

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการ

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



โดย
สุสันหา อิมัยม และคณะ

ISBN 974 - 658 – 213 -5

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีนาคม 2547

สัญญาเลขที่ RDG4630041



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการ

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

โดย

คณะผู้วิจัย

สุสันหา อัมมัยน
สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
เบ็ญจา จิรภัทรพิมล
จิรพร วิทยัตัคติพันธุ์
นาฎยา ตนาบันท

สังกัด

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชุดโครงการ “สุขภาพแรงงาน”

ISBN 974 - 658 – 213 -5

ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
มีนาคม 2547

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานในระบบ: งานไม้แกะสลัก (ระยะที่ 1: สภาพการทำงานและสุขภาพ) นี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยแห่งชาติ ฝ่ายสวัสดิภาพสาขาวรรณ (ฝ่าย 3) โดยมีรองศาสตราจารย์สุชาดา ชินะจิตรา ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิภาพสาขาวรรณ และแพทิญญ์หญิงชนันนา ผดุงศร ผู้ประสานงานชุดโครงการสุขภาพแรงงาน รวมทั้งคุณนุชนารถ นาคเข้า เลขานุการชุดโครงการฯ เป็นผู้ประสานงานและให้ความช่วยเหลือตลอดมา คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่าน เป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ คณบดีคณะสังคมศาสตร์ และคณบดีคณะมนุษยศาสตร์ ที่กรุณารอนุญาตให้เวลาแก่คณะผู้วิจัย โดยเฉพาะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดีตลอดโครงการ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เกี่ยวข้องในตรวจสอบโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และรายงานการวิจัย ซึ่งช่วยให้การวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

งานวิจัยนี้คงจะไม่สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ หากขาดผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ได้แก่ แรงงานไม้แกะสลัก ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลชุมชน รวมทั้งผู้อำนวยการกองคุ้มครองแรงงาน เจ้าหน้าที่สวัสดิการแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ประสานงานเครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันมีคุณค่าต่อการวิจัยครั้งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้ และเข้าใจสภาพการทำงานและสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ได้ดีขึ้น นอกจากนี้ขอขอบคุณทีมนักวิจัยภาคสนาม ได้แก่ เยาวชนในตำบลชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เจ้าหน้าที่เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ และนักศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ช่วยเหลือในการรวบรวมข้อมูล

ท้ายที่สุดนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิจิตรา ศรีสุพรรณ และรองศาสตราจารย์วิภาณย์ เสน่าวัฒน์ ที่ได้ให้กำลังใจ สนับสนุน และเป็นแรงผลักดันให้การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี่

คณะผู้วิจัย

มีนาคม 2547

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การวิจัยนี้เป็นการผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน ศักยภาพในการดูแลตนเอง และเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพตนของแรงงานไม่แกะสลัก ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวิธีการรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนาระบบไม่มีโครงสร้างกับผู้อำนวยการของคุ้มครองแรงงาน เจ้าหน้าที่สวัสดิการแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ การสังเกตขั้นตอนการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสอบถามกับแรงงานชายและหญิงที่ทำงานไม่แกะสลักซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 202 คน การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่ม และการจัดเวทีประชุมร่วมกับแรงงานแกะสลักไม่ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 69 คน นอกจากนี้ค้นพบผู้วิจัยได้การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลที่ประมวลได้เพื่อขอรับรองความถูกต้องของข้อมูล รวมทั้งขอข้อมูลเพิ่มเติม และสรุปข้อเสนอแนะของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนของอันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนของในระยะที่สองต่อไป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ในกระบวนการผลิตไม่แกะสลักนั้น แรงงานชายส่วนใหญ่จะทำในขั้นตอนการแกะสลัก หรือทำผุ่นไม้ ขณะที่แรงงานหญิงส่วนใหญ่ทำในขั้นตอนการตัดแต่งและการประกอบชิ้นงาน แรงงานส่วนใหญ่ที่ทราบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยเฉพาะการอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การสัมผัสฝุ่นละอองและสารเคมี รวมทั้งภาวะเสี่ยงจากการใช้เครื่องจักรกล การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคืออาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ร่องลงมาได้แก่ โรคทางเดินหายใจและ/หรือขอบทีด โรคกระเพาะอาหาร ปัญหาเกี่ยวกับตาและสายตา ผิวหนัง และคุบติดเหตุ โดยทั่วไปเมื่อมีการเจ็บป่วยลักษณะ แรงงานจะพยายามสังเกตอาการ ยังไม่ทำอะไร หรือดูแลตนเองอย่างง่ายๆ โดยซื้อยามารับประทานเอง หากมีเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเป็นอันดับแรก ร่องลงมาได้แก่ คลินิกเอกชน ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อคุณภาพและมาตรฐานในการบริการ รวมทั้งเห็นว่าแหล่งบริการสุขภาพทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชนให้บริการที่ดีไม่ค่อยแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามแรงงานยังมีความต้องการการบริการสุขภาพเพิ่มเติม โดยเฉพาะบริการด้านการรักษาพยาบาล เมื่อเจ็บป่วยมีผู้แสดงความต้องการมากที่สุด ร่องลงมาคือ การสร้างเสริมสุขภาพและการให้คำปรึกษา แรงงานทุกคน มีบัตรทองและโดยทั่วไปมีความพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ แรงงานจำนวนมากถึงสองในสามที่ได้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บารักชากทุกโรค) ในการรักษาพยาบาล แต่มีแรงงานบางรายที่จ่ายค่ารักษาเองเนื่องจากไปรับการรักษาในคลินิกเอกชน สำหรับการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านทางโทรศัพท์มือถือในด้านสุขภาพในชุมชนนี้จะมีการประสานเครือข่ายทั้งในระบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในด้านงานด้านสุขภาพคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน การดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชนนี้จะมีการประสานเครือข่ายทั้งในระบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในด้านของผู้ประกอบอาชีพนี้ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อ.ส.ม. สำหรับการจัดตั้งชุมชนและกองทุนด้านสุขภาพในชุมชนมากมาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการจัดตั้งกลุ่มที่ดูแลด้านสุขภาพของแรงงานแกะสลักไม่โดยเฉพาะ แต่มีการรวมตัวกันของผู้ประกอบอาชีพนี้ได้แก่ ผู้ที่มีพื้นที่ดังตั้งเป็นกลุ่มหัตถกรรมไม่แกะสลักบ้านถวาย (กรรมการสองฝ่ายคลอง) ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นร้านค้าที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าอยู่ในชุมชน ศูนย์หัตถกรรมสองฝ่ายคลอง กิจกรรมหลักของกลุ่มนี้เน้นการตลาดโดยให้ความสำคัญในการต้อนรับลูกค้าและผู้มาศึกษาดูงาน และการดูแลสภาพแวดล้อมของร้านค้า

พัฒนาระบบดูแลตนของแรงงานไม่มีแก๊สลักษ์ที่ปฏิบัติร่วมกันเป็นกลุ่ม ได้แก่ การออกกำลังกาย แต่มีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ โดยเฉพาะในช่วงมีงานเร่งด่วนมาก จะหยุดกิจกรรมนี้ไปเลย ส่วนพัฒนาระบบดูแลตนของด้านอื่นๆ มักจะรวมอยู่ในวิชีชีวิต เช่นเดียวกับน้ำชาชนบททั่วไป ที่ให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้งห้าหมู่ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเเพดิด (อย่างไรก็ตามในปัจจุบันผู้ชายจะหันมาดื่มสุราเพิ่มมากขึ้น) การพักผ่อนหย่อนใจ การพักผ่อนนอนหลับ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งการสนับสนุนเพื่อสุขภาพ จากการจัดเวลาที่ฯ สมาชิกที่ประชุมซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชนทั้งสามหมู่บ้านได้ให้ข้อมูลว่า แรงงานส่วนใหญ่ทราบถึงวิธีป้องกันตนของบัญชาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน แต่ในทางปฏิบัติยังมีการปฏิบัติน้อย โดยเฉพาะการสมนัสสูตรป้องกันอันตราย ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น ใช้อุปกรณ์ป้องกันแล้วทำให้ทำงานไม่สะดวก เป็นต้น อาจเป็นไปได้ว่าบัญชาสุขภาพที่เป็นอยู่ปัจจุบันที่ไม่รุนแรงถึงขั้นคุกคามชีวิตหรือทำให้สูญเสียการทำงาน ที่ของร่างกาย แรงงานจึงยังไม่ตระหนักรถึงความรุนแรงของบัญชาสุขภาพที่จะส่งผลในระยะยาว ดังนั้นที่ประชุมจึงข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขบัญชาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ได้แก่ การจัดหากลุ่มคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบและดำเนินโครงการในการรณรงค์การดูแลและการแก้ไขบัญชาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน การปรับปรุงและพัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันเพื่อให้เหมาะสมกับงานที่ทำและสะดวกต่อการใช้ การกระตุ้นให้แรงงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยผ่านทางผู้ประกอบการ การรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านทางหอกระจายข่าว รวมทั้งการจัดทำแผ่นป้ายการดูแลสุขภาพตนเองไว้ปิดประกาศตามแหล่งที่รวมของชุมชน การจัดทำไปสัมมนาเรื่องการดูแลสุขภาพในการทำงานเพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ

แนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนของแรงงานไม่แก่สักที่ได้จากการรวมข้อมูลและการประชุมร่วมกันระหว่างคณานุบัติจัดได้ข้อสรุปดังนี้ การรณรงค์สร้างความตระหนักรถึงปัญหาสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงาน การผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเน้นให้ผู้ประกอบการและแรงงานให้ความร่วมมือ การกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีส่วนในการช่วยจัดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของแรงงาน การค้นหาสถานประกอบการต้นแบบ การเตรียมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้คำแนะนำและกระตุ้นให้แรงงานดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้มีประสิทธิภาพ ใช้ได้ง่ายและสะดวก การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านทางหอกระจายข่าว และการรณรงค์การคอกกำลังภายใน

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาสภาพการทำงาน ปัญหาศักยภาพในการดูแลตนเอง และเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานแก่สังคมไม่ในตำบลชุมชน อำเภอหางด จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวิธีการรวมข้อมูลหลายวิธี ได้แก่ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม แบบไม่มีโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสังเกตขั้นตอนการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การสอบถามกับแรงงานชายและหญิงที่ทำงานไม่แก่สังคมจำนวน 202 คน การสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มกับผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และอาสาสมัคร จำนวน 69 คน นอกจากนี้ค้นพบวิจัยได้จากการจัด เวทีนำเสนอข้อมูลที่ประมวลได้เพื่อขอการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และสรุปข้อเสนอแนะของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง อันจะนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองในระยะที่สองต่อไป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่าแรงงานชายไม่แก่สังคมส่วนใหญ่จะทำในขั้นตอนการแก่สังคมหรือทำหุ่นไม้ ขณะที่แรงงานหญิงส่วนใหญ่ทำในขั้นตอนการตัดแต่งและกาวประดับชิ้นงาน โดยทั่วไปแรงงานส่วนใหญ่ทราบว่าตนเองมีภาวะเสื่อมและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยเฉพาะการอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การสัมผัสฟุ่นละอองและสารเคมี รวมทั้งอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องจักรกล การเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว ร่องลงมาได้แก่ หอบหืดและโรคทางเดินหายใจอื่น โรคกระเพาะอาหาร ปัญหาเกี่ยวกับตา และสายตา ผิวหนัง และอุบัติเหตุ โดยทั่วไปเมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กน้อย แรงงานจะดูแลตนเองอย่างง่ายๆ หากมีเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้จะไปรับการรักษาที่สถานีอนามัยเป็นอันดับแรก ซึ่งแรงงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อกุญแจและมาตรฐานในการบริการ แรงงานจำนวนมากถึงสองในสามที่ได้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำหรับการซื้อสารข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่ผ่านทางหอกระจายข่าวและสื่อบุคคลคือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน การดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชนนี้จะมีการประสานเครือข่ายโดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในดำเนินงานด้านสุขภาพ คือ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อ.ส.ม. แม้ว่ามีการจัดตั้งชุมชนและกองทุนด้านสุขภาพในชุมชนมากมาย อย่างไรก็ตามยังไม่มีการจัดตั้งกลุ่มที่ดูแลด้านสุขภาพของแรงงานแก่สังคมไม่โดยเฉพาะ แต่มีการรวมตัวกันของผู้ประกอบอาชีพนี้จัดตั้งเป็นกลุ่มหัดทดลองไม่แก่สังคมบ้านภูวยซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่เป็นร้านค้าที่ผลิตและจำหน่ายสินค้าอยู่บริเวณรอบๆ ศูนย์หัตถกรรมสองฝั่งคลอง กิจกรรมหลักของกลุ่มนี้เน้นการตลาดและการดูแลสภาพแวดล้อมของร้านค้า ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่แก่สังคมที่ปฏิบัติร่วมกันเป็นกลุ่ม ได้แก่ การออกกำลังกาย แต่ไม่สม่ำเสมอ ขณะที่การดูแลสุขภาพตนเองด้านอื่นๆ มักจะรวมอยู่ในวิถีชีวิตประจำวันที่ให้ความสำคัญต่อการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบถ้วนห้าหมู่ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การพักผ่อนหย่อนใจ การพักผ่อนนอนหลับ การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งการสนใจเสียงหาบบริการสุขภาพ

แนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลักที่ได้จากการรวมข้อมูลและการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการผู้วิจัยสรุปได้แก่ การรณรงค์สร้างความตระหนักรถึงปัญหาสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงาน การผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเน้นให้ผู้ประกอบการและแรงงานให้ความร่วมมือ การกระตุนให้ผู้ประกอบการมีส่วนในการช่วยจัดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของแรงงาน การดันหน้าสถานประกอบการต้นแบบ การเตรียมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำบ้านเพื่อให้คำแนะนำและกระตุนให้แรงงานดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงคุณภาพป้องกันอันตรายให้มีประสิทธิภาพ ใช้ได้ง่ายและสะดวก 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
กตติกรรมประการ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บุริหาร	ข
บทคัดย่อ	ง
Abstract	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ภ
บทที่ 1: บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
ค่าถاتมของการศึกษา	4
ค่าจำกัดความ	5
กรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง (ระยะที่หนึ่ง)	6
บทที่ 2: วิธีดำเนินการวิจัย	7
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง)	7
สถานที่ศึกษา	7
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	8
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	8
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ	9
ขั้นตอนในการศึกษา	9
การตรวจสอบข้อมูล	13
การวิเคราะห์ข้อมูล	13
บทที่ 3: ลักษณะชุมชนแกะสลักไม้	14
ลักษณะทั่วไปของตำบลขุนคง	14
การพัฒนาชุมชน	18
บทที่ 4: การสือสารในชุมชน	24
บทบาทของการสื่อสารในงานพัฒนา	24
จุดอ่อนของการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา	25
การเข้าถึงสื่อในชุมชนของแรงงานแกะสลักไม้	26

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5: สภาพการทำงานไม้แกะสลัก	30
การผลิต การจ้างงาน และการจำหน่าย	30
กระบวนการผลิตของงานไม้แกะสลัก	33
กระบวนการผลิตกับอันตรายต่อสุขภาพ	43
บทที่ 6: สุขภาพของแรงงานไม้แกะสลัก	48
การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ	48
ระบบการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการ	51
แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพบริการสุขภาพ	53
ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ	55
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	55
ระบบเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ	56
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	57
พฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	59
ข้อเสนอแนะของชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง	64
แนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงาน	65
บทที่ 7: สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย	68
แนวทางในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก	72
เอกสารอ้างอิง	74
ภาคผนวก	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 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนคุณภาพของบริการและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ต่อบริการของแหล่งบริการด้านสุขภาพโดยรวมและจำแนกตามเพศ	54
6 ความต้องการบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	54
7 การจ่ายค่าวัสดุพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	55
8 พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและจำแนกตามเพศ	58
9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและจำแนกตามเพศ	58
10 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพจำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	60
11 พฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจำแนกตามขั้นตอนลักษณะงานที่ทำ	61
12 พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานจำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	63
13 พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานจำแนกตามลักษณะงานที่ทำ	63

สารบัญภาพ

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

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
31 เตาอบหุ่นไม้	36
32 อุปกรณ์ใช้ในงานเผา	36
33 การซ่อมหุ่นไม้	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 การตัดกระเจก	39
45 การตัดกระเจก	39
46 การติดกระเจกบนชิ้นงาน	40
47 การติดกระเจกบนชิ้นงาน	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 ผุนละอองไม้จากการขัด	43
57 ผุนละอองไม้จากการขัด	43
58 การออกแบบลายในชุมชน	57
59 การใช้พัดลมเป่าขณะทำงาน	59
60 การสวมเสื้อผ้าและหมวดคุณมิตรดี	59

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
61 การวางแผนป้องกันไว้บันชิ้นงาน	59
62 สถานที่ทำงานไม่ที่แยกโดยเฉพาะ	60
63 สถานที่ทำงานไม่ที่แยกโดยเฉพาะ	60
64 การรวมเสียงไม้และผุ่นไม้	60
65 การเก็บคุณภาพและจัดระเบียบ	60
66 การสวมผ้าปิดปากขณะท่าสี	61
67 การสวมผ้าปิดปากขณะขัดเงา	61
68 การจัดเก็บและดูแลความสะอาดเครื่องร้อนหลังจากเลิกงาน	62
69 การจัดเก็บและดูแลความสะอาดเครื่องร้อนหลังจากเลิกงาน	62
70 การจัดเก็บและดูแลความสะอาดเครื่องร้อนหลังจากเลิกงาน	62
71 การไม่จัดระเบียบในการวางวัสดุที่ใช้	62
72 การรับประทานอาหารว่างในบริเวณที่ทำงาน	62

ความสำคัญและความเป็นมาของการศึกษา

งานไม้แกะสลักที่รับเหมาช่วงหรือรับงานมาทำที่บ้านเป็นงานประเพณีในหัตถศิลป์สาหกรรมที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มงานประเพณีของภาคเศรษฐกิจชนบทระบบ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543) เป็นงานที่พับค่อนข้างมากในภาคเหนือซึ่งอุดมด้วยวัสดุดีบ แรงงานและแหล่งจ้างงานน้อย (เบญจฯ จิรภัทรพิมล, 2538) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านถวายตำบลขุนคง จังหวัดเชียงใหม่ที่ได้รับการผลักดันเพื่อพัฒนาสู่การเป็นศูนย์กลางหัตถกรรมและแหล่งการท่องเที่ยวในเขตภาคเหนือ (สำลี ทองธิว, manten จันนา, และพยุง ไชยววงศ์, 2541) งานไม้แกะสลักส่วนใหญ่เป็นการทำพูนภูน ภูพลาย วัสดุอุปกรณ์ในการตกแต่งบ้าน และเครื่องใช้ภายในบ้าน มีขั้นตอนการผลิตแบ่งเป็นงานย่อยๆ ตั้งแต่งานแกะ งานอบไม้ งานเผา งานทาสี งานติดกระจก งานขัดเงา งานลงรักปิดทอง งานลีนแบบของเก่า และงานขัดเงา (สุนทรี ศรีโกศัย, 2539; สำลี ทองธิว, manten จันนา, และพยุง ไชยววงศ์, 2541) ผู้ที่ทำงานนี้มีทั้งแรงงานชายและหญิงจากการสังเกตการทำงานโดยทั่วไปบุรุษมักจะทำงานในขั้นตอนงานแกะ งานอบไม้ และงานเผา ขณะที่สตรีจะทำงานในขั้นตอนงานตกแต่งที่เหลือ ได้แก่ งานขัด งานทาสี การติดกระจก งานขัดเงา งานลงรักปิดทอง งานลีนแบบของเก่า และงานขัดเงา ซึ่งในขั้นตอนการทำงานเหล่านี้ทำให้แรงงานมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ โดยภาวะเสี่ยงอาจแบ่งตามลักษณะของอันตรายที่เกิดจากการทำงานได้แก่ อันตรายทางด้านกายภาพ อันตรายจากการใช้เครื่องมือหรือเครื่องจักร อันตรายจากสารเคมี อันตรายทางการยศาสตร์ และภาวะเสี่ยงทางด้านจิตสังคม (วันพนี พันธุ์ประสิทธิ์, 2542)

ขั้นตอนการทำงานด้านกายภาพ เป็นขั้นตอนรายที่เกิดจากแรงสั่นสะเทือน เสียง แสง ฝุ่นละออง และอุณหภูมิที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เช่น ในขั้นตอนงานแกะอาจมีการสั่นสะเทือนสูง เสียงดัง มีฝุ่นจากเศษไม้ ส่วนงานเผาอาจมีอุณหภูมิสูงเกินไป การทำงานในที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น ทั้งนี้การทำงานอุปกรณ์ในระบบการควบคุมดูแลจากหน่วยงานรัฐ ทำให้ไม่มีการควบคุมมาตรฐานสภาพแวดล้อมในการทำงานเท่าที่ควร อาจทำให้มีการจัดสถานที่ทำงานให้ตรงตามมาตรฐาน เช่น การถ่ายเทอากาศ เสียง แสงสว่าง และอุณหภูมิในการทำงาน เป็นต้น ส่วนอันตรายจากการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรนั้น ในงานแกะสลักต้องใช้อุปกรณ์ เช่น เลื่อย ลิ่ว เครื่องขัดไฟฟ้า ซึ่งแรงงานบางส่วนอาจจะยังไม่ได้รับความรู้ข้อแนะนำในการใช้อุปกรณ์ ดังนั้นหากแรงงานไม่มีความระมัดระวังอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิตได้

ในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการผลิตงานไม้แกะสลัก มีการใช้สารเคมีหลายชนิด เช่น เมธิลแอลกอฮอล์ ทินเนอร์ แอลกอฮอล์ สีรัก (ธีรุณิ กิตติวงศ์, 2537) ซึ่งสามารถดูดซึมเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ ส่วนแผ่นทองคำ เปลวและสีทาไม่ซึ่งแรงงานต้องสัมผัสเป็นประจำ มีสารตะกั่วผสมอยู่ สามารถซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายในรูปของ lead diphosphate และกระจายไปตามเนื้อเยื่อต่างๆ และตะกั่วในรูปของ tetrathyl lead ละลายได้ในไขมันและซึมผ่านสู่ร่างกาย ทำให้แรงงานได้รับอันตรายได้ (โยธิน เบญจวงศ์, 2542) นอกจากนี้สารเคมีบางชนิดยังอาจมีผลกระทบต่อระบบสืบพันธุ์ ตัวอย่างเช่น พอร์มาลดีไฮด์ ที่เป็นส่วนผสมหนึ่งในการที่ใช้ในงานไม้ อาจทำให้แรงงานเสื่อมเกิดความผิดปกติในการมีประจำเดือนและการมีบุตรยาก (อดุลย์ บันทกุล, 2542)

อันตรายทางการยาสต์ในแรงงานอุตสาหกรรม เกิดจากการทำงานด้วยท่าทางไม่ถูกต้องเหมาะสมเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีอาการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ปวดคอ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดแขน ปวดขา เป็นต้น แม้ว่าอาการที่เกิดขึ้นไม่ทำให้เป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิต แต่ก็ทำให้แรงงานต้องทนรอนานจากการปวดเมื่อยจนถึงต้องใช้ยาบรรเทาปวดเป็นประจำซึ่งอาจส่งผลข้างเคียงอื่นๆ ตามมา และที่สำคัญคือแรงงานต้องทำงานหนารายได้ต่อวัน (ยกเว้นเวลาทำงานบ้าน รับประทานอาหาร และนอนเท่านั้น) หากเป็นช่วงเร่งงานก็ต้องอดนอน เนื่องจากการได้รับค่าจ้างเป็นรายชั้น และค่าแรงค่อนข้างต่ำ ทำให้แรงงานต้องเพิ่มชั่วโมงในการทำงานให้มากขึ้น เพื่อให้ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น จากการศึกษาการทำงานแก่สลักของประดิษฐ์ ชาสมบติ (2542) พบว่า แรงงานต้องทำงานเฉลี่ยวันละ 8 ชั่วโมง 15 นาที แต่ในช่วงเร่งงานบางครั้งมีชั่วโมงทำงานสูงสุดถึงวันละ 18 ชั่วโมง และจากการศึกษาของประทุมา ฤทธิ์โพธิ์ (2546) ในสตรีที่ทำงานไม่แก่สักศูนย์หัตถกรรมบ้านถวาย ตำบลขุนคง อำเภอหงส์ดง จังหวัดเชียงใหม่ (ติดต่อเป็นการส่วนตัว, พฤศจิกายน 20, 2545) พบว่าสตรีส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 98 ที่ต้องทำงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง โดยไม่รวมเวลาพักระหว่างการทำงาน ดังนั้นแรงงานแก่สลักจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจากลักษณะการทำงานที่ยาวนาน เช่นแรงงานนอกรอบบ้านฯ

นอกจากนี้แรงงานนอกรอบบ้านยังมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานในระยะเวลาที่ยาวนาน ปัญหาสุขภาพที่พบได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระเพาะอาหารเนื่องจากรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา (วิชัยฤทธิ์ จำรัสพันธ์, จริญญา วงศ์พรหม, นิรนด์ ศรีวงศ์ชัย และทองทิพย์ สุนทรชัย, 2540; Cooper, Guthridge, & Riare, 1992) ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้าได้ง่ายเนื่องจากขาดการออกกำลังกาย (ศศิกานต์ เพ็งมาศ, 2541) การทำงานเป็นเวลานานๆ โดยเฉพาะหากอยู่ในอุปกรณ์เดียวกันก่อให้เกิดปัญหานรบกัดลามเนื้อและกระดูก (จินตนา ยุนิพันธ์, 2538; Cooper, Guthridge, & Riare, 1992) ทำให้แรงงานต้องใช้ยาระงับปวดหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ caffeine หรือเครื่องดื่มมูลกำไร (จินตนา ยุนิพันธ์, 2538)

สำหรับภาวะเสี่ยงทางด้านจิตสังคมนั้น แรงงานต้องเผชิญความเครียดจากสาเหตุต่างๆ เช่น อันตรายจากการทำงาน กำหนดส่งงานที่เร่งรีบ การควบคุมคุณภาพงาน ค่าจ้างที่ต่ำ ความไม่แน่นอนของการมีงานทำ การไม่มีสวัสดิการ สิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อสภาพจิตใจของแรงงาน นอกจากนี้การทำงานที่ใช้เวลาภายนอก อาจทำให้แรงงานลดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การติดต่อกับบุคคลอื่นทั้งภายในครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน ซึ่งอาจให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพและปัญหาทางสังคมตามมาได้

แม้ว่าการทำงานไม่แก่สลักที่รับมาทำที่บ้านจะมีผลดีที่อ่อนให้แรงงานโดยเฉพาะสตรีไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน สามารถทำร่วมกับการทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตรได้ แต่เนื่องจากค่าตอบแทนเพียงเล็กน้อยอาจทำให้สตรีมีความเครียดในการทำงานที่ยาวนานเพื่อเพิ่มผลผลิตให้มาก และอาจมีผลกระทบทำให้มีเวลาน้อยในการทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตรและดูแลสมาชิกอีกหนึ่งในครอบครัว นอกจากนี้การนำงานไม่แก่สลักมาทำที่บ้านอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัว ในเรื่องผู้จากเชื้อไม่และการสัมผัสร้าวมี หากไม่มีการควบคุมที่ดีพอ

บังอร สุวรรณวงศ์ (2538) ศึกษาประชาชนในหมู่บ้านถวายทั้งบุรุษและสตรีที่มีอาชีพหัตถกรรมไม่แก่สลักพบว่า อาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยสามอันดับแรกคือ โรคระบบทางเดินหายใจ ระบบผิวหนัง และบาดเจ็บจากการทำงาน ตามลำดับ สำหรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีคือ ภูมิแพ้แพะอักเสบและความเครียดที่แสดงออกทางอาการนอนไม่หลับและปวดศีรษะ ซึ่งพบว่าสตรีเกิดอาการเจ็บป่วยเฉียบพลันและสามารถรับได้ดี นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้านถวายของวิลาวัณย์ เสนารัตน์ และคณะ (2544) พบว่าการเจ็บป่วยที่สำคัญได้แก่ โรคทางระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง และโรคทางระบบทางเดินอาหาร

สรุปได้ว่าการทำน้ำมั่งคั่งอาจมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของแรงงาน ซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่สามารถป้องกันมิให้เกิดขึ้นหรือบรรเทาความรุนแรงลงได้ ด้วยการส่งเสริมให้แรงงานแก่สังคมเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาที่อาจเกิดขึ้นและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องตามหลักการดำเนินการสุขภาพ แนวใหม่ซึ่งเน้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นเชิงรุกและเสริมพลังอำนาจให้แรงงานดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการการที่บุคคลตระหนักรถึงความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติกิจกรรม เพื่อ där ใจซึ่งชีวิตและสุขภาพที่ดี (Orem, 1995) เพื่อส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ

เบญจฯ ยอดดำเนินแอ็คติกและคณะ (2541) ได้เสนอพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนไทยที่สำคัญ 7 กลุ่มพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมการทำงานและความปลดปล่อย พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการแสวงหาบริการทางสุขภาพ นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนประกอบของแบบแผนสุขภาพ (healthy life-style) การมีวิถีชีวิตที่ดี คือ รับประทานอาหารดี ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รู้จักจัดการกับความเครียด พักผ่อนอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด รู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพให้เป็นประโยชน์ เฝ้าระวังสุขภาพ มีทักษะชีวิตที่ดี และรักษาสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งในกลุ่มแรงงานไม่มั่งคั่งพฤติกรรมดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญที่ควรเน้นคือ พฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม การแสวงหาบริการทางสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการประเมินการดูแลสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่มั่งคั่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของแรงงานนอกระบบทพบว่า ยังมีพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การศึกษาของวิจิตร พรมพันธุ์ แซย์วัน กีดผล (2535) และอมรา พงศ์พิชญ์ (Pongsapitch, 1992) พบร่วมกับผู้ที่รับงานมาทำที่บ้านมากไม่สูงนัก เครื่องป้องกันอันตราย ทำให้ได้รับอันตรายจากการทำงานได้ง่าย นอกจากนี้แรงงานส่วนใหญ่ยังขาดการตระหนักรู้ถึงภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ ไม่ทราบผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา (ทัศนีย์ แสนคำ สถาปนาชัย และจะเด็ด เชาวน์วิไล, 2542; ฤทัย ยิ่มเย้ม ชาติธิ วีสิทธิ์ นงเยาว์ อุดมวงศ์ และรากวิน ลีชนาวนิชพันธุ์, 2544) นอกจากนี้จากการศึกษาของวิลลาร์ด์ เสนารัตน์ และคณะ (2544) พบร่วมประชาชนในหมู่บ้านถวายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ขณะที่ผู้นำชุมชนให้ความเห็นว่าสมาชิกในชุมชนมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเห็นว่าภาวะสุขภาพของชุมชนยังไม่ดีพอเนื่องจากประชาชนยังมีปัญหาสุขภาพซึ่งปัญหาที่พบบ่อยได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร ภาวะเครียด ปวดข้อ ปวดหลัง ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาเสพติด รวมทั้งได้รับผลกระทบจากการทำงาน เช่น ผู้ไม่กลืนสี กลืนทินเนอร์ในการทำงานไม่เป็นต้น ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่ทำงานนอกระบบในจังหวัดเชียงใหม่ของสุกานุญา กลินดีอคิล (2541) พบร่วมกับสตรีที่ทำงานแก่สังคมมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ

ปัญหาอีกประการหนึ่งของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่คือ โอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่แตกต่างจากแรงงานในภาคเศรษฐกิจในระบบที่มีระบบประกันสังคมคุ้มครอง แม้ปัจจุบันจะมีโครงการ 30 บทรักษาทุกโรคตามนโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้าของรัฐบาล แต่เนื่องจากเป็นระบบใหม่ที่อยู่ในขั้นทดลอง จึงมีแรง

งานบางรายยังไม่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ เมื่อเจ็บป่วยจึงไม่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสุขภาพ โดยส่วนใหญ่จะชี้อย่างมารับประทานเองหรือปล่อยให้หายเอง (สุสัณหา อิ้มแย้ม และคณะ, 2544) จากการศึกษาของสุนทรี ศรีโภไสย (2539) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของแรงงานนอกระบบในหมู่บ้านถาวร อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เมื่อเจ็บป่วยแล้วแรงงานส่วนใหญ่ชี้อย่างร้านค้าภายในหมู่บ้านมาใช้เอง โดยแรงงานส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน ได้แก่ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาการปวดท้องจากโรคกระเพาะ อาหาร โรคผิวหนัง ภาวะเครียด บาดเจ็บ และปัญหาที่เกี่ยวกับสายตา ดังนั้นแรงงานไม่มีกระแสลักษณะจำเป็นจะต้องมีการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างผิดสุข จากการศึกษาของวิลาวรรณ์ เสนารัตน์ และคณะ (2544) พบว่า โดยทั่วไปเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุแรงงานสามารถติดตามอาการของตนเองที่ดูแลได้ จึงเข้ารับบริการสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพ ประชาชนต้องการความรู้คำแนะนำคำปรึกษาและการป้องกันโรค

ในการส่งเสริมให้แรงงานสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ จำเป็นต้องอาศัยสื่อที่มีศักยภาพในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ไปสู่ประชาชนในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ทันต่อสถานการณ์และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ โดยทั่วไปสื่อที่ถูกนำมาใช้ร่วมคงคู่เพื่อเผยแพร่ความรู้โดยองค์กรภาครัฐส่วนใหญ่จะทำขึ้นโดยไม่คำนึงถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นฐาน ขาดการศึกษาวิจัยเพื่อนำไปสู่การเลือกสื่อและการผลิตสื่ออย่างเหมาะสมสมกับชุมชนเป้าหมาย ทำให้สื่อขาดประสิทธิผล อันนับเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า การพัฒนาฐานรูปแบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะโดยใช้สื่อที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง นอกจากนี้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะควรรุ่งเรืองการแก้ปัญหาระดับบุคคลเท่านั้น แต่ควรทำทั้งในระดับกลุ่มงานและชุมชนด้วย ดังนั้นการสร้างเครือข่ายและและการเคลื่อนไหวทางสังคมในการดูแลตนเองของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะเป็นสิ่งที่จำเป็น และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม

คณะกรรมการสุขอนามัยนักศึกษา นักวิจัย และผู้ให้บริการแก่ชุมชน จึงเห็นความสำคัญของ ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพและปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนอกระบบโดยเฉพาะกรณีงานไม่มีกระแสลักษณะมากในภาคเหนือ จึงได้ร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาทางด้านสุขภาพ สังคม และสื่อมวลชน ในการพัฒนารูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนี้ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- เพื่อประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะในตำบลชุมชน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และเสนอแนวทางการดูแลสุขภาพและเชื่อมโยงเชิงระบบ
- เพื่อหาแนวทางเบื้องต้นในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง

คำถามของการศึกษา

- สภาพการทำงาน ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงานของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะเป็นอย่างไร
- การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงานของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะเป็นอย่างไร
- ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะเป็นอย่างไร
 - การสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนของแรงงานไม่มีกระแสลักษณะเป็นอย่างไร

- 3.2 พฤติกรรมการดูแลตนของของแรงงานไม่แกะสลักเป็นอย่างไร
- 3.3 การรวมกลุ่มของแรงงานไม่แกะสลักเป็นอย่างไร
4. ข้อเสนอแนะของชุมชนเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพและระบบสุขภาพของแรงงานไม่แกะสลักเป็นอย่างไร
5. แนวทางเบื้องต้นในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนของแรงงานไม่แกะสลักเป็นอย่างไร

คำจำกัดความ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนของ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งการประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนของแรงงานไม่แกะสลักในภาระวิจัย ได้แก่ พฤติกรรมในด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม การแสวงหาบริการทางสุขภาพ และการป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ที่คุณผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แรงงานไม่แกะสลัก หมายถึง บุรุษและสตรีที่มีอายุ 13 ปี (ใช้หลักเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ระบุว่า ผู้ที่มีงานทำ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป) ที่ทำงานเกี่ยวกับงานไม่และไม่แกะสลักทั้งในหมู่บ้านตั้นแก้ว บ้านถวาย บ้านกุด ตำบลชุมคง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอาจทำงานตลอดหรือทำเฉพาะบางชั้นตอนของกระบวนการผลิต โดยการทำงานอาจรับงานมาทำที่บ้านหรือบ้านของกลุ่มงานหรือทำงานในกิจการของตนเอง ดังนั้นแรงงานไม่แกะสลักอาจจะเป็นผู้ประกอบการด้วย

กรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง (ระยะที่หนึ่ง)

ประสานงานระหว่างองค์กร

- คณะกรรมการชี้แจงสหสาขาวิชา
 - บุคลากรสุขภาพในชุมชน
 - ผู้นำชุมชนและกรรมการบริหารองค์กรส่วนตำบล
 - องค์กรเอกชน
- (เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ)

การมีส่วนร่วมของชุมชน

- สร้างความเข้าใจ
- อบรมผู้ช่วยวิจัยท้องถิ่น
- ร่วมคิด ร่วมค้นปัญหา ร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

สถานการณ์และสภาพปัญหาสุขภาพของแรงงาน

- การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน
- พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
- การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- แนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง

ศักยภาพของชุมชน

- กระบวนการเรียนรู้ในการค้นปัญหาและศักยภาพตนเองในการแก้ปัญหา
- การรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเตรียมสร้างชุมชนเข้มแข็ง
- นักวิจัยท้องถิ่น

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combining qualitative and quantitative approaches) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและศักยภาพในการดูแลตนเอง ขั้นจะเป็นแนวทางในการวางแผนการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองในระยะสอง ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมต่อไป สาระสำคัญในการศึกษาประกอบด้วย ลักษณะชุมชนไม้แกะสลัก การรวมกลุ่มหรือเครือข่ายของชุมชนโดยเฉพาะ การรวมกลุ่มของแรงงานไม้แกะสลัก การสื่อสารและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพในชุมชน กระบวนการทำงานงานไม้แกะสลักและสภาพการทำงาน (เช่น ผู้นุ่ง แสง เสียง สารเคมี และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บ เป็นต้น) ผลกระทบต่อชุมชน และสุขภาพแรงงานไม้แกะสลักซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ จากการทำงาน ระบบสวัสดิการด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพบริการสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของงานไม้แกะสลักโดยเฉพาะพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยหลักคือ แรงงานไม่แกะสลักในตำบลชุมชน อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้ ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน คณะกรรมการองค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น) ผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการไม่แกะสลัก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพในชุมชน ตัวแทนจากองค์กรในชุมชน คณะกรรมการองค์กรบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) และองค์กรพัฒนาเอกชน (เครือข่ายผู้รับงานมาทำที่บ้านภาคเหนือ)

การเลือกพื้นที่เป็นพื้นที่ที่มีการทำงานหัตถกรรมมากในตำบลลุนคง ได้แก่ หมู่บ้านถวาย หมู่บ้านตันแก้ว และหมู่บ้านกาด การเลือกกลุ่มตัวอย่างหลักที่เป็นแรงงานในการสัมภาษณ์เป็นแบบเจาะจงจำนวน 202 คนประกอบด้วยแรงงานชาย 102 คน และแรงงานหญิง 100 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ เป็นแรงงานชายหรือหญิงที่มีอายุระหว่าง 13 ถึง 60 ปี ปัจจุบันทำงานแกะไม้สักและการตัดแต่งงานไม้ ซึ่งอาจจะเป็นขั้นตอนได้ขั้นตอนหนึ่งหรือหลายขั้นตอน ลักษณะการทำงานอาจจะเป็นงานประจำหรือชั่วคราว โดยได้รับค่าแรงเป็นรายเดือน รายวัน หรือรายชั่วโมงต่อชั่วโมง

สวนผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) เพิ่มเติม ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สถานีอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการไม่แกะสลัก ซึ่งมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเชิงทฤษฎี (theoretical sampling) จนได้ข้อมูลที่อ้อมตัว

สถานที่ศึกษา

หมู่บ้านตันแก้ว หมู่บ้านถวาย และหมู่บ้านกาด ตำบลขุนคง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์พูดกิรรมสุขภาพแรงงานไม้แกะสลัก ซึ่งสาระสำคัญประกอบด้วย ลักษณะการทำงาน จำนวนวันและชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ย เวลาในการทำงานและเวลาพัก ภาวะสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพและคุณภาพของบริการสุขภาพ ความต้องการบริการสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ

2. แบบสังเกตและสัมภาษณ์พูดกิรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งสาระสำคัญประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลสุขอนามัยตนเองและการจัดล้อมในการทำงาน

3. แนวทางคำนวณแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน โดยมีประเด็นในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน วิถีชีวิต การประกอบอาชีพของประชาชนในชุมชน ลักษณะการทำงานไม้แกะสลักและการตัดแต่ง การรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนและกลุ่มแรงงาน สภาพการทำงาน ปัญหาและผลกระทบจากการทำงานไม้แกะสลัก ภาวะสุขภาพของชุมชนในดีจนถึงปัจจุบัน การบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และแนวทางในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง

4. แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรสุขภาพ โดยมีประเด็นในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชนในภาวะปกติและเจ็บป่วย แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน ภาวะเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพของชุมชนและแรงงานจากการทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งการป้องกันแก้ไข บทบาทบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5. แบบสังเกตการรับสาร โดยเฉพาะเกี่ยวกับการรับข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ชนิดของสื่อที่กำลังขณะทำงาน โดยระบุรายการ สถานีเพริ่งกระจายสื่อ เวลาที่รับสาร สถานการณ์ในการรับสาร

6. แนวทางในการสนทนากลุ่มด้านการรับสารสำหรับผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และแรงงานไม้แกะสลัก โดยมีประเด็นในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน วิถีชีวิต ลักษณะและประเภทของรายการจากสื่อ ช่องทางในการสื่อสารในชุมชน บุคคลที่ชุมชนให้ความเชื่อถือ ความตระหนักรถึงความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ

7. แบบบันทึกภาคสนาม ในการลงพื้นที่แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะบันทึกวัน เวลา สถานที่ และสถานการณ์ รวมทั้งบุคคลต่างๆ และข้อสังเกตที่พบเห็นในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

คุณผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์พูดกิรรมสุขภาพแรงงานไม้แกะสลัก แบบสังเกตและสัมภาษณ์พูดกิรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน แนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน และแนวทางในการสนทนากลุ่มสำหรับบุคลากรสุขภาพ ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสัมภาษณ์พูดกิรรมสุขภาพแรงงานไม้แกะสลัก ได้เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นคุณผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์แรงงานไม้แกะสลักมาหาความเที่ยงโดยวิธีการตรวจสอบข้า (test-retest method) โดยการทดลองสัมภาษณ์สัมภาระที่ทำงานไม้แกะสลักใน ตำบลหนองแก้ว อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ซึ่งได้รับรวมข้อมูล 2 ครั้งห่างกัน 7

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

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตลอดดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการสำรวจข้อมูลจนกระทั่งการนำเสนอผลงาน กล่าวคือ คณผู้วิจัยได้แนะนำทีมวิจัย โครงการวิจัย แจ้งถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขอความร่วมมือพร้อมกับแจกแผ่นพับแนะนำโครงการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การสำรวจข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูล การเข้าร่วมโครงการเป็นสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบังคับใดๆ รวมทั้งแจ้งถึงสิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมวิจัยในครั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบหรือผลเสียหายใดๆ การนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินการสำรวจข้อมูล หรือกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับความสะดวก และไม่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนในการศึกษา

การสำรวจข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มี 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่แกะสลัก ในตำบลชุมคง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่
- 2) การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ เพื่อจัดทำแนวทางเบื้องต้นในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง

1. การประมวลข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่แกะสลัก

ขั้นตอนการสำรวจข้อมูลในการศึกษานี้ดังนี้

- 1.1 ทบทวนเอกสารทั้งที่ตีพิมพ์เผยแพร่และไม่เผยแพร่เกี่ยวกับเรื่องนี้ รวมถึงกฎหมายแรงงาน การดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ และมาตรการเกี่ยวกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

- 1.2 สังเกต (observation) ขั้นตอนในการทำงาน

ไม่แกะสลัก และสภาพแวดล้อมในการทำงาน



ภาพที่ 1 การสังเกตขั้นตอนการทำงาน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานนอกระบบ: งานแกะสลักไม้ ระยะที่หนึ่ง
(สภาพการทำงานและภาวะสุขภาพ)



1.3 สนทนแบบไม่มีโครงสร้าง (unstructured discussion)

กับผู้ประกอบการและเจ้าของกิจการที่ไม่แ價格ลักษ์ เจ้าหน้าที่สวัสดิการแรงงานจังหวัดเชียงใหม่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย (บุคลากรสุขภาพในชุมชน) นักวิชาการและนักวิจัยเกี่ยวกับงานไม่แ價格ลักษ์

ภาพที่ 2 การสนทนากับผู้ประกอบการ

1.4 สนทนากลุ่ม (focus group) กับผู้นำชุมชน ผู้แทนจากองค์กรในชุมชน และแรงงานไม่แ價格ลักษ์ เกี่ยวกับ การพัฒนาชุมชน วิถีชีวิต การประกอบอาชีพของประชาชนในชุมชน ลักษณะการทำงานไม่แ價格ลักษ์และการตอกแต่ง การรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนและกลุ่มแรงงาน สภาพการทำงาน ปัญหาและผลกระทบจากการทำงานไม่แ價格ลักษ์ ภาวะสุขภาพของชุมชนในอดีตจนถึงปัจจุบัน แหล่งบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั่วไปและโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ และแนวทางในการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองโดยแบ่งเป็น 6 กลุ่มๆ ละ 8-10 คน



ภาพที่ 3 การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน



ภาพที่ 4 การสนทนากลุ่มกับแรงงาน



ภาพที่ 5 การสัมภาษณ์แรงงานไม่แ價格ลักษ์

1.5 สัมภาษณ์แรงงานไม่แ價格ลักษ์โดยใช้แบบสอบถามจำนวนประมาณ 202 คน เกี่ยวกับ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ วิธีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ค้นพบวิจัยได้ผู้ประกอบเยาวชน 6 คนในชุมชนเป็นผู้ช่วยวิจัย

1.6 สนทนากลุ่ม (focus group) กับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกี่ยวกับสุขภาพโดยรวมของชุมชน วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพในชุมชนในภาวะปกติและเงื่อนป่วย แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน ภาวะเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพของชุมชนและแรงงานไม่แ價格ลักษ์ รวมทั้งการป้องกันและแก้ไข บทบาทบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



ภาพที่ 6 การสนทนากลุ่มกับบุคลากรสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุข



ภาพที่ 7 การสัมภาษณ์เจาะลึก กับผู้นำชุมชน

1.7 สัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) กับแรงงานไม่แกะสลัก ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน รวม 20 คน เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติม ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามยังไม่ชัดเจนหรือไม่มีรายละเอียดที่เพียงพอ

2. การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพ

การจัดเวทีนำเสนอข้อมูลและข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อยืนยันและสรุปข้อมูลเบื้องต้นที่ร่วบรวมได้ โดยการนำเสนอต่อแรงงานแกะสลัก และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการ ผู้นำชุมชน อ.บ.ต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตัวแทนจากเครือข่ายผู้รับผิดชอบมาทำที่บ้านภาคเหนือ (รวมผู้เข้าประจำบ้านจำนวน 81 คน) ในวันเสาร์ที่ 21 กุมภาพันธ์ 2547 ณ โรงเรียนบ้านตันแก้ว ตำบลลุนคง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้ คณะกรรมการจัดการปะชุมชนเป็นผู้เลือกสถานที่และกำหนดวันเวลาที่适合กต่อการจัดเวทีเอง ซึ่งคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ objections ให้จัดการปะชุมชนนอกสถานที่ เพราะทำให้ไม่สะดวกและเสียเวลาในการเดินทาง การจัดกิจกรรมในชุมชนอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นกันเองและมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น ในครั้งนี้คณะกรรมการจัดการปะชุมชนได้ขอความร่วมมือให้บุคคลในชุมชน (เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน) มีส่วนร่วมรับผิดชอบด้านการจัดเตรียมสถานที่ อาหาร และประสานงานในการเชิญผู้เข้าร่วมประชุม โดยคณะกรรมการจัดการปะชุมชน กำหนดทำบลุนคงซึ่งเป็นบุคคลที่คนในชุมชนให้การยอมรับนับถือเป็นอย่างดีมาเป็นประธานในการเปิดการประชุม



ภาพที่ 8-9 พิธีเปิดเวทีนำเสนอข้อมูลและข้อมูลเพิ่มเติม

ในการดำเนินการจัดเวทีฯ ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง ของแรงงานไม่แกะสลัก (โดยเฉพาะการรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ) หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ซักถามและให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม



ภาพที่ 10-11 การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย



2. เชิญพิทยากร คือ คุณดวงเดือน คำไชย ซึ่งเป็นผู้รับงาน
มาทำที่บ้านในงานทอดผ้า ให้เล่าประสบการณ์ในการ
รับงานมาทำที่บ้านกับผลกระบวนการทางสุขภาพ รวมทั้ง
ให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพของผู้รับงานมาทำที่บ้าน

ภาพที่ 12 การเล่าประสบการณ์การทำงานของคุณดวงเดือน คำไชย

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



ภาพที่ 13 – 15 การประชุมกลุ่มย่อยแบ่งตามหมู่บ้าน (บ้านตันแก้ว บ้านถวาย และบ้านกด)

4. นำเสนองผลการประชุมของแต่ละหมู่บ้านโดยตัวแทน
และร่วมกันสรุปแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อเพิ่ม
ศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจะเป็นโครงการ
ระยะที่สองต่อไป



ภาพที่ 16 – 18 การนำเสนอข้อสรุปจากการประชุมกลุ่มย่อยของแต่ละหมู่บ้าน

จะเห็นได้ว่าต่อรองระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้ต่อรองหนักถึงการพัฒนาศักยภาพของนักวิจัยท้องถิ่น จึงพยายามให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและชุมชนมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการวิจัยมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ตั้งแต่การวางแผนดำเนินงาน การรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยได้ปรึกษาหารือและวางแผนร่วมกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนเป็นระยะๆ ทั้งนี้ในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แรงงานไม่แกะสลักกันนั้น คณะผู้วิจัยได้ฝึกอบรมเยาวชนในชุมชนจำนวน 6 คนเป็นผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูล ส่วนการจัดสนับสนุนกิจกรรม อาทิ สมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ช่วยในการประสานงานและมีส่วนร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้รับมานั้นเป็นต้นได้นำเสนอให้ชุมชนยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพ

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลที่ได้รับถูกตรวจสอบภายใน 2 ประเด็น คือ ความหลากหลายและอิ่มตัว และความเป็นจริง การตรวจสอบให้ชีวิทีสามเหลี่า (triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลา กัน เช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพได้จากการสัมภาษณ์แรงงานโดยตรง การสนับสนุนกิจกรรม และเปรียบเทียบกับรายงานผลการปฏิบัติงานของสถานีอนามัย ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกัน รวมทั้งนำข้อมูลมานำเสนอด้วยวิธีที่ต้องการ โดยเชิญตัวแทนทั้งสามหมู่บ้านเข้าร่วมประชุม เพื่อยืนยันความถูกต้องและสรุปข้อมูลโดยรวมอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสังเกตจะบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม และข้อมูลสัมภาษณ์และการสนับสนุนจะถูกบันทึกในแบบบันทึกที่ก็สามารถแสดงถึงความต้องการข้อมูล แล้วนำวิเคราะห์โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา

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

ส่วนข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ จะนำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชุมชนไม้แก่สลักนี้ประกอบด้วย ลักษณะทั่วไปของตำบลชุมชน การพัฒนาชุมชน ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การสังเกต การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กับผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ

ลักษณะทั่วไปของตำบลชุมชน

ประวัติความเป็นมา

ตามประวัติที่ค้นคว้าจากเอกสารและคำบอกเล่าของประชาชนในชุมชน พบว่า ตำบลชุมชนเป็นตำบลหนึ่ง ในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอำเภอหางดงนี้เดิมได้รับการเรียกว่า แขวงแม่ต้าช้าง โดยมีลำน้ำแม่ต้าช้างไหลผ่านกลางอำเภอ ซึ่งใช้เป็นหนทางคมนาคมติดต่อระหว่างชาวหางดงกับชาวแม่ย่องสอน แต่ตั้งเดิมดินแดนนี้เคยเป็นที่กร้างมีประชากรอยู่เพียงเล็กน้อย ที่อยู่ภายใต้การปกครองของเจ้าบุรีรัตน์ (เจ้ามหาอินทร์ ณ เชียงใหม่) และสืบท่อมาโดย พญาแสนหลวงราชโยธา (เมืองทิพย์มณฑล) และพระยาประจักษ์ อำเภอหางดงนี้ขึ้นตรงต่อเจ้าผู้ครองนครเชียงใหม่ ในช่วงปีพ.ศ. 2457 รัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมหามนูญาต้าเจ้าอยู่หัว ได้เปลี่ยนสถานภาพของแขวงแม่ต้าช้างเป็นอำเภอ และเรียกชื่อใหม่ว่า อำเภอหางดง ตามลักษณะที่มาของดงธรรม ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของอำเภอ นั้น กล่าวคือมีดงธรรมแห่งหนึ่งที่คนในชุมชนใช้เป็นที่ประกอบพิธีถวายผี โดยสถานที่นี้อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือ ของที่ว่าการอำเภอไปประมาณ 1,500 เมตร มีลักษณะเป็นดงไม้สัก สภาพเป็นป่าทึบ โดยที่ตั้งของอำเภออยู่ทางท้ายของดงธรรมหรือเป็นทางด้านหนทางของดงธรรมนั้นเอง แต่ต่อมาในปี พ.ศ. 2481 อำเภอหางดงได้ถูกทางราชการลดฐานะลงเป็นกิ่งอำเภอ ขึ้นอยู่กับอำเภอเมืองเชียงใหม่ อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2490 ได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นอำเภอหางดงดังเดิม ซึ่งตำบลชุมชนเป็น 1 ใน 10 ตำบลของอำเภอหางดง

สภาพภูมิประเทศ

ตำบลชุมชนเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 20 กิโลเมตร มีลักษณะภูมิประเทศ ทิศเหนือติดต่อด้วยบ้านหนอง ทิศตะวันออกติดต่อด้วยตำบลหนองแก้ว ทิศตะวันตกติดต่อด้วยบ้านหนองแม่ข่า ทิศใต้ติดต่อด้วยบ้านหนองตอง และในตำบลประกอบด้วย 9 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านตันแก้ว บ้านถวาย บ้านหนองไข่ บ้านสารภี บ้านชุมชนหลวง บ้านกاد บ้านท่าชุมชน บ้านท่ามะโก้ และบ้านแพะ (ดูแผนที่ประกอบ)

การคมนาคมและสาธารณูปโภค

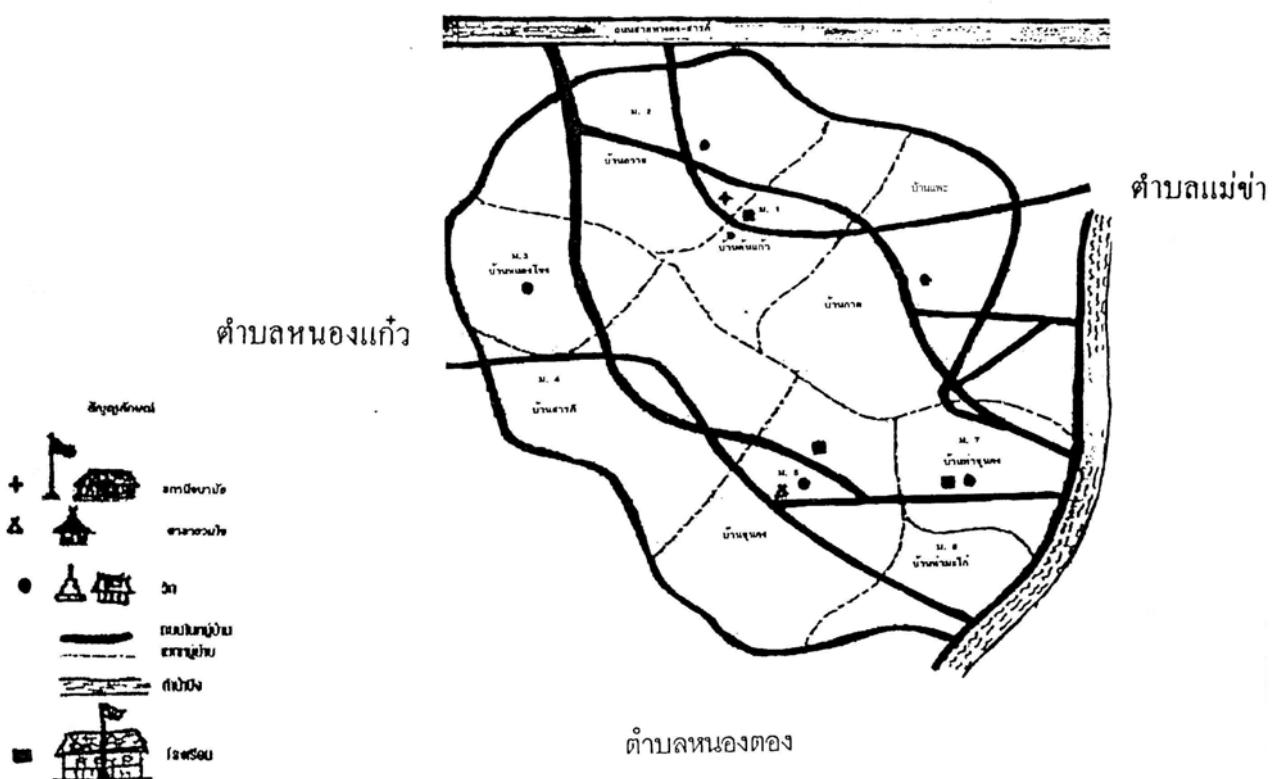
การเดินทางจากตัวเมืองเชียงใหม่ไปยังตำบลชุมชนนี้ใช้เส้นทางถนนสายเชียงใหม่-หางดง ซึ่งมีระยะทางประมาณ 14.5 กิโลเมตร และ เลี้ยวซ้ายก่อนถึงที่ว่าการอำเภอหางดง ใกล้ๆ ห้องสมุดประชาชนและไปตามถนนสายหางดง-สารภี อีก ระยะทางประมาณ 3.5 กิโลเมตร ถึงทางแยกเลี้ยวขวาเข้าหมู่บ้านถวาย และหากเดินทางตามถนนภายในหมู่บ้านประมาณ 1 กิโลเมตรจะถึงหมู่บ้านตันแก้ว และอีก 1 กิโลเมตร ถึงหมู่บ้านกاد สำหรับพาหนะในการ

เดินทางจะมีรถยนต์โดยสารสาธารณะประจำทางให้บริการระหว่างตัวเมืองเชียงใหม่และอำเภอทางดงเท่านั้น การเดินทางเข้าไปในตำบลชุมคงต้องใช้พาหนะส่วนบุคคลหรือว่าจ้างรถโดยสารเป็นการเฉพาะ

การเดินทางภายในตำบลหรือระหว่างหมู่บ้านจะเฉพาะมีถนนลาดยางตลอดสาย ประชาชนส่วนใหญ่ใช้พาหนะส่วนตัว ซึ่งอาจจะเป็น รถยนต์ รถจักรยานยนต์ และรถจักรยาน อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้บ้านถวายได้รับการยอมรับว่าเป็นแหล่งผลิตและจำหน่ายไม้แกะสลักที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทยซึ่งมีนักท่องเที่ยวมาเยี่ยมชมจำนวนมากทุกวัน จึงมีร้านด้วยสารหรือรถทัวร์ที่มาเที่ยวกันเป็นหมู่คณะจำนวนมาก

สาธารณูปโภคในตำบลชุมคง ทุกหมู่บ้านมีไฟฟ้าและประปาเข้าถึงทุกครัวเรือน สภาพบ้านเรือนส่วนใหญ่เป็นเรือนไม้สองชั้น มีห้องเรือนไม้แบบทรงไทยและเรือนไม้อุดรร์มา ซึ่งคนในชุมชนใช้เป็นที่อยู่อาศัยและใช้ประกอบอาชีพตัดกรรມ โดยทั่วไปแล้วในแต่ละหมู่บ้านมีวัดอยู่ 1 วัด (ยกเว้นหมู่ที่ 4 บ้านสารภี และหมู่ที่ 8 บ้านท่ามะเก๊ะ ที่ไม่มีวัดประจำหมู่บ้าน) ซึ่งมักใช้เป็นศูนย์รวมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในหมู่บ้าน สำหรับโรงเรียนมีห้องเรียน 3 แห่ง เป็นโรงเรียนในระดับประถมศึกษา 2 แห่งซึ่งอยู่ที่หมู่ที่ 5 บ้านชุมคง และหมู่ที่ 7 บ้านท่าชุมคง และโรงเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอีก 1 แห่ง ซึ่งอยู่ที่หมู่บ้านที่ 1 บ้านตันแก้ว

ตำบลบ้านแวง



ภาพที่ 19 แผนที่ตำบลชุมคง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่

การรับข้อมูลข่าวสาร

การรับข้อมูลข่าวสาร ในระดับครัวเรือนทุกครัวเรือนมีวิถย์และโทรทัศน์ที่เป็นแหล่งข้อมูล เนื่องจากความสะดวกในการใช้ไฟฟ้าทำให้คนในชุมชนสามารถรับทราบข่าวสารจากสื่อทางวิทยุและโทรทัศน์ ซึ่งรายการที่คนในชุมชนให้ความสนใจได้แก่ ข่าวและรายการบันเทิง ส่วนความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการเกษตร สุขภาพอนามัย มักได้จากแหล่งข่าวเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคคลภายในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เป็นต้น โดยข่าวสารระดับท้องถิ่นและความรู้ต่างๆ นั้น คนในชุมชนมักจะได้รับทางหอกระจายข่าวซึ่งมีอยู่ทุกหมู่บ้าน นอกจากนั้นในการรณรงค์โครงการต่างๆ ยังมีการติดปोสต์อิฐตามแหล่งชุมชน ได้แก่ ศาลารวมใจ ที่อ่านหนังสือประจำหมู่บ้าน สถานีอนามัยและวัด เป็นต้น

แหล่งอาหาร

ในอดีตแหล่งอาหารในตำบลสามารถหาได้ทั้งจากแหล่งผลิตในครัวเรือนและแหล่งรวมชาติ แต่ปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่หาซื้อตามร้านค้าในหมู่บ้าน (มักทำเป็นเพิงเล็กๆ หน้าบ้าน) หรือตลาดสดในอำเภอหงด (อยู่ห่างจากตำบลประมาณ 7 กิโลเมตร) อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน เช่น แกงผักกาด แกงส้มปลา แกงแครก กับ ผักสดกับน้ำพริก เนื้อย่างหรือปิ้ง เป็นต้น หากมีเทศกาลหรือพิธีต่างๆ มักจะมีรายการอาหารที่พิเศษ ตัวอย่างเช่น แกงอังเหล ลาบหมูหรือวัวหรือควาย ผัดเครื่องในสัตว์ ไก่ทอดหรือย่าง น้ำพริกอ่อง แคบหมู ห่อหนี่ง (ลักษณะคล้ายห่อหมกแบบภาคกลาง) เป็นต้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากการทำงานที่เร่งรีบในสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้คนในชุมชนจำนวนมากเปลี่ยนมาซื้ออาหารปูรุ่งสำเร็จแทนการปูรุ่งอาหารเองมากขึ้น

ลักษณะประชากร

ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นนั้นตั้งแต่เดิม โดยเฉพาะประชากรในหมู่ที่ 5 บ้านชุมคงเป็นชนตั้งเดิมที่มีเชื้อสายชนเผ่าพื้นเมืองที่เรียกว่า “ชาวลัวะ” แต่ในปัจจุบันนี้ประชากรบางส่วนของตำบลชุมคงโดยเฉพาะในบ้านตันแก้วและบ้านถวยเป็นผู้ที่ย้ายถิ่นฐานมาจากที่อื่น โดยเป็นผู้ที่ย้ายมาจากการเดินทางหรือบริษัท หรือร้านค้าเพื่อเป็นแหล่งผลิตและจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลัก ปัจจุบันนี้จากข้อมูลของสถานีอนามัยตำบลชุมคง อำเภอหงด จังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2546 (สถานีอนามัยตำบลชุมคง อำเภอหงด จังหวัดเชียงใหม่, 2546) ตำบลชุมคงมีจำนวน 1,306 หลังคาเรือน และมีประชากรทั้งหมด 4,895 คน เป็นชาย 2,383 คน และหญิง 2,512 คน โดยบ้านชุมคงหลงเป็นหมู่บ้านที่มีประชากรมากที่สุดคือ 1,406 คน สำหรับหมู่บ้าน บ้านตันแก้วมี 80 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 294 คน บ้านถวยมี 307 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 754 คน และบ้านกاد มี 180 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 669 คน

สภาพทางสังคมเศรษฐกิจ

ในอดีตอาชีพหลักของประชากรในตำบลชุมคง คือ เกษตรกรรมและหัตถกรรม การเกษตรกรรมนั้น ข้าวที่ปลูกเป็นข้าวเหนียวในนาปัรัง ซึ่งใช้รับประทานเป็นอาหารหลัก ในการทำนาคนในชุมชนส่วนใหญ่จะมีที่นาเป็นของตนเองคิดเป็นร้อยละ 60 ที่เหลือต้องเช่าที่นาผู้อื่นทำ ในรายที่มีที่ดินมากพอยหรือสามารถเช่าได้ก็จะปลูกพืชไว้ร่วมด้วย เช่น ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ถั่วลิสง ข้าวโพด พริก เป็นต้น โดยทั่วไปจะปลูกถั่วเหลืองเสริมหลังฤดูการเก็บเกี่ยว

ข้าวน้ำปี และยังปลูกกระเทียมในฤดูหนาว อย่างไรก็ตามอาจจะเนื่องจากกระบวนการส่งน้ำเพื่อการเกษตรรวมยังมีไม่เพียงพอ จึงก่อให้เกิดปัญหาในการเพาะปลูกในฤดูแล้ง ขณะที่ฤดูน้ำหลักก็เกิดน้ำท่วมเรื่อกวนไว้ร่น ทำให้ผลผลิตเสียหาย เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนหันมาประกอบอาชีพอื่นเสริมหรือเปลี่ยนจากอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพอื่น อาชีพอื่นที่สำคัญได้แก่การทำนาหัตถกรรม เช่น ทำไม้แกะสลักและจักสาน เป็นต้น โดยคนในชุมชนในหมู่ที่ 1 บ้านตันแก้ว หมู่ที่ 2 บ้านถวาย และหมู่ที่ 6 บ้านกาด ส่วนใหญ่รับจ้างทำงานเกี่ยวกับงานไม้และการตัดแต่งไม้แกะสลัก โดยเฉพาะการแกะสลักไม้เลียนแบบวัตถุโบราณและการทำเครื่องปั้นดินเผา หมู่บ้านถวายนี้มีชื่อเสียงมากของจังหวัดเชียงใหม่ในการผลิตไม้แกะสลัก โดยสามารถผลิตไม้แกะสลักและเครื่องปั้นดินเผาออกไปจำหน่ายในต่างจังหวัดและยังส่งออกไปต่างประเทศ ทำรายได้ค่อนข้างมากทางการค้า รวมทั้งคนในชุมชนก็มีรายได้ที่ค่อนข้างดีด้วย ส่วนหมู่บ้านอื่นจะรับจ้างจักสาน และการตัดเย็บเสื้อแบบพื้นเมือง

คนในชุมชนส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตนเอง ซึ่งให้เป็นสถานที่ผลิตงานไม้แกะสลักและงาน Deko นอกนอกนี้ทางคณะกรรมการหมู่บ้านถวาย ยังได้จัดบริเวณสองฝั่งคลองไว้เป็นแหล่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์ของคนในชุมชน ให้เป็นสัดส่วนเพื่อให้นักท่องเที่ยวได้เลือกชมและซื้อ รวมทั้งสั่งสินค้า โดยร้านค้าสองฝั่งคลองนี้จัดเป็นห้องๆ เรียงรายอย่างเป็นระเบียบสองฝั่งคลองชลประทาน ระหว่างคลองมีสะพานเล็กๆ ทอดเชื่อมเป็นระยะๆ ที่สามารถเดินข้ามไปชมสินค้าที่อยู่ในร้านค้าฝั่งตรงกันข้ามได้โดยง่าย ระหว่างสองฝั่งคลองนี้ยังได้วางการตกแต่งเป็นชุมชนไม้ประดับทำให้มีความร่มรื่นเป็นธรรมชาติ นอกจากเยี่ยมชมสินค้าแล้วยังสามารถต่อการเยี่ยมชมวัดและโบราณสถาน ซึ่งอยู่บริเวณใกล้ๆ ได้แก่ ศาลาเจ้าพ่อเมืองหลัก และวัดถวายซึ่งเป็นวัดเก่าแก่แห่งหนึ่ง แล้วยังสามารถต่อการเยี่ยมชมขั้นตอนการผลิตและแลกซื้อสินค้าที่ผลิตตามบ้านเรือนของคนในชุมชนภายในหมู่บ้านด้วยอัชญาศัยที่อบอุ่นและเป็นกันเอง

ສັງຄມວັດນອຣມແລະປະເພີນີ

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยทั่วไปคนในชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือกันเจือ แล้วไปมาหาสุกันเสมอ รวมทั้งการแบ่งปันและแลกอาหาร โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลที่มีการจัดทำอาหารพิเศษ ซึ่งพิธีรวมในรอบปี ได้แก่ พิธีขึ้นปีใหม่ เทศกาลสงกรานต์หรือขึ้นปีใหม่ไทย คนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุนิยมไปทำงานบุญที่วัดทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนาอื่นๆ เช่น วันวิสาขบูชา วันมาฆบูชา เป็นต้น รวมทั้งมีการทอดผ้าป่า และการทอดกฐินตามเทศกาล สำหรับประเทศไทยที่เกี่ยวเนื่องกับงดงามชีวิต ได้แก่ พิธีรับขวัญเด็กแรกเกิด พิธีแต่งงาน งานบวชสามเณร งานบรมพชาพะ งานศพ นอกจากนี้ยังมีประเพณีตี้ยงผีพ่อเจ้า โดยเฉพาะเจ้าฟ้อมือเหล็ก พิธีสูชวัญสำหรับแขกพิเศษที่มาอยู่ในหมู่บ้าน งานพิธีต่างๆ เหล่านี้จะมีค่านิยมในชุมชนจะไปร่วมเป็นจำนวนมาก และให้ความช่วยเหลือร่วมมือกันเป็นอย่างดี



ภาพที่ 20-22 การมีส่วนร่วมในการทดสอบกิจกรรม

หน่วยงานและองค์กรในชุมชน

หน่วยงานและองค์กรในชุมชน มีทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

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

การพัฒนาชุมชน

ชุมชนขุนคงได้มีการพัฒนาและมีการเปลี่ยนแปลงมาเรื่อยๆ ตามกระแสของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจซึ่งนับได้ว่าตำบลขุนคงเป็นชุมชนหนึ่งที่มีความเจริญก้าวหน้าด้านสังคมเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วขึ้น และเป็นที่รู้จักว่าเป็นแหล่งผลิตไม้แกะสลักที่มีชื่อเสียงของภาคเหนือ

จากอดีตสู่ปัจจุบันนี้มีการเปลี่ยนแปลงการบริหารและการปกครองชุมชน มีการกระจายอำนาจและงานที่รับผิดชอบรวมทั้งมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนยิ่งขึ้น จากการสนับสนุนผู้นำชุมชนได้ให้ข้อมูลว่า แต่เดิมการดำเนินงานทุกอย่างขึ้นอยู่กับผู้นำชุมชนเท่านั้น โดยงานภายใต้ระบบลัจลั่นอยู่กับกำหนดและภายในหมู่บ้านขึ้นอยู่กับผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชนต้องเป็นผู้สั่งงานทุกเรื่อง ดังนั้นผู้นำชุมชนส่วนใหญ่จึงทำงานได้ตามกำลังและความสามารถเท่าที่ตัวเองจะทำได้เท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าบางครั้งก็เกรงใจไม่กล้าไปรบกวนคนอื่นมาช่วยทำงาน แต่ปัจจุบันนี้การบริหารชุมชนแตกต่างไปจากอดีต ปัจจุบันแต่ละหมู่บ้านจะมีคณะกรรมการมาช่วยแบ่งงานไปดำเนินการ และงานบางส่วนจะมีคณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล (อ.บ.ต.) ช่วยงานด้านวางแผนและนโยบาย ออกข้อกำหนด กฎระเบียบต่างๆ ของตำบล ทำให้มีการทำงานเป็นระบบมากขึ้น นอกจากนี้อาสาสมัครสาธารณะชุมชน (อ.ส.ม.) ช่วยงานด้านสุขภาพอนามัยร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำให้กำหนดและผู้ใหญ่บ้านก็ไม่ต้องเหนื่อยมาก เมื่อตนแต่ก่อน สำหรับเรื่องเงินงบประมาณในอดีตส่วนใหญ่อยู่ในส่วนกลาง ในจังหวัดหรืออำเภอ แต่ปัจจุบันนี้บประมาณส่วนเงินอุดหนุนและพัฒนาชุมชนได้ถูกจัดสรรมาให้ทางตำบลดำเนินการบริหารจัดการเองเพิ่มมากขึ้นจากเดิม โดยผ่านมาทาง อ.บ.ต. ให้แต่ละหมู่บ้านมีการจัดทำแผนงานระยะยาว 5 ปีซึ่งจัดทำเป็นโครงการแล้วมีการประชุมร่วมกันผ่านความเห็นชอบจากประชาชนหมู่บ้าน ในปัจจุบันนี้ผู้กำหนดที่บริหารกิจการของทางบ้านและตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการราษฎรหมู่บ้าน และกลุ่มงานอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน ชุมชน อ.ส.ม. ชุมชนผู้สูงอายุ เป็นต้น

คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล

องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นหน่วยงานบริหารส่วนท้องถิ่นตามนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ซึ่งแบ่งงานเป็น 2 ส่วน คือ งานบริหารและงานนิติบัญญัติโดยคณะกรรมการ

องค์กรบริหารส่วนตำบลชุมคง (อ.บ.ต.ชุมคง) นี้ ได้จากการเลือกตั้งตัวแทนมาจาก 9 หมู่บ้านฯ ละ 2 คน รวมเป็น 18 คน ซึ่งหนึ่งใน 18 คนนี้จะได้รับการคัดเลือกเป็นนายก อ.บ.ต. (ประธานกรรมการองค์กรบริหารส่วนตำบล) อีก 2 คน เป็นผู้ช่วย (กรรมการบริหารส่วนตำบล) ส่วนงานนิติบัญญัติจะมีการเลือกประธานสภากองค์กรบริหารส่วนตำบล 1 คน รองประธานสภากองค์กรบริหารส่วนตำบล 1 คน และเลขานุการสภากองค์กรบริหารส่วนตำบล 1 คน ที่เหลือทั้งหมดเป็นสมาชิกสภากองค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งทุกคนมีสายงานรับผิดชอบแตกต่างกันไป ได้แก่ งานทางด้านโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับด้านโยธาธิการและสิ่งแวดล้อม งานด้านสาธารณสุข และด้านการศึกษาและวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังมีพนักงานประจำที่ผ่านการสอบคัดเลือกมาทำงานตำแหน่งปลัด อ.บ.ต. (ปลัดองค์กรบริหารส่วนตำบล) 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) อยู่ในตำแหน่งระยะเวลา 5 ปี ในการทำงานมีผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 2 คน และกรรมการหมู่บ้านอีก 6 คนที่มาช่วยการทำงานภายในหมู่บ้าน ทั้งหมดนี้ได้รับการคัดเลือกมาโดยคนในชุมชน นอกจากนี้มีประชาคมหมู่บ้านซึ่งเป็นตัวแทนของคนในชุมชนมาช่วยกันออกความคิดเห็น จำนวนขึ้นอยู่กับประชากรในแต่ละพื้นที่ โดยทั่วไปจำนวนสมาชิกในประชาคม 1 คนต่อประชากร 10 คน แต่รวมอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 คน ซึ่งประธาน อ.บ.ต. กล่าวว่าความมีจำนวนมากไว้เพื่อเป็นตัวแทนของคนในชุมชน ส่วนผู้ใหญ่บ้านต้นแก้วบอกว่าไม่จำเป็นต้องมากแต่ควรเน้นที่การมีส่วนร่วมให้มากที่สุด ทั้งนี้องค์ประกอบของประชาคมควรมีทั้งกลุ่มแม่บ้าน ชุมชนอ.ส.ม. และชุมชนผู้สูงอายุ

องค์กรอื่นภายในหมู่บ้าน

องค์กรอื่นภายในหมู่บ้านมีแต่ดังเดิม ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน โดยในตำบลนี้มี 9 หมู่บ้านทุกหมู่บ้านมีกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งบริหารโดยคณะกรรมการกลุ่มแม่บ้านจำนวน 5 คน ซึ่งประกอบด้วย ประธาน รองประธาน เลขานุการ เหรัญญิก และประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้กลุ่มแม่บ้านจาก 9 หมู่บ้านจะเลือกประธานกลุ่มแม่บ้านตำบล 1 คน โดยทั่วไปจะไม่มีรายชื่อของสมาชิกของกลุ่ม แต่แม่บ้านทุกคนจะทราบดีว่าเมื่อมีกิจกรรมของชุมชนต้องส่งแม่บ้านมาร่วมอย่างน้อยบ้านละ 1 คน เพราะหากบ้านไหนไม่มาร่วมก็เป็นที่รู้กัน ต่อไปเมื่อบ้านตนเองมีงานก็จะไม่มีความร่วมงานด้วย ซึ่งคนในชุมชนเรียกการปฏิบัติเช่นนี้ว่า “การไว้เริ่ว” โดยทั่วไปการดำเนินงานที่ผ่านมาก็ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกเป็นอย่างดี กิจกรรมที่กลุ่มแม่บ้านมีส่วนร่วม ได้แก่

- การต้อนรับผู้มาศึกษาดูงานจาก เมืองมีหน่วยงานหรือส่วนราชการต่างๆ 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 ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราเวรรูปบาลปัจจุบันนี้ได้กระตุ้นให้มีการจัดตั้งกลุ่มขึ้น และในการสนับสนุนงบประมาณของรัฐนั้นจะไม่ให้เฉพาะบุคคล แต่จะให้แก่กลุ่มที่จัดตั้งขึ้นและทำโครงการที่เป็นทางการ เป็นระบบ ผ่านกระบวนการพิจารณา จึงทำให้ทุกคนมีการตื่นตัวรวมตัวกันเป็นกลุ่มกันมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันมากขึ้น ซึ่งการรวมกลุ่มในตำบลนี้ได้เกิดต่างจากตำบลอื่นคือ กลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวาย

ความร่วมมือและการระดมพลังของชุมชนในการดำเนินงานพัฒนาของตำบล

การทำงานของชุมชนตำบลชุมชนนี้ก็ เช่นเดียวกับชุมชนในชนบททั่วไป ที่ไม่ค่อยมีปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือโดยตัวแทนผู้นำชุมชนให้ความเห็นว่าได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนในชุมชนดีมาก จะเห็นได้จากการดำเนินงานที่ผ่านได้รับความเห็นชอบจากประชาคมหมู่บ้านทุกครั้ง เมื่อมีกิจกรรมผู้นำได้มีการพูดคุยอธิบายหลักการให้คนในชุมชนเข้าใจและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น จึงเกิดการปฏิบัติร่วมกัน ในการจัดทำแผนพัฒนาชุมชนได้มาจากความคิดเห็นร่วมกันของตัวแทนทุกกลุ่มในชุมชนทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ นอกจากนี้ผู้นำชุมชนยังเห็นความสำคัญของกลุ่มสตรีโดยกล่าวถึงการทำงานว่าต้องมีการรวมของกลุ่มแม่บ้าน เข้าเป็นส่วนหนึ่งของประชาคมหมู่บ้าน ในการวางแผนงานของหมู่บ้านต้องทำความคิดเห็นประชานาถลุ่มแม่บ้าน ประชานาถลุ่มครสาหารณสุขหมู่บ้านเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และในประชาคมหมู่บ้านต้องเชิญผู้สูงอายุมาเป็นที่ปรึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มาก many ดังเช่นผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งกล่าวว่า “อย่างผู้นี้ ต้องเอาผู้เฒ่าผู้แก่เป็นที่ปรึกษาด้วย ในประชาคมหมู่บ้านจะทำแผนพัฒนาหมู่บ้าน ต้องขอจุดยืนของผู้เฒ่าผู้แก่” ผู้สูงอายุแบบว่าท่านเคยผ่านประสบการณ์ต่างๆ มาหาก ต้องเอาความรู้ ประสบการณ์จากท่าน สำหรับการระดมพลังจากคนในชุมชนนั้น จะได้มาจากประสบงานผ่านประชานาถลุ่มต่างๆ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อ.ส.ม. แล้วจึงมีการแจ้งข่าวไปยังสมาชิกในแต่ละกลุ่มต่อไป ประชาคมหมู่บ้านนับเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การระดมพลังหรือการประสานงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนั้นยังได้อาศัยเสียงตามสายผ่านทางหอกระจายข่าวซึ่งถือว่าเป็นวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากในชุมชนนี้

การพัฒนาอาชีพและภาวะเศรษฐกิจในชุมชน

ในอดีต (เมื่อสามสิบปีที่ผ่านมา) คนในชุมชนบ้านถาวรประกอบอาชีพหลัก ทำไร่ ทำนาและปลูกถั่วเหลืองเป็นต่อมากในชุมชนส่วนหนึ่งได้เข้ามารажางงานในตัวเมืองเชียงใหม่ โดยรับจ้างเป็นรายวันที่ร้านน้อมศิลป์ซึ่งเป็นร้านผลิตและจำหน่ายไม้แกะสลัก จึงได้เรียนรู้วิชาแกะสลักไม้ และเมื่อมีงานมากขึ้นก็รับงานมาทำต่อที่บ้านแล้วเอาไปส่งที่ร้านในเมือง จึงเป็นจุดเริ่มของการทำไม้แกะสลักเป็นอาชีพเสริม และมีการนำวิชาความรู้มาสอนคนอื่นในหมู่บ้านจำนวนผู้ทํางานแกะสลักจึงมากขึ้นเรื่อยๆ และเริ่มมีการทํากิจกรรมงานแกะสลักของที่บ้าน โดยในระยะแรกจะเป็นการรับงานมาทำที่บ้านและส่งงานให้โรงงาน ต่อมารีเมิ่งเปิดร้านค้าແรกาภัยในหมู่บ้านคือร้านเลิศศิลป์ ซึ่งมีชื่อเสียงในการแกะสลักไม้สัก ทำเป็นชิ้นส่วนของบ้าน ซึ่งนับถึงปัจจุบันได้ดำเนินกิจกรรมมาเกือบ 20 ปีแล้ว

ปัจจุบันนี้สภากำ{}{
 การทำงานแก่สังคมไม่ในหมู่บ้านได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตเป็นอย่างมาก กล่าวคือ ความนิยมผลิตภัณฑ์ไม่แก่สังคมที่เริ่มมากขึ้น โดยระยะแรกที่อุตสาหกรรมท่องเที่ยวได้รับการส่งเสริมให้เกิดขึ้นใน เชียงใหม่ตามนโยบายของรัฐบาลยุคนั้น ซึ่งในปีพ.ศ.2512 สมาคมส่งเสริมการท่องเที่ยวภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้จัดให้มีการประชุมทางวิชาการขึ้นที่เชียงใหม่ ซึ่งในการประชุมครั้งนี้มีบุคคลชั้นนำในวงการอุตสาหกรรมท่องเที่ยว

นานาชาติจาก 25 ประเทศ เข้าร่วมประชุม ความเชื่อมโยงระหว่างการท่องเที่ยวกับงานไม้แกะสลักคือ เป็นของที่ระลึกที่ทำจากไม้ จึงส่งผลให้คนเริ่มรู้จักผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลักบ้านถาวรและกลยุทธ์สินค้าชนิดหนึ่งที่ขายดี ดังนั้นจึงมีผู้คนทั้งในหมู่บ้านและนอกหมู่บ้านหันมาประกอบอาชีพมากขึ้น เมื่อสินค้าเป็นที่นิยมจึงทำให้การทำงานแกะสลักไม้เริ่มเป็นภูมิป่าร่างจริงจังและมีชื่อเสียง โดยเริ่มจากนายอำเภอหางด้วยความคิดว่าบ้านถาวรมีศักยภาพในการรวมไม้แกะสลักที่น่าสนใจที่น่าจะมาแสดงที่อำเภอเพื่อดึงการตลาดมาสู่อำเภอ ต่อมาดำเนินคิดว่าจะดึงการจัดงานมายังจุดที่เป็นผู้ผลิตจริงๆ คือ บ้านถาวร จึงมีการจัดงานประชาสัมพันธ์ว่าบ้านถาวรเป็นแหล่งหัตถกรรมไม้แกะสลัก ประมาณปี พ.ศ. 2531 โดยมีการจัดงานแสดงสินค้าประจำปีทุกปี ในช่วงแรกจัดงานที่ศูนย์หัตถกรรมที่อยู่ด้านหน้าทางเข้าหมู่บ้านซึ่งเป็นศูนย์รวมการจำหน่ายที่ใหญ่และมีนักท่องเที่ยวมาเยี่ยมชมจำนวนมากในปัจจุบัน แม้ว่าสินค้าส่วนใหญ่เป็นของคนในชุมชน แต่ผู้จำหน่ายส่วนใหญ่เป็นคนนอกพื้นที่ มีเพียงส่วนน้อยร้อยละ 5 เท่านั้นที่เจ้าของเป็นคนในชุมชน ดังนั้นในช่วง 4 ปีหลังนี้คณะกรรมการจัดงานจึงพยายามที่จะจัดที่กลางหมู่บ้านตรงสองฝั่งคลอง มีการจัดตั้งเป็นร้านค้าที่ขายสินค้าโดยตรงให้กับลูกค้าและเปิดเป็นชุมชนบ้านถาวรแสดงขั้นตอนต่างๆ ในการทำงาน หลังจากนั้นงานแกะสลักไม้ได้กลายมาเป็นอาชีพหลักของชุมชนบ้านถาวร เนื่องจากเป็นงานที่ทำรายได้ดีกว่าการทำไร่ ทำนา ผู้แทนผู้นำชุมชนก่อตัวว่าการทำในปัจจุบันไม่คุ้มค่ากับการลงทุน เนื่องจากใช้ทุนสูง และมักจะขาดทุนเสมอ อย่างไรก็ตามในชุมชนยังมีการทำไร่นาอยู่บ้าง เพราะปล่อยให้กรรังไม้ได้ แต่ส่วนใหญ่เป็นการทำพืชอื่นๆ เช่น ข้าว แต่ก็มีการทำพืชอื่นๆ เช่น ผัก ผลไม้ ฯลฯ ที่ทำรายได้ดีกว่าการทำไร่นา ซึ่งปัจจุบันนี้ได้อาศัยจ้างแรงงานชาวเขม่าทำแทน ซึ่งต้องแบ่งตัวกันและเสียค่าใช้จ่ายสูง คนในชุมชนบางส่วนเปลี่ยนจากทำไร่นามาเป็นทำสวนลำไย แต่หมู่บ้านขุนคงยังมีปัญหาร่องน้ำ การลงทุนอาจขาดทุนได้

สำหรับภาวะเศรษฐกิจของชุมชนนั้นรายได้หลักของชุมชนบ้านถาวรมาจากการแกะสลักไม้ ซึ่งผู้นำชุมชนเห็นว่ารายได้ในปัจจุบันนี้ดีกว่าการทำในอดีต สภาพเศรษฐกิจโดยรวมของชุมชนจึงอยู่ในระดับที่ดี นอกจากนั้นชุมชนบ้านถาวรยังมีความภาคภูมิใจในงานแกะสลักไม้ของตนเอง โดยมองว่าการแกะสลักไม้โดยเฉพาะการแกะสลักไม้เก่าที่ได้รับการยกย่องให้เป็นสินค้าระดับห้าดาว หนึ่งในสี่รายการ เป็นงานที่มีคุณค่า ดังจะเห็นได้จากการคำพูดของผู้แทนกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถาวรว่า “เป็นการเพิ่มคุณค่าไม้ จากไม้ทั้งชิ้น ชิ้ว่างๆ ต่อไม้ ไม้เก่า ไม้ท่อนไฟ ให้มี มากแกะสลักให้เป็นสินค้าที่มีมูลค่า” นอกจากนี้ยังมีสินค้าอื่นๆ ที่ได้ระดับห้าดาว ได้แก่ การแต่งลดลายตู้ลิ้นชัก โบราณเป็นเอกลักษณ์ของบ้านถาวร ส่วนขันตอกได้สีดาว ซึ่งคนในชุมชนมีวิธีคิดผลิตสินค้าใหม่เรื่อยๆ ปัจจุบันนี้ได้ใช้ไม้ไผ่มาประยุกต์ ตกแต่งลาย และการผลิตภาพสามมิติในโครงสร้างกรอบที่เป็นไม้ซึ่งได้รับยกย่องเป็นสินค้าห้าดาวเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันนี้ก่อให้เกิดหัตถกรรมบ้านถาวรเจริญก้าวหน้าไม่แกะสลัก กรอบรูปไม้ งานหัตถกรรมอื่นๆ ด้วย บ้านถาวรเป็นหมู่บ้านที่มีการผลิตและจำหน่ายไม้แกะสลักมากที่สุด สวนหมู่บ้านรอบข้างเป็นเฉพาะแหล่งผลิต ได้แก่ บ้านตันแก้ว และบ้านกด

สำหรับความสำคัญของงานแกะสลักไม้ต่อเศรษฐกิจของชุมชนนั้น แม้จะไม่สามารถหาตัวเลขที่แน่นอน มูลค่าไม้แกะสลัก แต่อาจจะพิจารณาได้จากลักษณะรายได้ของประชาชน ซึ่งพบว่ารายได้ของคนในชุมชนทั้งสามหมู่บ้าน (องค์กรบริหารส่วนตำบลขุนคง, 2545) มีดังนี้

บ้านตันแก้ว มีรายได้เฉลี่ย 20,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ซึ่งเป็นรายได้จากการเกษตรรวม 15,000 บาท/ครัวเรือน/ปีและรายได้จากการค้าขาย 5,000 บาท/ครัวเรือน/ปี

บ้านถาวร มีรายได้เฉลี่ย 30,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ซึ่งเป็นรายได้จากการเกษตรรวม 10,000 บาท/ครัวเรือน/ปีและรายได้จากการค้าขาย 5,000 บาท/ครัวเรือน/ปี

บ้านกัด มีรายได้ 30,000 บาท/ครัวเรือน/ปี ซึ่งเป็นรายได้จากการเกษตรรวม 20,000 บาท/ครัวเรือน/ปี และรายได้จากการเกษตรรวม 50,000 บาท/ครัวเรือน/ปี

จากข้อมูลเกี่ยวกับรายได้ของครัวเรือนที่มาจากการเกษตรรวมนั้น สำหรับบ้านดันแก้วและบ้านถวาย ผู้จะอนุมัติได้ว่าเป็นรายได้จากการทำงานไม่แกะสลัก เพราะเป็นอาชีพหลัก จึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานแกะสลัก ได้ถูกต้องเป็นวิถีชีวิตและสมหมายใจของคนในชุมชนบ้านถวายและบ้านดันแก้วไปแล้ว ดังคำกล่าวของแรงงานที่เล่าให้ฟังว่า “บับตั้งแต่ลืมตาขึ้นมาก็ต้องอยู่กับงานนี้ไปจนกระทั่งถึงเวลาเข้านอน อาทิตย์หนึ่งทำงานทั้ง 7 วัน ยกเว้นช่วง เทศกาลหรือเวลาเมืองบวช งานแต่งงาน งานศพ และงานบุญ ก็จะหยุดงานกัน แต่ส่วนใหญ่หยุดแค่ครึ่งวัน . . . ปกติไม่ค่อยได้ออกไปนอกหมู่บ้าน เพราะไม่มีเวลา พอกลับมาถึงบ้านก็ต้องทำงานเพราะมันคือเงิน ยิ่งถ้าเป็นช่วงเร่ง ให้ทันยอดออร์ (order) ก็แนบจะไม่ต้องกินต้องนอนเพราะกลัวว่าจะถูกปรับ” ส่วนบ้านกัดนั้นคนในชุมชนส่วนใหญ่ ออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน ดังนั้นถ้าที่ทำงานแกะสลักจึงมีเพียงร้อยละ 20

ประเด็นที่นำสนใจเชิงได้จากการสัมภาษณ์คนในชุมชนที่ทำงานแกะสลัก ก็คือ การที่คนในชุมชนพูดว่า “แม้ งานแกะสลักไม่ใช่ทำเงินได้ดี แต่พวกเราได้รับเฉพาะเงินค่าแรงเท่านั้น ส่วนความร่ำรวยที่เกิดขึ้นตกลงเป็นของพวกร่อ ค้านายทุน มีทั้งคนในหมู่บ้านและคนจากข้างนอกหมู่บ้านที่เข้ามาลงทุนตั้งร้านค้าในหมู่บ้าน” คำพูดดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงทัศนะของประชาชนในชุมชนต่อการประกอบธุรกิจของพ่อค้านายทุนที่มีความได้เปรียบ ในขณะที่ คนทำงานเชิงต้องลงทุนทั้งในแรงงานที่ทำงาน ค่าวัสดุอุปกรณ์ และแรงงาน แต่กลับไม่มีอำนาจในการต่อรอง ดังนั้น ในการศึกษาจึงควรจะได้นำประเด็นการลงทุนมาพิจารณาในการศึกษาด้วย โดยเฉพาะลักษณะการจ้างงานหรือค่า จ้างที่ส่งผลให้คนต้องทำงานหนักขึ้น

การรวมตัวของกลุ่มแรงงาน (กลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวาย)

เนื่องจากคนในชุมชนในหมู่บ้านถวายนี้มีการทำงานไม้แกะสลักเป็นจำนวนมากจึงมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม หัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวาย (สองฝั่งคลอง) ซึ่งแต่เดิมมักจะเรียกกันว่าคณะกรรมการสองฝั่งคลอง เพราะการก่อ ตั้งเริ่มจากร้านค้าติดสองฝั่งคลองชลประทาน แต่ปัจจุบันนี้ได้มีการขยายพื้นที่ก่อสร้างอุตสาหกรรมบริเวณที่ดินรอบข้างซึ่ง เป็นร้านค้าหรือบ้านส่วนตัวของคนในหมู่บ้าน ดังนั้นชื่อปัจจุบันนี้จึงไม่อยากให้ชื่อลงท้ายด้วยคำว่า “สองฝั่งคลอง” นี้ เพราบกงว่าจะลืมชื่อบ้านถวายไป ซึ่งความเป็นมาของกลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายนั้นเริ่มเมื่อ 15 ปีที่แล้ว (พ.ศ. 2531) ทั้งนี้เนื่องจากห้าร้านค้าในย่านศูนย์หัตถกรรมงานไม้แกะสลักนั้นมักเป็นกิจการของบุคคลภายนอกพื้นที่มา ประกอบการค้าขาย มีเพียงร้อยละ 5 เท่านั้นที่เจ้าของกิจการเป็นคนในตำบลนี้ ดังนั้นคณะกรรมการหมู่บ้านจึงมีแนว คิดจัดตั้งร้านค้าของคนในชุมชนโดยการนำของบ้านและกรรมการหมู่บ้านที่ได้ขอที่ดินติดสองฝั่งคลองชลประทานซึ่ง เป็นที่สาธารณะขึ้นกับกรมชลประทาน มากัดทำเป็นร้านค้าให้คนในชุมชนนำสินค้าไม้แกะสลักมาขายเพื่อเป็นการ ขายตรงจากคนในชุมชนผู้ผลิต รวมทั้งมีการสาธิตขั้นตอนและวิธีการทำเพื่อดึงดูดใจลูกค้าด้วย ในระยะแรกการ ดำเนินงานอยู่ในความดูแลของคณะกรรมการหมู่บ้านถวาย และเปลี่ยนมาอยู่ในกรุ๊ปของคณะกรรมการบริหาร กลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายเพื่อทำงานเรื่องนี้โดยเฉพาะ ซึ่งผู้ที่เป็นประธานปัจจุบันนี้ก็เป็นผู้หนึ่งที่ร่วมก่อตั้ง กลุ่มร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีผลงานการผลิตที่ได้รับรางวัลห้าดาวในการประกวดในงาน หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ และได้รับการคัดเลือกจากวัสดุมาให้ไปแสดงขั้นตอนการทำงานแกะสลักไม้ที่ญี่ปุ่นเดือน มกราคม ปี 2547 นี้

ปัจจุบันนี้มีร้านค้าเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดประมาณ 140 ร้านค้าเพื่อรวมกันพัฒนางานด้านนี้ โดยจำนวนร้านค้าครึ่งหนึ่งตั้งอยู่บนพื้นที่สาธารณะของกรมชลประทาน และอีกครึ่งหนึ่งเป็นที่ดินส่วนตัว มีคณะกรรมการ 16 คน แบ่งออกเป็น 2 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายด้านรับผู้มาเยือนศึกษาดูงาน (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแม่บ้าน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มเพื่อพาไปดูงานขั้นตอนการทำงาน) และฝ่ายพัฒนาสิ่งแวดล้อม งบประมาณในการบริหารจัดการได้มาจากเงินบริจาคจากร้านค้าด้วยความสมัครใจไม่มีการบังคับใดๆ อย่างน้อยร้านละ 150 บาท ซึ่งอยู่กับพื้นที่ของร้านค้า ถ้าเป็นร้านค้าขนาดใหญ่ พื้นที่กว้างก็อาจให้ 300 บาท ซึ่งเงินที่ได้ส่วนหนึ่งนำมาปรับปรุงพัฒนาร้านค้า ในแต่ละเดือนจะได้เงินประมาณสองหมื่นบาท ในอัตรากำไรแบ่งเงินเป็นสองส่วน ครึ่งหนึ่งให้กรมชลประทาน และอีกครึ่งหนึ่งใช้ในการปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อม แต่ปัจจุบันนี้จะรวมกันเป็นงบประมาณในการดูแลสภาพแวดล้อม เช่น ขยายไฟฟ้าสาธารณะตามถนนหนทาง เป็นต้น นอกจากนี้ทางหน่วยบ้านกำลังทำโครงการขอพัฒนาและปรับปรุงสภาพภูมิทัศน์จากรั้วบ้าน โดยแบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรกจะเป็นการปรับปรุงสาธารณะป่าไม้และจัดขยายพื้นที่สาธารณะติดสองฝั่งคลองให้เป็นที่จอดรถ อีกส่วนหนึ่งเป็นการสร้างอาคารศูนย์หัดทดลอง

อย่างไรก็ตามกิจกรรมหลักของกลุ่มนeneนี้ที่การต้อนรับผู้มาศึกษาดูงานและการรดแล้วนัก หากพิจารณาใน
แล่การรวมตัวและเอื้อประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจนั้น กลุ่มหัตถกรรมยังไม่มีนิยมายความช่วยเหลือกันในด้านการ
เงิน ดังจะเห็นได้จากในชุมชนยังไม่มีกองทุนหมุนเวียน แหล่งทุนในการประกอบอาชีพมาจากการกู้ธนาคารเพื่อการ
เกษตรและสหกรณ์การเกษตร ธนาคารพาณิชย์อื่นๆ และกองทุนหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้นำชุมชนได้ให้ความ
เห็นว่าหากมีกองทุนเฉพาะกลุ่มอาชีพแก่สังคมนี้ก็น่าจะดี

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารในชุมชนประกอบด้วย บทบาทของการสื่อสารในงานพัฒนา จุดอ่อนของ การใช้สื่อเพื่อการพัฒนา การเข้าถึงสื่อในชุมชนของแรงงานแก่สังคมไม่ ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง การ สังเกตโดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการรับสาร การสังเกตภาคสนามแบบไม่มีโครงสร้าง การสนทนากลุ่ม และการ สำรวจกับผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ ได้สามารถสรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

บทบาทของการสื่อสารในงานพัฒนา

การสื่อสารเป็นกระบวนการและเป็นเครื่องมือที่สำคัญในงานพัฒนาเพื่อการพัฒนามิได้เป็นเรื่องของแนว คิดแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการนำเข้าแนวคิดที่มีอยู่เป็นส่วนหนึ่ง ดังนั้นการสื่อสารในชุมชนแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การสื่อสารระหว่างบุคคลหรือการสื่อสารมวลชนจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญ แต่บทบาทของการสื่อสารในการพัฒนานั้น ก็แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับแนวคิดของการพัฒนาในแต่ละยุค กาล代 แก้วเทพ และคณ (2543) ได้แบ่งแนวคิด ในการพัฒนาไว้เป็น 3 ยุคใหญ่ ๆ คือ

ยุคที่ 1: ช่วง พ.ศ. 2503-2513 เป็นกระบวนการทัศน์การทำสังคมให้ทันสมัย (dominant/ modernization Paradigm) เน้นการพัฒนาประเทศโลกที่สาม ให้ทันสมัยแบบตะวันตก มีความเชื่อว่าความรู้ความเข้าใจเรื่องของการ พัฒนามีอยู่ในนักวิชาการหรือนักพัฒนาเท่านั้น บุคคลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องถ่ายทอดเผยแพร่ความรู้ดังกล่าวไปให้ ประชาชนที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ดังนั้นแบบจำลองของการสื่อสารจึงเน้นการสื่อสารทางเดียว (one-way communication) จากผู้ส่งสาร (sender) ไปยังผู้รับสาร (receiver) โดยผู้ส่งสารมีความตั้งใจก่อให้เกิดความเปลี่ยน แปลงในผู้รับสาร (cause-effect) แต่เพียงฝ่ายเดียว

นักการสื่อสารมวลชนเพื่อการพัฒนาในยุคนี้ คือ Wilbur Schramm ได้กล่าวถึงบทบาทของการสื่อสารมวล ชนที่มีต่อการพัฒนาประเทศในหนังสือ *Mass Media and National Development* (1964) ว่า สื่อมวลชนมีบทบาท ในการฝึกอบรมหรืออบรมให้กับบุคคลในการสื่อสาร บทบาทในการกำหนดนโยบาย หรืออบรมให้กับบุคคลในการตัดสินใจ และบทบาทใน การสอนหรืออบรมให้ความรู้ Schramm มีความคิดว่าการเปลี่ยนแปลงสังคมโดยรวมเริ่มจากการที่ปัจจุบัน บุคคลแต่ละคนและสถาบันย่อย ๆ ของสังคมเปลี่ยนแปลงตัวเองไปทีละน้อย จนทำให้สังคมโดยรวมเปลี่ยนแปลงตาม ไปด้วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนั้นสือมวลชนมีบทบาทสำคัญ

นักวิชาการด้านการสื่อสารมวลชนอีกคนคือ Rogers ได้เขียนหนังสือ *Diffusion of Innovation* (1962) ได้ เสนอแนวคิดเรื่อง นวัตกรรม (Innovation) ซึ่งอาจจะเป็นความคิดใหม่ๆ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ว่า การถ่ายทอดสิ่ง เหล่านี้ไปยังประชาชน อาจจำเป็นต้องใช้การสื่อสารที่เรียกว่าการสื่อสารสองจังหวะ (Two-step flow of information) คือใช้สื่อมวลชนถ่ายทอดความคิดไปยังผู้นำความคิด (Opinion leader) ก่อน แล้วผู้นำความคิดเหล่านี้ ซึ่งอาจจะเป็น ผู้นำชุมชนหรือผู้ที่ชุมชนให้ความเชื่อถือ นำความคิดนั้นไปถ่ายทอดต่อ ถึงแม้แนวคิดของ Rogers ได้มีเรื่องของ สื่อบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ก็ยังเป็นการสื่อสารทางเดียวคือจากบุคลิก

ยุคที่ 2: ช่วง พ.ศ. 2513 เกิดอีกกระบวนการทัศน์หนึ่งคือ กระบวนการทัศน์เพื่อการพึ่งพา (dependency paradigm) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ต่อต้านความคิดแรก เพว่าเป็นการพัฒนาที่ไม่เท่าเทียมกัน ประเทศที่ด้อยพัฒนา

ต้องพึ่งพาประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ประเทศพัฒนาแล้วใช้ความได้เปรียบของอาชีวะโดยชัดเจนต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม แนวคิดนี้เน้นความเสมอภาค ความเท่าเทียมกันในเรื่องของการให้เลือกของช่วงสาร เพื่อไม่ให้เกิดการครอบงำทางความคิด อุดมการณ์ และวัฒนธรรมที่ผ่านเข้ามาทางสื่ออย่างที่เป็นอยู่

ยุคที่ 3: ช่วง พ.ศ. 2523 จนถึงปัจจุบัน เกิดกระบวนการทัศน์ใหม่ที่เสนอว่าการพัฒนาไม่จำเป็นต้องมีกระบวนการทัศน์เดียวที่เป็นสากล ใช้กันได้ทั่วโลก ในแต่ละสังคมอาจจะมีแนวคิดเป็นของตัวเอง ถือเป็นกระบวนการทัศน์ทางเลือก (alternative paradigm) การสื่อสารเพื่อการพัฒนาตามแนวคิดนี้จึงมีขอบเขตกว้างขวางเพราร่วมถึงการสื่อสารทุกรูปแบบดับทั้งสื่อบุคคล สื่อสารมวลชน สื่อประเพณีหรือสื่อพื้นบ้าน รวมทั้งสื่อเฉพาะกิจต่างๆ วัตถุประสงค์ของการใช้สื่อจะเปลี่ยนจาก การถ่ายทอด การโน้มน้าวเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงตามความคิดของการส่งสาร ซึ่งเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับสารให้มีทางเลือก มีส่วนร่วม แนวความคิดนี้จึงแตกขยายไปอีกหลายมิติ เกิดชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น การสื่อสารในชุมชน (community communication) การสื่อสารอย่างมีส่วนร่วม (participatory communication) เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม การสื่อสารเหล่านี้จะมีลักษณะร่วมที่เหมือนกันคือ

- เป็นการสื่อสารแบบสองทาง (two-way communication) ที่ผู้ส่งและผู้รับสารมีปฏิกริยาต่อกันได้ และสามารถเปลี่ยนบทบาทจากผู้รับสารเป็นผู้ส่งสารได้ในขณะเดียวกัน
- ทิศทางของการไหลของข่าวสาร (flow of information) จะมีทุกรูปแบบ ทั้งจากบุคลิก จำกัด จำกัดในแนวนอน
- การกำหนดเป้าหมายของการสื่อสารอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน
- การสื่อสารที่เกิดขึ้นจะต้องตอบสนองความต้องการของประชาชน
- หน้าที่การสื่อสารจะมุ่งเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีการไหลของข่าวสารอย่างรอบด้าน เน้นในเรื่องของการแสดงออกของทั้งบุคคล กลุ่ม เพื่อสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง และเน้นหน้าที่ทางสังคม คือการมีส่วนร่วมใน การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้สึกว่าเป็นชุมชนเดียวกัน

จุดอ่อนของการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา

การศึกษาเพื่อประเมินองค์ความรู้เรื่องระบบการสื่อสารเพื่อชุมชนของภูมิปัญญา แก้วเทพ และคณะ (2543) พบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง "การใช้สื่อเพื่อการพัฒนา" ในประเทศไทยมีอยู่มากน้อย และมักเน้นที่ชุมชนชนบท แต่คุณูปการของการวิจัยเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดทั้งในเรื่องของกรอบแนวคิด วิธีวิทยาการวิจัย และเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน ข้อจำกัดในเรื่องของกรอบแนวคิด มีสาเหตุมาจากการวิจัยส่วนใหญ่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาของกระบวนการทัศน์พัฒนานิยม จึงเชื่อเรื่องพลังอำนาจของสื่อว่ามีผลกระทบต่อผู้รับโดยตรง ทำให้ขาดการศึกษาปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมอื่นๆ ความเชื่อว่าสื่อมีอิทธิพลต่อผู้รับสูง ทำให้เน้นการสื่อสารแบบทางเดียว โดยอาศัยความตื่นตัวของผู้รับสื่อ การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวจิตใจผู้รับ ผลคือ ชุมชนไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างสื่อเพื่อให้สอดคล้องกับวิธีคิดและวิธีชีวิตของชุมชน สุดท้ายย่อมก่อให้เกิดข้อสงสัยต่อประสิทธิภาพของสื่อ

ข้อจำกัดด้านวิธีวิทยาการวิจัย มีสาเหตุมาจากการวิจัยเกี่ยวกับการใช้สื่อเพื่อการพัฒนา เน้นการวิจัยเชิงปริมาณตามความนิยมของบุคคลส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด แม้การศึกษาของภูมิปัญญา แก้วเทพและคณะไม่ได้ระบุรายละเอียดแต่สามารถเข้าใจได้ว่า การศึกษาที่ขาดมิติทางด้านสังคมวัฒนธรรมย่อมทำให้ไม่สามารถหาข้อสรุปที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเพื่อเสนอแนวทางออกต่อปัญหาของการพัฒนาได้