

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์  
โครงการ

**การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนอกระบบ:  
งานไม้แกะสลัก ระยะที่ 1 (สภาพการทำงานและสุขภาพ)**  
**Enhancing Self-Care of Workers in Informal Sector:  
Wood Carving Phase I (Work Conditions and Health)**



โดย  
สุสัณหา อัมรัมย์ และคณะ

ISBN 974 - 658 – 213 -5

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)  
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีนาคม 2547

สัญญาเลขที่ RDG4630041



สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย  
The Thailand Research Fund



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์  
โครงการ

**การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนอกระบบ:  
งานไม้แกะสลัก ระยะที่ 1 (สภาพการทำงานและสุขภาพ)  
Enhancing Self-Care of Workers in Informal Sector:  
Wood Carving Phase I (Work Conditions and Health)**

โดย

คณะผู้วิจัย

สังกัด

สุสันทา

อัมย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุจิตรา

เทียนสวัสดิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เบญจา

จิรภัทรพิมล

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

จิรพร

วิทย์ศักดิ์พันธุ์

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

นาฏยา

ดนันท์

คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชุดโครงการ “สุขภาพแรงงาน”

ISBN 974 - 658 – 213 -5

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)  
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีนาคม 2547

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนอกระบบ: งานไม้แกะสลัก (ระยะที่ 1: สภาพการทำงานและสุขภาพ)” นี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยแห่งชาติ ฝ่ายสวัสดิภาพสาธารณะ (ฝ่าย 3) โดยมีรองศาสตราจารย์สุชาติา ชินะจิตร ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิภาพสาธารณะ และแพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ ผู้ประสานงานชุดโครงการสุขภาพแรงงาน รวมทั้งคุณนุชนารถ นาคขำ เลขาธิการชุดโครงการฯ เป็นผู้ประสานงานและให้ความช่วยเหลือตลอดมา คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ คณบดีคณะสังคมศาสตร์ และคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ ที่กรุณาอนุญาตให้เวลาแก่คณะผู้วิจัย โดยเฉพาะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดีตลอดโครงการ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เกี่ยวข้องในตรวจสอบโครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และรายงานการวิจัย ซึ่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของทุกท่านมีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

งานวิจัยนี้คงจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงลงได้ หากขาดผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ แรงงานไม้แกะสลัก ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลชุมชน รวมทั้งผู้อำนวยการกองคุ้มครองแรงงาน เจ้าหน้าที่สวัสดิการแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ประสานงานเครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันมีคุณค่าต่อการวิจัยครั้งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้และเข้าใจสภาพการทำงานและสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ดีขึ้น นอกจากนี้ขอขอบคุณทีมนักวิจัยภาคสนาม ได้แก่ เยาวชนในตำบลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ และ รองศาสตราจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์ ที่ได้ให้กำลังใจ สนับสนุน และเป็นแรงผลักดันให้การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้

คณะผู้วิจัย  
มีนาคม 2547

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การวิจัยนี้เป็นการผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหา ศักยภาพในการดูแลตนเอง และเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนาแบบไม่มีโครงสร้างกับผู้อำนวยการกองคุ้มครองแรงงาน เจ้าหน้าที่สวัสดิการแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ การสังเกตขั้นตอนการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสอบถามกับแรงงานชายและหญิงที่ทำงานไม้แกะสลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 202 คน การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีประชุมร่วมกับแรงงานแกะสลักไม้ ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 69 คน นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลที่เหมาะสมได้เพื่อขอการรับรองความถูกต้องของข้อมูล รวมทั้งขอข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปข้อเสนอแนะของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองในระยะที่สองต่อไป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ในกระบวนการผลิตไม้แกะสลักนั้น แรงงานชายส่วนใหญ่จะทำงานขั้นตอนการแกะสลักหรือทำหุ่นไม้ ขณะที่แรงงานหญิงส่วนใหญ่ทำงานขั้นตอนการตกแต่งและการประกอบชิ้นงาน แรงงานส่วนใหญ่รายงานว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยเฉพาะการอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การสัมผัสฝุ่นละอองและสารเคมี รวมทั้งภาวะเสี่ยงจากการใช้เครื่องจักรกล การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคืออาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว รองลงมาได้แก่ โรคทางเดินหายใจและ/หรือหอบหืด โรคกระเพาะอาหาร ปัญหาเกี่ยวกับตาและสายตา ผิวหนัง และอุบัติเหตุ โดยทั่วไปเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย แรงงานจะคอยสังเกตอาการ ยังไม่ทำอะไร หรือดูแลตนเองอย่างง่าย ๆ โดยซื้อยามารับประทานเอง หากมีเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเป็นอันดับแรก รองลงมาได้แก่คลินิกเอกชน ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ รวมทั้งเห็นว่าแหล่งบริการสุขภาพทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชนให้บริการที่ดีไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามแรงงานยังมีความต้องการการบริการสุขภาพเพิ่มเติม โดยเฉพาะบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยมีผู้แสดงความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างเสริมสุขภาพและการให้คำปรึกษา แรงงานทุกคนมีบัตรทองและโดยทั่วไปมีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ แรงงานจำนวนมากถึงสองในสามที่ได้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) ในการรักษาพยาบาล แต่มีแรงงานบางรายที่จ่ายค่ารักษาเองเนื่องจากไปรับการรักษาในคลินิกเอกชน สำหรับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านทางหอกระจายข่าวและสื่อบุคคลได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน การดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชนนี้จะมีการประสานเครือข่ายทั้งในระบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในดำเนินงานด้านสุขภาพคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อ.ส.ม. สำหรับการจัดตั้งชมรมและกองทุนด้านสุขภาพในชุมชนมากมาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการจัดตั้งกลุ่มที่ดูแลด้านสุขภาพของแรงงานแกะสลักไม้โดยเฉพาะ แต่มีการรวมตัวกันของผู้ประกอบอาชีพนี้จัดตั้งเป็นกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวาย (กรรมกรสองฝั่งคลอง) ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นร้านค้าที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าอยู่บริเวณรอบๆ ศูนย์หัตถกรรมสองฝั่งคลอง กิจกรรมหลักของกลุ่มเน้นการตลาดโดยให้ความสำคัญในการต้อนรับลูกค้าและผู้มาศึกษาดูงาน และการดูแลสุขภาพแวดล้อมของร้านค้า

พฤติกรรมการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลักที่ปฏิบัติร่วมกันเป็นกลุ่ม ได้แก่ การออกกำลังกาย แต่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงมีงานเร่งจำนวนมาก จะหยุดกิจกรรมนี้ไปเลย ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านอื่นๆ มักจะรวมอยู่ในวิถีชีวิตเช่นเดียวกันชาวชนบททั่วไป ที่ให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้งห้าหมู่ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด (อย่างไรก็ตามในปัจจุบันผู้ชายจะหันมาดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น) การพักผ่อนหย่อนใจ การพักผ่อนนอนหลับ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งการสนใจแสวงหาบริการสุขภาพ จากการจัดเวทีฯ สมาชิกที่ประชุมซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชนทั้งสามหมู่บ้านได้ให้ข้อมูลว่า แรงงานส่วนใหญ่ทราบถึงวิธีป้องกันตนเองจากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน แต่ในทางปฏิบัติยังมีการปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการ เช่น ใช้อุปกรณ์ป้องกันแล้วทำให้ทำงานไม่สะดวก เป็นต้น อาจเป็นไปได้ว่าปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่เป็นปัญหาที่ไม่รุนแรงถึงขั้นคุกคามชีวิตหรือทำให้สูญเสียการทำงานที่ของร่างกาย แรงงานจึงยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่จะส่งผลในระยะยาว ดังนั้นที่ประชุมจึงขอเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ได้แก่ การจัดหากลุ่มคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบและดำเนินโครงการในการรณรงค์การดูแลและการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน การปรับปรุงและพัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันเพื่อให้เหมาะสมกับงานที่ทำและสะดวกต่อการใช้ การกระตุ้นให้แรงงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยผ่านทางผู้ประกอบการ การรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านทางหอกระจายข่าว รวมทั้งการจัดทำแผ่นป้ายการดูแลสุขภาพตนเองไว้ปิดประกาศตามแหล่งที่รวมของชุมชน การจัดทำโปสเตอร์การดูแลสุขภาพในการทำงานเพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ

แนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลักที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลและการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยได้ข้อสรุปดังนี้ การรณรงค์สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงาน การผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเน้นให้ผู้ประกอบการและแรงงานให้ความร่วมมือ การกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีส่วนในการช่วยจัดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของแรงงาน การค้นหาสถานประกอบการต้นแบบ การเตรียมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้คำแนะนำและกระตุ้นให้แรงงานดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้มีประสิทธิภาพ ใช้ง่ายและสะดวก การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านทางหอกระจายข่าว และการรณรงค์การออกกำลังกาย

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสภาพการทำงาน ปัญหา ศักยภาพในการดูแลตนเอง และเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานแกะสลักไม้ในตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวิธีการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนา แบบไม่มีโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสังเกตขั้นตอนการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสอบถาม กับแรงงานชายและหญิงที่ทำงานไม้แกะสลักจำนวน 202 คน การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัคร จำนวน 69 คน นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้การจัด เวทีนำเสนอข้อมูลที่ประมวลได้เพื่อขอการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และสรุปข้อเสนอแนะของชุมชนในการดูแล สุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองในระยะที่สองต่อไป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่าแรงงานชายไม้แกะสลักส่วนใหญ่จะทำงานในขั้นตอนการแกะสลักหรือทำหุ่นไม้ ขณะที่ แรงงานหญิงส่วนใหญ่ทำงานในขั้นตอนการตกแต่งและการประกอบชิ้นงาน โดยทั่วไปแรงงานส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองมี ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยเฉพาะการอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การ สัมผัสฝุ่นละอองและสารเคมี รวมทั้งอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องจักรกล การเจ็บป่วยที่พบบ่อยที่สุดคือ อาการปวด เมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว รองลงมาได้แก่ หอบหืดและโรคทางเดินหายใจอื่น โรคกระเพาะอาหาร ปัญหาเกี่ยวกับตา และสายตา ผิวน้ำ และอุบัติเหตุ โดยทั่วไปเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย แรงงานจะดูแลตนเองอย่างง่าย ๆ หากมีเจ็บ ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเป็นอันดับแรก ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ ต่อคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ แรงงานจำนวนมากถึงสองในสามที่ได้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วน หน้า สำหรับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านทางหอกระจายข่าวและสื่อบุคคลคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน การดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชนนี้จะมีการประสานเครือข่าย โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อ.ส.ม. แม้จะมีการจัดตั้งชมรม และกองทุนด้านสุขภาพในชุมชนมากมาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการจัดตั้งกลุ่มที่ดูแลด้านสุขภาพของแรงงานแกะ สลักไม้โดยเฉพาะ แต่มีการรวมตัวกันของผู้ประกอบอาชีพนี้จัดตั้งเป็นกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็นซึ่งสมาชิก ส่วนใหญ่เป็นร้านค้าที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าอยู่บริเวณรอบๆ ศูนย์หัตถกรรมสองฝั่งคลอง กิจกรรมหลักของกลุ่ม เน้นการตลาดและการดูแลสุขภาพแวดล้อมของร้านค้า ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลักที่ปฏิบัติ ร่วมกันเป็นกลุ่ม ได้แก่ การออกกำลังกาย แต่ไม่สม่ำเสมอ ขณะที่การดูแลสุขภาพตนเองด้านอื่นๆ มักจะรวมอยู่ในวิถี ชีวิตประจำวันที่ทำให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบทั้งห้าหมู่ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การ พักผ่อนหย่อนใจ การพักผ่อนนอนหลับ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งการสนใจแสวงหาบริการสุขภาพ

แนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลักที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลและการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยสรุปได้แก่ การรณรงค์สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงาน การผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเน้นให้ผู้ประกอบการและแรงงานให้ความร่วมมือ การกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีส่วนร่วมในการช่วยจัดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของแรงงาน การค้นหาสถานประกอบการต้นแบบ การเตรียมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้คำแนะนำและกระตุ้นให้แรงงานดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้มีประสิทธิภาพ ใช้ง่ายและสะดวก และการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านทางหอกระจายข่าว

## ABSTRACT

This research combined both qualitative and quantitative research methodologies to study background data about situations, problems and potential self-care, and suggestions about self-care of wood carving workers in Tambon Khunkhong, Hang Dong District, Chiang Mai Province. Data gathering methods included literature review; unstructured discussion with key informants; and observation of work process and environment. Questionnaires were distributed to 202 wood carving workers (both male and female). In-depth interviews and focus groups were also conducted with 69 people who were wood carving workers, entrepreneurs, community leaders, health officials and public health volunteers. In addition, a forum was arranged to present and verify collected data and possibly to receive additional information. Suggestions related to self-care from this platform would be used as guidelines to develop self-care potentials in the second phase of this research.

Results of this study can be summarized as follows. Most male workers will do the carving or making wooden figures while most female workers will do the decoration and the assembling. Most workers know that they have risk factors and health problems from their work particularly from continuous inappropriate positions, contact of dust and chemicals, as well as a risk factor from machines. Illnesses most frequently found are pains and aches, especially backache. It is followed by asthma and other respiratory diseases, gastric ulcer, eyes and eyesight problems, skin problems and accidents. If the illness is minor, workers will take care of themselves. Serious illness beyond their ability to care for themselves, they will go first to health stations. Most workers are satisfied with the quality and standard of services. Every worker has a health insurance card and they are generally satisfied with services received. Two-third of the workers can claim their rights in using universal health coverage card. Communication for health information is mostly done via village speaker towers and personal communication such as health officials, village health volunteers, and community leaders. Health care in these communities has been conducted through network coordination. Health officials and health volunteers play leading roles in setting health clubs and funds. However, none of these clubs deal directly with health care for wood carving workers. Nonetheless, entrepreneurs have set up Ban Thawai wood carving handicraft group in which most members are shop owners in the area of Song Fang Khlong Handicraft Center. Major activities are focused on marketing. Self-care behaviors which wood carving workers perform as a group is exercising. However, they are not regular. Other forms of self-care behaviors are usually included as part of their life styles: they are concerned with balanced meals, addicted substance avoidance, recreation, sleep, social contacts, and also interest in acquiring health services.



From the forum and meetings, researchers conclude guidelines in self-care enhancement among wood-carving workers as follows: campaigning to raise awareness among workers regarding health problems and self-care importance; encouraging the setting up of working groups responsible for planning and campaigning for continual care and solution to health problems; emphasizing collaboration between workers and entrepreneurs; encouraging entrepreneurs' role in providing environment viable for workers' self-care; finding a workplace model; equipping health officials and village health volunteers with necessary knowledge to enable them to provide advice and support for self-care among workers; developing protective devices to be more effective, convenient, and easy to use; campaigning and distributing self-care information through village speaker towers.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อ	ง
Abstract	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1: บทนำ</b>	<b>1</b>
ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
คำถามของการศึกษา	4
คำจำกัดความ	5
กรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง (ระยะที่หนึ่ง)	6
<b>บทที่ 2: วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>7</b>
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง)	7
สถานที่ศึกษา	7
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	8
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	8
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ	9
ขั้นตอนในการศึกษา	9
การตรวจสอบข้อมูล	13
การวิเคราะห์ข้อมูล	13
<b>บทที่ 3: ลักษณะชุมชนแกะสลักไม้</b>	<b>14</b>
ลักษณะทั่วไปของตำบลขุนคอง	14
การพัฒนาชุมชน	18
<b>บทที่ 4: การสื่อสารในชุมชน</b>	<b>24</b>
บทบาทของการสื่อสารในงานพัฒนา	24
จุดอ่อนของการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา	25
การเข้าถึงสื่อในชุมชนของแรงงานแกะสลักไม้	26

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 5: สภาพการทำงานไม้แกะสลัก</b>	30
การผลิต การจ้างงาน และการจำหน่าย	30
กระบวนการผลิตของงานไม้แกะสลัก	33
กระบวนการผลิตกับอันตรายต่อสุขภาพ	43
<b>บทที่ 6: สุขภาพของแรงงานไม้แกะสลัก</b>	48
การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ	48
ระบบการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการ	51
แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพบริการสุขภาพ	53
ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ	55
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	55
ระบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ	56
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	57
พฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	59
ข้อเสนอแนะของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง	64
แนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงาน	65
<b>บทที่ 7: สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	68
สรุปผลการวิจัย	68
แนวทางในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก	72
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	74
<b>ภาคผนวก</b>	76
ภาคผนวก ก	(1)
ภาคผนวก ข	(9)
ภาคผนวก ค	(10)
ภาคผนวก ง	(11)
ภาคผนวก จ	(12)
ภาคผนวก ฉ	(13)

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ภาวะสุขภาพและภาวะเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	50
2 วิธีการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยโดยรวมและจำแนกตามเพศ	51
3 เหตุผลในการเลือกใช้วิธีการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	52
4 สถานบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการบ่อยที่สุด โดยรวมและ จำแนกตามเพศ	53
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพของบริการและความพึงพอใจของ กลุ่มตัวอย่าง ต่อบริการของแหล่งบริการด้านสุขภาพโดยรวมและจำแนกตามเพศ	54
6 ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	54
7 การจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	55
8 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	58
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกตามเพศ	58
10 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพจำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	60
11 พฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจำแนกตามขั้นตอนลักษณะงานที่ทำ	61
12 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานจำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	63
13 พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานจำแนกตาม ลักษณะงานที่ทำ	63

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การสังเกตขั้นตอนการทำงาน	9
2 การสนทนากับผู้ประกอบการ	10
3 การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน	10
4 การสนทนากลุ่มกับแรงงาน	10
5 การสัมภาษณ์แรงงานแกะสลักไม้	10
6 การสนทนากลุ่มกับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	10
7 การสัมภาษณ์เจาะลึก กับผู้นำชุมชน	11
8 พิธีเปิดเวทีนำเสนอข้อมูลและขอข้อมูลเพิ่มเติม	11
9 พิธีเปิดเวทีนำเสนอข้อมูลและขอข้อมูลเพิ่มเติม	11
10 การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย	11
11 การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย	11
12 การเล่าประสบการณ์การทำงานของคุณดวงเดือน คำไชย	11
13 การประชุมกลุ่มย่อยแบ่งตามหมู่บ้าน (บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย และบ้านกาด)	11
14 การประชุมกลุ่มย่อยแบ่งตามหมู่บ้าน (บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย และบ้านกาด)	11
15 การประชุมกลุ่มย่อยแบ่งตามหมู่บ้าน (บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย และบ้านกาด)	11
16 การนำเสนอข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้าน	11
17 การนำเสนอข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้าน	11
18 การนำเสนอข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้าน	11
19 แผนที่ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่	15
20 การมีส่วนร่วมในการทอดกฐิน	17
21 การมีส่วนร่วมในการทอดกฐิน	17
22 การมีส่วนร่วมในการทอดกฐิน	17
23 สถานที่ทำงานไม้	34
24 การเลื่อยท่อนไม้	34
25 การเลื่อยชิ้นงานไม้	34
26 การแกะสลักโครงสร้าง	34
27 การแกะสลักรายละเอียด	35
28 การซ่อมแซมหุ่นไม้	35
29 การซ่อมแซมหุ่นไม้	35
30 การขัดหุ่นไม้บริเวณที่กั้นเฉพาะ	35

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
31 เตาอบหุ้ไม้	36
32 อุปกรณ์ใช้ในงานเผา	36
33 การซ่อมหุ้ไม้	36
34 การขัดเงา	37
35 การลงสีพื้น	37
36 การลงสีพื้น	37
37 การลงสีพื้น	37
38 การผสมก้อนสี	38
39 การผสมก้อนสี	38
40 การผสมก้อนสี	38
41 การทำเส้นสี	38
42 การทำเส้นสี	38
43 การติดเส้นสีบนชิ้นงาน	39
44 การตัดกระจก	39
45 การตัดกระจก	39
46 การติดกระจกบนชิ้นงาน	40
47 การติดกระจกบนชิ้นงาน	40
48 การทาสีและเก็บรายละเอียดของชิ้นงาน	40
49 การทาสีและเก็บรายละเอียดของชิ้นงาน	40
50 การลงรักปิดทอง	41
51 การลงรักปิดทอง	41
52 การลงรักปิดทอง	41
53 การทำเลียนแบบของเก่า	41
54 การทำเลียนแบบของเก่า	41
55 การขัดชิ้นงานเพื่อเลียนแบบของเก่า	42
56 ฝุ่นละอองไม้จากการขัด	43
57 ฝุ่นละอองไม้จากการขัด	43
58 การออกกำลังกายในชุมชน	57
59 การใช้พัดลมเป่าขณะทำงาน	59
60 การสวมเสื้อผ้าและหมวกคลุมมิดชิด	59

## สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
61 การสวมผ้าปิดปากไว้บนชั้นงาน	59
62 สถานที่ทำงานไม้ที่แยกโดยเฉพาะ	60
63 สถานที่ทำงานไม้ที่แยกโดยเฉพาะ	60
64 การรวบรวมเศษไม้และฝุ่นไม้	60
65 การเก็บอุปกรณ์และจัดระเบียบ	60
66 การสวมผ้าปิดปากขณะทาสี	61
67 การสวมผ้าปิดปากขณะขัดเงา	61
68 การจัดเก็บและดูแลความสะอาดบริเวณรอบๆหลังจากเลิกงาน	62
69 การจัดเก็บและดูแลความสะอาดบริเวณรอบๆหลังจากเลิกงาน	62
70 การจัดเก็บและดูแลความสะอาดบริเวณรอบๆหลังจากเลิกงาน	62
71 การไม่จัดระเบียบในการวางวัสดุที่ใช้	62
72 การรับประทานอาหารว่างในบริเวณที่ทำงาน	62

## ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา

งานไม้แกะสลักที่รับเหมาช่วงหรือรับงานมาทำที่บ้านเป็นงานประเภทหนึ่งในหัตถอุตสาหกรรมที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มงานประเภทหนึ่งของภาคเศรษฐกิจนอกระบบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) เป็นงานที่พบค่อนข้างมากในภาคเหนือซึ่งอุดมด้วยวัตถุดิบ แรงงานและแหล่งจำหน่าย (เบญญา จิรภัทรพิมล, 2538) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านถวาย ตำบลขุนคอง จังหวัดเชียงใหม่ที่ได้รับการผลักดันเพื่อพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางหัตถกรรมและแหล่งการท่องเที่ยวในเขตภาคเหนือ (ลำลี ทองธิว, มานพ จินะนา, และพยุ่ง ไชยวงศ์, 2541) งานไม้แกะสลักส่วนใหญ่เป็นการทำภาพปูนภาพลาย วัสดุอุปกรณ์ในการตกแต่งบ้าน และเครื่องใช้ภายในบ้าน มีขั้นตอนการผลิตแบ่งเป็นงานย่อยๆ ตั้งแต่งานแกะ งานอบไม้ งานเผา งานทาสี งานติดกระจก งานขัดเงา งานลงรักปิดทอง งานเลียนแบบของเก่า และงานขัดเงา (สุนทร ศรีโกศัย, 2539; ลำลี ทองธิว, มานพ จินะนา, และพยุ่ง ไชยวงศ์, 2541) ผู้ที่ทำงานนี้มีทั้งแรงงานชายและหญิงจากการสังเกตการทำงานโดยทั่วไปบุรุษมักจะทำงานในขั้นตอนงานแกะ งานอบไม้ และงานเผา ขณะที่สตรีจะทำงานในขั้นตอนงานตกแต่งที่เหลือ ได้แก่ งานขัด งานทาสี การติดกระจก งานขัดเงา งานลงรักปิดทอง งานเลียนแบบของเก่า และงานขัดเงา ซึ่งในขั้นตอนการทำงานเหล่านี้ทำให้แรงงานมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ โดยภาวะเสี่ยงอาจแบ่งตามลักษณะของอันตรายที่เกิดจากการทำงานได้แก่ อันตรายทางด้านกายภาพ อันตรายจากการใช้เครื่องมือหรือเครื่องจักร อันตรายจากสารเคมี อันตรายทางการยศาสตร์ และภาวะเสี่ยงทางด้านจิตสังคม (วันทนีย์ พันธุประสิทธิ์, 2542)

อันตรายทางด้านกายภาพ เป็นอันตรายที่เกิดจากแรงสั่นสะเทือน เสียง แสง ฝุ่นละออง และอุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เช่น ในขั้นตอนงานแกะอาจจะมีการสั่นสะเทือนสูง เสียงดัง มีฝุ่นจากเศษไม้ ส่วนงานเผาอาจมีอุณหภูมิสูงเกินไป การทำงานในที่มืดแสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น ทั้งนี้การทำงานนอกระบบนี้ไม่ได้อยู่ในระบบการควบคุมดูแลจากหน่วยงานรัฐ ทำให้ไม่มีการควบคุมมาตรฐานสภาพแวดล้อมในการทำงานเท่าที่ควร อาจทำให้ไม่มีการจัดสถานที่ทำงานให้ตรงตามมาตรฐาน เช่น การถ่ายเทอากาศ เสียง แสงสว่าง และอุณหภูมิในการทำงาน เป็นต้น ส่วนอันตรายจากการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรนั้น ในงานแกะสลักต้องใช้อุปกรณ์ เช่น เลื่อย สิ่ว เครื่องขัดไฟฟ้า ซึ่งแรงงานบางส่วนอาจจะยังไม่ได้มีความรู้ข้อแนะนำในการใช้อุปกรณ์ ดังนั้นหากแรงงานไม่มีความระมัดระวังอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตได้

ในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการผลิตงานไม้แกะสลัก มีการใช้สารเคมีหลายชนิด เช่น เมธิลแอลกอฮอล์ ทินเนอร์ แลคเกอร์ สีรัก (ธีรภูมิ กิตติวรวงษ์, 2537) ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ส่วนแผ่นทองคำเปลวและสีทาไม้ซึ่งแรงงานต้องสัมผัสเป็นประจำ มีสารตะกั่วผสมอยู่ สามารถซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายในรูปของ lead diphosphate และกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่างๆ และตะกั่วในรูปของ tetraethyl lead ละลายได้ในไขมันและซึมผ่านสู่ร่างกาย ทำให้แรงงานได้รับอันตรายได้ (โยธิน เบญจวงษ์, 2542) นอกจากนี้สารเคมีบางชนิดยังอาจมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ตัวอย่างเช่น ฟอรัลดีไฮด์ ที่เป็นส่วนผสมหนึ่งในกาวที่ใช้ในงานไม้ อาจทำให้แรงงานหญิงเกิดความผิดปกติในการมีประจำเดือนและการมีบุตรยาก (อดุลย์ บัณฑุกุล, 2542)



อันตรายทางกายภาพในแรงงานนอกระบบ เกิดจากการทำงานด้วยท่าทางไม่ถูกต้องเหมาะสมเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีอาการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดแขน ปวดขา เป็นต้น แม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่ทำให้เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต แต่ก็ทำให้แรงงานต้องทรมานจากการปวดเมื่อยจนถึงต้องหยุดพักรักษาเป็นประจำซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอื่นตามมา และที่สำคัญคือแรงงานต้องทำงานหารายได้ตลอดวัน (ยกเว้นเวลาทำงานบ้าน รับประทานอาหาร และนอนเท่านั้น) หากเป็นช่วงแรงงานก็ต้องอดนอน เนื่องจากการได้รับค่าจ้างเป็นรายชิ้น และค่าแรงค่อนข้างต่ำ ทำให้แรงงานต้องเพิ่มชั่วโมงในการทำงานให้มากขึ้น เพื่อให้ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาการทำงานแกะสลักของประดิษฐ์ ชาสสมบัติ (2542) พบว่า แรงงานต้องทำงานเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง 15 นาที แต่ในช่วงแรงงานบางครั้งมีชั่วโมงทำงานสูงสุดถึงวันละ 18 ชั่วโมง และจากการศึกษาของประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ (2546) ในสตรีที่ทำงานไม้แกะสลักศูนย์หัตถกรรมบ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ (ติดต่อกับการส่วนตัว, พฤศจิกายน 20, 2545) พบว่าสตรีส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 98 ที่ต้องทำงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง โดยไม่รวมเวลาพักระหว่างการทำงาน ดังนั้นแรงงานแกะสลักจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากลักษณะการทำงานที่ยาวนานเช่นแรงงานนอกระบบอื่นๆ

นอกจากนี้แรงงานนอกระบบยังมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานในระยะเวลาที่ยาวนาน ปัญหาสุขภาพที่พบได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเพาะอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (วิทยุท์ จารัสพันธ์, จริญญา วงษ์พรหม, นิรมล ศรีธัชชัย และทองทิพย์ สุนทรชัย, 2540; Cooper, Guthridge, & Riare, 1992) ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าได้ง่ายเนื่องจากขาดการออกกำลังกาย (ศศิกันต์ เพ็งมาศ, 2541) การทำงานเป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะหากอยู่ในอิริยาบถเดียวกันก่อให้เกิดปัญหาในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (จินตนา ยูนิพันธ์, 2538; Cooper, Guthridge, & Riare, 1992) ทำให้แรงงานต้องใช้ยาบรรเทาปวดหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน หรือเครื่องดื่มชูกำลัง (จินตนา ยูนิพันธ์, 2538)

สำหรับภาวะเสี่ยงทางด้านจิตสังคมนั้น แรงงานต้องเผชิญความเครียดจากสาเหตุต่างๆ เช่น อันตรายจากการทำงาน กำหนดส่งงานที่เร่งรีบ การควบคุมคุณภาพงาน ค่าจ้างที่ต่ำ ความไม่แน่นอนของการมีงานทำ การไม่มีสวัสดิการ สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อสภาพจิตใจของแรงงาน นอกจากนี้การทำงานที่ใช้เวลายาวนาน อาจทำให้แรงงานลดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การติดต่อกับบุคคลอื่นทั้งภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาทางสังคมตามมาได้

แม้ว่าการทำงานไม้แกะสลักที่รับมาทำที่บ้านจะมีผลดีที่เอื้อให้แรงงานโดยเฉพาะสตรีไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สามารถทำร่วมกับการทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตรได้ แต่เนื่องจากค่าตอบแทนเพียงเล็กน้อยอาจทำให้สตรีมีความเครียดในการทำงานที่ยาวนานเพื่อเพิ่มผลผลิตให้มาก และอาจมีผลกระทบทำให้มีเวลาน้อยในการทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรและดูแลสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว นอกจากนี้การนำเอางานไม้แกะสลักมาทำที่บ้านอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ในเรื่องฝุ่นจากเศษไม้และการสัมผัสสารเคมี หากไม่มีการควบคุมที่ดีพอ

บังอร สุวรรณวงศ์ (2538) ศึกษาประชาชนในหมู่บ้านถวายทั้งบุรุษและสตรีที่มีอาชีพหัตถกรรมไม้แกะสลักพบว่า อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยสามอันดับแรกคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง และบาดเจ็บจากการทำงาน ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีคือ กระเพาะปัสสาวะอักเสบและความเครียดที่แสดงออกทางอาการนอนไม่หลับและปวดศีรษะ ซึ่งพบว่าสตรีเกิดอาการเจ็บป่วยเฉลี่ยคนละสามครั้งต่อเดือน นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านถวายของวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544) พบว่าการเจ็บป่วยที่สำคัญ ได้แก่ โรคทางระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และโรคทางระบบทางเดินอาหาร

สรุปได้ว่าการทำงานไม้แก็สส์อาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของแรงงาน ซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นหรือบรรเทาความรุนแรงลงได้ ด้วยการส่งเสริมให้แรงงานแก็สส์เข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องตามหลักการดำเนินการสุขภาพแนวใหม่ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นเชิงรุกและเสริมพลังอำนาจให้แรงงานดูแลสุขภาพตนเองได้ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลตระหนักถึงความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดี (Orem, 1995) เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

เบญจา ยอดดำเนินแอ็ดติกและคณะ (2541) ได้เสนอพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยที่สำคัญ 7 กลุ่มพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย พฤติกรรมจัดการกับความเครียด พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการแสวงหาบริการทางสุขภาพ นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนประกอบของแบบแผนสุขภาพ (healthy life-style) การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ เป้าประสงค์สุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี และรักษาสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มแรงงานไม้แก็สส์พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญที่ควรเน้นคือ พฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม การแสวงหาบริการทางสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แก็สส์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานนอกระบบพบว่า ยังมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การศึกษาของวิจิตร พรหมพันธุ์ และชัยวัฒน์ เกิดผล (2535) และอมรา พงศาพิชญ์ (Pongsapitch, 1992) พบว่าผู้ที่รับงานมาทำที่บ้านมักไม่สวมใส่เครื่องป้องกันอันตราย ทำให้ได้รับอันตรายจากการทำงานได้ง่าย นอกจากนี้แรงงานส่วนใหญ่ยังขาดการตระหนักรู้ถึงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่ทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (ทัศนีย์ แสนคำ สถาปนาชัย และเจตต์ เชาวน์วิไล, 2542; สุสันดา ยิ้มแย้ม ชฤทธิ์ มีสิทธิ์ นงเยาว์ อุดมวงศ์ และระกาวัน ลิขชนวนิชพันธ์, 2544) นอกจากนี้จากการศึกษาของวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544) พบว่าประชาชนในหมู่บ้านถวายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ขณะที่ผู้นำชุมชนก็ให้ความเห็นว่าสมาชิกในชุมชนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเห็นว่าภาวะสุขภาพของชุมชนยังดีพอเนื่องจากประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพซึ่งปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ภาวะเครียด ปวดข้อ ปวดหลัง ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งได้รับผลจากมลพิษจากการทำงาน เช่น ฝุ่นไม้ กลิ่นสี กลิ่นทินเนอร์ในการทำงานไม้ เป็นต้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่ทำงานนอกระบบในจังหวัดเชียงใหม่ของสุภาภรณ์ กลิ่นถ่อ (2541) พบว่า กลุ่มสตรีที่ทำงานแก็สส์มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ปัญหาอีกประการหนึ่งของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่คือ โอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากแรงงานในภาคเศรษฐกิจในระบบที่มีระบบประกันสังคมคุ้มครอง แม้ปัจจุบันจะมีโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าของรัฐบาล แต่เนื่องจากเป็นระบบใหม่ที่อยู่ในขั้นทดลอง จึงมีแรง

งานบางรายยังไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะซื้อยามารับประทานเองหรือปล่อยให้หายเอง (สุสันหา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2544) จากการศึกษาของสุนทรศรีโกไสย (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอดงจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เมื่อเจ็บป่วยแล้วแรงงานส่วนใหญ่ซื้อยาจากร้านค้าภายในหมู่บ้านมาใช้เอง โดยแรงงานส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดท้องจากโรคกระเพาะอาหาร โรคผิวหนัง ภาวะเครียด บาดเจ็บ และปัญหาที่เกี่ยวกับสายตา ดังนั้นแรงงานไม้แกะสลักจึงจำเป็นต้องมีการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข จากการศึกษาของวิลาวัณย์ เสนาวัฒน์ และคณะ (2544) พบว่า โดยทั่วไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือรุนแรงเกินความสามารถของตนเองที่ดูแลได้ จึงเข้ารับบริการสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ ประชาชนต้องการความรู้คำแนะนำคำปรึกษาและการป้องกันโรค

ในการส่งเสริมให้แรงงานสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยสื่อที่มีศักยภาพในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ไปสู่ประชาชนในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทันต่อสถานการณ์และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยทั่วไปสื่อที่ถูกนำมาใช้รณรงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้โดยองค์กรภาครัฐส่วนใหญ่จัดทำขึ้นโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นฐาน ขาดการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การเลือกสื่อและการผลิตสื่ออย่างเหมาะสมกับชุมชนเป้าหมาย ทำให้สื่อขาดประสิทธิภาพ อันนับเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลักโดยใช้สื่อที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง นอกจากนี้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานไม้แกะสลักไม่ควรมุ่งเฉพาะการแก้ปัญหาในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ควรทำทั้งในระดับกลุ่มงานและชุมชนด้วย ดังนั้นการสร้างเครือข่ายและการเคลื่อนไหวทางสังคมในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลักจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม

คณะผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการ นักวิจัย และผู้ให้บริการแก่ชุมชน จึงเห็นความสำคัญของ ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะกรณีงานไม้แกะสลักที่มีมากในภาคเหนือ จึงได้ร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาทางด้านสุขภาพ สังคม และสื่อมวลชน ในการพัฒนารูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนี้ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลักในตำบลขุนคอง อำเภอดงจังหวัดเชียงใหม่ และเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพและเชื่อมโยงเชิงระบบ
2. เพื่อหาแนวทางเบื้องต้นในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง

## คำถามของการศึกษา

1. สภาพการทำงาน ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงานของแรงงานไม้แกะสลักเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงานของแรงงานไม้แกะสลักเป็นอย่างไร
3. ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลักเป็นอย่างไร
  - 3.1 การสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนของแรงงานไม้แกะสลักเป็นอย่างไร

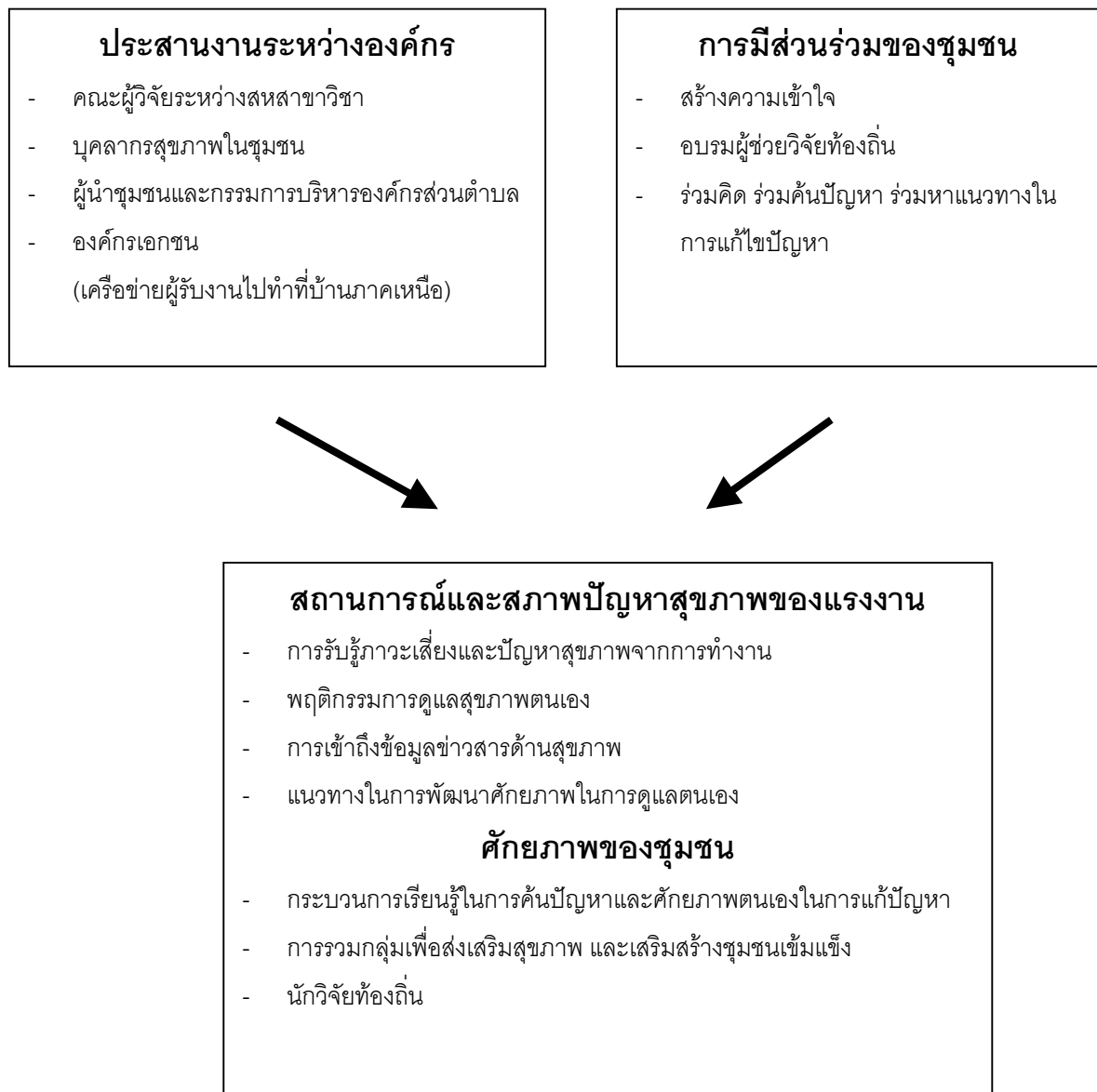
- 3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกละสลักเป็นอย่างไร
- 3.3 การรวมกลุ่มของแรงงานไม้แกละสลักเป็นอย่างไร
4. ข้อเสนอแนะของชุมชนเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพของแรงงานไม้แกละสลักเป็นอย่างไร
5. แนวทางเบื้องต้นในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกละสลักเป็นอย่างไร

## คำจำกัดความ

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง** หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกละสลักในการวิจัย ได้แก่ พฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม การแสวงหาบริการทางสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

**แรงงานไม้แกละสลัก** หมายถึง บุรุษและสตรีที่มีอายุ 13 ปี (ใช้หลักเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ระบุว่า ผู้ที่มีงานทำ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป) ที่ทำงานเกี่ยวกับงานไม้และไม้แกละสลักทั้งในหมู่บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย บ้านกาด ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอาจทำงานตลอดหรือทำเฉพาะบางขั้นตอนของกระบวนการผลิต โดยการทำงานอาจรับงานมาทำที่บ้านหรือบ้านของกลุ่มงานหรือทำงานในกิจการของตนเอง ดังนั้นแรงงานไม้แกละสลักอาจจะเป็นผู้ประกอบการด้วย

## กรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง (ระยะที่หนึ่ง)



การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combining qualitative and quantitative approaches) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและศักยภาพในการดูแลตนเอง อันจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในระยะสอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป

สาระสำคัญในการศึกษาประกอบด้วย ลักษณะชุมชนไม้แกะสลัก การรวมกลุ่มหรือเครือข่ายของชุมชนโดยเฉพาะ การรวมกลุ่มของแรงงานไม้แกะสลัก การสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพในชุมชน กระบวนการทำงานงานไม้แกะสลักและสภาพการทำงาน (เช่น ฝุ่น แสง เสียง สารเคมี และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ เป็นต้น) ผลกระทบต่อชุมชน และสุขภาพแรงงานไม้แกะสลักซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพบริการสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของงานไม้แกะสลักโดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

## ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยหลักคือ แรงงานไม้แกะสลักในตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น) ผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการไม้แกะสลัก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพในชุมชน ตัวแทนจากองค์กรในชุมชน คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) และองค์กรพัฒนาเอกชน (เครือข่ายผู้รับงานมาทำที่บ้านภาคเหนือ)

การเลือกพื้นที่เป็นพื้นที่ที่มีการทำงานหัตถกรรมมากในตำบลขุนคอง ได้แก่ หมู่บ้านถวาย หมู่บ้านต้นแก้ว และหมู่บ้านกาด การเลือกกลุ่มตัวอย่างหลักที่เป็นแรงงานในการสัมภาษณ์เป็นแบบเจาะจงจำนวน 202 คนประกอบด้วยแรงงานชาย 102 คน และแรงงานหญิง 100 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ เป็นแรงงานชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 60 ปี ปัจจุบันทำงานแกะไม้สลักและการตกแต่งงานไม้ ซึ่งอาจจะเป็นขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งหรือหลายขั้นตอน ลักษณะการทำงานอาจจะเป็นงานประจำหรือชั่วคราว โดยได้รับค่าแรงเป็นรายเดือน รายวัน หรือรายชิ้น และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

ส่วนผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) เพิ่มเติม ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการไม้แกะสลัก ซึ่งมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) จนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว

## สถานที่ศึกษา

หมู่บ้านต้นแก้ว หมู่บ้านถวาย และ หมู่บ้านกาด ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพแรงงานไม้แกะสลัก** ซึ่งสาระสำคัญประกอบด้วย ลักษณะการทำงาน จำนวนวันและชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ย เวลาในการทำงานและเวลาพัก ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพของบริการสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ
2. **แบบสังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน** ซึ่งสาระสำคัญประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลสุขอนามัยตนเองและการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
3. **แนวทางคำถามการแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน** โดยมีประเด็นในการสนทนาประกอบด้วย การพัฒนาชุมชน วิถีชีวิต การประกอบอาชีพของประชาชนในชุมชน ลักษณะการทำงานไม้แกะสลักและการตกแต่ง การรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนและกลุ่มแรงงาน สภาพการทำงาน ปัญหาและผลกระทบจากการทำงานไม้แกะสลัก ภาวะสุขภาพของชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน การบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแนวทางในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง
4. **แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรสุขภาพ** โดยมีประเด็นในการสนทนาประกอบด้วย สุขภาพโดยรวมของชุมชน วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชนในภาวะปกติและเจ็บป่วย แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน ภาวะเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพของชุมชนและแรงงานจากการทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งการป้องกันแก้ไข บทบาทบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
5. **แบบสังเกตการรับสาร** โดยเฉพาะเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ชนิดของสื่อที่กำลังขณะทำงาน โดยระบุรายการ สถานีแพร่กระจายสื่อ เวลาที่รับสาร สถานการณ์ในการรับสาร
6. **แนวทางในการสนทนากลุ่มด้านการรับสารสำหรับผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และแรงงานไม้แกะสลัก** โดยมีประเด็นในการสนทนาประกอบด้วย ชนิดของสื่อที่รับ ลักษณะและประเภทของรายการจากสื่อ ช่องทางการสื่อสารในชุมชน บุคคลที่ชุมชนให้ความเชื่อถือ ความตระหนักถึงความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ
7. **แบบบันทึกภาคสนาม** ในการลงพื้นที่แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะบันทึกวัน เวลา สถานที่ และสถานการณ์ รวมทั้งบริบทต่างๆ และข้อสังเกตที่พบเห็นในชุมชน

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพแรงงานไม้แกะสลัก แบบสังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน และแนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรสุขภาพ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพแรงงานไม้แกะสลัก ได้เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์แรงงานไม้แกะสลักมาหาความเที่ยงโดยวิธีการตรวจสอบซ้ำ (test-retest method) โดยการทดลองสัมภาษณ์สตรีที่ทำงานไม้แกะสลักใน ตำบลหนองแก้ว อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ซึ่งได้รวบรวมข้อมูล 2 ครั้งห่างกัน 7

วัน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 0.89

## การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตลอดดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลงาน กล่าวคือ คณะผู้วิจัยได้แนะนำทีมวิจัย โครงการวิจัย แจ้งถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอความร่วมมือพร้อมทั้งแจกแผ่นพับแนะนำโครงการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูล การเข้าร่วมโครงการเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งแจ้งถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบหรือผลเสียใดๆ การนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล หรือกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับความสะดวก และไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

## ขั้นตอนในการศึกษา

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้มี 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ในตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
- 2) การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ เพื่อจัดทำแนวทางเบื้องต้นในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง

### 1. การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในการศึกษามีดังนี้

- 1.1 ทบทวนเอกสารทั้งที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่เผยแพร่เกี่ยวกับเรื่องนี้ รวมถึงกฎหมายแรงงาน การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ และมาตรการเกี่ยวสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

- 1.2 สังเกต (observation) ขั้นตอนในการทำงาน ไม้แกะสลัก และสภาพแวดล้อมในการทำงาน



ภาพที่ 1 การสังเกตขั้นตอนการทำงาน





ภาพที่ 2 การสนทนากับผู้ประกอบการ

1.3 สนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured discussion) กับผู้ประกอบการและเจ้าของกิจการงานไม้แกะสลัก เจ้าหน้าที่สวัสดิการแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (บุคลากรสุขภาพในชุมชน) นักวิชาการและนักวิจัยเกี่ยวกับงานไม้แกะสลัก



ภาพที่ 3 การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน

1.4 สนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้นำชุมชน ผู้แทนจากองค์กรในชุมชน และแรงงานไม้แกะสลัก เกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน วิถีชีวิต การประกอบอาชีพของประชาชนในชุมชน ลักษณะการทำงานไม้แกะสลักและการตกแต่ง การรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนและกลุ่มแรงงาน สภาพการทำงาน ปัญหาและผลกระทบจากการทำงานไม้แกะสลัก ภาวะสุขภาพของชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน แหล่งบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั่วไปและโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ และแนวทางในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 8-10 คน



ภาพที่ 4 การสนทนากลุ่มกับแรงงาน



ภาพที่ 5 การสัมภาษณ์แรงงานแกะสลักไม้

1.5 สัมภาษณ์แรงงานไม้แกะสลักโดยใช้แบบสอบถามจำนวนประมาณ 202 คน เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ฝึกอบรมเยาวชน 6 คนในชุมชนเป็นผู้ช่วยวิจัย

1.6 สนทนากลุ่ม (focus group) กับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของชุมชน วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชนในภาวะปกติและเจ็บป่วย แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน ภาวะเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพของชุมชนและแรงงานไม้แกะสลัก รวมทั้งการป้องกันและแก้ไข บทบาทบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ภาพที่ 6 การสนทนากลุ่มกับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานนอกระบบ: งานแกะสลักไม้ ระยะที่หนึ่ง  
(สภาพการทำงานและภาวะสุขภาพ)



ภาพที่ 7 การสัมภาษณ์เจาะลึก กับผู้นำชุมชน

1.7 สัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) กับแรงงาน  
ไม้แกะสลัก ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน รวม 20 คน  
เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้จากการ  
สอบถามยังไม่ชัดเจนหรือไม่มีความละเอียดที่เพียงพอ

## 2. การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ

การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและขอข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อยืนยันและสรุปข้อมูลเบื้องต้นที่รวบรวมได้ โดยการนำเสนอ  
ต่อแรงงานแกะสลัก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการ ผู้นำชุมชน อ.บ.ต. อาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตัวแทนจากเครือข่ายผู้รับงานมาทำที่บ้านภาคเหนือ (รวมผู้เข้าประชุมจำนวน  
81 คน) ในวันเสาร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2547 ณ โรงเรียนบ้านต้นแก้ว ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้  
คณะผู้วิจัยได้ให้ชุมชนเป็นผู้เลือกสถานที่และกำหนดวันเวลาที่สะดวกต่อการจัดเวทีเอง ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่  
อยากให้จัดการประชุมนอกสถานที่เพราะทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลาในการเดินทาง การจัดกิจกรรมในชุมชนอาจเป็น  
ส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นกันเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น ในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ขอความ  
ร่วมมือให้บุคคลในชุมชน (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน) มีส่วนร่วม  
รับผิดชอบด้านการจัดเตรียมสถานที่ อาหาร และประสานงานในการเชิญผู้เข้าร่วมประชุม โดยคณะผู้วิจัยได้เชิญ  
กำนันตำบลขุนคองซึ่งเป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้การยอมรับนับถือเป็นอย่างดีมาเป็นประธานในการเปิดการประชุม



ภาพที่ 8-9 พิธีเปิดเวทีนำเสนอข้อมูลและขอข้อมูลเพิ่มเติม

ในการดำเนินการจัดเวทีฯ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของแรงงานไม้แกะสลัก (โดยเฉพาะการรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน พฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั่วไปและ  
ข้อมูลด้านสุขภาพ) หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถามและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม



ภาพที่ 10-11 การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย



ภาพที่ 12 การเล่าประสบการณ์การทำงานของคุณดวงเดือน คำไชย

2. เชิญวิทยากร คือ คุณดวงเดือน คำไชย ซึ่งเป็นผู้รับงานมาทำที่บ้านในงานทอผ้า ให้เล่าประสบการณ์ในการรับงานมาทำที่บ้านกับผลกระทบทางสุขภาพ รวมทั้งให้ข้อคิดในการดูแลสุขภาพของผู้รับงานมาทำที่บ้าน

3. แบ่งผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มย่อย 3 กลุ่มตามหมู่บ้าน (บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย และบ้านกาด) และดำเนินการประชุมกลุ่ม เพื่อเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายปัญหาสุขภาพ ยืนยันข้อมูล ให้ข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปข้อมูลร่วมกัน รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง



ภาพที่ 13 – 15 การประชุมกลุ่มย่อยแบ่งตามหมู่บ้าน (บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย และบ้านกาด)

4. นำเสนอผลการประชุมของแต่ละหมู่บ้านโดยตัวแทน และร่วมกันสรุปแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นโครงการระยะที่สองต่อไป



ภาพที่ 16 –18 การนำเสนอข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยท้องถิ่น จึงพยายามให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการวิจัยมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตั้งแต่การวางแผนดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนเป็นระยะๆ ทั้งนี้ในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แรงงานไม้แกะสลักนั้น คณะผู้วิจัยได้ฝึกอบรมเยาวชนในชุมชนจำนวน 6 คนเป็นผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูล ส่วนการจัดสนทนากลุ่มและจัดเวทีนำเสนอข้อมูลได้ขอความร่วมมือผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยในการประสานงานและมีส่วนร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยวิเคราะห์เบื้องต้นได้นำเสนอให้ชุมชนยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพ

### การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับถูกตรวจสอบภายใน 2 ประเด็น คือ ความหลากหลายและอึดตัว และความเป็นจริง การตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลากัน เช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพได้จากการสัมภาษณ์แรงงานโดยตรง การสนทนากลุ่ม และเปรียบเทียบกับรายงานผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกัน รวมทั้งนำข้อมูลมานำเสนอในการจัดเวทีฯ โดยเชิญตัวแทนทั้งสามหมู่บ้านเข้าร่วมประชุม เพื่อยืนยันความถูกต้องและสรุปข้อมูลโดยรวมอีกครั้ง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสังเกตจะบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม และข้อมูลสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจะถูกบันทึกในเทปบันทึกเสียงและถอดข้อความ แล้วนำวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา

- 1) อ่านและทำความเข้าใจ ข้อความ ถ้อยคำต่างๆ ในบันทึก
- 2) จับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนีแล้วจัดระบบให้รหัส
- 3) จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท
- 4) ตีความ ตรวจสอบความหมาย
- 5) สร้างข้อสรุป จากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ จะนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชุมชนไม้แกะสลักนี้ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของตำบลขุนคอง การพัฒนาชุมชน ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กับผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ

## ลักษณะทั่วไปของตำบลขุนคอง

### ประวัติความเป็นมา

ตามประวัติที่ค้นคว้าจากเอกสารและคำบอกเล่าของประชาชนในชุมชน พบว่า ตำบลขุนคองเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอำเภอหางดงนี้เดิมได้รับการเรียกว่า **แขวงแม่ตาช้าง** โดยมีลำน้ำแม่ตาช้างไหลผ่านกลางอำเภอ ซึ่งใช้เป็นหนทางคมนาคมติดต่อระหว่างชาวหางดงกับชาวแม่ฮ่องสอน แต่ดั้งเดิมดินแดนนี้เคยเป็นที่รกร้างมีประชาชนอยู่เพียงเล็กน้อย ที่อยู่ภายใต้การปกครองของเจ้าบุรีรัตน์ (เจ้ามหาอินทร์ ณ เชียงใหม่) และสืบต่อมาโดย พญาแสนหลวงราชโยธา (เมือง ทิพย์มณฑล) และพระยาประจักษ์ อำเภอหางดงนี้ขึ้นตรงต่อเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ ในช่วงปีพ.ศ. 2457 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้เปลี่ยนสถานภาพของแขวงแม่ตาช้างเป็นอำเภอ และเรียกชื่อใหม่ว่า **อำเภอหางดง** ตามลักษณะที่มาของดงกรรม ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของอำเภอนี้ กล่าวคือมีดงกรรมแห่งหนึ่งที่คนในชุมชนใช้เป็นที่พักผ่อนพิริยเลี้ยวผิ โดยสถานที่นี้อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของที่ว่าการอำเภอไปประมาณ 1,500 เมตร มีลักษณะเป็นดงไม้สัก สภาพเป็นป่าทึบ โดยที่ตั้งของอำเภอนี้อยู่ทางท้ายของดงกรรมหรือเป็นทางด้านหางของดงกรรมนั่นเอง แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2481 อำเภอหางดงได้ถูกทางราชการลดฐานะลงเป็นกิ่งอำเภอ ขึ้นอยู่กับอำเภอเมืองเชียงใหม่ อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2490 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอหางดงดังเดิม ซึ่งตำบลขุนคองเป็น 1 ใน 10 ตำบลของอำเภอหางดง

### สภาพภูมิประเทศ

ตำบลขุนคองเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 20 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศ ทิศเหนือติดต่อบ้านแว่น ทิศตะวันออกติดต่อบ้านหนองแก้ว ทิศตะวันตกติดต่อบ้านสบแม่ข้า ทิศใต้ติดต่อบ้านหนองตอง และในตำบลประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านต้นแก้ว บ้านถวาย บ้านหนองไขง บ้านสารภี บ้านขุนคองหลวง บ้านกาด บ้านท่าขุนคอง บ้านท่ามะโก๋ และบ้านแพะ (ดูแผนที่ประกอบ)

### การคมนาคมและสาธารณูปโภค

การเดินทางจากตัวเมืองเชียงใหม่ไปยังตำบลขุนคองนี้ใช้เส้นทางถนนสายเชียงใหม่-หางดง ซึ่งมีระยะทางประมาณ 14.5 กิโลเมตร และ เลี้ยวซ้ายก่อนถึงที่ว่าการอำเภอหางดง ใกล้เคียงห้องสมุดประชาชนและไปตามถนนสายหางดง-สารภี อีก ระยะทางประมาณ 3.5 กิโลเมตร ถึงทางแยกเลี้ยวขวาเข้าหมู่บ้านถวาย และหากเดินทางตามถนนภายในหมู่บ้านประมาณ 1 กิโลเมตรจะถึงหมู่บ้านต้นแก้ว และอีก 1 กิโลเมตร ถึงหมู่บ้านกาด สำหรับพาหนะในการ



## การรับข้อมูลข่าวสาร

การรับข้อมูลข่าวสาร ในระดับครัวเรือนทุกครัวเรือนมีวิทยุและโทรทัศน์ที่เป็นแหล่งข้อมูล เนื่องจากความสะดวกในการใช้ไฟฟ้าทำให้คนในชุมชนสามารถรับทราบข่าวสารจากสื่อทางวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งรายการที่คนในชุมชนให้ความสนใจได้แก่ ข่าวและรายการบันเทิง ส่วนความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการเกษตร สุขภาพอนามัย มักได้จากแหล่งข่าวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เป็นต้น โดยข่าวสารระดับท้องถิ่นและความรู้ต่างๆ นั้น คนในชุมชนมักจะได้รับทางหอกระจายข่าวซึ่งมีอยู่ทุกหมู่บ้าน นอกจากนี้ในการรณรงค์โครงการต่างๆ ยังมีการติดโปสเตอร์ตามแหล่งชุมชน ได้แก่ ศาลารวมใจ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยและวัด เป็นต้น

## แหล่งอาหาร

ในอดีตแหล่งอาหารในตำบลสามารถหาได้ทั้งจากแหล่งผลิตในครัวเรือนและแหล่งธรรมชาติ แต่ปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่หาซื้อตามร้านค้าในหมู่บ้าน (มักทำเป็นเพิงเล็กๆ หน้าบ้าน) หรือตลาดสดในอำเภอหางดง (อยู่ห่างจากตำบลประมาณ 7 กิโลเมตร) อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน เช่น แกงผักกาด แกงส้มปลา แกงแค กบ ผักลวก ผักสดกับน้ำพริก เนื้อย่างหรือปิ้ง เป็นต้น หากมีเทศกาลหรือพิธีต่างๆ มักจะมีรายการอาหารที่พิเศษ ตัวอย่างเช่น แกงฮังเล ลาบหมูหรือวุ้นหรือควาย ผัดเครื่องในสัตว์ ไก่ทอดหรือย่าง น้ำพริกอ่อง แคหมู ห่อหนึ่ง (ลักษณะคล้ายห่อหมกแบบภาคกลาง) เป็นต้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากการทำงานที่เร่งรีบในสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้คนในชุมชนจำนวนมากเปลี่ยนมาซื้ออาหารปรุงสำเร็จแทนการปรุงอาหารเองมากขึ้น

## ลักษณะประชากร

ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นนับตั้งแต่ดั้งเดิม โดยเฉพาะประชากรในหมู่ที่ 5 บ้านขุนคองเป็นชนดั้งเดิมที่มีเชื้อสายชนเผ่าพื้นเมืองที่เรียกว่า “ชาวสัวะ” แต่ในปัจจุบันนี้ประชากรบางส่วนของตำบลขุนคองโดยเฉพาะในบ้านต้นแก้วและบ้านถวายเป็นผู้ที่ย้ายถิ่นฐานมาจากที่อื่น โดยเป็นผู้ที่ย้ายมาจากในตัวเมืองมาตั้งโรงงานหรือบริษัท หรือร้านค้าเพื่อเป็นแหล่งผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลัก ปัจจุบันนี้จากข้อมูลของสถานีอนามัยตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2546 (สถานีอนามัยตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่, 2546) ตำบลขุนคองมีจำนวน 1,306 หลังคาเรือน และมีประชากรทั้งหมด 4,895 คน เป็นชาย 2,383 คน และหญิง 2,512 คน โดยบ้านขุนคองหลวงเป็นหมู่บ้านที่มีประชากรมากที่สุดคือ 1,406 คน สำหรับหมู่บ้าน บ้านต้นแก้วมี 80 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 294 คน บ้านถวามี 307 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 754 คน และบ้านกาด มี 180 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 669 คน

## สภาพทางสังคมเศรษฐกิจ

ในอดีตอาชีพหลักของประชากรในตำบลขุนคอง คือ เกษตรกรรมและหัตถกรรม การเกษตรกรรมนั้น ชาวที่ปลูกเป็นข้าวเหนียวในนาปรัง ซึ่งใช้รับประทานเป็นอาหารหลัก ในการทำนาคนในชุมชนส่วนใหญ่จะมีที่นาเป็นของตนเองคิดเป็นร้อยละ 60 ที่เหลือต้องเช่าที่นาผู้อื่นทำ ในรายที่มีที่ดินมากพอหรือสามารถเช่าได้ก็จะปลูกพืชไร่ร่วมด้วย เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง ข้าวโพด พริก เป็นต้น โดยทั่วไปจะปลูกถั่วเหลืองเสริมหลังฤดูการเก็บเกี่ยว

ข้าวนาปี และยังปลูกกระเทียมในฤดูหนาว อย่างไรก็ตามอาจจะเนื่องจากระบบการส่งน้ำเพื่อการเกษตรกรรมยังมีไม่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดปัญหาในการเพาะปลูกในฤดูแล้ง ขณะที่ฤดูน้ำหลากก็เกิดน้ำท่วมเรือกสวนไร่นา ทำให้ผลผลิตเสียหาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนหันมาประกอบอาชีพอื่นเสริมหรือเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพอื่น อาชีพอื่นที่สำคัญได้แก่การทำงานหัตถกรรม เช่น ทำไม้แกะสลักและจักสาน เป็นต้น โดยคนในชุมชนในหมู่ที่ 1 บ้านต้นแก้ว หมู่ที่ 2 บ้านถวาย และหมู่ที่ 6 บ้านกาด ส่วนใหญ่รับจ้างทำงานเกี่ยวกับงานไม้และการตกแต่งไม้แกะสลัก โดยเฉพาะการแกะสลักไม้เลียนแบบวัตถุโบราณและการทำเครื่องปั้นดินเผา หมู่บ้านถวายนี้นี้ชื่อเสียงมากของจังหวัดเชียงใหม่ในการผลิตไม้แกะสลัก โดยสามารถผลิตไม้แกะสลักและเครื่องปั้นดินเผาส่งออกไปจำหน่ายในต่างจังหวัดและยังส่งออกไปต่างประเทศ ทำรายได้อย่างมหาศาลให้ประเทศชาติ รวมทั้งคนในชุมชนก็มีรายได้ที่ค่อนข้างดีด้วย ส่วนหมู่บ้านอื่นจะรับจ้างจักสาน และการตัดเย็บเสื้อผ้าแบบพื้นเมือง

คนในชุมชนส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ซึ่งใช้เป็นสถานที่ผลิตงานไม้แกะสลักและงานตกแต่งไม้ นอกจากนี้ทางคณะกรรมการหมู่บ้านถวาย ยังได้จัดบริเวณสองฝั่งคลองไว้เป็นแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของคนในชุมชนไว้เป็นสัดส่วนเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้เลือกชมและซื้อ รวมทั้งส่งสินค้า โดยร้านค้าสองฝั่งคลองนี้จัดเป็นห้องๆ เรียงรายอย่างเป็นระเบียบสองฝั่งคลองชลประทาน ระหว่างคลองมีสะพานเล็กๆ ทอดเชื่อมเป็นระยะๆ ที่สามารถเดินข้ามไปชมสินค้าที่อยู่ในร้านค้าฝั่งตรงกันข้ามได้โดยง่าย ระหว่างสองฝั่งคลองนี้ยังได้รับการตกแต่งเป็นซุ้มไม้ประดับทำให้มีความร่มรื่นเป็นธรรมชาติ นอกจากนี้ยังมีร้านค้าแล้วยังสะดวกต่อการเยี่ยมชมวัดและโบราณสถาน ซึ่งอยู่บริเวณใกล้เคียง ได้แก่ ศาลเจ้าพ่อมือเหล็ก และวัดถวายซึ่งเป็นวัดเก่าแก่แห่งหนึ่ง แล้วยังสะดวกต่อการเยี่ยมชมขั้นตอนการผลิตและแลกเปลี่ยนสินค้าที่ผลิตตามบ้านเรือนของคนในชุมชนภายในหมู่บ้านด้วยอรัญญาที่ยอบอุ้มและเป็นกันเอง

## สังคมวัฒนธรรมและประเพณี

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยทั่วไปคนในชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือจุนเจือ และไปมาหาสู่กันเสมอ รวมทั้งการแบ่งปันและแลกอาหาร โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีการจัดทำอาหารพิเศษ ซึ่งพิธีกรรมในรอบปี ได้แก่ พิธีขึ้นปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์หรือขึ้นปีใหม่ไทย คนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุนิยมไปทำบุญที่วัดทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนาอื่นๆ เช่น วันวิสาขบูชา วันอาสาฬหบูชา เป็นต้น รวมทั้งมีการทอดผ้าป่า และการทอดกฐินตามเทศกาล สำหรับประเพณีที่เกี่ยวข้องกับวงจรชีวิต ได้แก่ พิธีรับขวัญเด็กแรกเกิด พิธีแต่งงาน งานบวชสามเณร งานบรรพชาพระ งานศพ นอกจากนี้ยังมีประเพณีเลี้ยงผีพ่อเจ้า โดยเฉพาะเจ้าพ่อมือเหล็ก พิธีสู่ขวัญสำหรับแขกพิเศษที่มาอยู่ในหมู่บ้าน งานพิธีต่างๆ เหล่านี้จะมีคนในชุมชนจะไปร่วมเป็นจำนวนมาก และให้ความช่วยเหลือร่วมมือกันเป็นอย่างดี



ภาพที่ 20 –22 การมีส่วนร่วมในการทอดกฐิน



## หน่วยงานและองค์กรในชุมชน

หน่วยงานและองค์กรในชุมชน มีทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

สถานีอนามัย	1	แห่ง
ศ.ส.ม.ช.	1	แห่ง
องค์การบริหารส่วนตำบล	1	แห่ง
โรงเรียน	3	แห่ง
ศูนย์พัฒนาการเด็ก	3	แห่ง
สถานรับเลี้ยงเด็ก	2	แห่ง
วัด	6	แห่ง
หอกระจายข่าว	9	แห่ง

## การพัฒนาชุมชน

ชุมชนขุนคองได้มีการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงมาเรื่อยๆ ตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งนับได้ว่าตำบลขุนคองเป็นชุมชนหนึ่งที่มีความเจริญก้าวหน้าด้านสังคมเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วขึ้น และเป็นที่รู้จักว่าเป็นแหล่งผลิตไม้แกะสลักที่มีชื่อเสียงของภาคเหนือ

จากอดีตสู่ปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารและการปกครองชุมชน มีการกระจายอำนาจและงานที่รับผิดชอบรวมทั้งมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จากการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนได้ให้ข้อมูลว่า แต่เดิมการดำเนินงานทุกอย่างขึ้นอยู่กับผู้นำชุมชนเท่านั้น โดยงานภายในตำบลขึ้นอยู่กับกำนันและภายในหมู่บ้านขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้สั่งงานทุกเรื่อง ดังนั้นผู้นำชุมชนส่วนใหญ่จึงทำงานได้ตามกำลังและความสามารถเท่าที่ตัวเองจะทำได้เท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าบางครั้งก็เกรงใจไม่กล้าไปรบกวนคนอื่นมาช่วยทำงาน แต่ปัจจุบันนี้การบริหารชุมชนแตกต่างไปจากอดีต ปัจจุบันแต่ละหมู่บ้านจะมีคณะกรรมการมาช่วยแบ่งงานไปดำเนินการ และงานบางส่วนจะมีคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ช่วยงานด้านวางแผนและนโยบาย ออกข้อกำหนดกฎระเบียบต่างๆ ของตำบล ทำให้มีการทำงานเป็นระบบมากขึ้น นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ช่วยงานด้านสุขภาพอนามัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำให้กำนันและผู้ใหญ่บ้านก็ไม่ต้องเหนื่อยมากเหมือนแต่ก่อน สำหรับเรื่องเงินงบประมาณในอดีตส่วนใหญ่อยู่ในส่วนกลาง ในจังหวัดหรืออำเภอ แต่ปัจจุบันนี้งบประมาณส่วนเงินอุดหนุนและพัฒนาชุมชนได้ถูกจัดสรรมาให้ทางตำบลดำเนินการบริหารจัดการเองเพิ่มมากขึ้นจากเดิม โดยผ่านมาจาก อ.บ.ต. ให้แต่ละหมู่บ้านมีการจัดทำแผนงานระยะยาว 5 ปีซึ่งจัดทำเป็นโครงการแล้วมีการประชุมร่วมกันผ่านความเห็นชอบจากประชาคมหมู่บ้าน ในปัจจุบันนี้ผู้ทำหน้าที่บริหารกิจการของทางบ้านและตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน และกลุ่มงานอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน ชมรม อ.ส.ม. ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

## คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ซึ่งแบ่งงานเป็น 2 ส่วน คือ งานบริหารและงานนิติบัญญัติโดยคณะกรรมการ

องค์การบริหารส่วนตำบลขุนคอง (อ.บ.ต.ขุนคอง) นี้ ได้จากการเลือกตั้งตัวแทนมาจาก 9 หมู่บ้านๆ ละ 2 คน รวมเป็น 18 คน ซึ่งหนึ่งใน 18 คนนี้จะได้รับการคัดเลือกเป็นนายก อ.บ.ต. (ประธานกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล) อีก 2 คน เป็นผู้ช่วย (กรรมการบริหารส่วนตำบล) ส่วนงานนิติบัญญัติจะมีการเลือกประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน รองประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน และเลขานุการสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1 คน ที่เหลือทั้งหมดเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งทุกคนมีสายงานรับผิดชอบแตกต่างกันไป ได้แก่ งานทางด้านโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับด้านโยธาธิการและสิ่งแวดล้อม งานด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษาและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีพนักงานประจำที่ผ่านการสอบคัดเลือกมาทำงานตำแหน่งปลัด อ.บ.ต. (ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล) ซึ่งเป็นผู้รับนโยบายจากทีมบริหารงาน มาประสานงานและดูแลควบคุมการทำงานของพนักงาน ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ซึ่งดำเนินงานจะแยกเป็นงาน 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายโยธาธิการ ฝ่ายปกครอง และฝ่ายงานการคลัง

### คณะกรรมการหมู่บ้าน

การปกครองของตำบลมีกำหนด และในแต่ละหมู่บ้านมีผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่เป็นหัวหน้าฝ่ายปกครองของชุมชน โดยวาระการดำรงตำแหน่งของกำนันและผู้ใหญ่บ้านนั้น ในอดีต (ก่อนปี พ.ศ.2534) ผู้ที่ได้รับเลือกจะเป็นกำนันหรือผู้ใหญ่บ้านต่อเนื่องถึงอายุ 60 ปี ส่วนปัจจุบันนี้ (หลังปี พ.ศ.2534) อยู่ในตำแหน่งวาระละ 5 ปี ในการทำงานมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน และกรรมการหมู่บ้านอีก 6 คนที่มาช่วยการทำงานภายในหมู่บ้าน ทั้งหมดนี้ได้รับการคัดเลือกมาโดยคนในชุมชน นอกจากนี้มีประชาคมหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชนมาช่วยกันออกความคิดเห็น จำนวนขึ้นอยู่กับประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยทั่วไปจำนวนสมาชิกในประชาคม 1 คนต่อประชากร 10 คน แต่รวมอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 คน ซึ่งประธาน อ.บ.ต. กล่าวว่าควรมีจำนวนมากไว้เพื่อเป็นตัวแทนของคนในชุมชน ส่วนผู้ใหญ่บ้านต้นแก้วบอกว่าไม่จำเป็นต้องมากแต่ควรเน้นที่การมีส่วนร่วมให้มากที่สุด ทั้งนี้องค์ประกอบของประชาคมควรมีทั้งกลุ่มแม่บ้าน ชมรมอ.ส.ม. และชมรมผู้สูงอายุ

### องค์กรอื่นภายในหมู่บ้าน

องค์กรอื่นภายในหมู่บ้านมีแต่ดั้งเดิม ได้แก่ **กลุ่มแม่บ้าน** โดยในตำบลนี้มี 9 หมู่บ้านทุกหมู่บ้านมีกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งบริหารโดยคณะกรรมการกลุ่มแม่บ้านจำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก และประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้กลุ่มแม่บ้านจาก 9 หมู่บ้านจะเลือกประธานกลุ่มแม่บ้านตำบล 1 คน โดยทั่วไปจะไม่มีการชื่อของสมาชิกของกลุ่ม แต่แม่บ้านทุกคนจะทราบดีว่าเมื่อมีกิจกรรมของชุมชนต้องส่งแม่บ้านมาร่วมอย่างน้อยบ้านละ 1 คน เพราะหากบ้านไหนไม่มาร่วมก็เป็นที่รู้กัน ต่อไปเมื่อบ้านตนเองมีงานก็จะไม่มีใครมาร่วมงานด้วย ซึ่งคนในชุมชนเรียกการปฏิบัติเช่นนี้ว่า “การไว้เวร” โดยทั่วไปการดำเนินงานที่ผ่านมาได้รับความร่วมมือจากสมาชิกเป็นอย่างดี กิจกรรมที่กลุ่มแม่บ้านมีส่วนร่วม ได้แก่

- การต้อนรับผู้มาศึกษาดูงานจาก เมื่อมีหน่วยงานหรือส่วนราชการต่างๆ มาศึกษาดูงาน
- การรวมพลัง ร่วมเดินขบวนหรือรณรงค์ต่างๆ ตามที่หน่วยงานติดต่อขอความร่วมมือ
- การร่วมกิจกรรมทางสังคมหรืองานประเพณีต่างๆ ภายในหมู่บ้าน เช่น งานแต่งงาน งานบวช งานศพ งานทอดผ้าป่าทอดกฐิน เป็นต้น

นอกจากนี้ปัจจุบันนี้ชุมชนมีการตื่นตัวในการรวมตัวและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนมากขึ้น ทำให้แนวโน้มที่จะมีกลุ่ม/องค์กรหลายองค์กร เช่น กลุ่ม อ.ส.ม. (ซึ่งในปัจจุบันนี้มีจำนวนรวมทั้ง

ตำบล 68 คน) กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนรักสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้จะเป็นเพราะรัฐบาลปัจจุบันนี้ได้กระตุ้นให้มีการจัดตั้งกลุ่มขึ้น และในการสนับสนุนงบประมาณของรัฐนั้นจะไม่ให้เฉพาะบุคคล แต่จะให้แก่กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นและทำโครงการที่เป็นทางการ เป็นระบบ ผ่านกระบวนการพิจารณา จึงทำให้ทุกคนมีการตื่นตัวรวมตัวกันเป็นกลุ่มกันมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น ซึ่งการรวมกลุ่มในตำบลนี้ที่แตกต่างจากตำบลอื่นคือ กลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็น

### ความร่วมมือและการระดมพลังของชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาของตำบล

การทำงานของชุมชนตำบลขุนคองนี้ก็เช่นเดียวกับชุมชนในชนบททั่วไป ที่ไม่ค่อยมีปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือ โดยตัวแทนผู้นำชุมชนให้ความเห็นว่าได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนในชุมชนดีมาก จะเห็นได้จากการดำเนินงานที่ผ่านได้รับความเห็นชอบจากประชาคมหมู่บ้านทุกครั้ง เมื่อมีกิจกรรมผู้นำได้มีการพูดคุยอธิบายหลักการให้คนในชุมชนเข้าใจและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น จึงเกิดการปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ได้มาจากการคิดเห็นร่วมกันของตัวแทนทุกกลุ่มในชุมชนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังเห็นความสำคัญของกลุ่มสตรีโดยกล่าวถึงการทำงานว่าต้องมีการรวมของกลุ่มแม่บ้าน เข้าเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมหมู่บ้าน ในการวางแผนงานของหมู่บ้านต้องเอาความคิดเห็นประธานกลุ่มแม่บ้าน ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และในประชาคมหมู่บ้านต้องเชิญผู้สูงอายุมาเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มากมาย ดังเช่นผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งกล่าวว่า “อย่างผมนี่ ต้องเอาผู้เฒ่าผู้แก่เป็นที่ปรึกษาด้วย ในประชาคมหมู่บ้านจะทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน ต้องขอจุดยืนของผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้สูงอายุแบบว่าท่านเคยผ่านประสบการณ์ต่างๆ มามาก ต้องเอาความรู้ ประสบการณ์จากท่าน” สำหรับการระดมพลังจากคนในชุมชนนั้น จะได้มาจากการประสานงานผ่านประธานกลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อ.ส.ม. แล้วจึงมีการแจ้งข่าวไปยังสมาชิกในแต่ละกลุ่มต่อไป ประชาคมหมู่บ้านนับเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การระดมพลังหรือการประสานงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นยังได้อาศัยเสียงตามสายผ่านทางหอกระจายข่าวซึ่งถือว่าเป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพภายในชุมชนนี้

### การพัฒนาอาชีพและภาวะเศรษฐกิจในชุมชน

ในอดีต (เมื่อสามสิบปีที่ผ่านมา) คนในชุมชนบ้านถวายเป็นประกอบอาชีพหลัก ทำไร่ ทำนาและปลูกถั่วเหลืองเป็นต่อมาคนในชุมชนส่วนหนึ่งได้เข้ามาทำงานในตัวเมืองเชียงใหม่ โดยรับจ้างเป็นรายวันที่ร้านน้อมศิลป์ซึ่งเป็นร้านผลิตและจำหน่ายไม้แกะสลัก จึงได้เรียนรู้วิชาแกะสลักไม้ และเมื่อมีงานมากขึ้นก็รับงานมาทำที่บ้านแล้วเอาไปส่งที่ร้านในเมือง จึงเป็นจุดเริ่มของการทำไม้แกะสลักเป็นอาชีพเสริม และมีการนำวิชาความรู้มาสอนคนอื่นในหมู่บ้าน จำนวนผู้ทำงานแกะสลักจึงมากขึ้นเรื่อยๆ และเริ่มมีการทำกิจการงานแกะสลักเองที่บ้าน โดยในระยะแรกจะเป็นการรับงานมาทำที่บ้านและส่งงานให้โรงงาน ต่อมาเริ่มเปิดร้านค้าแรกภายในหมู่บ้านคือร้านเลิศศิลป์ ซึ่งมีชื่อเสียงในการแกะสลักไม้สัก ทำเป็นชิ้นส่วนของบ้าน ซึ่งนับถึงปัจจุบันได้ดำเนินกิจการมาเกือบ 20 ปีแล้ว

ปัจจุบันนี้สภาพการทำงานแกะสลักไม้ในหมู่บ้านได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมาก กล่าวคือความนิยมผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลักที่เริ่มมากขึ้น โดยระยะแรกที่อุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นในเชียงใหม่ตามนโยบายของรัฐบาลยุคนั้น ซึ่งในปีพ.ศ.2512 สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวภาคพื้นแปซิฟิก หรือพาต้า ได้จัดให้มีการประชุมทางวิชาการขึ้นที่เชียงใหม่ ซึ่งในการประชุมครั้งนั้นมีบุคคลชั้นนำในวงการอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

นานาชาติจาก 25 ประเทศ เข้าร่วมประชุม ความเชื่อมโยงระหว่างการท่องเที่ยวกับงานไม้แกะสลักคือ เป็นของที่ระลึกที่ทำจากไม้ จึงส่งผลให้คนเริ่มรู้จักผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลักบ้านถวายเป็นสินค้าชนิดหนึ่งที่ขายดี ดังนั้นจึงมีผู้คนที่ทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านหันมาประกอบอาชีพนี้มากขึ้น เมื่อสินค้าเป็นที่นิยมจึงทำให้การทำงานแกะสลักไม้เริ่มเป็นรูปร่างจริงจังและมีชื่อเสียง โดยเริ่มจากนายอำเภอทางดงได้มีความคิดที่บ้านถวามีศิลปหัตถกรรมไม้แกะสลักที่น่าสนใจที่น่าจะมาแสดงที่อำเภอเพื่อต้องการตลาดมาสู่อำเภอ ต่อมากำนันคิดว่าน่าจะต้องการจัดงานมายังจุดที่เป็นผู้ผลิตจริงๆ คือ บ้านถวายเป็นการจัดงานประชาสัมพันธ์ว่าบ้านถวายเป็นแหล่งหัตถกรรมไม้แกะสลัก ประมาณปี พ.ศ. 2531 โดยมีการจัดงานแสดงสินค้าประจำปีทุกปี ในช่วงแรกจัดงานที่ศูนย์หัตถกรรมที่อยู่ด้านหน้าทางเข้าหมู่บ้าน ซึ่งเป็นศูนย์รวมการจำหน่ายที่ใหญ่และมีนักท่องเที่ยวมาเยี่ยมชมจำนวนมากในปัจจุบัน แม้ว่าสินค้าส่วนใหญ่เป็นของคนในชุมชน แต่ผู้จำหน่ายส่วนใหญ่เป็นคนนอกพื้นที่ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 5 เท่านั้นที่เจ้าของเป็นคนในชุมชน ดังนั้นในช่วง 4 ปีหลังนี้คณะกรรมการจัดงานจึงย้ายสถานที่มาจัดที่กลางหมู่บ้านตรงสองฝั่งคลอง มีการจัดตั้งเป็นร้านค้าที่ขายสินค้าโดยตรงให้กับลูกค้าและเปิดเป็นชุมชนบ้านถวายเป็นแสดงขั้นตอนต่างๆ ในการทำงาน หลังจากนั้นงานแกะสลักไม้ได้กลายมาเป็นอาชีพหลักของชุมชนบ้านถวายเป็นงานที่ทำรายได้ดีกว่าการทำไร่ ทำนา ผู้แทนผู้นำชุมชนกล่าวว่าการทำนาในปัจจุบันไม่คุ้มค่ากับการลงทุน เนื่องจากใช้ทุนสูง และมักจะขาดทุนเสมอ อย่างไรก็ตามในชุมชนยังมีการทำไร่มาอยู่บ้าง เพราะปล่อยให้รกร้างไม่ได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นการทำนาเพื่อบริโภคเองภายในบ้านแรงงานในการทำนาบางส่วนได้จากการจ้างคนอื่น ซึ่งปัจจุบันนี้ได้อาศัยจ้างแรงงานชาวเขามาทำแทน ซึ่งต้องแย่งตัวกันและเสียค่าใช้จ่ายสูง คนในชุมชนบางส่วนเปลี่ยนจากทำไร่มาทำสวนลำไย แต่หมู่บ้านชุมชนยังมีปัญหาเรื่องน้ำ การลงทุนอาจขาดทุนได้

สำหรับภาวะเศรษฐกิจของชุมชนนั้นรายได้หลักของชุมชนบ้านถวามาจากงานแกะสลักไม้ ซึ่งผู้นำชุมชนเห็นว่ารายได้ในปัจจุบันนี้ดีกว่าการทำนาในอดีต สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของชุมชนจึงอยู่ในระดับที่ดี นอกจากนั้นชุมชนบ้านถวายังมีความภาคภูมิใจในงานแกะสลักไม้ของตนเอง โดยมองว่าการแกะสลักไม้โดยเฉพาะการแกะสลักไม้เกาที่ได้รับความนิยมยกย่องให้เป็นสินค้าระดับห้าดาว หนึ่งในสี่รายการ เป็นงานที่มีคุณค่า ดังจะเห็นได้จากคำพูดของผู้แทนกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็น “เป็นการเพิ่มคุณค่าไม้ จากไม้ที่ทิ้งๆ ขว้างๆ ต่อไม้ ไม้เกา ไม้ที่โดนไฟไหม้ มาแกะสลักให้เป็นสินค้าที่มีมูลค่า” นอกจากนี้ยังมีสินค้าอื่นที่ได้รับความนิยมได้แก่ การแต่งลวดลายตุ้ลายโบราณเป็นเอกลักษณ์ของบ้านถวายเป็น ส่วนขันโตกได้สี่ดาว ซึ่งคนในชุมชนมีวิธีคิดผลิตสินค้าใหม่เรื่อยๆ ปัจจุบันนี้ได้ใช้ไม้ไผ่มาประยุกต์ ตกแต่งลาย และการผลิตภาพสามมิติในโครงสร้างกรอบที่เป็นไม้ซึ่งได้รับยกย่องเป็นสินค้าห้าดาวเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันนี้กลุ่มหัตถกรรมบ้านถวายเป็นจึงรวมถึงงานไม้แกะสลัก กรอบรูปไม้ งานหัตถกรรมอื่นๆ ด้วย บ้านถวายเป็นหมู่บ้านที่มีการผลิตและจำหน่ายไม้แกะสลักมากที่สุด ส่วนหมู่บ้านรอบข้างเป็นเฉพาะแหล่งผลิต ได้แก่ บ้านต้นแก้ว และ บ้านกาด

สำหรับความสำคัญของงานแกะสลักไม้ต่อเศรษฐกิจของชุมชนนั้น แม้จะไม่สามารถหาตัวเลขที่แน่ชัดของมูลค่าไม้แกะสลัก แต่อาจจะพิจารณาได้จากลักษณะรายได้ของประชาชน ซึ่งพบว่ารายได้ของคนในชุมชนทั้งสามหมู่บ้าน (องค์การบริหารส่วนตำบลขุนคอง, 2545) มีดังนี้

**บ้านต้นแก้ว** มีรายได้เฉลี่ย 20,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ซึ่งเป็นรายได้จากภาคเกษตรกรรม 15,000 บาท/ครัวเรือน/ปีและรายได้จากนอกภาคเกษตรกรรม 5,000 บาท/ครัวเรือน/ปี

**บ้านถวายเป็น** มีรายได้เฉลี่ย 30,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ซึ่งเป็นรายได้จากภาคเกษตรกรรม 10,000 บาท/ครัวเรือน/ปีและรายได้จากนอกภาคเกษตรกรรม 20,000 บาท/ครัวเรือน/ปี

บ้านกาด มีรายได้ 30,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ซึ่งเป็นรายได้จากภาคเกษตรกรรม 20,000 บาท/ครัวเรือน/ปี และรายได้นอกภาคเกษตรกรรม 50,000 บาท/ครัวเรือน/ปี

จากข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครัวเรือนที่มาจากนอกภาคเกษตรกรรมนั้น สำหรับบ้านต้นแก้วและบ้านถวายน่าจะอนุมานได้ว่าเป็นรายได้จากการทำงานไม้แกะสลักเพราะเป็นอาชีพหลัก จึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานแกะสลักได้กลายเป็นวิถีชีวิตและลมหายใจของคนในชุมชนบ้านถวายเป็นต้นแก้วไปแล้ว ดังคำกล่าวของแรงงานที่เล่าให้ฟังว่า “นับตั้งแต่ลืมตาขึ้นมาก็ต้องอยู่กับงานนี้ไปจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน อาทิตย์หนึ่งทำงานทั้ง 7 วัน ยกเว้นช่วงเทศกาลหรือเวลามีงานบวช งานแต่งงาน งานศพ และงานบุญ ก็จะหยุดงานกัน แต่ส่วนใหญ่หยุดแค่ครึ่งวัน . . . ปกติไม่ค่อยได้ออกไปนอกหมู่บ้านเพราะไม่มีเวลา พอกลับมาถึงบ้านก็ต้องทำงานเพราะมันคือเงิน ยิ่งถ้าเป็นช่วงเร่งให้ทันออเดอร์ (order) ก็แทบจะไม่ต้องกินต้องนอนเพราะกลัวว่าจะถูกปรับ” ส่วนบ้านกาดนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน ดังนั้นผู้ที่ทำงานแกะสลักจึงมีเพียงร้อยละ 20

ประเด็นที่น่าสนใจซึ่งได้จากการสัมภาษณ์คนในชุมชนที่ทำงานแกะสลัก ก็คือ การที่คนในชุมชนพูดว่า “แม้งานแกะสลักไม่ทำเงินได้ดี แต่พวกเราได้รับเฉพาะเงินค่าแรงเท่านั้น ส่วนความร่ำรวยที่เกิดขึ้นตกเป็นของพวกพ่อค่านายทุน มีทั้งคนในหมู่บ้านและคนจากข้างนอกหมู่บ้านที่เข้ามาลงทุนตั้งร้านค้าในหมู่บ้าน” คำพูดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงทัศนะของประชาชนในชุมชนต่อการประกอบธุรกิจของพ่อค่านายทุนที่มีความได้เปรียบ ในขณะที่คนทำงานซึ่งต้องลงทุนทั้งในแง่สถานที่ทำงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน แต่กลับไม่มีอำนาจในการต่อรอง ดังนั้นในการศึกษาจึงควรจะได้้นำประเด็นการลงทุนมาพิจารณาในการศึกษาด้วย โดยเฉพาะลักษณะการจ้างงานหรือค่าจ้างที่ส่งผลให้คนต้องทำงานหนักขึ้น

### การรวมตัวของกลุ่มแรงงาน (กลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็นต้นแก้ว)

เนื่องจากคนในชุมชนในหมู่บ้านถวายเป็นต้นแก้วมีการทำงานไม้แกะสลักเป็นจำนวนมากจึงมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็นต้นแก้ว (สองฝั่งคลอง) ซึ่งแต่เดิมมักจะเรียกกันว่าคณะกรรมการสองฝั่งคลอง เพราะการก่อตั้งเริ่มจากร้านค้าติดสองฝั่งคลองชลประทาน แต่ปัจจุบันนี้ได้มีการขยายพื้นที่กว้างออกมาในบริเวณที่ดินรอบข้างซึ่งเป็นร้านค้าหรือบ้านส่วนตัวของคนในหมู่บ้าน ดังนั้นชื่อปัจจุบันจึงไม่ยากใช้ชื่อลงท้ายด้วยคำว่า “สองฝั่งคลอง” นี้เพราะเกรงว่าจะลืมชื่อบ้านถวายเป็นต้นแก้วไป ซึ่งความเป็นมาของกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็นต้นแก้วนั้นเริ่มเมื่อ 15 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2531) ทั้งนี้เนื่องจากร้านค้าในย่านศูนย์หัตถกรรมงานไม้แกะสลักนั้นมักเป็นกิจการของบุคคลภายนอกพื้นที่มาประกอบการค้าขาย มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่เจ้าของกิจการเป็นคนในตำบลนี้ ดังนั้นคณะกรรมการหมู่บ้านจึงมีแนวคิดจัดร้านค้าของคนในชุมชนโดยการนำของกำนันและกรรมการหมู่บ้านที่ได้ขอที่ดินติดสองฝั่งคลองชลประทานซึ่งเป็นที่สาธารณะขึ้นกับกรมชลประทาน มาจัดทำเป็นร้านค้าให้คนในชุมชนนำสินค้าไม้แกะสลักมาขายเพื่อเป็นการขายตรงจากคนในชุมชนผู้ผลิต รวมทั้งมีการสาธิตขั้นตอนและวิธีการทำเพื่อดึงดูดใจลูกค้าด้วย ในระยะแรกการค้าเนินงานอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการหมู่บ้านถวายเป็นต้นแก้ว และเปลี่ยนมาอยู่ในการดูแลของคณะกรรมการบริหารกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเป็นต้นแก้วเพื่อทำงานเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่งผู้ที่เป็นประธานปัจจุบันนี้ก็เป็นผู้หนึ่งที่ร่วมก่อตั้งกลุ่มร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีผลงานการผลิตที่ได้รับรางวัลห้าดาวในการประกวดในงานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ และได้รับการคัดเลือกจากรัฐบาลให้ไปแสดงขั้นตอนการทำงานแกะสลักไม้ที่ยุโรปในเดือนมกราคม ปี 2547 นี้

ปัจจุบันนี้มีร้านค้าเข้าร่วมกลุ่มทั้งหมดประมาณ 140 ร้านค้าเพื่อร่วมกันพัฒนางานด้านนี้ โดยจำนวนร้านค้าครั้งหนึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่สาธารณะของกรมชลประทาน และอีกครั้งหนึ่งเป็นที่ดินส่วนตัว มีคณะกรรมการ 16 คน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายต้อนรับผู้มาเยือนศึกษาดูงาน (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้าน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มเพื่อพาไปดูงานขั้นตอนการทำงาน) และฝ่ายพัฒนาสิ่งแวดล้อม งบประมาณในการบริหารจัดการได้มาจากเงินบริจาคจากร้านค้าด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับใดๆ อย่างน้อยร้านละ 150 บาท ขึ้นอยู่กับพื้นที่ของร้านค้า ถ้าเป็นร้านค้าขนาดใหญ่ พื้นที่กว้างก็อาจให้ 300 บาท ซึ่งเงินที่ได้ส่วนหนึ่งนำมาปรับปรุงพัฒนาร้านค้า ในแต่ละเดือนจะได้เงินประมาณสองหมื่นบาท ในอดีตจะแบ่งเงินเป็นสองส่วน ครั้งหนึ่งให้กรรมการหมู่บ้าน และอีกครั้งหนึ่งใช้ในการปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อม แต่ปัจจุบันนี้จะรวมกันเป็นงบประมาณในการดูแลสภาพแวดล้อม เช่น ขยะ ไฟฟ้า สาธารณะตามถนนหนทาง เป็นต้น นอกจากนี้ทางหมู่บ้านกำลังทำโครงการขอพัฒนาและปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์จากรัฐบาล โดยแบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกจะเป็นการปรับปรุงสาธารณูปโภคและจัดขยายพื้นที่สาธารณะติดสองฝั่งคลองให้เป็นที่จอดรถ อีกส่วนหนึ่งเป็นการสร้างอาคารศูนย์หัตถกรรม

อย่างไรก็ตามกิจกรรมหลักของกลุ่มเน้นที่การต้อนรับผู้มาศึกษาดูงานและการดูแลร้านค้า หากพิจารณาในแง่การรวมตัวและเอื้อประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจนั้น กลุ่มหัตถกรรมยังไม่มียุทธศาสตร์ความช่วยเหลือกันในการเงิน ดังจะเห็นได้จากในชุมชนยังไม่มีกองทุนหมุนเวียน แหล่งทุนในการประกอบอาชีพมาจากการกู้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ธนาคารพาณิชย์อื่นๆ และกองทุนหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้นำชุมชนได้ให้ความเห็นว่าหากมีกองทุนเฉพาะกลุ่มอาชีพแกะสลักไม้น่าจะดี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารในชุมชนประกอบด้วย บทบาทของการสื่อสารในงานพัฒนา จุดอ่อนของการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา การเข้าถึงสื่อในชุมชนของแรงงานแกะสลักไม้ ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกตโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการรับสาร การสังเกตภาคสนามแบบไม่มีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กับผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ ได้สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

## บทบาทของการสื่อสารในงานพัฒนา

การสื่อสารเป็นกระบวนการและเป็นเครื่องมือที่สำคัญในงานพัฒนาเพราะการพัฒนามิได้เป็นเรื่องของแนวคิดแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการนำเอาแนวคิดที่มีอยู่ไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชนจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญ แต่บทบาทของการสื่อสารในการพัฒนานั้นก็แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับแนวคิดของการพัฒนาในแต่ละยุค กาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) ได้แบ่งแนวคิดในการพัฒนาไว้เป็น 3 ยุคใหญ่ ๆ คือ

**ยุคที่ 1: ช่วง พ.ศ. 2503-2513** เป็นกระบวนทัศน์การทำให้ทันสมัย (dominant/modernization Paradigm) เน้นการพัฒนาประเทศโลกที่สาม ให้ทันสมัยแบบตะวันตก มีความเชื่อว่าความรู้ความเข้าใจเรื่องของการพัฒนามีอยู่ในนักวิชาการหรือนักพัฒนาเท่านั้น บุคคลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปให้ประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นแบบจำลองของการสื่อสารจึงเน้นการสื่อสารทางเดียว (one-way communication) จากผู้ส่งสาร (sender) ไปยังผู้รับสาร (receiver) โดยผู้ส่งสารมีความตั้งใจก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในผู้รับสาร (cause-effect) แต่เพียงฝ่ายเดียว

นักการสื่อสารมวลชนเพื่อการพัฒนาในยุคนี้ คือ Wilbur Schramm ได้กล่าวถึงบทบาทของการสื่อสารมวลชนที่มีต่อการพัฒนาประเทศในหนังสือ *Mass Media and National Development* (1964) ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทในการเฝ้าระวังหรือบทบาทในการสื่อสาร บทบาทในการกำหนดนโยบาย หรือบทบาทในการตัดสินใจ และบทบาทในการสอนหรือบทบาทในการให้ความรู้ Schramm มีความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงสังคมโดยรวมเริ่มจากการที่ปัจเจกบุคคลแต่ละคนและสถาบันย่อย ๆ ของสังคมเปลี่ยนแปลงตัวเองไปทีละน้อย จนทำให้สังคมโดยรวมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนั้นสื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญ

นักวิชาการด้านการสื่อสารมวลชนอีกคนคือ Rogers ได้เขียนหนังสือ *Diffusion of Innovation* (1962) ได้เสนอแนวคิดเรื่อง นวัตกรรม (Innovation) ซึ่งอาจจะเป็นความคิดใหม่ๆ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ว่า การถ่ายทอดสิ่งเหล่านี้ไปยังประชาชน อาจจำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่เรียกว่าการสื่อสารสองจังหวะ (Two-step flow of information) คือใช้สื่อมวลชนถ่ายทอดความคิดไปยังผู้นำความคิด (Opinion leader) ก่อน แล้วผู้นำความคิดเหล่านี้ ซึ่งอาจจะเป็นผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนให้ความเชื่อถือ นำเอาความคิดนั้นไปถ่ายทอดต่อ ถึงแม้แนวคิดของ Rogers ได้มีเรื่องของสื่อบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ก็ยังเป็นการสื่อสารทางเดียวคือจากบนลงล่าง

**ยุคที่ 2: ช่วง พ.ศ. 2513** เกิดอีกกระบวนทัศน์หนึ่งคือ กระบวนทัศน์เพื่อการพึ่งพา (dependency paradigm) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ต่อต้านความคิดแรก เพราะเห็นว่าเป็นการพัฒนาที่ไม่เท่าเทียมกัน ประเทศที่ด้อยพัฒนา

ต้องพึ่งพาประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ประเทศพัฒนาแล้วใช้ความได้เปรียบฉกฉวยเอาประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แนวคิดนี้เน้นความเสมอภาค ความเท่าเทียมกันในเรื่องของการไหลเวียนของข่าวสาร เพื่อไม่ให้เกิดการครอบงำทางความคิด อุดมการณ์ และวัฒนธรรมที่ผ่านเข้ามาทางสื่ออย่างที่เป็นอยู่

**ยุคที่ 3: ช่วง พ.ศ. 2523 จนถึงปัจจุบัน** เกิดกระบวนการทัศน์ใหม่ที่เสนอว่าการพัฒนาไม่จำเป็นต้องมีกระบวนการทัศน์เดียวที่เป็นสากล ใช้กันได้ทั่วโลก ในแต่ละสังคมอาจจะมีแนวคิดเป็นของตนเอง ถือเป็นกระบวนการทัศน์ทางเลือก (alternative paradigm) การสื่อสารเพื่อการพัฒนาตามแนวคิดนี้จึงมีขอบเขตกว้างขวางเพราะรวมถึงการสื่อสารทุกระดับทั้งส่วนบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อประเพณีหรือสื่อพื้นบ้าน รวมทั้งสื่อเฉพาะกิจต่างๆ วัตถุประสงค์ของการใช้สื่อจะเปลี่ยนจากการถ่ายทอด การโน้มน้าวเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตามความคิดของการสื่อสาร ซึ่งเป็น การสื่อสารแบบทางเดียว เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับสารให้มีทางเลือก มีส่วนร่วม แนวความคิดนี้จึงแตกขยายไปอีกหลายมิติ เกิดชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น การสื่อสารในชุมชน (community communication) การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม (participatory communication) เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม การสื่อสารเหล่านี้จะมีลักษณะร่วมที่เหมือนกันคือ

- เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ที่ผู้ส่งและผู้รับสารมีปฏิริยาโต้ตอบกันได้ และสามารถเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับสารเป็นผู้ส่งสารได้ในขณะเดียวกัน
- ทิศทางการไหลของข่าวสาร (flow of information) จะมีทุกระดับ ทั้งจากบนลงล่าง จากล่างสู่บน และการไหลในแนวนอน
- การกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
- การสื่อสารที่เกิดขึ้นจะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน
- หน้าที่การสื่อสารจะมุ่งเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีการไหลของข่าวสารอย่างรอบด้าน เน้นในเรื่องของการแสดงออกของทั้งบุคคล กลุ่มเพื่อสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และเน้นหน้าที่ทางสังคม คือการมีส่วนร่วมในการสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สึกร่วมเป็นชุมชนเดียวกัน

## จุดอ่อนของการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา

การศึกษาเพื่อประมวลองค์ความรู้เรื่องระบบการสื่อสารเพื่อชุมชนของกาญจนา แก้วเทพ และคณะ (2543) พบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง "การใช้สื่อเพื่อการพัฒนา" ในประเทศไทยมีอยู่มากมาย และมักเน้นที่ชุมชนชนบท แต่คุณภาพของการวิจัยเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของกรอบแนวคิด วิธีวิทยาการวิจัย และเกณฑ์ที่ใช้วิเคราะห์

**ข้อจำกัดในเรื่องกรอบแนวคิด** มีสาเหตุมาจากการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาของกระบวนการทัศน์พัฒนานิยม จึงเชื่อเรื่องพลังอำนาจของสื่อว่ามีผลกระทบต่อผู้รับโดยตรง ทำให้ขาดการศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ ความเชื่อว่ายิ่งมีคนเปิดรับสารมากก็จะมีอิทธิพลต่อผู้รับสูง ทำให้เน้นการสื่อสารแบบทางเดียวโดยอาศัยความถี่ของการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวจิตใจผู้รับ ผลคือ ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างสื่อให้สอดคล้องกับวิถีคิดและวิถีชีวิตของชุมชน สุดท้ายย่อมก่อให้เกิดข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพของสื่อ

**ข้อจำกัดด้านวิธีวิทยาการวิจัย** มีสาเหตุมาจากการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา เน้นการวิจัยเชิงปริมาณตามความนิยมของยุคสมัยเกือบทั้งหมด แม้การศึกษาของกาญจนา แก้วเทพและคณะไม่ได้ระบุรายละเอียดแต่สามารถเข้าใจได้ว่า การศึกษาที่ขาดมิติทางด้านสังคมวัฒนธรรมย่อมทำให้ไม่สามารถหาข้อสรุปที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเพื่อเสนอแนะทางออกต่อปัญหาของการพัฒนาได้