

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง การใช้หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผู้ทำโครงร่าง ตำบลแม่คือ อำเภอค้อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยสุ่มแบบเจาะจงโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผู้ทำโครงร่าง สมัครเข้าร่วมอบรมด้วยความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้น 3) แบบติดตามการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และใช้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า t-test

สรุปผลการศึกษา

1. ผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม โดยมีคะแนนทดสอบก่อนฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.10 คะแนนทดสอบหลังฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.13 และเมื่อทดสอบความต่างด้วยค่า t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2) ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อสุขภาพเบื้องต้น

โดยภาพรวมลดลง พบว่า ก่อนฝึกอบรมมีคะแนนสูงกว่าหลังฝึกอบรม กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ย ก่อนฝึกอบรมเท่ากับ 27.23 และหลังฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.63 แสดงว่าผู้ฝึกอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้นลดลง และเมื่อทดสอบความต่างด้วยค่า t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 3) ผู้ฝึกอบรมมีการปรับปรุงสภาพการทำงานของกลุ่มอาชีพทำโครงมที่บ้าน หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม กล่าวคือมีคะแนนก่อนฝึกอบรมเท่ากับ 14.07 และหลังฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.8 และเมื่อทดสอบความต่างด้วยค่า t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

2. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ฝึกอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ฝึกอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าผู้ฝึกอบรมมีความพึงพอใจที่มีโอกาสได้ปฏิบัติกิจกรรมใหม่เพื่อเรียนรู้เพิ่มขึ้น ได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพทำโครงมได้ อยู่ในระดับมากที่สุด เป็นอันดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.73$) รองลงมาคือผู้ฝึกอบรมได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.70$) มีความพึงพอใจในเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มอาชีพทำโครงมและกิจกรรมมีความเหมาะสมกับวัยของผู้ฝึกอบรม ($\bar{X} = 4.67$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย เรื่อง การใช้หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีประเด็น การอภิปราย ดังนี้

1. ผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า 1) ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หลังการฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรม ร้อยละ 24.13 โดยมีคะแนนทดสอบก่อนเข้าฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.10 คิดเป็นร้อยละ 40.40 คะแนนทดสอบหลังฝึกอบรมได้คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.13 คิดเป็นร้อยละ 64.53 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เข้าฝึกอบรมเกิดการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ทำให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของภาคภูมิ คาราพงษ์ (2548) ที่วิจัยเรื่องการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรในโรงเรียนเกษตรกร จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าอายุมี

ความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านการคิด การได้รับข้อมูลข่าวสารการเกษตร มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการคิด ด้านการวางแผน ด้านการทำกิจกรรม ด้านการประเมินผล และในภาพรวม จำนวนแรงงานในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทางการวางแผน สมาชิกสถาบันเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการคิด ด้านการประเมินผล และในภาพรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริหญิง ศรีสุพรรณ (2550) ที่ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองและผู้ป่วยโรคปวดหลังที่ได้รับการผ่าตัดหลัง พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีค่าเฉลี่ยคะแนนดีกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

2. ผู้เข้ารับการอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพเบื้องต้นโดยภาพรวมลดลง พบว่าก่อนเข้ารับการฝึกอบรมมีคะแนนสูงกว่าหลังเข้ารับการฝึกอบรม กล่าวคือมีคะแนนเฉลี่ยก่อนเข้ารับการฝึกอบรมเท่ากับ 27.23 คิดเป็นร้อยละ 60.52 และหลังเข้ารับการฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.63 คิดเป็นร้อยละ 45.85 แสดงว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้นลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากระหว่างฝึกอบรม ผู้วิจัยได้นำเสนอภาพเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และภาพที่สื่อถึงความเจ็บป่วย สุขภาพจากการทำงาน ทำให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานที่ปลอดภัยและการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อลดความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ปรีชา ชัยชนันท์ (2555) ที่ได้ศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มทำโครงรถ พบว่า ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ มีการใช้มือหรือแขนทำงานซ้ำๆ การนั่งกับพื้นตลอดเวลาการทำงาน การบิดเอี้ยวตัว ก้มตัวขณะทำงาน ขณะที่ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ ฝุ่นไม้ ส่วนสภาพการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานกับเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ของมีคม และทำงานกับวัตถุดิบในการผลิตที่มีความคม ส่วนอาการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากงานที่พบบ่อย คือ อาการปวดไหล่และแขน ปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อคอมีอาการชาบริเวณปลายมือหรือปลายนิ้วมือ และผื่นคันตามผิวหนังบริเวณมือ แขน ลำตัว สำหรับการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.45 เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นการบาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 68.92 มีสาเหตุจาก วัตถุ สิ่งของ ตัด บาดหรือทิ่มแทง อวัยวะ ส่วนอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ นิ้วมือ ง่ามมือ ข้อมือ ทั้งยังพบ กลุ่มตัวอย่างที่สัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ เช่น การสัมผัสเสียงดัง

แสงสว่างไม่เพียงพอ การยืนนานๆ และการทำงานกับเครื่องจักรที่ไม่มีเครื่องป้องกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นักการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสนใจต่อการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและเฝ้าระวังทางสุขภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของคนงานกลุ่มทำโครงรมและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประไพศรี กาบมาลา (2555) ที่วิจัยเรื่อง ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่สำคัญตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ ท่าทางก้ม เงยศีรษะ ท่าทางก้ม โกงลำตัว ท่าทางบิดเอี้ยวตัว การนั่งทำงานนานกว่า 4 ชั่วโมง ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ ฝุ่นไม้ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ คือ เสียงดัง ส่วนการสังเกตท่าทางการทำงาน พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.12 มีความเสี่ยงของท่าทางการทำงานในระดับที่ต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงท่าทางการทำงานทันที ผลการตรวจวัดระดับความดังของเสียงตลอดระยะเวลา 8 ชั่วโมงการทำงาน พบว่าร้อยละ 53.95 ของจุดตรวจวัดมีระดับความดังของเสียงเกินค่ามาตรฐาน (85 เดซิเบล (เอ)) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยคือการทำงานกับเครื่องมือ อุปกรณ์ของมีคม สำหรับภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงพบว่าความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ ปวดเอว ปวดมือ ข้อมือ แขน ปวดหลัง ชานิ้วมือ หรือมือ ระบายเคืองตา แสบตา คันตา และน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก ส่วนการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบร้อยละ 39.80 สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.70 มีแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมไม่เหมาะสม โดยแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้านที่ไม่เหมาะสมคือกิจกรรมทางกาย และการผ่อนคลายหรือการจัดการกับความเครียด

3. ผู้ฝึกอบรมมีการปรับปรุงสภาพการทำงานของกลุ่มอาชีพทำโครงรมที่บ้าน หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยหลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรมกล่าวคือมีคะแนนก่อนฝึกอบรมเท่ากับ 14.07 คิดเป็นร้อยละ 33.49 และหลังฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.8 คิดเป็นร้อยละ 75.71 ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างฝึกอบรมผู้วิจัยได้ดำเนินการนำภาพการปฏิบัติงานและการจัดเก็บอุปกรณ์ที่เป็นระเบียบซึ่งสะท้อนให้เห็นอุบัติเหตุในการทำงานจากภาพที่มีความรุนแรงน้อยที่สุดจนไปถึงภาพที่มีความรุนแรงมากที่สุด และผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการปรับปรุงสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานให้สะดวกและปลอดภัย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การปรับปรุงสภาพการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสำรวจการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ที่ทำงานที่บ้านของสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ สุริยา สนธิ (2550) ที่ศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านในการจัดการสุขภาพและการป้องกัน

อันตรายในขณะปฏิบัติงานนั้นได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้โดยตรงจากสมาชิกในครอบครัว และเพื่อน จากการวิเคราะห์อุบัติเหตุในขั้นตอนการผลิตผ้าทอ พบว่า ขั้นตอนที่ทำให้เกิดอันตราย และบาดเจ็บบ่อยครั้ง คือขั้นตอนการซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการย้อมเส้นด้ายและขั้นตอนการทอผ้า แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานทอผ้าเกี่ยวข้องกับสถานที่ประกอบการและอุปกรณ์ต่างๆ ต้องมีการดูแลรักษาสม่ำเสมอ ตลอดจนควบคุมให้เป็นสถานที่ที่ไม่มีอันตรายหรือเอื้อต่อความปลอดภัย ควรปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยให้แก่สตรีทอผ้า ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มนตรี คุ้มทรัพย์ (2544) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการทำงานของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรงเพื่อให้ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ

4. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ฝึกอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ฝึกอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ฝึกอบรม มีความพึงพอใจที่มีโอกาสได้ปฏิบัติกิจกรรมใหม่เพื่อเรียนรู้เพิ่มขึ้น ได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพทำโครงร่มได้อยู่ในระดับมากที่สุด เป็นอันดับสูงสุด ($\bar{X} = 4.73$) รองลงมาคือผู้ฝึกอบรมได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.70$) มีความพึงพอใจในเนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีความเหมาะสมกับกลุ่มอาชีพทำโครงร่ม และกิจกรรมมีความเหมาะสมกับวัยของผู้ฝึกอบรม ($\bar{X} = 4.67$) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม เนื้อหาของหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมกับกลุ่มอาชีพทำโครงร่ม โดยเรียงลำดับกิจกรรมจากง่ายไปหายาก กิจกรรมมีความหลากหลายพร้อมทั้งมีภาพประกอบและคลิปวิดีโอต่างๆ ทำให้ผู้ฝึกอบรมมีความสนใจในการร่วมกิจกรรม วิทยากรเน้นกิจกรรมมีความเหมาะสมกับวัยของผู้ฝึกอบรม มีภาพประกอบ เกมส์ต่างๆ และรางวัลกระตุ้นให้อยากร่วมกิจกรรม และผู้ฝึกอบรมได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมได้ฝึกปฏิบัติ สื่อสารและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมั่นใจและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพทำโครงร่มได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ใ้กับกลุ่มอาชีพอื่นๆ โดยเจ้าหน้าที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น

2. การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมในหลักสูตรฝึกอบรม สามารถเพิ่มเติมเนื้อหาและยืดหยุ่นเวลา ได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความร่วมมือ และความสนใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อคิดเห็นที่อาสาสมัครอาชีพอนามัยในชุมชนมีต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2. ควรมีการนำหลักสูตรหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ไปขยายผลต่อยอดการทดลองกับชุมชนที่มีผู้ประกอบการอาชีพ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพแวดล้อมการทำงาน