(ร่าง)

**โครงการจัดบริการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม**

**ปีงบประมาณ ๒๕๕๗**

**คปสอ. ...............................................**

**๑. หลักการและเหตุผล**

เกษตรกร ถือเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีจำนวนมากที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม รองลงมาได้แก่ภาคการค้าและการบริการ จากสถิติพบว่าแรงงานนอกระบบได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ถูกของมีคม พลัดตกหกล้ม การชนและกระแทก ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก ได้รับสารเคมีเป็นพิษ และไฟช็อต สำหรับปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่พบปัญหามากที่สุด ได้แก่ ปัญหาปวดเมื่อยกล้ามจากลักษณะท่าทางในการทำงาน การทำงานอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่มีควัน กลิ่น และแสงสว่างไม่เพียงพอ ปัญหาด้านความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ส่วนใหญ่ได้รับสารเคมีร้อยละ ๖๖.๘ เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ ๒๐.๐

ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร จากการสัมผัสสารเคมี ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ควรตระหนัก เนื่องจากมีการนำเข้าสารเคมีกำจัดแมลงสูงมากขึ้นเรื่อยๆ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกับโรงพยาบาล.............................ได้ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเกษตรกร เนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานกลุ่มใหญ่ และจากผลการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพกลุ่มเกษตรกรที่มีการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Reactive Paper) พบว่าสัดส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงขึ้นจากเดิมมาก

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ได้ดำเนินการดูแลสุขภาพเกษตรกรภายใต้โครงการ “เกษตรกรปลอดโรค ผู้บริโภคปลอดภัย สมุนไพรล้างพิษ กายใจผ่องใส” และต่อมาในปี ๒๕๕๗ ได้พัฒนารูปแบบเป็นการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ คปสอ. .........................จึงได้จัดทำโครงการจัดบริการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม เพื่อการดูแลสุขภาพเกษตรกอย่างครบวงจรและต่อเนื่องต่อไป

**๒. วัตถุประสงค์**

เพื่อขยายการดูแลสุขภาพเกษตรกรให้ทั่วถึงและต่อเนื่อง

**๓. เป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงาน**

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมมีสุขภาวะที่ดี ประสบปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง ด้วยกลยุทธ์ “การจัดบริการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม” ด้วยการสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้มีบทบาทเพิ่มการดูแลสุขภาพเกษตรกรมากยิ่งขึ้น

**๔. ตัวชี้วัด**

๑. ดำเนินงานจัดคลินิกสุขภาพเกษตรกร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ ๑๐

๒. ผลการคัดกรองเกษตรกรมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ไม่เกินร้อยละ ๔๑ (ในระดับเขต)

**๕. กลุ่มเป้าหมายดำเนินงาน**

**.................................................................................................**

**๖. กิจกรรมการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยแก่เกษตรกร**

๑. ประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกร ด้วยแบบประเมิน นกบ.๑

๒. เจาะเลือดเกษตรกรเพื่อคัดกรอง โดยใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส เพื่อประเมิน

ในการได้รับสารเคมีตกค้างในกระแสเลือด

๓. ให้ความรู้เกษตรกร ให้ตระหนักในอันตรายสารเคมีและรู้จักการป้องกันตนเองให้มากขึ้น

๔. วินิจฉัยโรคเบื้องต้น โดยอาศัยการซักประวัติ ดูความเสี่ยงประกอบการวินิจฉัย ร่วมกับ

อาการแสดง

๕. ส่งต่อผู้ป่วยกรณีอาการรุนแรง หากมีอาการน้อยให้แนะนำการป้องกันตนเองด้วยอุปกรณ์

ป้องกันตนเอง การดูทิศทางลมด้วยการอยู่เหนือลมและการใช้สมุนไพรรางจืดแก้พิษ

๖. บันทึกผลการดำเนินงานในแบบฟอร์ม และรายงานผลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ทราบ

ภายในเดือนสิงหาคม ตามแบบรายงาน OCC-นบ.๐๑

๗. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงาน ดังนี้

๑. คู่มือการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

๒. ป้ายไวนิล “คลินิกสุขภาพเกษตรกร”

๓. ป้ายคลินิกสุขภาพเกษตรกร ชนิดแขวน

๔. แผนพับ คลินิกสุขภาพเกษตรกร

๕. ชุดทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ชุดซองเล็ก / ชุดใหญ่

๖. กระดาษทดสอบ (Reactive Paper)

๗. อื่นๆ เช่น วิทยากร เป็นต้น

๗. แนวทางการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร

๑. จัดให้มีจุดหรือสถานที่ให้บริการ และมีป้ายคลินิกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒. มีการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพแก่เกษตรกร อาจจะสับดาห์ละ ๑ วันหรือเดือน

ละ ๑ ครั้ง ขึ้นกับบริบทของ รพ.สต. หรืออาจจะบูรณาการกับคลินิกสุขภาพอื่นๆ

๓. กิจกรรมในคลินิกสุขภาพเกษตรกร ในเชิงรับ

- ซักประวัติความเสี่ยงในการทำงาน

- ประเมินความเสี่ยงฯ ด้วยแบบประเมิน นบก.๑-๕๖

- เจาะโลหิตตรวจคัดกรองสารเคมี

- วินิจฉัย,รักษา,ส่งต่อ

- บันทึกการเจ็บป่วย, และรายงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ

๔. จัดมุมให้ความรู้, นิทรรศการ, เอกสาร, แผ่นพับ

๕. กิจกรรมเชิงรุกในพื้นที่ ได้แก่

- ประสานความร่วมมือ กับ ชุมชน/อบต./อสม./กลุ่มเกษตกร/กลุ่มอาชีพ

- พัฒนาศักยภาพ อสม. เป็น อส.อช. (อาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย)

- สื่อสารความเสี่ยงให้เกษตรกรและผู้เกี่ยวข้องทราบ เพื่อร่วมดูแล/แก้ไข

- สอบสวนโรค กรณีที่สงสัย หรือมีผลการตรวจคัดกรองฯ พบมีความเสี่ยง

และไม่ปลอดภัยเกินกว่าร้อยละ ๔๑ (ระดับเขต)

- รณรงค์ ประชาสัมพันธ์โดยให้เน้นการป้องกันตนเองในขณะฉีดพ่นสารเคมี

**๘. ระยะเวลาดำเนินการ** เดือน กุมภาพันธ์ – สิงหาคม ๒๕๕๗

**๙. สถานที่ / วันจัดการอบรม (กรณีมีกิจกรรมจัดการอบรม)**

**๑๐. งบประมาณ** งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๕๖ (PPA56) โดยจัดสรรให้อำเภอ ๑๖ อำเภอ ดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อดำเนินการ ดังนี้

- ค่าจัดซื้อชุดทดสอบ, กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส, หรือวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองเกษตรกร เป็นต้น

- ค่าใช้จ่ายในการอบรมให้ความรู้เกษตรกรกลุ่มเป้าหมายและการสร้างเครือข่าย ฯ ได้แก่ ค่าอาหารกลางวัน อาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าวัสดุที่ใช้ในการอบรม เช่น ป้ายไวนิล วัสดุเครื่องเขียน เป็นต้น

- ค่าใช้จ่ายในการจัดคลินิกบริการสุขภาพเกษตรกร

- ค่าใช้จ่ายในการประเมินความเสี่ยงเกษตรกร

- ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อหรือเผยแพร่สมุนไพรรางจืดแก่ประชาชน

- ค่าใช้จ่ายในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์/การรณรงค์การป้องกันตนเองจากอันตรายจาก

สารเคมี เช่น อุปกรณ์สาธิตการป้องกันตนเอง หรือการจัดมุมให้ความรู้, นิทรรศการ,

เอกสาร, แผ่นพับ

- อื่นๆ (ถ้ามี)

**๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการดำเนินโครงการ**ฯ

๑. โรคและอุบัติเหตุจากการทำงานภาคเกษตรกรรมลดลง โดยเฉพาะโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

๒. ผลการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพกลุ่มเกษตรกรที่มีการใช้สารกำจัดศัตรูพืชด้วยกระดาษ

ทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Reactive Paper) มีแนวโน้มลดลง ไม่เกินร้อยละ ๓๐

๓. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เข้าร่วมดำเนินงานจัดคลินิกสุขภาพเกษตรกร ไม่ต่ำกว่าร้อยละ

๑๐ และขยายบริการสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นให้มากขึ้น

**๑๒. ผู้รับผิดชอบโครงการ**

**คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ............................**

๑๓. ผู้เสนอโครงการจัดบริการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

( ..................................) ( ................................. )

สาธารณสุขอำเภอ................. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล...................

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการจัดบริการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๕๗