นจิตอาสาใน การให้บริการดูแล สุขภาพของคนในชุมชน ด้วยความสมัครใจ	เดือน กุมภาพันธ์ 2561	6,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
3. โครงการส่งเสริมความ ความรู้ด้านสุขภาพแก่ กลุ่มเกษตรกรและ ผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลา สลิดบางป่อ	1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. ด้านความปลอดภัยในการ ทำงาน ด้านการยศาสตร์ และ ด้านจิต สังคม 2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความ ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพทั้งที่เกิดจาก การใช้ชีวิตประจำวันและจากการ ประกอบอาชีพ 3. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการนำความรู้ที่ได้ ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของ ตนเองได้อย่างถูกต้อง	กลุ่มผู้เลี้ยงและ แปรรูปปลาสลิด ตำบลคลองด่าน	ศูนย์การเรียนรู้ ปลาสลิด บางป่อ	1. กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูป ปลาสลิด เข้าร่วมโครงการ อย่างน้อยร้อยละ 80 2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความ พึงพอใจอยู่ในระดับดีขึ้นไป	1. ประชาสัมพันธ์ โครงการก่อนลงพื้นที่ ดำเนินโครงการ - ติดแผ่นป้ายไวนิล - ติดป้ายประกาศ - รถแห่ประกาศ - เสียงตามสายของ ชุมชน 2. จัดฐานกิจกรรมการ เรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ -ฐานตรวจคัดกรอง สุขภาพ - ความรู้ด้าน สุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส. -สาธิตการปฐมพยาบาล เบื้องต้น -การป้องกันและดูแล ตนเองให้ห่างไกลจาก การบาดเจ็บ และโรค จากการประกอบอาชีพ	เดือน กุมภาพันธ์ 2561	30,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

แผนงาน/โครงการ	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่ ดำเนินการ	ตัวชี้วัด	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	หน่วยงานที่ รับผิดชอบ
					-ส่งเสริมสุขภาพจิต -การยศาสตร์ “การ ป้องกันและดูแลตัวเอง ให้ห่างจากปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ” (รูปแบบและเนื้อหา กิจกรรมใช้แบบเดียวกับ ที่จัดอบรมให้กับ อสม.)			
<b>4. กิจกรรมประกวดร้าน ผู้ผลิตพลาสติกดีเด่น ด้าน การดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และสถานที่ทำงานสะอาด ปลอดภัย</b>	1. เพื่อค้นหาร้านผู้ผลิตพลาสติกต้นแบบ ด้านสถานที่ผลิตพลาสติกสะอาด ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2. เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับร้านผู้ผลิตปลา สติกให้สะอาด ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพและ สิ่งแวดล้อม	ร้านผู้ผลิตปลา สติกตำบลคลอง ด่าน			- ลงพื้นที่สำรวจและ สังเกตพฤติกรรม ดูแลสุขภาพของเจ้าของ ร้านและลูกจ้าง รวมทั้ง สภาพแวดล้อมในที่ ทำงาน - ประชาสัมพันธ์ร้านที่ ได้รับรางวัล ผ่าน เว็บไซต์ /วารสารของ ชุมชนหรือจังหวัด	เดือน กุมภาพันธ์ 2561	6,000	รพสต. ร่วมกับ อบต.

#### 4. การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม มีกระบวนการดังนี้

4.1) ต้องการประชากรเป้าหมายในการดูแลให้พบ เพื่อที่จะได้ให้การดูแลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแลได้แก่ กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อ เกษตรกรแต่ละคนมีปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน และต้องการการดูแลที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสลิด ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพดี คือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคประจำตัวใดๆ 2) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่เกิดโรคเรื้อรัง เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน และ 3) กลุ่มเจ็บป่วย คือ กลุ่มมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 แสดงประชากรเป้าหมายและตัวชี้วัดภาวะสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมายในการดูแล	กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อ
<b>1.ระดับบุคคล</b>	
1.1 กลุ่มสุขภาพแข็งแรง	กลุ่มที่ไม่เป็นโรคประจำตัวใดๆ
1.2 กลุ่มเสี่ยง	
1.2.1 กลุ่มที่เสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง	<p>1) ความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระดับอ้วน (<math>&gt;25 \text{ kg/m}^2</math>) ระดับไขมันผิดปกติ ได้แก่ ไขมันเอช ดี แอล แอล ดี แอล และคอเลสเตอรอล สูบบุหรี่ ดื่มสุรา</p> <p>2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เพียงพอ (3 อ 2 ส)</p>
1.2.2 เคยการเจ็บป่วยจากการทำงาน	<p>1) ลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่ตากปลา/ ขายปลา ขอดเกลือ/ ตัดหัวปลา และยก/ ขนลังปลาโดยยกมากกว่า 1 คน ช่วงระยะเวลาทำงานต่อวัน ระหว่าง 6 – 10 ชั่วโมง ความถี่ในการทำงานต่อสัปดาห์ ทำงานทุกวัน จำนวนเวลาพักระหว่างทำงานต่อวัน มากที่สุด 10 – 30 นาที/ วัน ท่าทางการทำงานที่บ่อยที่สุด คือ ท่านั่ง น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 1 – 10 กิโลกรัม จำนวนครั้งในการยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 – 5 ครั้ง</p> <p>2) จากงานในปัจจุบันมักเกิดจากความประมาท</p> <p>3) การบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ เป็นแผลตัดขาด และระคายเคืองตา</p> <p>4) การจัดการเมื่อมีอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยซื้อ</p>



กลุ่มเป้าหมายในการดูแล	กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงปลาสดบางบ่อ
	ยากินหรือทาด้วยตนเอง
- กลุ่มเจ็บป่วย	1) มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
2. ระดับครอบครัว	คนในครอบครัวมีประวัติการมีโรคประจำตัว
3. ระดับชุมชน	น้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการทำปลาสดหรือการทิ้งขยะลงในคลอง

4.2) กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู ซึ่งการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่สุขภาพแข็งแรง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ต้องเน้นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และกลุ่มเจ็บป่วย เน้นเรื่องการรักษาและฟื้นฟูเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค เช่น

#### ตารางที่ 4.23 กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ

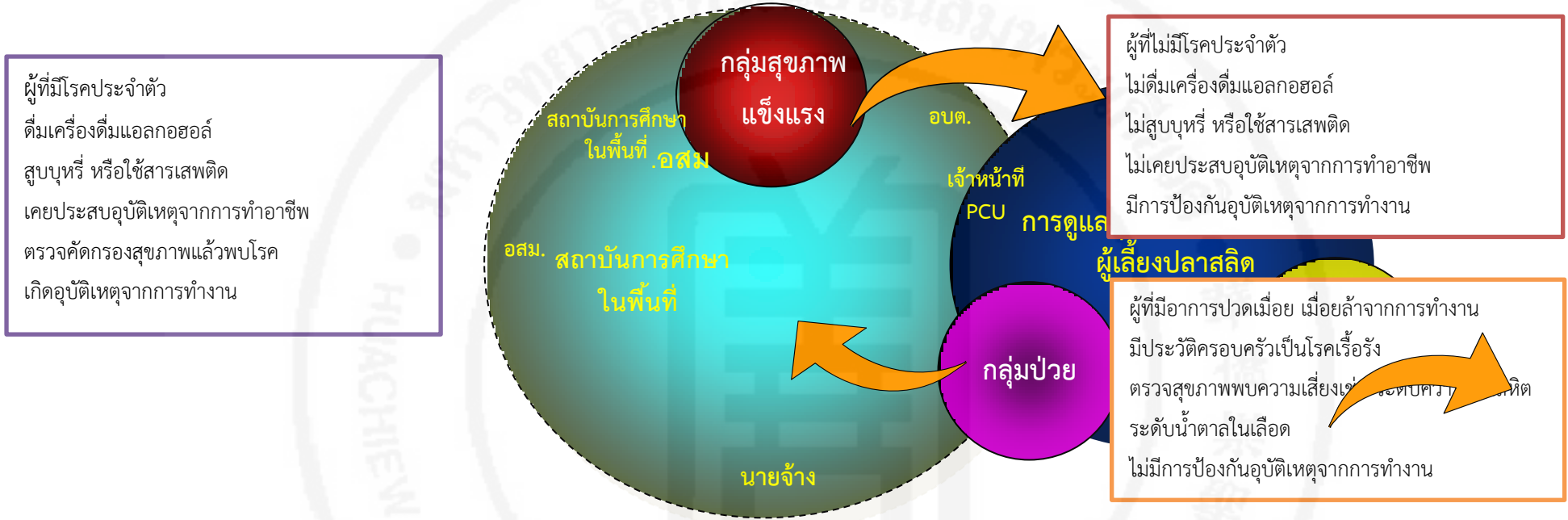
กลุ่มเป้าหมาย	มิติการดูแล	กิจกรรมการดูแล
กลุ่มที่สุขภาพแข็งแรง	การส่งเสริมสุขภาพ	- การตรวจสุขภาพประจำปี - การให้ความรู้ แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน ความปลอดภัยจากการทำงาน จิตสังคม - ให้ความรู้ 3 อ 2 ส
กลุ่มเสี่ยง	การป้องกัน	- การคัดกรองสุขภาพ - การรณรงค์งดการกินอาหารรสจัดป้องกันการเกิดโรคความดัน และเบาหวาน - การตรวจร้าน/ขบวนการแปรรูปปลาสดที่ใส่ใจสุขภาพผู้บริโภค - การให้ความรู้ แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน ความปลอดภัยจากการทำงาน จิตสังคม - สอนการทำแผล/ปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บ
กลุ่มเจ็บป่วย	การรักษาและฟื้นฟู	- การมาตรวจรักษาตามนัด - การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง - ให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง - การติดตามเยี่ยมบ้าน

4.3) การดูแลสุขภาพชุมชนจะประสบความสำเร็จนั้นมักไม่ได้เกิดจากการทำงานของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งแต่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วนที่เป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชน การดูแลสุขภาพชุมชนควรมีการนำภาคีมาร่วมดูแลสุขภาพชุมชน เพราะแต่ละองค์กรมีประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เมื่อนำศักยภาพของแต่ละองค์กรมาช่วยจะทำให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างครอบคลุม ซึ่งแต่ละองค์กรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ดังนี้

#### ตารางที่ 4.24 หุ้นส่วน/ภาคีเครือข่ายและบทบาทในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร

หุ้นส่วน/ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ	บทบาทในการดูแลสุขภาพของเกษตรกร
- นายจ้าง	ค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดการบาดเจ็บในงาน เลี้ยงและแปรรูปพลาสติกที่มีชั้นตอนถูกสุขอนามัย ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงในการเลี้ยงและแปรรูปพลาสติก
- อบต	รณรงค์น้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการทำพลาสติกหรือการรณรงค์ไม่ทิ้งขยะ ลงในคลอง การตรวจร้าน/ขบวนการแปรรูปพลาสติกที่ใส่ใจสุขภาพผู้บริโภค
- รพสต	โครงการดูแลป้องกันและรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเบื้องต้น
1) ส่งเสริมและป้องกัน	- ให้ความรู้ 3 อ 2 ส - การรณรงค์งดการกินอาหารรสจัด ป้องกันการเกิดโรคความดัน และเบาหวาน - การบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ มะเร็งปากมดลูก ความดันโลหิตสูง และเบาหวานเข้าไปในชุมชน ผู้ที่เข้าถึงระบบบริการได้ยาก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง และ บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล - ให้ความรู้ แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน ความปลอดภัยจากการทำงาน จิตสังคม
2) รักษา	สอนการทำแผล/ปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดการบาดเจ็บ
3) ฟื้นฟู	การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง
- อสม	ตรวจระดับน้ำตาล ติดตามตรวจระดับความดันโลหิต เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพ และความฉลาดทางสุขภาพ
- สถาบันการศึกษา	จัดโครงการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชาชีพ

ผังแผนภูมิรูปภาพ 4.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม



แผนสุขภาพตำบล		เกษตรกรและครอบครัว	อบต.	รพ.สต.	อสม.	นายจ้าง	สถาบันการศึกษา
<b>สุขภาพดี</b>	เน้นส่งเสริมสุขภาพ	ดูแลตนเองตาม 3 อ. 2 ส	สนับสนุนโครงการเกี่ยวกับสุขภาพ	ตรวจสุขภาพประจำปี	รณรงค์ให้คำแนะนำ	เปิดโอกาสให้ตรวจสุขภาพประจำปี จัดสวล.เพื่อลดอุบัติเหตุจากงาน	จัดโครงการให้ความรู้โดยทีมสหสาขา
<b>เสี่ยง</b>	เน้นการป้องกัน	ลดพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจสุขภาพประจำปี	รณรงค์ ป้องกันโรค หรือ อุบัติเหตุจากการทำงาน	เยี่ยมบ้าน จัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเอง	เยี่ยมบ้าน /เก็บข้อมูลสุขภาพ	กระตุ้นให้ตรวจคัดกรองสุขภาพ จัดหาอุปกรณ์สวล.ที่เอื้อต่อการทำงาน	จัดโครงการให้ความรู้ลดความเสี่ยงโดยทีมสหสาขา
<b>ป่วย</b>	เน้นการรักษา	รับประทานยาและตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง	สนับสนุนรถรับส่งไปสถานพยาบาล	เยี่ยมบ้าน ให้การรักษาเบื้องต้น	เยี่ยมบ้าน ส่งต่อข้อมูลให้รพ.สต	ให้เวลาในการไปรับการรักษา	เยี่ยมบ้านร่วมกับรพ.สต โดยใช้ทีมสหสาขา

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จากการตอบแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกร ผู้เลี้ยง เจ้าของบ่อ และแรงงานในการเลี้ยง การแปรรูปและการจำหน่ายปลาสด จำนวน 85 คน อสม.ในพื้นที่ จำนวน 35 คน พยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. จำนวน 1 คน หลังจากนั้นนำปัญหาสุขภาพที่พบมาจัดทำ โครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการ เรียนการสอน ภายหลังจากจัดกิจกรรมได้จัดทำพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยนำข้อมูลภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ มาวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการถอดถ้อยคำจากการสนทนาเชิงลึก การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย ได้ดังนี้

##### 1. ภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ

1.1 มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระดับอ้วน ( $>25 \text{ kg/m}^2$ ) ระดับไขมันผิดปกติ ได้แก่ ไขมันเอช ดี แอล แอล ดี แอล และคอเลสเตอรอล สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

1.2 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คนในครอบครัวมีประวัติการมีโรคประจำตัว

1.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพยังไม่เพียงพอ ในเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อการปฏิบัติตน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะด้าน การสื่อสาร ทักษะการจัดการ และพฤติกรรมดูแลตนเอง

1.4 ปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยง และแปรรูปปลาสด ได้แก่

1.4.1 ลักษณะงานที่ทำ ส่วนใหญ่ตากปลา/ ขายปลา ขอดเกลือ/ ตัดหัวปลา และยก/ ขนล้างปลาโดยยกมากกว่า 1 คน ช่วงระยะเวลาทำงานต่อวันระหว่าง 6 – 10 ชั่วโมง ความถี่ในการทำงานต่อสัปดาห์ทำงานทุกวัน จำนวนเวลาพักระหว่างทำงานต่อวัน มากที่สุด 10 – 30 นาที/ วัน ท่าทางการทำงานที่บ่อยที่สุด คือ ท่านั่ง น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 1 – 10 กิโลกรัม จำนวนครั้งในการยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 – 5 ครั้ง

1.4.2 ระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงาน จำแนกเป็นกลุ่มที่มีระดับการรับรู้ ในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.90 และกลุ่มที่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับไม่ดี-พอใช้ ดี ร้อยละ 47.10 ส่วนกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่อยู่ในระดับระดับดี ร้อยละ 71.77 และกลุ่มที่มีระดับพฤติกรรมไม่ดี – พอใช้ ร้อยละ 28.23

1.4.3 สภาวะทางด้านสุขภาพจิตและสังคม ระดับสภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.51 อยู่ในระดับไม่ดี – ปานกลาง ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมเพื่อสร้างสุขภาพจิตให้ดีขึ้นไปพร้อมกับการสร้างเสริมด้านสุขภาพกายให้ดีขึ้นด้วย ส่วนประเด็นที่ทำให้ผลประเมินภาวะสุขภาพจิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด(4.64 คะแนน) คือ ด้านความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.09 คะแนน) คือ ด้านลักษณะงานที่ต้องทำงานนานๆ โดยร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม

1.4.4 อาการผิดปกติที่พบบ่อย ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเข่า และ ปวดเมื่อยตามร่างกาย การเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบันมักเกิดจากความประมาท การจัดการเมื่อมีอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดย ซ้ำๆกินหรือทาด้วยตนเอง การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยง พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุจนบาดเจ็บ 3 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุด คือ เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ เป็นแผล ตัดขาด และระคายเคืองตา

## 1.5 ความต้องการในการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่

1.5.1 การบริการตรวจสุขภาพฟรี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและ ผู้ป่วยติดเตียง และ บ้านอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล เช่น ตรวจวัดความดันเลือด เจาะเลือดตรวจวัดไขมัน เบาหวาน อยากให้ รพสต.จัดให้มีการตรวจเยี่ยมสุขภาพคนในชุมชนอย่างน้อยเดือนละครั้ง และ จัดให้มีบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองผู้ป่วยความดันและเบาหวาน

1.5.2 การรณรงค์งดการกินอาหารรสจัด ป้องกันการเกิดโรคความดัน และเบาหวาน โครงการดูแลป้องกันและรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเบื้องต้น เช่น อบรมวิธีการนวด สอนท่าทางการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการผ่อนคลายจากการนั่งทำงานในท่าเดิมซ้ำๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน

1.5.3 การให้ความรู้ แนะนำและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันโรคจากการทำงาน

1.5.4 การจัดทำแผนการถ่ายเทของน้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการทำพลาสติกหรือการรณรงค์ไม่ทิ้งขยะลงในคลอง เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำในลำคลองเน่าเสีย

## 2. การดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน

มีการบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอนจำนวน 4 รายวิชา มีนักศึกษาและอาจารย์เข้าร่วมจำนวน 84 คน ผลลัพธ์ที่ได้

2.1 รายวิชา NG 3652 การพยาบาลผู้สูงอายุ นักศึกษาได้นำองค์ความรู้ในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้กับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในหัวข้อการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นักศึกษามีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมบริการวิชาการ อีกทั้งยังเพิ่มประสบการณ์จริงในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ จากการสะท้อนคิดเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมแบบสหสาขาวิชาชีพพร้อมกับนักศึกษาต่างสาขาวิชาชีพ พบว่า นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ได้ความรู้จากสาขาวิชาชีพอื่น และเข้าใจบทบาทแต่ละสาขาวิชาชีพชัดเจนมากขึ้น

2.2 รายวิชา OH 3032 กระบวนการผลิตและอันตราย นักศึกษาสามารถฝึกสำรวจปัญหาภาวะสุขภาพการประกอบอาชีพและสามารถนำปัญหาไปจัดทำเป็นแนวทางหรือมาตรการป้องกันอันตรายได้

2.3 รายวิชา OH 4213 การวิจัยทางด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัยฯ นักศึกษาได้ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจากการใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์ข้อมูลสุขภาพจากกลุ่มเกษตรกร ผู้เลี้ยงแปรรูป และ จำหน่ายปลาสลิด ในตำบลคลองด่าน ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในระเบียบวิธีการวิจัย ทำให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนและทำวิจัย ยังทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้ถึงการใช้ทักษะการสื่อสาร และการประสานงานร่วมกับคนในชุมชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องได้พบเจอในชีวิตการทำงานจริง

2.4 รายวิชา PB 2223 อนามัยชุมชน นักศึกษาสามารถจัดทำโครงการส่งเสริมและดูแลสุขภาพร่วมกับชุมชนได้ ผลการประเมินจากการสัมภาษณ์และการสังเกตจากอาจารย์ผู้สอน พบว่า นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนเตรียมการและวางแผนแนวทางการจัดทำโครงการร่วมกับคณะผู้จัดทำวิจัยเพื่อให้สอดคล้องและตรงกับประเด็นกับข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสลิด นักศึกษามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งด้านการจัดเตรียมสถานที่ การจัดเตรียมสื่อและอุปกรณ์ต่างๆประกอบการทำโครงการ การวางรูปแบบการจัดกิจกรรม

2. การพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสลิดบางบ่อ ประกอบด้วย 4 โครงการ/กิจกรรม 9 กิจกรรมย่อย ลักษณะโครงการมีแบบเชิงรุกลงไปในพื้นที่ และแบบตั้งรับ ลักษณะกิจกรรมเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในการเกิดโรคเรื้อรัง และโรคหรือการบาดเจ็บจากงาน กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาคือ แกนนำสุขภาพ (อสม.) และเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้อง

การเลี้ยงปลาสด โดยมีภาคีเครือข่ายทั้งหมด 5 ส่วน คือ เกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด นายจ้าง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม. และ อบต.

### 3. การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

กลุ่มเป้าหมายที่ต้องให้การดูแล ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปเลี้ยงปลาสดบางบ่อ แบ่งกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพดี คือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคประจำตัวใดๆ 2) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่เกิดโรคเรื้อรัง เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน และ 3) กลุ่มเจ็บป่วย คือ กลุ่มมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง โดยมีการจัด กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู ซึ่งการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพต้องสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่สุขภาพแข็งแรง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยง ต้องเน้นการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย และกลุ่มเจ็บป่วยเน้นเรื่องการรักษาและฟื้นฟูเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรค ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมดูแลสุขภาพกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูป มี 5 ภาคส่วน ได้แก่ นายจ้าง องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ สถาบันการศึกษา

## 5.2 อภิปรายผล

### 1.ภาวะสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kripalani, Gatti และ Jacobson (2010) โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำมีผลต่อการพฤติกรรมการดูแลตนเองในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Laloon, Madhyamankura, & Malarat (2011) ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพ มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย คือ การเข้ารับบริการสุขภาพ และได้รับข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง/เหมาะสมตามวัย และการรู้หนังสือ จะสามารถทำให้นำข้อมูลสุขภาพมาประยุกต์ใช้ได้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ดังนั้นการปฏิบัติงานของหน่วยบริการสุขภาพต้องเป็นการบริการเชิงรุก เนื่องจากเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อไม่สามารถรับบริการด้านสุขภาพได้จากสภาพการทำงานและส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างที่สมัครใจมาทำงานเป็นครั้งคราว ไม่ใช่ลูกจ้างที่อยู่ประจำ จึงมีเฉพาะค่าแรงให้เท่านั้น เมื่อมีเจ็บป่วยมากจึงจะเข้ารับบริการสุขภาพจากหน่วยงาน และต้องทำงานเพื่อรับเงินเป็นครั้งคราวจึงขาดความสนใจด้านสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาด้านปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรและ

ผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงและแปรรูปพลาสติก พบว่า ลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่ ประกอบไปด้วย การยีนตากปลาน้ำขอดเคล็ด/ ตัดหัวปลา และยก/ ขนล้างปลา น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักมากที่สุด 1 – 10 กิโลกรัม โดยยกสิ่งของในแต่ละวันมากที่สุด 1 – 5 ครั้ง ลักษณะงานดังกล่าวเป็นลักษณะงานที่ต้องทำในท่าทางการทำงานในท่าเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลาทำงานรวมทั้งส่วนใหญ่ทำงานทุกวัน มีเวลาในการพักในระหว่างทำงาน 10 - 30 นาทีต่อวันซึ่งน้อยมากเมื่อเทียบกับเวลาทำงานจะเห็นได้ว่าเกษตรกรผู้เลี้ยงพลาสติกนั้นต้องทำงานค่อนข้างหนักตั้งแต่จรดเย็นและมีเวลาพักน้อย เนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลา หากทำงานมากก็จะได้เงินมากเช่นกัน จึงทำให้เกษตรกรผู้เลี้ยงพลาสติกโหมทำงานงานต่อเนื่องจนเกิดการบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ง่าย ทำให้ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานเกี่ยวกับอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 7 วันที่ผ่านมา พบมากเป็น อันดับแรก คือ ปวดหลังส่วนล่าง ปวด และปวดเข่า (ตามลำดับ) และมีอาการเจ็บป่วยถึงขั้นทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา คือ ปวดหลังส่วนล่าง ส่วนการบาดเจ็บหรือการประสบอุบัติเหตุในที่ทำงานที่พบ ได้แก่ แผลแผลจากการโดนครีบก้างปลาตีมือ นิ้วมือ เป็นผลตัดขาดจากการโดนมีดทำปลาบาดมือ และ เคล็ด ขัดยอก พกซ้ำจากการลื่นหกล้ม ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บอยู่ในขั้นที่ไม่ต้องหยุดงาน

สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของอาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในเกษตรกรด้านต่างๆ กล่าวคือ จากการศึกษาของ Puntumetakul และคณะที่ศึกษาความชุกของภาวะความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในชาวนา ในจังหวัดขอนแก่นจำนวน 311 คน จากผลการศึกษาความชุกพบว่า ชาวนาจังหวัดขอนแก่น มีความผิดปกติบริเวณหลังส่วนล่างมากที่สุดทั้งในรอบ 7 วัน และ 12 เดือน (ร้อยละ 56.91 และร้อยละ 73.31 ตามลำดับ) เนื่องจากการทำงานของชาวนาที่ใช้ท่าทางก้มๆ เงยๆ ซึ่งเป็นท่าทางที่เสี่ยงก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลังเช่นกัน และจากการศึกษาของ ปรีชา ชัยชนันท์ ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษา กลุ่มทำร่ม พบว่า ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ มีการใช้มือหรือแขนซ้ำๆ (ร้อยละ 94.25) มีการนั่งกับพื้นตลอดระยะเวลาทำงาน (ร้อยละ 89.38) มีการบิดเอี้ยวตัว ก้มขณะทำงาน (ร้อยละ 82.30) ส่วนสภาพทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่ ทำงานกับเครื่องจักรและของมีคม (ร้อยละ 97.79) และทำงานกับวัตถุขรุขระในการผลิตที่มีความคม (ร้อยละ 85.84) ส่วนอาการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากงานที่พบบ่อยคือ อาการปวดไหล่และแขน (ร้อยละ 76.52) ปวดกล้ามเนื้อหลัง (ร้อยละ 65.04) ปวดกล้ามเนื้อคอ (ร้อยละ 50.44) มีอาการชาบริเวณปลายมือหรือปลายนิ้วมือ (ร้อยละ 53.98) และผื่นคันตามผิวหนังบริเวณมือแขน ลำตัว (ร้อยละ 34.51) สำหรับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงาน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.45 เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 68.92 มีสาเหตุจากวัตถุสิ่งของตัดบาดหรือตีแทงอวัยวะ (ร้อยละ 70.27) ส่วนอวัยวะ ที่ได้รับบาดเจ็บได้แก่ นิ้วมือข้อมือ ข้อมือ (ร้อยละ 66.57)

ส่วนปัจจัยในด้านการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงาน จำแนกเป็นกลุ่มที่มีระดับการรับรู้ และ ระดับพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานในระดับไม่ดี-พอใช้ ซึ่งมีอยู่เกือบ



ครั้งหนึ่งที่มีระดับพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานในระดับไม่ดี-พอใช้ ในกลุ่มนี้ควรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมในด้านความรู้โดยการเข้าร่วมอบรมและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่ดีเพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มที่มีระดับการรับรู้ และ ระดับพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่อยู่ในระดับดีอยู่แล้ว ควรมีการพัฒนาความรู้ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีการชี้แนะแนวทาง และเป็นแบบอย่างที่ดีกับเพื่อนร่วมงานให้มีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานที่ดีตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธานี แก้วธรรมมานุกุลและคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาระดับการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงานและพฤติกรรมป้องกันของแรงงานนอกระบบในกลุ่มเกษตรกร

กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับสูง แต่ก็มีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 37.70 ที่มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงานอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูโดยเฉพาะในประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างยังมีการรับรู้ไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นการสื่อสารความเสี่ยงให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย รวมทั้งในส่วนระดับพฤติกรรม แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมทั้งโดยรวมและในช่วงก่อนการใช้และขณะผสมสารเคมีฯ ขณะฉีดพ่นหรือใช้สารเคมีฯ และหลังการใช้สารเคมีฯ อยู่ในระดับสูง แต่กลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบหรืออันตรายต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองทุกครั้งที่มีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัด ด้านอุปกรณ์ป้องกันตนเองที่จัดหาได้ยากและมีราคาแพง จึงเป็นอุปสรรคหนึ่งต่อการมีพฤติกรรมดังกล่าว ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างปลอดภัย ภาครัฐควรสนับสนุนหรือจัดหาอุปกรณ์ป้องกันตนเองในราคาที่ถูกให้แก่เกษตรกร เพื่อป้องกันการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีฯ ของเกษตรกร

ส่วนในด้านสภาวะทางด้านสุขภาพจิตและสังคม มีระดับสภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.51 อยู่ในสภาวะทางด้านสุขภาพจิตและสังคม ระดับสภาวะสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.51 อยู่ในระดับน้อย-พอใช้ ซึ่งต้องได้รับการพัฒนาและสร้างเสริมเพื่อสร้างสุขภาพจิตให้ดีขึ้นไปพร้อมกับการสร้างเสริมด้านสุขภาพกายให้ดีขึ้นด้วยซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้รายงานว่ามีคนไทยถึง 1.5 ล้านคน ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นสถิติที่สูงขึ้นสี่แสนรายจากสถิติปี 2557 หรือร้อยละ 36 ในรอบสามปี ข้อคำถามที่กลุ่มผู้เลี้ยงและแปรรูปพลาสติกมีระดับคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดกว่าด้านอื่นๆ คือ ปัญหาด้านในท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมติดต่อกันเป็นระยะเวลานานดังนั้นการหามาตรการ และแนวทางการปรับปรุงสถานงานเพื่อปรับท่าทางการทำงานให้เหมาะสมเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่จะช่วยลดระดับความเมื่อยล้าและการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งจะส่งผลทำให้ระดับสภาวะทางสุขภาพจิตดีและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ เอกรินทร์ วิฑูโรจน์อำไพ (2558) และ Middlesworth (2014) ได้กล่าวถึงการใช้การยศาสตร์นั้น มีประโยชน์ในด้านการลดต้นทุน เพิ่มผลิตภาพ เพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติงาน

เสริมสร้างให้พนักงานมีความผูกพันต่อ องค์กรตลอดจนเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เพราะพนักงานที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้นเป็นทรัพยากรที่สำคัญยิ่งขององค์กร การใช้การยศาสตร์ นอกจากช่วยเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่ดีแล้ว ยังช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานที่ดีมากขึ้นอีกด้วย

ประเมินหาสภาวะปัญหาสุขภาพโดยใช้วิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการคัดกรอง ค้นหา ปัญหา ภาวะสุขภาพและวินิจฉัยโรค รวมทั้งเพื่อเป็นการบริการวิชาการจากข้อมูลของการลงพื้นที่สัมภาษณ์ เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดิบางบ่อ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พบว่า ทั้งเกษตรกร และอสม. ต้องการให้มีการจัดการบริการสุขภาพ หรือต้องการให้มีการตรวจสุขภาพฟรี เนื่องจากไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพเลย ดังนั้นการตรวจเลือดเพื่อหาระดับน้ำตาล ไชมัน และกรดยูริกจึงถูกนำมาใช้เพื่อเป็น ข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดิบางบ่อ

จากผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของกลุ่มผู้รับการตรวจมีความผิดปกติของไชมัน ทั้ง 4 ชนิด มากกว่าน้ำตาล และกรดยูริก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการกินซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมการกิน การ ออกกำลังกายที่ควรต้องมีการแนะนำ เพื่อให้ผู้เข้ารับการตรวจรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตัวเอง และรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ ผลการพบว่า เป็นเพศผลการตรวจสุขภาพร่างกายทั่วไป พบว่าระดับความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังมากที่สุด ร้อยละ 43.5 ผลการตรวจเลือด มีความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวาน ร้อยละ 27.0 และอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25.4 ระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ( กลุ่มเกษตร) พบมีความผิดปกติ ร้อยละ 64.28 จากผลการดำเนินการดังกล่าวได้มีการแจ้งผลตรวจสุขภาพเบื้องต้นให้ทราบ เป็นรายบุคคล และได้มีการแนะนำในเรื่องการดูแลส่งเสริมสภาวะสุขภาพ การส่งผู้ที่พบผลผิดปกติเข้ารับการ ตรวจกับแพทย์และค้นหาสาเหตุของโรค รวมทั้งการส่งมอบข้อมูลดังกล่าวคืนสู่ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพใน หน่วยงานบริการปฐมภูมิ เพื่อการเฝ้าระวังและส่งเสริมต่อไป

## 2. การบูรณาการโครงการ/กิจกรรมการดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดิบางบ่อ โดยเข้ากับการเรียนการสอน

การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน หมายถึง การนำศาสตร์/องค์ความรู้ของการ บริการวิชาการและการเรียนการสอนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันมาผสมผสานเข้าด้วยกันให้มีกลมกลืนเป็น เนื้อเดียวกัน ผลจากการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนในครั้งนี้ พบว่านักศึกษาได้นำองค์ ความรู้จากการเรียนมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับ ประสพการณ์จริงในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ นักศึกษาสามารถได้ฝึกประสบการณ์จริงในการ สำรวจปัญหาภาวะสุขภาพการประกอบอาชีพ และนำไปจัดทำเป็นแนวทางหรือมาตรการป้องกัน อันตรายได้ รวมทั้งได้เรียนรู้ระเบียบวิธีการวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการเรียนและทำวิจัย ได้เรียนรู้ถึง การใช้ทักษะการสื่อสาร และการประสานงานร่วมกับคนในชุมชน วิธีการแก้ปัญหา ได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการ ทำงานร่วมกับผู้อื่น การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษาที่มสหาสาขาวิชาชีพ ได้ความรู้จากสาขาวิชาอื่น

และเข้าใจบทบาทแต่ละสาขาวิชาชีพชัดเจนมากขึ้น จากการสะท้อนของนักศึกษาซึ่งเป็นทัศนคติที่ดีและมีทักษะในการให้บริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมจินดา ชมพูนุท, & วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว(2017) ที่บูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนวิชา ปฏิบัติการพยาบาลเลือกสรรสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการสมรรถนะการ ปฏิบัติการพยาบาล และทัศนคติการให้บริการสุขภาพและการปฏิบัติงานในชุมชน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วม โครงการ

นอกจากนี้การศึกษาของโอปีนาทาน (Opina-Tan, 2013) ได้ศึกษานำร่องการเรียนรู้กับสหสาขา วิชาชีพโดยแบ่งนักศึกษาจากสหสาขาวิชา คือ แพทย์ พยาบาล กายภาพ กิจกรมบำบัด อรรถบำบัด ไป ร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยซับซ้อนในชุมชนเป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยมีกระบวนการ การ ปฐมนิเทศทีมสหสาขาวิชาชีพ การเลือกผู้ป่วยและครอบครัวตามเกณฑ์ที่กำหนด การประเมินผู้ป่วยและ ตั้งเป้าหมายในการดูแล การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว และการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพ หลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า มีผลลัพธ์ของประสบการณ์ระดับสูงในเรื่อง การทำงานร่วมกัน ความพึงพอใจใน บทบาท การดูแลแบบองค์รวม จะเห็นได้ว่าการออกให้บริการวิชาการที่บูรณาการกับการเรียนการสอนโดย นักศึกษาทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากเพื่อนสาขาอื่น และเกิดทักษะการสื่อสารและ การทำงานเป็นทีม ซึ่งภายหลังเสร็จสิ้นโครงการผู้สอนอาจต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อให้นักศึกษาได้สะท้อน คิดถึงประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับ

### 3. การพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ

3.1 กระบวนการสร้างแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ระยะแรก โดยการสร้างความมีส่วนร่วม เป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จากการพบปะพูดคุยกับ เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากผู้ที่มี อิทธิพลในชุมชน ได้แก่ นายกองค้การบริหารตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ประธานสหกรณ์การเลี้ยง ปลาสด ผู้อำนวยการ รพ.สต. เพื่อกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในชุมชน จากนั้น คือ การสนทนากลุ่ม ในที่ ประชุม เช่น ที่ประชุมสหกรณ์การเลี้ยงปลาสด ที่ประชุม อสม. และ อบต. สอดคล้องกับ อรทัย ก๊กผล (2552 : 104) กล่าวว่า การพบปะพูดคุย เป็นเทคนิคที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วม ช่วยสร้างความไว้วางใจและ สายสัมพันธ์อันดีต่อกัน เพราะไม่เป็นทางการรู้สึกผ่อนคลายและติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น การมีส่วนร่วมที่ดีต้อง เกิดจากความเต็มใจและตั้งใจเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ

ในการสำรวจภาวะสุขภาพและค้นหาปัจจัย ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อ สุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง เป็นการเก็บข้อมูลจาก เกษตรกร นายจ้าง อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ในการค้นหาปัญหาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชน และเกี่ยวข้องกับการพัฒนาให้เกิดภาวะสุขภาพดีของคน ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัถยานภิศ พละศึก และคณะ (2561) ในการวิเคราะห์ปัญหาและ

สถานการณ์ในชุมชนโดยการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียนำเสนอ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความต้องการในการแก้ปัญหาเพื่อให้ทุกคนรับรู้ถึงสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน นำไปสู่การออกแบบการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

การจัดทำร่างแผนพัฒนาสุขภาพสำหรับเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม และจัดเวทีประชาคม สะท้อนข้อมูลระยะที่ 1 แก่เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการหาวิธีการแก้ปัญหาโดยอาศัยความเข้มแข็งจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และนำความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ สอดคล้องกับ Phalasuk, Thanomchayathawatch & Songloed (2017) ในการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้พลังชุมชนจากการมีส่วนร่วมของแกนนำภายในชุมชนในการหาวิธีแก้ไขปัญหาค่าต้นทุนและทรัพยากรในชุมชนก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชน เป็นผลมาจากการมีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน การได้รับข่าวสารที่เพียงพอ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ัญญาภรณ์ แก้วป้องปก และพยับ แสงทอง (2556) ที่พบว่า ผลการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทำให้เกิดการวางแผนแก้ไขปัญหสุขภาพอนามัย นำไปสู่การระดมภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนด้านสุขภาพ

การดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพตามแผนงานที่วางไว้ โดยให้ความรู้ อสม. และเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดเพื่อพัฒนาสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และการเกิดโรคจากการทำงานโดยเป็นลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมโครงการในการสร้างเสริมสุขภาพด้านต่างๆ เช่น ความรู้และพฤติกรรม 3อ. 2 ส การเลือกใช้สื่อและการเผยแพร่ข้อมูลในการดูแลสุขภาพไปยังผู้อื่น รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน การปรับเปลี่ยนท่า วิธีการออกกำลังกายเพื่อบรรเทา หรือป้องกันการปวดเมื่อย ทำให้ อสม. มีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และเกิดความพึงพอใจระดับมากที่สุด เกิดความมั่นใจในการที่จะถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้อื่น และพัฒนาไปสู่การเป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ และเป็นเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาพตนเองของชุมชน ซึ่งนอกจากการถ่ายทอดความรู้ไปสู่ประชาชน ยังต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพที่จะไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการจัดกิจกรรมให้ อสม. วิเคราะห์สุขภาพของตนเอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2550) ที่กล่าวว่าในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมโดยเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการรับรู้ความเสี่ยงด้านสุขภาพ รวมทั้งการจัดการอบรมเพิ่มเติมความรู้ และทักษะแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง

### 3.2 การวัดผลลัพธ์ของแผนสุขภาพ

แผนงานมีตัวชี้วัดความสำเร็จจาก อสม. ซึ่งมีความพึงพอใจในเข้าร่วมโครงการในระดับมากที่สุด และมีความรู้ในเรื่องความปลอดภัยจากการทำงานเพิ่มขึ้น แต่พบว่ามี อสม. บางส่วนที่มีภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น มีภาวะอ้วน และมีปัญหาสุขภาพโดยการมีโรคประจำตัว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีการวัดผลลัพธ์ระยะสั้น คือ อสม. การรับรู้ภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และมีการประเมินความรู้หลังจากเข้าร่วมโครงการในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน และการประเมินความพึงพอใจพบว่า อสม. มีความรู้ภายหลังการเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ส่วนในเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดมีเพียงการประเมินความพึงพอใจซึ่งอยู่ระดับมากที่สุด สอดคล้องกับ การศึกษาของสุภาวดี สุขมาก, ยินดี พรหมศิริไพบุลย์และสาโรจน์ เพชรมณี (2559) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการคุ้มครองผู้บริโภค โดยวัดผลลัพธ์ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ ซึ่งพบว่า อสม. มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น และประเมินความพึงพอใจในระดับมาก

แต่อย่างไรก็ตามในการประเมินผลลัพธ์ว่า เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการป้องกันโรคจากการทำงานหรือไม่ อาจต้องมีการติดตามการประเมินผลในระยะยาว ทั้งในแง่ความคงอยู่ของความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งปัญหาทางการยศาศาสตร์ จากการศึกษาของ สมจิต แดนสีแก้ว (2013) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากการปลูกดอกไม้เพื่อร้อยมาลัย โดยวัดพฤติกรรมในการใช้สารเคมี ภายหลังเสร็จสิ้นโครงการ 3 เดือน พบว่า ชาวสวนดอกไม้มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นระดับสารเคมีตกค้างในร่างกายลดลง ซึ่งการวัดผลลัพธ์ในระยะยาวก็เป็นวิธีการว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง และในการวัดผลลัพธ์ควรมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจเลือดซึ่งจะเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะสนับสนุนถึงการมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมและป้องกันการเกิดโรคที่ชัดเจน

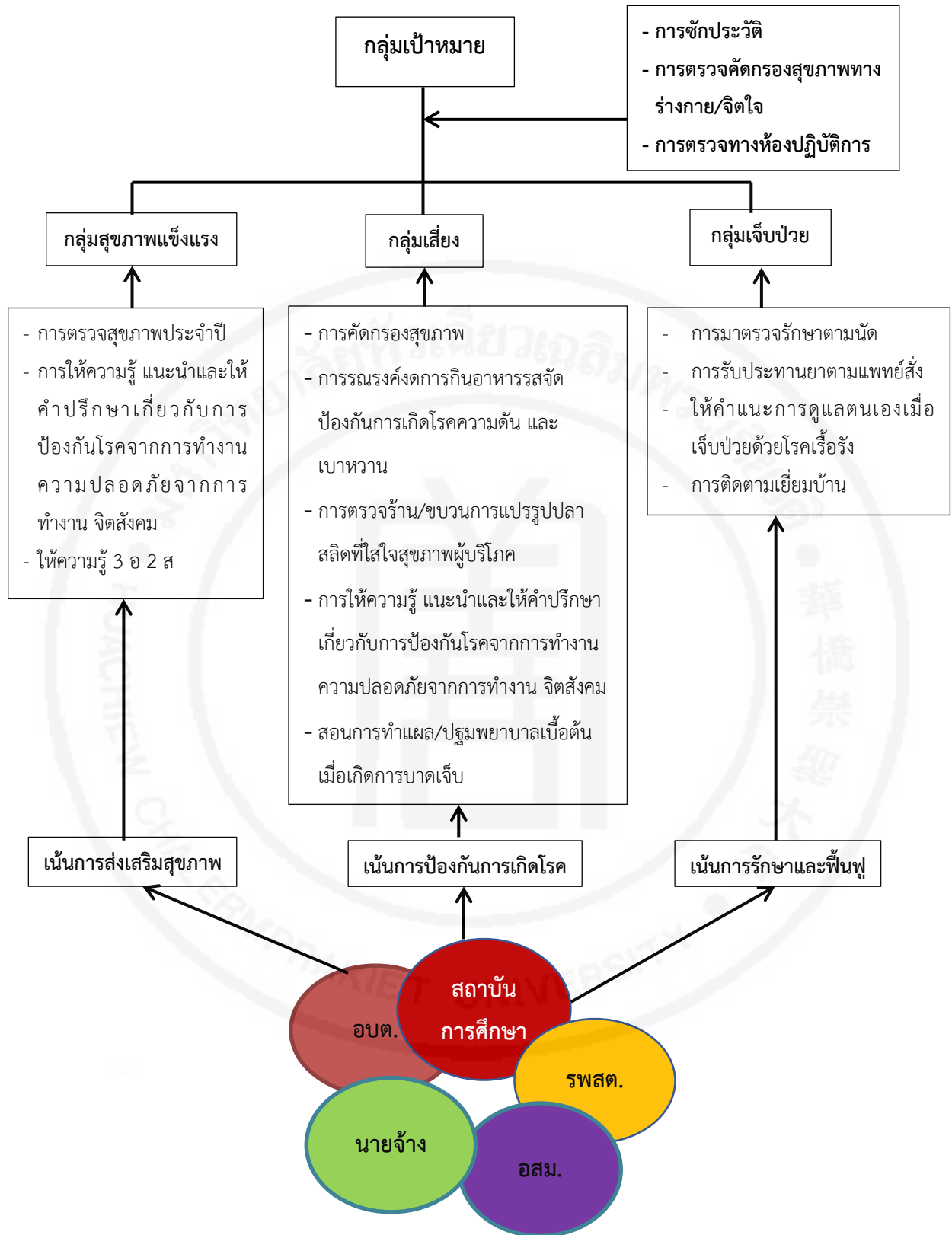
### 4. การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

4.1) ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบาง

บ่อแบบมีส่วนร่วม มีกระบวนการดังนี้ 1) ต้องหาประชากรเป้าหมายในการดูแลให้พบ สามารถแบ่งกลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มสุขภาพดี คือ กลุ่มที่ไม่เป็นโรคประจำตัวใดๆ 2) กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มที่เกิดโรคเรื้อรัง เกิดการเจ็บป่วยจากการทำงาน และ 3) กลุ่มเจ็บป่วย คือ กลุ่มมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง การที่จำแนกกลุ่มเป้าหมายเพื่อที่จะได้ให้การดูแลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ มุมมองและความเชื่อของแต่ละคน (ชนิษฐา นันทบุตร, 2551)

4.2) กิจกรรมในการดูแลสุขภาพ ควรมีการครอบคลุมใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟู เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่มต้องการการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน เน้นกิจกรรมการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน ซึ่งจัดกลุ่มประชากรเป้าหมายทั้งตามอายุตามภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเจ็บป่วย และตามความต้องการเฉพาะโดยเน้นบทบาทในการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าเชิงรับเน้นการให้บริการด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม (กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, 2559)

4.3) การดูแลสุขภาพชุมชนจะประสบความสำเร็จนั้นมักไม่ได้เกิดจากการทำงานของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง แต่เป็นการร่วมคิดร่วมทำของหลายภาคส่วนที่เป็นเจ้าของเรื่องสุขภาพชุมชน เพราะแต่ละองค์กรมีประสบการณ์และบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน เมื่อนำศักยภาพของแต่ละองค์กรมาช่วยจะทำให้สามารถดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นการดูแลสุขภาพชุมชนควรมีการนำภาคีมาร่วมดูแลสุขภาพชุมชน เช่น อบต. สถาบันการศึกษา รพ.สต.แกนนำสุขภาพ เช่น อสม. นายจ้างเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสด เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นัญญาภรณ์ แก้วป้องปก และพายุพ แสงทอง (2556) ที่พบว่า ผลการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทำให้เกิดการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย นำไปสู่การระดมภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนด้านสุขภาพเหล่านี้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและการเสริมพลังอำนาจก่อเกิดนวัตกรรมจากปราชญ์ชาวบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสรุปกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแล ดังแสดงในแผนภูมิภาพที่ 5.1



แผนภูมิภาพที่ 5.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในชุมชน เพื่อสำรวจปัญหาระดับครอบครัวของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลา สลิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของ เกษตรกรผู้เลี้ยงปลา สลิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะน้ำเสียที่เกิดจากกระบวนการทำปลา สลิดต่อภาวะสุขภาพ ของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลา สลิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
3. การศึกษาถึงผลความสำเร็จของโครงการในระยะยาว เช่น ภาวะสุขภาพ การควบคุมโรค หรือ ประเด็นความเข้มแข็งของชุมชน
4. หากลยุทธ์ีในการกระตุ้นให้เกษตรกรผู้เลี้ยงปลา สลิด และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการมากขึ้น
5. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยง ปลา สลิดและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนา การทำงานอย่างมีส่วนร่วม และบทบาทในการทำงานของหุ้นส่วน



## บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม.(มีนาคม - สิงหาคม 2559). “กระบวนการในการดูแลสุขภาพชุมชน: บทบาทพยาบาลชุมชน” *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 27(2), 140-148.
- กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. (พฤษภาคม – สิงหาคม 2559). การนำใช้แนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพในการดูแลสุขภาพ: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 30(2), 124-132.
- กรมปศุสัตว์. ผลิตและเลี้ยงปลาสด, (19 ส.ค. 2560) สืบค้นจาก <http://pasusat.com>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2551). *ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล.
- จารุณี ไชยพรม, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวรินทร์ จรุงโรจน์สกุล. (2559). *ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบเฟอร์นิเจอร์ไม้ อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่*, (30 ตุลาคม 2560) สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/78084>.
- ชญานี ไมเนอร์. (2552). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*. 1(1), 92-101.
- ชุลีกร ด้านยุทธศิลป์. (กันยายน-ธันวาคม 2554). การสร้างเสริมสุขภาพ หุ้นส่วนสุขภาพ และการเสริมพลังอำนาจในชุมชน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 25 (3), 82-91.
- ธวัช วิเชียรประภา, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ.จันทบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 7(2), 53-68.
- นัญญาภรณ์ แก้วป้องปก และพัยพ์ แสงทอง. (2556) *การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจของหุ้นส่วนสุขภาพคนตำบลชาติตระการในการวางแผนควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชน ปี 2556*, (5 พฤษภาคม 2561) สืบค้นจาก <http://www.plkhealth.go.th/ncd/index.php>.
- ประไพศรี กาบมาลา, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, นงคราญ วิเศษกุล (2556) *ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบไม้แกะสลัก*, (30 ตุลาคม 2560) สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/33051> .
- ปรีชา ชัยชนันท์, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วมานุกุล (2557) *ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานของแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษากลุ่มทำโครงรม*, (30 ตุลาคม 2560) สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/download/31732/27245>

## บรรณานุกรม(ต่อ)

- มันทกานต์ เครือเตจ๊ะ (2556) *ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ ช่างตีมีด เขตภาคเหนือตอนบน*. (2 พฤศจิกายน 2559) สืบค้นจาก [library.cmu.ac.th/digital\\_collection/.../index.php?word=2556](http://library.cmu.ac.th/digital_collection/.../index.php?word=2556).
- รวีวรรณ เตชะรัก (2557) *ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ ช่างทำผม อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่*. (30 ตุลาคม 2560) สืบค้นจาก [library.cmu.ac.th/digital\\_collection/.../index.php?word=2557](http://library.cmu.ac.th/digital_collection/.../index.php?word=2557).
- รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล, วิณทนา ศิริธราธิวัตร, ยอดชาย บุญประกอบ, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์ และมณฑิยา พันธเมธากุล. ความชุกของภาวะความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในชาวนา กรรมศึกษาตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 2554. 23(3), 297-303.
- รัถยานภิศ พละศึก , เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และ ดลปัทภู ทรงเลิศ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* 5(1), 211-223.
- วนิดา ตรงค์ถุทธิชัย. (2557). กลวิธีค้นหาและการพัฒนาศักยภาพชุมชน : แนวคิดและกรณีศึกษาในชุมชน. *เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วีณา เทียงธรรม. (2558). การเป็นหุ้นส่วน ใน วิถีนา เทียงธรรม สุนีย์ ละกำป็น และอาภาพร เผ่าวัฒนา (บรรณาธิการ). *การพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: แดเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- สุเทพ พลอยพลาญแก้ว, นิษฐา หุ่น เกษม, อรุณช ภาชื่น และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 61-70.
- สุภาวดี สุขมาก, ยินดี พรหมศิริไพบูลย์ และสาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแก่นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 4(1), 1-19.
- สมจินดา ชมพูนุท และวรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2017). การบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการ พยาบาลเลือกสรรสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารพยาบาลตำรวจ* , 9(1), 24-36.
- สมจิต แดนสีแก้ว. (2013). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากการปลูกดอกไม้เพื่อร้อยมาลัย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 31(1), 80-89.
- สำนักงานประมงจังหวัดสมุทรปราการ. ภูมิปัญญาชาวบ้าน เรื่อง การเลี้ยงปลาสด อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ. (19 ส.ค. 2560) สืบค้นจาก <http://www.fisheries.go.th>

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- อรทัย กักพล. (2552). *คู่มือ คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น*. นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า.สถิติงานประกันสังคม ปี 2558 สืบค้นจาก <http://www.sso.go.th/wpr/uploads/uploadImages/file/stat2558.pdf>
- อรรวรรณ แซ่ตัน, จิราพร เขียวอยู่, ชุติ โจนส์ และดุขฎิ อายุวัฒน์. (2550). ความผิดปกติทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อในแรงงานก่อสร้างย้ายถิ่น ชั่วคราวจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 22, 165-173.
- Akerfelt M, Morimoto RI, Sistonen L. Heat shock factors: integrators of cell stress, development and lifespan. (2010). *Nature Reviews Molecular Cell Biology*, 11(8), 545-555. doi:10.1038/nrm2938.
- Armstrong, T. J., Buckle, P., Fine, L. J., Hagberg, M., Jonsson, B., Kilbom, A., ... & Viikari-Juntura, E. R. (1993). A conceptual model for work-related neck and upper-limb musculoskeletal disorders. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 73-84.
- Anderson, E., & McFarlane, J. (2011). *Community as partner: Theory and practice in nursing* (6 th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- American National Standard Institute [ANSI]. (2007). Introduction to ANSI. Retrieved January 30, 2013, Retrive from [http://www.ansi.org/about\\_ansi/introduction/introduction.aspx?menuid=1](http://www.ansi.org/about_ansi/introduction/introduction.aspx?menuid=1)
- Bonde, J. P., Mikkelsen, S., Andersen, J. H., Fallentin, N., Bælum, J., Svendsen, S. W., ... & Kaergaard, A. (2005). Understanding work related musculoskeletal pain: does repetitive work cause stress symptoms?. *Occupational and environmental medicine*, 62(1), 41-48.
- Barr, A. E., & Barbe, M. F. (2002). Pathophysiological tissue changes associated with repetitive movement: a review of the evidence. *Physical therapy*, 82(2), 173-187.
- Coury, H. J. C. G., Léo, J. A., & Kumar, S. (2000). Effects of progressive levels of industrial automation on force and repetitive movements of the wrist. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 25(6), 587-595.
- EU-OSHA (2011) Occupational Safety and Health Culture Assessment—A Review of Main Approaches and Selected Tools. European Agency for Safety and Health at Work.
- Fabrizio, P. (2009). Ergonomic intervention in the treatment of a patient with upper extremity and neck pain. *Physical therapy*, 89(4), 351-360.
- Goggins, R. W., Spielholz, P., & Nothstein, G. L. (2008). Estimating the effectiveness of ergonomics interventions through case studies: Implications for predictive cost-benefit analysis. *Journal of Safety Research*, 39(3), 339-344.

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- Fenety, A., & Walker, J. M. (2002). Short-term effects of workstation exercises on musculoskeletal discomfort and postural changes in seated video display unit workers. *Physical therapy, 82*(6), 578-589.
- George F.S. (2010). Community assessment and evaluation cite in Stanhope, M., & Lancaster, J. (2013). *Foundations of nursing in the community: Community-oriented practice*. Elsevier Health Sciences.
- Hagberg, M., Silverstein, B., Wells, R., Smith, R., Carayon, Hendrick, H. P., Perusse, M., Kuorinka, I. and Forcier, L. (eds). (1995). *Work-related Musculoskeletal Disorders (WMSD): A Handbook for Prevention*. London: Taylor & Francis.
- International Labour Office [ILO]. (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, 4th Ed. International Labour Office, Geneva*.
- International Labour Office [ILO]. (2012). *Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies: Participant's Workbook*. International Labour Office, Geneva.
- International Labour Office [ILO]. (2005). *World of work*. (May 8, 2012) Retrieved from [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/dwcms\\_080666.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/dgreports/dcomm/documents/publication/dwcms_080666.pdf)
- Janwantanakul, P., Pensri, P., Jiamjarasrangsi, V., & Sinsongsook, T. (2008). Prevalence of self-reported musculoskeletal symptoms among office workers. *Occupational medicine, 58*(6), 436-438.
- Allender, J., Rector, C. L., & Warner, K. D. (2010). *Community health nursing*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins,.
- Kripalani, S., Gatti, M. E., & Jacobson, T. A. (2010). Association of age, health literacy, and medication management strategies with cardiovascular medication adherence. *Patient education and counseling, 81*(2), 177-181.
- Kee, D., & Karwowski, W. (2006). An assessment technique for postural loading on the upper body (LUBA). *The Occupational Ergonomics Hand Book: Fundamental and Assessment for Occupational Ergonomics*. CRC Press, Boca Raton, 832-839.
- Karhu, O., Kansil, P., & Kuorinka, I. (1977). Correcting working postures in industry: a practical method for analysis. *Applied ergonomics, 8*(4), 199-201.

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., & Jørgensen, K. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied ergonomics*, 18(3), 233-237.
- Karhu, O., Kansi, P., & Kuorinka, I. (1977). Correcting working postures in industry: a practical method for analysis. *Applied ergonomics*, 8(4), 199-201.
- Kee, D., & Karwowski, W. (2001). LUBA: an assessment technique for postural loading on the upper body based on joint motion discomfort and maximum holding time. *Applied Ergonomics*, 32(4), 357-366.
- Kuorinka, I., Jonsson, B., Kilbom, A., Vinterberg, H., Biering-Sørensen, F., Andersson, G., & Jørgensen, K. (1987). Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied ergonomics*, 18(3), 233-237.
- Levy, B. S., Wegman, D. H., Baron, S. L., & Sokas, R. K. (2011). *Occupational and Environmental Health: Recognizing and Preventing Disease and Injury (4th ed.)*. USA: Lippincott.
- Laloon, P., Madhyamankura, N., & Malarat, A. (2011). Self-care behavior of hypertensive patients at out patient department of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center. *Journal of Medicine and Health Science*, 18(3), 160-169.
- Mirka, G. A., Ning, X., Jin, S., Haddad, O., & Kucera, K. L. (2011). Ergonomic interventions for commercial crab fishermen. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 41(5), 481-487.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies?.
- Opina-Tan, L. A. (2013). A pilot implementation of interprofessional education in a community academe partnership in the Philippines. *Education for Health*, 26(3), 164.
- Occupational Safety and Health Administration [OSHA]. (1999). *A guide for protecting workers from woodworking hazards*. (May 8, 2012) Retrieved from <http://www.osha.gov/Publications/osha3157.pdf>
- Occupational Safety and Health Administration [OSHA]. (2008). Guidelines for Poultry Processing Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders . (May 8, 2012) Retrieved from <http://www.Osha.gov/pls/.Oshaweb/owadisp>.
- Occupational Safety & Health Administration [OSHA]. (1999). *Heat stress*. (May 8, 2012) Retrieved from [http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm\\_iii/otm\\_iii\\_4.html](http://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_iii/otm_iii_4.html)

### บรรณานุกรม(ต่อ)

- Occupational Safety and Health Administration [OSHA]. (1998). *Occupational noise exposure*. (May 8, 2012) Retrieved from <http://www.Osha.gov/pls/.Oshaweb/owadisp>.
- Pal, A., De, S., Sengupta, P., Maity, P., & Dhara, P. C. (2015). Evaluation of work related musculoskeletal disorder and postural stress among female potato cultivators in West Bengal, India. *Ergonomics SA: Journal of the Ergonomics Society of South Africa*, 27(1), 46-64.
- Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, D. & Songloed. D. (2017). A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(2), 256-267.
- Puntumetakul, R., Siritaratiwat, W., Boonprakob, Y., Eungpinichpong, W., Puntumetakul, M. (2011). Prevalence of musculoskeletal disorders in farmers: Case study in Sila, Muang Khon Kaen, Khon Kaen province. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy*, 23(3).297-303.
- Putz-Anderson, V. (1988). *Cumulative Trauma Disorders-A Manual for Musculoskeletal Diseases of the Upper Limb*. Bristol. (20 สิงหาคม 2560) Retrieve from <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg438.pdf>
- Pillastrini, P., Mugnai, R., Farneti, C., Bertozzi, L., Bonfiglioli, R., Curti, S., ... & Violante, F. S. (2007). Evaluation of two preventive interventions for reducing musculoskeletal complaints in operators of video display terminals. *Physical Therapy*, 87(5), 536-544.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. (4<sup>th</sup> ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- Rogers B. (2003). *Occupational and environmental health nursing: Concepts and practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Philadelphia: Saunders.
- Sjøgaard, G., Zebis, M. K., Kiilerich, K., Saltin, B., & Pilegaard, H. (2012). Exercise training and work task induced metabolic and stress-related mRNA and protein responses in myalgic muscles. *BioMed research international*, 2013.
- Satyal, S. H., Chen, D., Fox, S. G., Kramer, J. M., & Morimoto, R. I. (1998). Negative regulation of the heat shock transcriptional response by HSBP1. *Genes & development*, 12(13), 1962-1974.
- Sorger, P. K., & Pelham, H. R. (1987). Purification and characterization of a heat-shock element binding protein from yeast. *The EMBO journal*, 6(10), 3035-3041.

**บรรณานุกรม(ต่อ)**

- Snijders CJ, Hermans PF, Niesing R, Spoor CW, Stoeckart R. The influence of slouching and lumbar support on iliolumbar ligaments, intervertebral discs and sacroiliac joints. *Clin Biomech* (Bristol, Avon). 2004; 19(4):323-9.
- Potter, T. M. (2015). Partnership—Imaging a New Model in Health Care. *Journal of Radiology Nursing*, 34(2), 57-62.
- Vergara, M., & Page, A. (2002). Relationship between comfort and back posture and mobility in sitting-posture. *Applied Ergonomics*, 33(1), 1-8.
- Wahlström, J. (2005). Ergonomics, musculoskeletal disorders and computer work. *Occupational Medicine*, 55(3), 168-176.
- WHO. (2012). Health literacy. United nation. regional office for Europe.
- Write, LM. and Leahey, M. (2000). *Nurses and Families : A Guide to Family Assessment and intervention*. (3<sup>rd</sup> ed). Philadelphia : F.A. Davis.
- Yusuff, M. R., Mohd, R., Zulkifli, N., & Zulkifli, D. (2008). Identification of ergonomics risk factors in the fishery industry. In *Proceedings of the 9th Southeast Asian Ergonomics Society Conference* (pp. 1-8).



ภาคผนวก



## (ภาคผนวก ก)

รหัสแบบสอบถาม.....

ชื่อ นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

## แบบสอบถาม เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงานและภาวะ  
สุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษากลุ่มเพาะผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด  
ตำบลคลองด่าน อำเภอบางปะอิน จังหวัดสมุทรปราการ

## คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

1. ตรวจสอบลักษณะของ “เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงและแปรรูปปลาสด” ตามนิยามต่อไปนี้  
(ต้องมีข้อ 1.1 ส่วนข้ออื่นๆ มีลักษณะเพียงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ถือว่าเป็นเกษตรกรผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด)

- 1.1 อาศัยอยู่ในตำบลคลองด่านนานอย่างน้อย 6 เดือน
- 1.2 เป็นเจ้าของบ่อหรือสมาชิกในครอบครัวของเจ้าของบ่อปลาสด
- 1.3 รับจ้างรายวันหรือรายเดือนในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงหรือการแปรรูปหรือการจำหน่ายปลาสด

2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 10 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนตัว 2) ลักษณะ ปริมาณ และท่าทางขณะทำงาน 3) การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงาน 4) การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน 5) ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคม 6) ข้อมูล ตำแหน่ง เกี่ยวกับอาการของโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 7) การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือการแปรรูปปลาสด 8) ความรู้ และความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพ 9) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 10) การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

3. อธิบายข้อมูลสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงและแปรรูปปลาสด (หน้า 2) คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครในการเข้าร่วมวิจัย (หน้า 3) หลังจากนั้นให้เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงและแปรรูปปลาสดที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (หน้า 4)

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบ่อแบบมีส่วนร่วม

**ชื่อผู้วิจัย** อาจารย์สุรวิทย์ นันทะพร และคณะ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** (ที่ทำงาน) คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
(ที่บ้าน) 337/31 หมู่ 7 หมู่บ้านเอื้ออาทรสุวรรณภูมิ 2 ตำบลบางโหลง อำเภอบางพลี  
จังหวัดสมุทรปราการ 10540

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)** 02-3126300 ต่อ 1533

**โทรศัพท์มือถือ :** 086-2521436 **E-mail:** [surawitnanta@hotmail.com](mailto:surawitnanta@hotmail.com)

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ โดยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบ่อแบบมีส่วนร่วม โดยแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษากลุ่มเพาะผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาสด ตำบลคลองด่าน อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นส่วนหนึ่งที่จะนำไปเป็นข้อมูลนำเสนอต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องในเวทีประชาคมหรือในกิจกรรมต่างๆ ของตำบลที่เหมาะสม

3. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ

(1) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบ่อ

(2) เพื่อดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบ่อโดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน

(3) เพื่อพัฒนาแผนสุขภาพแบบมีส่วนร่วมสำหรับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบ่อ

(4) เพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบบ่อแบบมีส่วนร่วม

4. รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างการวิจัย คือ เกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดและแรงงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยง การผลิต การจำหน่าย ตำบลคลองด่านอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยจะต้องสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ พูดคุย ได้ตอบ และอ่านออก เขียนได้และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกประการ

### คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ทีมวิจัยประกอบด้วย อาจารย์สุรวิทย์ นันตะพร และคณะ เป็นอาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม โดยมีจุดมุ่งหมายประการหนึ่งเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อ ผลการวิจัยที่ได้จะนำไปเป็นข้อมูลนำเสนอต่อเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องในเวทีประชาคมหรือในกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับเป้าหมาย และเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิดบางบ่อแบบมีส่วนร่วม โดยทีมวิจัยขอความร่วมมือเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิด บางบ่อ แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะเสี่ยงจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษากลุ่มเพาะผู้เลี้ยงและแปรรูปปลาชนิด บางบ่อ ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการโดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 40 นาที และทางคณะผู้วิจัยใคร่ขออนุญาตนำเลือดของท่าน จำนวน 5 มิลลิลิตร มาใช้ในงานวิจัย โดยเลือดของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้งานอื่นนอกเหนือจากการวิจัยนี้แต่จะถูกกำจัดทิ้ง ผลการตรวจครั้งนี้อาจมีประโยชน์ต่อท่าน และการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้จะไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ จากท่าน

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ทีมวิจัยยินดีตอบคำถามเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิด บางบ่อ และเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิด บางบ่อ มีสิทธิ์ที่จะบอกยกเลิกการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสวัสดิการสังคมใดๆ ที่ได้รับ นอกจากนี้ข้อมูลทั้งหมดในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอเป็นภาพรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

อาจารย์สุรวิทย์ นันตะพร

หัวหน้าโครงการวิจัย

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาชนิด  
บางบ่อแบบมีส่วนร่วม

ชื่อผู้วิจัย อาจารย์สุรวิทย์ นันทะพร และคณะ

สถานที่ที่ติดต่อ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

โทรศัพท์ 02-3126300 ต่อ 1533

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดขั้นตอนที่จะ ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตรายและประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้วข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน ภาวะเสี่ยงจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษากลุ่มเพาะผู้เลี้ยงและแปรรูป ปลาชนิด บ้างบ่อคลองด่าน อำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ รวมทั้งอนุญาตให้นำเลือดของข้าพเจ้า จำนวน 5 มิลลิกรัม มาใช้ในงานวิจัยนี้เท่านั้น ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง การถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ ข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกัข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มี ข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ ที่ รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติ

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และ สำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร่วมวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1. เพศ  1) หญิง  2) ชาย
2. อายุ.....ปี.....เดือน วัน/เดือน/ปีเกิด.....
3. สถานะภาพ  1) โสด  2) สมรส บุตรจำนวน.....คน  3) หย่าร้าง, แยกกันอยู่, หม้าย
4. น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร
5. ระดับการศึกษา  1) ต่ำกว่าประถมศึกษา  2) ประถมศึกษา  
 3) มัธยมศึกษาตอนต้น  4) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.  
 5) ปวส./อนุปริญญา  6)ปริญญาตรีหรือมากกว่า
6. รายได้เฉลี่ย (ไม่หักค่าใช้จ่าย).....บาท/เดือน
7. ความพอเพียงของรายได้  1) พอใช้เหลือเก็บ  2) พอใช้ไม่เหลือเก็บ  3) ไม่พอใช้มีหนี้สิน
8. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  1) ไม่มี  2) มี โปรดระบุ .....
9. คนในครอบครัวของท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่  1) ไม่มี  2) มี โปรดระบุ .....
10. โดยเฉลี่ยท่านนอนกี่ชั่วโมงต่อวัน  1) น้อยกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน  2) 4-5 ชั่วโมงต่อวัน  
 3) 6-8 ชั่วโมงต่อวัน  4) มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน
11. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่  
 1) ไม่สูบ  2) เคยสูบ แต่เลิกแล้วมานาน.....เดือน  3) สูบจำนวน.....มวน/วัน
12. ท่านดื่มเหล้า หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่  
 1) ไม่ดื่มเลย  2) เคยดื่มแต่เลิกแล้วมานาน.....เดือน.....ปี  3) ดื่มจำนวน.....แก้ว/วัน
13. ปัจจุบันท่านมียาที่รับประทานอยู่เป็นประจำ หรือไม่  
 1) ไม่มี  2) มี โปรดระบุ.....
14. ปัจจุบันท่านมีอาการแสดงทางร่างกายหรือไม่  
 1) ไม่มี  
 2) มี โปรดระบุ  
 คั้น  เวียนศีรษะตลอดเวลา  ผื่นขึ้น  
 ปวดเมื่อย  ฯลฯ อื่นๆ ระบุ.....

### ส่วนที่ 2 ลักษณะ ปริมาณ และท่าทางขณะทำงาน

1. ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันทำมาเป็นระยะเวลา .....ปี..... เดือน
2. ระยะเวลาทำงานต่อวัน ..... ชั่วโมง/วัน
3. ความถี่ในการทำงาน  
 1) สัปดาห์ละ 1 - 2 วัน  2) สัปดาห์ละ 3 - 4 วัน  
 3) สัปดาห์ละ 5 - 6 วัน  4) ทุกวัน
4. ภายในระยะเวลาการทำงาน 2 ชั่วโมง เปลี่ยนท่าทางการทำงานบ้างหรือไม่ (ลุกขึ้นเดิน ยืดแขน ยืดขา)  
 1) ใช่  2) ไม่ใช่

5. เวลาในการพักในระหว่างทำงานกี่ชั่วโมงต่อวัน

- 1) น้อยกว่า 10 นาที/ วัน                       2) 10-30 นาที/ วัน  
 3) 1 ชั่วโมง – 30 นาที/ วัน                       4) มากกว่า 1 ชั่วโมง/ วัน

6. ลักษณะงานที่ทำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เตรียมบ่อ/ วิดน้ำ                                       2) ให้อาหารปลาจำนวน.....ครั้งต่อวัน  
 3) ฟันหญ้าจำนวน.....ครั้งต่อวัน                       4) จับปลาในบ่อแช่น้ำจำนวน.....ชั่วโมง/วัน  
 5) จับปลา/ แยกปลาบนบกจำนวน.....ชั่วโมง/วัน                       6) ยก/ ขนลึงปลาโดยยกคนเดียว  
 7) ยก/ ขนลึงปลาโดยยกมากกว่า 1 คน                       8) ขอดเกลือ/ ตัดหัวปลาจำนวน.....ชั่วโมง/วัน  
 9) ตากปลา/ ขายปลาจำนวน.....ชั่วโมง/วัน                       10) อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ลักษณะท่าทางการทำงานที่ทำบ่อยที่สุด (ใส่หมายเลขมากไปน้อย)

- 1) นั่ง                       2) ยืน                       3) เดิน                       4) ยกของ

8. น้ำหนักสิ่งของที่ยกเป็นประจำมีน้ำหนักโดยประมาณ.....กิโลกรัม

9. จำนวนครั้งในการยกสิ่งของในแต่ละวัน.....ครั้ง

10. เคยเกิดอุบัติเหตุจากงานในปัจจุบันหรือไม่  1) ไม่เคย                       2) เคยโปรดระบุ.....

11. หากตอบเคยในข้อ 11 คิดว่าอุบัติเหตุดังกล่าว สาเหตุใด

- 1) ความประมาท     2) ความเมื่อยล้าจากการร่างกาย  
 3) ความเมื่อยล้าทางจิตใจ เช่น เบื่อ ท้อใจ หดหู่                       4) อื่นๆ ระบุ.....

12. จงทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  เฉพาะกิจกรรมนอกเหนือเวลางานที่ท่านทำเป็นประจำ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พร้อมระบุเวลาเฉลี่ยในการทำกิจกรรม

- 1) ออกกำลังกายประเภท ..... เวลาเฉลี่ย ..... ชั่วโมง ..... วัน/ สัปดาห์  
 2) ทำงานบ้านได้แก่ ..... เวลาเฉลี่ย ..... ชั่วโมง ..... วัน/ สัปดาห์  
 3) เดินจับจ่ายซื้อของ ได้แก่ ..... เวลาเฉลี่ย ..... ชั่วโมง ..... วัน/ สัปดาห์  
 4) ดูหนัง ละคร ผ่านอุปกรณ์ ..... เวลาเฉลี่ย ..... ชั่วโมง ..... วัน/ สัปดาห์  
 5) เลี้ยงลูก หรือ เด็กเล็ก จำนวน .....คน เวลาเฉลี่ย ..... ชั่วโมง ..... วัน/ สัปดาห์  
 6) อื่นๆ โปรดระบุ ..... เวลาเฉลี่ย ..... ชั่วโมง ..... วัน/ สัปดาห์

### ส่วนที่ 3. การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงความคิดเห็นของท่านมากที่สุด กรุณาตอบคำถามทุกข้อ และเลือกเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจในข้อความหรือความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านน้อยมาก

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<b>ขั้นตอนการเลี้ยงและการจับปลา</b>					
1. การใช้มือเปล่าหยิบปูนขาวใส่ในบ่อที่พักอาจทำให้เกิดผื่นคันผิวหนังพุพองอักเสบ					
2. การเดินเท้าเปล่าบริเวณบ่อ มีโอกาสที่จะโดยเศษหิน ไม้หรือเปลือกหอยบาด/ทิ่มเท้า หรือมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุถึงขั้นตัดเท้าได้					
3. การยกกระสอบอาหารปลา (50 กิโลกรัม) เพียงคนเดียว มีโอกาสกระสอบปวดหลัง					
4. จับปลาจากกระหัดวิดน้ำ มีโอกาสปวดเมื่อย เช่น หลัง ขา แขน					
5. แขนเสียดกับกระหัดวิดน้ำ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุถึงขั้นตัดมือและแขนได้					
6. การยกตะกร้าปลาด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้องมีโอกาสปวดเมื่อย เช่น หลัง แขน ขา เป็นต้น					
7. การทำงานในพื้นที่เปียกชื้น และ มีโอกาสลื่นล้มถึงขั้นพิการได้					
8. การทำงานที่ต้องแช่น้ำนานๆ ทำให้ผิวหนังชาหรือกล้ามเนื้อเป็นตะคริวได้					
9. การสวมเสื้อผ้าเปียกชื้นเป็นประจำ มีโอกาสเกิดโรคผิวหนังเรื้อรังได้					
10. การทำงานที่ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าใกล้พื้นเปียกหรือน้ำขัง มีโอกาสเสี่ยงจะถูกไฟดูดหรือช็อตจนเสียชีวิตได้					
11. การทำงานถูกแดดจ้ามมีโอกาสเสี่ยงที่จะหน้ามืด เป็นลม และลื่นล้มได้					
<b>การแปรรูปปลา</b>					
12. การตัดแต่งปลา มีโอกาสเสี่ยงโดนมีดบาดถึงขั้นนิ้วขาดได้					
13. การทำความสะอาดปลา มีโอกาสเสี่ยงเศษครีปลาบาด/ ทิ่มมือและนิ้วมือจนเป็นแผลเรื้อรังได้					
14. การหมักเกลือปลาด้วยมือเปล่า มีโอกาสนิ้วซีดหรือหากเป็นแผลที่มือ จะทำให้เกิดแผลเรื้อรังได้					
15. การตากปลากลางแดดเป็นเวลานาน มีโอกาสเกิดผิวหนังไหม้แดดหรืออาจเป็นมะเร็งผิวหนังได้					

ส่วนที่ 4. การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด กรุณาตอบคำถามทุกข้อ และเลือกเพียงคำตอบเดียว

มี

หมายถึง เจ็บป่วย/บาดเจ็บที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

ไม่มี

หมายถึง ไม่เจ็บป่วย/การบาดเจ็บที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

พฤติกรรมในการทำงาน	ความถี่ในการปฏิบัติ			
	ปฏิบัติทุกครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินานๆครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
<b>ขั้นตอนการเลี้ยงและการจับปลา</b>				
1. สวมถุงมือยาง ตลอดเวลาในระหว่างการใส่ปูนขาว แม้จะใส่ปูนขาวเพียงเล็กน้อย				
2. ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น รองเท้าบูท ถุงมือ ยาง ผ้ากันเปื้อน ก่อนการใช้งาน				
3. ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น รองเท้าบูท ถุงมือ ยาง ผ้ากันเปื้อน อย่างเหมาะสมกับงานไว้ตลอดเวลาขณะทำงาน				
4. ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น รองเท้าบูท ถุงมือ ยาง ผ้ากันเปื้อน ไว้ แม่นายจ้าง/ หัวหน้าไม่บอก				
5. ไม่ดัดแปลงอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันอันตราย ให้ใช้งานง่ายขึ้น				
6. รมัตรีระวังขณะเดินขอบ่อ/ บริเวณเปียก และ				
7. บอกให้เพื่อนระมัดระวัง ขณะจับปลา/ ทำงานใกล้ระหัดวิดน้ำ				
8. ใช้รถเข็น/ รถจักรยานยนต์ ปลาย้ายตะกร้าปลา แทนการยกเอง				
9. เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกชื้นทันทีหลังทำงานเสร็จ				
10. ทำงานอยู่ในน้ำแช่นานๆ ท่านจะเปลี่ยนท่าทางทำงาน ไม่ให้เกิดอาการชา/ เป็นตะคริว				
11. ไม่จับอุปกรณ์ไฟฟ้าขณะมือ/ ร่างกายเปียกน้ำ				
12. ใส่หมวกและเสื้อแขนยาว เมื่อทำงานกลางแดด อากาศร้อน				
<b>การแปรรูปปลา</b>				
13. ใช้มีดอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน				



14. เปลี่ยนท่าทางการทำงาน/ พัก ไม่ให้เกิดอาการปวด/ เกร็งกล้ามเนื้อ				
15. ทำความสะอาดอุปกรณ์อันตราย หลังเลิกใช้งานและเก็บเข้าที่				

### ส่วนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะจิตใจและสังคม

จงทำโปรตทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุด

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก  
 3 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจในข้อความหรือความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านน้อยมาก

ข้อที่	ในระยะ 12 เดือนที่ผ่านมา	คะแนน				
		5	4	3	2	1
1.	ท่านพอใจกับงานที่ท่านทำในปัจจุบัน					
2.	ท่านรู้สึกว่างานที่ท่านนั้น <u>จำเจน่าเบื่อ</u> ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง					
3.	งานของท่านต้องใช้สมาธิมากและนาน					
4.	ท่านต้องทำสิ่งซ้ำๆหลายๆครั้งในงาน					
5.	ท่านมีเวลาพักในระหว่างการทำงานเพียงพอ					
6.	ท่านรู้สึกว่าการได้ทำงาน ทำให้ชีวิตของท่านมีคุณค่ามากขึ้น					
7.	ท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้โดยตรงกับนายจ้างของท่าน					
8.	เมื่อท่านมีปัญหาเดือดร้อน เพื่อนร่วมงานจะรีบให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่					
9.	ท่านมีความรู้สึกที่ดีเวลาที่ได้พูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน					
10.	ท่านมักมีปัญหาอันไม่คอยหลับเวลากลางคืน					
11.	ท่านต้องทำงานนานๆโดยร่างกายอยู่ในท่าทางที่ไม่เหมาะสม					

### ส่วนที่ 6 ข้อมูล ตำแหน่ง เกี่ยวกับอาการของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

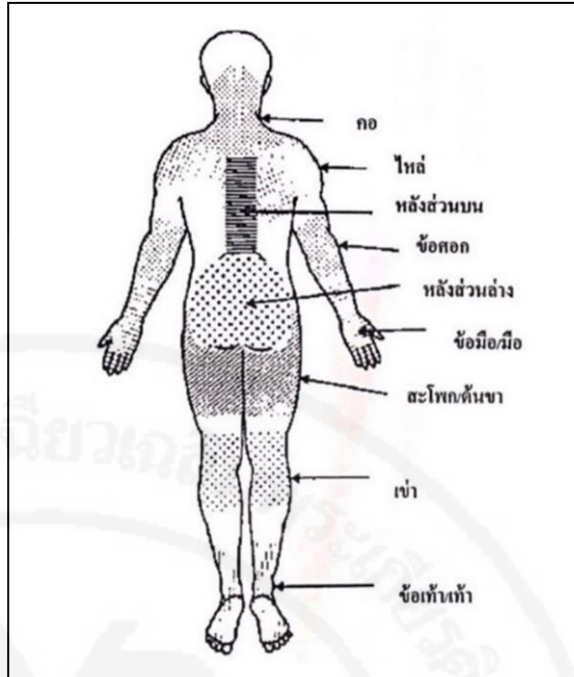
1. ตำแหน่งอาการของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.1 ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในแผนภาพข้างล่างด้านขวา ให้ตรงกับบริเวณที่มี

**“อาการปวด หรือ รู้สึกไม่สบาย”**

ในช่วงระยะเวลา **12 เดือน**ที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน

แผนภาพนี้ตอบคำถามในข้อ 1.2



และใช้

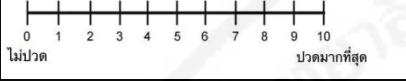
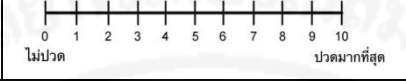
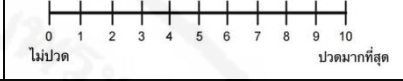
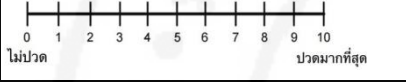
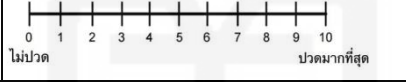
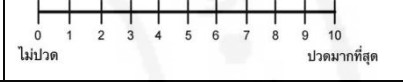

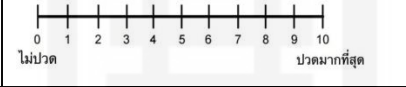
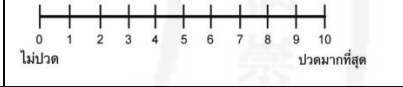
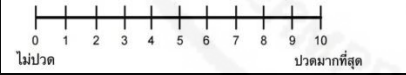

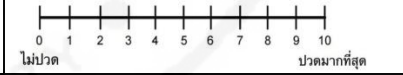
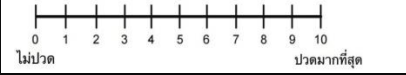
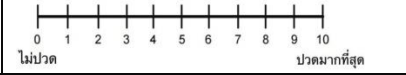
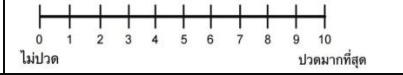
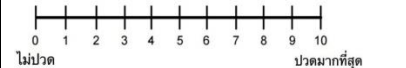
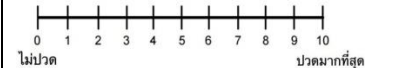

1.2 ให้ท่านใช้แผนภาพด้านบนตอบคำถามในตาราง

เรียงลำดับตามข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✗ ลงช่อง

ตรงกับระดับที่มีอาการปวด

<p>1.2.1 ในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา ท่านมีอาการผิปกติ (เช่น เจ็บ ปวด ชา อ่อนแรง) ที่บริเวณ</p>	<p>1.2.2 ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีอาการผิปกติ (เช่น เจ็บ ปวด ชา อ่อนแรง) ที่บริเวณ</p>	<p>1.2.3 ในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา อาการผิปกติบริเวณใดที่ทำให้ <u>ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้</u> (เช่น งาน งานบ้าน งานอดิเรก) /หยุดงาน</p>
<p>1. คอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี    <input type="checkbox"/> 2) มี</p>	<p>10. คอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี    <input type="checkbox"/> 2) มี</p>	<p>19. คอ</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี    <input type="checkbox"/> 2) มี</p>
<p>2. ไหล่</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย    <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p>	<p>11. ไหล่</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย    <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p>	<p>20. ไหล่</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย    <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p>
<p>3. ข้อศอก</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย    <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p>	<p>12. ข้อศอก</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย    <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p>	<p>21. ข้อศอก</p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี</p> <p><input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย    <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา</p> <p><input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p>

□

<p>1.2.1 ในช่วง <u>7 วัน</u> ที่ผ่านมา ท่านมีอาการผื่นปกติ (เช่น เจ็บ ปวด ชา อ่อนแรง) ที่บริเวณ</p>	<p>1.2.2 ในช่วง <u>12 เดือน</u> ที่ผ่านมา ท่านมีอาการผื่นปกติ (เช่น เจ็บ ปวด ชา อ่อนแรง) ที่บริเวณ</p>	<p>1.2.3 ในช่วง <u>12 เดือน</u> ที่ผ่านมา อาการผื่นปกติบริเวณใดที่ทำให้ <u>ไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้</u> (เช่น งาน งานบ้าน งานอดิเรก) /หยุดงาน</p>
<p>4. <b>ข้อมือ/มือ</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>13. <b>ข้อมือ/มือ</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>22. <b>ข้อมือ/มือ</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 
<p>5. <b>หลังส่วนบน</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี</p> 	<p>14. <b>หลังส่วนบน</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี</p> 	<p>23. <b>หลังส่วนบน</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี</p> 
<p>6. <b>หลังส่วนล่าง</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี</p> 	<p>15. <b>หลังส่วนล่าง</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี</p> 	<p>24. <b>หลังส่วนล่าง</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มี</p> 
<p>7. <b>สะโพก/ต้นขา</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>16. <b>สะโพก/ต้นขา</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>25. <b>สะโพก/ต้นขา</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 
<p>8. <b>เข่า</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>17. <b>เข่า</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>26. <b>เข่า</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 
<p>9. <b>ข้อเท้า/เท้า</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>18. <b>ข้อเท้า/เท้า</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 	<p>27. <b>ข้อเท้า/เท้า</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1) ไม่มี <input type="checkbox"/> 2) มีข้างซ้าย <input type="checkbox"/> 3) มีข้างขวา <input type="checkbox"/> 4) มี ทั้งสองข้าง</p> 

จากตารางข้อ 1 กรณีที่ตอบ ไม่มีทุกข้อ ให้ข้ามไปตอบคำถามในข้อ 10

2. ท่านมีอาการปวด (มากที่สุด) ที่บริเวณ 1.....  1) ตลอดเวลา  2) เป็นครั้งคราว  
 2.....  1) ตลอดเวลา  2) เป็นครั้งคราว  
 3.....  1) ตลอดเวลา  2) เป็นครั้งคราว
3. ท่านมีอาการผิดปกติของร่างกายดังที่กล่าวมาข้างต้นก่อนทำงานในอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบันใช่หรือไม่  
 1) ไม่ใช่  2) ใช่ โปรดระบุส่วนของร่างกายที่มีอาการผิดปกติมาก่อน.....
4. ท่านจัดการกับอาการผิดปกติของร่างกายอย่างไร  
 1) นอนพัก  2) ไปพบแพทย์  3) นวดแผนไทย  4) ผิงเข็ม  
 5) ซัวยากิน/ทาเอง  6) อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ท่านเคยเปลี่ยนงานหรือเปลี่ยนหน้าที่ในการทำงานเนื่องจากอาการปวดหรือไม่  1) เคยเปลี่ยน  2) ไม่เคย
6. ท่านต้องการให้มีการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานหรือไม่  1) ไม่ต้องการ  2) ต้องการปรับเปลี่ยน  
 อย่างไรโปรดระบุ.....

ส่วนที่ 7 การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเลี้ยงหรือการแปรรูปพลาสติก

- 7.1 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านมีการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงานหรือไม่  
 ไม่มี  มี โปรดระบุจำนวนครั้งของการบาดเจ็บ ..... ครั้ง
- 7.2 ลักษณะการบาดเจ็บ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ  
 เป็นแผลตัดขาด ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....  
 เคล็ด ขัดยอก ฟกช้ำ ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....  
 ข้อต่อเคลื่อน ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....  
 กระดูกหัก แตก ร้าว ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....  
 ระคายเคืองตา ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....  
 การได้รับพิษจาก  
 สัตว์กัดต่อย ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....  
 อื่นๆโปรดระบุ.....  
 ตำแหน่งการบาดเจ็บ.....สาเหตุ.....
- 7.3 ความรุนแรงของการบาดเจ็บในข้อ 7.2 รุนแรงจนต้องหยุดงานหรือไม่  
 ไม่ได้หยุดงาน  หยุดงาน 1-3 วัน  หยุดงานมากกว่า 3 วัน

### ส่วนที่ 8. ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด
 

ก. อาหารรสเค็มจัด	ข. อาหารที่ใช้ไขมันทอดซ้ำบ่อย
ค. อาหารรสหวานจัด	ง. อาหารหมักดอง
2. การกินผักหลายๆ ชนิดที่มีสีแตกต่างกัน จะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยด้วยโรคใดมากที่สุด
 

ก. ความดันโลหิตสูง	ข. มะเร็ง
ค. เบาหวาน	ง. ไขมันในเลือดสูง
3. การรับประทานขนมหวาน เช่น ทองหยอด ฝอยทอง จะเสี่ยงเป็นโรคใดมากที่สุด
 

ก. ไขมันในเลือดสูง	ข. ไตวายเฉียบพลัน
ค. ความดันโลหิตสูง	ง. เบาหวาน
4. การออกกำลังกายแบบใดลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้
 

ก. ออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที
ข. ออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 60 นาที
ค. ออกกำลังกายด้วยการทำงานบ้านทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที
ง. ออกกำลังกายอย่างหนักแล้วพักดื่มน้ำให้มากอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
5. ควรปฏิบัติตนอย่างไรเกี่ยวกับการออกกำลังกาย
 

ก. ดื่มน้ำให้มากๆ ทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
ข. อบอุ่นร่างกายก่อนและยืดเหยียดกล้ามเนื้อหลังออกกำลังกาย
ค. ทานอาหารให้อิ่มทั้งก่อนและหลังออกกำลังกาย
ง. ออกกำลังกายให้หนักตลอดช่วงเวลาของการออกกำลังกาย
6. ภาวะอ้วนหมายถึงผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (body mass index, BMI Index) เท่าใด
 

ก. 20.5 – 22.4 กก.ต่อตร.ม.	ข. 26.5- 28.4 กก.ต่อตร.ม.
ค. ตั้งแต่ 28.5 กก.ต่อตร.ม. ขึ้นไป	ง. ไม่ทราบ
7. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์
 

ก. คิดหาทางแก้ปัญหาทุกเรื่องให้ได้	ข. คอยระวังคนนินทาว่าร้ายตัวเอง
ค. ตั้งใจทำงานอย่างมีความสุข มองโลกในแง่ดี	ง. เข้าวัดฟังธรรมแม้จะไม่อยากปฏิบัติก็ตาม
8. ข้อใดได้ผลดีที่สุดในการผ่อนคลายความเครียด
 

ก. กินอาหารให้เพลิน อ่านหนังสือที่ชอบ	ข. ออกกำลังกายจนเหงื่อออก สวดมนต์นั่งสมาธิ
ค. ดูละครหลังข่าว นอนพักให้มาก	ง. ทำงานให้มาก หยุดพักไปท่องเที่ยว
9. โรคในข้อใดไม่มีสาเหตุจากการรับสารพิษจากควันบุหรี่
 

ก. โรคถุงลมโป่งพอง	ข. โรคหัวใจและหลอดเลือด
ค. โรคมะเร็งปอด	ง. โรคมะเร็งในตับ

10. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด

- ก. โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ      ข. โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน  
ค. โรคอ้วน โรคกระเพาะ โรคปอด                      ง. โรคมะเร็ง โรคเครียด โรคไตวายเฉียบพลัน

### ส่วนที่ 9. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อ ที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ประจำ	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
	<b>ทักษะการเข้าถึงข้อมูล</b>					
1.	ท่านสามารถหาความรู้สุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น Facebook line อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ วารสาร เป็นต้น					
2.	ท่านติดตามข่าวสารทางสุขภาพจาก สื่อ และบุคคลต่างๆ					
3.	ท่านแยกความถูกต้องและเหมาะสมของข้อมูลจากสื่อทางสุขภาพ					
4.	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพจากหลายแหล่ง					
5.	ท่านนำข้อมูลจากสื่อต่างๆ/บุคลากรทางการแพทย์ไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง					
6.	ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพกับเพื่อนๆ/ครอบครัว					
	<b>ทักษะการสื่อสาร</b>					
1.	ท่านชักชวนให้คนในครอบครัวทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ					
2.	ท่านอธิบายให้บุคคลรอบข้างรู้วิธีการดูแลสุขภาพที่ดี					
3.	เมื่อมีใครมาขอคำปรึกษาปัญหาทางสุขภาพ ท่านให้คำแนะนำ/ให้คำปรึกษาวิธีการดูแลได้ถูกต้องและเหมาะสม					
4.	ท่านอธิบายเหตุผลในการดูแลสุขภาพให้บุคคลทั่วไป					
5.	ท่านเลือกวิธีการสื่อสารตามลักษณะหรือธรรมชาติบุคคลเพื่อให้ดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น					
	<b>ทักษะการตัดสินใจ</b>					
1.	ท่านเลือกวิธีที่ทำให้มีสุขภาพดีตามที่คนทั่วไปปฏิบัติกัน					
2.	ท่านคิดเองได้ว่าการดูแลสุขภาพที่ดีต้องมีเหตุผลและเหมาะสมกับวัฒนธรรมตนเอง					

ข้อ ที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
		ประจำ	บ่อย ครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่ได้ ปฏิบัติ
3.	ท่านวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียก่อนเลือกวิธีการดูแลสุขภาพในแต่ละครั้ง					
4.	ก่อนที่จะตัดสินใจดูแลสุขภาพ ท่านหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ อย่างน้อย 2 แหล่ง					
5.	ท่านไม่เชื่อโฆษณาที่ใช้ผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ					
6.	ท่านใช้ผลิตภัณฑ์เสริมสุขภาพราคาสูงเพราะการผลิตต้องใช้วัสดุที่ดีและมีราคาแพง					
	<b>ทักษะการจัดการตนเอง</b>					
1.	ท่านวางแผนดูแลสุขภาพในแต่ละวัน					
2.	ท่านแบ่งเวลาเข้าร่วมกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพให้แข็งแรงเป็นอันดับแรก					
3.	ทุกครั้งเจ็บป่วย ท่านค้นหาสาเหตุเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ					
4.	ท่านเคร่งครัดต่อการตรวจสุขภาพประจำปี					
5.	เมื่อมีการระบาดของโรค ท่านป้องกันตนเองอย่างเคร่งครัด					
	<b>ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ</b>					
1.	ท่านไม่เชื่อสื่อโฆษณาทั่วไปว่าจะทำให้สุขภาพดี					
2.	ท่านจะถามข้อดี/ข้อเสียของผลิตภัณฑ์ส่งเสริมสุขภาพก่อนเลือกใช้					
3.	ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาสื่อสุขภาพก่อนนำมาปฏิบัติ					
4.	ท่านเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ					
5.	ท่านตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากหลายๆ แหล่ง					
6.	ท่านนำข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่างๆ มาเปรียบเทียบว่าข้อมูลใดถูกต้อง					

## ส่วนที่ 10.การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างของแต่ละข้อที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในช่วงนี้

ข้อ ที่	ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์				
		6-7วัน/ สัปดาห์	4-5วัน/ สัปดาห์	3 วัน/ สัปดาห์	1-2วัน/ สัปดาห์	ไม่ได้ ปฏิบัติ
1.	กินอาหารไขมันสูง อาหารทอดหรือกะทิ					
2.	กินอาหารรสเค็ม หรือเติมน้ำปลา					
3.	กินอาหารรสหวานจัด หรือเติมน้ำตาลเพิ่ม					
4.	กินผักและผลไม้สดสะอาดสม่ำเสมอ					
5.	ควบคุมการกิน โดยทุกมื้อจะคำนึงถึงประโยชน์และปริมาณพลังงานของอาหารที่ได้รับพอเพียงกับสภาพร่างกาย					
6.	มีเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องจนรู้สึกเหนื่อยมีเหงื่อออก					
7.	เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วท่านยากที่จะผ่อนคลายลงได้					
8.	จัดการปัญหาตนเองด้วยการมองโลกในแง่ดีเสมอ					

โปรดตรวจสอบให้แน่ใจอีกครั้ง ว่าท่านได้ตอบคำถามครบทุกข้อแล้ว  
หากมีข้อสงสัยในคำถามข้อใด ท่านสามารถสอบถามได้จากคณะผู้วิจัย  
ขอขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง



### ข้อคำถามประกอบการสัมภาษณ์เชิงลึก

ชื่อโครงการวิจัย รูปแบบการดูแลสุขภาพของเกษตรกรผู้เลี้ยงปลาสดบางบ่อและผู้เกี่ยวข้องแบบมีส่วนร่วม  
กลุ่มเป้าหมาย

#### 1. ผู้เลี้ยงปลาสด คือ เจ้าของกิจการ ผู้ออกทุนทำกิจการ

- ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพใดที่มักเกิดขึ้นจากการเลี้ยงปลาสด และคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด ต้องการให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพเรื่องใดบ้าง
- เมื่อท่านมีสุขภาพที่กำเริบขึ้น ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
- เมื่อท่านมีสุขภาพที่กำเริบขึ้น ท่านจะไปรับบริการที่แหล่งบริการสุขภาพใด เหตุผลใดถึงเลือกใช้บริการนั้น ๆ
- มีหน่วยงานใดบ้างที่เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพ เพียงพอหรือไม่ อยากให้มีหน่วยงานใดมาจัดบริการด้านสุขภาพ และจัดเรื่องใดบ้าง
- ท่านต้องการให้ รพ.สต. / ท้องถิ่น / ผู้นำชุมชน เข้ามาดูแลสุขภาพอย่างไร แต่ละองค์กรควรมีบทบาทอย่างไร
- ท่านต้องการให้เข้ามาช่วยเหลือเรื่องสุขภาพอย่างไร เคยมีประชามติสุขภาพหรือไม่
- ลักษณะงานแบบไหนที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ กิจกรรมตรงจุดใดที่ทำให้ทำงานได้ลำบาก
- ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ
- ในฐานะที่เป็นนายจ้าง มีส่วนช่วยเหลือแรงงานหรือลูกจ้างอย่างไรบ้าง เช่น เงิน พักงาน การรักษาสุขภาพ
- ท่านต้องการให้เกิดกิจกรรม /โครงการใดบ้างที่เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้เลี้ยงปลาสด (ชุมชนทำเอง ความช่วยเหลือจากภาครัฐ ภาครัฐช่วย)

#### 2. ลูกจ้างแรงงาน รับจ้าง (ส่วนบ่อ ส่วนแปรรูป ส่วนขาย)

- ท่านคิดว่าปัญหาสุขภาพใดที่มักเกิดขึ้นจากการเลี้ยงปลาสด และคิดว่าเกิดจากสาเหตุใด ต้องการให้มีการจัดบริการด้านสุขภาพเรื่องใดบ้าง
- ปัญหาสุขภาพที่กำเริบขึ้น ดูแลตนเองอย่างไร ดูแลลูกจ้างอย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
- เมื่อท่านมีสุขภาพที่กำเริบขึ้น ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร
- เมื่อท่านมีสุขภาพที่กำเริบขึ้น ท่านจะไปรับบริการที่แหล่งบริการสุขภาพใด เหตุผลใดถึงเลือกใช้บริการนั้น ๆ
- มีหน่วยงานใดบ้างที่เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพ เพียงพอหรือไม่ อยากให้มีหน่วยงานใดมาจัดบริการด้านสุขภาพ และจัดเรื่องใดบ้าง
- เจ้าของกิจการมีส่วนช่วยเหลือแรงงานหรือลูกจ้างอย่างไรบ้าง เช่น เงิน พักงาน ค่ารักษาพยาบาล
- ท่านต้องการให้ รพ.สต. / ท้องถิ่น / ผู้นำชุมชน เข้ามาดูแลสุขภาพอย่างไร แต่ละองค์กรควรมีบทบาทอย่างไร
- อยากให้นายจ้างช่วยเหลือในการดูแลหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างไร ต้องการอะไรเพิ่มเติม

- ท่านต้องการให้เกิดกิจกรรม /โครงการใดบ้างที่เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้เลี้ยงปลาสด (ชุมชนทำเอง ความช่วยเหลือจากภาครัฐ ภาครัฐช่วย)

### 3. ผอ.รพ.สต./พยาบาลวิชาชีพ/ผอ.กองสาธารณสุข

- มีการรวบรวมและเก็บเป็นข้อมูลเฉพาะของกลุ่มนี้หรือไม่
- ปัญหาสุขภาพของกลุ่มนี้มีอะไรบ้าง ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- กลุ่มนี้ควรมีการดูแลสุขภาพเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด
- มีกิจกรรม โครงการสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้เฉพาะหรือไม่ ถ้าไม่มี ควรมีโครงการอะไร
- มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร
- ระบบการดูแลสุขภาพ ระบบการติดตาม ระบบส่งต่อ เครือข่ายการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร
- เคยประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อห้ยกยหรือให้มีความสำคัญกับเรื่องสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- เคยมีแผนพัฒนาสุขภาพของกลุ่มนี้หรือไม่ ถ้าไม่มี ควรมีแผนการพัฒนาอย่างไร

### 4. อสม.

- มีการรวบรวมและเก็บเป็นข้อมูลเฉพาะของกลุ่มนี้หรือไม่
- ปัญหาสุขภาพของกลุ่มนี้มีอะไรบ้าง ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
- กลุ่มนี้ควรมีการดูแลสุขภาพเรื่องใดบ้าง เพราะเหตุใด
- มีกิจกรรม โครงการสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้เฉพาะหรือไม่ ถ้าไม่มี ควรมีโครงการอะไร
- มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร
- ท่านมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร
- เคยประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อห้ยกยหรือให้มีความสำคัญกับเรื่องสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- เคยมีแผนพัฒนาสุขภาพของกลุ่มนี้หรือไม่ ถ้าไม่มี ควรมีแผนการพัฒนาอย่างไร

### 5. นายกฯ หรือ ผอ.กองสาธารณสุข

- มีนโยบาย แนวทางพัฒนาเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องอย่างไรบ้าง ทั้งในปัจจุบันและอนาคต
- มีการรวบรวมและเก็บเป็นข้อมูลเฉพาะของกลุ่มนี้หรือไม่
- มีแผน/กิจกรรม โครงการสุขภาพสำหรับกลุ่มนี้เฉพาะหรือไม่ ถ้าไม่มี ควรมีโครงการอะไร
- มีการมอบหมายหน่วยงานใดเป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการอย่างไร จัดสรรงบประมาณสำหรับกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร
- มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนสำหรับกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร
- เคยประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อห้ยกยหรือให้มีความสำคัญกับเรื่องสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
- มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพกลุ่มนี้หรือไม่ อย่างไร

## (ภาคผนวก ข)

## แบบรายงานสรุปการเงินในรอบ 12 เดือน

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน อาจารย์สุรวิทย์ นันตะพร

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2560 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2561

## รายจ่าย

หมวด (ตามสัญญา)	รายจ่ายสะสม จากรายงานครั้ง ก่อน (1)	ค่าใช้จ่ายงวด ปัจจุบัน (2)	รวมรายจ่าย สะสม จนถึงงวด ปัจจุบัน (3) = (1) + (2)	งบประมาณที่ตั้ง ไว้ ตามสัญญา (4)	คงเหลือ (หรือ เกิน) (5) = (4) - (3)
หมวดค่าตอบแทน และค่าจ้าง	-	45,000	-	-	0.00
หมวดค่าใช้สอย	9,610 บาท	132,090 บาท	163,700	189,200	31,610
ค่าตอบแทน ผู้ทรงคุณวุฒิ	-	3,000 บาท	3,000 บาท	3,000	-
ค่าจ้างลงรหัส และ วิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถาม (30 บาท x 85)	-	2,550 บาท	2,550 บาท	16,200	13,650
ค่าจ้างเก็บข้อมูลจาก แบบสอบถาม (30 บาท X 85 ราย )	1,8000 บาท	750 บาท	2,550	16,200	13,650
ค่าเช่ารถจ้างเก็บ ข้อมูล	3000 บาท	9,000 บาท	12,000	12,000	-
ค่าเช่ารถช่วงที่ 1 คีน ข้อมูลในเวที ประชาคม ประชุมกับ ผู้เกี่ยวข้อง 1 วัน	-	3,000 บาท	3,000 บาท	3,000 บาท	-
ค่าเช่ารถช่วงที่ 2 เสนอผลวิจัยกับ ผู้เกี่ยวข้อง 3 วัน	-	9,000 บาท	9,000 บาท	9,000 บาท	-

หมวด (ตามสัญญา)	รายการสะสม จากรายงานครั้ง ก่อน (1)	ค่าใช้จ่ายงวด ปัจจุบัน (2)	รวมรายการ สะสม จนถึงงวด ปัจจุบัน (3) = (1) + (2)	งบประมาณที่ตั้ง ไว้ ตามสัญญา (4)	คงเหลือ (หรือ เกิน) (5) = (4) - (3)
จัดทำเล่มรายงาน ความก้าวหน้า	-	2,000 บาท	2,000 บาท	2,000 บาท	-
ค่าเดินทางสัมภาษณ์ เชิงลึก	3,600 บาท	6,000 บาท	9,600 บาท	9,600 บาท	0.00
ค่าถอดเทปสัมภาษณ์ เชิงลึก	-	19,200 บาท	19,200 บาท	19,200 บาท	0.00
ค่าจัดประชุมปรึกษา พิจารณาแผนและ รูปแบบ (ค่าสถานที่ ค่าเดินทางคนเข้า ประชุมค่าอาหารว่าง ค่าอาหารกลางวัน ค่า เอกสาร ค่าอุปกรณ์ โสตและสื่อ ค่าเพิ่ม ปากกาฟลิปชาร์ต ตัว หนีบ (กลุ่มเป้าหมาย 100 คน ทีมงาน 10	-	30,000 บาท	30,000 บาท	30,000 บาท	0.00
ค่าจัดโครงการ / กิจกรรมบริการ วิชาการแก่ กลุ่มเป้าหมายอย่าง น้อย 1 โครงการ ดังนี้ 1. กิจกรรมตรวจ เลือดเพื่อประเมิน ภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน ความ ดันเลือดสูง และ โรค เก๊าท์ (ค่าบริการเจาะ เลือด ตรวจระดับไตร กลีเซอไรด์, HDL,	-	40,000 บาท	40,000 บาท	90,000 บาท	50,000 บาท

หมวด (ตามสัญญา)	รายจ่ายสะสม จากรายงานครั้ง ก่อน (1)	ค่าใช้จ่ายงวด ปัจจุบัน (2)	รวมรายจ่าย สะสม จนถึงงวด ปัจจุบัน (3) = (1) + (2)	งบประมาณที่ตั้ง ไว้ ตามสัญญา (4)	คงเหลือ (หรือ เกิน) (5) = (4) - (3)
LDL,Uric Acid= 60,000 บาท ) 2. จัดโครงการ ส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันการ บาดเจ็บและโรคจาก การทำงาน = 15,000 บาท 3. จัดโครงการ ปรับปรุงปัญหาด้าน การยศาสตร์แก่ กลุ่มเป้าหมาย = 15,000 บาท )					
จัดทำรายงานฉบับ สมบูรณ์	-	2,000 บาท	2,000 บาท	2,000 บาท	-
ค่าถ่ายเอกสารตลอด ทั้งโครงการ (เฉพาะค่า แบบสอบถาม )	1,210	3,790 บาท	5,000 บาท	5,000 บาท	-
ค่าติดต่อประสานงาน ตลอดทั้งโครงการวิจัย (โทรศัพท์ โทรสาร ส่ง จดหมาย ไปรษณีย์)	-	2,000 บาท	2,000 บาท	2,000 บาท	-
<b>ค่าวัสดุ</b>	-	<b>17,500 บาท</b>	<b>17,500 บาท</b>	<b>17,500 บาท</b>	<b>0.00</b>
ค่าเครื่องมืออุปกรณ์ สำหรับตรวจเลือด เพื่อประเมินภาวะ เสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวาน ความ ดันเลือดสูง และ โรค เก๊าท์ (เข็มเจาะเลือด,	-	10,000 บาท	10,000 บาท	10,000 บาท	0.00

หมวด (ตามสัญญา)	รายการสะสม จากรายงานครั้ง ก่อน (1)	ค่าใช้จ่ายงวด ปัจจุบัน (2)	รวมรายการ สะสม จนถึงงวด ปัจจุบัน (3) = (1) + (2)	งบประมาณที่ตั้ง ไว้ ตามสัญญา (4)	คงเหลือ (หรือ เกิน) (5) = (4) - (3)
Syringe,หลอดเลือด, Pain tube ,เป็นต้น)					
external hard disk	-	3,000 บาท	3,000 บาท	3,000 บาท	0.00
หมึกพิมพ์	-	3,500 บาท	3,500 บาท	3,500 บาท	0.00
กระดาษ	-	1,000 บาท	1,000 บาท	1,000 บาท	0.00

**จำนวนเงินที่ได้รับและจำนวนเงินคงเหลือ**

จำนวนเงินที่ได้รับ	จำนวน (บาท)	วันที่ได้รับ		ค่าใช้จ่าย	จำนวน (บาท)
งวดที่ 1	136,850	28/06/2017		งวดที่ 1	9,610
งวดที่ 2	109,480	20/12/2017		งวดที่ 2	194,590
งวดที่ 3				งวดที่ 3	
ดอกเบีย ครั้งที่ 1	130.87	25/12/2017			
<b>รวมเงินที่ได้รับ</b>	246,460.87	25/12/2017		<b>รวมรายการจ่าย</b>	204,200
<b>คงเหลือเงินในบัญชีโครงการ (รวมเงินที่ได้รับ - รวมรายการจ่าย)</b>					<b>.....42,260.87..... บาท</b>

## ภาพประกอบ



ภาพที่ 1 คณะผู้วิจัยประชุมร่วมกับทาง อบต. และ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการวิจัย



ภาพที่ 2 คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม

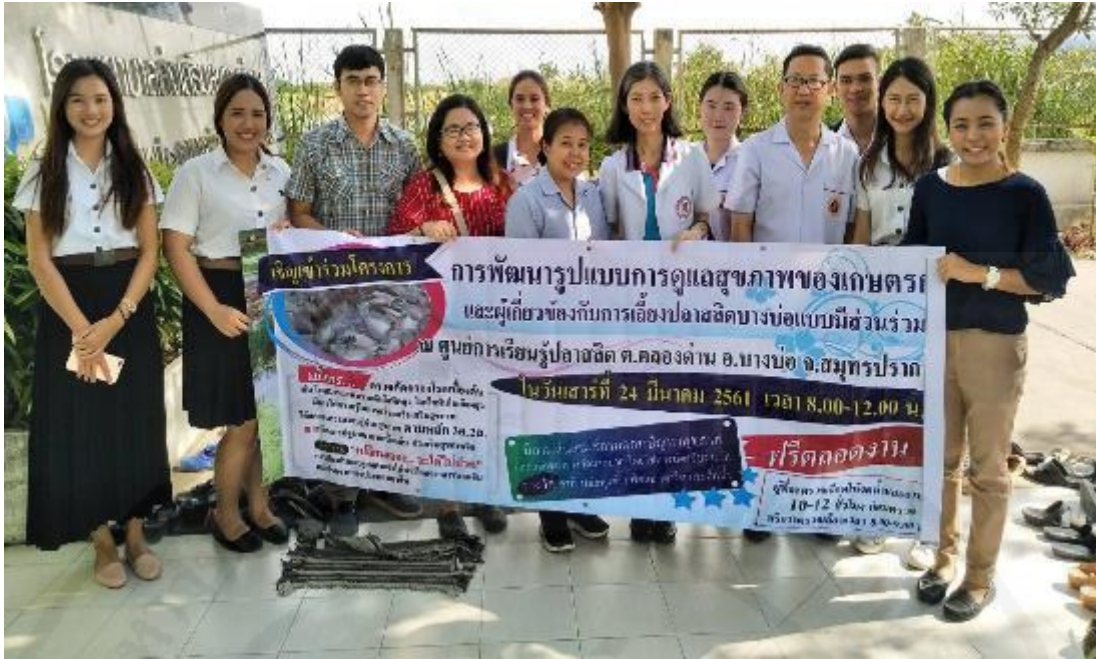


ภาพที่ 3 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึก



ภาพที่ 4 คณะผู้วิจัยลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์โครงการ





ภาพที่ 5 คณะผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาจัดโครงการดูแลสุขภาพสุขภาพให้กับ อสม. ในพื้นที่



ภาพที่ 6 คณะผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาจัดโครงการดูแลสุขภาพสุขภาพให้กับ อสม. ในพื้นที่ (ต่อ)



ภาพที่ 7 คณะผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาอบรมและทำกิจกรรมให้ความรู้ อสม.  
เรื่อง ความความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ. 2ส.



ภาพที่ 8 คณะผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาอบรมและทำกิจกรรมให้ความรู้ อสม.  
เรื่อง วิธีการเจาะเลือดเพื่อคัดกรองผู้ป่วย



ภาพที่ 9 คณะผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาอบรมและทำกิจกรรมให้ความรู้ อสม.  
เรื่อง วิธีการดูและป้องกันตนเองจากอาการบาดเจ็บและปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อ



ภาพที่ 10 คณะผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาอบรมและทำกิจกรรมให้ความรู้ อสม.  
เรื่อง การป้องกันและดูป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและโรคจากการทำงาน



ภาพที่ 11 คณะผู้วิจัยและอสม. ลงพื้นที่ตรวจประเมินร้านการประกวดร้านผู้ผลิตพลาสติกดีเด่น ด้านการดูแลเอาใจใส่  
สุขภาพและสถานที่ทำงานสะอาด ปลอดภัย



ภาพที่ 12 คณะผู้วิจัยและอสม. ลงพื้นที่ตรวจประเมินร้านการประกวดร้านผู้ผลิตพลาสติกดีเด่น ด้านการดูแลเอาใจใส่  
สุขภาพและสถานที่ทำงานสะอาด ปลอดภัย (ต่อ)



ภาพที่ 13 คณะผู้วิจัย ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ โดยบูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน



ภาพที่ 14 คณะผู้วิจัย และ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ละสิ่งแวดล้อม ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ



ภาพที่ 15 คณะผู้วิจัย และ นักศึกษาคณะเทคนิคการแพทย์  
ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ



ภาพที่ 16 คณะผู้วิจัย และ นักศึกษาคณะกายภาพบำบัด  
ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ



ภาพที่ 17 คณะผู้วิจัย และ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์  
ดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ



ภาพที่ 18 การตรวจสอบสภาพร่างกายให้กับเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดบางบ่อ



ภาพที่ 19 รองนายก อบต. เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการ



ภาพที่ 20 รองนายก อบต. มอบของรางวัลให้กับ อสม.ดีเด่น





ภาพที่ 21 อสม.ร่วมแสดงเปิดงานโครงการ สาธิตการออกกำลังกาย รำไม้ตะบอง กลางยาว



ภาพที่ 22 คณะผู้วิจัยมอบของขวัญรางวัลให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ



ภาพที่ 23 การดำเนินโครงการ/กิจกรรมดูแลสุขภาพเกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงปลาสดแบบมีส่วนร่วมโดย  
บูรณาการเข้ากับการเรียนการสอน

## ประวัติย่อผู้วิจัย

### หัวหน้าโครงการ

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์สุรวิทย์ นันตะพร

#### ประวัติการศึกษา

1. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม) มหาวิทยาลัยบูรพา
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม)  
เกียรติคุณอันดับ 2 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

#### สถานที่ติดต่อ

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์ภาวดี ช่วยเจริญ

#### ประวัติการศึกษา

1. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พิษวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต . (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์ ดร.ชมพูนุท สิ้นธุพิบูลยกิจ

#### ประวัติการศึกษา

1. ปริญญาตรีบัณฑิต. (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต . (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์ ดร.กรวิภา วิภัยนภากุล

#### ประวัติการศึกษา

1. ปริญญาตรีบัณฑิต. (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต . (เทคนิคการแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศราวุธ สุทธิรัตน์

#### ประวัติการศึกษา

1. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต . (เทคนิคการแพทย์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### สถานที่ติดต่อ

คณะเทคนิคการแพทย์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ประวัติย่อผู้วิจัย (ต่อ)

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์ศิรินันท์ จันทร์หนัก

#### ประวัติการศึกษา

1. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (กายภาพบำบัด) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### สถานที่ติดต่อ

คณะกายภาพบำบัด ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์ ดร.นพพร คุรุเสถียร

#### ประวัติการศึกษา

1. ปรัชญาดุขฎิบัณฑิต. (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล
2. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล
3. วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะกายภาพบำบัด ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย

#### ประวัติการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) (2532)  
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2. สังคมวิทย์มหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์) (2537) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. สาธารณสุขศาสตรดุขฎิบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) (2546)  
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อนุมัติบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (2549)  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### สถานที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม

#### ประวัติการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต (2537) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัว) (2542)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ปรัชญาดุขฎิบัณฑิต(การพยาบาล) (2552) คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
4. ประกาศนียบัตรเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) (2555)  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ประวัติย่อผู้วิจัย (ต่อ)

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์รัชณี ผิวผ่อง

#### ประวัติการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต (2545) เกียรตินิยมอันดับ 2 มหาวิทยาลัยบูรพา
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) (2555) มหาวิทยาลัยมหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์สุภาภรณ์ คงพรหม

#### ประวัติการศึกษา

1. พยาบาลศาสตรบัณฑิต (2547) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) (2557) มหาวิทยาลัย มหิดล

#### สถานที่ติดต่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### ผู้วิจัย

#### ชื่อ-นามสกุล

อาจารย์ธัญพร เจเถื่อน

#### ประวัติการศึกษา

1. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
2. วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

#### สถานที่ติดต่อ

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ