

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ ภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น

เพชรพร ครองยุทธ

อดิเรก เร่งมานะวงษ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วันรับ 30 กค.64, วันแก้ไข 2 กันยายน 2564, วันตอบรับ 14 กันยายน 2564

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สถานการณ์การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร 2) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร และ 3) ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น ประชากรเป้าหมายในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แรงงานนอกระบบภาคการเกษตร จำนวน 100 คน และ 2) กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถาม แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกตการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ดำเนินการศึกษาตั้งแต่ ระหว่างเดือน กันยายน 2563 – กรกฎาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired Samples t-test และการวิเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่หรือช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 คือ การมีส่วนร่วมในการดูแลแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรทั้งเชิงรับและเชิงรุกของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ 2) กระบวนการดูแลสุขภาพ 3) การจัดการบริการอาชีวอนามัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และ 4) การติดตามและประเมินผล ด้านผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ สรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทำให้การทำงานมีส่วนร่วม เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับแรงงาน กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน และชุมชน ดังนั้นควรนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับใช้กับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรและกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มอื่น ๆ และให้ความสำคัญกับการจัดการบริการอาชีวอนามัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและดำเนินงานของแรงงานและกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพ แรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ช่วงชีวิตวิถีใหม่

A Model Development of Health Care Model for Informal Agricultural Workers In New Normal Lifestyle, Khon Kaen Province

Pacharaporn Krongyuth

Adirek Rengmanawong

Khon Kaen Provincial Health Office

Received 30 July 2021, Revised 2 September 2021, Accepted 14 September 2021.

Abstract

This study was Research and Development aims to study 1) The situation of health care in informal agricultural workers 2) To develop the model of health care and 3) The results in the model of them during the “New Normal” lifestyle in Khon Kaen province. The population was; 1) 100 informal agricultural workers, 2) 50 people associated with these informal agricultural workers. The tools for this study are a questionnaire, group discussion guidelines and, guidelines for observing health care for informal agricultural workers while in New Normal Lifestyle; conducted the study from September 2020–July 2021. The quantitative data analysis used descriptive statistics, Paired Samples t-test statistics. The qualitative data used content analysis to interpret. The result of the study found that the health care model of informal agricultural workers during new normal lifestyle or during the epidemic situation of COVID-19 is participation in the care of informal workers in the agricultural sector both passively and proactively in the community, contains four components; 1) The structure of the health care model, 2) The health care process, 3) The provision of occupational health service in the community 4) The follow up and evaluation. The comparison of the average of before- after developing the health care model for the informal agricultural workers, the result found a statistically significant difference (p -value=0.001), which that the workers care more about their health in the after-developing model than in the before-developing model. In conclusion, the development of the health care model makes participation in work, has good consequences for the workers, the network associated with the informal agricultural workers, and the community. Therefore, we should adjust this model to the informal agricultural workers and the informal agricultural workers and give importance to participating in providing occupational health services in the community to promote workers’ development and operation continuously.

Keywords : The development model, Health care, Informal agricultural workers, New normal lifestyle

■ unna

ภาคการเกษตรของไทยเป็นตัวขับเคลื่อนการพัฒนาเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศ เป็นรากฐานของการสร้างความมั่นคงทางอาหารของประเทศและของโลก ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศอยู่ในภาคการผลิตทางการเกษตร แผนพัฒนาการเกษตรฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เนื่องจากความเหมาะสมทางภูมิประเทศและภูมิอากาศ การมีภูมิปัญญาด้านการผลิตและการประยุกต์ดัดแปลงผลผลิตทางการเกษตร อีกทั้งยังมีวัฒนธรรมอาหารที่เข้มแข็งและหลากหลาย ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยสามารถเป็นผู้ผลิตอาหารส่งออกที่สำคัญรายใหญ่ของโลก จึงทำให้ประเทศไทยมีการนำเข้าสารเคมีทางการเกษตรเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งการใช้สารเคมีเป็นจำนวนมาก ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพโดยรวมของชุมชน ได้แก่ ภาวะด้านสุขภาพแย่งมาจากการใช้สารเคมีและบริโภคผลผลิตที่มีสารเคมีตกค้าง⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อเกษตรกรโดยตรง สถานการณ์การเจ็บป่วยจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2544-2560 มีรายงานผู้ป่วยได้รับพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผู้เสียชีวิตทั้งหมด 34,229 ราย เฉลี่ยปีละ 2,013 ราย ซึ่งอันตรายของสารเคมีทางการเกษตร ทั้งสารที่ใช้สำหรับฆ่าแมลง ฆ่าหญ้า กำจัดเชื้อรา และกำจัดวัชพืชอื่นๆ รวมถึงสารฆ่าหนูและสัตว์กัดแทะต่างๆ สารเหล่านี้มีประโยชน์ในการป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหายต่อพืชที่เกษตรกรปลูก ทำให้เพิ่มผลผลิต เพิ่มรายได้ แต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร ทำให้เกิดการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่น ผื่นคัน ผื่นแดง ปวดศีรษะ มึนงง แสบตา น้ำตาไหล อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ส่วนการเจ็บป่วยจากสารเคมี

กำจัดศัตรูพืชในระยะยาว ได้แก่ การเกิดโรค มะเร็ง และโรคทางระบบประสาท การใช้สารเคมีทางการเกษตรในการผลิตนั้นส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้เพาะปลูกโดยตรง ความพยายามที่จะประเมินมูลค่าผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพนั้นเป็นเรื่องที่ทำได้ยากเนื่องจากข้อจำกัดทางด้านศีลธรรมและเครื่องมือในการประเมินมูลค่า⁽²⁾

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดที่มีการเกษตรอุตสาหกรรมเริ่มขยายตัวอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกันในปัจจุบัน และตำบลบึงเนียม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ระยะทางห่างจากตัวจังหวัดเพียง 12 กิโลเมตร เป็นพื้นที่ที่มีประชาชนประกอบอาชีพทางการเกษตรกรรมถึงร้อยละ 80 มีคำกล่าวของชุมชนว่า “คนบึงเนียม ไม่กินผักบึงเนียม” เนื่องจากมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกระบวนการผลิตและข้อมูลผลการคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ปี 2562 พบว่า มีความเสี่ยงจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ปลอดภัยถึงร้อยละ 48 ซึ่งค่าเฉลี่ยของความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชที่ไม่ปลอดภัยของจังหวัดขอนแก่น ไม่เกินร้อยละ 10⁽³⁾ และในช่วงปี 2563 เกิดวิกฤตโรคระบาดที่รุนแรงที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ โดยหลังจากที่วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) เป็นการระบาดใหญ่ที่กระจายวงกว้างไปทั่วโลก (pandemic) ดังนั้น ประชาชนและแรงงานจึงต้องมีการปรับตัวในฐานวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ทั้งในชุมชนและเครือข่ายในกระบวนการผลิตที่ต้องเกี่ยวข้องกับประชาชนภายนอกชุมชนที่มาจากต่างจังหวัดและถิ่นอื่นๆ ซึ่งเกษตรกรจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ในการประเมินและจัดการความเสี่ยง รวมถึง

สามารถดำเนินการตามมาตรการในการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ และสังคมของแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) หรือในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในจังหวัดขอนแก่น ยังไม่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพของประชากรเป้าหมายกลุ่มนี้โดยตรง ที่เชื่อมโยงตั้งแต่ตัวแรงงาน ครอบครัวแรงงาน สถานบริการสาธารณสุข ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงยังไม่พบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบ และสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงเลย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและการเจ็บป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และการจัดการแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้แรงงานมีการดูแลสุขภาพตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)
2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิต

วิถีใหม่ (New Normal)

3. ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น

■ วิธีการศึกษา

● **รูปแบบการศึกษา** แนวคิดการวิจัยและพัฒนาของ Borg WR, Gall MD⁽⁴⁾ มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (กระบวนการ R3D2) และดำเนินการศึกษาตั้งแต่ ระหว่างเดือนกันยายน 2563-กรกฎาคม 2564 ดังนี้

Research-1 ขั้นตอนวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ ดำเนินการเดือนกันยายน 2563

Development-1 ขั้นตอนพัฒนารูปแบบ ดำเนินการเดือนกันยายน-ตุลาคม 2563

Research-2 ขั้นตอนการนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีขนาดเล็กและประเมินผล ดำเนินการเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม 2563

Development-2 ขั้นตอนปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสม ดำเนินการเดือนมกราคม-มีนาคม 2564

Research-3 ขั้นตอนการนำไปใช้กับกลุ่มที่มีขนาดใหญ่และประเมินผล ดำเนินการเดือนเมษายน-กรกฎาคม 2564

● **พื้นที่ทำการศึกษา** พื้นที่แรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ในเขตรับผิดชอบของตำบลบึงเนียม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีจำนวนแรงงานประเภทดังกล่าวมากที่สุดในอำเภอเมือง และกระจาย

ผลผลิตในทุกตลาดสดของจังหวัดขอนแก่น⁽³⁾ และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ในจังหวัดขอนแก่น มาพัฒนารูปแบบ และนำรูปแบบการพัฒนาที่ได้ขยายผลทั้งจังหวัดขอนแก่น

● **ประชากรเป้าหมายในการศึกษา** ประกอบด้วย แรงงานนอกระบบภาคการเกษตร และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร มีรายละเอียด ดังนี้

1. **แรงงานนอกระบบภาคการเกษตรเพาะปลูกพืช** ในพื้นที่ตำบลบึงเนียม อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 100 คน

1.1 คุณสมบัตินี้เกณฑ์ คัดเข้าโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้มีความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรเพาะปลูกพืช จากแบบคัดกรองของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽⁵⁾ 2) สามารถสื่อความหมายหรืออ่านออกเขียนได้ 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และ 5) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

1.2 คุณสมบัตินี้เกณฑ์ คัดออกโครงการ (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1) เป็นผู้มีโรคติดต่อร้ายแรง และ 2) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี

2. **กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร** ในจังหวัดขอนแก่น ทั้งสิ้น 50 คน ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น/ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น/สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น/สำนักงานแรงงานจังหวัด จำนวน

10 คน 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 10 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 คน 4) ผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน 5) เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล จำนวน 5 คน 6) เกษตรตำบล/พัฒนาชุมชนตำบล จำนวน 2 คน 7) ผู้มารับผลผลิตจากพื้นที่ภายนอกตำบล จำนวน 3 คน และ 8) คนในครอบครัวของแรงงานนอกระบบ จำนวน 5 คน

คุณสมบัตินี้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) สามารถสื่อความหมายหรืออ่านออกเขียนได้ 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย 3) มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และ 4) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้ 1) เป็นผู้มีโรคติดต่อร้ายแรง และ 2) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี

● **เครื่องมือในการศึกษา**

1. การสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้สร้าง 1) แบบสอบถามการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ประยุกต์จากแบบคัดกรองของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽⁵⁾ โดยข้อความถามการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพ มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ ระดับมาก (6-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และระดับน้อย (0-2 คะแนน) ส่วนแบบสอบถามการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มีจำนวน 10 ข้อ แบ่งระดับคะแนนดังนี้ ระดับมาก (6-10 คะแนน) ระดับปานกลาง (3-5 คะแนน) และระดับน้อย (0-2 คะแนน) และ 2) แนวทางการสนทนากลุ่มและการสังเกตการดูแลสุขภาพ

แรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่โดยมีการตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา ความชัดเจน และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ที่เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย และแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร

2. การนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญทำการทดลองใช้ (Try out) ผู้วิจัยได้นำไปทดลองในตำบลโคกสี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ซึ่งมีขนาดและบริบทลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ที่จะศึกษาครั้งนี้ เพื่อดูความชัดเจนของข้อความ คำถาม รูปแบบ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ และเวลาที่เหมาะสม ซึ่งมีคุณสมบัติความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามากที่สุด แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่ายและมีความชัดเจนของภาษา

3. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับหรือเชื่อถือได้ และเป็นแบบวัดที่สามารถใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ได้

● **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1) เชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนา นำเสนอในรูปของตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด และการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรด้วยสถิติ Paired Samples t-test

2) เชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้ในแต่ละ

วันหลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการวิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Analysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับความรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC63112/2563 วันที่ 24 กันยายน 2563

■ **ผลการศึกษา**

1. **สถานการณ์การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)** พบว่า ด้านการ

ดูแลสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มแรงงานและกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน (ขั้นตอน Research-1) พบว่า ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงและการติดตามเยี่ยมที่บ้านของแรงงานกลุ่มนี้ที่ชัดเจน ทำให้ขาดประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในช่วงชีวิตวิถีใหม่หรือในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน ยังขาดทักษะและความมั่นใจในการสื่อสารและการร่วมปรึกษาและการสื่อสารระหว่างกันในการวางแผน การประเมินปัญหาและความต้องการของแรงงานและครอบครัวยังไม่ครอบคลุมแรงงานและครอบครัวแรงงานได้รับข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลการประกอบอาชีพ (N=100)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	15	15.0
- หญิง	85	85.0
2. อายุ		
- อายุต่ำกว่า 40 ปี	25	25.0
- อายุ 41-50 ปี	32	32.0
- อายุ 51-60 ปี	31	31.0
- อายุมากกว่า 60 ปี	12	12.0
$\bar{X} = 42.1, SD. = 9.5, Min = 31.0, Max = 67.0$		
3. โรคประจำตัว		
- มี (เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง)	10	10.0
- ไม่มี	90	90.0
4. ระยะเวลาประกอบอาชีพ		
- ต่ำกว่า 10 ปี	46	46.0
- 11-20 ปี	15	15.0
- 21-30 ปี	18	18.0
- มากกว่า 30 ปี	21	21.0
$\bar{X} = 15.8, SD. = 10.2, Min = 1.0, Max = 34.0$		
5. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- ไม่มีการใช้	82	82.0
- สวมหมวกนิรภัย	0	0.0
- สวมแว่นตา	3	3.0
- ใส่ผ้าปิดจมูก	15	15.0
- ใส่ผ้าอย่างกันเปื้อน	3	3.0
- ใส่ถุงมือยาง	7	7.0
- ใส่เสื้อแขนยาว/กางเกงขายาว	12	12.0
- ใส่รองเท้าบูทหรือรองเท้าหุ้มส้น	14	14.0

ไม่เพียงพอ และขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้แรงงานและครอบครัวมีความวิตกกังวลในการดูแลสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อมูลก่อนพัฒนารูปแบบ จากแบบสอบถามการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ จำนวน

100 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.0 อายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 32.0 ($Min=42.1, SD. = 9.7, Min = 31.0, Max = 67.0$) ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 90.0 ระยะเวลาประกอบอาชีพ ต่ำกว่า 10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 46.0 ($Min=15.8, SD. = 10.2, Min = 2.0, Max = 34.0$) และไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 82.0 (ตารางที่ 1)

ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อร่วมกันกับประชากรเป้าหมายในการศึกษารังนี้ ออกแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ต่อไป

2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) พบว่า (ขั้นตอน Development-1) เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ดำเนินการประชุมระดมสมองร่วมกัน เพื่อร่วมกันวางแผนการดูแลสุขภาพจากการทำงานของแรงงาน กำหนดเป้าหมายของการดูแลและแผนการดูแล และสนทนากลุ่มกับแรงงานและครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลแรงงานโดยนำรูปแบบไปทดลองใช้กับกลุ่มแรงงาน จำนวน 10 คน (ขั้นตอน Research-2) ในการดำเนินการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละเครือข่าย และแนวทางการดูแลสุขภาพ เพื่อให้แรงงานมีการป้องกันความเสี่ยงตามความเหมาะสม และจัดกระบวนการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค/รักษา/ฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่อ โดยปฏิบัติตามแบบรายงานและแนวทางการดูแลสุขภาพจากการทำงานต่างๆ ที่สร้างขึ้น ซึ่งทำให้เกิดรูปแบบ 1) โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ 2) กระบวนการดูแลสุขภาพ และ 3) การติดตามและประเมินผล อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของเครือข่ายทีมทำงานในพื้นที่ยังมีค่อนข้างน้อยเพราะบทบาทส่วนใหญ่เป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม. ดังนั้น เพื่อให้การทำงานมีความเป็นทีมที่เข้มแข็งและมีการประสานงานที่ดีขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมเกิดขึ้น ได้แก่ 4) การจัดบริการอาสาสมัครในชุมชน

อย่างมีส่วนร่วม (ขั้นตอน Development-2) ซึ่งมีกระบวนการ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูล การดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน การให้คำแนะนำในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จัดเวทีคืนข้อมูล การมีแผนงานโครงการดูแลสุขภาพเกษตรกร/แรงงานในชุมชนร่วมกับเครือข่าย การสำรวจ และประเมินความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น และได้นำรูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ทั้ง 4 องค์ประกอบ นำไปใช้กับกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ (ขั้นตอน Research-3) ซึ่งประชากรเป้าหมายในการศึกษาเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน 100 คน

3. ผลการพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) จังหวัดขอนแก่น

3.1 ผลลัพธ์ที่มีต่อแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร

3.1.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพระหว่างก่อน-หลังพัฒนา รูปแบบ พบว่า ก่อนพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงสุขภาพของแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลางและระดับน้อย ร้อยละ 18.0 และ 7.0 ตามลำดับ หลังพัฒนา รูปแบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับมาก และระดับน้อย ร้อยละ 28.0 และ 18.0 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน-หลังพัฒนา รูปแบบ

พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยภายหลังจากพัฒนารูปแบบแรงงานการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยลงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบเท่ากับ 2.0 (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพรายชื่อ ระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบแรงงานได้รับความเสี่ยงและผลกระทบ

ต่อสุขภาพน้อยลง โดยหลังพัฒนารูปแบบแรงงานมีการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (ข้อ 8) อาการปวดเมื่อย เจ็บตามกล้ามเนื้อจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก รongลงมา (ข้อ 5) อาการผื่นคันที่ผิวหนัง / คัดจมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง หรือควัน และ (ข้อ 9) ได้รับความอุบัติเหตุ/บาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ไฟดูด โดนกระแทก โดนของมีคม ทิ่ม แทะ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยง ต่อสุขภาพระหว่าง ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ (N=100)

การดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงสุขภาพ	N	\bar{X}	S.D.	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	t	df	p-value
ก่อนพัฒนารูปแบบ	100	6.0	1.82	2.0	1.82-5.25	8.54	99	0.001
หลังพัฒนารูปแบบ	100	4.0	1.14					

ตารางที่ 3 ผลการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ (N=100)

การดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพ	ก่อนพัฒนารูปแบบ (ร้อยละ)	หลังพัฒนารูปแบบ (ร้อยละ)
1. อาการเวียน หน้ามืด จากการทำงานกลางแจ้งหรือรับสัมผัสความร้อนจากแสงแดดระหว่างการทำงาน	75.0	68.0
2. อาการหอบหืด เจ็บหู มีเสียงดังในหู หลังจากทำงานในบริเวณที่มีเสียงดังมาก (ยืนห่างกัน 1 เมตร แล้วพูดคุยปกติไม่ค่อยได้ยิน ต้องตะโกน)	55.0	50.0
3. อาการปวด/ชาตามตัว หรืออวัยวะบางส่วนภายหลังจากการสัมผัสเย็นจากการทำงาน	31.0	28.0
4. อาการระคายเคืองตา/ ผิวหนัง แสบจุก เป็นต้น ได้รับสัมผัสสารเคมีจากการหายใจ/การกิน /ทางผิวหนัง ในขณะที่ทำงาน	78.0	69.0
5. อาการผื่นคันที่ผิวหนัง / คัดจมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละอองหรือควัน	81.0	75.0
6. อาการท้องเสีย ตาแดง เชื้อราที่ผิวหนัง เพราะได้รับเชื้อโรค/หรือสัมผัสผ้าสกปรกจากการทำงาน	21.0	15.0
7. ถูกสัตว์ทำร้ายหรือ แมลงกัดต่อยในขณะที่ทำงาน เช่น ตะขาบกัด แมงป่องต่อย เป็นต้น	65.0	54.0
8. อาการปวดเมื่อย เจ็บตามกล้ามเนื้อจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก	87.0	78.0
9. ได้รับความอุบัติเหตุ/บาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ไฟดูด โดนกระแทก โดนของมีคม ทิ่ม แทะ เป็นต้น	85.0	74.0
10. มีความเครียดในการทำงาน เช่น กังวลใจ นอนไม่หลับ เป็นต้น	75.0	62.0

เป็นต้น ร้อยละ 78.0, 75.0 และ 74.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้านการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ของแรงงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับน้อยและระดับมาก ร้อยละ 28.0 และ 20.0 ตามลำดับ หลังพัฒนารูปแบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก 88.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 8.0 และ 4.0 ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนาารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบเท่ากับ 3.0

3.2 ผลลัพธ์ที่มีต่อกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรและรูปแบบการดำเนินงาน

3.2.1 กลุ่มเครือข่ายมีความมั่นใจกับการดำเนินการการจัดบริการอาชีวอนามัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม มีการทำงานเป็นทีมที่เข้มแข็ง มีการประสานงานที่ดีขึ้น ทำให้การดูแลสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน มีการให้ข้อมูลแก่แรงงานและครอบครัวได้ครบถ้วนและชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งมีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าและกำหนดกรอบเวลาชัดเจน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานภาคการเกษตรและมีการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงและการเจ็บป่วยโรคไวรัสโคโรนา 2019 และการจัดการแก้ไขความเสี่ยงจากการทำงานและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค

ไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มขึ้น ทำให้แรงงานและครอบครัว และเครือข่ายทำงานมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน

3.2.2 กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ ได้พัฒนารูปแบบ และนำรูปแบบการพัฒนาที่ได้ขยายผลทั้งจังหวัดขอนแก่น คือ รูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทั้งเชิงรุกชุมชน ได้แก่ การจัดทำทะเบียนแรงงาน/กลุ่มแรงงาน การสำรวจและประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการดูแลเชิงรับของชุมชน ได้แก่ การคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การรายงานโรคและการสอบสวนโรค และการฟื้นฟูสภาพและการส่งต่อ ซึ่งสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ทำให้การทำงานมีส่วนร่วมเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับแรงงาน กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน และชุมชน โดยพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ 2) กระบวนการดูแลสุขภาพ 3) การจัดบริการอาชีวอนามัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และ 4) การติดตามและประเมินผล ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้การทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และทีมเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่อง

■ อภิปรายผล

รูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ตัวแรงงานครอบครัวแรงงาน สถานบริการสาธารณสุข

ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการในการพัฒนารูปแบบของทุกฝ่าย และผลการศึกษาค้างนี้พบว่า แรงงานมีการดูแลสุขภาพและการได้รับความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อาการปวดเมื่อย เจ็บตามกล้ามเนื้อจากการทำงานที่ต้องยกของหนัก รองลงมาอาการผื่นคันที่ผิวหนัง / คัดจมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง หรือควัน และการได้รับอุบัติเหตุ/บาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abdollahzadeh G, Mohammad SS⁽⁶⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบจำลองทางทฤษฎีสำหรับศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้แนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของเกษตรกรในประเทศอิหร่าน พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยจากการทำงานที่ต้องยกของหนักทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ร้อยละ 62.5 ปัญหาจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 42.2 ปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 35.9 ด้านการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยภายหลังการพัฒนาแบบแผนแรงงานมีค่าเฉลี่ยในการดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 มากขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาแบบแผนซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค⁽⁷⁾ ที่พบว่า การทำให้ผู้ประกอบการแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระ มีองค์ความรู้ สามารถประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งยังสามารถปฏิบัติตัวตามมาตรการรายบุคคล ในการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อหรือเป็นผู้แพร่เชื้อโรคติดเชื้อไวรัส

โคโรนา 2019 ได้เป็นอย่างดี

การพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตร ในช่วงชีวิตวิถีใหม่ จังหวัดขอนแก่น ในการศึกษาครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากแรงงานครอบครัว และทีมเครือข่ายทำงาน เป็นการปฏิบัติการร่วมกัน จนได้รูปแบบการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ ที่เหมาะสมกับบริบทจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ 1) โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพ 2) กระบวนการดูแลสุขภาพ 3) การจัดบริการอาชีวอนามัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และ 4) การติดตามและประเมินผล ทำให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ส่งผลให้การทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และทีมเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาณี บุญยเกียรติกุล⁽⁸⁾ พบว่า การเตรียมความพร้อมของนโยบายและโครงสร้าง การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การเสริมกระบวนการทักษะการเป็นผู้นำ และการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบการพัฒนาเกษตรกรรุ่นใหม่เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันทางภาคเกษตร

■ ข้อเสนอแนะ:

1. **ด้านนโยบาย** ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับใช้กับแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรและกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มอื่นๆ และให้ความสำคัญกับการจัดบริการอาชีวอนามัยในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการพัฒนาและดำเนินงานของแรงงานและกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอย่างต่อเนื่อง และควรติดตามและประเมินผลอยู่เสมอเพื่อ

ความยั่งยืนในการดำเนินการ

2. **ด้านการพัฒนา** ควรให้ความรู้การดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่ผ่านการสื่อสารทุกช่องทางและพัฒนาสื่อสังคมออนไลน์ซึ่งเหมาะสมกับบริบทการเว้นระยะห่างทางสังคมเพื่อลดการระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการสื่อสารในประเด็นที่กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาคั้งนี้ ที่ยังมีการปฏิบัติตนได้น้อย ได้แก่ เมื่อกินอาหารร่วมกับผู้อื่นจะต้องกินอาหารจานเดียว หรืออาหารชุดสำหรับ 1 คน และสวมใส่หน้ากากอนามัยทุกครั้ง เมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนหนาแน่น เช่น ตลาดสด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า รถโดยสารสาธารณะ เป็นต้น

3. **ด้านการวิจัย** ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ทั้งระบบและการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการติดตามการดูแล

สุขภาพแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรในช่วงชีวิตวิถีใหม่อย่างต่อเนื่องเพื่อยืนยันคุณภาพการวัดผลลัพธ์ทั้งแรงงานนอกระบบภาคการเกษตรและเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนงบประมาณในการศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น สาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น และคณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงเนียม อำเภอเมืองขอนแก่น รวมทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกท่านที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมวิชาการเกษตร. ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าปุ๋ยเคมี วัตถุดิบทรายทางการเกษตรและสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี 2548-2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 26 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.doa.go.th/>
- Asherfelter WS. Measuring the value of statistical life: Problem and prospects. IZA Discussion Paper [Internet]. 2006 [cited 2008 Sep 14]. Available from: <http://ideas.repec.org/p/pri/indrel/884.html>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (OEHP) พื้นที่อุตสาหกรรมเชิงนิเวศ (Eco town). ขอนแก่น: สำนักงานแรงงานจังหวัดขอนแก่น; 2563.
- Borg WR, Gall MD. Educational Research: An Introduction. 4 th Ed. New York: Longman, Inc; 1983.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
- Abdollahzadeh G, Mohammad SS. Predicting Farmers Intention to Use PPE for Prevent Pesticide Adverse Effects: An Examination of the Health Belief Model (HBM). Journal of the Saudi Society of Agricultural Sciences 2020;9(2):85-94.
- กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. มาตรการการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับพัฒนา “สถานที่ทำงาน ด้านโควิด 19 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal” [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 22 ตุลาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://envocc.dcc.moph.go.th>.
- ภาณี บุญยเกื้อกุล. รูปแบบการพัฒนาเกษตรกรรุ่นใหม่เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขันทางภาคเกษตร. กรุงเทพฯ: กระทรวงการต่างประเทศ; 2560.