

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุป อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพด้านอาชีวอนามัยของแม่บ้าน และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว โดยทำการศึกษาในหมู่บ้านอุตสาหกรรมทำพลอยเฉพาะ 4 หมู่บ้านในเขตอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น คือ บ้านบะยาว หมู่ 9 และ 19 บ้านโนนพินเรือ หมู่ 10 และ 20 กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ แม่บ้านที่มีอายุระหว่าง 20 - 55 ปี มีประสบการณ์ทำพลอยมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 154 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และทำการคัดเลือกแม่บ้านจำนวน 20 คน เข้ารับการอบรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวเป็นเวลา 2 วัน หลังจากนั้นเป็นเวลา 2 เดือน ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลของการอบรม โดยการสัมภาษณ์ และทำการทดสอบซ้ำอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายผลของการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเอง และครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพด้านอาชีวอนามัยของประชากรที่ศึกษา มีดังนี้

อาการปวดศีรษะ สมาชิกในครอบครัวเคยมีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 85.7 ให้การดูแลช่วยเหลือโดย ให้ยาแก้ปวด ร้อยละ 63.6 นอนพัก ร้อยละ 31.8 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย ร้อยละ 4.5 ผลการดูแลพบว่า หายจากอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 95.5 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 43.9 รองลงมาจากเพื่อนบ้านและผู้นำ ร้อยละ 26.5

อาการแสบเคืองตา สมาชิกในครอบครัวเคยมีอาการ แสบเคืองตา ร้อยละ 69.5 ให้การดูแลช่วยเหลือโดย พักสายตา ร้อยละ 54.2 รองลงมาล้างตาด้วยน้ำสะอาด ร้อยละ 21.5 หยอดยาตา ร้อยละ 19.6 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานอนามัย ร้อยละ 4.7 ผลการดูแลพบว่า หายจากอาการแสบเคืองตา ร้อยละ 98.1 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 43.0 รองลงมาจาก การตัดสินใจด้วยตัวเอง ร้อยละ 28.0

สายตาสั้น สมาชิกในครอบครัวเคยมีสายตาสั้น เพียง ร้อยละ 14.3 แต่จากการวัดสายตาพบว่า มีสายตาสั้นถึง ร้อยละ 40.3 ให้การดูแลช่วยเหลือโดย ใส่แว่นตา ร้อยละ 77.3 รองลงมา พักสายตา ร้อยละ 22.7 ผลการดูแลพบว่า อาการดีขึ้น ร้อยละ 95.5 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจาก

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 59.1 รองลงมาจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ และตัดสินใจด้วยตัวเอง จำนวนที่เท่ากัน คือร้อยละ 18.2

อาการปวดท้องจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร สมาชิกในครอบครัวเคยมีอาการปวดท้อง ร้อยละ 57.1 ให้การดูแลช่วยเหลือ โดยให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะมากที่สุดถึง ร้อยละ 85.2 รองลงมาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย ร้อยละ 9.1 และให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ร้อยละ 5.7 ผลการดูแลพบว่า หายจากอาการปวดท้อง ร้อยละ 97.7 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 67.0 รองลงมาจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ ร้อยละ 15.9

อาการปวดเมื่อย สมาชิกในครอบครัวเคยมีอาการปวดเมื่อย ร้อยละ 81.2 ให้การดูแลช่วยเหลือโดยเปลี่ยนอริยาบท ร้อยละ 56.8 รองลงมา บีบนวดและทายา ร้อยละ 28.0 ให้ยาแก้ปวด ร้อยละ 6.4 ออกกำลังกายเพียงร้อยละ 4.5 และ ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย ร้อยละ 4.0 ผลการดูแลพบว่า หายจากอาการปวดเมื่อย ร้อยละ 98.4 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากการตัดสินใจด้วยตัวเอง ร้อยละ 47.2 รองลงมาจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 28.0

อาการชาวมวม สมาชิกในครอบครัวเคยมีอาการชาวมวม ร้อยละ 27.9 ให้การดูแลช่วยเหลือโดย พักผ่อนและยกขาสูงถึง ร้อยละ 76.7 บีบนวด ร้อยละ 20.9 และออกกำลังกาย ร้อยละ 2.3 ผลการดูแลพบว่า หายจากอาการชาวมวม ร้อยละ 88.4 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากการตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 46.5 รองลงมาจากเพื่อนบ้าน/ผู้นำ ร้อยละ 32.5

บาดแผล สมาชิกในครอบครัวเคยมีบาดแผล ร้อยละ 33.1 ให้การดูแลช่วยเหลือโดย ทำแผล/ใส่ยา ร้อยละ 47.1 รองลงมา รักษาความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 29.4 และห้ามเลือดและไปสถานีนอนมัย ร้อยละ 23.5 ผลการดูแลพบว่า หาย ร้อยละ 96.1 ทั้งนี้ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.7 รองลงมาตัดสินใจด้วยตนเอง ร้อยละ 19.6

จากการศึกษาจะเห็นว่า จำนวนการเจ็บป่วยของประชากรที่ศึกษามีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับการวิจัยของรฐา ภูไพบูลย์และคณะ (2534) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของประชากรที่ประกอบอาชีพเกษตรกรในพลอยว่ามีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงขึ้น ส่วนการดูแลช่วยเหลือตนเองนั้น ส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชากรที่ศึกษาจะมีการช่วยเหลือตนเอง เช่น แสบเคืองตาจะพักสายตา ชาวมวมจะมีการพักขาหรือยกขาสูง เป็นต้น และบางอาการจะช่วยเหลือโดยการใส่ยา เช่น อาการปวดศีรษะ และปวดท้อง ซึ่งการดูแลช่วยเหลือเหล่านี้ ส่วนใหญ่จะเป็นรักษาตามอาการ ผลของการดูแลพบว่า อาการส่วนใหญ่จะดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากประชากรที่ศึกษาเกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม และการแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา (พิมพ์วัลย์ ปริดาสวัสดิ์เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรุณญา ปุรนัน, 2530 ; วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ เกียรติรัตน์ कुमारตมพฤกษ์ และนงลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์, 2531; สุขุมาล หนาเศรษฐีอังกูล และคณะ , 2535) ที่พบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการดูแลช่วยเหลือตนเองก่อน

2. การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพด้าน
อาชีวอนามัย หลังจากการอบรมสามารถสรุปผลได้ดังนี้

อาการปวดศีรษะ กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดศีรษะเพิ่มขึ้น โดย
สามารถบอกได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 95.0 และระบุได้ว่าเกิดจากความเครียดสูงที่สุดถึง ร้อยละ 100.0
รองลงมา การใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้ ความดันโลหิตสูง และความผิดปกติของสายตาตามลำดับ
ส่วนเรื่องการดูแลช่วยเหลือนั้น สามารถตอบได้ถึง ร้อยละ 100.0 และส่วนใหญ่ระบุว่าให้นอนพัก
ถึง ร้อยละ 85.0 รองลงมาให้ยาแก้ปวด จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และประคบความเย็นตามลำดับ
ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว ที่พบว่าเมื่อมีอาการปวดศีรษะให้นอน
พักถึง ร้อยละ 100.0 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการสามารถตอบได้ถึงร้อยละ 100.0 โดยระบุ
ว่า พักผ่อนให้เพียงพอมากที่สุดถึงร้อยละ 100.0 รองลงมาออกกำลังกายสม่ำเสมอ จัดสิ่งแวดล้อม
ให้เหมาะสม และทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสตามลำดับ

อาการแสบเคืองตา กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับอาการแสบเคืองตาเพิ่มขึ้น
โดยสามารถบอกได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 95.0 และระบุได้ว่าเกิดจากใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้มากที่สุด
ถึง ร้อยละ 73.7 รองลงมาแสงสว่างไม่เพียงพอ และสิ่งแปลกปลอมเข้าตาในจำนวนที่เท่ากัน และ
การอักเสบของดวงตาตามลำดับ ส่วนการดูแลช่วยเหลือนั้นสามารถตอบได้ถึงร้อยละ 100.0 โดย
ระบุว่าพักสายตาขณะทำพลาสมาที่สุดถึงร้อยละ 90.0 รองลงมาหยอดยาตา และล้างตาด้วยน้ำ
สะอาดตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวที่พบว่า เมื่อมีอาการ
แสบเคืองตาผู้เข้ารับการอบรมให้การดูแลโดย พักสายตาร้อยละ 72.2 ล้างตาด้วยน้ำสะอาด ร้อยละ
16.7 และหยอดยาตา ร้อยละ 11.1 สำหรับการป้องกันไม่ให้เกิดอาการนั้น สามารถตอบได้ร้อยละ
90.0 โดยระบุว่า พักสายตาขณะทำพลาสมาที่สุดถึง ร้อยละ 94.4 รองลงมา แสงสว่างเพียงพอ
และใส่แว่นป้องกันแสงเข้าตาตามลำดับ

สายตาสั้น กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับสายตาสั้นเพิ่มขึ้น โดยสามารถบอก
ได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 85.0 และระบุได้ว่าเกิดจากใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้มากที่สุดถึง ร้อยละ
82.3 รองลงมาความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา และกรรมพันธุ์ตามลำดับ สำหรับการดูแลช่วยเหลือ
นั้นสามารถตอบได้ ร้อยละ 95.0 และระบุได้ว่าให้ใส่แว่นสายตามากที่สุดถึง ร้อยละ 94.7 รองลง
มาในจำนวนที่เท่ากัน คือ ไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไป และพักสายตาขณะทำพลาสมา ซึ่งสอดคล้อง
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองและครอบครัว ที่พบว่าเมื่อมีสายตาสั้น ผู้เข้ารับการอบรมให้การ
ดูแลช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวโดยให้ใส่แว่นสายตาร้อยละ 85.7 รองลงมาพักสายตา ร้อย
ละ 14.3 ส่วนการป้องกัน ไม่ให้เกิดอาการนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 85.0 และระบุว่า พักผ่อน
สายตาให้เพียงพอมากที่สุดถึง ร้อยละ 76.5 รองลงมาไม่ใช้สายตาเพ่งในระยะใกล้เกินไป บริหาร
กล้ามเนื้อตา และอยู่ในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอตามลำดับ

อาการปวดท้องจากการเป็นโรคกระเพาะอาหาร กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดท้องเพิ่มขึ้น โดยสามารถบอกได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 100.0 และระบุได้ว่าเกิดจาก รับประทานอาหารไม่ตรงเวลามากที่สุด ร้อยละ 90.0 รองลงมารับประทานอาหารระคายเคืองกระเพาะ และความเครียดตามลำดับ สำหรับการดูแลช่วยเหลือนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 และระบุได้ว่าให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่ายมากที่สุดถึง ร้อยละ 75.0 รองลงมาให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะ และพักผ่อน ผ่อนคลายความเครียดตามลำดับ แต่จากพฤติกรรม การดูแลตนเองและครอบครัว พบว่าเมื่อมีอาการปวดท้อง ผู้เข้ารับการอบรมให้การดูแลช่วยเหลือโดยให้ยาลดกรด/ยาเคลือบกระเพาะมากที่สุดถึง ร้อยละ 73.7 รองลงมาอาหารอ่อนย่อยง่ายและรับประทานอาหารให้ตรงเวลา เป็นจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 10.5 และไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล/สถานีนอนมัย ร้อยละ 5.3 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อเกิดอาการปวดท้องกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเห็นว่าควรจะบรรเทาอาการเบื้องต้นโดยการให้ยาเป็นอันดับแรก ส่วนการป้องกันไม่ให้เกิดอาการนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่ารับประทานอาหารให้ตรงเวลามากที่สุดถึง ร้อยละ 100.0 รองลงมาทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส ร้อยละ 50 หลีกเลี่ยงอาหารระคายเคืองกระเพาะ และพักผ่อนให้เพียงพอมีจำนวนที่เท่ากัน คือร้อยละ 45.0

อาการปวดเมื่อย กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับอาการปวดเมื่อยเพิ่มขึ้น โดยสามารถบอกได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 100.0 และระบุได้ว่า เกิดจาก อยู่ท่าเดียวเป็นเวลานานมากที่สุดถึง ร้อยละ 90.0 รองลงมาท่าทางการทำงานไม่เหมาะสมและกล้ามเนื้อไม่ผ่อนคลายตามลำดับ สำหรับการดูแลช่วยเหลือนั้นสามารถตอบได้ร้อยละ 100.0 และระบุได้ว่าเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานบ่อย ๆ มากที่สุดถึง ร้อยละ 80.0 รองลงมาการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และประคบความร้อนตามลำดับ แต่จากพฤติกรรม การดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อมีอาการเมื่อยพบว่าให้ออกกำลังกาย ร้อยละ 42.1 เปลี่ยนอิริยาบถ ร้อยละ 31.6 บีบนวดและทาทา ร้อยละ 26.3 เนื่องจากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และคิดว่าการช่วยเหลืออันดับแรกนั้นควรจะใช้การออกกำลังกาย ส่วนการป้องกันไม่ให้เกิดอาการนั้นสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 และระบุว่าออกกำลังกายสม่ำเสมอสูงสุด คือ ร้อยละ 80.0 รองลงมาในช่วงเวลาพักระหว่างการทำงาน เปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน และท่าทางการทำงานต้องเหมาะสมตามลำดับ

อาการชาบวม กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับอาการชาบวมเพิ่มขึ้น โดยสามารถบอกได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 100.0 และระบุได้ว่าเกิดจากการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี และนั่งห้อยขาเป็นเวลานานในจำนวนที่เท่ากันคือร้อยละ 70.0 รองลงมาขืนนาน สำหรับการดูแลช่วยเหลือนั้นสามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ยกขาสูงระหว่างการทำงานมากที่สุดถึงร้อยละ 70.0 รองลงมาเปลี่ยนอิริยาบถขณะทำงาน ออกกำลังกาย และนอนพักตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองและครอบครัวที่พบว่า เมื่อมีอาการชาบวมให้การดูแลช่วยเหลือโดย

พักผ่อน/ขกขาสวมมากที่สุดถึง ร้อยละ 84.6 รองลงมาออกกำลังกายและบีนบวคในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 7.7 ส่วนการป้องกันไม่ให้เกิดอาการนั้น สามารถตอบได้ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ออกกำลังกายสม่ำเสมอมากที่สุดร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ เปลี่ยนนอริยบทขณะทำงาน พักผ่อนให้เพียงพอและขกขาสวมระหว่างการนั่งทำงานตามลำดับ

บาดแผล กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับบาดแผลเพิ่มขึ้น โดยสามารถบอกได้ถึงสาเหตุ ร้อยละ 100.0 และระบุได้ว่าเกิดจากอุบัติเหตุในการทำงานมากที่สุดถึงร้อยละ 100.0 รองลงมาการเก็บเครื่องมือไม่เป็นระเบียบและไฟฟ้ารั่วจวงจรตามลำดับ สำหรับการดูแลช่วยเหลือนั้น สามารถตอบได้ ร้อยละ 100.0 โดยระบุใส่ยาสูงสุดถึง ร้อยละ 85.0 รองลงมาทำความสะอาดแผล ห้ามเลือด ให้ยาแก้ปวด และประคบความเย็นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องการพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและครอบครัวที่พบว่า เมื่อมีบาดแผลจะให้การดูแลช่วยเหลือโดยทำแผลใส่ยาถึง ร้อยละ 89.5 รองลงมารักษาความสะอาดบาดแผล ร้อยละ 10.5 ส่วนการป้องกันไม่ให้มีบาดแผลนั้น สามารถตอบได้ถึง ร้อยละ 100.0 โดยระบุว่า ทำงานด้วยความระมัดระวังสูงสุดถึง ร้อยละ 95.0 รองลงมาคือ จัดเก็บเครื่องมือให้เป็นระเบียบ

จะเห็นได้ว่า หลังการอบรม 2 เดือน กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีร้อยละ ของการเจ็บป่วยมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้นจึงสังเกตอาการเจ็บป่วยของตนเอง นอกจากนี้ช่วงระยะเวลาสั้น และลักษณะของคำถามเป็นข้อคำถามเดิม จึงทำให้กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมจดจำการเจ็บป่วยได้ดียิ่งขึ้น สำหรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและครอบครัวนั้นพบว่ามีพฤติกรรมเปลี่ยนไปซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพฤติกรรมที่เน้นการป้องกันการเจ็บป่วยและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การพักระหว่างการทำงาน การออกกำลังกาย การจัดท่าั่งให้เหมาะสมในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้จากการอบรมทำให้สามารถบอกได้ถึงสาเหตุ การดูแลช่วยเหลือ และการป้องกันไม่ให้เกิดอาการได้มากขึ้น ประกอบกับปัญหาการเจ็บป่วยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมกำลังเผชิญอยู่จึงมีความสนใจให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและหาแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดอาการซึ่งเมื่อนำความรู้ของกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมาทำการทดสอบแล้วพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 19 และ 20

จากข้อค้นพบดังกล่าวพอจะสรุปได้ว่า กลุ่มผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และสามารถให้การดูแลช่วยเหลือตนเองและครอบครัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้หากได้ปฏิบัติเป็นประจำและสม่ำเสมอ จะทำให้ ผู้ปฏิบัติมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่น่าจัดทำเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้ผู้ประกอบอาชีพเห็นความสำคัญของการป้องกันโรค และมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

จากข้อค้นพบในการวิจัยจะเห็นว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเนื่องจากความไม่รู้หรือไม่สนใจของผู้ประกอบการ ดังนั้นในการส่งเสริมอาชีพในชนบท คณะผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะดังนี้

การส่งเสริมอาชีพในชนบทเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้ประชาชนในชนบทมีงานทำและมีรายได้เพิ่มโดยไม่ต้องย้ายถิ่น แต่ก่อนที่จะมีการส่งเสริมอาชีพนั้น ผู้รับผิดชอบควรจะได้ศึกษาถึงผลกระทบของอาชีพในแต่ละอาชีพเสียก่อนว่า มีผลกระทบอย่างไรบ้างโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ เพราะปัญหาดังกล่าวอาจจะทำให้ผู้ประกอบการไม่สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ ซึ่งอาจเป็นผลทำให้เกิดการละเลิกอาชีพได้ ดังจะเห็นได้จากอาชีพเจียรไนพลอย ซึ่งทำให้เป็นการสูญเปล่าทางด้านงบประมาณในการส่งเสริมอาชีพ และการลงทุนของผู้ประกอบการ แต่ปัญหาดังกล่าวนี้สามารถแก้ไขได้ถ้าผู้รับผิดชอบได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และหาแนวทางในการแก้ไขโดยอาศัยความร่วมมือระหว่างทางด้านอุตสาหกรรมและทางด้านสุขภาพในการส่งเสริมอาชีพก็ควรจะได้อวดแทรกเนื้อหาความรู้ในการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และครอบครัวไปพร้อม ๆ กับการส่งเสริมอาชีพ และโครงการนี้ ควรจะเป็นโครงการที่ต่อเนื่องเพื่อจะได้ติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นความสนใจและฟื้นฟูความรู้ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ

อนึ่งในการส่งเสริมนั้นหากเป็นการอบรม เนื้อหาและวิธีการที่ใช้ในการอบรมควรจะเป็นเนื้อหาที่มีความเหมาะสมตรงตามปัญหา ง่ายต่อความเข้าใจและการปฏิบัติ เพราะอาชีพแต่ละอาชีพมีปัญหาทางด้านสุขภาพที่แตกต่างกันไป ดังนั้นแนวทางในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพจึงควรให้มีความสอดคล้องกับอาชีพในแต่ละอาชีพด้วย