

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ทำงาน เกี่ยวข้องกับขยะโดยใช้หลักประชาธิปไตย ในจังหวัดลำพูน

Model development for caring health and safety of garbage workers by civil state in Lamphun province

วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล วท.ด. (วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม) Waraphan Phornwisetsirikun Ph.D (Environmental Science)

พิชญดา ทาจินะ ศ.ม. (ส่งเสริมสุขภาพ) Pitchayada Tajina M.Ed. (Health Promotion)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ Office of Disease Prevention and Control Region 1 Chiang Mai

Received: June 27, 2019

Revised: July 28, 2019

Accepted: Dec 26, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ทำงานเกี่ยวกับขยะ โดยมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน ชุมชน รวมทั้งตัวผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ เลือกพื้นที่ศึกษาระดับ จังหวัดแบบเจาะจงคือจังหวัดลำพูน พื้นที่ศึกษาระดับอำเภอพิจารณาจากความพร้อมและความสมัครใจของผู้ที่ รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อำเภอบ้านโฮ่ง ป่าซาง และ แม่ทา กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรของหน่วยงานภาครัฐ เอกชน แกนนำในชุมชน และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะรวม 507 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561 กระบวนการศึกษามี 4 ขั้นตอน คือ 1) การ ทำความเข้าใจปัญหา 2) การวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงาน 3) การดำเนินการตามแผน และ 4) การติดตามประเมินผล รวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจแหล่งสะสมขยะในชุมชน สอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพและ ความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการบันทึกข้อมูล ภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและ หลังการอบรมด้วย Paired sample t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลจากการศึกษาผู้ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำเสนอแผนการดำเนินงาน 4 แผนงาน คือ 1) แผนการสำรวจแหล่งสะสมขยะในชุมชนและข้อมูล เกี่ยวกับผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ 2) แผนการพัฒนาความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 3) แผนการพัฒนาความรู้แก่แกนนำในชุมชน 4) แผนการพัฒนาความรู้ให้เจ้าของร้านค้ารับซื้อขายของเก่าและ ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ ผลจากการสำรวจแหล่งสะสมขยะในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเป็นร้านค้าหรือสถาน ประกอบกิจการรับซื้อขายของเก่า ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะส่วนใหญ่เป็นผู้เก็บและคัดแยกขยะอิสระ หลังการพัฒนา องค์กรความรู้บุคลากรสาธารณสุข อปท. เจ้าของร้านค้ารับซื้อขายของเก่าและผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ มีคะแนนเฉลี่ย สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาองค์ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษานี้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีส่วน ร่วมทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดทำให้เรียนรู้สภาพปัญหาของชุมชน การกำหนดรูปแบบและวิธีการดำเนินงานที่ เหมาะสมกับสภาพปัญหา และมีการประสานการดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจัง สม่่าเสมอ มีการติดตามผลการ ดำเนินงานและแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ, สุขภาพและความปลอดภัย, ประชาธิปไตย

ABSTRACT

This research aimed to develop a model of caring health and safety of garbage workers by civil state. The study was performed in 3 districts of Lamphun Province during October 2017 to September 2018. Five hundred and seven subjects from Pasang, Bannhong and Maeta district were selected. Four stages of community participation were employed, including 1) analysis of the health and safety problems and community needs, 2) activity planning, 3) implementation of the plan, 4) reflection and evaluation on the implemented practice. Data were collected using questionnaire, interview, observe, and field notes. Quantitative data were analyzed using frequency, percentage, standard deviation and Paired sample t-test. Qualitative data were analyzed using content analysis. The result of the study shows that the study subjects are presented with 4 action plans which 1) survey plan for garbage source and garbage workers 2) knowledge development plan for public health and local authorities' personnel 3) knowledge development plan for community leader and 4) knowledge development plan for junk shop owners. Results show the most of garbage source from junk shop and the subjects were self-employee. The caring health and safety of garbage workers by civil state were improved by learning about the community problems, determining the appropriate format, method of operation, and roles of those participants in the community appropriately. The process must be joint work seriously, consistently and continuously.

Key words: garbage worker, health and safety, civil state

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายของประเทศไทย ปี 2561 มีปริมาณขยะมูลฝอยประมาณ 27.8 ล้านตัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2560 พบว่ามีปริมาณเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.64 เนื่องมาจากการขยายตัวของชุมชนเมือง และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตจากสังคมเกษตรสู่สังคมเมือง การเพิ่มขึ้นของประชากร การส่งเสริมการท่องเที่ยว การบริโภคที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มมากขึ้น แต่แนวโน้มการจัดการขยะที่ดีขึ้น อันเป็นผลเนื่องมาจากนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งสู่การเป็นสังคมปลอดขยะ (Zero Waste Society) บนแนวคิด 3R ประชาชน มุ่งเน้นการจัดการขยะมูลฝอย ณ ต้นทาง โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐและประชาชน (กรมควบคุมมลพิษ, 2562) ซึ่งประชาชนเป็นการรวมเอา

พลังทุกภาคส่วน เช่น ภาครัฐ ภาคธุรกิจ และภาคประชาชนมาใช้ โดยอยู่บนพื้นฐานว่า คนไทยทุกคนก็คือประชาชนของชาติ ซึ่งเป็นพลังอำนาจที่สำคัญในการแก้ไขปัญหา (สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2561) และจากการเพิ่มขึ้นของขยะมูลฝอยส่งผลถึงการมีจำนวนแรงงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะเพิ่มมากขึ้นตามแหล่งกำจัดขยะต่างๆ ซึ่งคาดประมาณจำนวน 500 ถึง 3,000 คนต่อจังหวัด (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) โดยผู้ที่ประกอบอาชีพทำงานเกี่ยวข้องกับขยะเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงาน จนอาจทำให้เจ็บป่วยได้ การทำงานสัมผัสกับขยะเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุของการเกิดปัญหา

สุขภาพของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ เออร์โกโนมิกส์ รวมทั้งอาจเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องจักรและของมีคม (พิรพงษ์ จันทราเทพ, 2554) เช่น ผู้ที่ทำงานในร้านรับซื้อของเก่า มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งจากสภาพการทำงานที่มีแสงจ้าหรือกลางแดด มีอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน (บุญญา สุแสงจันทร์ และกาญจนา นาคะพินธุ, 2557) และการศึกษาของเลิศชัย เจริญธัญลักษณ์ และคณะ (2545) ซึ่งพบว่าผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสภาพการทำงาน เช่น เกิดอาการผื่นคัน การระคายเคืองและแสบตาเนื่องจากฝุ่นละออง และการทำงานโดยขาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน รวมทั้งตัวผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ประชากรเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ คัดเลือกผู้ร่วมศึกษาจากผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจงเลือกในจังหวัดลำพูน เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมด้านสารเคมีและสารอันตราย ตามนิยามของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค หลังจากนั้นคัดเลือกพื้นที่ศึกษาในระดับอำเภอจากความพร้อมและความสนใจของผู้ที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ อำเภอบ้านโฮ่ง ป่าซาง และแม่ทา ได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 507 คน ระยะเวลาการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2561 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล	10	1.97
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	6	1.18
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	38	7.50
บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	36	7.10
ตัวแทนเจ้าของร้านค้า สถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับขยะ	18	3.55
แกนนำในชุมชน	32	6.31
ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ	367	72.39
รวม	507	100.00

วิธีดำเนินการศึกษา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหา เพื่อเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานและปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ รวมถึงความต้องการของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน

ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานสาธารณสุข 54 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 36 คน ครั้งที่ 2 ประกอบด้วยแกนนำชุมชน 32 คน เจ้าของร้านค้าหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับขยะ จำนวน 18 คน และพนักงานหรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ จำนวน 25 คน

ขั้นตอนที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหา เพื่อเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ความไม่ปลอดภัยจากการทำงานและปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ รวมถึงความต้องการของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ๆ ละ 1 วัน ครั้งที่ 1 ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานสาธารณสุข 54 คน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 36 คน ครั้งที่ 2 ประกอบด้วยแกนนำชุมชน 32 คน เจ้าของร้านค้าหรือสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับขยะ จำนวน 18 คน และพนักงานหรือผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ จำนวน 25 คน

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมให้ข้อคิดเห็น แนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ รวมถึงการวางแผนการดำเนิน

กิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา ดำเนินการต่อเนื่องในวันเดียวกับขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการตามรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผน เป็นการดำเนินงานตามแผนการที่ได้กำหนดร่วมกันในขั้นตอนที่ 2 โดยดำเนินการดังนี้

1. สำรวจแหล่งสะสมขยะในชุมชนและข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะที่อยู่ในชุมชน

2. สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

3. พัฒนาคำแนะนำความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และอปท. เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพนักงานที่เกี่ยวข้องกับขยะ ตามหลักสูตรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องคือ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการทำงาน การวินิจฉัย รายงาน และการรักษาพยาบาลโรคจากการทำงาน เบื้องต้น การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม

4. พัฒนาคำแนะนำความรู้ให้แก่บุคลากรแกนนำในชุมชน เกี่ยวกับการประเมินสภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากการทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ และสามารถให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัยให้แก่ผู้ทำงานในกลุ่มอาชีพเดียวกันได้

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนกิจกรรมการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล

เป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเกี่ยวข้องกับขยะ โดยใช้หลักประชาธิปไตย โดยการสอบถามผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่

- 1.1 แบบสำรวจแหล่งสะสมขยะในชุมชน ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปและการบริหารจัดการขยะของหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ข-1) ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นแบบสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับขยะในชุมชน เช่น ประเภทของขยะ ลักษณะของสถานที่กำจัดขยะ จำนวนแรงงานที่เกี่ยวข้องกับขยะ เป็นต้น

- 1.2 แบบสอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ ดัดแปลงมาจากแบบประเมินภาวะสุขภาพและความเสี่ยงจากการทำงานสัมผัสขยะ (อข. 1) ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นการสอบถามข้อมูลความเสี่ยงในขณะปฏิบัติงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา 11 ด้าน คือ 1) การได้รับความร้อนจากการทำงานกลางแจ้ง 2) การสัมผัสกับเสียงดัง 3) การสัมผัสกับแรงสั่นสะเทือน 4) การสัมผัสกับสารเคมี 5) การ

สัมผัสกับฝุ่นละออง 6) การสัมผัสกับเชื้อโรค 7) การสัมผัสกับสัตว์มีพิษ 8) การยกของหนัก 9) การนั่งหรือยืนในท่าทางเดิมๆ เป็นเวลานาน 10) การเกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน และ 11) ความเครียดจากการทำงาน วิเคราะห์ระดับความเสี่ยง เป็น 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ไม่มีความเสี่ยง หมายถึงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้ปฏิบัติงานไม่เคยสัมผัสหรือไม่เคยมีอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพงานนั้นๆ เลย

ระดับที่ 2 มีความเสี่ยงในระดับเริ่มต้น หมายถึงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้ปฏิบัติงานเคยสัมผัสหรือมีอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสภาพงานนั้น แต่เป็นการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง เมื่อพักจากงานแล้วอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยดีขึ้นสามารถปฏิบัติงานต่อได้ โดยไม่จำเป็นต้องไปรับการรักษารักษาหรือลาหยุดพักงาน

ระดับที่ 3 มีความเสี่ยงในระดับรุนแรง หมายถึงในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้ปฏิบัติงานเคยสัมผัสหรือมีอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับสภาพงานนั้น และเป็นการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่ต้องหยุดพักงาน เพื่อไปพบแพทย์หรือรักษาอาการบาดเจ็บเจ็บป่วยนั้น

1.3 แบบประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ โดยใช้หลักพระราชรัฐ มีจำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นในด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของการใช้รูปแบบแต่ละด้านเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึงรูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในระดับต่ำสุด

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึงรูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึงรูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึงรูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึงรูปแบบมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ในระดับสูงสุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่

2.1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ตัวแทนบุคลากรของภาครัฐทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและอปท. ตัวแทนเจ้าของร้านค้า สถานประกอบการเกี่ยวกับการซื้อ การขาย การคัดแยก การแปรรูปขยะในชุมชน ตัวแทนแกนนำในชุมชน และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

2.2 แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อใช้บันทึกรายละเอียดของสถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะของงาน และการปฏิบัติตนในขณะปฏิบัติงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

2.3 แบบบันทึกจากการสังเกต เพื่อใช้บันทึกรายละเอียดของการการแสดงความคิดเห็น การเสนอแนะทางการแก้ไขปัญหา และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรม โดยใช้ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการศึกษาตามขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นทำความเข้าใจปัญหา พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนไม่มีบ่อกำจัดขยะขนาดใหญ่

มีเพียงแหล่งทิ้งขยะ หรือสะสมขยะชั่วคราวเพื่อรอการขนย้ายไปกำจัดที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ขาดข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เช่น ข้อมูลที่ระบุที่ตั้งและประเภทของแหล่งสะสมขยะในชุมชน ข้อมูลจำนวนและลักษณะการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะในชุมชน ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะเคยได้รับอุบัติเหตุจากของมีคมที่แทงหรือวัสดุที่ปะปนมากองขยะ อุบัติเหตุจากรถที่เกยขึ้นในขณะทำงาน นอกจากนี้ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะต้องการได้รับความรู้เกี่ยวกับอันตราย วิธีป้องกัน และการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและมีสุขภาพดี ต้องการให้เจ้าของสถานประกอบการ ร้านค้า หรือผู้เกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองปฏิบัติมีการดูแลและจัดหาอุปกรณ์และสิ่งจำเป็นขณะทำงาน เพื่อลดอันตรายที่อาจจะเกิดกับพนักงาน

ปัญหาสุขภาพทั่วไปของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะที่มารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและสุขนิสัย เช่น การบริโภค

เครื่องดื่มบำรุงกำลัง เครื่องดื่มที่มีรสหวาน การไม่ทำความสะอาดร่างกายหลังเลิกงาน การดูแลรักษาความสะอาดของสภาพแวดล้อมการทำงานไม่เพียงพอ รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน เช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การได้รับเชื้อโรคและสารเคมี เป็นต้น ที่ผ่านมามีหน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับในหน่วยบริการและจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในบางกลุ่มอาชีพ เช่น เกษตรกรเท่านั้น ดังนั้นการมีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ การมีองค์ความรู้และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับลักษณะการทำงาน ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน รวมถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการอาชีวอนามัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้่นวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ได้แผนที่จะร่วมกันจำนวน 4 แผนงาน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนการดำเนินงานเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

ที่	ชื่อแผน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาดำเนินการ
1.	แผนการสำรวจแหล่งสะสมขยะในชุมชน และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินร่วมกับแกนนำในชุมชน	มกราคมถึงกุมภาพันธ์ 2561
2.	แผนการพัฒนาศักยภาพและแนวทางการดำเนินงานให้แก่บุคลากรสาธารณสุข เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ ทั้งการตั้งรับในสถานบริการสาธารณสุขและการทำงานเชิงรุกในชุมชน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ลำพูนและโรงพยาบาล	กุมภาพันธ์ 2561
3.	แผนการพัฒนาศักยภาพให้แก่แกนนำในชุมชน เกี่ยวกับการประเมินสภาวะสุขภาพและความเสี่ยงจากการทำงาน เบื้องต้นของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ และแกนนำดำเนินการประเมินสภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	มีนาคม 2561
4.	แผนการพัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าของสถานประกอบการ ร้านค้ารับซื้อขยะของเก่า และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ การป้องกัน การดูแลสุขภาพ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในขณะทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อลดอุบัติเหตุและอันตรายจากการทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำในชุมชน	มีนาคม 2561

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการตามรูปแบบและแนว
ทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผน

ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน ร่วมกัน
ดำเนินการตามรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่
นำเสนอในขั้นตอนที่ 2 ผลการศึกษามีดังนี้

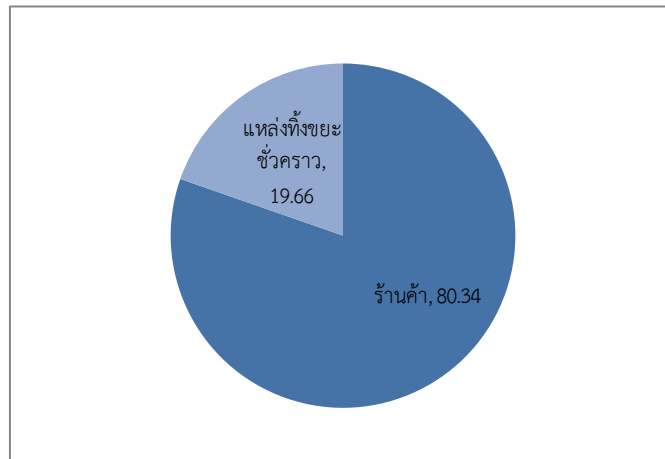
1. ข้อมูลแหล่งสะสมขยะในชุมชน ผลการสำรวจ
แหล่งสะสมขยะพบว่า ในชุมชนมีแหล่งสะสมขยะ
ทั้งหมด 117 แห่ง เป็นร้านค้าหรือสถานประกอบ
กิจการรับซื้อ ขยะของเก่า จำนวน 94 แห่ง ร้อยละ
80.34 แหล่งทิ้งขยะชั่วคราวในชุมชน จำนวน 23
แห่ง ร้อยละ 19.66 ดังภาพที่ 1

2. ข้อมูลสภาพการทำงานและสุขภาพของผู้
ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ จากการสำรวจข้อมูลสภาพ
การทำงานและสุขภาพของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

จำนวน 367 คน พบว่าร้อยละ 57.2 เป็นผู้เก็บและ
คัดแยกขยะอิสระ รองลงมาเป็นพนักงานของร้านรับ
ซื้อ ขยะขยะและของเก่า ร้อยละ 28.6 โดยอุปกรณ์
ป้องกันตนเองที่สวมใส่ในขณะปฏิบัติงานมักใช้หลาย
อย่างร่วมกัน ใช้หมวก ร้อยละ 77.11 ใช้ผ้าปิดปาก
ปิดจมูก ร้อยละ 60.22 และผ้ายางกันเปื้อน ร้อยละ
36.78 เมื่อสอบถามประวัติการสูบบุหรี่และการดื่ม
สุราหรือของมีเมา พบว่าเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.34
เคยดื่มสุราหรือของมีเมา ร้อยละ 60.77 เคยดื่ม
เครื่องดื่มสำเร็จรูปหรือเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ
60.03 ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ ร้อยละ 84.76 มี
สถานที่รับประทานอาหารเฉพาะแยกออกจากจุดที่
ทำงาน เคยตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากงาน ร้อย
ละ 25.07 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ จำแนกตามสภาพการทำงานและข้อมูลสุขภาพ

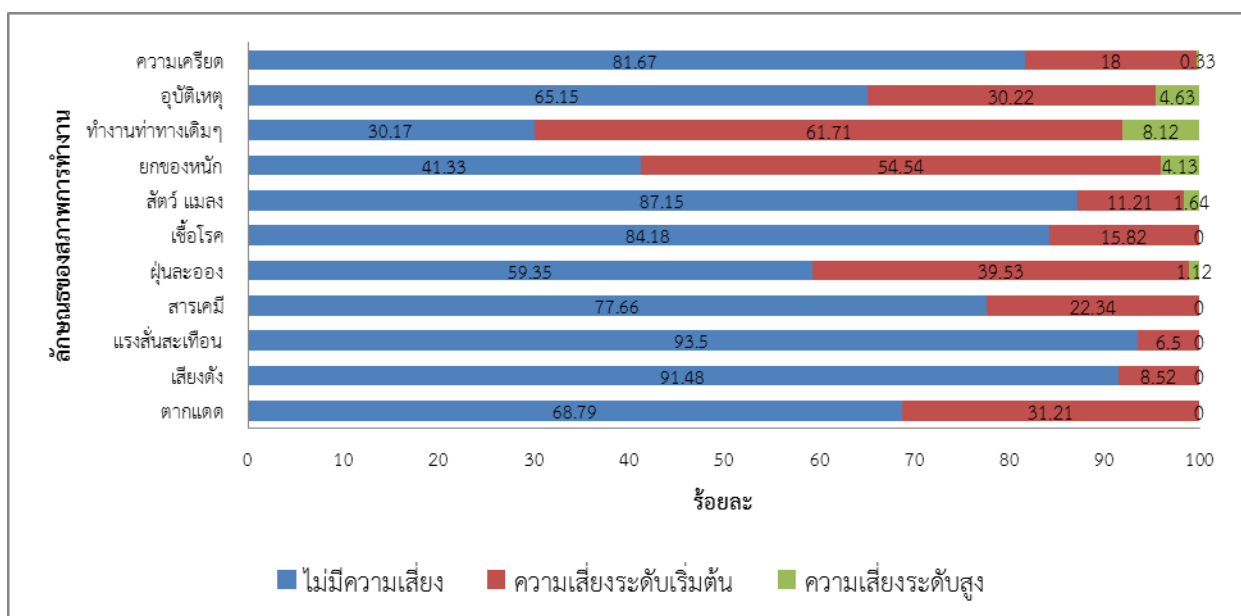
ข้อมูล	จำนวน (n = 367)	ร้อยละ
ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ		
ผู้เก็บและคัดแยกขยะอิสระ	210	57.22
พนักงานของร้านรับซื้อ ขยะขยะและของเก่า	105	28.61
พนักงานของอปท.	52	14.17
อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่สวมใส่เป็นประจำในขณะปฏิบัติงาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
หมวก	283	77.11
ผ้าปิดปาก ปิดจมูก	221	60.22
ผ้ายางกันเปื้อน	135	36.78
ถุงมือยาง	101	27.52
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	252	68.66
เคยสูบ	115	31.34
การดื่มสุรา/ของมีเมา		
ไม่เคยดื่ม	144	39.23
เคยดื่ม	223	60.77
การดื่มเครื่องดื่มสำเร็จรูป/ เครื่องดื่มชูกำลัง		
ไม่เคยดื่ม	121	32.97
เคยดื่ม	242	60.03
สถานที่รับประทานอาหารกลางวัน		
รับประทานอาหารในจุดที่ทำงาน	57	15.53
มีสถานที่เฉพาะ แยกจากจุดที่ทำงาน	310	84.46
การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของงาน		
ไม่เคยตรวจ	275	74.93
เคยตรวจ	92	25.07



ภาพที่ 1 ร้อยละของประเภทแหล่งสะสมขยะในชุมชน

3. ข้อมูลระดับความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ จากการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานตามลักษณะของสภาพการทำงานทั้ง 11 ด้านของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ จำนวน 367 คน พบว่า ลักษณะของสภาพการทำงานที่ผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะมีความเสี่ยงมากที่สุดคือการทำงาน

ในท่าทางเดิมๆ โดยเป็นความเสี่ยงระดับเริ่มต้นร้อยละ 61.71 ความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 8.12 รองลงมาคือสภาพการทำงานที่ต้องยกของหนัก มีความเสี่ยงระดับเริ่มต้น ร้อยละ 54.54 ความเสี่ยงระดับสูง ร้อยละ 4.13 ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ร้อยละของระดับความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะจำแนกตามลักษณะของสภาพงาน

4. ข้อมูลผลการพัฒนาองค์ความรู้ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

4.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยองค์ความรู้ของบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และอปท. ก่อนและหลังการพัฒนาองค์ความรู้ พบว่า ก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 10.52 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.72 และหลังการพัฒนาองค์ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 14.41 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาองค์ความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

4.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ความรู้ของเจ้าของสถานประกอบการกิจการ ร้านค้ารับซื้อขายของเก่า และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ ก่อนการพัฒนาองค์ความรู้และหลังการพัฒนาองค์ความรู้ พบว่า ก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย

10.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.60 และหลังการพัฒนาองค์ความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 14.25 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาองค์ความรู้สูงกว่าก่อนการพัฒนาองค์ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนทอณิกกรรมการดำเนินงานและติดตามประเมินผล เป็นการประเมิน 3 ด้าน คือ ด้านความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของรูปแบบการที่พัฒนาขึ้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องส่วนใหญ่เห็นว่าภาพรวมทั้งหมดของรูปแบบการพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ โดยใช้หลักประชารัฐ มีความเหมาะสมในระดับสูง ความเป็นไปได้ในระดับสูง และการยอมรับได้ในระดับสูง มีเพียงขั้นตอนที่ 4 ซึ่งผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ารระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาองค์ความรู้สำหรับบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และอปท. และเจ้าของสถานประกอบการ ร้านค้ารับซื้อขายของเก่า และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ

การพัฒนาองค์ความรู้	จำนวน (คน)	Mean	S.D.	t	P-value
กลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล รพ.สต. และอปท.					
ก่อน	90	10.52	2.72	-12.848	0.000*
หลัง	90	14.41	2.06		
กลุ่มเจ้าของสถานประกอบการ ร้านค้ารับซื้อขายของเก่า และผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ					
ก่อน	385	10.11	2.60	-24.368	0.000*
หลัง	385	14.25	2.05		

* P-value < 0.05

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของ
รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ
ขยะ โดยใช้หลักประชาธิปไตย

รายการ	ความเหมาะสม			ความเป็นไปได้			การยอมรับ		
	Mean	S.D.	แปล ผล	Mean	S.D.	แปล ผล	Mean	S.D.	แปล ผล
ขั้นทำความเข้าใจปัญหา	3.64	0.59	สูง	3.56	0.64	สูง	3.48	0.73	ปาน กลาง
ขั้นกำหนดรูปแบบ แนวทางการดำเนินงาน	3.88	0.65	สูง	4.06	0.62	สูง	4.02	0.71	สูง
ขั้นดำเนินการ	3.92	0.56	สูง	4.18	0.52	สูง	4.14	0.60	สูง
ขั้นติดตามประเมินผล	3.46	0.61	ปาน กลาง	3.36	0.72	ปาน กลาง	3.28	0.60	ปาน กลาง
ภาพรวมทั้งหมด	4.02	0.71	สูง	3.92	0.56	สูง	3.56	0.64	สูง

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ความ
ไม่ปลอดภัยจากการทำงานและปัญหาสุขภาพด้าน
อื่นๆ รวมถึงความต้องการของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ
ขยะ และการวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบและแนว
ทางการดำเนินงาน ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะมี
ความคิดเห็นไปในแนวทางเดียวกัน คือ การทำงาน
ของตนเองไม่มีอันตราย มีความกังวลด้านรายได้
มากกว่าด้านสุขภาพ ที่ผ่านมาจึงไม่ตระหนักถึงการ
ดูแลสุขภาพและความปลอดภัยเมื่อต้องทำงาน
เกี่ยวข้องกับขยะ ดังนั้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนจึง
มีความสนใจ กระตือรือร้น ที่จะแสดงความคิดเห็น
พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และมีความต้องการ
ในการนำเสนอปัญหาจากการทำงาน จนได้ข้อสรุป
ของกลุ่มในการดำเนินการในระยะต่อไป อันเป็น
กระบวนการที่มีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินการ
ได้ ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ ค้นหาปัญหา การ
ตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการตามแผน
หัวใจสำคัญของกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วม
ในชุมชน คือ การสร้างเสริมพลังอำนาจในชุมชน โดย
การดึงศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากร

วัตถุ ที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อพัฒนาความสามารถในการ
ช่วยเหลือตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกัน
สอดคล้องกับการศึกษาของเจริญชัย หมั่นห่อ (2556)
ซึ่งกล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ
สร้างเสริมสุขภาพโดยการทำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิด
ความตระหนักและตื่นตัวเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นใน
ชุมชน และพร้อมที่จะร่วมมือกัน เกิดความเคารพใน
ความสามารถของผู้อื่นและเป็นการสร้างโอกาสให้คน
ที่มีความสามารถได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มที่

ในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพและความ
ปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะเป็นการ
พัฒนารูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน ไม่ได้
มุ่งเน้นเพียงสุขภาพด้านเดียวเท่านั้น แต่ยังครอบคลุม
การดำเนินชีวิตด้านอื่นๆ ไปด้วย เช่น ความสัมพันธ์
ความเอื้ออาทร เอาใจใส่ และความใกล้ชิดในฐานะ
เพื่อนบ้าน สมาชิกในชุมชนเดียวกัน ตลอดจนการ
ช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมในชุมชนของตนเองไปพร้อม
กับการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริม
สุขภาพที่กล่าวว่ามนุษย์จะมีความสุข ต้องอาศัยอยู่ใน
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการให้ชุมชนมีส่วน
ร่วมในการดำเนินการในทุกขั้นตอน ทำให้ชุมชนรับรู้
ข้อมูลของชุมชนอย่างแท้จริง และเกิดความร่วมมือใน

การจัดการปัญหาได้อย่างสอดคล้องกับข้อเท็จจริงและความต้องการของชุมชน (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541) ดังนั้นการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานเกี่ยวกับขยะในชุมชน จะ บรรลุวัตถุประสงค์และดำเนินงานต่อไปในชุมชนได้อย่างยั่งยืน ต้องได้รับความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้ง ภาครัฐ เอกชน และชุมชน ทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การทำความเข้าใจปัญหา การกำหนดรูปแบบการดำเนินงาน การลงมือดำเนินการจนถึงการติดตามประเมินผลเพื่อทบทวนการดำเนินงานอย่างเป็นวงจร

การวางแผนเพื่อกำหนดรูปแบบและแนวทางการดำเนินงาน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมให้ข้อคิดเห็น แนวทางการดำเนินงานและกิจกรรมการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ รวมถึงการวางแผนการดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา พบว่าประชาชนให้ความสนใจในการนำเสนอรูปแบบ วิธีการ รวมถึงกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และลดปัญหาสุขภาพและความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับขยะ แผนที่ร่วมกันจัดทำขึ้นจึงสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของมาตุพร พลพงษ์ และคณะ (2560) ที่กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมไข้เลือดออก ซึ่งประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่การสร้างแบบสำรวจ การกำหนดพื้นที่ จนนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข โดยการวางแผนนั้นดำเนินการอย่างค่อยเป็นค่อยไปที่ละกิจกรรม เมื่อสิ้นสุดจะมีการทบทวนประเด็นปัญหาต่างๆ เพื่อปรับแก้ไขแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. การดำเนินการตามรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผน ซึ่งเป็นการดำเนินงานตามแผนการที่ได้กำหนดร่วมกันในขั้นตอนที่ 2 จากการศึกษาแหล่งสะสมขยะในชุมชน ภาวะสุขภาพและความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ พบว่าแหล่งสะสมขยะในชุมชนที่พบเป็นส่วนใหญ่คือสถานประกอบกิจการ ร้านค้ารับ

ซื้อขายของเก่าในชุมชน รองลงมาคือแหล่งทิ้งขยะชั่วคราวในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของสุภาณี จันทรศิริ และคณะ (2561) ที่ระบุว่า ร้านรับซื้อของเก่าเป็นแหล่งสะสมขยะที่มีมากที่สุดชุมชน และการสำรวจของกรมควบคุมมลพิษ ในปี 2552 ยังพบว่าร้านรับซื้อของเก่าทั่วประเทศ จำนวนมากถึง 10,200 ร้าน ดังนั้นผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะในชุมชน ส่วนใหญ่จึงเป็นแรงงานอิสระ ซึ่งทำหน้าที่เก็บและคัดแยกขยะเพื่อนำมาจำหน่ายให้ร้านค้ารับซื้อของเก่า ซึ่งลักษณะการทำงานจะเป็นการเก็บของเก่าที่ถูกทิ้งจากผู้ที่ไม่ต้องการใช้ประโยชน์แล้วหรือเก็บจากถังขยะในชุมชน โดยช่วงเวลาที่ย่อปฏิบัติงานเป็นตอนเช้ามีด เวลาประมาณ 02.00-05.00 น. และนำไปขายต่อให้กับสถานประกอบการหรือร้านรับซื้อของเก่าของเอกชน รองลงมาคือพนักงานของร้านรับซื้อ ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดการขยะ เช่น การเก็บรวบรวมขยะ การคัดแยกขยะ และการขนย้ายเพื่อการกำจัดขยะในชุมชน ดังนั้นขยะที่สัมผัสและเกี่ยวข้องจึงมีหลากหลายประเภท ในกระบวนการทำงานมีโอกาสสัมผัสขยะมากกว่า 1 ประเภท สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ศิริศักดิ์และคณะ (2558) ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดการขยะ มีโอกาสสัมผัสทั้งขยะทั่วไป ขยะอันตราย และขยะอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับความเสี่ยงทางสุขภาพที่พบจากการทำอาชีพที่เกี่ยวข้องกับขยะ พบว่าเป็นความเสี่ยงที่เกิดจากท่าทางการทำงาน ซึ่งเป็นลักษณะของการทำงานที่เกิดจากสภาพการทำงานที่ต้องนั่งหรือยืนในท่าทางเดิมๆ อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และลักษณะของการทำงานที่ที่ต้องยกของหนัก และมีฝุ่นละออง สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ชิดนาคี (2550) ศิริพรรณ ศิริสกุล (2554) อรัญ ขวัญปานและชนะ กานต์ พงศาสนองกุล (2555) พบความชุกของอาการเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อมากที่สุด เนื่องจากขั้นตอนการ

ทำงานของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะต้องมีการยกถังหรือภาชนะ ที่มีน้ำหนักมาก ประกอบกับมีท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งหรือยืนในท่าทางเดิมๆ การบิดเอี้ยวตัว เป็นต้น

3. การสะท้อนกิจกรรมการดำเนินงานและติดตามประเมินผล เป็นการประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเกี่ยวข้องกับขยะ โดยการสอบถามผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการยอมรับได้ของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ พบว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการสะท้อนกิจกรรมการดำเนินงานและร่วมติดตามประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ชุมชนได้ทราบถึงความก้าวหน้า และผลสำเร็จของการดำเนินงานที่ได้ร่วมกันวางแผนไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเดชา บัวเทศและคณะ (2548) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลเป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบผลงานที่ได้ทำลงไปว่าบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และเพื่อที่จะตัดสินใจว่าจะดำเนินงานต่อไปหรือควรพิจารณาปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะต้องมีการดำเนินงานร่วมกันทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน แกนนำในชุมชน รวมทั้งตัวผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะ เพื่อให้เกิดทำให้เรียนรู้สภาพปัญหาของชุมชน ทุกภาคส่วนร่วมกันกำหนดรูปแบบและวิธีการดำเนินงานที่เหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา และมีการดำเนินการตามบทบาทของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ต้องมีการประสานการดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจัง สม่่าเสมอ มีการติดตามผลการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. จากข้อมูลพบว่าผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับขยะมีสุขภาพดีและดีมีสุขภาพหรือของมีมาบ้าง ในจำนวนที่ไม่สูงมากนัก แต่เมื่อพิจารณาถึงเครื่องใช้ชนิดอื่นๆ เช่น เครื่องดื่มสำเร็จรูป เครื่องดื่มชูกำลัง กลับพบว่ามีจำนวนมาก ซึ่งเครื่องดื่มเหล่านี้มีน้ำตาลเป็นส่วนผสมในปริมาณที่มาก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มคนเหล่านี้ต่อไปในอนาคต ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2. ปัญหาสุขภาพที่พบจากการทำงานของผู้ที่สัมผัสขยะส่วนใหญ่เป็นประเด็นสุขภาพด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเกิดจากการทำงานในท่าทางเดิมๆ ซ้ำซาก ไม่มีการเปลี่ยนอิริยาบถการทำงาน ดังนั้นการให้คำแนะนำในการเปลี่ยนท่าทางการทำงาน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อจึงยังเป็นสิ่งจำเป็น

3. การศึกษานี้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 3 เดือนหลังจากการเสนอแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวอาจยังไม่เพียงพอ เนื่องจากการป้องกัน แก้ไขปัญหาบางประการต้องใช้ระยะเวลามากกว่า 3 เดือน เช่น การยั่งยืนของการดำเนินงานในชุมชน การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายอย่างต่อเนื่อง และการจัดทำฐานข้อมูลของแหล่งสะสมขยะในชุมชนให้เป็นปัจจุบัน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูนที่สนับสนุนการศึกษานี้ ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษานี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมมลพิษ. (2562). สรุปสถานการณ์มลพิษของประเทศไทย ปี 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หจก.ส.มงคลการพิมพ์, 42.
- เจริญชัย หมั่นห่อ. (2556). การมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *Journal of Community Development Research*, 5(2), 43-54.
- จรรยา ชิดนาคย์. (2550). ภาวะสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาล อุดรดิตถ์. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดชา บัวเทศ, วันเพ็ญ บัวเทศ, และระพีพร บุรณะคุณ. (2548). การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการควบคุมและ กำจัดลูกน้ำยุงลายของแกนนำชุมชนบ้านหนองคันที หมู่ที่ 4 ตำบลพุกวาง อำเภอบึงสามพัน จังหวัด สระบุรี. พิมพ์ครั้งที่ 1. สระบุรี, 98-99.
- บุญญาธิ์ แสงจันทร์, และกาญจนา นาคะพินธุ์. (2557). สิ่งคุกคามและปัญหาสุขภาพจากการทำงานของ คนงานในร้านรับซื้อของเก่าเขตอำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6 (1), 19-24.
- พิรพงษ์ จันทราเทพ. (2554). ปัจจัยด้านการยศาศาสตร์และความชุกของการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานเก็บ ขนขยะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดหนองบัวลำภู. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*.
- มาตุพร พลพงษ์, ซอพิยะ นิเมะ, และปรัชญะพันธุ์ เพชรช่วย. (2560). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกสัก อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(ฉบับพิเศษ), 243-259.
- เลิศชัย เจริญธัญลักษณ์, อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, กาญนิศา ครองธรรมชาติ, และคณะ. (2545). โครงการศึกษา เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการจัดการมูลฝอย เทศบาลนครขอนแก่น. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเชิงระบบสาธารณสุข. 51.
- ศิริพรรณ ศิริสกุล. (2555). ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ กรณีศึกษาเทศบาลในจังหวัดนครปฐม. การ ค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิทยาศาสตรสิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุพรรณ สิริศักดิ์มัย, สุนทร ศุภพงษ์, และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์. (2558). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างในพนักงานเก็บขยะเทศบาลนครพิษณุโลก. *วารสารการ พยาบาลและสุขภาพ*, 9(1), 137-149.
- สุภาณี จันทรศิริ, สิริชัย ไชขานม และธัญวรรณ คำใส. (2561). พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ คนงานและการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกรณีศึกษาร้านรับซื้อของเก่าใน ตำบลแสนสุข อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตรและเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 20(2), 116-126.
- สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ. (2541). วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพพระด้นนาชาติ พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการ ตำราสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นนทบุรี. 28.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2561). สานพลังประชารัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 17.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้
ประกอบอาชีพเก็บและคัดแยกขยะ [online] 2558 [สืบค้นเมื่อ 27 มิถุนายน 2562] ; แหล่งข้อมูล:
URL:http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/Public%20Health_d1.pdf
อรัญ ขวัญปาน และชนิกานต์ พงศาสนองกุล. (2555). ความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานของช่างซ่อมบำรุง
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร. 59-60.