**สรุปแนวทางการดำเนินงานโครงการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม**

**ปีงบประมาณ ๒๕๕๘**

**สำหรับโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**

-------------------------

**๑. สถานการณ์ปัญหา**

เกษตรกรถือเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีจำนวนมากที่สุด มากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีพื้นที่ทำเกษตรกรรม ๑,๐๕๖,๑๐๘ ไร่ มีครัวเรือนที่ทำเกษตรกรรม ๔๘,๙๔๒ ครัวเรือน ทำนาข้าว ๙๗๗,๕๐๑ ไร่ เกษตรกร ๕๒,๒๓๒ ราย ไม้ผล ๑๔๕๑๓ ไร่ เกษตรกร ๘,๗๘๗ ราย รองลงมา ได้แก่ พืชผัก พืชไร่ ไม้ดอกไม้ประดับ และอื่นๆ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเกษตรกร พบว่าเกษตรกรมีปัญหาโรคกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดหลัง ปวดเมื่อย การบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน การอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่ออันตรายทั้งด้ายกายภาพ ชีวภาพ สุขภาพจิตและปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี เนื่องจากประเทศไทยมีปริมาณการนำเข้าสารเคมีสูงมากและนำมาใช้เป็นสารเคมีกำจัดแมลงในภาคเกษตรกรรมสูงมากขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชมากขึ้น โดยจากการผลตรวจเลือดหาสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดของเกษตรกร ด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Reactive Paper) พบว่ามีผู้ที่มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยสูงขึ้นจากเดิมมาก ปี ๒๕๕๕ พบร้อยละ ๕๐.๒๐ ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๔๒.๔๒ และปี ๒๕๕๗ ร้อยละ ๔๗.๐๕ ดังนั้น หน่วยงานบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงควรให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพเกษตรกร เนื่องจากเป็นกลุ่มแรงงานกลุ่มใหญ่ของจังหวัดและมีปัญหาด้านสารเคมีทางการเกษตรสูง

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ได้ดำเนินการดูแลสุขภาพเกษตรกรภายใต้โครงการ “จัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป้าหมายร้อยละ ๑๐ ในทุกอำเภอ จำนวน ๒๒ แห่ง ประกอบกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้มตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาผลกระทบจากสารเคมีในกลุ่มเกษตรกร ได้ขยายการบริการเพิ่มเป็นจำนวน ๔๗ แห่ง ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ จึงได้จัดทำโครงการอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรมด้วยการดำเนินการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร เพื่อการดูแลสุขภาพเกษตรกรต่อไป

**๒. วัตถุประสงค์**

เพื่อขยายการดูแลสุขภาพเกษตรกรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

**๓. เป้าประสงค์และกลยุทธ์การดำเนินงาน**

เพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมมีสุขภาวะที่ดี ประสบปัญหาโรคและภัยสุขภาพลดลง ด้วยกลยุทธ์ “การจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร” ด้วยการสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ให้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเกษตรกรมากยิ่งขึ้น

**๔. เป้าหมายดำเนินงาน ปี ๒๕๕๘**

- ดำเนินงานจัดคลินิกสุขภาพเกษตรกร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพิ่มเป็นร้อยละ ๕๐

**๕. กิจกรรมการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับพื้นที่**

๕.๑ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีบทบาทหน้าที่

๑. สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ ด้านวิชาการ

รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการดำเนินงาน

๒. ร่วมกับ สสจ. และ สคร. ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ

และ สสอ. ให้มีความรู้ด้านอาชีวอนามัย และการจัดบริการอาชีวอนามัย

๓. การสนับสนุนและให้บริการตรวจสุขภาพคัดกรองตามความเสี่ยงในการทำงาน

โดยการใช้เครื่องมือเฉพาะ

๔. มีระบบการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง หรือเพื่อการ

วินิจฉัยโรคเพิ่มเติมจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

๕.๒ โรงพยาบาลชุมชน มีบทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนงานโครงการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับ

เกษตรกร หรือแรงงานในชุมชนกลุ่มอื่นๆ ของหน่วยงาน

๒. สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาล

ชุมชนเอง และหน่วยบริการปฐมภูมิที่อยู่ภายใต้ CUP ของโรงพยาบาลชุมชน ในด้านวิชาการและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย

๓. มีระบบการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาลต่อเนื่องหรือเพื่อการ

วินิจฉัยโรคเพิ่มเติมจากหน่วยบริการปฐมภูมิ

๔. นิเทศติดตามผลการดำเนินร่วมกับ สสอ., สสจ.

๕.๓ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีบทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนงานโครงการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับ

เกษตรกร หรือแรงงานในชุมชนกลุ่มอื่นๆ ระดับอำเภอ

๒. ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิจัดตั้งคลินิกสุขภาพเกษตรกรหรือ

จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานในชุมชน

๓. นิเทศ ติดตามผลการดำเนินร่วมกับ สสจ. รพศ.หรือ รพท. หรือ สคร.

๕.๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีบทบาทหน้าที่

๑. จัดทำแผนงานโครงการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับ

เกษตรกร หรือแรงงานในชุมชนกลุ่มอื่นๆ ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๒. จัดตั้งคลินิกสุขภาพเกษตรกรและจัดกิจกรรมบริการอาชีวอนามัยตามเกณฑ์ที่

กรมควบคุมโรคกำหนด

๓. สนับสนุนหรือการสร้างเครือข่ายหรือสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นหรือแกนนำในชุมชน ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยในชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพและการจัดการปัญหาของเกษตรกรอย่างมีส่วนร่วม

๔. วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของเกษตรกร หรือแรงงานในชุมชนกลุ่มอื่นๆ จัดทำ

สถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของเกษตรกรโดยให้

ครอบคลุมทั้งด้านความเสี่ยงจากการทำงาน ความเสี่ยงจากพฤติกรรม โรคและภัยที่เกิดขึ้น

สำหรับเกษตรกร ปีละ ๑ ครั้งและรายงานผลการดำเนินงานในเดือนสิงหาคมส่งให้ สสจ.

๕. นำข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยงและข้อมูลโรคและภัยสุขภาพของ

เกษตรกรในพื้นที่มาวางแผนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน

กลุ่มอาชีพและท้องถิ่น

๖. ส่งเสริม สนับสนุนทางเลือกให้กลุ่มเกษตรกรปลูกพืชแบบเกษตรอินทรีย์หรือ

เกษตรทางเลือก และหาช่องทางจัดจำหน่ายผลผลิตทางการเกษตรที่ปลอดสารเคมี

๗. ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๖. กิจกรรมการดให้บริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร ดังนี้

๑. มีสถานที่ หรือมีป้ายชื่อคลินิก โลโก้หรือสัญลักษณ์ เพื่อการประชาสัมพันธ์ให้

ผู้มารับบริการได้รับทราบ

๒. มีการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพให้แก่เกษตรกรอย่างสม่ำเสมอ ความถี่ สัปดาห์ละ

๑ วัน หรือเดือนละ ๑ ครั้งขึ้นกับบริบทของ รพ.สต. อาจบูรณาการกับคลินิกสุขภาพอื่น ๆ หรือ

จะแยกต่างหากก็ได้

๓. กิจกรรมเชิงรับในคลินิกสุขภาพเกษตรกร

- ซักประวัติการทำงาน

- ประเมินความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แบบประเมินอย่างง่าย เช่น แบบ

นบก.1-56, แบบประเมินความเสี่ยงอาการผิดปกติของระบบโครงร่างกระดูกและ

กล้ามเนื้อ (MSDs-ENVOCC-56)

- ตรวจคัดกรองสุขภาพให้เกษตรกรที่ทำงานสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (organophosphate) หรือกลุ่มคาร์บาเมต (carbamate)

โดยใช้กระดาษคัดกรองพิเศษ (Reactive paper) มากกว่า ร้อยละ ๑๐ ของ

เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

- วินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น เช่น โรคผิวหนังจากการ

ทำงาน โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช โรคระบบโครงร่าง กระดูก และกล้ามเนื้อ เป็นต้น

- รักษาพยาบาลเบื้องต้น

- ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม หรือการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่สูงขึ้น

- บันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานและการรายงานโรค

- การรายงานผลการดำเนินงานให้ สสจ.อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง

๔. จัดมุมให้ความรู้การป้องกันโรคและภัยจากการทำงาน นิทรรศการ เอกสาร

แผ่นพับ วิชาการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเกษตรกร

๕. กิจกรรมบริการเชิงรุกในพื้นที่

- ประสานความร่วมมือ ชุมชน อบต. ในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนและ

การสนับสนุนการการปรับปรุงสภาพการทำงานให้ปลอดภัย

- พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย (อส.อช.) หรือ อสม.

โดยการอบรมตามหลักสูตรที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กำหนดหรือหลักสูตรอื่นที่เกี่ยวข้อง

- การสื่อสารความเสี่ยงให้แก่แรงงานในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ

แรงงานในชุมชน

- สอบสวนโรคและภัยจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ ในกรณีที่มีการป่วยด้วย

โรคจากการทำงานหรือในรายที่สงสัยแต่มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคไม่

เพียงพอ หรือมีผลการตรวจคัดกรองสุขภาพเกษตรกรที่สัมผัสสารเคมีกำจัดแมลง

โดยใช้กระดาษคัดกรองพิเศษ (Reactive paper) พบกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย

รวมกันมากกว่าร้อยละ ๓๐ ของผลการตรวจคัดกรองทั้งหมด โดยมีวัตถุประสงค์

เพื่อการค้นหาสาเหตุ และหรือสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน นำข้อมูลมาวาง

แผนการป้องกัน ควบคุมโรคต่อไป

- การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยจากการประกอบ

อาชีพ

**๗. ระยะเวลาดำเนินการ** เดือน พฤศจิกายน ๒๕๕๗ – สิ้นสุดเดือนมิถุนายน ๒๕๕๘

**๘. งบประมาณ** พื้นที่สามารถกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจากงบประมาณสนับสนุนในระดับพื้น เป็นค่ารายจ่าย ประมาณการดังนี้

๘.๑ ค่าใช้จ่ายในการจัดคลินิกสุขภาพเกษตรกร ดังนี้

- ค่าป้าย “คลินิกสุขภาพเกษตรกร” แผ่นละประมาณ ๒๕๐ บาท (ต้นฉบับในเวป

กลุ่มงานฯ ในเมนูโครงสร้างกลุ่มงาน หัวข้อ ๕)

- ค่าชุดทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ชุดใหญ่ จากองค์การเภสัช ชุดละ ๗๒๐ บาท

- ค่ากระดาษทดสอบ (Reactive Paper) (ขวดละ ๑๐๐ แผ่น) ขวดละ ๓๒๑ บาท

- ค่าจ้างเหมาทำป้ายไวนิลประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร

ประมาณ ๕๐๐ บาท (ต้นฉบับในเวปกลุ่มงานฯ ในเมนูโครงสร้างกลุ่มงาน หัวข้อ ๕)

- ค่าจ้างเหมาแผ่นพับ/ คู่มือ /เอกสาร (ต้นฉบับในเวปกลุ่มงานฯ ในเมนูโครงสร้าง

กลุ่มงาน หัวข้อ ๕)

- ค่าถ่ายเอกสารแบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกร (นบก.1-56)

(ต้นฉบับในเวปกลุ่มงานฯ ในเมนูโครงสร้างกลุ่มงาน หัวข้อ ๕)

๘.๒ ค่าใช้จ่ายในการอบรมเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงฯ และเครือข่าย อสม. เชิงรุกในการสร้างความตระหนัก ความรู้ หรือรณรงค์ ดังนี้

- อาหารกลางวัน (ตามระเบียบฯ)

- อาหารว่างและเครื่องดื่ม (ตามระเบียบฯ)

- ค่าวิทยากร (ตามระเบียบฯ)

- วัสดุที่ใช้ในการอบรม (ตามต้องการ)

๙. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์การดำเนินงาน ดังนี้

- คู่มือการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- กระดาษทดสอบ/ชุดทดสอบ มีสนับสนุนให้บางส่วน

- ต้นฉบับเอกสาร/แผ่นพับ (ให้โหลดต้นฉบับส่งโรงพิมพ์ได้ที่เวปกลุ่มงานฯ ในเมนูโครงสร้าง

กลุ่มงาน หัวข้อ ๕)

- วิชาการ/ วิทยากร

- อื่นๆ

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***