

รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก
ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

Enhancing Self-Care for Self-Care of Wood Carving Workers

Phase II: Community Participation



โดย

รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ธันวาคม 2549

สัญญาเลขที่ RDG4830009



รายงานฉบับสมบูรณ์
(15 มีนาคม 2548 - 15 กันยายน 2549)

การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของช่างไม้แกะสลัก
ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน
Enhancing Self-Care of Wood Carving Workers
Phase II: Community Participation

คณะผู้วิจัยหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา	อัมมรัมย์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์	เสนารัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชุดโครงการสุขภาพแรงงาน

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. และ สสส. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

ห้องสมุด
ธันวาคม 2549



คณะผู้วิจัย

โครงการวิจัยหลัก: การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คณะวิจัย:

รองศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์หา	ยัมแย้ม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์
รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์	เสนารัตน์

โครงการวิจัยย่อย ประกอบด้วย 4 โครงการวิจัยย่อย ดังนี้

1. การพัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คณะวิจัย:

รองศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์หา	ยัมแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ ดร.ธานี	แก้วธรรมานุกูล	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์เตชชา	ทำดี	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. การพัฒนาสื่อในการรณรงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คณะวิจัย:

รองศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์หา	ยัมแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นาฎยา	คณานนท์	คณะการสื่อสารมวลชน	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานแกะสลักไม้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

คณะวิจัย:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์หา	ยัมแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์จริยาพร	ศรีสว่าง	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ธาวีวรรณ	ไชยบุญเรือง	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานแกะสลักไม้

คณะวิจัย:

รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์	เสนารัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สุทัศน์หา	ยัมแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์วราพร	สุนทร	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์สุจิตรา	ชัยวุฒิ	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน” ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสำนักงานกองทุนเสริมสร้างสุขภาพ โดยมีรองศาสตราจารย์สุชาติา ชินะจิตร ผู้อำนวยการฝ่ายสวัสดิภาพสาธารณะ (ฝ่าย 3) และคุณประภาภรณ์ เคารพ เจ้าหน้าที่บริหารชุดโครงการสุขภาพแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เป็นผู้ประสานงานโครงการ รวมทั้งศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ที่ปรึกษาโครงการ ที่ได้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา คณะผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างสูง

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอธิการบดีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ที่กรุณาอนุญาตให้คณะผู้วิจัยใช้เวลา สถานที่ และสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ในการทำวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นาฎยา ตานานนท์ อาจารย์ ดร.จิรพร วิทย์ศักดิ์พันธุ์ และนักศึกษาคณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการผลิตสื่อที่ใช้ในการวิจัยนี้ และขอขอบคุณกลุ่มเครือข่ายกิจกรรมไม้แกะสลักล้านนาผาแดง ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการทดสอบคู่มือและสื่อที่ใช้

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ และบุคลากรสังกัดสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะคุณนุชนารถ นาคขำ ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในการประสานงานเกี่ยวกับเอกสารและสื่อที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัยนี้ รวมทั้งคุณอรพิน วิมลภูติศ ผู้ประสานงานเครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ และคุณพลาญแก้ว สันตะจิตโต นักวิชาการจากศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนร่วมตรวจสอบโครงร่างการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย ซึ่งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของทุกท่านมีส่วนช่วยให้การวิจัยครั้งนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

งานวิจัยนี้คงจะไม่สามารถสำเร็จลงได้ หากขาดผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยเฉพาะคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพชุมชนซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ ผู้ทำงานไม้แกะสลัก เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลขุนคง และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน อาจารย์และนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจร่วมคิดเสนอข้อมูล ข้อคิดเห็น และร่วมวางแผนในการดำเนินงานเกือบทุกขั้นตอน โดยเฉพาะผู้ที่มีส่วนร่วมในการผลิตสื่อเพื่อใช้ในการอบรมและการรณรงค์การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมอันมีคุณค่าต่อการวิจัยครั้งนี้ ทำให้คณะผู้วิจัยได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักมากยิ่งขึ้น

คณะผู้วิจัย

ธันวาคม 2549

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ: RDG4830009

ชื่อโครงการ: การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้นกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ชื่อนักวิจัย:

รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

e-mail address: syimyam@mail.nurse.cmub.ac.th

ระยะเวลาโครงการ: มีนาคม 2548 – กันยายน 2549

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้นกะสลักในตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลสุขภาพ และใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคู่มือและสื่อ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยทีมวิจัย คณะกรรมการสุขภาพชุมชน และแกนนำที่ผ่านการอบรม กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยเครือข่ายในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพมีทั้งหมด 9 กิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และการทดสอบค่าที ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า คู่มือในการดูแลสุขภาพตนเองและสื่อที่ผลิตขึ้นได้แก่ โปสเตอร์ วิดีทัศน์ และสื่อประกาศรณรงค์สาธารณะ ผลการทดลองใช้คู่มือและสื่อกับกลุ่มผู้ทำงานเพื่อประเมินความเหมาะสมของเนื้อหาและรูปแบบการนำเสนอพบว่าอยู่ในระดับน่าพอใจ ภายหลังจากอบรมแบบมีส่วนร่วมแกนนำมีความรู้และความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีทักษะและความมั่นใจในการประเมินปัญหาสุขภาพและการให้คำแนะนำแก่พนักงานไม้นกะสลักเพิ่มขึ้น เครือข่ายในการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้นได้เรียนรู้การปรับวิธีคิด การแก้ไขปัญหา และการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน รวมทั้งการพึ่งพาตนเอง ผลลัพธ์เป้าหมายคือ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานไม้นกะสลักดีขึ้น นอกจากนี้ชุมชนและทีมวิจัยได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันในกระบวนการระบุปัญหาและศักยภาพชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ แม้ว่าการวิจัยนี้จะประสบผลสำเร็จในการสร้างความตระหนักแก่พนักงานไม้นกะสลักและชุมชนเป็นอย่างดี แต่ควรมีการติดตามประเมินผลระยะยาวเพื่อศึกษาความยั่งยืนของเครือข่ายและกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ควรประสานงานกับหน่วยงานหรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในการผลิตและใช้สื่อและคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองกับพนักงานไม้นกะสลักไม้อื่น รวมทั้งควรปรับปรุงสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงาน

คำหลัก: การดูแลสุขภาพตนเอง, พนักงานไม้นกะสลัก, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

Project Code: RDG4830009

Project Title: Enhancing Self-Care of Wood Carving Workers

Phase II: Community Participation

Investigators:

Assoc. Prof. Dr. Susanha Yimyan Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Assist. Prof. Dr. Sujitra Tiansawad Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Assoc. Prof. Wilawan Senarattana Faculty of Nursing, Chiang Mai University

E-mail address: syimyan@mail.nurse.cmu.ac.th

Project Duration: March 2005 – September 2006

This participatory action research aimed to build capacity for self-care among wood carving workers in Khun Kong community, Hang Dong, Chiang Mai. Participatory learning was used for peer leader training. Community participation was used to develop a guidebook for self-care and media as well as a self-care network for health promotion campaign. The self-care network consisted of the research team, community committee and trained peer leaders. Nine activities of health promotion campaigns were conducted by the network. Quantitative data were analyzed using frequency percentage and t-test, whereas qualitative data were analyzed using content analysis.

The results found that one guidebook and three types of media including posters, VCD, and spots, were developed. They were then examined, by a group of workers, for appropriateness of contents and presentation; and found to be satisfactory. After training, peer leaders' knowledge and awareness about work-related health problems and preventive self-care increased significantly. Their skills and confidence in risk assessment and self-care instruction were also improved. The developed network learned new ways of thinking, problem solving and sustainable self-care. Self-reliance was perceived as an important aspect of health care. Finally, workers' health status, perception of health risk and health behaviors were improved. Moreover, problem identification process and community potential in problem solving were mutually learned. Although this study was successful in increasing health awareness of the workers and community very well, long term impact and sustainability of networking and activities need to be examined. Furthermore, cooperations with other relevant institutions or professions are suggested in order to produce and use guidebook and media with other wood carving workers and to improve work conditions and environment.

Keywords: self-care, wood carving workers, community participation

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การผลิตงานไม้แกะสลักในตำบลขุนกงได้สร้างรายได้และชื่อเสียงให้จังหวัดเชียงใหม่มากมาย อย่างไรก็ตาม ในขั้นตอนการผลิตอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพต่อผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องได้ วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักในตำบลขุนกง อำเภอทางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบส่วนร่วม (participatory action research) ในการพัฒนาคู่มือในการดูแลสุขภาพตนเอง และสื่อในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก การพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก โดยระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2549

การพัฒนาคู่มือและสื่อใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่การค้นหาค้นหาปัญหา วางแผน ผลิต นำไปใช้ และประเมินผล ขั้นตอนดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) การศึกษาปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพ บริบททางสังคม วัฒนธรรมของชุมชน และช่องทางการสื่อสารในชุมชน 2) การเลือกลักษณะรูปแบบของคู่มือและประเภทของสื่อ การเตรียมเนื้อหาสาระและวางแผนในการผลิต 3) การดำเนินงานผลิตคู่มือและสื่อในชุมชนและห้องปฏิบัติการ 4) การทดสอบสื่อกับกลุ่มเป้าหมาย และ 5) การปรับปรุงแก้ไข และการหาประสิทธิภาพของคู่มือและสื่อ

การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักใช้นวัตกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความตระหนัก ความรู้ และพัฒนาทักษะป้องกันปัญหาสุขภาพ รวมทั้งทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงจากการทำงานและให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก คัดเลือกผู้เข้าร่วมจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน และนักเรียนในชุมชน จำนวน 30 คน การอบรมประกอบด้วย การบรรยาย กรณีศึกษา การสะท้อนคิด การอภิปรายกลุ่ม การแสดงบทบาทสมมติ การฝึกปฏิบัติการประเมินภาวะเสี่ยง การใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติการสาธิตในชุมชนในการประเมินภาวะเสี่ยงและการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ทำงานไม้แกะสลัก ประเมินผลการอบรมโดยการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการอบรมทันทีและติดตามภายหลังการอบรมสามเดือน ร่วมกับการสังเกตระหว่างการอบรมและการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง รวมทั้งการสอบถามทัศนคติและการนำความรู้ ทักษะไปใช้กับผู้ทำงานไม้แกะสลัก โดยการสนทนากลุ่มเป็นระยะๆ ระหว่างการอบรม และหลังการอบรม

การพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในทุกขั้นตอนของการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก 2) การปรับกระบวนการทัศนในการทำงานร่วมกัน 3) การดำเนินกิจกรรมที่เน้นการทำงานแบบพหุภาคี และ 4) มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และการสรุปบทเรียน เพื่อวิเคราะห์กระบวนการทำงานแบบเครือข่าย จุดแข็งและจุดอ่อนในการดำเนินงาน

ผลการวิจัยพบว่า

คู่มือและสื่อที่ผลิตขึ้นได้แก่ คู่มือในการดูแลสุขภาพตนเอง ไปสเตอร์ วิดีทัศน์ และ สื่อประกาศรณรงค์สาธารณะ (public service announcement [spot]) เนื้อหาของคู่มือในการดูแลสุขภาพตนเองประกอบด้วยภาวะสุขภาพและภาวะเสี่ยง รวมทั้งคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก ไปสเตอร์ประกอบด้วยไปสเตอร์แสดงท่าทางที่เหมาะสมในการทำงานและไปสเตอร์แสดงวิธีบริหารร่างกายระหว่างพักการทำงาน วิดีทัศน์ได้นำเสนอปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการทำงานและการป้องกัน สื่อประกาศรณรงค์สาธารณะเป็นบทสนทนาสั้น 6 เรื่อง ได้แก่ 1) พฤติกรรมเสี่ยงในการทำงาน 2) ความรับผิดชอบต่อสังคม 3) คำแนะนำในการทำงาน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

เพื่อสุขภาพ 4) รักษาสุขภาพก่อนที่จะสายเกินไป 5) รักษาสุขภาพเพื่อคนที่คุณรัก และ 6) ผลิตภัณฑ์ที่มีกระบวนการผลิตที่ปลอดภัยต่อผู้ทำงาน หลังจากนำเสนอไปทดลองใช้พบว่า ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีความพึงพอใจในสื่อที่ผลิตขึ้น ทั้งเนื้อหาสาระและรูปแบบการนำเสนอในคู่มือและสื่อ

ภายหลังการอบรมแบบมีส่วนร่วม แกนนำมีความรู้และความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและวิธีการป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้แกนนำมีทักษะและมีความมั่นใจในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักเพิ่มขึ้น

เครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักที่จัดตั้งขึ้นเป็นคณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย ผู้ทำงานไม้แกะสลัก ผู้ประกอบการ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่อนามัย ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล อาจารย์และนักเรียน เยาวชน แม่บ้าน และผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานและการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักและสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ประกอบด้วย

- 1) การประเมินภาวะเสี่ยงและการแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- 2) การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- 3) การนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว
- 4) การจัดงาน "เกิดไทในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก"
- 5) การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 6) การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานเอนกนันทนาการ
- 7) การประกวดการจัดบอร์ด ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว
- 8) การประกวดทำการ์ดออกก่าลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และ
- 9) การส่งเสริมสุขภาพในโครงการ "สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน"

การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดได้บรรลุผลตามเป้าหมายของแต่ละกิจกรรม และโดยสรุปแล้วคณะผู้ทำงานทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นอย่างดี และกิจกรรมได้รับความสนใจอย่างมากจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่เสนอให้มีการดำเนินกิจกรรมเช่นนี้อีกอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมส่วนหนึ่งได้นำไปบรรจุในแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบลแลพสถานเอนกนันทนาการ

หลังจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักประจำหมู่บ้าน และแกนนำฯ ได้เรียนรู้การปรับวิธีคิด การแก้ไขปัญหา และการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การพึ่งพาตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างคณะกรรมการฯ แกนนำฯ และคณะผู้วิจัย เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาเครือข่าย ความเข้าใจซึ่งกันและกันและความตระหนักถึงศักยภาพสมาชิกในเครือข่ายเป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาและความยั่งยืนของเครือข่าย การประชุมปรึกษาหารือ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการถอดบทเรียน ช่วยในการแลกเปลี่ยนมุมมองและวิธีคิดของสมาชิกในเครือข่าย

สำหรับผลลัพธ์เป้าหมายคือ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักพบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้น นอกจากนี้จากการสรุปผลการวิจัยและถอดบทเรียนที่ให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ในการค้นหาปัญหา และศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหา เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองและสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ทำงานไม้แกะสลักและผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการ ควรความรู้ที่ได้รับจากแกนนำฯ คู่มือในการดูแลสุขภาพตนเอง และสื่อที่ผลิตในการวิจัยนี้ไปปรับปรุงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงานต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2. ชุมชนควรมานำบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัยนี้ ไปใช้ในการทำงานร่วมกันในชุมชนเพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอื่น โดยเน้นการพึ่งพาตนเองมากขึ้น รู้จักใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน

3. บุคลากรสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรนำผลการวิจัยนี้ไปขยายผลเพื่อใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักกลุ่มอื่นต่อไป

4. นักวิจัยและนักวิชาการควรมานำข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการในการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับงานประจำ และสามารถนำวิธีการและรูปแบบการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการร่วมกันระหว่างนักวิจัยสหสาขาวิชาและชุมชน เพื่อเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพและเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ไปใช้ในการถ่ายทอดประสบการณ์การทำวิจัยกับนักวิจัยรุ่นใหม่และนักศึกษา และควรกระตุ้นให้นักศึกษาได้เข้าร่วมโครงการวิจัยในลักษณะนี้ เพื่อเกิดการเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และเข้าใจถึงการทำงานในชุมชน การนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ

5. สำนักงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ควรสนับสนุนในการพัฒนาและผลิตคู่มือในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก และสื่อรณรงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก (โปสเตอร์ วิทยุทัศน์ และสื่อประกาศสาธารณะ) เพื่อแจกจ่ายให้กับกลุ่มไม้แกะสลักในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

6. ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายควรมานำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปกำหนดนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและแก้ปัญหาจากการทำงานที่เหมาะสมต่อไป รวมทั้งการประสานงานผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชา (เช่น นักวิชาการด้านสุขภาพ นักวิชาการด้านความปลอดภัยในการทำงานและสิ่งแวดล้อม วิศวกร และช่างเทคนิค เป็นต้น) เพื่อปรับปรุงสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพ อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. แม้ว่าทการวิจัยนี้จะประสบผลสำเร็จในการสร้างความตระหนักแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักและชุมชนเป็นอย่างดี แต่ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลระยะยาวเพื่อศึกษาถึงผลกระทบของโครงการวิจัยในระยะยาว รวมทั้งความยั่งยืนของเครือข่ายและกิจกรรมในการดูแลสุขภาพ

2. บุคลากรสุขภาพ และนักพัฒนา รวมทั้งชุมชน ควรนำรูปแบบและกระบวนการโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชน ที่เรียนรู้จากการทำวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเรื่องอื่นๆ และการแก้ปัญหาปัญหาอื่นๆ ของชุมชนต่อไป เพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในชุมชน

3. ควรมีการวิจัยที่บูรณาการระหว่างสหสาขาวิชามากขึ้น เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาของชุมชนอย่างรอบด้าน ทั้งนี้เพราะการประสานงานองค์ความรู้ระหว่างนักวิชาการด้านสุขภาพ สังคมศาสตร์ และสื่อสารมวลชน อาจจะช่วยให้ชุมชน และผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน รวมทั้งมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน - แต่อาจไม่กำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานได้ โดยเฉพาะในภาวะที่มีแรงกดดันทางเศรษฐกิจให้ต้องรับงานจำนวนมาก ดังนั้นจึงอาจจำเป็นต้องอาศัยองค์ความรู้สาขาวิชาอื่น (เช่น วิศวกรรม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น) มาช่วยในการปรับปรุงสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาสุขภาพ อันจะไปสู่การแก้ไขปัญหายั่งยืนมากขึ้น

สารบัญ

สารบัญเนื้อหา

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
Abstract.....	ค
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร.....	ง
สารบัญ	ช
สารบัญเนื้อหา	๒
สารบัญภาพ.....	ฅ
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	3
คำจำกัดความ	4
กรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ.....	5
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	6
สถานที่วิจัย	6
ขั้นตอนการดำเนินการ	6
ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	8
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	8
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	11
การตรวจสอบข้อมูล.....	11
การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	12
การวิเคราะห์ข้อมูล	12
บทที่ 3 การดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นเตรียมการ.....	13
การดำเนินงานและผลการวิจัยที่ได้ในชั้นเตรียมการ.....	13
1. แผนการดำเนินการวิจัย	13
2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	15
3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก	16
4. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง.....	17
5. สื่อและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	18
5.1 สื่อรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	18
5.2 สื่อที่ใช้ในการอบรมแกนนำ.....	23
5.3 คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	24
สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในช่วงเตรียมการ.....	26

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 การดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นดำเนินการ.....	27
การดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	27
1. การจัดอบรมก่นำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	27
2. การกระตุ้นการวางแผนและการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ทำงาน	33
2.1 การประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ	
และแจกโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ	33
2.2 การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	35
2.3 การนำเสนอบทความทางสุขภาพผ่านทางสื่อท้องถิ่น.....	36
2.4 การจัดงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ “เกิดใหม่หลวง หลวงใยสุขภาพ	
ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก.....	37
2.5 การวางแผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง	43
3. การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ.....	43
ผลการวิจัยที่ได้ในชั้นดำเนินการ	49
1. แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำ	
ในการดูแลสุขภาพตนเอง.....	49
2. แกนนำมีความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร	50
3. แผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก	51
3.1) การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานีนอามัยประจำตำบลขุนคง	53
3.2) การประกวดการจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว.....	53
3.3) การประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว	54
3.4) ส่องวัยใสใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน	55
4. แนวทางการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ	55
สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในช่วงเตรียมการ.....	58
บทที่ 5 การประเมินผลและการเรียนรู้จากโครงการวิจัย	58
ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	58
ภาวะสุขภาพ.....	58
การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก	60
การจัดสภาพการทำงาน.....	61
การวางท่าทางในการทำงาน.....	65
พฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ	66
การใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงาน.....	67
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป	70
การบริโภคอาหาร	70
การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	70
การออกกำลังกาย.....	71
การพักผ่อนนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ	72

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

	หน้า
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ	73
คู่มือ "การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก"	73
โปสเตอร์เกี่ยวกับ "ท่าทางในการทำงาน" และ "การบริหารร่างกายขณะทำงาน"	73
วิดิทัศน์ "ใส่ใจสุขภาพ"	74
สื่อประกาศประชาสัมพันธ์การรณรงค์ในการดูแลสุขภาพ	74
บทความด้านสุขภาพสำหรับนำเสนอผ่านวิทยุชุมชน	74
การพัฒนาเครือข่ายและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ...	75
การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	75
การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	77
ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	81
การเรียนรู้ของคนเฒ่าผู้เฒ่า	83
นวัตกรรมอื่นๆ ที่ได้จากโครงการวิจัย	86
เอกสารอ้างอิง	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก โครงการอบรม "การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลตนเอง"	(1)
ภาคผนวก ข คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(10)
ภาคผนวก ค โปสเตอร์ "ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง" และ "การบริหารร่างกายขณะทำงาน"	(11)
ภาคผนวก ง ตัวอย่างบทแสดง สื่อวิดิทัศน์รายการ "ใส่ใจสุขภาพ"	(12)
ภาคผนวก จ ตัวอย่างบทสนทนา สื่อประกาศสาธารณะ	(13)
ภาคผนวก ฉ บทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน	(14)
ภาคผนวก ช แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม: คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(19)
ภาคผนวก ซ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม: แกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(20)
ภาคผนวก ฌ แนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ	(21)
ภาคผนวก ฎ แบบบันทึกภาคสนาม	(22)
ภาคผนวก ฏ เอกสารรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	(23)
ภาคผนวก ภู คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(24)
ภาคผนวก ฐ การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(26)
ภาคผนวก ท โครงการจัดงาน	
"เทิดไท้ในหลวง พ่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก"	(27)
ภาคผนวก ฒ การประชุมเชิงปฏิบัติการ: การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ	(32)
ภาคผนวก ณ โครงการจัดงาน "สรุปผลการวิจัยและถอดประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย"	(36)
ภาคผนวก ด การเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์	(43)

สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
2-1 โปสเตอร์ "ท่าทางทางในการทำงาน" และ "การบริหารร่างกายขณะทำงาน".....	9
2-2 วิดีทัศน์ "ใส่ใจสุขภาพ".....	10
2-3 สื่อประกาศสาธารณะ.....	10
3-1 การประชุมคัดเลือกคณะกรรมการร่วมในการพัฒนาสื่อ.....	19
3-2 การสำรวจพื้นที่คณะทำงานในการพัฒนาสื่อ.....	20
3-3 การประชุมวางแผนในการพัฒนาสื่อ.....	20
3-4 การถ่ายทำโปสเตอร์.....	21
3-5 การถ่ายทำวิดีโอ.....	21
3-6 การทดสอบสื่อโดยการสนทนากลุ่ม.....	21
3-7 การประชุมเพื่อปรับปรุงสื่อ.....	22
3-8 โปสเตอร์ที่ผลิตในโครงการวิจัย.....	22
3-9 วิดีทัศน์ "ใส่ใจสุขภาพ".....	22
3-10 วีซีดี สื่อประกาศสาธารณะ.....	23
3-11 คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	25
4-1 การบรรยายประกอบการนำเสนอ กรณีศึกษา.....	28
4-2 การทำงานกลุ่มและการนำเสนอผลงาน การอภิปราย การซักถามปัญหาและตอบข้อสงสัย.....	28
4-3 การฝึกทักษะการวางท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารร่างกายและการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ.....	29
4-4 การฝึกบทบาทสมมติในการประเมินสุขภาพ ภาวะเสี่ยง และการบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ และการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ.....	29
4-5 การฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ทำงานในสถานประกอบการ.....	30
4-6 การสรุปผลการอบรมและมอบเกียรติบัตร.....	30
4-7 การมอบเกียรติบัตร.....	31
4-8 การประเมินภาวะเสี่ยง ปัญหา และบันทึกข้อมูลสุขภาพ และตรวจสุขภาพในงานรณรงค์.....	34
4-9 การประชุมตัดสินและประกาศผลการตัดสินผลการประกวดคำขวัญ.....	35
4-10 พิธีมอบรางวัลให้ผู้ชนะเลิศ และรองชนะเลิศ.....	36
4-11 สถานีวิทย์ชุมชน.....	36
4-12 หอกระจายข่าวในชุมชน.....	37
4-13 การเตรียมจัดงาน "เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก".....	38
4-14 ขบวนพาเหรด.....	39
4-15 พิธีเปิดงาน.....	40
4-16 การออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วและชมรมผู้สูงอายุ.....	40
4-17 การบริการตรวจสุขภาพแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	41
4-18 การรับบริจาคโลหิต.....	41
4-19 การถาม-ตอบปัญหาสุขภาพ จัปฉลากรางวัล.....	41
4-20 การเสนาหวัข้อ สุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	41

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
4-21 การประชุมคณะทำงานกลุ่มย่อย.....	44
4-22 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ”	44
4-23 การเข้าเยี่ยมสถานประกอบการในหมู่บ้าน	45
4-24 งานแกะสลัก.....	47
4-25 งานอบไม้.....	47
4-26 งานขัดไม้	47
4-27 งานตกแต่ง.....	48
4-28 งานแอนดิก	48
4-29 หน้ากากพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้น	49
4-30 การฝึกปฏิบัติกับผู้ทำงานไม้แกะสลัก	50
4-31 แกนนำฯ จัดรายการวิทยุชุมชน	50
4-32 ทอกระบายข้าว.....	51
4-33 การอัดเสียงในการทำหัตถกรรม ประชาสัมพันธ์งานรณรงค์ฯ ณ วัดต้นแก้ว.....	51
4-34 การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานเือนามัยประจำตำบลขุนคง.....	53
4-35 การจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว	54
5-1 การจัดที่ทำงานเป็นสัดส่วน แสงสว่างอย่างเพียงพอ และการระบายอากาศที่ดี.....	62
5-2 การแยกจัดเก็บสี ตัวทำละลาย สารเคมี การระบายอากาศที่ดี และการทำความสะอาด.....	62
5-3 การจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้.....	64
5-4 งานเลื่อยไม้กลางทุ่งนา.....	65
5-5 การจัดที่นั่ง	66
5-6 รับประทานอาหารในที่ทำงาน	67
5-7 การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง.....	69
5-8 การรำไม้พลอง.....	71
5-9 การออกกำลังกายในการจัดเวทีสรุปผลและถอดประสบการณ์การเรียนรู้	72
5-10 การร่วมทำบุญทอดผ้าป่าในชุมชน.....	73
5-11 การคิดโปสเตอร์ในสถานประกอบการ.....	73
5-12 การนำเสนอบทความด้านสุขภาพผ่านวิทยุชุมชน	74
5-13 การประชุม และสนทนากลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำฯ.....	77
5-14 การจัดเวทีสรุปผลการวิจัยและการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่าย.....	77
5-15 การดูงานการบริหารจัดการของชุมชนและเยี่ยมชมงานหัตถกรรมไม้แกะสลัก.....	82
5-16 การดูงานบริการด้านสุขภาพของสถานเือนามัย.....	82
5-17 หน้ากากพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้น	86

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3-1 สรุปแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก	14
4-1 ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่แสดงความคิดเห็นต่อการอบรมในแต่ละครั้ง.....	31
4-2 จำนวนผู้เข้าอบรมที่แสดงความคิดเห็นต่อการอบรมแกนนำฯ โดยรวม.....	32
4-3 จำนวนของแกนนำที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	32
4-4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในระยะก่อนการอบรม และคะแนนหลังการอบรมทันที และ 3 เดือนหลังการอบรม	49
4-5 แผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก.....	52
5-1 ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังในดำเนินกิจกรรม	59
5-2 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยจำแนกตามสาเหตุการป่วย 5 อันดับแรกในตำบลขุนทอง ในปี พ.ศ. 2547 และ พ.ศ. 2548 ของสถานีอนามัยประจำตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.....	60
5-3 พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในระยะก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จำแนกตามลักษณะงานในขั้นตอนในการแกะสลัก.....	61
5-4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในระยะก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จำแนกตามลักษณะงานในขั้นตอนการตกแต่ง.....	63
5-5 เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงจากสภาพการทำงานในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	64
5-6 เปรียบเทียบกิจกรรมและท่าทางการทำงานในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม	65
5-7 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม.....	66
5-8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จำแนกตามลักษณะงานในขั้นตอนการแกะสลัก.....	67
5-9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม จำแนกตามลักษณะงานในขั้นตอนการตกแต่ง.....	68
5-10 ความคิดเห็นต่อโครงการวิจัยและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแกนนำฯ	76

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ในปัจจุบันเศรษฐกิจภาคนอกระบบได้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว รัฐบาลจึงพยายามกระตุ้นและผลักดันที่จะหันให้เป็นเศรษฐกิจในระบบที่สามารถดูแลและบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสมและดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานของเศรษฐกิจในระบบดูเหมือนจะยุ่งยากและซับซ้อนเกินกว่าที่ชาวบ้านทั่วไปจะเริ่มหันทำได้ทันที ในขณะที่เศรษฐกิจภาคนอกระบบนั้นมีคุณสมบัติพิเศษ คือ จัดตั้งขึ้นง่าย ลงทุนน้อย ใช้เทคโนโลยีระดับต่ำ และการทำงานไม่มีรูปแบบ เวลา และไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอน แต่ยืดหยุ่น (สุสันtha ยิ้มแย้ม, ชฤทธิ มลิทธิ์, นงเยาว์ อุดมวงศ์ และระภาวัน ลิขณะวานิชพันธ์, 2543) ซึ่งงานไม้แกะสลักก็เป็นงานประเภทหนึ่งที่นิยมทำกันมากในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ เป็นงานที่นำรายได้และชื่อเสียงมาสู่ประเทศ บ้านถวายเป็นหมู่บ้านหนึ่งของตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงทางด้านงานไม้แกะสลักมากที่สุดในประเทศไทย ชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนจะประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานนี้ โดยเฉพาะการนำเอาไม้เก่ามาแกะสลักและตกแต่งใหม่ และการทำเลียนแบบของเก่า (ชัยณรงค์ พุทธิษากร, 2540; สาลิ ทองทิวา, มานพ จินะนา และ พยุง ไชยวงศ์, 2541; สุสันtha ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, เบญจา จิรภัทรพิมล, จิรพร วิทยศักดิ์พันธุ์ และ นาฎยา ตนานนท์, 2547) เมื่อรัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจนอกระบบมากขึ้น โดยมีนโยบายสนับสนุนการผลิตสินค้าหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล (One Tambon One Product [OTOP]) รวมทั้งส่งเสริมให้การท่องเที่ยวเป็นแหล่งรายได้หลักที่สำคัญของประเทศ หมู่บ้านถวายจึงได้รับการยกย่องให้เป็นหมู่บ้านท่องเที่ยว นับตั้งแต่เดือนเมษายนในปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นไป โดยได้มีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและต่างประเทศ (สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2547) ทำให้เศรษฐกิจของหมู่บ้านถวายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว

ท่ามกลางการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็วนี้ สิ่งที่น่าเป็นห่วงและควรได้รับความสนใจพัฒนาพร้อมๆ กันคือสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งสุขภาพหมายถึงสุขภาพที่เป็นองค์รวมอันประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) จากการศึกษาสภาพการทำงานและภาวะสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในปี พ.ศ. 2547 โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และบุคลากรด้านสาธารณสุข รวมทั้งสอบถามผู้ทำงานไม้แกะสลักพบว่า ปัจจุบันชาวบ้านมีปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น โดยปัญหาด้านสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว รองลงมาคือ โรคทางเดินหายใจและ/หรือ หอบหืด โรคกระเพาะอาหาร ปัญหาเกี่ยวกับดวงตาและสายตา โรคผิวหนัง และอุบัติเหตุ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ทำงานเพศชายมีการดื่มสุราและเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นซึ่งอาจเพราะเครียดมากขึ้น (สุสันtha ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547) และจากการสังเกตขั้นตอนการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานร่วมกับการสอบถามผู้ทำงานไม้แกะสลักทั้งชายและหญิง ซึ่งผู้ชายส่วนใหญ่จะทำงานในขั้นตอนการแกะสลักหรือทำหุ่นไม้แกะสลัก ขณะที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ทำงานในขั้นตอนการตกแต่งและการประกอบชิ้นงาน ผู้ทำงานส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยเฉพาะจากการวางท่าทางที่ไม่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การสัมผัสฝุ่นละอองและสารเคมี รวมทั้งการใช้เครื่องจักรกล ซึ่งผู้ทำงานส่วนใหญ่มีความรู้พอสมควรเกี่ยวกับวิธีดูแลตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน แต่ในทางปฏิบัติยังมีการปฏิบัติน้อยโดยเฉพาะการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ซึ่งผู้ทำงานยังไม่เห็นความสำคัญ และไม่ใช่อุปกรณ์ด้วยเหตุผลเพียงว่าการใส่อุปกรณ์เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น ถุงมือทำให้ทำงานไม่สะดวก ผ้าปิดปากและจมูกทำให้รู้สึกอึดอัด เป็นต้น (ประทุมฤทธิ์โพธิ์, 2546; สุสันtha ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่เป็นปัญหาที่ไม่

รุนแรงถึงขั้นถูกคามชีวิตหรือทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกาย ผู้ทำงานนี้จึงยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่จะส่งผลในระยะยาว สำหรับการดูแลตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักที่มีการปฏิบัติบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ คือ การออกกำลังกาย ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ทำงานจะออกกำลังกายเมื่อมีการรณรงค์โดยหน่วยงานภาครัฐ แต่เมื่อมีงานเร่งจำนวนมากผู้ทำงานก็จะหยุดกิจกรรมนี้ไปเพื่อเร่งทำงานให้ทันเวลา ซึ่งในช่วงนั้นผู้ทำงานจะมีเวลาพักผ่อนลดลง การดูแลตนเองด้านอื่นๆ เช่นการรับประทานอาหาร ก็อาจลดลงด้วย แต่ในช่วงที่ไม่มียานเร่งการดูแลตนเองด้านอื่นๆ ก็จะเป็นไปตามวิถีชีวิตปกติเช่นเดียวกันกับชาวชนบททั่วไปที่ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าให้ครบห้าหมู่ การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น รวมทั้งการสนใจแสวงหาบริการสุขภาพ ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยนั้น หากเจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ทำงานไม้แกะสลักส่วนใหญ่จะยังไม่ไปรับบริการจากสถานบริการสุขภาพ แต่จะสังเกตอาการด้วยตนเอง หรือดูแลตนเองอย่างง่าย ๆ โดยซื้อยารับประทานเอง หากเจ็บป่วยถึงขั้นที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่สถานเอนามัย รองลงมาคือ คลินิกเอกชน ซึ่งผู้ทำงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพและมาตรฐานการบริการของสถานบริการที่ตนไปใช้บริการ โดยเห็นว่าทั้งสถานบริการของรัฐและเอกชนให้บริการที่ดีไม่ค่อยแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผู้ทำงานยังมีความต้องการการบริการสุขภาพเพิ่มเติม โดยเฉพาะบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย มีผู้แสดงความต้องการมากที่สุด รองลงมาคือ การสร้างเสริมสุขภาพและการให้คำปรึกษา สำหรับสวัสดิการด้านสุขภาพนั้น ผู้ทำงานทุกคนมีบัตรทองในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค) และโดยทั่วไปมีความพึงพอใจในสวัสดิการที่ได้รับ ผู้ทำงานจำนวนสองในสามที่ได้ใช้สิทธิบัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการรักษาพยาบาล แต่มีผู้ทำงานบางรายที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเนื่องจากไปรับการรักษาในคลินิกเอกชน (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547)

สำหรับการดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชนบ้านถวายนี้ จะมีการประสานเครือข่ายทั้งในระบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้ที่มีบทบาทสำคัญในดำเนินงานด้านสุขภาพที่เป็นทางการคือ เจ้าหน้าที่สถานเอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีการให้บริการในสถานบริการ การสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านทางหอกระจายข่าวและสื่อบุคคลได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน การจัดตั้งกองทุนด้านสุขภาพในชุมชน เช่น กองทุนยา กองทุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น ส่วนเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการคือชมรมที่ชาวบ้านร่วมกันจัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนของหน่วยงานของรัฐ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น และ กลุ่มแม่บ้านซึ่งเป็นการรวมตัวตามสังคมวัฒนธรรมดั้งเดิม อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ยังไม่มีการจัดตั้งเครือข่ายของผู้ทำงานไม้แกะสลักที่ดูแลด้านสุขภาพโดยเฉพาะ การรวมตัวกันของผู้ประกอบอาชีพนี้ที่มีอยู่คือ กลุ่มพหุกรรมไม้แกะสลักบ้านถวาย (กรรมการสองฝั่งคลอง) ที่มีจุดประสงค์และกิจกรรมหลักในเชิงธุรกิจหรือการค้าเท่านั้น และสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้ทำงานที่เป็นผู้ประกอบการหรือเจ้าของกิจการที่ผลิตและจำหน่ายสินค้า ส่วนผู้ทำงานที่เป็นผู้รับจ้างไม่มีกิจการของตนเองยังไม่มีการจัดตั้งเครือข่ายโดยเฉพาะ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547)

จากการจัดเวทีนำเสนอผลการวิจัยระยะที่หนึ่งเกี่ยวกับสภาพการทำงานปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยสุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ (2547) เพื่อให้ประชาชนในชุมชนบ้านถวายและบ้านต้นแก้วให้การรับรองความถูกต้องของข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักต่อไป ประชาชนในชุมชนดังกล่าวได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานว่า ควรมีคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบและดำเนินโครงการในการรณรงค์การดูแลและการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งโครงการรณรงค์นั้นควรประกอบด้วย การปรับปรุงและพัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันให้เหมาะสมกับงานที่ทำและสะดวกต่อการใช้ การกระตุ้นให้ผู้ทำงานใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยผ่านทางผู้ประกอบการ การรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านทางหอกระจายข่าว รวมทั้งการจัดทำแผ่นป้ายการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อประชาสัมพันธ์ตามแหล่งสาธารณะของชุมชน และการจัดทำโปสเตอร์การดูแลสุขภาพในการทำงานเพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547)

จากข้อมูลดังกล่าวและจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย จึงได้กำหนดแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ดังนี้คือ การรณรงค์สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก การผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเน้นให้ผู้ประกอบการและผู้ทำงานให้ความร่วมมือในกิจกรรม การกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีส่วนร่วมในการจัดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ทำงาน การพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ การเตรียมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้านโดยจัดทำเป็น “คู่มือในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพ ภาวะเสี่ยง รวมทั้งการให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ทำงานดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้มีประสิทธิภาพ ใช้ได้ง่ายและสะดวก การรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านทางหอกระจายข่าว และการรณรงค์การออกกำลังกาย (สุธินทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547)

ในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักนั้นจำเป็นต้องอาศัยสื่อที่สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ไปสู่ประชาชนในวงกว้างได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยทั่วไปสื่อที่ถูกนำมาใช้รณรงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้โดยองค์กรภาครัฐ ส่วนมากมักเป็นสื่อที่ขาดความเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมาย และส่วนมากยังไม่มีการศึกษาวิจัยถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายเป็นพื้นฐาน ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลือกสื่อและการผลิตสื่ออย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้สื่อขาดประสิทธิผล อันเป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยใช้สื่อที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่ง ซึ่งจากการศึกษาเบื้องต้นในระยะที่หนึ่งของโครงการวิจัยนี้ พบว่า วิธีการสื่อสารผ่านสื่อบุคคลและสื่อมวลชนระดับท้องถิ่น เช่น วิทยุชุมชน และหอกระจายข่าว เป็นที่นิยมใช้มากในกลุ่มผู้ทำงานไม้แกะสลักและชุมชนนี้ ดังนั้นในการดำเนินงานระยะที่สองนี้จะพัฒนาสื่อทั้งสองประเภทนี้ให้มีประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ โดยการอบรมแกนนำเพื่อใช้เป็นสื่อบุคคลและการเตรียมสื่อเพื่อเผยแพร่ทางวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว นอกจากนี้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักไม่ควรมุ่งเฉพาะการแก้ปัญหาในระดับปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ควรทำทั้งในระดับกลุ่มงานและชุมชนด้วย ดังนั้นการสร้างเครือข่ายและการเคลื่อนไหวทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกิจกรรม

คณะผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการ นักวิจัย และผู้ให้บริการแก่ชุมชน จึงเห็นความสำคัญของภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานนอกระบบโดยเฉพาะกรณีผู้ทำงานไม้แกะสลักที่มีมากในภาคเหนือ จึงอาศัยองค์ความรู้สหสาขาวิชาทางด้านสุขภาพ สังคม และสื่อมวลชน ในการพัฒนารูปแบบการเพิ่มศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานนี้ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักในตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เพื่อพัฒนาสื่อที่ใช้ในการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและคู่มือการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงและภาวะสุขภาพ รวมทั้งข้อแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการอบรมแกนนำในการดูแลตนเองและดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก
3. เพื่อสร้างเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คำจำกัดความ

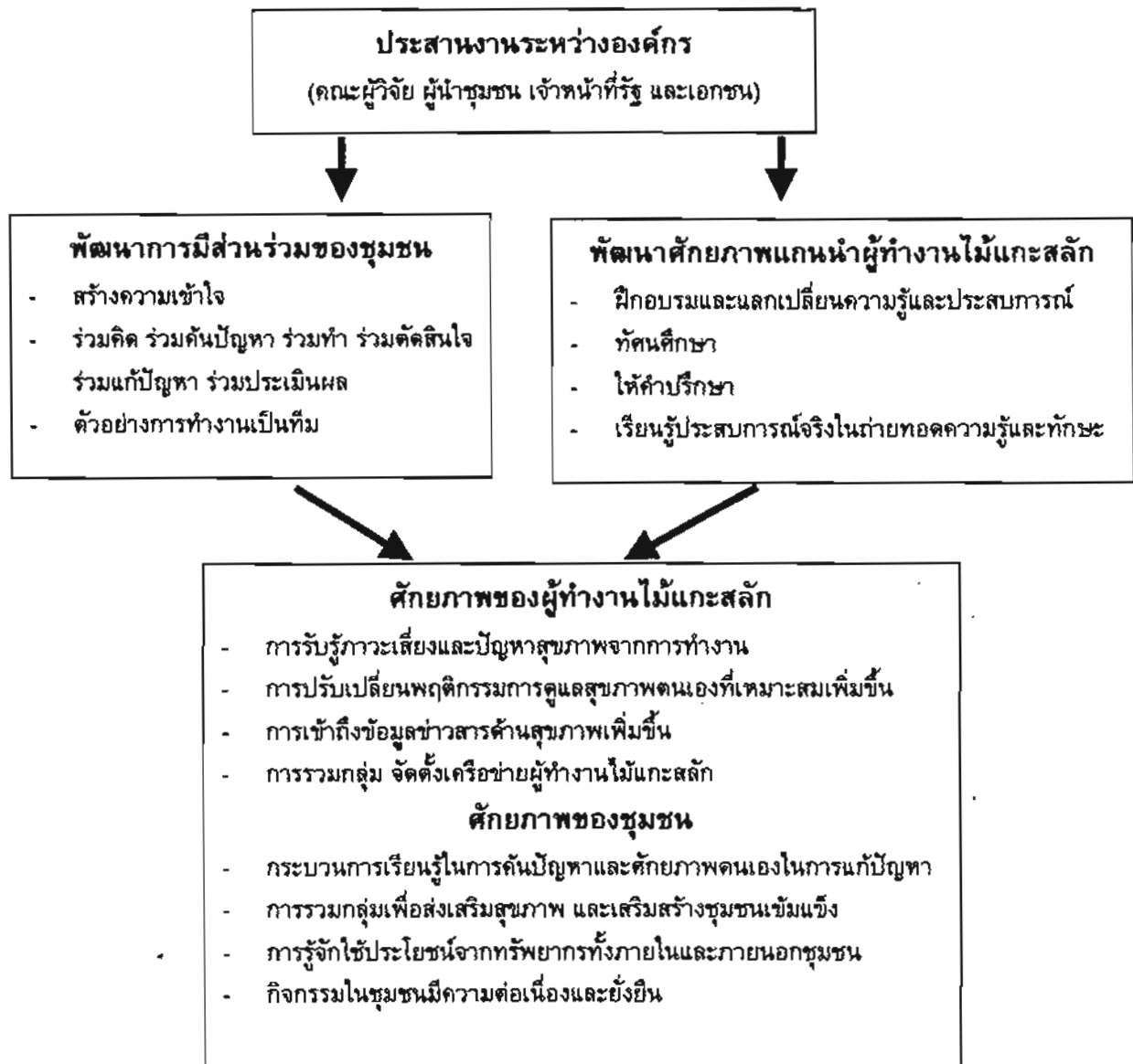
การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ตามแนวคิดของ (United Nations Development Programme [UNDP]) ที่มุ่งเน้นในการมองบุคคลหรือชุมชนบนพื้นฐานที่ว่าทุกคนมีศักยภาพเดิมอยู่และจะพัฒนาผ่านสิ่งที่มืออยู่เดิมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทุกคนมีโอกาสในการคิดค้นกลวิธีผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งมีกระบวนการย้อนกลับผ่านการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ที่ประกอบด้วย การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก อันจะนำไปสู่ศักยภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก (โดยเพิ่มการรับรู้ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเครือข่ายผู้ทำงานไม้แกะสลัก) และศักยภาพของชุมชน (โดยเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการค้นปัญหาและศักยภาพตนเองในการแก้ปัญหา การรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง การรู้จักใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมรณรงค์สุขภาพในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน)

การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งการประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ในงานวิจัยประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงาน และพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม และการแสวงหาบริการทางสุขภาพ การประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพดังกล่าวโดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ การมีส่วนร่วมแบบเสริมศักยภาพ (enhancement approach) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานแบบมีการประคับประคองช่วยเหลือซึ่งกันและกันผ่านกระบวนการอภิปรายโต้แย้งอย่างมีวิจารณ์ฐานบนพื้นฐานการคิด และบริบทที่แตกต่างกันของบุคคล จนทำให้เกิดการสะท้อนคิด และมีการตระหนักรู้ปัญหา และมุมมองที่เกิดขึ้นร่วมกันตั้งแต่เริ่มต้นการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การคิดบนพื้นฐานความเป็นจริงตามบริบทของสังคม และได้ข้อสรุปจากความขัดแย้ง เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่กลุ่มคนที่เผชิญกับสถานการณ์ปัญหาเดียวกันเห็นพ้องต้องกันมากกว่าการกล่าวอ้างตามทฤษฎี ทำให้การมีส่วนร่วมในการแก้ไขและจัดการกับสถานการณ์เกิดขึ้น โดยผู้กำหนดแนวทางมาจากกลุ่มคนไม่ได้มาจากการกำหนดของนักวิชาการตามลำพัง เป็นการปลดปล่อยความคิดเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมและมีความหมาย โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการช่วยให้กลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือชุมชน มีพลังอำนาจในการกำหนดรูปแบบและเป็นผู้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ผู้ทำงานไม้แกะสลัก หมายถึง สตรีและบุรุษที่มีอายุ 13 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ทำงานเกี่ยวกับงานไม้แกะสลักในหมู่บ้านถวาย และหมู่บ้านต้นแก้ว ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอาจทำงานตลอดกระบวนการผลิตหรือทำเฉพาะบางขั้นตอนของกระบวนการผลิต โดยการทำงานอาจรับงานมาทำที่บ้านหรือบ้านของกลุ่มงานหรือทำงานในกิจการของตนเอง ทั้งนี้ผู้ทำงานไม้แกะสลักอาจจะเป็นผู้ประกอบการด้วยก็ได้

กรอบแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ



การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ที่เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหากระบวนการแก้ไขปัญหาร่วมกันผ่านกระบวนการสะท้อนคิด การวิพากษ์ และการอภิปราย เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่เป็นปัญหา รับรู้สาเหตุต่างๆ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ที่เป็นอยู่เดิม โดยกลุ่มคนเหล่านี้จะเป็นผู้กำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง โดยการผสมผสานวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ (combined qualitative and quantitative approach)

สถานที่วิจัย

หมู่บ้านถวาย และหมู่บ้านคันแก้ว ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัยตั้งแต่การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และการประเมินผลหรือสะท้อนถึงผลที่นำไปใช้ หากยังพบปัญหาได้นำมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการปรับแก้ต่อไป ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันไป อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลา 18 เดือน ที่คาดว่าผู้ทำงานไม้แกะสลักน่าจะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น สามารถเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายผู้ทำงานไม้แกะสลักที่จะดำเนินงานต่อไป โดยกิจกรรมในระยะนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ในระยะที่หนึ่งและการทบทวนปรับปรุงในขณะดำเนินการ ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรมดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ (15 มีนาคม 2548 – 30 กันยายน 2548)

ขั้นตอนนี้เป็นการเตรียมคณะทำงาน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก แกนนำในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก สื่อ และสิ่งสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองและส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก จากการประชุมจัดเวทีสรุปผลการวิจัยระยะที่หนึ่งและข้อเสนอแนะจากชุมชนในการดูแลสุขภาพ ที่ประชุมได้เสนอให้จัดหาคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบและดำเนินโครงการในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติของกรรมการเพื่อให้ครอบคลุมประชากรในชุมชนของแต่ละหมู่บ้าน โดยกรรมการจะเป็นตัวแทนจากหลายกลุ่มได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้ทำงานและผู้ประกอบการไม้แกะสลัก กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านคันแก้ว และเยาวชน และผลจากการประชุมร่วมกับชุมชนได้คณะกรรมการฯ 2 กลุ่มจาก 2 หมู่บ้าน (หมู่บ้านถวาย และหมู่บ้านคันแก้ว) แต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 10-15 คน

1.2 การประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก เพื่อกำหนดประเด็นสำคัญในการจัดกิจกรรมของโครงการวิจัย กำหนดสื่อและรูปแบบการผลิตสื่อในการนำเสนอ

ข้อมูลด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของชุมชนเป็นหลัก รวมทั้งการจัดทำคู่มือในการประเมินและบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก และการสรรหาสถานประกอบการไม้แกะสลักที่มีมาตรฐาน การคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงานที่เป็นสถานประกอบการต้นแบบ (best practice) ซึ่งการประชุมนี้จะกำหนดเป็นประจำทุกเดือนเป็นระยะๆ และอาจจะเพิ่มขึ้นในช่วงมีการดำเนินกิจกรรม

1.3 การพัฒนาโปรแกรมการอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก
โดยอาศัยกระบวนการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning [PL]) ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ (experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เป็นการเตรียมเจ้าหน้าที่สถานีนามัยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนจากชุมชนซึ่งคัดเลือกโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของ ผู้ทำงานไม้แกะสลักและทีมวิจัย ให้มีศักยภาพที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักต่อไป ซึ่งรายละเอียด เนื้อหาอาศัยผลการวิจัยที่ได้จากระยะที่หนึ่ง ข้อสรุปจากที่ประชุมในข้อ 1.2 และการพิจารณาร่วมกันของกลุ่มเป้าหมาย

1.4 การจัดทำสื่อ ในการวิจัยครั้งนี้ เน้นการจัดทำสื่อที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายและเพื่อใช้ในระดับท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ คู่มือประเมินสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง สื่อประกาศประชาสัมพันธ์ในการรณรงค์ บทความเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางวิทยุชุมชน โปสเตอร์และแผ่นพับให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และวิดีโอแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองขณะทำงาน ความยาวไม่เกิน 15 นาที โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อและช่องทางนำเสนอ ตลอดจนถึงการเข้าร่วมวางแผนและผลิตสื่อ โดยอาจจะเป็นผู้อ่านรายการทางวิทยุ หรือผู้แสดงแบบ (presenter) ในโปสเตอร์แล้วแต่กรณี รวมทั้งวิพากษ์และเสนอแนะสื่อทั้งในขั้นก่อนการทดลองใช้ (pre-test) กับกลุ่มเป้าหมาย และหลังการทดลองใช้ (post-test)

2. ขั้นตอนการ (1 ตุลาคม 2548 – 15 มีนาคม 2549)

ขั้นตอนนี้เป็น การดำเนินกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองตามที่ได้วางแผนและเตรียมการไว้ ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

2.1 การจัดการประชุมร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นระยะ เพื่อดำเนินกิจกรรมที่วางแผนร่วมกัน และติดตามการดำเนินกิจกรรมและผลการอบรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และข้อคิดเห็นในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันสุขภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ

2.2 การจัดอบรมแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นการให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันสุขภาพ และการใช้สื่อเพื่อถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักในชุมชน โดยให้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2.3 การกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกระตุ้นให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำในการดูแลสุขภาพฯ เป็นผู้คิดวางแผน และดำเนินกิจกรรม ซึ่งทีมวิจัยเป็นผู้สนับสนุนและอำนวยความสะดวก เช่น การจัดนิทรรศการ การจัดเวทีเสวนา การประกวดคำขวัญ และการออกรายการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางวิทยุและหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้กิจกรรมขึ้นอยู่กับความต้องการ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของชุมชน

2.4 การกระตุ้นให้มีการสร้างเครือข่ายและการเคลื่อนไหวทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ทำงานไม้แกะสลัก โดยอาจจะร่วมมือกับองค์กรในชุมชน โดยจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักเป็นระยะๆ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

• การมีส่วนร่วมของชุมชน

3. ขั้นตอนประเมินผลโครงการและถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้

(16 มีนาคม– 15 กันยายน 2549)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนการประเมินผลที่ได้รับจากโครงการ รวมทั้งสรุปผลและถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

3.1 การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลที่ได้รับจากโครงการ โดยติดตามภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ผลกระทบจากการทำงานไม้แกะสลัก และศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก (โดยเฉพาะการรับรู้ต่อภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทั่วไปและข้อมูลด้านสุขภาพ) จากการสังเกตการทำงาน การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสถานการณ์และการดูแลสุขภาพตนเอง และการสัมภาษณ์ผู้ทำงานไม้แกะสลัก จำนวน 211 คน

3.2 การจัดเวทีสรุปผลและถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย เพื่อนำเสนอข้อสรุปผลการวิจัยให้ผู้เข้าประชุมยืนยันความถูกต้องของข้อมูลและให้ข้อมูลเพิ่มเติม และแนวทางในการนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหาอื่นๆ ของชุมชนหรือนำรูปแบบวิธีการ และสื่อที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้และขยายผลในหมู่บ้านอื่นที่มีกลุ่มผู้ทำงานไม้แกะสลักต่อไป โดยในการจัดเวทีครั้งนี้ได้เชิญผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วย ผู้ทำงานไม้แกะสลัก และผู้ที่เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการ ผู้นำชุมชน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย สาธารณสุขอำเภอ เครือข่ายผู้รับงานมาทำที่บ้านภาคเหนือ เจ้าหน้าที่สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เป็นต้น รวมทั้งประชาชนในชุมชนด้วย ซึ่งมีผู้เข้าประชุมทั้งหมดจำนวน 148 คน

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง)

ผู้เข้าร่วมการวิจัยหลักคือ ผู้ทำงานไม้แกะสลักในหมู่บ้านถวาย และหมู่บ้านตันแก้ว ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ และผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มอื่นๆที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ/เจ้าของกิจการไม้แกะสลัก ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยซึ่งเป็นบุคลากรสุขภาพในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การพัฒนาเอกชน (เครือข่ายผู้รับงานมาทำที่บ้านภาคเหนือ) และเจ้าหน้าที่ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน

เมื่อพิจารณาถึงกิจกรรมหลักของโครงการวิจัยแล้ว อาจแบ่งกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. **ผู้ทำงานไม้แกะสลัก** ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการติดตามประเมินผลผลลัพธ์ของโครงการวิจัย
2. **คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก** ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยสมาชิกของคณะกรรมการฯ ประกอบด้วยผู้นำชุมชน ผู้ทำงานและผู้ประกอบการไม้แกะสลัก กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านตันแก้ว และเยาวชนในหมู่บ้าน

3. **แกนนำในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก** ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการจัดอบรมแกนนำฯ ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชนในหมู่บ้าน และนักเรียนโรงเรียนบ้านตันแก้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

- การมีส่วนร่วมของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับพนักงานไม้แกะสลัก ซึ่งพัฒนาโดย สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และคณะ ใช้หลักการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะของแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และการใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้แก่พนักงานไม้แกะสลักในชุมชน ประกอบด้วยการอบรม 3 ครั้งๆ ละ 1 วัน และฝึกปฏิบัติภาคสนามในสถานการณ์จริงกับพนักงานไม้แกะสลักในชุมชนอีกคนละ 5 ราย (รายละเอียดดูในภาคผนวก ก)

2. คู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก ซึ่งพัฒนาโดย สุสันtha ยิ้มแย้ม และคณะ (รายละเอียดดูในภาคผนวก ข และคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาสาระประกอบด้วย

ส่วนที่ 1: การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการทำงาน

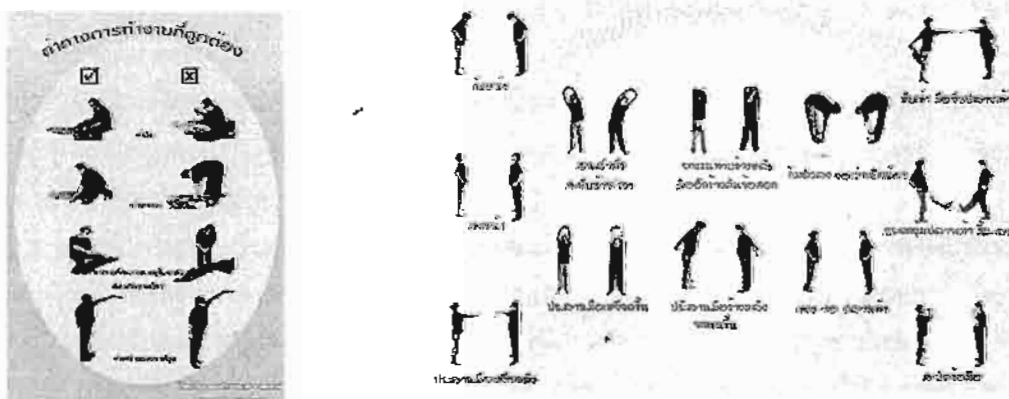
ส่วนที่ 2: การตรวจสุขภาพและการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (โดยบุคลากรสุขภาพ)

ส่วนที่ 3: คำอธิบายและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง

2. สื่อที่ใช้ในการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก ซึ่งประกอบด้วยสื่อที่มีอยู่แล้ว ผลิตโดยกองอาชีวอนามัย/สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โปสเตอร์การดูแลสุขภาพในหัวข้อเรื่อง “โรคปอดจากการประกอบอาชีพ” “การจัดท่าทางอย่างไรให้เหมาะสมกับการทำงาน” “อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ” “ดวงตาและการทำงาน” โรคประสาทหูเสื่อมจากการประกอบอาชีพ” และ “วิธีการปฏิบัติงานกับสารตัวทำลาย” และแผ่นพับในหัวข้อเรื่อง “เสียงดังภัยที่มองไม่เห็น” “วิธีปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียด” และ “โรคพิษสารทำลาย” ส่วนสื่อที่ผลิตในโครงการนี้เพื่อใช้เฉพาะสำหรับพนักงานไม้แกะสลัก โดยความร่วมมือระหว่างคณะสื่อสารมวลชนและคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันอนามัยประจำตำบลขุนคง และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก ทั้งนี้สื่อที่ผลิตประกอบด้วย

2.1 โปสเตอร์ เกี่ยวกับท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน และการบริหาร (ยืดเหยียดร่างกาย) ส่วนต่างๆ ของร่างกายระหว่างพักการทำงาน (ภาคผนวก ค)

ภาพที่ 2-1 โปสเตอร์ “ท่าทางในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน”



2.2 วิดีทัศน์ วิดีทัศน์เรื่อง “ใส่ใจสุขภาพ” มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ปัญหาสุขภาพจากขั้นตอนในการทำงาน การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและสารเคมีที่เกิดจากการทำงาน การอยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง และวิธีการยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ทั้งนี้รูปแบบของวิดีทัศน์เป็นการแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวและสอดแทรกความรู้

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 2-2 วิทัศน์ "ใส่ใจสุขภาพ"

โดยการผลิตวิทัศน์ได้จัดทำในสถานการณ์จริงในขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลัก ส่วนเนื้อเรื่องเป็นการนำเที่ยวซื้อสินค้าและเยี่ยมชมการทำงานไม้แกะสลักหมู่บ้านถวาย มีการสัมภาษณ์ชาวบ้านขณะทำงานพร้อมให้คำแนะนำด้านสุขภาพ (ภาคผนวก ง)



3) **สื่อประกาศสาธารณะ (spot)** จำนวน 6 เรื่อง แต่ละเรื่องใช้เวลาประมาณ 1-2 นาที (ภาคผนวก จ) เป็นบทสนทนาสั้นๆ และมีเพลงพื้นเมืองประกอบ ใช้สำหรับเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หันมาเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกันปัญหาสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการนำเสนอเน้นความบันเทิง แต่สอดแทรกสาระความรู้เรื่องอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพ การป้องกันและดูแลสุขภาพขณะทำงานในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่

- ก) สารเคมีที่ใช้ในการทำงานกับสุขภาพ
- ข) การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง
- ค) ความรับผิดชอบต่อสังคม
- ง) ข้อเสนอแนะการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดี
- จ) รักษาสุขภาพก่อนที่จะสายเกินไป และ
- ฉ) ผลิตภัณฑ์ที่มีกระบวนการผลิตปลอดภัยต่อผู้ทำงาน

ภาพที่ 2-3 สื่อประกาศสาธารณะ



4) **บทความสุขภาพเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน** เป็นบทความสุขภาพที่คณะผู้วิจัยรวบรวมจากเอกสารของกระทรวงสาธารณสุข และนิตยสาร แล้วนำมาดัดแปลงเป็นบทพูดโดยการประชุมร่วมระหว่างผู้วิจัยและนักจัดรายการ เพื่อให้เหมาะสมในการนำเสนอผ่านทางวิทยุชุมชนในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2548 ถึงเดือนมกราคม 2549 รวมทั้งหมดจำนวน 37 เรื่อง โดยนำเสนอ 45 ครั้ง (ภาคผนวก ฉ)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. **แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก** มีสาระสำคัญประกอบด้วย ลักษณะการทำงาน จำนวนวันและชั่วโมงการทำงานโดยเฉลี่ย เวลาในการทำงานและเวลาพัก สภาพการทำงาน ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ (รายละเอียดดูใน ส่วนที่ 1 ของ "คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก")

2. **แบบสังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรม การป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน** มีสาระสำคัญประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การดูแลสุขภาพอนามัยตนเองและการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (รายละเอียดดูในคู่มือ ส่วนที่ 1 "คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก")

3. **แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก** มีประเด็นสำคัญประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สภาพการทำงานในปัจจุบัน (ลักษณะการทำงาน ความเสี่ยง และสวัสดิการจากการทำงาน) ปัญหาและผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการทำงาน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก การเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ภาวะสุขภาพของชุมชน การรวมกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน การมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน และการริเริ่มกิจกรรมโดยชุมชน ผลสำเร็จและความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย ข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการดำเนินโครงการ ความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข (ภาคผนวก ช)

4. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก โดยมีประเด็นสำคัญประกอบด้วย สุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยรวม การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้ทำงาน ภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานและชุมชนจากการทำงาน การป้องกันภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก การกระจายข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ แหล่งบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน และการริเริ่มกิจกรรมโดยชุมชน ผลสำเร็จและความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมในโครงการวิจัย ข้อจำกัดหรืออุปสรรคในการดำเนินของโครงการ ความต่อเนื่องและความยั่งยืนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไข (ภาคผนวก ข)

5. แนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ โดยมีประเด็นในการสนทนาประกอบด้วย สุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยรวม ภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานและชุมชนจากการทำงาน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงบริการสุขภาพที่ให้แก่ชุมชนโดยเฉพาะผู้ทำงานไม้แกะสลัก การดูแลสุขภาพผู้ทำงาน การป้องกันภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักการดูแลสุขภาพผู้ทำงาน (ภาคผนวก ฉ)

6. แบบบันทึกภาคสนาม ในการลงพื้นที่แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะบันทึกวัน เวลา สถานที่ และสถานการณ์ รวมทั้งบริบทต่างๆ และข้อสังเกตที่พบเห็นในชุมชน (ภาคผนวก ฉ)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก แบบสังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก แนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก และแนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ได้เท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์นี้มาหาความเที่ยงโดยวิธีการตรวจสอบซ้ำ (test-retest method) โดยสัมภาษณ์แกนนำฯ ที่ทำงานไม้แกะสลัก ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย 2 ครั้งห่างกัน 7 วัน ค่าความค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ฯ เท่ากับ 0.86

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้มีการตรวจสอบภายใน 2 ประเด็น คือ ความหลากหลายและอ้อมตัว และความเป็นจริง การตรวจสอบใช้วิธีสามเส้า (triangulation) กล่าวคือ ใช้การเปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ผู้รวบรวมข้อมูลหลายคน และต่างช่วงเวลา กัน ตัวอย่างเช่น ข้อมูลภาวะสุขภาพได้จากการสัมภาษณ์ผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยตรง การสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน การสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ และเปรียบเทียบกับรายงานผลการปฏิบัติงานของสถานอนามัย ซึ่งพบว่ามีความสอดคล้องกัน รวมทั้งนำข้อมูลมานำเสนอในการจัดเวทีสรุปผลการวิจัย โดยเชิญตัวแทนทั้งสองหมู่บ้านเข้าร่วมประชุม เพื่อยืนยันความถูกต้องและสรุปข้อมูลโดยรวมอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ทั้งนี้ตลอดระยะดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการดำเนินการกิจกรรมทุกขั้นตอน การรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการ นำเสนอผลงานโดยคณะผู้วิจัยได้แนะนำทีมวิจัย ชี้แจงโครงการวิจัยโดยย่อ แจ้งถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้รับ ขอความร่วมมือพร้อมทั้งแจกแผ่นพับแนะนำโครงการวิจัย อธิบายขั้นตอนการดำเนินงาน การ รวบรวมข้อมูล การนำเสนอและเผยแพร่ข้อมูล และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่มีการ บังคับใดๆ ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการร่วมในโครงการวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลกระทบหรือผลเสียใดๆ นอกจากนี้ การนัดหมายวัน เวลาในการดำเนินการรวบรวมข้อมูล หรือกิจกรรมต่างๆ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและไม่รบกวน การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตได้บันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และ การสนทนากลุ่มถูกบันทึกในแบบบันทึกเสียงและถอดข้อความ แล้วนำวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

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

ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามผู้ทำงานไม้แกะสลักและการสังเกตขณะ ทำงาน นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ค่าที และนำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้ในการวิจัยระยะที่ 1 ซึ่งเป็นการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นถึงสภาพการ ทำงานและปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ผลการวิจัยของโครงการวิจัยนี้จะเป็นการประเมินทั้งกระบวนการ (process) และผลลัพธ์ (outcome) โดยจะนำเสนอตามขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. การดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นเตรียมการ
2. การดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นดำเนินการ
3. การประเมินผลและการเรียนรู้จากโครงการวิจัย

ในบทนี้จะกล่าวถึง ส่วนที่ 1 คือ การดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นเตรียมการ ส่วนการดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นดำเนินการ และการประเมินผลและการเรียนรู้จากโครงการวิจัย จะกล่าวในบทต่อไป

การดำเนินงานและผลการวิจัยที่ได้ในชั้นเตรียมการ

ผลการวิจัยที่ได้ในชั้นเตรียมการ ได้แก่ 1) แผนการดำเนินการวิจัย 2) คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งมีการกำหนดบทบาท องค์ประกอบ และวิธีบริหารจัดการ รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ 3) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเป็นแกนนำ 4) โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักในการดูแลสุขภาพตนเอง และการถ่ายทอดความรู้ไปยังกลุ่มผู้ทำงานอื่น และ 5) สื่อและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักที่ใช้ในการประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แผนการดำเนินการวิจัย

จากการประชุมทีมวิจัยในชั้นเตรียมการทำให้ได้แผนการดำเนินการวิจัยตลอดโครงการที่ชัดเจนขึ้น โดยมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาดำเนินการ และดัชนีชี้วัดความสำเร็จของแต่ละกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 สรุปแผนปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้นกะสลัก

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ
1. การจัดประชุมทีมวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์	รศ.ดร.สุทัศน์หา	เดือนละ 1 ครั้ง มี.ค. 48 – ก.ย. 49	- รายงานการประชุมทีมวิจัย - แผนการดำเนินงาน
2. การจัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพพนักงานไม้นกะสลัก	รศ.ดร.สุทัศน์หา รศ.วิลาวัณย์	เดือนละ 1 ครั้ง มี.ค. 48 – ก.ย. 49	- รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพฯ
3. การพัฒนาโปรแกรมการอบรมแกนนำใน การดูแลสุขภาพ	ผศ.ดร.สุจิตรา รศ.ดร.สุทัศน์หา อ. จริยาพร อ. ชาริวรรณ	เม.ย.- ก.ย. 48	- มีหลักสูตรสำหรับอบรมแกนนำ
4. การพัฒนาสื่อ 4.1 พัฒนาสื่อในการจัดอบรมแกนนำฯ 4.2 จัดทำคู่มือในการประเมินภาวะเสี่ยง, การบันทึกสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง 4.3 จัดทำแผ่นพับแนะนำโครงการวิจัย 4.4 จัดทำโปสเตอร์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 4.5 จัดทำวีดิทัศน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 4.6 จัดทำ spot รณรงค์การป้องกันและดูแล สุขภาพตนเอง 4.6 จัดทำบทความเพื่อเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน	รศ.ดร.สุทัศน์หา อ.ดร.รานี อ.ชาริวรรณ อ.เคชา ผศ.นาฏยา นักศึกษาสื่อสารมวลชน	มี.ย. – ก.ย. 48	- มีสื่อในการจัดอบรม - มีคู่มือในการประเมินภาวะเสี่ยง, คู่มือการบันทึกสุขภาพและการดูแลสุขภาพ สุขภาพตนเอง - มีแผ่นพับแนะนำโครงการวิจัย - มีโปสเตอร์ในการให้ความรู้ - มีวีดิทัศน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง - มี spot รณรงค์การดูแลสุขภาพตนเอง - มีบทความเพื่อเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน
5. การจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพ	ผศ.ดร.สุจิตรา รศ.ดร.สุทัศน์หา อ.ชาริวรรณ	ต.ค. – พ.ย. 48	- แกนนำอย่างน้อย 30 คนที่ผ่านการอบรม
6. การจัดประกวดคำขวัญ	รศ.วิลาวัณย์ รศ.ดร.สุทัศน์หา และคณะกรรมการฯ	ส.ค. – ก.ย. 48	- คำขวัญที่ชนะการประกวด
7. การกำหนดเกณฑ์สำหรับ สถานประกอบการต้นแบบ	คณะผู้วิจัย และ คณะกรรมการฯ	ก.ย. – ต.ค. 48	- มีเกณฑ์ในการคัดเลือกสถานประกอบการ การต้นแบบ
8. การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักใน ภาวะเสี่ยงและกระตุ้นการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	คณะผู้วิจัย กลุ่มแกนนำ และคณะ กรรมการฯ	ต.ค. 48 – มี.ค. 49	- มีแผนและกิจกรรมการรณรงค์ - ความตระหนักของผู้ประกอบการและ พนักงานไม้นกะสลัก - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
9. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ศึกษาดูงาน	คณะผู้วิจัย และ คณะกรรมการฯ	ธ.ค. 48 – ม.ค. 49	- กิจกรรมการดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
10. การสร้างเครือข่ายทางสังคมและการดูแล สุขภาพของพนักงานไม้นกะสลัก	คณะกรรมการฯ รศ.วิลาวัณย์ รศ.ดร.สุทัศน์หา	ก.พ. 49 เป็นต้นไป	- มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพนักงาน ไม้นกะสลัก
11. การจัดเวทีถอดบทเรียน	คณะผู้วิจัย และคณะ กรรมการฯ	มี.ค. – พ.ค. 49	- ได้บทเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร
12. การประเมินผลโครงการ	คณะผู้วิจัย คณะกรรมการฯ	มี.ค. – มี.ย. 49	- ข้อสรุปเกี่ยวกับจุดแข็งและข้อจำกัดของ โครงการ
13. การสรุปผลและจัดทำรายงาน	คณะผู้วิจัย	ก.ค. – ก.ย. 49	- รายงานโครงการวิจัย

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้นกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินงานจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักประจำหมู่บ้านทั้งสองหมู่บ้าน (บ้านต้นแก้วและบ้านถวาย) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกองค์ประกอบของคณะกรรมการที่ได้จากข้อเสนอแนะของที่ประชุมสรุปผลการวิจัยระยะที่หนึ่ง และหลังจากการประชุมคณะกรรมการฯ สองครั้งในวันที่ 14 พฤษภาคม และ 9 มิถุนายน 2548 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และวิธีบริหารจัดการ รวมทั้งการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักมีดังนี้

2.1 องค์ประกอบของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามหมู่บ้าน โดยแต่ละกลุ่มมีกรรมการจำนวน 16 คน ประกอบด้วย ผู้ประกอบการ ผู้ทำงานไม้แกะสลัก กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่ ประธาน อบต. ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์และนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และเยาวชน (คู่มือคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ในภาคผนวก ก)

2.2 บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ได้แก่

- 1) ร่วมกับคณะผู้วิจัยพิจารณาและสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมในโครงการฯ ตามที่วางแผนไว้
- 2) สนับสนุนการรณรงค์การดูแลและการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานไม้แกะสลัก
- 3) ประสานงานด้านสุขภาพภายในหมู่บ้าน ซึ่งรวมถึงการคัดเลือกคณะทำงานและผู้เข้าร่วมในแต่ละ

กิจกรรมย่อยของโครงการวิจัย

2.3 วิธีบริหารจัดการ

หลังจากได้รายชื่อมาแล้ว มีการสรรหาประธาน รองประธาน และเลขานุการ ซึ่งคณะผู้วิจัยคาดหวังว่าคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ จะทำหน้าที่บริหารงานโดยภาพรวมด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักภายในหมู่บ้านโดยทำงานร่วมกับคณะผู้วิจัย ส่วนการทำงานในแต่ละกิจกรรมจะมีการเลือกคณะทำงานและผู้เข้าร่วมในแต่ละกิจกรรมย่อยของโครงการวิจัย

ผลการดำเนินงานในช่วงหกเดือนแรกของโครงการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการ การนัดหมายและการดำเนินการประชุมส่วนใหญ่ทำโดยทีมวิจัยเป็นหลัก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในระยะแรก คณะผู้วิจัยต้องชี้แจงทำความเข้าใจให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ทราบถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ ร่างแผนการดำเนินงานและกิจกรรมของโครงการฯ และขอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตามแผนดำเนินการของโครงการฯ อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยได้พยายามกระตุ้นให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ เสนอและริเริ่มกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก และภายหลังการประชุมประมาณสองเดือน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ เริ่มเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนมากขึ้น ได้มีส่วนให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อแบ่งเป็นคณะทำงานในแต่ละกิจกรรมย่อยพบว่า กรรมการแต่ละท่านได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น และสังเกตได้ชัดเจนยิ่งขึ้นภายหลังการอบรมแกนนำแล้วในช่วงเดือนที่ 7 ของโครงการวิจัย และการจัดงาน "กิดให้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก" พบว่ามีการประสานงานระหว่างแกนนำและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ เพื่อดำเนินกิจกรรมการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพในชุมชน ทำให้บทบาทของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯเด่นชัดขึ้น

2.4 การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ

จากการประชุมร่วมระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้กำหนดเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ดังนี้

1) การเข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง โดยประเมินจำนวนครั้งของการประชุม จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมและการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการประชุม

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในโครงการวิจัยตามที่ได้วางแผนร่วมกัน เช่น การร่วมกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การผลิตสื่อ การจัดอบรมแกนนำ การประกวดคำขวัญสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นต้น

3) โครงการและ/หรือกิจกรรมที่พัฒนาโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ โดยพิจารณาถึงจำนวนโครงการและ/หรือกิจกรรม กระบวนการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงานคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ พบว่า

1) การเข้าร่วมประชุมในแต่ละครั้ง มีจำนวนกรรมการเข้าประชุมมากกว่า 3 ใน 4 ของจำนวนกรรมการทั้งหมด และได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินกิจกรรมของโครงการวิจัย

2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในโครงการวิจัยตามที่ได้วางแผนร่วมกัน โดยมีการจัดตั้งเป็นคณะทำงานร่วมในแต่ละกิจกรรมได้แก่ คณะทำงานร่วมในการจัดอบรมแกนนำฯ คณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ คณะทำงานร่วมในการประกวดคำขวัญ คณะทำงานร่วมในการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบที่เอื้อต่อสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก คณะทำงานร่วมในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ และคณะทำงานร่วมในการจัดเวทีสรุปผลและถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกรรมการได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จนได้เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมอบรมเป็นแกนนำฯ เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำขวัญ และสื่อต่างๆ ที่ไว้ใช้ในการรณรงค์

3) โครงการและ/หรือกิจกรรมที่พัฒนาโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ได้มีขึ้นภายหลังจากการอบรมแกนนำฯ และการจัดงาน “เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก” พบมีทั้งหมด 9 กิจกรรม ได้แก่

- 3.1) การประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพ รวมทั้งแนะนำการดูแลสุขภาพ
- 3.2) การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- 3.3) การนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางสื่อท้องถิ่น
- 3.4) การจัดงาน “เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก”
- 3.5) การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3.6) การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานอนามัยชุมชน
- 3.7) การประกวดการจัดบอร์ด ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว
- 3.8) การประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว
- 3.9) การส่งเสริมสุขภาพในโครงการ “สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน”

ทั้งนี้ในแต่ละกิจกรรมได้มีการกำหนดเป้าหมายและคัดเลือกคณะทำงาน รวมทั้งการติดตามประเมินผล

3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

จากการประชุมที่มิววิจัยร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้พิจารณาเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการอบรม ซึ่งคุณสมบัติที่กำหนดมีดังนี้ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานไม้แกะสลักโดยตรงหรือมีประสบการณ์ช่วยงานครอบครัวทำงานด้านนี้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี และชอบร่วมทำกิจกรรม โดยคณะทำงานร่วมในการจัดอบรมแกนนำฯ เป็นผู้คัดเลือกผู้ที่เหมาะสมในการเข้าร่วมการอบรมแกนนำฯ และพิจารณาสัดส่วนหรือจำนวนแกนนำจากแต่ละกลุ่ม ดังนี้.

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

- 1) นักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ขึ้นไป) จำนวน 10 คน ซึ่งผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วรับเป็นผู้คัดเลือกและส่งรายชื่อให้นักเรียนให้คณะผู้วิจัย
- 2) เยาวชนจากหมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย หมู่บ้านละ 5 คน รวมจำนวน 10 คน ซึ่งกำนันตำบลขุนคงรับเป็นผู้คัดเลือกและส่งรายชื่อเยาวชนให้คณะผู้วิจัย
- 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 คน ได้เลือกเอา อสม. ทั้งหมดที่อยู่ในหมู่บ้านทั้งสองนี้และร่วมเป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ

หลังจากนั้นคณะทำงานร่วมในการจัดอบรมแกนนำฯ ได้ติดต่อและส่งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมแกนนำฯ ให้คณะผู้วิจัยเพื่อเตรียมการจัดอบรมแกนนำฯ ต่อไป

4. โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง

โปรแกรมในการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักและการถ่ายทอดความรู้ไปยังกลุ่มผู้ทำงานอื่นมีรูปแบบและหลักสูตรดังนี้ (ภาคผนวก ก)

4.1 รูปแบบการจัดอบรม

รูปแบบการจัดอบรมแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักฯ นี้ เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่ใช้หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้จากประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม เพื่อพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพให้แก่แกนนำ

4.2 หลักสูตรในการจัดอบรม

การอบรมแบ่งเป็น 3 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน โดยแต่ละครั้งได้กำหนดวัตถุประสงค์ดังนี้

การอบรมครั้งที่ 1

วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- 1) ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- 2) สามารถวิเคราะห์ภาวะเสี่ยงของผู้ทำงานไม้แกะสลักและชุมชน
- 3) สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- 4) สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (การดูแลสุขภาพ) ของผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- 5) สามารถระบุปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในปัจจุบัน

การอบรมครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์ทั่วไป: เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้คู่มือประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- 1) สามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2) สามารถใช้คู่มือประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ถูกต้อง
- 3) สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักในการใช้คู่มือประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเอง

3.1) สามารถสื่อสาร (ถ่ายทอดข้อมูล)

3.2) สามารถจูงใจผู้ทำงานไม้แกะสลักให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

- 4) สามารถทำงานเป็นทีมและติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่น

การอบรมครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์ทั่วไป: ทบทวนความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเน้นการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการทำงาน ปัญหาการใช้คู่มือ และการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง และแนวทางการแก้ไข

วัตถุประสงค์เฉพาะ: เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

- 1) สามารถระบุปัญหาในการใช้คู่มือประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพ
- 2) สามารถระบุปัญหาในการให้คำแนะนำการใช้คู่มือ และการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3) สามารถวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาดังกล่าว

3.1) การใช้คู่มือ

3.2) การให้คำแนะนำ

- 4) สามารถวางแผนการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ทำงานไม้แกะสลักได้

4.3 การประเมินผล

ระยะสั้น

1. การทดสอบความรู้ โดยใช้แบบทดสอบวัดก่อนและหลังการอบรม
2. การสังเกตขณะอบรมถึงความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม
3. การสอบถามถึงความสนใจในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักระยะยาว เป็นการประเมินผลลัพท์

1. การใช้คู่มือในการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักในชุมชน
2. การให้คำแนะนำผู้ทำงานไม้แกะสลักในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. การมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

5. สื่อและคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

สื่อที่ผลิตได้ในชั้นเรียนการประกอบด้วย สื่อที่ใช้ในการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเอง สื่อที่ใช้ในการอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพตนเอง และคู่มือประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

5.1 สื่อในการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่หนึ่งของโครงการวิจัยพบว่า สื่อที่เป็นที่นิยมของประชาชนในหมู่บ้านทั้งสอง คือ สื่อบุคคลและสื่อท้องถิ่น ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้วางแผนในการผลิตสื่อที่ใช้ในการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ดังต่อไปนี้

- 1) สื่อประกาศประชาสัมพันธ์การรณรงค์
- 2) บทความเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางวิทยุ 40 ครั้งๆ ละ 5 นาที เพื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผ่านทางหอกระจายข่าวในชุมชน และออกอากาศทางสถานีวิทยุชุมชน
- 3) ไปสเตอร์ให้ความรู้ เช่น การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันอันตรายจากฝุ่น สารเคมี และท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน รวมทั้งการยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกาย เป็นต้น
- 4) แผ่นพับแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง

อย่างไรก็ตาม ก่อนดำเนินการผลิตสื่อต่างๆ ในการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองนั้น คณะทำงานด้านการผลิตสื่อได้ทบทวนสถานการณ์การทำงาน ภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ และการเลือกใช้สื่อของชุมชนอีกครั้ง เพื่อให้ผลิตสื่อได้ตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากผลการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ได้ใน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ระยะที่หนึ่งเมื่อ 1 ปีที่ผ่านมาแล้วอาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งนี้มีข้อสังเกตว่าในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาชุมชนนี้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ความเป็นเมืองอย่างรวดเร็วซึ่งมีผลต่อการบริโภคสื่อของชุมชน ยกตัวอย่างเช่นหลังจากที่บ้านถวายได้รับยกย่องให้เป็นหมู่บ้าน OTOP แห่งแรกในประเทศไทย มีนักท่องเที่ยวและผู้ศึกษาดูงานหลั่งไหลเข้ามาในชุมชนเป็นจำนวนมาก ชุมชนจึงได้รับงบประมาณจากรัฐในการปรับปรุงสาธารณูปโภคและภูมิทัศน์ การขยายร้านค้าสองฝั่งคลอง การรณรงค์การท่องเที่ยว การสร้างหอประชุมสำหรับใช้ต้อนรับผู้มาศึกษาดูงาน และการจัดหาโสตทัศนูปกรณ์ เช่น คอมพิวเตอร์และ LCD เป็นต้น และสื่อเพื่อนำเสนอข้อมูลต่างๆ การจัดรณรงค์ประชาสัมพันธ์สถานประกอบการภายในชุมชน การอบรมภาษาอังกฤษให้ผู้ประกอบการและนักเรียนเป็นภาคพิเศษน้อย และการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในเขตชุมชน นอกจากนี้ด้วยการสนับสนุนของเครือข่ายวิทยุชุมชน ชุมชนบ้านถวายได้ก่อตั้งวิทยุชุมชนขึ้นอยู่ในตำบลขุนคง (คลื่นความถี่ 90.5 MHz) และมีการอบรมอาสาสมัครจัดรายการวิทยุชุมชน โดยประชาชนที่อาศัยอยู่ในสองหมู่บ้านเป้าหมาย เช่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว เป็นต้น ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้วย ในปัจจุบันนี้ดูเหมือนว่าวิทยุชุมชนได้เป็นที่นิยมสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลัก เนื่องจากสามารถรับสื่อพร้อมกับทำงานไปด้วย สำหรับสถานีอนามัยประจำตำบลขุนคงซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านต้นแก้วก็ได้รับการปรับปรุงต่อเติมอาคารในส่วนชั้นล่างเพื่อให้มีความสะดวกต่อผู้มารับบริการมากขึ้น ทั้งนี้งบประมาณในการปรับปรุงสถานีอนามัยทั้งหมดได้จากการสนับสนุนของประชาชนในชุมชนด้วยการทอดผ้าป่าและรับบริจาคเพิ่มเติม สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสื่อคือ มีการติดตั้งโทรทัศน์พร้อมเครื่องเล่นวีดิทัศน์ในบริเวณที่นักรับบริการ แต่ปัจจุบันยังมีสื่อวีดิทัศน์ทางด้านสุขภาพสำหรับให้ความรู้แก่ผู้รับบริการจำนวนไม่มาก โดยเฉพาะสื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักนั้นยังไม่มี ภายหลังการทบทวนสถานการณ์ คณะผู้ผลิตสื่อได้มีการปรับแผนในการพัฒนาสื่อจากเดิม โดยสื่อที่ได้ผลิตเพื่อเตรียมใช้ในการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลักครั้งนี้ ประกอบด้วย โปสเตอร์ สื่อประกาศสาธารณะ (spot) และวีดิทัศน์

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้พยายามกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อทุกขั้นตอน ตั้งแต่ระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อและเนื้อหาที่ต้องการ จนถึงการเข้าร่วมวางแผน และผลิตสื่อ โดยอาจจะเป็นผู้อ่านรายการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางวิทยุ หรือผู้แสดงแบบ (presenter) ในโปสเตอร์และวีดิทัศน์ แล้วแต่กรณี รวมทั้งการวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะในระยะก่อนการทดลองใช้ (pre-test) ดังนั้นคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ จึงได้ตั้งคณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ เพื่อร่วมในการวางแผนและดำเนินการผลิตสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการรณรงค์นั้น ซึ่งได้มีการประชุมย่อยของคณะทำงานร่วมระหว่างคณะผู้วิจัย คณะผู้ผลิตสื่อ และตัวแทนกรรมการฯ และชุมชนในการพัฒนาสื่อที่ใช้รณรงค์ จำนวน 4 ครั้ง

ภาพที่ 3-1 การประชุมคัดเลือกคณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ



ในการดำเนินกิจกรรมนี้ คณะผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากคณะสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการร่วมผลิตสื่อต่างๆ เพื่อเตรียมใช้ในการรณรงค์สร้างความตระหนักและให้ความรู้ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์ โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์นาฏยา ตานานนท์ เป็นผู้ประสานงาน และมีนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะสื่อสารมวลชน จำนวน 26 คน เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1) การชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ผู้ดำเนินการผลิตสื่อ โดยหัวหน้าโครงการวิจัยได้ชี้แจงให้นักศึกษาที่ผลิตสื่อได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การวิจัย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงาน และเน้นประเด็นที่น่าสอเข้ามาเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

2) การสำรวจพื้นที่และทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย โดยคณะผู้วิจัยได้แนะนำให้นักศึกษาทั้ง 26 คนได้รู้จักกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านทั้งสองกลุ่ม และพานักศึกษาไปสำรวจพื้นที่ในหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมชมนสถานประกอบการที่กำลังผลิตงาน 3 แห่ง เยี่ยมชมสถานีวิทย์ชุมชนและพูดคุยกับอาสาสมัครผู้จัดการรายการวิทย์ชุมชน เยี่ยมชมแหล่งจำหน่ายสินค้าทั้งที่ศูนย์หัตถกรรมที่อยู่ด้านหน้าของหมู่บ้าน และศูนย์หัตถกรรมบริเวณสองฝั่งคลอง



3) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา คณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อได้พานักศึกษาเข้าสำรวจสถานประกอบการและสัมภาษณ์ผู้ทำงานไม้แกะสลักอีก 2 ครั้ง นอกจากนี้ นักศึกษาได้สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลขุนคง หลังจากนั้น นักศึกษาจึงวางแผนเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหา และกลุ่มเป้าหมาย

4) การเตรียมผลิตสื่อ คณะนักศึกษาได้ประชุมจัดทำโครงการผลิตสื่อเพื่อการรณรงค์การดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักเป็นระยะๆ จนได้ข้อสรุปว่าควรผลิตสื่อ 3 ประเภท ได้แก่ โปสเตอร์ จำนวน 2 เรื่อง สื่อประกาศสาธารณะ (spot) จำนวน 6 เรื่องความยาวแต่ละเรื่องประมาณ 1 นาที 15 วินาที - 1 นาที 30 วินาที และวีดิทัศน์ จำนวน 1 เรื่อง แบ่งเป็น 2 ตอน มีความยาวรวมกันประมาณ 15 นาที โดยคณะนักศึกษาได้แบ่งทีมงานดำเนินการวางแผนงานโดยละเอียด รวมทั้งการเขียนบท (scripts) และกำหนดโครงร่าง (lay out) ทั้งนี้ คณะนักศึกษาได้มีการประชุมร่วมกับคณะผู้วิจัยและคณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ เพื่อร่วมกันวางแผนโครงเรื่องต่างๆ รวมทั้งคัดเลือกผู้แสดงแบบ ผู้ให้เสียงและผู้ร่วมแสดงในสื่อต่างๆ



ภาพที่ 3-3 การประชุม
วางแผนในการพัฒนาสื่อ



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

หลังจากนักศึกษาได้จัดเตรียมบทของสื่อประกาศและวิดิทัศน์ หรือโครงร่างของโปสเตอร์เสร็จ ได้มีการปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และหลักการนำเสนอสื่อประเภทต่างๆ

5) **การผลิตสื่อ** คณะนักศึกษาได้ดำเนินการผลิตสื่อต่างๆ โดยมีผู้ทำงานไม้แกะสลัก และเยาวชนในหมู่บ้านเป็นผู้แสดงแบบ ผู้ให้เสียง และผู้ร่วมแสดงบท ซึ่งก่อนดำเนินการผลิตสื่อต่างๆ นักศึกษาที่ผลิตสื่อได้ให้ความรู้ความเข้าใจ อธิบายขั้นตอน และช่วยชักซ้อมบทให้แก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก ผู้ให้เสียง และผู้ร่วมแสดงบท จนทุกคนเข้าใจและสามารถร่วมในกิจกรรมนี้ได้ ซึ่งการผลิตสื่อครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทุกคนที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะคณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ และชุมชน โดยการประสานงานของคณะผู้วิจัย

ภาพที่ 3-4 การถ่ายทำโปสเตอร์



ภาพที่ 3-5 การถ่ายทำวิดิทัศน์



6) **การตรวจสอบคุณภาพสื่อที่ผลิต** คณะนักศึกษาได้ขอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสื่อที่ผลิต และเชิญผู้ทำงานไม้แกะสลัก (ที่ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาสื่อ) จำนวน 8 คน เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อวิพากษ์สื่อ ให้ข้อคิดเห็นและเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงสื่อให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ภาพที่ 3-6 การตรวจสอบสื่อโดยการสนทนากลุ่ม

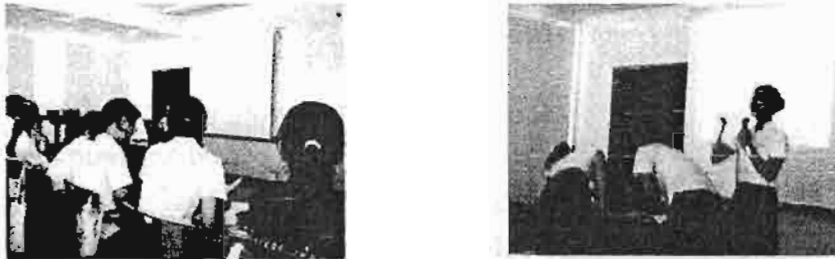


การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

7) การแก้ไขปรับปรุงสื่อ คณะนักศึกษาได้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ทำงานไม้แกะสลักมาแก้ไขปรับปรุงสื่อตามความเหมาะสมแล้วนำมาเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะผู้วิจัยพิจารณาอีกครั้ง

ภาพที่ 3-7 การประชุมเพื่อปรับปรุงสื่อ



หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำสื่อต่างๆ ที่ผลิตเสร็จแล้วเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับวิธีการและระยะเวลาที่เหมาะสมในการนำเสนอสื่อต่อชุมชนต่อไป

โดยสรุปแล้ว สื่อที่ใช้ในการรณรงค์ที่ผลิตขึ้นในโครงการวิจัยนี้ได้แก่

1) โปสเตอร์ คณะผู้ผลิตสื่อได้ผลิตเฉพาะโปสเตอร์ทำทางที่เหมาะสมในการทำงาน และการบริหาร (ยืดเหยียด) ส่วนต่างๆ ของร่างกายระหว่างพักการทำงาน (ภาคผนวก ค) เพื่อนำไปติดในสถานประกอบการ เพื่อย้ำเตือนให้พนักงานมีท่าทางในการทำงานที่ถูกต้องและได้ปฏิบัติการยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกายขณะที่ทำงาน ในการผลิตโปสเตอร์ครั้งนี้ คณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อได้คัดเลือกตัวแบบชาย-หญิงที่เป็นผู้ทำงานไม้แกะสลักในหมู่บ้าน



ภาพที่ 3-8 โปสเตอร์ที่ผลิตในโครงการวิจัย



สำหรับโปสเตอร์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับดวงตาและการมองเห็น การไต่ยืน การป้องกันอุบัติเหตุ และวิธีปฏิบัติงานกับสารเคมีนั้น คณะผู้วิจัยได้ติดต่อขอจากกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเตรียมไว้ใช้จัดนิทรรศการในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ

2) วิดีทัศน์ คณะผู้ผลิตสื่อได้จัดทำวีดิทัศน์เรื่อง "ใส่ใจสุขภาพ" ซึ่งมีรูปแบบเชิงแนะนำการทอเกี่ยวพร้อม กับสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ จากการทำงานขั้นตอนต่างๆ การป้องกันตนเองจาก อุบัติเหตุและสารเคมีที่เกิดจากการทำงาน การอยู่ในท่าทาง ที่ถูกต้อง และวิธีการยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ภาพที่ 3-9 วิดีทัศน์ "ใส่ใจสุขภาพ"



3) **สื่อประกาศสาธารณะ (spot)** คณะผู้ผลิตสื่อได้ผลิตสื่อประกาศ จำนวน 6 เรื่อง (ภาคผนวก จ) สำหรับเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ หันมาเปลี่ยนพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกันปัญหาสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการนำเสนอเน้นความบันเทิง แต่สอดแทรกสาระความรู้เรื่องอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพ การป้องกันและดูแลสุขภาพขณะทำงานในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ก) สารเคมีที่ใช้ในการทำงานกับสุขภาพ ข) การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง ค) ความรับผิดชอบต่อสังคม ง) ข้อเสนอแนะการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดี จ) รักษาสุขภาพก่อนที่จะสายเกินแก้ และ ฉ) ผลิตภัณฑ์ที่มีกระบวนการผลิตปลอดภัยต่อผู้ทำงาน

ในการผลิตสื่อดังกล่าว ทีมผู้ผลิตสื่อได้ชักชวนนักเรียนและเยาวชนในหมู่บ้าน มาร่วมแสดงบทในการให้เสียง โดยมุ่งหวังให้ชุมชนมีส่วนร่วม และต้องการให้นักเรียนและเยาวชนเป็นสื่อกระตุ้นและสร้างความตระหนักในผู้ปกครองด้วย

4) **บทความทางด้านสุขภาพเผยแพร่ผ่านทางวิทยุชุมชน** คณะทำงานได้จัดเตรียมเนื้อหาความรู้ด้านสุขภาพไว้ จำนวน 37 เรื่อง สำหรับใช้นำเสนอ 45 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละ 5 นาที เพื่อบรรณกเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ชุมชน

การเลือกหัวข้อและเนื้อหาความรู้ในการนำเสนอผ่านสื่อสาธารณะภายในชุมชน เช่น วิทยุชุมชน และหอกระจายข่าว มีหลักการดังนี้

1. เนื้อหาครอบคลุมถึงพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาจากผลการวิจัยในระยะเวลาที่หนึ่งที่แสดงพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านใดเรื่องลำดับตามปัญหาพฤติกรรมสุขภาพจากที่พบมากไปน้อย ซึ่งได้แก่ การแสวงหาการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายจากการทำงาน การผ่อนคลายอารมณ์และป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมในสังคม อนามัยเจริญพันธุ์และพฤติกรรมทางเพศ การพักผ่อนนอนหลับ การบริโภคอาหาร และการหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

2. เนื้อหาที่มีความยาวเหมาะสมกับเวลาในการนำเสนอ เป็นช่วงสั้นประมาณ 3-5 นาที ซึ่งไม่ควรจะสั้นเกินไปจนทำให้ไม่เข้าใจและไม่ได้ใจความสำคัญ หรือยาวเกินไปจนทำให้เบื่อ ไม่น่าสนใจ

3. เนื้อหาเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวัน สามารถนำไปปฏิบัติได้

4. ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายสำหรับประชาชนทั่วไป ไม่ใช่หรือหลีกเลี่ยงศัพท์ทางเทคนิค

ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้นำตัวอย่างบทความความรู้ให้คณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อและอาสาสมัครผู้จัดรายการวิทยุชุมชนพิจารณาความเป็นไปได้ ซึ่งทั้งคณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อและอาสาสมัครผู้จัดรายการวิทยุเห็นว่าไม่น่าจะมีปัญหาในการนำเสนอผ่านทางวิทยุชุมชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้วางแผนประชุมร่วมกับอาสาสมัครผู้จัดรายการวิทยุ เพื่อวางรูปแบบ และวิธีการนำเสนอ รวมทั้งจัดทำบทในการนำเสนอผ่านทางวิทยุชุมชน ทั้งนี้อาสาสมัครผู้จัดรายการวิทยุชุมชนได้นำไปสอดแทรกในรายการเพลงที่ตนเองจัด (ภาคผนวก ฉ)

5.2 สื่อที่ใช้ในการอบรม

สื่อที่ใช้ในการอบรม ประกอบด้วย กรณีศึกษาในชุมชน สื่อประกอบการบรรยายของวิทยากร และโปสเตอร์สำหรับใช้จัดบอร์ดให้ความรู้

ภาพที่ 3-10 วิซีดี สื่อประกาศสาธารณะ



1) **กรณีศึกษาในชุมชน** เพื่อใช้เป็นเค้าโครงเรื่องในการผลิตสื่อประกอบการสร้างความตระหนักของ
 พนักงานไม้แกะสลัก หัวหน้าโครงการฯ ได้มอบหมายให้ทีมวิจัยหาข้อมูลกรณีศึกษาในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพ
 จากการทำงาน ซึ่งทีมวิจัยหากรณีศึกษาได้ 2 ราย คือ พนักงานชายที่ทำงานแกะสลักไม้แล้วเป็นโรคท่อน้ำดี และ
 พนักงานหญิงที่เป็นตุ่มคันที่ผิวหนังทั้งบริเวณมือ ขาและเท้า เนื่องจากทำงานขัดและโปวสีไม้แกะสลัก หลังจากนั้น
 ได้นำข้อมูลจากกรณีศึกษามาจัดแปลงเพื่อความเหมาะสม จัดทำเป็นบท “จดหมายถึงแก้ว” เป็นจดหมายที่
 ช่างไม้แกะสลักเขียนถึงคนรัก แล้วนำไปจัดทำบันทึกลงแถบเสียงโดยขอความร่วมมือจากประชาสัมพันธ์ประจำ
 คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ให้เสียงบันทึก

2) **สื่อประกอบการบรรยายของวิทยากร** วิทยากรที่บรรยายในแต่ละหัวข้อเป็นผู้จัดเตรียมสื่อเอง ซึ่ง
 มีทั้งภาพสไลด์และตัวอย่างอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

3) **โปสเตอร์และแผ่นพับสำหรับใช้จัดนิทรรศการให้ความรู้** คณะผู้วิจัยได้ติดต่อสำนักโรคจากการ
 ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอโปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับ
 สุขภาพในการทำงานไม้แกะสลัก สำหรับใช้จัดบอร์ดในการอบรมแกนนำและการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ โดย
 โปสเตอร์มีเนื้อหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) วัสดุปฏิบัติ
 งานกับสารตัวทำลาย (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) การจัดทำทางอย่างไรให้เหมาะสมกับการทำงาน (จำนวน 4
 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) โรคประสาทหูเสื่อมจากการ
 ประกอบอาชีพ (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) และดวงตากับการทำงาน (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) ส่วนแผ่นพับ
 มี 2 เรื่อง คือ เสียงดัง ภัยที่มองไม่เห็น (จำนวน 100 แผ่น) และสารทำลายกับโรคจากการประกอบอาชีพ
 (จำนวน 100 แผ่น) นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังได้ติดต่อขอแผ่นพับเรื่อง 10 วัสดุปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียดในการ
 ทำงาน (จำนวน 100 แผ่น) จากกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้แจกในการจัดนิทรรศการ

4) **คู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก** เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและให้คำแนะนำในการดูแล
 สุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

5.3 คู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก

การจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและให้คำแนะนำในการดูแล
 สุขภาพ ซึ่งใช้กระบวนการดำเนินงานเหมือนกับการผลิตสื่อโดยทั่วไป มีขั้นตอนดังนี้

1) **การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา** โดยคณะผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1
 ของโครงการวิจัย

2) **การเตรียมและผลิตสื่อ** คณะทำงานได้ประชุมจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลักเป็น
 ระยะๆ จนได้ข้อสรุปว่าเนื้อหาสาระในคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลักควรประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเพื่อให้พนักงานไม้แกะสลักบันทึกข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงานไม้แกะสลัก
 โดยทำเครื่องหมาย (✓) หรือเติมคำในช่องว่าง เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ สภาพการทำงาน
 พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงาน และข้อมูลการตรวจสุขภาพก่อนเริ่มทำงาน

ส่วนที่ 2 เป็นบันทึกผลการตรวจสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักโดยบุคลากรสุขภาพ และการวิเคราะห์
 งานเพื่อความปลอดภัยโดยบุคลากรสุขภาพและแกนนำที่ผ่านการอบรม

ส่วนที่ 3 เป็นคำแนะนำหรือแนวทางเพื่อให้พนักงานนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อความ
 ปลอดภัยในการทำงานของพนักงานไม้แกะสลัก กรณีที่มีข้อสงสัยถึงเหตุผลหรือที่มาของการปฏิบัติ ขอให้พนักงาน
 ศึกษาผลการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย ที่ได้จัดไว้ในคู่มือเล่มนี้ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอน
 การทำงาน ปัจจัยเสี่ยงและอันตรายในการทำงานแต่ละขั้นตอน และวิธีป้องกัน ผลที่ได้จากการวิเคราะห์งานเพื่อ
 ความปลอดภัยดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี

หลังจากนั้นเตรียมเนื้อหาโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และวางรูปแบบ จนได้รูปเล่มที่เป็นร่าง "คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก"

3) การตรวจสอบคุณภาพและการปรับปรุงคู่มือ โดย

3.1 นำคู่มือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและหลักการทำคู่มือ และมีการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3.2 นำคู่มือนี้ไปให้พนักงานไม้แกะสลักในอำเภอสันป่าตอง จำนวน 7 คน พิจารณาและให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปรับปรุง

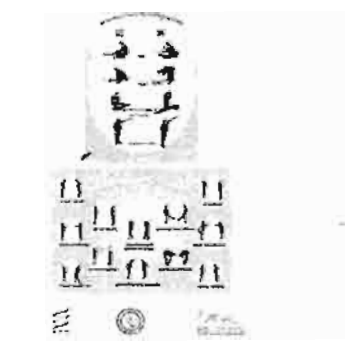
3.3 จัดพิมพ์คู่มือครั้งที่ 1 และนำไปทดลองใช้ในการจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลักโดยให้ผู้เข้าอบรมแกนนำฯ ทั้ง 30 คน สลับกันฝึกบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับคำแนะนำ แล้วให้ผู้เข้าร่วมอบรมวิพากษ์คู่มือ และคณะผู้จัดทำแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็น

3.4 จัดพิมพ์คู่มือครั้งที่ 2 แล้วให้แกนนำฯ นำไปทดลองใช้กับพนักงานไม้แกะสลักทั้งชายและหญิงในสถานการณ์จริง จำนวน 147 คน ให้ครบทุกขั้นตอนของกระบวนการผลิตชิ้นงาน แล้วประชุมแกนนำฯ เพื่อขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงอีกครั้ง

3.5 จัดพิมพ์คู่มือครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นฉบับสมบูรณ์ สำหรับใช้ในชุมชนต่อไป

ภาพที่ 3-11 คู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก

คู่มือฯ ฉบับ
พิมพ์ครั้งที่ 1 และ 2



คู่มือฯ ฉบับแก้ไข
พิมพ์ครั้งที่ 3

หลังจากนำคู่มือและสื่อไปทดลองใช้กับผู้ทำงานไม้แกะสลักพบว่า ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีความพึงพอใจในสื่อที่ผลิตขึ้น ทั้งเนื้อหาสาระและรูปแบบการนำเสนอ โดยระบุว่า การนำเสนอเนื้อหาสาระน่าสนใจ ตรงประเด็น ปัญหาและสะท้อนสถานการณ์จริง และมีประโยชน์ต่อผู้ทำงานและชุมชน สำหรับรูปแบบการนำเสนอมีความชัดเจน น่าสนใจ ชวนติดตาม ทั้งนี้เพราะการพัฒนาสื่อนี้ความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของชุมชน ได้นำกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักในการดำเนินการ ชุมชนมีส่วนร่วมเกือบทุกขั้นตอนในการผลิต โดยเฉพาะมีตัวแทนชุมชนเป็นผู้แสดงในสื่อ และการนำสื่อไปใช้โดยแกนนำที่ได้รับการอบรมการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพต่อชุมชน รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลร่วมกันกันที่มววิจัย จึงทำให้มีความยอมรับต่อสื่อนี้เป็นอย่างดี

สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในช่วงเตรียมการ

หากวิเคราะห์ถึงกระบวนการดำเนินการวิจัย จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ทำงานไม้แกะสลักและชุมชนเกือบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมค้นปัญหา ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหา และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก การนำนักศึกษาคณะสื่อสารมวลชนจำนวน 26 คนมาร่วมในการผลิตสื่อ เป็นการเสริมประสบการณ์ให้นักศึกษา ช่วยพัฒนาเจตคติที่ดีและทักษะในการพัฒนาสื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งนักศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นและสะท้อนว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีในการทำงานร่วมกับชุมชน และเกิดความภาคภูมิใจในผลงานที่ผลิตขึ้นที่คาดว่าจะได้ถูกนำไปใช้จริง นอกจากนี้การที่ประชาชนโดยเฉพาะนักวิจัยภาคสนามซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนได้เรียนรู้วิธีการทำวิจัยและการดำเนินกิจกรรมในชุมชน รวมทั้งทราบทั้งปัญหาและศักยภาพของชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานกิจกรรมในพื้นที่จริงก็ไม่ได้ราบรื่นตามที่วางแผนไว้ทั้งหมด เนื่องจากในช่วงหกเดือนแรกมีการเลือกตั้งผู้นำชุมชนและผู้นำท้องถิ่นทั้งในระดับหมู่บ้านและระดับตำบล ทำให้กรรมการบางส่วนที่ลงสมัครเลือกตั้งไม่กล้าเข้าร่วมประชุม เพราะเกรงจะถูกกล่าวหาว่าเป็นการหาเสียง นอกจากนี้สถานการณ์และฤดูกาลก็มีส่วนสำคัญที่ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมบางอย่าง เช่น ในช่วงแรกคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ วางแผนจะเปิดตัวโครงการวิจัยฯ ในชุมชน แต่เมื่อคำนึงถึงว่าช่วงเวลาที่กำหนดเป็นฤดูฝนและชาวบ้านจำนวนมากต้องรีบเก็บเกี่ยวผลผลิต (สำไย) ประกอบกับที่มววิจัยยังไม่มีควมก้าวหน้าของกิจกรรมเท่าที่ควร และไม่ได้มีการกำหนดนี้ไว้ในในแผนของโครงการที่มววิจัยจึงพิจารณาเลื่อนกำหนดการจัดกิจกรรม ประกอบกับตามแผนการดำเนินงานวิจัยไม่มีกิจกรรมส่วนนี้จึงขอเคลื่อนออกไป และวางแผนทำกิจกรรมลักษณะนี้หลังจากการอบรมแกนนำฯ และมีการประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ แกนนำฯ และคณะผู้วิจัยจนได้ข้อสรุปในกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจนแล้วจึงจะมีการจัดนิทรรศการพร้อมกับประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือผู้ทำงานและเจ้าของสถานประกอบทุกคนให้ร่วมในกิจกรรม นอกจากนี้ในการดำเนินงานในพื้นที่ช่วงฤดูฝนยังก่อให้เกิดความลำบากในการผลิตสื่อที่ต้องถ่ายทำในสถานที่จริง เมื่อเตรียมงานพร้อมแล้ว ฝนตกหนัก ไม่มีแสงแดด แต่จำเป็นต้องดำเนินการตามระยะเวลา จึงได้พยายามปรับเปลี่ยนวิธีการตามสถานการณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำให้คุณภาพของงานอาจจะไม่ดีพอ รวมทั้งในการผลิตสื่อผู้ดำเนินการไม่ใช่มืออาชีพและอุปกรณ์ในการผลิตยังค่อนข้างจำกัด ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้ตัดสินใจที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและศักยภาพของคนในท้องถิ่น รวมทั้งการเรียนรู้ของนักศึกษามากกว่าที่เน้นผลลัพธ์ของงานอย่างเดียว ซึ่งสื่อที่ผลิตนี้ยังคงต้องการการพัฒนาต่อไปควบคู่กับการมีส่วนร่วมของชุมชนทุกขั้นตอน

ผลการวิจัยของโครงการวิจัยในบทนี้จะนำเสนอการดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นดำเนินการในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การดำเนินงานเพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การดำเนินงานในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักที่สำคัญในชั้นดำเนินการได้แก่ การจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก การกระตุ้นการวางแผนและการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ทำงาน และการพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ

1. การจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การดำเนินงานในการจัดอบรมแกนนำ

คณะทำงานซึ่งประกอบด้วย คณะผู้วิจัยและกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ได้จัดทำโปรแกรมการอบรมและแบบทดสอบและเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม แล้วจึงนำเสนอต่อคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และมีการประชุมเตรียมงาน 3 ครั้ง และประชุมสรุปผลการดำเนินงานหลังการอบรมในแต่ละครั้ง เพื่อติดตามผลและนำข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะจากการประเมินผลผู้เข้าร่วมอบรมมาเพิ่มเติมปรับปรุงในครั้งต่อไป รวมเป็นการประชุมทั้งหมด 6 ครั้ง โดยภาพรวมแล้วการดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย กล่าวคือ ในการอบรมครั้งที่ 3 เลื่อนจากวันที่ 29 ตุลาคม เป็น วันที่ 30 ตุลาคม เนื่องจากวันที่กำหนดไว้เดิมนั้นทางชุมชนมีการเลือกตั้งกำนัน จึงอาจทำให้ไม่สะดวกต่อการเข้าร่วมประชุม ส่วนเนื้อหาในครั้งที่ 3 มีการปรับเพิ่มเวลาในการอภิปรายการฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือฯ ในการประเมินภาวะเสี่ยงและการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งแนวทางการปรับปรุงคู่มือฯ และปรับเปลี่ยนให้มีการอภิปรายวางแผนการรณรงค์การดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานไม้แกะสลัก โดยไม่ได้นำเสนอวิธีทัศน์ ของ สกว. ภาค เกี่ยวกับ "งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น" ทั้งนี้เพราะต้องการให้ทางกลุ่มผู้เข้าอบรมได้คิดแนวทางการนำความรู้ ทักษะและประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมไปใช้ในฐานะแกนนำที่มีขอบเขตชัดเจนมากกว่า การจัดกิจกรรมการเรียนรู้มีหลากหลายรูปแบบ มีทั้งการให้ความรู้ด้วยการบรรยาย ประกอบการนำเสนอภาพ การนำเสนอกรณีศึกษา การทำงานกลุ่มและนำเสนอผลงาน การอภิปราย การซักถามปัญหาและตอบข้อสงสัย การฝึกบทบาทสมมุติในการประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ตลอดจนการบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ และการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ และการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ทำงานในสถานประกอบการ

การประเมินผลใช้การประเมินเปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนการอบรม หลังการอบรมทันทีและระยะ 3 เดือนหลังการอบรม การสังเกตขณะร่วมทำกิจกรรมระหว่างการอบรม การสังเกตการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง และการมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ภาพที่ 4-1 การบรรยายประกอบการนำเสนอ กรณีศึกษา



ภาพที่ 4-2 การทำงานกลุ่มและการนำเสนอผลงาน การอภิปราย การซักถามปัญหาและตอบข้อสงสัย



ภาพที่ 4-3 การฝึกทักษะการวางท่าทางที่ถูกต้อง การบริหารร่างกายและการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ



ภาพที่ 4-4 การฝึกบทบาทสมมติในการประเมินสุขภาพ ภาวะเสี่ยง และการบันทึกข้อมูลในคู่มือฯ และการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 4-5 การฝึกปฏิบัติจริงกับผู้ทำงานในสถานประกอบการ



ภาพที่ 4-6 การสรุปผลการอบรมและมอบเกียรติบัตร



ภาพที่ 4-7 การมอบเกียรติบัตร



ผลการดำเนินกิจกรรม

จากการสังเกตการทำกิจกรรมกลุ่มและการสอบถามผู้เข้าอบรม วิทยากรและคณะทำงานกิจกรรมนี้ ให้ความเห็นว่า ผู้เข้าอบรมทุกคนมีความสนใจ ความกระตือรือร้น และมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระเพิ่มขึ้น และมีทักษะในการประเมินภาวะเสี่ยงและการให้คำแนะนำเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้เข้าอบรมมีความมั่นใจในการแสดงออกและมีความเป็นผู้นำมากขึ้น เรียนรู้การทำงานเป็นทีมด้วยบรรยากาศที่เป็นกันเอง จากการอบรมและการทดลองใช้คู่มือฯ ในสถานประกอบการจริงผู้เข้าอบรมก็สามารถประเมินภาวะเสี่ยงและการให้คำแนะนำได้ค่อนข้างดี มีความสามารถในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการฝึกปฏิบัติ

เมื่อสิ้นสุดการอบรมแต่ละครั้ง คณะทำงานได้ให้ผู้เข้าอบรมเป็นแกนนำประเมินผลด้วยตนเอง พบว่า ผู้เข้าอบรมระบุว่า ได้ประโยชน์ด้านความรู้ที่ได้รับจากการอบรม พึงพอใจกับรูปแบบการจัดกิจกรรมในการอบรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม และมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นในการให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น (ดังแสดงในตารางที่ 4-1)

ตารางที่ 4-1 ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่แสดงความคิดเห็นต่อการอบรมในแต่ละครั้ง (N=31)

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3
1. ประโยชน์ด้านความรู้ที่ได้รับจากการอบรม	มาก (100.0%)	มาก (93.5%)	มาก (100.0%)
2. ความพึงพอใจกับรูปแบบการจัดกิจกรรมในการอบรม	มาก (90.0%)	มาก (80.6%)	มาก (96.8%)
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มที่จัดให้	มาก (93.5%)	มาก (61.3%)	มาก (93.5%)
4. ความมั่นใจในการให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น	ปานกลาง (86.7%)	ปานกลาง (74.2%)	มาก (74.2%)

จากการประเมินผลผู้เข้าอบรมที่เป็นแกนนำหลังจากสิ้นสุดการอบรมโดยภาพรวม ผู้เข้าอบรมประเมินว่าได้รับความรู้ มีความพึงพอใจ ความมั่นใจ ความสามารถในการให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคลอื่น คิดว่าจะนำความรู้ไปในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ และสนใจเข้าร่วมกิจกรรมโดยจัดรายการให้ความรู้ผ่านสื่อท้องถิ่น จัดนิทรรศการ และพัฒนาสถานประกอบการต่อไป ผู้เข้าอบรมเกือบทั้งหมดให้ความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุด (ดังแสดงในตารางที่ 4-2 และ ตารางที่ 4-3)

ตารางที่ 4-2 จำนวนผู้เข้าอบรมที่แสดงความคิดเห็นต่อการอบรมแกนนำ โดยรวม (N=31)

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านมีความพึงพอใจในการอบรม	14	16	1	-
2. ท่านมีความมั่นใจที่เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ทำงานไม่แกะสลัก	2	28	1	-
3. ท่านได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ	12	19	-	-
3.1 ปัญหาและภาวะเสี่ยง รวมทั้งอันตรายจากการทำงาน				
3.2 การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	9	21	1	-
3.3 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	9	20	2	-
4. ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้ทำงานคนอื่นเกี่ยวกับ	4	26	1	-
4.1 ปัญหาและภาวะเสี่ยง รวมทั้งอันตรายจากการทำงานได้				
4.2 การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	10	20	1	-
4.3 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	10	19	2	-
5. ท่านคิดว่าจะนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ทำงานเรื่องต่อไปนี้				
5.1 ค้นหาผู้ทำงานที่มีปัญหาและภาวะเสี่ยงในชุมชน	5	22	4	-
5.2 ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล	5	23	3	-

ตารางที่ 4-3 จำนวนของแกนนำที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม่แกะสลัก (N=31)

กิจกรรมในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม่แกะสลัก	ระดับความสนใจ				
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่ตอบ
1. จัดรายการให้ความรู้ผ่านทางสื่อท้องถิ่น เช่น ทอกระจายข่าว วิทยุชุมชน	17	8	3	2	1
2. จัดนิทรรศการ	9	17	4	-	1
3. พัฒนาสถานประกอบการต่อไป	10	17	3	-	1

2. การกระตุ้นการวางแผนและการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ทำงาน

การวางแผนและจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนเป็นการสร้างกระแสความตระหนักในการรับผิดชอบสุขภาพตนเอง เพื่อให้มีความรู้ และข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอเพื่อนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว รวมทั้งชุมชน ซึ่งการรณรงค์มีกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งการจัดนิทรรศการ การตรวจและประเมินสุขภาพ การตอบปัญหาสุขภาพ การร่วมเสวนาสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก การแจกโปสเตอร์การวางท่าทางในการทำงานและการบริหารร่างกายขณะทำงาน การเสนอสื่อประกาศสาธารณะ (spot) เป็นบทสนทนาสั้นๆ เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพ และบทความทางวิชาการด้านสุขภาพทางวิทยุชุมชนและหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ทั้งนี้กิจกรรมขึ้นอยู่กับความต้องการ ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของชุมชน

ส่วนการที่จะให้ทางชุมชน (คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักฯ) เป็นผู้ริเริ่มจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยลำพังตั้งแต่แรกนั้น ไม่ใช่วัฒนธรรมที่คุ้นเคยของชุมชน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงต้องช่วยกระตุ้นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักฯ โดยการชักชวนให้ร่วมจัดการประกวดคำขวัญ การจัดงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชนโดยการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย เพื่อสร้างกระแสความตระหนักในวงกว้างอันจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก หลังจากนั้นได้มีการประชุมประเมินผลร่วมกัน และเปิดโอกาสให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ คิดวางแผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดดังที่จะกล่าวต่อไป

2.1 การประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ และแจกโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ

หลักการ การให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักซึ่งมีการทำงานเกือบทุกวันนั้น ไม่ควรเป็นบริการเฉพาะในสถานบริการสุขภาพตามเวลาราชการเท่านั้น แต่ควรเป็นบริการในเชิงรุกที่เข้าไปถึงสถานประกอบการหรือจัดเป็นหน่วยเคลื่อนที่ด้วย และอาจจะให้บริการในช่วงเวลาที่เร่งรีบทำงาน นอกจากนี้ในระบบสาธารณสุขได้มี อสม. มาร่วมความรับผิดชอบในการประเมินภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพเบื้องต้นอยู่แล้ว ดังนั้นการที่แกนนำ ซึ่งส่วนหนึ่งคือ อสม. ที่ผ่านการอบรม มาช่วยในการประเมินภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ และบันทึกลงในคู่มือฯ รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพและแจกโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการต่อไป จึงเป็นสิ่งที่น่าจะทำให้เกิดความต่อเนื่องของงานได้

ระยะเวลาในการดำเนินงาน พฤศจิกายน 2548 – กันยายน 2549

ผู้ดำเนินงาน เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยตำบลขุนคอง อสม. และ แกนนำที่ผ่านการอบรม
การดำเนินกิจกรรม

แกนนำฯ ที่ผ่านการอบรมได้ฝึกปฏิบัติประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ทำงานในสถานประกอบการ ลงใน “คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” รวมทั้งให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้ได้แจกโปสเตอร์ “การวางท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน” (ตัวอย่างดูในภาคผนวก ข) ให้สถานประกอบการ นอกจากนี้แกนนำฯ ยังเข้าร่วมกิจกรรมการชักประวัติและตรวจสุขภาพในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 ในงานรณรงค์ “คิดไว้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก” ซึ่งมีผู้ทำงานมารับบริการทั้งรายที่ต้องประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพใหม่ และรายเก่าที่ได้รับการชักประวัติในสถานประกอบการแล้วแต่มาขอรับบริการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้มอบ “คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” และ โปสเตอร์ “การวางท่าทางที่เหมาะสมในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน” ไว้ที่สถานีนอนามัย สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย อสม. และ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

แกนนำฯ เพื่อใช้และแจกให้ผู้ทำงานที่ต้องการ ซึ่งมีผู้มาขอรับอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ทางคณะผู้ดำเนินกิจกรรมนี้ยังมีการวางแผนให้ผู้ทำงานได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพอย่างครอบคลุมและอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องพิจารณาช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมคือ สถานประกอบการและผู้ทำงานมีความพร้อม ไม่ใช่ช่วงเร่งการผลิตงาน

ภาพที่ 4-8 การประเมินภาวะเสี่ยง ปัญหา และบันทึกข้อมูลสุขภาพ และตรวจสอบภาพในงานรณรงค์ฯ



ผลการดำเนินกิจกรรม

ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้รับการประเมินภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพและบันทึกข้อมูลสุขภาพในคู่มือฯ จำนวน 253 คน (ประเมินโดยแกนนำในสถานประกอบการ จำนวน 142 ราย และประเมินในงานรณรงค์ฯ หน้าวัดถวาย จำนวน 111 คน) ในจำนวนนี้ได้รับการตรวจสอบภาพในงานรณรงค์ฯ จำนวน 127 คน

ผู้ทำงานไม้แกะสลักและผู้ประกอบการให้ความสนใจและร่วมมือในการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพเป็นอย่างดี จากการประเมินผลในการงานรณรงค์ฯ ในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 ประชาชนเห็นด้วยอย่างมากกับการจัดกิจกรรมนี้และอยากให้มันต่อไป และในการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและผู้ประกอบการมีผู้เสนอให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายให้ครอบคลุมผู้ทำงานทุกคนทั้งตำบล โดยอาจจะนัดเป็นกลุ่มๆ ให้มาที่สถานีนอนมัยก็ได้ การรณรงค์อาจจะดำเนินการในช่วงฤดูฝนซึ่งไม่ค่อยมีงานรับเร่งมากนัก

จากการสังเกตและสอบถามผู้ทำงานไม้แกะสลักพบว่า ผู้ทำงานให้ความสนใจคู่มือการดูแลสุขภาพ ผู้ทำงานไม้แกะสลัก และโปสเตอร์ ทั้งนี้เพราะเห็นว่ามีความเหมาะสมสำหรับตนเองที่ทำงานไม้แกะสลัก และผู้แสดงแบบในโปสเตอร์ก็เป็นคนในหมู่บ้านที่ตนเองรู้จักเป็นอย่างดี ทั้งนี้สังเกตได้จากหลังจากชักประวัติและตรวจสอบสุขภาพแล้ว ทางคณะผู้วิจัยได้ขอเก็บคู่มือฯ ไว้ลงบันทึกข้อมูล ผู้ทำงานบางส่วนที่ไม่เข้าใจว่าจะได้รับคู่มือฯ คืนในภายหลัง มักจะถามขอเก็บไว้เลย โดยให้เหตุผลว่า “มีความรู้ที่มีประโยชน์ดี จะได้เก็บไว้อ่าน” ดังนั้นคณะทำงานจึงพยายามรับดำเนินการบันทึกข้อมูลแล้วส่งคู่มือคืนให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยและ อสม. เพื่อนำส่งคืนผู้ทำงานที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ผู้ทำงานได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงคู่มือ เช่น ภาษาที่ใช้เป็นทางการมากเกินไป และขนาดตัวอักษรค่อนข้างเล็ก อาจมีปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น ซึ่งคณะผู้วิจัยจะได้นำไปแก้ไขในการพิมพ์ครั้งต่อไป สำหรับโปสเตอร์ มีผู้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ตั้งแต่แกนนำฯ นำโปสเตอร์ไปมอบให้สถานประกอบการ ซึ่งทั้งแกนนำฯ และครอบครัวเอง ก็อยากมีโปสเตอร์ติดที่บ้านตนเองด้วย ทางคณะผู้วิจัยจึงแจ้งให้มารับโปสเตอร์เพิ่มเติมและนำไปแจกให้ผู้ทำงานที่สนใจได้ นอกจากนี้ยังมอบโปสเตอร์บางส่วนให้เจ้าหน้าที่สถานีนอนมัยสำหรับแจกให้ผู้ทำงานที่มารับบริการได้ตามความต้องการ

2.2 การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

หลักการ การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างกระแสด้านความตื่นตัว และความตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะเวลาในการดำเนินการ กรกฎาคม – ธันวาคม 2548

ผู้ดำเนินงาน คณะผู้วิจัย และตัวแทนคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

การดำเนินกิจกรรม

คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันพิจารณาสาระสำคัญที่ควรมีในคำขวัญและเกณฑ์การตัดสิน คณะกรรมการตัดสินกำหนดวันและสถานที่รับคำขวัญ การตัดสินและประกาศผล พร้อมกับมอบรางวัล หลังจากนั้นให้ผู้รับผิดชอบไปดำเนินการ (รายละเอียดในภาคผนวก ฐ)

ผลการดำเนินกิจกรรมนี้

ในระยะแรกประชาชนได้ให้ความสนใจกิจกรรมนี้ค่อนข้างน้อย มีผู้ส่งคำขวัญเข้าร่วมประกวดประมาณ 10 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนที่ได้รับการกระตุ้นจากครูในโรงเรียนที่เป็นกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ และคำขวัญที่ส่งมาในระยะแรกมีเนื้อหาสาระไม่ตรงประเด็น ดังนั้นทางคณะกรรมการจึงได้ขยายเวลาส่งคำขวัญและเลื่อนกำหนดการตัดสินผลการประกวดจากสิ้นเดือนกรกฎาคมเป็นสิ้นเดือนกันยายน 2548 นอกจากนี้ทางคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ ได้พยายามประชาสัมพันธ์ผ่านหลายช่องทาง ทั้งโดยสื่อบุคคล หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน หายที่สุดจึงมีผู้ส่งคำขวัญเข้าร่วมประกวดมากขึ้น รวมเป็น 28 ราย มีทั้งผู้ทำงานและนักเรียนที่อยู่ในครอบครัวที่ทำงานนี้ ซึ่งคณะกรรมการตัดสินได้มีการประชุมตัดสินและประกาศผลการตัดสินในวันที่ 30 ตุลาคม 2548 และมีพิธีมอบรางวัลให้ผู้ชนะเลิศ และรองชนะเลิศอีก 2 รางวัล รวมเป็น 3 รางวัลในงานรณรงค์ฯ

คำขวัญที่ชนะเลิศในการประกวดเป็นคำขวัญของนายภูพิงค์ เมืองแก้ว ได้แก่

OTOP ก้าวหน้า ชาวประชาภูมิใจ

รู้หลักทำงานไว้ ใส่ใจสารเคมี

รองชนะเลิศอันดับ 1 เป็นคำขวัญของด.ญ.ณัฐนันท์ กาวีละ ได้แก่

OTOP ก้าวหน้า สล่าแจ่มใส

ทุกคนใส่ใจสุขภาพ

รองชนะเลิศอันดับ 2 เป็นคำขวัญของนายบัณฑิต กาวีละ ได้แก่

หัตถกรรมล้ำค่า ชาวประชาภูมิใจ

รู้หลักทำงานไว้ ห่างไกลสารเคมี

ภาพที่ 4-9 การประชุมตัดสินการประกวดคำขวัญและประกาศผลการตัดสิน



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 4-10 พิธีมอบรางวัลให้ผู้ชนะเลิศ และรองชนะเลิศการประกวดคำขวัญ



2.3 การนำเสนอบทความทางสุขภาพผ่านทางสื่อท้องถิ่น

หลักการ การนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางสื่อท้องถิ่น (วิทยุชุมชนและหอกระจาย) มุ่งเน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสร้างกระแสความตื่นตัวด้านสุขภาพ โดยการกำหนดเนื้อหาให้ครอบคลุมภาวะเสี่ยงปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพที่ได้ข้อมูลจากผลการสำรวจปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพในระยะที่หนึ่ง (ภาคผนวก ก)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน พฤศจิกายน 2548 – กันยายน 2549

ผู้ดำเนินงาน ผู้ประกาศข่าวทางหอกระจายข่าว

นักจัดรายการวิทยุชุมชน: นายภาคภูมิ ศรีน้อย และ อสม.

การดำเนินกิจกรรม

ผู้ดำเนินงานนี้ได้นำบทความทางสุขภาพที่ทางคณะผู้วิจัยได้เตรียมเนื้อหาไว้ 2 แผ่นมอบให้ทีมแกนนำเยาวชนที่เป็นนักจัดรายการวิทยุชุมชนซึ่งจัดรายการในช่วงบ่ายเกือบทุกวัน และทีมอสม. ซึ่งจัดรายการในช่วงกลางวันทุกวันพฤหัสบดี เพื่อให้แต่ละทีมนำไปเตรียมและดำเนินการนำเสนอตามรูปแบบที่นักจัดรายการแต่ละคนถนัด โดยใช้สถานีวิทยุชุมชนอำเภอหางดงคลื่น FM 90.5 MHz ซึ่งตั้งอยู่ในหมู่บ้านกาด (หมู่ 6) ตำบลขุนทอง นอกจากนี้ยังนำบทสนทนาเป็นละครสั้นๆ (sport) เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ที่จัดทำในหกเดือนแรกจำนวน 6 เรื่อง แต่ละเรื่องใช้เวลาประมาณ 1 นาทีมา นำเสนอในรายการโดยหมุนเวียนเกือบทุกวัน

ภาพที่ 4-11 สถานีวิทยุชุมชน



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับหอกระจายข่าวได้มีการนำบทสนทนาสั้นๆ ไปเผยแพร่เป็นครั้งคราว ทั้งนี้โดยปกติหอกระจายข่าว มักจะนำเสนอข่าวที่เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน กำลังอยู่ในการดำเนินการและใช้เวลาช่วงสั้นๆ เมื่อไม่มีการแจ้งข่าว ความเคลื่อนไหวของกิจกรรมรณรงค์อื่นมาสนับสนุน จึงอาจทำให้ผู้ประกาศข่าวไม่นำเสนอบทสนทนานั้นๆ เนื่องจากเกรงว่าจะเป็นการรบกวนประชาชนในชุมชน

ผลการดำเนินกิจกรรม

การที่เยาวชนนักจัดรายการได้เข้าร่วมอบรมแกนนำฯ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานไม้แกะสลักเป็นอย่างดี รวมทั้งยังได้ฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ และฝึกการให้คำแนะนำผู้ทำงานด้วยตัวเอง จึงสามารถนำเสนอความรู้ ข้อมูลข่าวสารได้อย่างเจาะลึกเป็นไปตามความคาดหวัง ส่วน อสม. ผู้รับผิดชอบจัดรายการไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ เพราะ อสม. กลุ่มนี้อยู่ในหมู่บ้านกาด (หมู่ 6) ซึ่งไม่ได้เป็นพื้นที่โดยตรงของโครงการวิจัยครั้งนี้ จึงอาจจะไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญเท่าเยาวชนนักจัดรายการที่ได้เข้าร่วมอบรมแกนนำฯ ประกอบกับ อสม. ผู้จัดรายการอยู่ในวัยผู้ใหญ่ รูปแบบการนำเสนอจึงค่อนข้างเป็นทางการ และการดำเนินงานไม่ค่อยต่อเนื่อง เพราะมีรายการเพียง 1 ครั้งต่อสัปดาห์ อย่างไรก็ตามนักจัดรายการมีความกระตือรือร้น ต้องการเพิ่มพูนทักษะในการจัดรายการรูปแบบอื่นมากขึ้น เช่น การสนทนา เป็นต้น

ภาพที่ 4-12 หอกระจายข่าวในชุมชน



2.4 การจัดงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ “เกิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก”

หลักการ ตามที่คณะผู้วิจัยได้ดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก” โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมทำ และร่วมประเมิน ซึ่งกิจกรรมที่ได้ร่วมกันดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การผลิตคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก การอบรม อสม. เยาวชน และนักเรียนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การผลิตสื่อที่ใช้ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย โปสเตอร์ วิดิทัศน์ สื่อประกาศสาธารณะ (spot) รวมทั้งบทความความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับเผยแพร่ผ่านทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน และเริ่มมีการทดลองนำเสนอไปบ้างแล้วในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้ทำงานและชุมชนเป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ รวมทั้งแกนนำฯ หมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย มีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ และเผยแพร่สื่อที่ผลิตในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสมาร่วมรับรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างสรรค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน นอกจากนี้บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงดีควรมีโอกาสแบ่งปันสุขภาพให้ผู้อื่นได้โดยการร่วมบริจาคโลหิต ประกอบกับเดือนธันวาคมที่เป็นเดือนแห่งวันคล้ายวันพระราชสมภพของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งประชาชนในชุมชนมักจะจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองเพื่อเทิดพระเกียรติอยู่เป็นประจำทุกปี คณะกรรมการฯ จึงเห็นสมควรให้จัดงานรณรงค์ขึ้น เพื่อร่วมเทิดพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว โดยใช้งานว่า “เกิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก” (ภาคผนวก ท)

ระยะเวลาในการดำเนินงาน พฤศจิกายน – ธันวาคม 2549

ผู้ดำเนินงาน คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และ
แกนนำสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคีที่ร่วมกิจกรรม องค์การบริหารส่วนตำบลขุนคง และผู้นำชุมชนในตำบลขุนคง
 สถานีนามัยประจำตำบลขุนคง โรงเรียนบ้านต้นแก้ว
 อสม. ตำบลขุนคง กลุ่มแม่บ้าน และชมรมผู้สูงอายุ อำเภอหางดง

การดำเนินกิจกรรม

เมื่อคณะผู้วิจัย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และแกนนำสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย ได้ตกลงร่วมกันจัดงานรณรงค์ “เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก” จึงได้มีการประชุมวางแผนเตรียมงาน กำหนดและมอบหมายความรับผิดชอบให้ฝ่ายต่างๆ ได้แก่ ฝ่ายประสานงาน ฝ่ายพิธีกรและประชาสัมพันธ์ ฝ่ายขบวนพาเหรด ฝ่ายการแสดง ฝ่ายชักประวัติและตรวจสุขภาพ ฝ่ายรับบริจาค โลหิต ฝ่ายถาม-ตอบปัญหาสุขภาพ และจัดฉากรางวัล ฝ่ายสถานที่ ฝ่ายอาหาร ฝ่ายเครื่องเสียง และฝ่ายประเมินผล กิจกรรมในงานครั้งนี้ประกอบด้วย ขบวนพาเหรดนำเสนอโปสเตอร์เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักและคำขวัญที่ชนะเลิศของโครงการ การแสดงการออกกำลังกายของเยาวชน (ฟิชั่นเจ๊จ) และผู้สูงอายุ (ซีจิง) การแสดงการบริหารร่างกายขณะทำงานและการวางท่าทางที่ถูกต้อง การประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย การตอบปัญหาสุขภาพ และการเสวนาเรื่อง “สุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” รวมทั้งการร่วมบริจาคโลหิตเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์ในหลวง เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา (ภาคผนวก ก)

ภาพที่ 4-13 การเตรียมจัดงาน“เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก”



ภาพที่ 4-14 ขบวนพาเหรด



ภาพที่ 4-15 พิธีเปิดงาน โดยหัวหน้าโครงการ กล่าวรายงาน ต่อประธานในพิธี และแขกรับเชิญ



ภาพที่ 4-16 การออกกำลังกายของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วและชมรมผู้สูงอายุ



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 4-17 การบริการตรวจสอบภาพแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก



ภาพที่ 4-18 การรับบริจาคโลหิต

ภาพที่ 4-19 การถาม-ตอบปัญหาสุขภาพ จัปฉลากรางวัล



ภาพที่ 4-20 การเสวนาหัวข้อ สุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการดำเนินงานกิจกรรม

งานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพฯ ในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 นี้ มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ 400 คน ประกอบด้วยคณะกรรมการฯ แกนนำฯ คณะครูและนักเรียนบ้านต้นแก้วจำนวนประมาณ 200 คน ผู้ทำงานไม้แกะสลักประมาณ 150 คน และผู้สูงอายุประมาณ 50 คน โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1) ผู้มารับการตรวจสุขภาพและซักประวัติรายใหม่ 111 คน มีผู้มารับการตรวจสุขภาพที่ได้ผ่านการซักประวัติโดยแกนนำแล้วจำนวน 16 คน

2) ผู้มาบริจาคโลหิตให้กาชาดจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 23 คน แต่ได้โลหิตที่ใช้ได้เพียง 21 ยูนิต

ผู้เข้าร่วมงานจำนวน 178 คน ได้ประเมินผลการจัดงานครั้งนี้ โดยมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยรวม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการได้รับประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมาก (รายละเอียดดูในสรุปประเมินผล ภาคผนวก ๗) นอกจากนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่าควรมีการจัดกิจกรรมเช่นนี้ทุกปี

คณะผู้วิจัยได้ให้คณะกรรมการฯ จำนวน 23 คนประเมินกิจกรรมนี้ โดยใช้ใบประเมินเดียวกันกับผู้เข้าร่วมงาน ซึ่งกรรมการมีความคิดเห็นต่อความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยรวม การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และการได้รับประโยชน์ในกิจกรรมต่างๆ อยู่ในระดับมากเช่นกัน (รายละเอียดดูในสรุปประเมินผล ภาคผนวก ๗) นอกจากนี้จากการอภิปรายเพิ่มเติมได้ข้อสรุปว่า คณะกรรมการทุกคนเห็นด้วยเป็นกิจกรรมที่ดีควรจัดทุกปี อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะโดยรวมแล้วการจัดงานจะสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีผู้มาร่วมงานค่อนข้างมาก แต่คณะกรรมการฯ มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการจัดงานลักษณะเดียวกันนี้ให้ดียิ่งขึ้นดังนี้

- 1) ควรมีการจัดงานเช่นนี้ทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักในเรื่องสุขภาพ
- 2) ควรขยายการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในตำบลขุนทอง ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงว่าในระยะแรกอาจจะเน้นกิจกรรมใน 2 หมู่บ้าน แต่บางกิจกรรมที่สามารถขยายผลได้ทั้งตำบลก็จะดำเนินการทั้งตำบล
- 3) ควรประชาสัมพันธ์กิจกรรมแต่เนิ่นๆ และเพิ่มให้มากกว่านี้ อยากให้คนในหมู่บ้านมีส่วนร่วมมากกว่านี้ และหลังจากการจัดงานควรมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องอาจผ่านทางสื่อในชุมชนเช่น หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน ซึ่งนักจัดรายการวิทยุชุมชนอยากให้ชาวบ้านมาร่วมงานมากกว่านี้ รวมทั้งอยากให้ทุกภาคส่วนได้มาร่วมออกรายการทางวิทยุชุมชน
- 4) โรงเรียนอาจจะเป็นช่องทางหนึ่งในการกระตุ้นการสร้างเสริมสุขภาพผ่านทางนักเรียนและยินดีที่จะช่วยเหลือและสนับสนุนในการรณรงค์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- 5) การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งในชุมชนนี้มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย และอาหาร (อาจนำไปเสริมในการจัดตลาดนัดทุกวันจันทร์)
- 6) การสร้างเสริมสุขภาพมีความสำคัญ ไม่ควรมีเฉพาะในงานรณรงค์ครั้งนี้เท่านั้น ควรมีกิจกรรมอื่นสนับสนุนต่อไป การดำเนินกิจกรรมไม่ใช่ทำเฉพาะในสถานเอนกมัยเท่านั้น ควรมีกิจกรรมทุกสถานที่ในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นในโรงเรียน ที่ทำงาน และที่บ้านทุกครัวเรือน โดยเน้นกิจกรรมที่ชุมชนเป็นผู้ต้องการเลือกและทำเอง ตามศักยภาพของชุมชน ร่วมกับการสนับสนุนช่วยเหลือจากทีมวิจัยและกรรมการฯ

ดังนั้นทางคณะผู้วิจัย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ จึงได้มีการวางแผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังจะกล่าวในหัวข้อต่อไป

อนึ่ง การจัดงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพฯ ในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 นี้ ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 3 คน อาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล จำนวน 4 คน นักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี จำนวน 6 คน ปริญญาโท จำนวน 6 คน ปริญญาเอก จำนวน 4 คน มาร่วมกิจกรรมโดยเฉพาะการซักประวัติและตรวจสุขภาพ และถามตอบปัญหาสุขภาพ นักศึกษาทุกคนได้ประเมินว่าการจัดงานมีรูปแบบที่แสดงถึงการมีส่วนร่วม

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ของชุมชนเดิมมาก น่าจะเป็นแบบอย่างในการจัดทำโครงการอื่นๆ ต่อไป คิดว่ากิจกรรมที่จัดในงานนี้น่าจะเป็นประโยชน์กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมและชุมชน

2.5 การวางแผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

การวางแผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก มีทั้งกิจกรรมที่ได้วางแผนไว้ในโครงการวิจัยระยะแรกและมีการปรับเปลี่ยนเล็กน้อยช่วงหกเดือนแรกของโครงการวิจัยระยะที่สอง และเมื่อได้ดำเนินงานแต่ละกิจกรรมเสร็จสิ้น มีการประเมินผลร่วมกันทุกครั้ง จึงทำให้เกิดการคิดเพิ่มเติมกิจกรรมอื่นๆ เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การรณรงค์การดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ได้แก่

- 2.5.1 การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานื่อนามัยชุมชน
- 2.5.2 การประกวดการจัดบอร์ดความรู้ ข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว
- 2.5.3 การประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว
- 2.5.4 การจัดกิจกรรม "สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน"

รายละเอียดแผนดำเนินโครงการนี้จะกล่าวต่อไป

3. การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ

หลักการ การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ ในการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพผู้ทำงาน ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ จึงเห็นชอบให้มีคณะทำงานในการพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะเวลาในการดำเนินงาน สิงหาคม 2548- กันยายน 2549

ผู้ดำเนินงาน คณะผู้วิจัย

คณะทำงานในการพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งประธานคณะทำงานคือ นายสุวรรณ โปธิ (กำนัน ตำบลขุนทอง) รองประธาน คือ นายพนพล คำแล (ประธานสภา อบต.) และนายยรรยงค์ คำยาวง (ประธานกลุ่มหัตถกรรมบ้านถาว) สมาชิกเป็นผู้ประกอบการ ได้แก่ นายเจริญ มะจันทร์ นางเนตรนา ชัยศิริ นายบุญนิตย์ คีคำป้อ นางมาลี เต๊ะจ๊ะใหม่ นายอนันต์ ไชยชนะ และนายภาณุภูมิ ศรีน้อย

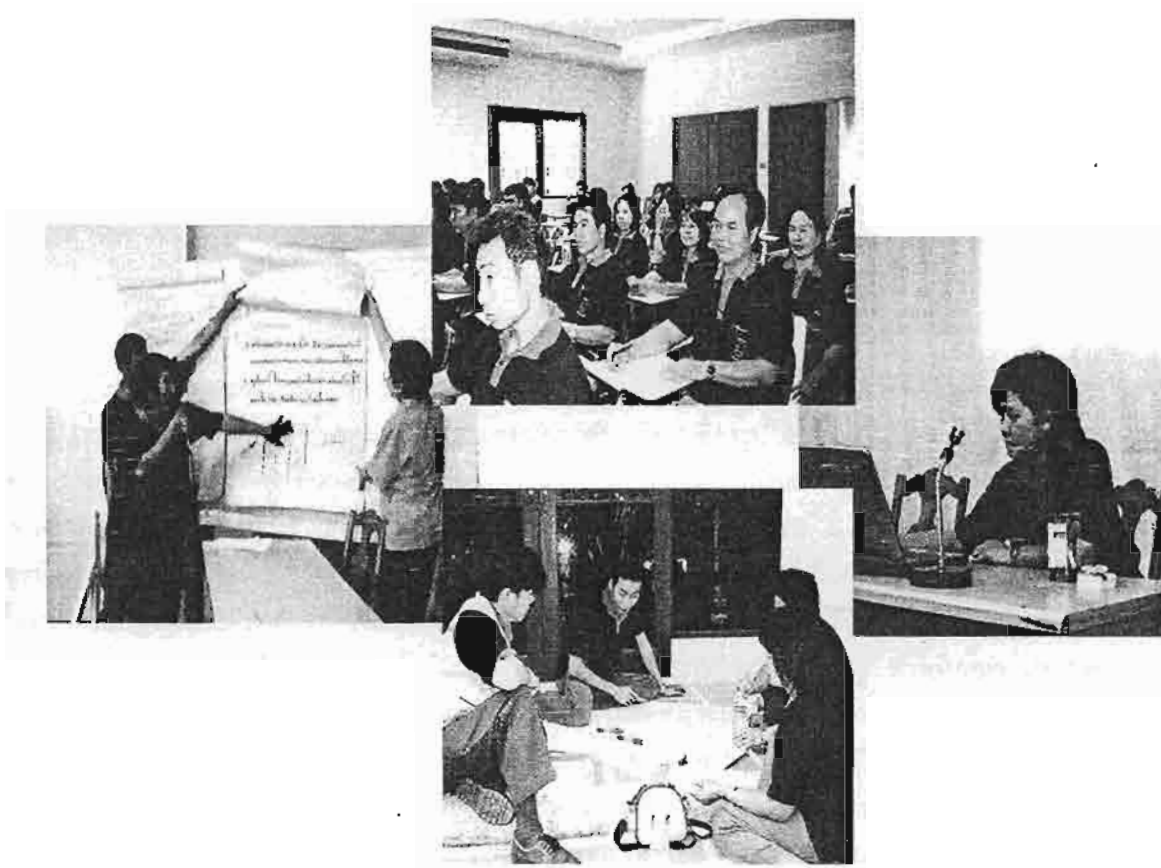
การดำเนินงาน

หลังจากการจัดตั้งคณะทำงานในการพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักได้มีการประชุมคณะทำงานกลุ่มย่อย 5 ครั้ง และจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน (ภาคผนวก ฅ) รวมทั้งการเยี่ยมชมสถานประกอบการ 10 แห่ง ในหมู่บ้าน เพื่อกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกสถานประกอบการนำอยู่และกำหนดแนวทางการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ

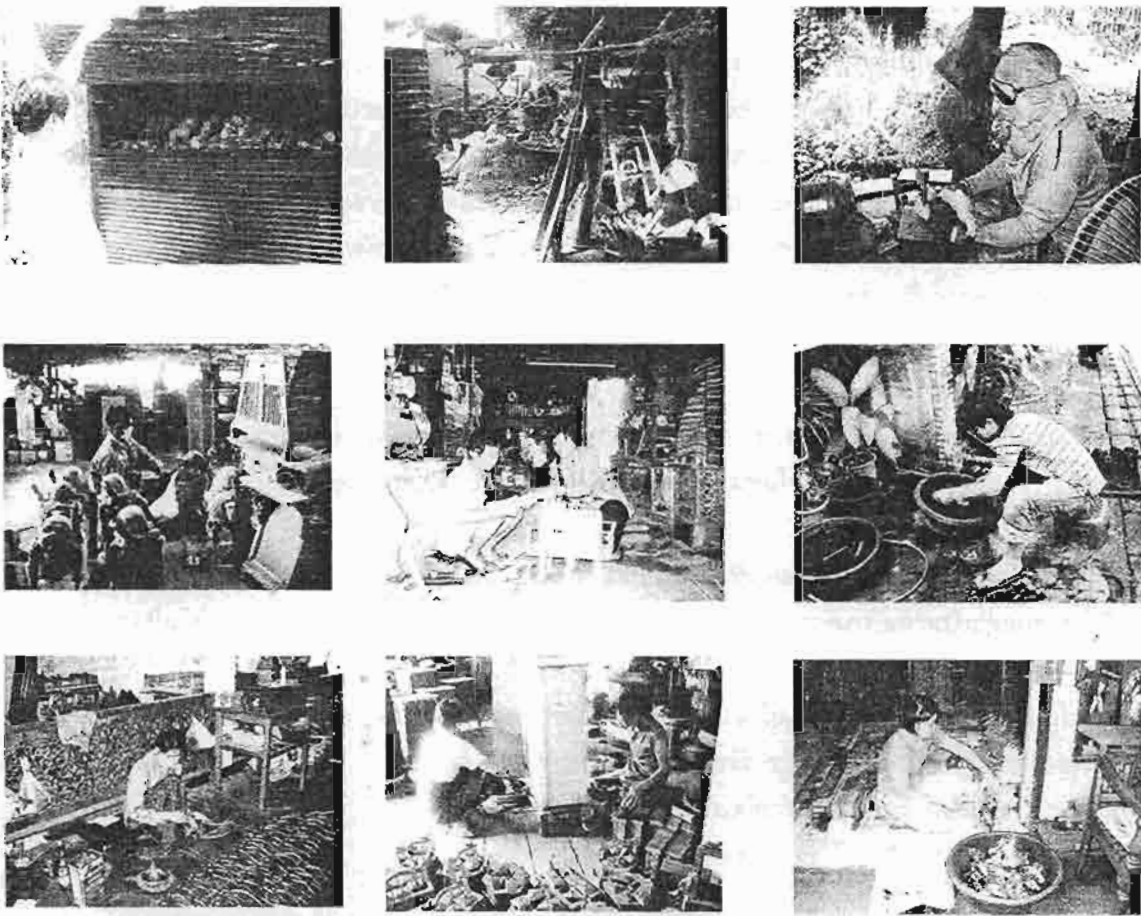
ภาพที่ 4-21 การประชุมคณะทำงานกลุ่มย่อย



ภาพที่ 4-22 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ”
ณ สวนพฤกษศาสตร์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
วันที่ 26 มีนาคม 2549



ภาพที่ 4-23 การเข้าเยี่ยมชมสถานประกอบการในหมู่บ้าน



ผลการดำเนินกิจกรรม

ในการประชุมครั้งแรก ที่ประชุมได้พิจารณาแนวทางการพิจารณาเกณฑ์การคัดเลือกสถานประกอบการ นำอยู่และกำหนดแนวทางการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ ซึ่งสรุปได้ว่าไม่สามารถใช้เกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดทำไว้เพื่อคัดเลือกสถานประกอบการนำอยู่ได้ เนื่องจากเป็นเกณฑ์สำหรับสถานประกอบการในภาคเศรษฐกิจในระบบ ทางคณะทำงานฯ จึงได้เสนอว่าควรนำแนวคิดกิจกรรม 5 ส. (สะสาง สะอาด สะดวก สุขลักษณะ และสร้างนิสัย) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก โดยพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติของการทำงานไม้แกะสลักด้วย ในการประชุมครั้งที่ 2 คณะทำงานฯ เห็นชอบในการนำแนวคิด 5 ส. มาปรับปรุงสภาพการทำงานให้น่าอยู่ สำหรับสถานประกอบการต้นแบบนั้นสรุปได้ว่าในชุมชนยังไม่มีสถานประกอบการใดที่เหมาะสมที่จะเป็นสถานประกอบการต้นแบบที่สมบูรณ์ได้ จึงควรจัดให้คณะทำงานฯ ได้ไปศึกษาดูงานสถานประกอบการที่มีลักษณะคล้ายคลึง เช่น บริษัทภัทรบูรณ์ ในตำบลขุนคง ซึ่งได้รับเหรียญเงินด้านสถานที่ทำงานนำอยู่จากสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์ศิลปชีพบางไทร เพื่อเป็นแนวทางประกอบการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ แต่ในการประชุมครั้งที่ 3 คณะทำงานฯ ได้พบทวนใหม่แล้วสรุปว่าการไปดูงานที่บริษัทภัทรบูรณ์ อาจไม่ได้ประโยชน์มากนัก เพราะมีลักษณะการทำงานเป็นโรงงานอุตสาหกรรมที่มีขั้นตอนการทำงานไม่เหมือนกับการทำงานที่บ้าน และเมื่อพิจารณาแล้วการทำงานไม้แกะสลักของตำบลขุนคงนี้ก็มีลักษณะที่เป็นแตกต่างจากโรงงานอุตสาหกรรม จึง

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

คิดว่าอาจจะไม่ต้องรอข้อมูลจากการศึกษาฐานสถานประกอบการอื่น แต่ควรเริ่มพัฒนาให้เกิดสถานประกอบการ นอ่วยในชุมชนได้เลย โดยประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สถานประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้การใช้ แนวคิด 5 ส. อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ต้องคำนึงถึงหลักความปลอดภัยในการทำงาน อาจต้องวิเคราะห์ขั้นตอน การทำงาน ภาวะเสี่ยง และการป้องกันปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ ตามคู่มือฯ มาพิจารณาด้วย อาจจะต้องดำเนินการพร้อมกับการปรับแก้เป็นระยะๆ จนได้ข้อสรุปมาตรฐานการทำงานในแต่ละขั้นตอน

ดังนั้นการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบอาจไม่จำเป็นต้องสมบูรณ์ครบถ้วนทุกขั้นตอน แต่อาจจะเป็น สถานประกอบการต้นแบบที่เอื้อต่อสุขภาพในแต่ละขั้นตอนของการทำงานก็ได้ จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการทำงานในแต่ละขั้นตอนมาเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพและเป็นสถานประกอบการต้นแบบ (ดังแสดงในภาคผนวก ฅ) อันจะนำไปสู่การกระตุ้นให้มีการปรับปรุงสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพในวงกว้าง และคณะทำงานฯ จึงได้วางแผนและกำหนดระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม เพื่อพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบที่เอื้อต่อสุขภาพ

สรุปแนวทางดำเนินงานพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ มาตรฐานขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งแนวทางการกระตุ้นให้มีสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนในวงกว้าง โดยวางแผนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) มีนาคม 2549 รับสมัครสถานประกอบการที่ต้องการพัฒนาเป็นสถานประกอบการต้นแบบ
- 2) มีนาคม – เมษายน 2549 ประชุมพิจารณาแนวทางและวิธีการพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 3) เมษายน – กรกฎาคม 2549 ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาในสถานประกอบการต้นแบบในแต่ละขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งพัฒนามาตรฐานขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลัก และเกณฑ์การคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ
- 4) สิงหาคม 2549 ประกาศผลสถานประกอบการนำอยู่

ผู้ประกอบการที่สมัครเข้าร่วมพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ หลังจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ วันที่ 26 เมษายน 2549 ได้แก่

- 1) งานแกะสลักไม้ ได้แก่ นายนพพร คำแดง และ นายพรชัย สุรินทร์ภาค
- 2) งานอบไม้ เฝ้าไม้ และกาวจัดปลวกได้แก่ นายอภัยยุทธ คติชนและนายบุญนิตย์ ดีคำป้อ
- 3) งานซ่อมแซมหุ่นไม้ งานขัด และงานขัดคำด้วยแปรงทองเหลือง ได้แก่ นายภาตภูมิ ศรีน้อย และ นายวสันต์ ปวงมณี
- 4) งานตกแต่ง (ทาสี เดินเส้น ติดกระจก) ได้แก่ นายเจริญ มะจันทร์ และ นายสมบูรณ์ มะจันทร์
- 5) งานแอนดิก (งานทำเก้าอี้ ลวดรักปิดทอง) ได้แก่ นายสุวรรณ โปธิ และ นายอนันต์ ไชยชนะ

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยได้เยี่ยมชมสถานประกอบการทั้งหมด 9 ครั้ง รวม 10 แห่ง เพื่อช่วยในการวางแผนในการปรับปรุงสถานประกอบการแต่ละแห่ง

ผู้ประกอบการได้นำเสนอแนวทางในการปรับปรุงดังนี้

1. การกำหนดผู้รับผิดชอบในการปรับปรุง และให้คำแนะนำกับผู้ทำงานทุกระดับ โดยทั่วไปจะเป็นเจ้าของสถานประกอบการ
2. การวางแผนผังตำแหน่งต่างๆ ในสถานประกอบการ โดยถ้าเป็นไปได้ควรมีการแยกสถานที่ทำงานเป็นสัดส่วนในแต่ละขั้นตอน และดูแลความสะอาดของที่ทำงาน

3. การดูแลเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ การทำความสะอาด รวมทั้งการจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้แล้วไว้ในที่ปลอดภัย
4. การพบปะพูดคุยกันเป็นระยะ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และมี การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

ภาพที่ 4-24 งานแกะสลัก

การแก้ไขและสิ่งที่ได้ปรับปรุงไปแล้ว

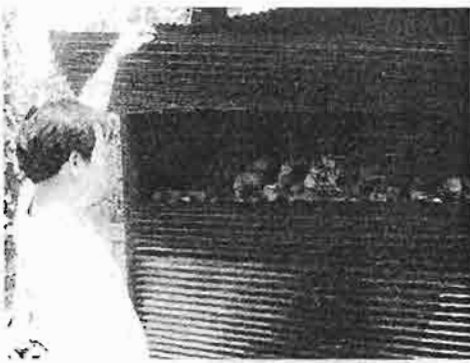
1. งานแกะสลัก

- จัดสภาพแวดล้อมให้โล่ง
- จัดสถานที่ทำงานมีแสงสว่างอย่างเพียงพอ
- เก็บเครื่องมือ เครื่องใช้เป็นหมวดหมู่
- ปรับปรุงที่นั่งทำงาน โดยมีโต๊ะ เก้าอี้ และที่หนีบไม้ไม่ให้เคลื่อนไหวขณะแกะสลัก
- ทำความสะอาดสถานที่ทำงานทันทีหลังเลิกงานแต่ละวัน



อย่างไรก็ตาม มีผู้ทำงานบางคนยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่า การทำความสะอาดโดยกำจัดเชื้อเสียทั้งหมด บางครั้งก็ไม่ให้ผลดีในแง่เศรษฐกิจ เพราะลูกค้าบางคนที่มาเยี่ยมชมอาจคิดว่าการที่ไม่มีเชื้อเสียแสดงว่างานมีน้อยเนื่องจากฝีมือไม่ดี

ภาพที่ 4-25 งานอบไม้



2. งานอบไม้ เเผาไม้ และกำจัดปลวก

- วางแผนแก้ไขปรับปรุงเตาอบไม้ เนื่องจากเตาอบปัจจุบันไม่ดูดเปลวไฟเข้าไปทั้งหมด แต่ต้องรอปรึกษาช่างอีกครั้ง
- จัดป้ายข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ไว้ใกล้อุปกรณ์นั้น เพื่อให้ผู้ทำงานเกี่ยวข้องทุกคนได้ทราบ และสามารถปฏิบัติตามได้
- แนะนำผู้ทำงานที่ใช้เตาอบ หรือเผาไม้ ให้อยู่ต้นลม และไม่ควรเปิดพัดลมขณะทำงาน
- ควรเลือกใช้เชื้อเพลิงที่ปลอดภัย ซึ่งเชื้อเพลิงมี 2 อย่าง คือ ไม้กับแก๊ส แต่ปัจจุบันจะใช้ไม้เนื่องจากต้นทุนถูกกว่า และการใช้แก๊สก็อันตรายมากกว่า

3. งานขัด งานซ่อมแซมหุ่นไม้ และงานขัดดำด้วยแปรงทองเหลือง

- ใช้พลาสติกตาข่ายป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นไม้ และเขม่าจากงานขัดดำ
- ผู้ประกอบการบางรายวางแผนทำห้องเก็บฝุ่น เชื่อมต่อกับห้องทำงานขัดไม้ โดยใช้พัดลมดูดฝุ่นไม้หรือซีลดูดเข้าไปห้องเก็บฝุ่น และมีการพ่นน้ำเพื่อให้ฝุ่นที่ลอยในอากาศตกลงพื้น
- เก็บอุปกรณ์เขว่นไว้ โดยมีการวาดลายเส้นรอบเครื่องมือ ดังนั้นเมื่อเก็บอุปกรณ์ไม่ครบ จะทราบว่าอุปกรณ์ชิ้นไหนหายไปจากการดูรูปที่วาดไว้

ภาพที่ 4-26 งานขัดไม้



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 4-27 งานตกแต่ง



4. งานตกแต่ง

เนื่องจากสีเป็นสารเคมีซึ่งอาจมีผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและผิวหนังแล้ว ดังนั้นผู้ทำงานในขั้นตอนตกแต่งที่ต้องทาหรือพ่นสีที่จะต้องดูแลตนเองโดย

- สวมผ้าปิดปากปิดจมูก ถุงมือและเสื้อผ้าที่ปกปิดอย่างรัดกุม
- ควรแยกสถานที่ทำงานในห้องที่แยกต่างหาก อาจทำห้องที่มีเครื่องดูดอากาศด้านบนบริเวณห้องที่ทำงาน



5. งานแอนติค

ในปัจจุบันผู้ที่ปิดทองต้องเข้าไปทำในห้องที่ไม่มีลม เพราะทองคำเปลวจะปลิวติดตามร่างกาย และสูญหาย ซึ่งผู้ประกอบการได้เสนอแนวปฏิบัติดังนี้

- ปรับปรุงสถานที่ลงรักปิดทอง โดยทำเป็นโครงกันเป็นห้องขนาด 2x2 เมตร คลุมด้วยตาข่ายพลาสติก หากเสร็จจากการปิดทองก็พับเก็บได้ แต่มีผู้คัดค้านว่าถ้าเป็นงานชิ้นใหญ่ไม่สามารถทำได้และผู้ทำงานก็รู้สึกอึดอัดเหมือนเดิม ดังนั้นหากเป็นงานชิ้นใหญ่ ก็น่าจะปรับปรุงห้องที่ลงรักปิดทอง นอกจากนี้ผู้ประกอบการรายหนึ่งได้เสนอให้ใช้มุ้ง (ปิดทองในมุ้ง) เพื่อลดแรงลม แต่อากาศก็ยังถ่ายเทอยู่ ซึ่งดูเหมือนทุกคนให้ความสนใจในวิธีแก้ไขวิธีสุดท้าย อาจจะนำไปทดลองปฏิบัติ
- เก็บรักที่เตรียมไว้ในที่เย็น บางคนอาจแพ้ทำให้เกิดผื่น โดยเฉพาะเด็ก
- ผู้ทำงานต้องใส่อุปกรณ์ป้องกัน เช่น สวมเสื้อแขนยาว ใส่หมวกคลุมถึงหน้า สวมถุงมือถุงเท้าอย่างรัดกุม เนื่องจากอาจจะแพ้รักได้ง่าย
- ใช้พลาสติกคลุมทองคำเปลวไม่ให้ปลิว

ภาพที่ 4-28 งานแอนติค



ผลการวิจัยที่ได้ในชั้นดำเนินการ

ผลการวิจัยที่ได้ในชั้นดำเนินการได้แก่ 1) แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงานกะสลักไม้ 2) แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร จากการร่วมผลิตและใช้สื่อ 3) แผนกิจกรรมการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก 4) แนวทางการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ (ผลการวิจัยข้อนี้ได้ปรับจากเดิมที่คาดว่าจะได้ “เกณฑ์การคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ” ซึ่งคงเป็นไปไม่ได้ถ้ายังไม่มีมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจน จากการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ) มีรายละเอียดดังนี้

1. แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก 30 คนที่ผ่านการอบรม โดยการทำแบบทดสอบ 3 ครั้ง คือ ก่อนการอบรม หลังการอบรมทันที และสามเดือนหลังการอบรม เมื่อทดสอบค่าที (t-test) พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการอบรมทันทีและ 3 เดือนหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากคะแนนในระยะก่อนการอบรม ขณะที่คะแนน 2 ครั้ง หลังการอบรม (คะแนนหลังการอบรมทันทีและ 3 เดือนหลังการอบรม) ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในระยะก่อนการอบรม และคะแนนหลังการอบรมทันทีและ 3 เดือน หลังการอบรม

คะแนนความรู้	ก่อนการอบรม	หลังการอบรมทันที	หลังการอบรม 3 เดือน
ก่อนการอบรม	-	3.94 ***	1.82*
หลังการอบรมทันที	-	-	1.19 ^{ns}

*** p < .001

* p < .05

^{ns} p > .05

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าอบรมเป็นรายบุคคล พบว่า ร้อยละ 77.4 และ ร้อยละ 92.0 ผู้เข้าอบรมมีคะแนนรวมในระยะหลังการอบรมทันทีและสามเดือนหลังการอบรมเพิ่มขึ้นจากคะแนนในระยะก่อนการอบรม ตามลำดับ เมื่อเทียบคะแนนรวมในระยะสามเดือนหลังการอบรมกับคะแนนรวมในระยะหลังการอบรมทันที พบว่า ร้อยละ 30.8 ของผู้เข้าอบรมมีคะแนนรวมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 46.1 ของผู้เข้าอบรมมีคะแนนรวมลดลง และร้อยละ 23.1 ของผู้เข้าอบรมมีคะแนนรวมเท่าเดิม นอกจากนี้จากการสังเกตและการสอบถามพบว่า แกนนำที่ได้รับการอบรมมีทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองโดยเฉพาะใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองเพิ่มขึ้น การวางท่าทางที่ถูกต้อง รวมทั้งการให้คำแนะนำบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน แกนนำหลายคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ ทั้งกิจกรรมภายใต้โครงการวิจัยเอง เช่น งานรณรงค์ “คิดไว้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก” ในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 การคิดโปสเตอร์ตามสถานประกอบการ ในเดือนพฤศจิกายน 2548 การนำเสนอสื่อประกาศสาธารณะและความรู้ทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเพื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ และแจกโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เป็นต้น แกนนำที่เป็น อสม. ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโครงการการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก และการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและปากมดลูก รวมทั้งการเข้าร่วมจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ในสถานีนามัยขุนคง ส่วนแกนนำที่เป็นนักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรมการประกวดการจัดนิทรรศการความรู้ข่าวสารด้านสุขภาพและการประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และร่วมกิจกรรมในโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้แกนนำฯ ยังเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน เช่น การร่วมแข่งขันกีฬาระหว่างหมู่บ้านของตำบลที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. แกนนำฯ หลายคนได้ออกว่า ยินดีและสนุกที่ได้ร่วมในกิจกรรมดังกล่าว

ภาพที่ 4-29 หน้ากากพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้น



แกนนำเยาวชนบางคนได้พยายามพัฒนาอุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพจากวัสดุที่เหลือใช้ เช่น การทำหน้ากากพลาสติกป้องกันการกระเด็นของเศษไม้ขณะเลื่อยไม้และขัดไม้ โดยใช้ขวดน้ำอัดลมขนาดใหญ่ตัดเป็นหน้ากากและกั้นขอบหน้ากากด้วยพลาสติกหุ้มสายไฟ (ดูภาพที่ 4-29) แกนนำบางคนวางแผนจะปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยทำห้องสำหรับขัดไม้เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่น

นอกจากนี้ผู้อำนวยการและครูโรงเรียนต้นแก้วให้ข้อมูลว่า นักเรียนที่เข้าร่วมอบรม ได้เป็นแกนนำหลักทางด้านสุขภาพในโรงเรียน ร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายและจัดนิทรรศการด้านสุขภาพ โดยใช้บอร์ดที่อยู่บริเวณสนามของโรงเรียน ซึ่งมีประชาชนในชุมชนมาใช้ออกกำลังกายและจัดกิจกรรมของชุมชนอยู่เป็นประจำ จึงน่าจะเป็นช่องทางเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสู่ชุมชนไปด้วย ซึ่งโรงเรียนต้นแก้วได้รับการยกย่องจากสาธารณสุขจังหวัดให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเหรียญทองในปีนี้ได้ด้วย นอกจากนี้ผู้ปกครองของแกนนำเยาวชน และนักเรียนที่เข้าร่วมอบรม ได้ให้ข้อมูลเสริมว่า แกนนำมีความตื่นตัวและระมัดระวังสุขภาพมากขึ้น ได้นำความรู้มาพูดคุยและแนะนำให้ผู้ทำงานที่บ้าน ได้ประโยชน์ดี จึงอยากให้บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมของโครงการวิจัยอีก

2. แกนนำมีความรู้ในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร

แกนนำที่ผ่านการอบรมทุกคนได้ฝึกการใช้ “คู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก” ในการประเมินภาวะเสี่ยงปัญหาสุขภาพ และการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการจับคู่กันในชั้นเรียนและในสถานประกอบการจริงอีกคนละ 5 ราย ซึ่งได้รับการประเมินติดตามจากคณะทำงาน จึงทำให้มีความมั่นใจว่ามีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารได้ในระดับหนึ่ง



ภาพที่ 4-30 การฝึกปฏิบัติกับผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ภาพที่ 4-31 แกนนำ จัดรายการวิทยุชุมชน



แกนนำบางคนเคยเข้าการอบรมความรู้พื้นฐานด้านวิทยุชุมชน จากอาจารย์ด้านสื่อสารมวลชนซึ่งเป็นผู้ร่วมวิจัยในระยะที่ 1 จึงมีความสามารถถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารในรายการวิทยุได้ ดังนั้นเมื่อคณะผู้วิจัยติดต่อและนำสื่อประกาศสาธารณะและบทความทางสุขภาพที่เตรียมไว้ไปให้ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยแกนนำได้นำเสนอบทความวิชาการไปแล้ว 37 เรื่อง (45 ครั้ง) และนำเสนอสื่อประกาศสาธารณะเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานเกือบทุกวัน



ภาพที่ 4-32 หอกระจายข่าว

สำหรับสื่อประกาศสาธารณะนี้ยังได้นำเสนอผ่านทางหอกระจายข่าวด้วย แต่ไม่ค่อยสม่ำเสมอ จากการสรุปในที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เดือนกุมภาพันธ์ 2549 ได้เสนอแนะว่าควรมีการกระตุ้นให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอ

แกนนำบางคนได้มีส่วนร่วมในการผลิตสื่อสาธารณะที่ใช้ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพที่เตรียมในหกเดือนแรก เช่น โปสเตอร์ บทละครสั้น และบทความผ่านทางวิทยุชุมชน เป็นต้น หลังจากนั้นแกนนำนักเรียนบางคนได้ร่วมผลิตสื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพเพิ่มเติม ซึ่งในการผลิตสื่อประกาศสาธารณะชักชวนประชาชนเข้าร่วมงานรณรงค์นั้น ผู้แสดงบททั้งหมดเป็นแกนนำและคนในชุมชนเอง โดยใช้ห้องอัดเสียงของเจ้าอาวาสวัดต้นแก้ว จะเห็นได้ว่าแกนนำได้มีส่วนร่วมและพัฒนาทักษะเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังมีนักจัดรายการบางคนที่ไม่เคยเข้ารับการอบรมความรู้ด้านวิทยุชุมชน แต่มีความกระตือรือร้น อยากเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านนี้ ดังนั้นทางคณะกรรมการเรื่องนี้จะพิจารณาความเป็นไปได้ในการอบรมเพิ่มเติมอีกครั้ง

ภาพที่ 4-33 การอัดเสียงในการทำบทละครสั้น ประชาสัมพันธ์งานรณรงค์ ณ วัดต้นแก้ว



3. แผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

หลังจากการอบรมแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักในเดือนตุลาคม 2548 แล้ว คณะผู้วิจัย คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและแกนนำสามารถร่วมกันวางแผนกิจกรรมการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ชัดเจนขึ้น และบางกิจกรรมไม่เพียงแต่เป็นการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักเท่านั้น ยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนด้วย โดยมีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการและผู้รับผิดชอบดังตารางที่ 4-5 ทั้งนี้กิจกรรมมีทั้งหมดระยะสั้นและระยะยาว

กิจกรรมที่ 2 และ 4 เป็นกิจกรรมระยะสั้น ผลของกิจกรรมทั้งสองนี้ได้สร้างความตระหนักทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญของภาวะเสี่ยง ปัญหา และการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักเป็นอย่างดี จากการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ และผู้ทำงานไม้แกะสลัก ให้ข้อมูลว่า “เดี๋ยวนี้ ชาวบ้านมีความตื่นตัว สนใจฟังความรู้เรื่องนี้น่ามากขึ้น”

กิจกรรมที่ 1, 3, 5 และ 6 เป็นกิจกรรมระยะยาวที่ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผลเบื้องต้นได้สร้างความรู้ ความเข้าใจถึงภาวะเสี่ยง ปัญหา และการดูแลสุขภาพในการทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปได้มากขึ้น แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงน้อยอยู่ โดยผู้ประกอบการเล่าให้ฟังว่า “คนที่ทำงานก็รู้ว่าอะไรเสี่ยง แล้วจะทำให้เป็นอะไรมากขึ้น แต่เรื่องจะเปลี่ยนอะไรนี้ มันก็ยากอยู่ เคยเคยทำมาแบบนี้ตั้งนานแล้ว เลยไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงนัก อีกอย่างหนึ่งช่วงปีใหม่มาชวนเที่ยวนี้งานมันก็เร่ง ไม่ค่อยมีใครทำกับข้าวกินเองหรอก ก็ซื้อกินอาหารสำเร็จรูป จากรถเข็นก็มี บางครั้ง ที่ไม่ได้ล้างมือที่เบื่อนสีหรือน้ำยา ... ที่จะ

มีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกมากขึ้น การเจ็บป่วยกันจะเหมือนเดิม” จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยากและใช้เวลา อย่างไรก็ตาม ยังพอเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบ้าง ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้ทำงานไม้แกะสลักบางคนเป็นแรงงานข้ามชาติ ซึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีอยู่ได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องภาษา จึงมักขาดความรู้เรื่องภาวะเสี่ยง ความปลอดภัยในการทำงาน และการป้องกันสุขภาพ รวมทั้งไม่ค่อยระมัดระวังอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำงาน

กิจกรรมที่ 7, 8 และ 9 เป็นกิจกรรมที่คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ได้คิดริเริ่ม เพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพทั่วไปในชุมชน

ตารางที่ 4-5 แผนกิจกรรมการรณรงค์ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา ดำเนินการ	ผู้ดำเนินกิจกรรม
1	การประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	พฤศจิกายน 2548 - กันยายน 2549	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. และแกนนำที่ผ่าน การอบรม
2	การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	กรกฎาคม - กันยายน 2548	คณะผู้วิจัยและ คณะกรรมการส่งเสริม สุขภาพ
3	การนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางสื่อชุมชนท้องถิ่น	พฤศจิกายน 2548 - กันยายน 2549	นักจัดรายการวิทยุชุมชน และผู้ประกาศข่าวทาง หอกระจายข่าว
4	การจัดงานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ “คิดไว้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ชุมชนไม้แกะสลัก”	3 ธันวาคม 2548	คณะผู้วิจัย คณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพ และแกนนำ ที่ผ่านการอบรม
5	การพัฒนาสถานประกอบการนำอยู่	สิงหาคม 2548 - กันยายน 2549	คณะผู้วิจัย คณะกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพฯ และ ผู้ประกอบการ
6	การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพใน สถานีอนามัยชุมชน	พฤศจิกายน 2548 - กันยายน 2549	เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ คณะผู้วิจัย
7	การประกวดการจัดบอร์ด ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549	คณะครูและนักเรียน โรงเรียนบ้านต้นแก้ว
8	การประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของ นักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว	กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2549	คณะครูและนักเรียน โรงเรียนบ้านต้นแก้ว
9	การส่งเสริมสุขภาพในโครงการ “สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นรถจักรยาน”	มีนาคม - กันยายน 2549	ชมรมผู้สูงอายุ และนักเรียน โรงเรียนบ้านต้นแก้ว

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

สำหรับแผนการดำเนินกิจกรรมเพิ่มเติมที่ริเริ่มโดยคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ มีดังนี้

3.1) การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานอนามัยประจำตำบลขุนคง

หลักการ การที่ผู้ทำงานไม้แกะสลักจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น ต้องได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เพียงพอ สถานอนามัยขุนคงเป็นหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนที่ใกล้ชิดผู้ทำงานมากที่สุด จึงน่าจะเป็นแหล่งความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันสถานอนามัยขุนคงได้มีการปรับปรุงสถานที่โดยการต่อเติมห้องชั้นล่างเป็นห้องตรวจรักษาพยาบาล และชั้นบนจัดเป็นห้องทำงาน ห้องประชุม ห้องสำหรับเก็บและเตรียมอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ และเคมีภัณฑ์ต่างๆ การให้บริการกับผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ชั้นล่าง ทำให้สะดวกต่อการรับบริการ และมีการแบ่งสรรพื้นที่สำหรับนั่งรอรับบริการ ซึ่งมีโทรทัศน์และเครื่องเล่นวีดีทัศน์ที่สามารถใช้เป็นสื่อในการให้ความรู้ได้ รวมทั้งมุมอ่านหนังสือพิมพ์ โดยในทุกวันจันทร์จะมีแพทย์จากโรงพยาบาลหางดงมาตรวจรักษาที่นี่ด้วย จึงมักมีผู้รับบริการมานั่งรอจำนวนมาก นอกจากนี้จากการสังเกตบางครั้งผู้ที่มาสถานอนามัยบางคนไม่ได้มารับบริการตรวจรักษาพยาบาล แต่นั่งอ่านหนังสือพิมพ์หรือมาถามข้อมูลสุขภาพ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สถานอนามัยและคณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าจะมีการจัดหาความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไว้สำหรับผู้มารับบริการที่นั่งรอและผู้สนใจมาหาข้อมูล โดยการจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และเปิดวีดิทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพเป็นระยะๆ

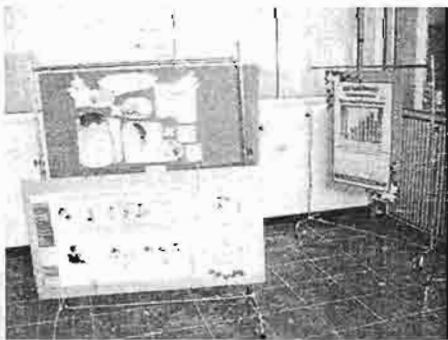
ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม พฤศจิกายน 2548 – กันยายน 2549

ผู้ดำเนินกิจกรรม เจ้าหน้าที่สถานอนามัยขุนคง และคณะผู้วิจัย

การดำเนินกิจกรรม

ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนได้มีการจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยมีการเปลี่ยนเนื้อหาสาระอย่างน้อยทุกเดือนตามความเหมาะสม และได้มีการจัดหาแผ่นวีซีดีเกี่ยวกับสุขภาพทั้งเกี่ยวกับการทำงาน และสุขภาพทั่วไปไว้ประมาณ 25 เรื่อง

ภาพที่ 4-34 การเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานอนามัยประจำตำบลขุนคง



ผลการดำเนินงาน

ผู้รับบริการให้ความสนใจชมวีดิทัศน์และบอร์ดนิทรรศการ มีการซักถามข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเรื่องนำมาจัดนิทรรศการเพิ่มเติม

3.2) การประกวดการจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว

หลักการ สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นการเปิดโอกาสคณะครูและนักเรียนได้มีโอกาสร่วมรับรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อความเป็นผู้มีสุขภาพที่ดีของชุมชน จึงได้จัดทำโครงการประกวดการจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้วขึ้น ทั้งนี้มุ่งเน้นให้นักเรียนได้มีโอกาสค้นคว้าความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มาร่วมกันทำงานเป็นทีมในการจัดนำเสนอโปสเตอร์ไว้อบอร์ดที่อยู่บริเวณข้าง

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

สนามฟุตบอล ซึ่งโดยปกติจะมีประชาชนในชุมชนมาออกกำลังกาย เล่นกีฬา และจัดกิจกรรมอยู่เป็นประจำ ดังนั้นจึงไม่เพียงคณะครูและนักเรียนจะได้ชมบอร์ดเท่านั้น ประชาชนที่มาใช้สนามฟุตบอลของโรงเรียนก็ได้มีโอกาสรับความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปด้วย นอกจากนี้คณะดำเนินกิจกรรมยังคาดว่านักเรียนจะนำความรู้และข้อมูลไปให้บุคคลอื่นในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ทำงานไม่แกะสลักด้วย

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2549

ผู้ดำเนินกิจกรรม

คณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว

การดำเนินกิจกรรม

หลังจากการประชุมในคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ ในวันที่ 24 ธันวาคม 2548 ที่ประชุมได้มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วรับผิดชอบกิจกรรมนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วจึงได้ประชุมร่วมกับตัวแทนครูและคณะผู้วิจัย เพื่อหารือในการตั้งคณะทำงานสำหรับกิจกรรมนี้และกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ซึ่งได้ข้อสรุปว่า คณะทำงานฯ ประกอบด้วยคณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และในการดำเนินงานจะประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนแต่ละห้องร่วมประกวดการจัดบอร์ด โดยหมุนเวียนกลุ่มจัดบอร์ดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบทุกห้อง การตัดสินจะแยกเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มประถมศึกษาและกลุ่มมัธยมศึกษา การประกาศผลการตัดสินและมอบรางวัลจะดำเนินการในวันปิดภาคการศึกษา (ปลายเดือนมีนาคม 2549)

ผลการดำเนินงาน

นักเรียนทุกห้องมีความสนใจ และกระตือรือร้นในการหาเนื้อหาสาระด้านสุขภาพมานำเสนอ รวมทั้งมีการเยี่ยมชมศึกษาความรู้เพิ่มเติม เมื่อนักเรียนได้นำเสนอจนครบทุกห้องแล้ว คณะทำงานฯ ได้ประชุมตัดสินและประกาศผลในวันปิดภาคการศึกษา (24 มีนาคม 2549) มีนักเรียนที่ได้รับรางวัล กลุ่มละ 3 รางวัล

ภาพที่ 4-35 การจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว



3.3) การประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว

หลักการ การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ แต่เป็นสิ่งที่คนทั่วไปมักละเลย ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ทุกคนสนใจในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การจัดประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว จึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะกระตุ้นให้นักเรียน (และอาจจะมีส่วนอีกในครอบครัว) ได้ร่วมคิดหาวิธีการออกกำลังกายที่น่าสนใจ สนุกสนานและเหมาะสมวิถีชีวิตของประชาชนในชุมชน

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม กุมภาพันธ์ – มีนาคม 2549

ผู้ดำเนินกิจกรรม

คณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว

การดำเนินกิจกรรม

หลังจากการประชุมในคณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ ในวันที่ 24 ธันวาคม 2548 ที่ประชุมได้มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วรับผิดชอบกิจกรรมนี้ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วได้ประชุมร่วมกับตัวแทนครูและคณะผู้วิจัย เพื่อหารือในการตั้งคณะทำงานเพื่อสำหรับกิจกรรมนี้และกำหนดแนวทางในการ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ดำเนินกิจกรรม 2 ครั้ง ซึ่งได้ข้อสรุปว่า คณะทำงานฯ ประกอบด้วยคณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และในการดำเนินงานจะประชาสัมพันธ์ให้นักเรียนแต่ละห้องเรียนส่งตัวแทนแสดงท่าออกกำลังกาย ในช่วงเช้า ขณะเข้าแถวหน้าเสาธง โดยหมุนเวียนกลุ่มแต่ละห้องเรียนในแต่ละวัน โดยทุกกลุ่มจะต้องแสดงการฟ้อนจึงเป็น ทำพื้นฐานและมีการประยุกต์ท่าออกกำลังกายอีก 1 ท่า จนครบทุกห้อง การตัดสินจะแยกเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มประถมศึกษาและกลุ่มมัธยมศึกษา การประกาศผลการตัดสินและมอบรางวัลจะดำเนินการในวันปิดภาค การศึกษา (ปลายเดือนมีนาคม 2549)

ผลการดำเนินงาน

นักเรียนทุกห้องมีความสนใจ และกระตือรือร้นในการหารูปแบบและท่าออกกำลังกายที่น่าสนใจมากมาย รวมทั้งมีการแสดงแข่งขันและประกาศผลการตัดสินในวันปิดภาคการศึกษา (24 มีนาคม 2549) มีนักเรียนที่ได้รับรางวัล กลุ่มละ 3 รางวัล

3.4) สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน

หลักการ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและผู้สูงอายุซึ่งบางคนยังทำงานอยู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่างๆ มีการทำหน้าที่ตามปกติ เสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งชะลอความเสื่อมของร่างกายตามวัยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีจิตใจที่เบิกบาน และการออกกำลังกายเปิดโอกาสให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่น อันเป็นช่องทาง สนิทสนมความสัมพันธ์อันดีต่อกันของคนในวัยเดียวกันและต่างวัยในชุมชน โดยทั่วไปทุกบ้านจะมีจักรยานอย่างน้อย 1 คันแล้ว เด็กและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้เรียนรู้และเคยขี่จักรยานเกือบทุกคน ดังนั้นการสนับสนุนให้มีการ ออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ควรหาวิธีการกระตุ้นและสร้างกระแสความ นิยมใช้จักรยานแทนการใช้พาหนะอื่น

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม มีนาคม - กันยายน 2549

ผู้ดำเนินกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว

การดำเนินกิจกรรม

ในช่วงเดือนมีนาคมได้เริ่มประชาสัมพันธ์ให้ผู้เป็นแนวร่วมในการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน และ ร่วมกันกำหนดวันเวลาที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม ทาวิธีกระตุ้นให้สมาชิกมาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานได้เริ่มเป็นที่ยอมรับของประชาชนในชุมชนทุกเพศทุกวัย หลังจากการจัด กิจกรรมของผู้สูงอายุและนักเรียนในช่วงเดือนพฤษภาคม 2549

ผลการดำเนินงาน

การออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยานเป็นกิจกรรมที่นิยมของประชาชนในชุมชนทุกเพศทุกวัย ปัจจุบัน ในช่วงเวลาเย็นของเกือบทุกวันจะมีกลุ่มปั่นจักรยานบ้านถวาย ซึ่งจักรยานรอบๆ สองฝั่งคลอง ส่วนในวันอาทิตย์ ช่วงเช้าจะมีบางกลุ่มที่ปั่นจักรยานเป็นระยะไกลถึงสวนสัตว์กลางคืน (ไนท์ซาฟารี) และบริเวณจัดงานพืชสวนโลก ราชพฤกษ์ ซึ่งมีระยะทางประมาณ 15 กิโลเมตร

4. แนวทางการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ

แม้ว่าในการดำเนินงานครั้งนี้ไม่สามารถจัดการประกวดและคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบตามที่วางแผนไว้ได้ อย่างไรก็ตาม คณะทำงานก็ได้หลักการและแนวคิดในการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบที่เอื้อต่อ สุขภาพ แนวทางดำเนินงานพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ มาตรฐานขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้ง แนวทางการกระตุ้นให้มีสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพในชุมชนในวงกว้าง (ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น) ทั้งนี้ เพราะการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบในแต่ละขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลักนั้น ไม่ สามารถทำได้ในระยะสั้น เพราะต้องอาศัยงบประมาณและจังหวะระยะเวลาที่เหมาะสม ตัวอย่างเช่นผู้ประกอบการ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ที่มีงานหลักในขั้นตอนการเลื่อยไม้และขัดไม้ ซึ่งเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้วต้องการปรับปรุงสถานที่ทำงาน โดยจะสร้างห้องขัดไม้ที่มีช่องต่อไปยังห้องเก็บฝุ่นอีกห้องหนึ่ง เพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นไม้ ได้ติดต่อกับช่างและวิศวกรมาดูสถานที่และประมาณการค่าใช้จ่ายแล้ว แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในระยะนี้เพราะเป็นฤดูฝนและมีน้ำท่วมขังเป็นระยะๆ รวมทั้งทางผู้ประกอบการมีงานที่ต้องทำภายในเวลาที่กำหนดจำนวนมาก ไม่สามารถจะหยุดทำงานเพื่อปรับปรุงสถานประกอบการในช่วงนี้ได้ จึงวางแผนที่จะดำเนินการในช่วงฤดูร้อนและช่วงที่ไม่มีงานเร่งรีบ ซึ่งสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมที่จะประกวดเป็นสถานประกอบการต้นแบบ จึงคัดกิจกรรมนี้ แต่ก็ได้เกณฑ์ที่เป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ มาตรฐานขั้นตอนการทำงานไม้แกะสลัก ดังแสดงในหนังสือคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก หัวข้อ “คำแนะนำในการป้องกันปัญหาสุขภาพตามขั้นตอนการทำงาน”

สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในช่วงดำเนินการ

หากวิเคราะห์ถึงกระบวนการดำเนินการวิจัย จะเห็นได้ว่าการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ทำงานไม้แกะสลักและชุมชนเกือบทุกขั้นตอน ตั้งแต่ ร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมค้นปัญหา ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ เพื่อสร้างความตระหนักถึงปัญหา และส่งเสริมให้ชุมชนมีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก การดำเนินกิจกรรมทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันระหว่างคณะทำงานแต่ละกิจกรรม และระหว่างคณะผู้วิจัยกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ นอกจากนี้ยังมีการนำเอาแหล่งประโยชน์ภายในชุมชน (เช่น เครือข่ายกลุ่มหัตถกรรมบ้านถวาย ผู้นำชุมชนและกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ชมรมผู้สูงอายุ อบต. อสม. เจ้าหน้าที่ยุสตาสนามชัย คณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว เป็นต้น) มาช่วยเอื้อในการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งเชื่อมโยงเครือข่ายกับแหล่งประโยชน์ภายนอกพื้นที่มาเป็นภาคีร่วม (เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ องค์การพัฒนาเอกชนผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ และนักวิชาการจากศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น)

จากตารางที่ 4-5 จะเห็นได้ว่าการดำเนินกิจกรรมรณรงค์ฯ นั้น ไม่ได้มีเพียงกิจกรรมที่ริเริ่มโดยคณะผู้วิจัยเท่านั้น แต่ยังมีเป็นกิจกรรมที่เริ่มจากความต้องการของชุมชนเองด้วย โดยชุมชนเสนอผ่านทางคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ผู้ดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ในชุมชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับกิจกรรมนั้น และเลือกกิจกรรมที่สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบและวิถีชีวิตจริง ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี อันจะนำไปสู่แนวปฏิบัติที่ยั่งยืนและมีการพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไปได้ นอกจากนี้ผู้ดำเนินกิจกรรมยังได้พยายามหาแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกชุมชนมาสนับสนุนโครงการ นอกจากนี้กิจกรรมรณรงค์ฯ ไม่เพียงจะจำกัดอยู่เฉพาะผู้ทำงานไม้แกะสลักเท่านั้น แต่มีการขยายกิจกรรมไปสู่กลุ่มคนอื่นๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมในชุมชน การดำเนินกิจกรรมจึงไม่ได้เน้นเฉพาะการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังเพิ่มมิติของการดูแลสุขภาพชุมชนด้วย

สำหรับการประสานงานในชุมชนนั้น จากการทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักที่ผ่านมา ผู้วิจัยมีความเห็นว่าคณะกรรมการได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และมีส่วนร่วมอย่างจริงจังมากขึ้นเป็นลำดับเมื่อเทียบกับระยะแรๆ ของการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะในการจัดกิจกรรมย่อยซึ่งได้แก่ การประกวดคำขวัญ การอบรมแกนนำฯ การนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางวิทยุชุมชน และการจัดกิจกรรมการรณรงค์สร้างเสริมการดูแลสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการฯ และแกนนำฯ ได้มีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมและรับผิดชอบงานเป็นอย่างดี การที่คณะผู้วิจัยได้ให้ความสนใจในแต่ละกิจกรรมและมีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้คณะกรรมการฯ ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยเฉพาะเมื่อทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแต่ละครั้งจะมีการสรุปประเมินผลร่วมกัน เมื่อผลการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

เป็นที่ยอมรับยังทำให้ผู้เข้ามามีส่วนร่วม มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจที่จะทำงานที่รับผิดชอบให้ดีขึ้นเป็นลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ชัดเจนจากกิจกรรมการณรงค์ที่ผ่านมาในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 ซึ่งเป็นงานที่ต้องการความร่วมมืออย่างกว้างขวางจากหลายฝ่าย มีการประสานงานกับนายอำเภอ กาชาดจังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานคุ้มครองความปลอดภัยพื้นที่ 11 (ภาคเหนือ) องค์การพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง (HomeNet) นายก อบต. ปลัด อบต. กำนันผู้ใหญ่บ้านทั้งตำบล อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย คณะครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว ชมรมผู้สูงอายุ พระสงฆ์วัดถวายและวัดต้นแก้ว ประชาชนในชุมชน อาจารย์และนักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งสื่อโทรทัศน์ (ช่อง 11) และวิทยุแห่งประเทศไทยได้มีการถ่ายทอดกิจกรรม เนื่องจากมีกิจกรรมที่หลากหลายทั้งการจัดนิทรรศการ การจัดขบวนพาเหรดณรงค์ การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้ การบริจาคโลหิต และการเสวนาเรื่องสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก การที่นายอำเภอทางคงได้ให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธี และผู้ช่วยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยมาร่วมงาน รวมทั้งกำนันและผู้ใหญ่บ้านทั้งตำบลและชมรมผู้สูงอายุในอำเภอทางคงมาร่วมงานเป็นจำนวนมาก ทำให้ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการจัดงานรณรงค์ฯ เพิ่มขึ้น ทั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ แกนนำ และคณะทำงานฯ ร่วมกับชุมชนและทีมวิจัยได้ทำงานประสานกันอย่างเป็นระบบ ด้วยความทุ่มเท เสียสละ และรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องทำให้ผลการดำเนินงานรณรงค์เป็นไปอย่างราบรื่นและเรียบร้อย ซึ่งมีผลต่อเนื่องไปสู่การร่วมมือ ร่วมมือในกิจกรรมรณรงค์อื่นๆ ในภายหลังด้วย

นอกจากนี้การนำนักศึกษาคณะพยาบาลฯ มาร่วมกิจกรรมในการรณรงค์สร้าง ยังเป็นการเสริมประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา ช่วยพัฒนาเจตคติที่ดีและทักษะในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชน รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งนักศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นและสะท้อนว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี และสนใจที่จะร่วมเรียนรู้กิจกรรมอื่นๆ ของโครงการฯ

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานบางกิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ทั้งหมด แต่มีการปรับเปลี่ยนกิจกรรมตามความเหมาะสมของบริบทสังคมขณะดำเนินกิจกรรม หรือการปรับระยะเวลาตามความพร้อมของผู้เข้าร่วมกิจกรรมบ้าง ดังที่นำเสนอไว้ในข้างต้น สำหรับการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ ตามแผนคาดว่าจะได้เกณฑ์สำหรับการคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ แต่ในสถานการณ์จริงเป็นไปได้ยาก เพราะการทำงานของพนักงานไม้แกะสลักแตกต่างจากการทำงานในโรงงานที่มีระบบการทำงานชัดเจน ที่มีมาตรฐานรองรับ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินงานอยู่แล้ว ดังนั้นภายหลังการประชุมร่วมคิด ร่วมวางแผน โดยการเรียนรู้ปรับแก้ไปเป็นระยะๆ คณะทำงานฯ จึงสรุปว่าต้องพัฒนาสถานประกอบการไปพร้อมๆ กับการสร้างมาตรฐานการทำงานแต่ละขั้นตอน ซึ่งแม้ว่าจะเป็นสิ่งที่ยาก แต่ก็มีแนวโน้มที่ดี ทั้งนี้เพราะมีผู้ประกอบการส่วนใหญ่ให้ความสนใจที่จะปรับปรุงสภาพการทำงาน และผู้ประกอบการบางรายวางแผนค่อนข้างชัดเจน เช่น การจัดทำห้องชุดไม้เฉพาะ และการประยุกต์อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เป็นต้น ซึ่งผลสุดท้ายอาจจะได้นวัตกรรมใหม่ๆ

การประเมินผลโครงการวิจัยในบทนี้จะเน้นการประเมินด้านผลลัพธ์ ทั้งนี้เพราะการประเมินด้านกระบวนการได้กล่าวแล้วในบทอื่นเกี่ยวกับการดำเนินงาน ซึ่งผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการวิจัย ได้แก่

1. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก
2. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้ทำงานไม้แกะสลักและการได้สื่อที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ได้แก่ คู่มือ “การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” โปสเตอร์เกี่ยวกับ “ท่าทางในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน” วิดีทัศน์ “ใส่ใจสุขภาพ” จะเป็นสารคดีสั้นพฤติกรรมสุขภาพขณะทำงาน สื่อประกาศประชาสัมพันธ์ การณรงค์ 6 เรื่อง และบทความสำหรับนำเสนอผ่านวิทยุชุมชน
3. การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักและความเข้มแข็งของเครือข่าย

ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักที่เป็นผลลัพธ์เป้าหมายของโครงการวิจัยครั้งนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย ทั้งนี้เนื่องจากโครงการนี้มีระยะดำเนินงานค่อนข้างสั้นโดยระยะเวลาในขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินกิจกรรมเพียง 1 ปี (ช่วงปลายปี 2548 และต้นปี 2549) เท่านั้น ซึ่งอาจไม่นานพอที่จะเห็นผลชัดเจน นอกจากนี้ข้อมูลที่รวบรวมจากกลุ่มผู้ทำงานไม้แกะสลักในระยะหลังดำเนินกิจกรรมไม่ได้เป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มผู้ทำงานไม้แกะสลักในระยะก่อนดำเนินกิจกรรมทั้งหมด (มีประมาณ 70% ที่เป็นบุคคลเดียวกัน) เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมห่างกันกว่า 2 ปี กล่าวคือก่อนดำเนินกิจกรรม รวบรวมข้อมูลในปลายปีพ.ศ. 2548 (การศึกษาสถานการณ์การทำงานและปัญหาสุขภาพในระยะที่ 1) ขณะที่หลังดำเนินกิจกรรมรวบรวมข้อมูลในช่วงกลางปี พ.ศ. 2549 ซึ่งผู้ทำงานบางรายมีการเปลี่ยนแปลงย้ายที่อยู่ เปลี่ยนสถานะเป็นผู้ประกอบการ และผู้ทำงานบางรายมีการทำงานหลายขั้นตอน ในการรวบรวมข้อมูลทั้งสองครั้งอาจเป็นขั้นตอนต่างกันที่ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัยคาดว่า การนำเสนอผลการวิจัยนี้อาจจะแสดงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในทางที่ดีขึ้น ซึ่งอาจพิจารณาประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้งในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และกลุ่มแกนนำฯ (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน และนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว)

ภาวะสุขภาพ

จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก (ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา) ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2549 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนที่โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการพบว่า จำนวนผู้ทำงานไม้แกะสลักที่มีสุขภาพดีเพิ่มขึ้นเล็กน้อย และจำนวนผู้ที่มีความเจ็บป่วยลดลงเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 5-1

ตารางที่ 5-1 ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังในดำเนินกิจกรรม

	ก่อน (n = 202)		หลัง (n = 211)	
	n	%	n	%
แข็งแรงดี	54	26.7	58	27.8
เจ็บป่วย	148	73.3	153	72.5
-ปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว	140	69.3	134	63.5
-โรคกระเพาะอาหาร	44	21.8	36	17.1
-โรคทางเดินหายใจ หอบหืด	30	14.9	24	11.8
-โรคเกี่ยวกับตา สายตา	26	12.9	23	10.3
-อุบัติเหตุ	13	6.4	16	7.6
-โรคทางเดินปัสสาวะ	7	3.5	12	5.7
-โรคเบาหวาน	7	3.5	4	1.9
-โรคเกี่ยวกับหู การได้ยิน	5	2.5	4	1.9
-โรคหัวใจ	3	1.5	1	0.5
-ความดันโลหิตสูง	2	1.0	2	1.0

จากตารางที่ 5-1 แม้ว่าภาวะสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักมีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยที่ความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง (การปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดเอว โรคกระเพาะอาหาร โรคทางเดินหายใจ หอบหืด โรคเกี่ยวกับตา สายตา และโรคเกี่ยวกับหู การได้ยิน) มีแนวโน้มลดลง ซึ่งอาจเป็นผลส่วนหนึ่งจากการรณรงค์ของโครงการวิจัยนี้ที่ค่อนข้างเน้นการให้คำแนะนำและกิจกรรมอื่นๆ เกี่ยวกับท่าทางในการทำงานที่ถูกต้อง การบริหารร่างกาย และการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพดังที่กล่าวในบทที่ผ่านมา ส่วนอุบัติเหตุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาจเป็นเพราะในที่นี่ได้รวมถึงอุบัติเหตุจากการจราจรด้วย จึงอาจเป็นไปได้ที่มีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นจากการใช้ยานพาหนะที่เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มที่ดีขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากในระยะหนึ่งปีที่ผ่านมาทางสถานีนอนามัยมีการรณรงค์และให้บริการเกี่ยวกับโรคนี้เพิ่มขึ้นตามนโยบายของรัฐบาล โดยมีแพทย์จากโรงพยาบาลทางดงมาตรวจรักษาที่สถานีนอนามัยเป็นประจำทุกสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำที่เข้าอบรมในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักที่ได้ให้ความเห็นพ้องกันว่าผู้ทำงานไม้แกะสลักมีสุขภาพดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนที่โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการ ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยประจำตำบลขุนกง ที่เป็นกรรมการคนหนึ่งของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้ให้ข้อมูลจากการเปรียบเทียบการเจ็บป่วยจำแนกตามสาเหตุการป่วย 5 อันดับแรกในตำบลขุนกง ในปี พ.ศ. 2547 - พ.ศ. 2548 (ดังตารางที่ 5-2) และบอกว่า “เดี๋ยวนี้ชาวบ้านกระตือรือร้น และสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้นทั้งขณะทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ถ้าดูจาก สถิติที่รวบรวมส่งกระทรวงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยใน 5 อันดับแรก พบว่าลดลงจากปีก่อนเกือบทุกโรคเลย”

ตารางที่ 5-2 เปรียบเทียบการเจ็บป่วยจำแนกตามสาเหตุการป่วย 5 อันดับแรกในตำบลขุนคง ในปี พ.ศ. 2547 และ 2548 ของสถานีอนามัยประจำตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

อันดับ ที่	สาเหตุการป่วย	ปีงบประมาณ 2547		ปีงบประมาณ 2548	
		จำนวน (ราย)	อัตรา: 1000	จำนวน (ราย)	อัตรา: 1000
1	โรคระบบทางเดินหายใจ	2,297	464.79	1,804	373.58
2	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	1,161	234.93	1,106	229.03
3	โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง	1,000	202.35	972	201.28
4	โรคต่อมหลังภายใน โภชนาการ เมตะบอลิซึม	919	185.96	791	163.80
5	โรคระบบย่อยอาหาร	906	183.33	661	136.88

แหล่งข้อมูล: สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2548 สถานีอนามัยประจำตำบลขุนคงตามรายงาน 504:

ประชากรกลางปี 2547: 4,942 คน; ปี 2548: 4,829 คน)

นอกจากนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ยังได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ
ผู้ทำงานไม้แกะสลักเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนที่โครงการวิจัยนี้จะดำเนินการว่า ในปัจจุบันนี้ (พ.ศ. 2549)
ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีสุขภาพดีขึ้นในระดับปานกลาง เพราะประชาชนมีการตื่นตัวและใส่ใจในสุขภาพตนเองมาก
ขึ้น หากมีการขยายเวลาการดำเนินกิจกรรมให้นานขึ้นและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องคงจะทำให้สุขภาพดียิ่งขึ้น
ดังเช่นคำพูดของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ส่วนหนึ่งที่กล่าวว่า

“ผู้ทำงานมีสุขภาพดีกว่าเดิม”

“ชาวบ้านมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรงขึ้น”

“โครงการนี้สามารถทำให้ผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับไม้แกะสลักมีความรู้ในด้านการรักษาสุขภาพในขณะที่ทำงานและ
นอกเวลาทำงาน และทำให้ผู้ทำงานมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม”

การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

จากการสนทนากลุ่มกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ ได้ข้อมูลที่สอดคล้องกันว่า “เดิมนี่
ชาวบ้านรู้ว่า การทำงานไม้แกะสลักมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพหลายอย่าง ไหนจะอุบัติเหตุ ไหนจะฝุ่น และไหนจะ
สารเคมี สีที่ใช้ทา และน้ำยาหลายอย่าง ... เลยต้องหันมาป้องกันและดูแลสุขภาพตัวเอง”

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในระยะก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมใน
โครงการวิจัยนี้พบว่า ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้ง ด้านการจัดสภาพในการทำงาน
การวางท่าทางในการทำงาน และการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงาน ทำให้มีภาวะเสี่ยงและ
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพขณะทำงานลดลง ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่เปลี่ยนไปในทางบวกเพิ่มขึ้น มีเพียง
บางพฤติกรรมกลับเปลี่ยนไปในทางลบเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 5-3 ถึง ตารางที่ 5-9 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่
ได้จากการสนทนากลุ่มกับกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่เห็นพ้องกันโดยภาพรวมว่าโครงการวิจัยนี้มีผลดีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานว่า

“โครงการนี้ทำให้ผู้ทำงานมีความกระตือรือร้นในการรักษาสุขภาพ”

“ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ดูแลสุขภาพในการทำงานมากขึ้น และรู้จักป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการทำงานมากขึ้น”

“ผู้ทำงานเกี่ยวกับไม้แกะสลักมีความระมัดระวังตัวเอง และทำด้วยความเต็มใจ และมีสุขภาพดีกว่าเดิม”

กรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “การทำโครงการนี้คิดว่าได้รับประโยชน์ต่อชุมชนมากใน
เรื่องการดูแลสุขภาพในการทำงานทำให้มีอายุยืนขึ้น จากเมื่อก่อนนี้มืองานเร่งก็จะไม่สนใจซักอย่างในเรื่องการ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ป้องกันทำให้เกิดหลายโรคตามมา เนื่องจากการทำงานโดยไม่ใส่ถุงมือหรือหน้ากากป้องกันแสง หรือการสัมผัสสารเคมีโดยตรง ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งภายในและภายนอก แต่พอโครงการนี้เข้ามา ร่วมกับโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากที่อื่นเข้ามา ทำให้พวกเราในหมู่บ้านถวายเป็นความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น”

แกนนำ ส่วนใหญ่กล่าวว่า “... ได้นำความรู้ที่ได้มา ไปเผยแพร่ให้ผู้ที่ทำงานนี้ และผลที่ได้ก็ดีขึ้น สุขภาพของพนักงานและพนักงานก็ทำตามที่เราแนะนำ ร่างกายของพนักงานก็ดีขึ้น” โดยนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วที่เป็นแกนนำ คนหนึ่งเล่าถึงสุขภาพและพฤติกรรมของพนักงานไม้แกะสลักที่ได้สังเกตพบหลังจากโครงการวิจัยได้ดำเนินการว่า

“... คนทำงานทำงานถูกวิธีมากกว่าเดิม ตัวอย่าง... ก็อย่างที่ผมเองมาทำที่บ้าน แต่เดิมผมจะไม่ค่อยเปลี่ยนท่าทางขณะทำงาน เคี้ยวผมจะเริ่มเปลี่ยนท่าทางขณะทำงาน ทำให้อาการปวดหลังของแม่ก็ดีขึ้น ไม่ค่อยเป็นบ่อยเหมือนแต่ก่อน” เขาชวนคนหนึ่งกล่าวเสริมว่า “... กลุ่มผู้ทำงาน บ้านทุ่งต้นศรี แต่ก่อนไม่ค่อยใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกเลย ตอนหลังเริ่มมีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกขณะทำงาน โดยเฉพาะช่วงปิดทอง สุขภาพก็ดีขึ้น ไปหาหมอลดลง อาการหายใจผิดปกติลดลง”

เมื่อพิจารณาในพฤติกรรมย่อยแยกตามพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

การจัดสภาพการทำงาน

จากการสังเกตการทำงานพบว่า ผู้ทำงานในขั้นตอนการแกะสลักเกือบทุกงานได้พยายามปรับสภาพในการทำงานระยะหลังดำเนินกิจกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจากระยะก่อนดำเนินกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 5-3

ตารางที่ 5-3 พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในระยะก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมจำแนกตามลักษณะงานในขั้นตอนในการแกะสลัก

พฤติกรรม การจัดสภาพแวดล้อม	งานแกะสลัก		งานขัดและ งานซ่อมแซม		งานเผา และ งานอบไม้		รวม ทุกงาน	
	ก่อน (n=48)	หลัง (n=39)	ก่อน (n=57)	หลัง (n=38)	ก่อน (n=6)	หลัง (n=5)	ก่อน (n=111)	หลัง (n=82)
ป้องกันการฟุ้งกระจายของฝุ่นละออง ขณะทำงาน	15 (31.3)	14 (35.9)	50 (87.7)	34 (89.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	65 (58.6)	48 (58.5)
กำจัดขยะเศษไม้ ฝุ่นไม้	43 (89.6)	31 (79.5)	49 (85.9)	35 (92.1)	1 (16.7)	4 (80.0)	93 (83.8)	70 (85.4)
จัดสถานที่ทำงานแยกเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะ	0 (0.0)	30 (76.9)	49 (85.9)	34 (89.5)	0 (0.0)	5 (100)	49 (44.1)	69 (84.1)
ทำความสะอาดบริเวณที่ทำงานทันทีหลัง เลิกงาน	43 (89.6)	31 (79.5)	49 (85.9)	34 (89.5)	0 (0.0)	4 (80.0)	92 (82.9)	69 (84.1)
ที่ทำงานมีการระบายอากาศเพียงพอ	45 (93.7)	37 (94.9)	51 (89.5)	33 (86.8)	0 (0.0)	5 (100)	96 (86.5)	75 (91.5)
ที่ทำงานมีแสงสว่างเพียงพอ	48 (100.0)	39 (100.0)	49 (85.9)	37 (97.4)	1 (16.7)	4 (80.0)	98 (88.3)	80 (97.6)

จากตารางที่ 5-3 จะเห็นได้ว่าเกือบทุกพฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในทุกขั้นตอนการแกะสลักที่มีจำนวนผู้ทำงานได้ปฏิบัติเพิ่มขึ้น ยกเว้นการกำจัดขยะ (เศษไม้ ฝุ่นไม้) และการทำความสะอาดบริเวณที่ทำงาน

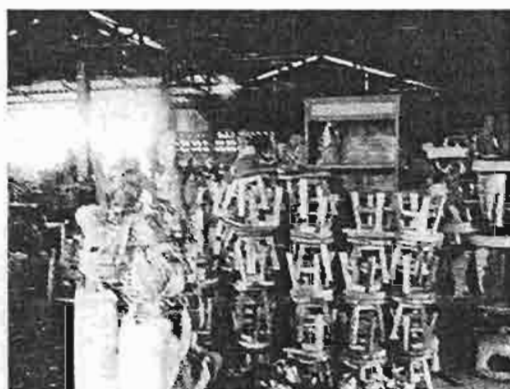
การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ทันทีหลังเลิกงานในงานแกะสลัก ที่กลับพบว่าลดลง ทั้งนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้เหตุผลที่น่าสนใจ ดังนี้

“ชาวบ้าน รวมทั้งตัวเราเอง เชื่อว่า การมีขยะมาก แสดงถึงมีงานเยอะ มีมือดี จึงมี order เยอะ . . . บางครั้ง เวลามีคนมาเยี่ยมชมการทำงาน ต้องไปหาเศษขี้เลื่อยมากองไว้ เพราะถ้ามีขยะเยอะ ลูกค้าก็จะเข้าใจว่ามีงานเยอะ และทำงานเอง ถ้าไม่มีขยะ ลูกค้าอาจไม่เชื่อว่า เราทำงานจริง อาจไปเอาของคนอื่นมาวางโชว์ก็ได้”

ภาพที่ 5-1 การจัดที่ทำงานเป็นสัดส่วน แสงสว่างอย่างเพียงพอ และการระบายอากาศที่ดี



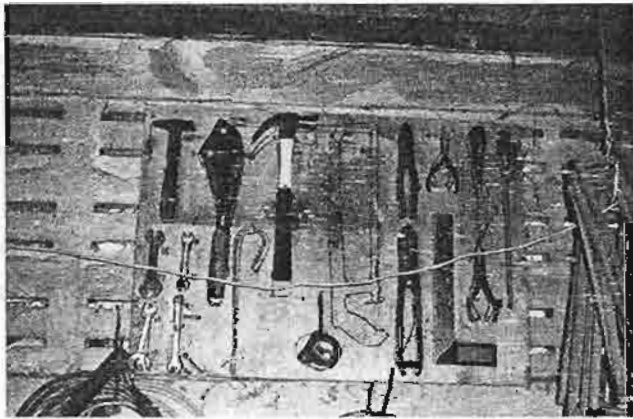
ส่วนผู้ทำงานในขั้นตอนการตกแต่งหรือประกอบชิ้นงานได้พยายามปรับปรุงสภาพในการทำงานระยะหลัง ดำเนินกิจกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจากระยะก่อนดำเนินกิจกรรม โดยพฤติกรรมในการปิดฝาสารเคมีทันทีหลังจากใช้งานเสร็จ การแยกเก็บและทิ้งสารเคมี การกำจัดขยะสารเคมี และการทำความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ที่พบว่ามีจำนวนผู้ทำงานปฏิบัติเพิ่มขึ้นทุกงาน ส่วนพฤติกรรมในการระบายอากาศในที่ทำงาน การจัดสถานที่ทำงานแยกเป็นสัดส่วนโดยเฉพาะ และการจัดแสงสว่างในที่ทำงานนั้นมีจำนวนผู้ทำงานปฏิบัติเพิ่มขึ้นเกือบทุกงาน ยกเว้นในงานตกแต่งเส้นสีและงานตัดกระจก ที่พบว่ามีจำนวนผู้ทำงานปฏิบัติลดลงเล็กน้อย ดังแสดงในตารางที่ 5-4

ภาพที่ 5-2 การแยกจัดเก็บสี ตัวทำละลาย สารเคมี การระบายอากาศที่ดี และการทำความสะอาด



จากตารางที่ 5-4 จะเห็นได้ว่าผู้ทำงานในขั้นตอนการตกแต่งเส้นสีได้พยายามจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของแกนนำฯ คนหนึ่งที่ว่า “... สังเกตว่าเดี๋ยวนี้ แม้จะมีการปิดผาดึงสีทุกครั้งหลังทาสีเสร็จแล้ว ไปทำงานอื่น ซึ่งอยู่ห่างจากงานที่ทาสีฝั่งลมไว้”

เขาวงกตได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่บ้านซึ่งทำงานไม้แกะสลักเช่นกันว่า “เดี๋ยวนี้ที่บ้านก็จัดที่จัดทางไว้เก็บของแยกประเภทด้วย สีต่างๆ ไว้ที่ อุปกรณ์ไว้ที่ หนึ่ง หยิบใช้ก็ง่าย อย่างเครื่องมือนี้ จะมีแผ่นไม้ไว้แขวน แล้วใช้วิธีง่าย ๆ ปากกาเมจิกเขียนรอบไว้เลย เพราะถ้าไม่เอามาเก็บไว้ ก็รู้ว่าเครื่องมืออะไรหายไป”



ภาพที่ 5-3 การจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้

นอกจากนี้จากการสอบถามผู้ทำงานพบว่าภาวะเสี่ยงจากสภาพการทำงานระยะหลังดำเนินกิจกรรมของโครงการวิจัยที่ลดลงจากระยะก่อนดำเนินกิจกรรมได้แก่ เสียงดังจากเลื่อยและเครื่องขัดไม้ แสงจ้าหรือแสงสว่างไม่พอ ฝุ่นไม้และสารเคมีฟุ้งกระจาย ฝุ่นสีหรือสารเคมีที่เปื้อนตามตัวหรือเสื้อผ้า รวมทั้งการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลที่อันตรายและการใช้สารเคมี ขณะที่บางสภาพการทำงานที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้นได้แก่ อากาศร้อนอบอ้าว การระบายอากาศไม่ดี กลิ่นจากวัตถุหรือสารเคมีฟุ้งกระจายจนก่อความรำคาญ และการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า ดังแสดงในตารางที่ 5-5

ตารางที่ 5-5 เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงจากสภาพการทำงานในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

ภาวะเสี่ยงจากสภาพการทำงาน	ก่อน (n = 202)		หลัง (n = 211)	
	n	%	n	%
กลิ่นจากวัตถุหรือสารเคมีฟุ้งกระจายจนก่อความรำคาญ	149	73.8	158	74.9
ฝุ่นไม้และสารเคมีฟุ้งกระจาย	148	73.3	151	71.6
ฝุ่นสีหรือสารเคมี เปื้อนตามตัว หรือเสื้อผ้า	147	72.8	150	71.1
การใช้สารเคมี	141	69.8	135	64.0
เสียงดังจากเลื่อย เครื่องขัดไม้	129	63.9	119	56.4
การทำงานที่ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า	105	52.0	109	51.7
แสงจ้า	81	40.1	80	37.9
การทำงานกับเครื่องจักรกลอันตราย	81	40.1	73	34.6
อากาศร้อนอบอ้าว	58	28.7	117	55.5
การระบายอากาศไม่ดี	57	28.2	60	28.4
แสงสว่างไม่เพียงพอ	41	20.3	40	19.0

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

จากตารางที่ 5-5 จะเห็นว่า แม้ว่าผู้ทำงานได้พยายามลดหรือหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพการทำงาน แต่ยังมีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพการทำงานบางประเด็นในระยะหลังดำเนินกิจกรรมที่กลับพบมากขึ้นค่อนข้างมากคืออากาศร้อนอบอ้าว ทั้งนี้จะเกี่ยวข้องกับฤดูกาลและการปลูกบ้านเรือนติดๆ กันเพิ่มขึ้นในชุมชน ส่งผลให้การระบายอากาศไม่ดี เกิดกลิ่นจากวัตถุหรือสารเคมีฟุ้งกระจายจนก่อความรำคาญ นอกจากนี้ในปัจจุบันนี้มีการนำเทคโนโลยีและอุปกรณ์ไฟฟ้ามาใช้ในการทำงานมากขึ้นด้วย ทั้งนี้ผลที่ได้สอดคล้องกับข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้งในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มเยาวชนและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว ได้ให้ข้อมูลว่า หลังจากการดำเนินกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมผู้ทำงานในโครงการนี้ เจ้าของสถานประกอบและพนักงานได้มีปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้

การจัดสถานที่ทำงานเป็นสัดส่วนมีระเบียบ: “สังเกตจากบ้านญาติจะมีการเก็บของเครื่องใช้ที่เลอะไม่ไว้เป็นที่ที่เป็นทางมากขึ้น”

ฝุ่นไม่ฟุ้งกระจาย: “เดี๋ยวนี้ชาวบ้านใช้พัดลมเป่าไล่ฝุ่นไม้แล้วพัดไปยังบ้านคนอื่นน้อยลง และโรงเลื่อยไม้ส่วนใหญ่ย้ายไปอยู่กลางนา แต่ถ้ายังเลื่อยไม้ในบ้าน (แหล่งชุมชน) ก็จะใช้ตาข่ายพลาสติกมุงป้องกัน”

แสงสว่าง: “มีการมุงตาข่ายพลาสติก เพื่อลดแสงสว่างในสถานที่ที่มีแสงสว่างมากเกินไป (โดยเฉพาะในการทำงานตัดกระเจก) แต่มันก็ยังตาบอดบ้างเพราะแดดมันยังลอดมาเป็นทีๆ ... บางบ้านทำงานได้ดูบ้าน แสงไปไม่ค่อยถึง ยิ่งเดี๋ยวนี้ ปลูกบ้านติดกันกว่าเก่า”

กลิ่นสี: “สังเกตจากพฤติกรรมแม้จะมีการปิดฝาดังสีทุกครั้งภายหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน ก็ช่วยลดกลิ่นไปหน่อย แต่งานที่ทาสีไว้ก็ต้องฝังไว้แฉนั้น เลยต้องสูดดมอยู่ ... บ้านมันแคบ ไม่รู้จะย้ายไปไหนได้”

ความร้อนและการระบายอากาศ: “แต่ก่อนทำงานได้ดูบ้าน ลมพัดไปมาได้ ก็โล่งดี ยิ่งเดี๋ยวนี้ คนเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านมากขึ้น ปลูกบ้านติดกันกว่าเก่า บริเวณบ้านน้อย บางบ้านกันห้องให้เข้าชายของ บ้านหนึ่งบางที่แบ่งได้ 4-5 ห้อง เพิ่มรายได้ดีกว่ารับงานมาทำ แต่ก็ยังทำงาน เดี๋ยวนี้ทำเองขายเองแล้ว แต่ที่อยู่ก็มันก็ไม่สะดวกเหมือนเก่า ได้ดูบ้านก็ไม่มีแล้ว บ้านก็ร้อนกว่าเก่า”



ภาพที่ 5-4 งานเลื่อยไม้กลางทุ่งนา

การวางท่าทางในการทำงาน

โดยทั่วไปผู้ทำงานไม้แกะสลักเรียนรู้ที่จะปรับท่าทางในการทำงานให้ดีขึ้นในเกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการเคลื่อนไหวของมือและข้อมือซ้ำๆ ขณะทำงานที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ดังแสดงในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5-6 เปรียบเทียบกิจกรรมและท่าทางการทำงานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

กิจกรรมและท่าทางการทำงาน	ก่อน (n = 202)		หลัง (n = 211)	
	n	%	n	%
ยืนทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานโดยไม่ได้พัก	25	12.4	20	9.5
ถูกเข้าหรือนั่งยองๆ กับพื้นขณะทำงาน	172	85.1	109	51.7
ก้มหลังหรือก้มศีรษะขณะทำงาน	172	85.1	171	81.0
ทำงานที่ต้องยกแขนอยู่เหนือระดับไหล่	107	53.0	97	46.0
ยกของหนัก	123	60.9	98	46.4
ขณะทำงานมีการเคลื่อนไหวของมือและข้อมือซ้ำๆ	183	90.6	191	90.5

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

จากตารางที่ 5-6 การที่ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน โดยหลีกเลี่ยงหรือลดกิจกรรมและท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับกรรมการส่งเสริมสุขภาพและแกนนำ ที่กล่าวว่า

“เดี๋ยวนี้ชาวบ้าน [ผู้ทำงาน] รู้จักระวังตัวมากขึ้น ถ้าต้องยืนทำงานต่อกันนานๆ ก็จะขยับแข้งขยับขาเป็นครั้งๆ”

“ผู้ทำงานก็จัดที่นั่งที่ทำงานให้ดีขึ้น เช่น หาเก้าอี้ไม้มานั่งแทนนั่งพื้น”

“คนงานเดี๋ยวนี้ เวลาจะยกของกันเบี่ยงยกทีละน้อย ไม่ให้มากไป”

“... แต่การใช้ไม้ใช้มือ ในท่าเดียวซ้ำๆ ก็ถ้าจะเปลี่ยนยกอย่างเช่น เวลาคลึงเส้น แม้ว่าจัดที่นั่งดีขึ้น มีโต๊ะ เก้าอี้พอดีแล้ว ก็ยังต้องใช้ข้อมืออย่างเดิม”

และจากการสอบถามผู้ทำงาน ได้เล่าให้ฟังว่า
“อย่างนี้น้องนักเรียนมาช่วยดูและแนะนำให้ลองเปลี่ยนจากนั่งพื้นมาใช้เก้าอี้ไม้เตี้ยก็ดี ทำให้เป็นเหน็บชาน้อยลง และเวลาจะลุกขึ้นไปไหนมาไหนก็ง่ายขึ้น . . . อีกอย่างหนึ่ง เดิมนั้นเวลานั่งอยู่ทำเดิวนานๆ สองชั่วโมง ก็ลุกมาเปลี่ยนไปทำงานอยู่ในท่าอื่นบ้าง”

ภาพที่ 5-5 การจัดทำนั่ง



พฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

การศึกษาพบว่าในระยะหลังดำเนินกิจกรรม ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีพฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกันพบว่ามีแนวโน้มที่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สายตาและการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนมีจำนวนลดลง ดังแสดงในตารางที่ 5-7

ตารางที่ 5-7 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	ก่อน (n = 202)		หลัง (n = 211)	
	n	%	n	%
การใช้สายตาเพ่งมองขณะทำงาน	196	97.0	185	87.7
การใช้ตามองสิ่งที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน	118	58.4	121	57.3
การทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดการสั่นสะเทือน เช่น เครื่องขัดไม้	97	48.0	94	44.5
การทำงานติดต่อกันเกิน 4 ชั่วโมงโดยไม่ได้หยุดพัก	75	37.1	101	47.9
การทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	72	35.6	125	59.2
การรับประทานอาหารหรือน้ำดื่มโดยไม่ล้างมือ	43	21.3	69	32.7
การหยุดพักในช่วงการทำงานในแต่ละวันน้อยกว่า 1 ชั่วโมง	41	20.3	92	43.6
การนำอาหารมารับประทานในที่ทำงาน	38	18.8	106	50.2
การกลืนปัสสาวะระหว่างการทำงาน	17	8.4	63	29.9

จากตารางที่ 5-7 จะเห็นได้ว่าแม้ว่าผู้ทำงานไม้แกะสลักจะได้รับความรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งจากการทำงานของแกนนำ และการรณรงค์ให้ความรู้ทั้งการจัดเวที วิทยุชุมชน บอร์ดความรู้ทั้งในสถานเอนกนัย โรงเรียนบ้านต้นแก้ว และแหล่งชุมชนต่างๆ แต่ก็ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเหล่านี้ลดลง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเศรษฐกิจของการจำหน่ายไม้แกะสลักเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนต้องเร่งรีบในการทำงานหาเงินหาผลกำไร จนแทบไม่มีเวลาหยุดพัก มีการขยายกิจการเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

และดำเนินชีวิต ได้แก่ การทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานและจำนวนชั่วโมงในแต่ละวันเพิ่มขึ้น รวมทั้งการกลั่นปัสสาวะขณะทำงาน และการนำเอาอาหารมารับประทานในที่ทำงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นทั้งในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และแกนนำ ที่ได้ระบุเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมในการทำงานดังนี้

“ตอนแรกก็ทำอย่างที่ทำอาจารย์ละหมอ แะเน่า น่องๆ เป็นก็มาสอนให้อึดเหยียดแขนขาเวลาทำงาน ก็ทำตามรูปในโปสเตอร์ที่ได้มาติดไว้ข้างฝา ไม่เห็นยากเลย ใช้เวลาไม่นาน ช่วยคลายเส้นที่มันตึงตึงเลย แต่ว่า . . . เดี่ยวนี้ออร์เดอร์มันเยอะ รับมาแล้วต้องทำให้ทัน ไม่เช่นนั้นจะโดนปรับที่สำคัญถ้าทำไม่ทันตามสัญญาแล้ว ต่อไปก็ไม่มีใครใส่ใจ ให้ออร์เดอร์อีกแล้วเลยต้องทำงานจนไม่มีเวลาหยุดยัง ทำกันหามรุ่งหามค่ำ”

“... ก็เงินมาลอยมาแล้วไม่รับค่า ก็จะไม่หลุดลอยไป อย่างเก่าว่าน้ำขึ้นให้รีบตัก ตอนนี้มีแรงอยู่ ต้องรับหาเงินหาทองไว้ใช้ยามแก่ยามเฒ่า”

“ช่วงเร่งงาน บางทีก็ลืมกินข้าวกินปลา น้ำดื่มก็ไม่อยากลุกไปหยิบ บางทีเอามาไว้ข้างๆ หิวก็กินเลย บางที ขอโทษนะ แม้อยากเข้าห้องน้ำก็ไม่ไป กลั้นไว้ก่อน รอให้เสร็จ อีกนิดหนึ่ง”



การใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงาน

ภาพที่ 5-6 การรับประทานอาหารในที่ทำงาน

จากการสังเกตการทำงานในขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานไม้แกะสลักประกอบด้วยขั้นตอนการแกะสลักและการตกแต่งหรือประกอบชิ้นงาน ซึ่งพบว่าผู้ทำงานได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกงานของขั้นตอนการแกะสลัก ดังแสดงในตารางที่ 5-8

ตารางที่ 5-8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานแกะสลักไม้ขั้นตอนต่างๆ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ	งานแกะสลัก		งานขัดและซ่อมแซม		งานเผา และงานอบไม้		รวมขั้นตอนแกะสลัก	
	ก่อน (n=48)	หลัง (n=39)	ก่อน (n=57)	หลัง (n=38)	ก่อน (n=6)	หลัง (n=5)	ก่อน (n=111)	หลัง (n=82)
สวมใส่ผ้าปิดจมูก-ปากป้องกันฝุ่นละออง	6 (12.5)	17 (43.6)	28 (49.1)	27 (71.1)	0 (0.0)	1 (20.0)	34 (30.6)	45 (54.9)
สวมใส่ถุงมือผ้า	1 (2.1)	4 (10.3)	13 (22.8)	11 (28.9)	0 (0.0)	1 (20.0)	14 (12.6)	16 (19.5)
สวมใส่เสื้อผ้ากันเปื้อน	0 (0.0)	9 (23.1)	12 (21.1)	19 (50.0)	1 (16.7)	2 (40.0)	13 (11.7)	30 (36.6)
สวมใส่แว่นครอบตา/หน้ากากพลาสติก	5 (10.4)	15 (38.5)	5 (8.8)	12 (31.6)	0 (0.0)	1 (20.0)	10 (9.0)	28 (34.1)

ส่วนในขั้นตอนในการตกแต่งหรือประกอบชิ้นงานนั้น ผู้ทำงานได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกงานของขั้นตอนการแกะสลัก ดังแสดงในตารางที่ 5-9

ตารางที่ 5-9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานขึ้นตอนการตกต่าง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ	ทาสี		ตกแต่งเส้นสี		ตัดกระบอก		เคลือบ-ขัดเงา		ลงรักปิดทอง		งานทำเก่า		โดยรวม	
	ก่อน (n=26)	หลัง (n=47)	ก่อน (n=38)	หลัง (n=36)	ก่อน (n=22)	หลัง (n=21)	ก่อน (n=5)	หลัง (n=4)	ก่อน (n=15)	หลัง (n=14)	ก่อน (n=9)	หลัง (n=10)	ก่อน (n=104)	หลัง (n=160)
สวมใส่ถุงมือยาง/พลาสติก	13 (50.0)	26 (55.3)	2 (5.1)	8 (22.2)	0 (0.0)	1 (4.8)	1 (20.0)	1 (25.0)	4 (26.7)	13 (92.9)	0 (0.0)	4 (40.0)	29 (25.0)	53 (40.2)
สวมใส่ผ้าปิดจมูกและปากป้องกันสารเคมี	16 (61.5)	38 (80.9)	10 (25.6)	10 (27.8)	1 (4.5)	3 (14.3)	5 (100.0)	4 (100.0)	9 (60.0)	14 (100.0)	1 (11.1)	3 (30.0)	47 (40.5)	72 (54.5)
สวมใส่แว่นครอบตา/หน้ากากพลาสติก	2 (7.7)	8 (17.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	2 (9.1)	8 (38.1)	0 (0.0)	1 (25.0)	2 (13.3)	8 (57.1)	1 (11.1)	2 (20.0)	13 (11.2)	30 (22.7)
สวมใส่เสื้อผ้ากันเปื้อน เช่น เสื้อแขนยาว	15 (57.7)	30 (63.8)	9 (23.1)	14 (38.9)	2 (9.1)	8 (38.1)	4 (80.0)	4 (100.0)	9 (60.0)	14 (100.0)	2 (22.2)	7 (70.0)	46 (39.7)	77 (58.3)
คลุมเฉพาะทำงาน	21 (80.8)	38 (80.9)	30 (76.9)	28 (77.8)	7 (31.8)	19 (90.5)	5 (100.0)	4 (100.0)	11 (73.3)	13 (92.9)	4 (44.4)	9 (90.0)	80 (69.0)	111 (84.1)
ทำความสะอาดร่างกายหลังเลิกงานทันที	25 (96.2)	44 (93.6)	33 (84.6)	32 (88.9)	8 (36.4)	19 (90.5)	4 (80.0)	4 (100.0)	12 (80.0)	12 (85.1)	2 (22.2)	9 (90.0)	84 (72.4)	120 (90.9)

จากตารางที่ 5-8 และตารางที่ 5-9 จะเห็นได้ว่า ภายหลังการรณรงค์ให้ความรู้และแนะนำผู้ทำงาน ทั้ง โดยแกนนำ และผ่านทางสื่อต่างๆ พบว่าผู้ทำงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการดูแลเพื่อ ป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่กล่าวว่า

“ชาวบ้านหันมาสนใจและใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น . . . มีการใช้เครื่องป้องกันมากขึ้น โดยเฉพาะผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาตัดไม้ ทาสี แลคเกอร์”

“เดี๋ยวนี้ ผู้ทำงานได้มีจิตสำนึกในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวจนติดเป็นนิสัย”

“ . . . ทำให้ผู้ประกอบการหรือผู้ทำงานตระหนักถึงภัยอันตรายเกี่ยวกับสารเคมี และรู้จักป้องกันตนเอง เช่น ปิดจมูก ไม่สูดกลิ่นของสี”

นักเรียนอีกคนหนึ่งกล่าวเสริมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายว่า

“ตอนที่ผสมสี ตอนนี้จะมีการใส่ถุงมือผสมสีทุกครั้งทีผสมสี ถ้าเป็นเมื่อก่อนมักจะใช้มือเปล่าผสมสี เพราะเชื่อ ว่าเมื่อมือเปื้อนก็ล้างมือด้วยน้ำมันซักแห้งซึ่งเดี๋ยวนี้รู้แล้วมันไม่ดีกับผิวหนัง น้องได้แนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ก็ได้ทำตามแล้วบอกว่าดีขึ้น”

และนักเรียนคนหนึ่งกล่าวเพิ่มเติมว่า “ . . . ชาวบ้านยังมีการปรับเปลี่ยนโดยใช้ถุงมือผสมสีเพียงครั้ง เดียวก็ทิ้งไป เมื่อก่อนใช้หลาย ๆ ครั้งจึงทิ้ง”

ส่วนเยาวชนคนหนึ่งกล่าวว่า “กลุ่มผู้ทำงานแกะสลักตู้ไม้ ก็มีการใช้ผ้าปิดจมูกและใส่เครื่องอุดหู และมีการปรับเปลี่ยนท่าทางตามโปสเตอร์” และเยาวชนคนหนึ่งกล่าวว่า “อู๊ยที่เป็นรับจ้างตัดกระงะกอยู่ที่บ้าน เดี่ยวนี้ ส่วนใหญ่ก็ใส่แว่นสายตาป้องกันกระจกกระเด็นด้วย”

นอกจากนี้กรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ กล่าวถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพว่า

“ . . . เสร็จงานแล้วก็ทำความสะอาดทันที แล้วก็อาบน้ำหรือไม่ก็ล้างไม้ล้างมือ โดยเฉพาะมือที่เปื้อนสีเปื้อนฝุ่น ถ้าคนที่ลงรักเปลี่ยนเสื้อผ้าแล้วอาบน้ำหลังเลิกงาน เพราะอาจจะแพ้รักได้ง่าย ต้องระวัง บางคนทำงานนี้ไม่ได้ เผลอ” กรรมการอีกคนหนึ่งกล่าวเสริมว่า “เสื้อผ้าที่ใส่ทำงานก็จะแยกจากเสื้ออื่นใช้ใส่ทั่วไป”

และบางคนเล่าให้ฟังว่า “ที่บ้านก็ทำไม้เฟอร์นิเจอร์ ก็คอยระวังทิศทางลมเวลาพ่นแลคเกอร์ และที่บ้านมี อู๊ยที่เผาแล้ว แต่ก่อนเวลาทำงานนี้เมื่อใดอู๊ยก็ไม่สบาย หายใจไม่โล่ง ต้องมาหาหมอให้พ่นยา ตอนหลังนี้ก็ต้อง ระวังทำไถ่ๆ จากที่อยู่ที่บ้านที่นอน แต่บางครั้งก็ต้องย้ายอู๊ยไปอยู่บ้านน้องที่เป็นไม่ได้ทำงานนี้ พอเสร็จงานแล้ว ตอนค่ำก็พาอู๊ยกลับมา”

ภาพที่ 5-7 การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป

โดยทั่วไปประชาชนในชุมชนนี้ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพไม่เฉพาะแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขณะทำงานเท่านั้น ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปไปในทางบวกมากขึ้นเกือบทุกด้าน ดังนี้

การบริโภคอาหาร

กรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักหลายคนที่เป็นเจ้าของสถานประกอบการ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก โดยบอกว่า

“เดี๋ยวนี้ได้ปรับปรุงที่ทำงานของตัวเอง และบอกเพื่อนบ้านให้จัดหาสถานที่สำหรับคนงานไว้พักกินอาหาร กลางวันแยกจากบริเวณที่ทำงาน และบอกคนทำงานให้หมั่นล้างมือ โดยเฉพาะก่อนกินข้าว เพราะเรามากินข้าว เหนียวต้องใช้มือปั้นข้าว ถ้ามือเปื้อนสีหรือฝุ่น ก็ติดไปกับข้าวที่กินได้ ส่วนใหญ่ก็ทำตามทีบอก”

อย่างไรก็ตามดูเหมือนการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมีมากขึ้น แทนที่การนำอาหารมาจากบ้าน ส่วนใหญ่ไปซื้อรับประทานในร้านอาหาร ซึ่งเป็นการพักผ่อนไปด้วย ดังกรรมการฯ คนหนึ่งอธิบาย

“เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยมีใครห่อข้าวมากิน หาซื้อเอาในบริเวณใกล้ที่ทำงานสะดวกกว่า ได้กินถ้วยเดียวร้อนๆ มีทั้งถ้วยเดียวน้ำเย็นกาแฟถ้วยเดียวราดหน้า ผัดซีอิ๊ว ผัดไทย ชนเมจิ้น ข้าวราดแกง มีหลายร้านให้เลือกมากขึ้นกว่าแต่ก่อน”

เขาวชนได้เล่าถึงการรับประทานของผู้ทำงานไม้แกะสลักว่า

“เดี๋ยวนี้คนที่มาทำงานบ้านกลุ่มงานที่มีการนำอาหารมาจากบ้าน เมื่อหยุดพักทานข้าว จะกินรวมกันในที่โล่งกว้าง โดยมากจะไม่ค่อยรับประทานขณะทำงาน และมีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง กินแล้วก็พักผ่อนคุยกันสักพัก คลายกล้ามเนื้อ คลายเครียดสักหน่อยแล้วค่อยทำงานต่อ”

การดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน บางคนลดหรือเลิกใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่บางคนกลับใช้มากขึ้น ดังคำบอกกล่าวของกรรมการบางคนที่ว่า

“... ยังมีคนกินเหล้าอยู่ ไม่ค่อยเห็นการเปลี่ยนแปลงชัด แต่คิดว่าการดื่มเหล้าน่าจะลดลงเพราะสังเกตจากร้านเหล้ามีคนมาดื่มเหล้าลดลง ที่เปลี่ยนแปลงชัดๆ ช่วงนี้บางคนงดกินเหล้าเพราะเป็นช่วงเข้าพรรษา ก็อย่างที่โฆษณาในทีวี เลิกเหล้าเข้าพรรษา”

กรรมการบางคนได้เล่าถึงผลกระทบที่รุนแรงของการดื่มสุราว่า ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท และโรคระบบประสาท เป็นต้น ดังเช่นตัวแทนผู้ประกอบการที่เป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนหนึ่งกล่าวไว้ว่า

“พี่ชายผมก็เคยดื่มเหล้ามาก่อน ตอนแรกทำงานแกะสลักดีมาก หลังเลิกงานก็กินเหล้าเล็กๆ น้อยๆ พอมาช่วงหนึ่งอกหัก เมียหนีไปกับชู เลยกินเหล้าเมายานักขึ้น การงานก็ไม่ค่อยทำ จนคิดเหล้า ไม่กินวันใดไม่ได้ อยู่ไม่คิด นิสัยเปลี่ยนไป พูดไม่รู้เรื่อง บ่นคนเดียว หมอบอกว่าเดี๋ยวนี้สมองเสื่อมและมือจากเหล้านี้แหละ เมื่อเดือนก่อนก็เมาแล้วขับรถชนข้างทาง ต้องไปนอนโรงพยาบาล เกือบไม่รอด”

และเขาวชนคนหนึ่งเล่าเสริมว่า

“... พ่อหนูก็ดื่มเหล้ามาหลายสิบปีแล้วจนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง เดี่ยวนี้ทำงานไม่ได้ พูดรู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง ... เคยไปนอนรักษาที่สวนปรุง (โรงพยาบาลจิตเวชในจังหวัดเชียงใหม่) มาแล้ว ก็ดีขึ้นและยังได้ยามารักษาต่อที่บ้าน ช่วงนี้พ่อไม่ค่อยลงไปไหน เลยมีผลต่อกัน เมื่อเดือนก่อนต้องไปนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลทางดง แต่หลังกลับมาอยู่ที่บ้านอยู่ๆ เช้านอนแล้วก็ตาย คนในบ้านมารู้ตอนเช้า ไปเรียกก็ไม่ตื่น เลยเข้าไปดูในห้อง ก็ตายไปแล้ว”

กรณีทั้งสองนี้ได้นำมาใช้เป็นบทเรียนในการให้คำแนะนำในโครงการวิจัย เพื่อให้ประชาชนลด ละ เลิก การดื่มสุรา นอกจากการเปลี่ยนแปลงในชุมชนที่มีการดื่มสุราลดลงแล้วยังมีการจำกัดการผลิตและการจำหน่าย สุราลดลง โดยผู้นำชุมชนเองได้ตระหนักถึงเรื่องนี้เป็นอย่างดี มีกลยุทธ์หลายอย่างในการที่จะดำเนินการ เช่น การ ไปพูดคุย ขอร้อง ผู้ผลิตสุราพื้นบ้าน รวมทั้งการแจ้งข้อมูลแหล่งผลิตสุราให้ทางราชการทราบเพื่อมากำกับดูแล (เช่น กรมสรรพากรเก็บภาษีในการผลิตจำหน่าย เป็นต้น) และอื่นๆ จนผู้ผลิตบางรายรับปากจะเลิกผลิตหลังจาก การผลิตครั้งสุดท้ายที่ได้ซื้อวัตถุดิบมาแล้ว ส่วนสถานีนอมนายได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ทั้งในสถานีนอมนายและ เยี่ยมบ้าน สำหรับทางวัดก็มีการเตือนสติทุกครั้งที่มีโอกาส ในเทศกาล งานบุญต่างๆ และช่วยรณรงค์กระตุ้นเตือน ไม่ให้มีการใช้สุราในงานเลี้ยงต่างๆ

การออกกำลังกาย

ทั้งกลุ่มแกนนำและกลุ่มกรรมการหลายคนให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันผู้ทำงานสนใจสุขภาพมากขึ้น ขณะทำงานก็ บริหารร่างกายโดยยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกายตามโปสเตอร์ที่แจกให้ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเองก็สังเกตพบว่ามี การติดโปสเตอร์ตามสถานประกอบการหลายแห่ง และเมื่อถามผู้ทำงานว่าได้ปฏิบัติหรือไม่ ผู้ทำงานส่วนใหญ่ ตอบว่าได้ปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง ดังคำกล่าวของสตรีที่ทำงานตกแต่งไม้แกะสลักที่ว่า

“... ก็ทำเกือบทุกวัน เวลาทำงานนานๆ เมื่อ ย ก็ลองลุกมายืดเหยียดร่างกายทำต่างๆ ทำแล้วก็ดีขึ้น เลยทำ ทุกครั้งที่นั่งทำงานนานๆ ทำที่แนะนำให้ทำ ก็ไม่ยาก ได้ยืดเส้นยืดสายครบทุกส่วนของร่างกายเลย แต่ สำหรับบ้านเมื่อไหร่ที่หลังมากกว่า ก็จะยืดเส้นแถวหลังมากหน่อย”

นอกจากนี้กลุ่มแกนนำเยาวชนและนักเรียนยังให้ข้อมูลว่า ปัจจุบันนี้ประชาชนในชุมชนตื่นตัวเรื่อง การออกกำลังกายอย่างมาก โดยในระยะแรกๆ ผู้นำในการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเด็กนักเรียน ซึ่งผู้สูงอายุมีกลุ่มรำไม้พลองและกลุ่มซึกง ส่วนเด็กผู้หญิงส่วนใหญ่รวมกลุ่มฟ้อนเจิง ขณะที่เด็กผู้ชายสนใจเล่น กีฬาประเภทต่างๆ โดยเฉพาะฟุตบอลและตะกร้อ ต่อมากลุ่มแม่บ้านมารวม โดยเสนอของบประมาณสนับสนุน จาก อบต. จัดการแข่งขันกีฬาระหว่างหมู่บ้าน โดยเชิญชวนประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งรวมถึงกลุ่มผู้ทำงาน ด้วย ให้ทีมแข่งขันฟุตบอล แฮนด์บอล วอลเลย์บอล วิ่งผลัด และเกมส์ต่างๆ เป็นระยะเวลาประมาณสองสัปดาห์ โดยใช้สนามกีฬาของโรงเรียนบ้านต้นแก้วเป็นสนามแข่งขัน มีการประกวดกองเชียร์ด้วย ซึ่งสร้างความสนุกสนาน ครื้นเครงอย่างมาก จนกระทั่งมีการรวมตัวกันซึ่งจักรยานรอบหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ขยายมาจากกิจกรรมใน การส่งเสริมสุขภาพในโครงการ “สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน” ที่ริเริ่มด้วยกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ (นำโดยนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วและชมรมผู้สูงอายุตั้งที่กล่าวมาแล้ว) โดยเฉพาะหมู่ 2 บ้านถวาย ซึ่งนำโดย ผู้ใหญ่บ้านชวนลูกบ้านซึ่งจักรยานรอบๆ สองฝั่งคลองในช่วงเย็นหลังเลิกงานและในวันหยุด ทั้งนี้ผู้ใหญ่บ้าน บ้านถวายให้เล่าว่า “ตอนแรกก็ร่วมกับผู้สูงอายุและนักเรียนปั่นรถถีบเฉพาะวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ ถีบกันเป็น ชั่วโมงสองชั่วโมง ซ้อมไปหมู่บ้านอื่นด้วย แต่ผมว่าถีบเฉพาะเสาร์-อาทิตย์ ถ้าจะไม่พอ เลยชวนลูกบ้านมาถีบรถ ถีบกันตอนเลิกงานแล้วเพิ่ม ตอนเย็นวันต่างๆ แถวสองฝั่งคลองก็ปิดแล้ว ก็ถีบรถถีบได้สะดวกดี อากาศก็กำลังดี ไม่ร้อน ถีบไปอ้วบ้านเหนือบ้านได้ เพื่อออกกำลังกาย ตอนนี้มีกลุ่มใหญ่ขึ้น เลยชวนกันว่าจะจะเป็นกิจกรรม หนึ่งเพื่อเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวงครองราชย์ 60 ปีด้วย”

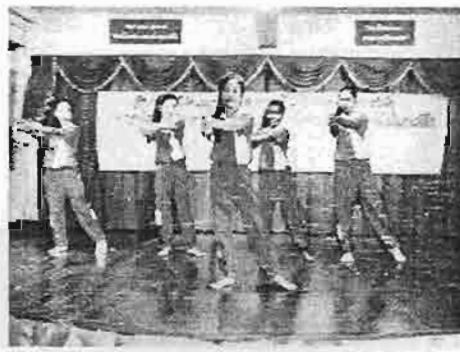
กิจกรรมออกกำลังกายนี้ได้นำมาแสดงการรวมพลังในเดือน มิถุนายน 2549 มีผู้มาออกกำลังกายที่หน้าวัดบ้านถวาย จำนวน มากกว่า 200 คน ซึ่งนำโดยนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วและชมรม ผู้สูงอายุ ที่เป็นส่วนหนึ่งในแกนนำ และกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ของโครงการวิจัย

ภาพที่ 5-8 การรำไม้พลอง



ในวันเปิดโครงการวิจัยและถอดประสบการณ์การเรียนรู้จากโครงการวิจัย (วันที่ 10 กันยายน 2549) ก่อนเริ่มพิธีเปิดผู้ใหญ่นานบ้านทวายยังนำสมาชิกอีกประมาณ 30 คน ปั่นจักรยานมากันเป็นขบวน มายังหอประชุมโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และเมื่อขบวนจักรยานมาถึงเรียบร้อยแล้ว กลุ่มผู้สูงอายุของตำบลขุนคงและตำบลอื่นในอำเภอทางดงประมาณ 60 คน แสดงการออกกำลังกาย ซึกง โดยมีกลุ่มนักปั่นจักรยานเป็นร่วมสมทบ หลังจากนั้นนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วเต้นแอโรบิคและฟ้อนเจิงยวเวที่

ภาพที่ 5-9 การออกกำลังกายในการจัดเวทีสรุปผลและถอดประสบการณ์การเรียนรู้



การออกกำลังกายนอกจากจะทำกันเป็นกลุ่มแล้ว ผู้ทำงานบางรายก็มีการออกกำลังกายตามลำพัง ภายหลังเลิกงานอย่างเป็นกิจวัตร ดังผู้ทำงานแกะสลักไม้คนหนึ่งเล่าให้ฟังว่า “... ออกกำลังกายคนเดียวทุกวัน หลังจากแกะไม้เสร็จทุกวัน ยกวัน ถ้างานเร่งเลิกดึกเลิกตื่น ก็ไม่ได้ออกกำลังกาย ปกติ ถ้าไม่วิ่งก็จะซ้อมมวย เตะกระสอบทรายออกแรงส่วนต่างๆ นั้ทั้งวันมื่อย หลังคดหลังแข็ง ได้ออกแรง ยึดเส้นยึดสาย ก็ดีเหมือนกัน”

การพักผ่อนนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ

กรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำฯ ต่างให้ข้อมูลสอดคล้องกันว่าประชาชนในชุมชนนี้ไม่มีปัญหาเรื่องการพักผ่อนนอนหลับ สิ่งเดียวที่จะทำให้นอนพักไม่เพียงพอคือ การทำงานเร่งให้ทันกำหนดสัญญาซื้อขาย ดังเช่นแม่บ้านคนหนึ่งเล่าว่า “ตอนงานมันเร่งเยอะๆ ก็ต้องนั่งหลังขดหลังแข็ง แล้วบางครั้งก็ต้องนอนรีบหลังทานข้าวกลางวันก็แค่ว่างๆ ที่ทำงานนั่นเลย” ส่วนเรื่องการพักผ่อนหย่อนใจ ก็จะใช้สถานที่ในชุมชน เช่น การร่วมงานบุญในบ้านพี่น้อง เครือญาติหรือเพื่อนบ้านในหมู่บ้าน ซึ่งทุกคนกล่าวเหมือนกันว่า “ถ้ามีการมีงานบ้านใคร ก็ต้องไปช่วยไปซ่อม [นำสิ่งของไปสมทบ] ถือว่าพักผ่อน คลายเครียดไปเลย มีเรื่องอะไรก็มาคุยจาปรึกษาหารือกัน” อย่างไรก็ตาม ผู้นำชุมชนที่เป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้บอกว่า “โลกเดี๋ยวนี้ มันเครียดหนักไม่เว้น แม้แต่ชาวบ้านที่นี่ สังเกตเดี๋ยวนี้คนเป็นโรคเส้นเลือดแตกในสมองหนัก [มาก] ขึ้น ทำงานก็ต้องขยาดงานลงทุนมาก บางครั้งก็ต้องผ่อน [ลงทุนกิจการด้วยเงินผ่อน] เค้ามา ถึงเวลาต้องจ่ายดังค์ ก็ต้องกลุ้มใจหาตังค์ให้เค้ามันเครียด นอกจากนั้นถ้าทำงานไม่ทันออเดอร์ ก็เครียดไปอีกแบบ กลัวโดนปรับ และที่สำคัญจะไม่มืงานต่อไป”

ภาพที่ 5-10 การร่วมทำบุญทอดผ้าป่าในชุมชน



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ

เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่สำคัญอีกประการหนึ่งของโครงการวิจัยนี้คือ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อที่ใช้ในการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งทางคณะผู้วิจัยร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ รวมทั้งผู้ทำงานไม้แกะสลักเอง ได้พัฒนากลยุทธ์และสื่อที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพผ่านทางสถานอนามัย โรงเรียน สถานที่ทำงาน และวิทยุชุมชน โดยใช้สื่อหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ คู่มือ “การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” โปสเตอร์เกี่ยวกับ “ท่าทางในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน” สื่อประกาศประชาสัมพันธ์การรณรงค์ในการดูแลสุขภาพ วิดีทัศน์ “ใส่ใจสุขภาพ” และบทความสำหรับนำเสนอผ่านวิทยุชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คู่มือ “การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก”

โครงการวิจัยนี้ได้ผลิตคู่มือ “การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” เพื่อใช้เป็นคู่มือในการประเมินภาวะสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน รวมทั้งการให้คำแนะนำเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก คู่มือ “การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” ฉบับปรับปรุง ที่พิมพ์เป็นครั้งที่ 3 นี้ได้มอบให้ผู้ทำงานที่ร่วมในงานสรุปผลโครงการวิจัยและการถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ จำนวน 147 เล่ม ห้องสมุดโรงเรียนบ้านต้นแก้ว จำนวน 10 เล่ม และส่วนที่เหลือมอบให้เจ้าหน้าที่สถานอนามัยประจำตำบลขุนคง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพและให้คำแนะนำ รวมทั้งมอบให้ผู้ทำงานที่มารับบริการที่สถานอนามัยฯ ต่อไป โดยเจ้าหน้าที่สถานอนามัยได้บอกว่า “คู่มือนี้เป็นตัวช่วยเจ้าหน้าที่เป็นอย่างดีเลย ในการประเมินภาวะเสี่ยงและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้ทำงาน ทำให้งานด้านอาชีวอนามัยของสถานอนามัยพัฒนาอย่างรวดเร็ว” และเมื่อถามผู้ทำงานถึงประโยชน์ที่ได้จากคู่มือฯ ผู้ทำงานคนหนึ่งบอกว่า “หนังสือนี้บอกให้เราเกี่ยวกับสุขภาพของเราเอง มีปัญหาอะไรบ้าง แล้วจะป้องกันแก้ไขอย่างไรดี คิดว่ามันให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพเรามากเลย มีรูปประกอบให้เข้าใจชัดเจนด้วย เล่มก็ขนาดพอเหมาะ น่าสนใจดี”

โปสเตอร์เกี่ยวกับ “ท่าทางในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน”

โครงการวิจัยนี้ได้ผลิตโปสเตอร์เกี่ยวกับ “ท่าทางในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน” ที่เหมาะสมสำหรับผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยเฉพาะ โดยผู้ทำงานไม้แกะสลักในตำบลขุนคงเป็นผู้แสดงแบบ และได้รับความร่วมมือจากอาจารย์และนักศึกษาคณะสื่อสารมวลชนจำนวน 26 คนในการผลิตสื่อ ซึ่งโปสเตอร์ทั้งสองภาพได้รับความนิยมนิตไวในสถานประกอบการที่ไปให้คำแนะนำ นอกจากนี้สถานประกอบการบางแห่งก็มาขอรับที่สถานอนามัย จากการสังเกตของคณะผู้วิจัยที่เข้าเยี่ยมติดตามประเมินผลในสถานประกอบการ เห็นว่ามีการติดโปสเตอร์ทั้งสองภาพนี้ไว้ตั้งแต่ได้รับแจกจนถึงปัจจุบัน (ระยะเวลาประมาณ 10 เดือน) และเมื่อถามถึงการใช้โปสเตอร์นี้ ผู้ทำงานบอกว่า “... คิดไว้อย่างนี้ดีแล้ว เห็นเมื่อไหร่ ก็นึกได้ นั่งให้ถูกต้อง จะก้มจะหยิบของ ก็ต้องระวังมากขึ้น ทำงานนานหน่อยก็บิดซ้ายบิดขวา ยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่มันตึงหน่อย”



ภาพที่ 5-11
การติดโปสเตอร์
ในสถานประกอบการ



วิทัศน์ “ใส่ใจสุขภาพ”

โครงการวิจัยนี้ได้ผลิตวิทัศน์ “ใส่ใจสุขภาพ” ซึ่งเป็นสารคดีสั้นที่มีรูปแบบเชิงแนะนำสถานที่ท่องเที่ยวพร้อมกับสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพจากการทำงาน: ขั้นตอนต่างๆ การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและสารเคมีที่เกิดจากการทำงาน การอยู่ในท่าทางที่ถูกต้อง และวิธีการยืดเหยียดส่วนต่างๆ ของร่างกาย วิทัศน์นี้ได้นำมาใช้เผยแพร่ให้ผู้ทำงานที่มารับบริการตรวจรักษาในสถานอนามัย ได้รับชม ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากเนื้อหาเป็นเรื่องใกล้ตัว และผู้แสดงแบบก็เป็นผู้ที่ทำงานด้วยตัวเอง ดังคำกล่าวของผู้ทำงานที่ว่า “ดูน่าสนใจ เป็นเรื่องปัญหาจากการมาหาถิ่นของเราทุกวัน เราน่าจะป้องกันได้ ไม่ยาก ถ้าจะทำตามอย่างคำแนะนำในวิทัศน์”

สื่อประกาศประชาสัมพันธ์การรณรงค์ในการดูแลสุขภาพ

โครงการวิจัยนี้ได้ผลิต สื่อประกาศประชาสัมพันธ์การรณรงค์ในการดูแลสุขภาพ เป็นบทสนทนาสั้นๆ เกี่ยวกับชีวิตการทำงานและชีวิตประจำวันของผู้ทำงานไม่แกะสลัก ซึ่งบันทึกไว้ทั้งในรูปแบบบันทึกเสียง (tape) และแผ่นบันทึกเสียง (CD) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ทำงานไม่แกะสลักตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ มีการปรับพฤติกรรมที่มุ่งเน้นความปลอดภัยในการทำงานและการป้องกันปัญหาสุขภาพ เนื้อหาที่นำเสนอในเชิงเรื่องสนุกสนานที่สอดแทรกความรู้เรื่องอันตรายและผลกระทบต่อสุขภาพ และการป้องกันดูแลสุขภาพขณะทำงานในขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ก) สารเคมีที่ใช้ในการทำงานกับสุขภาพ ข) การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง ค) ความรับผิดชอบต่อสังคม ง) ข้อเสนอแนะการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดี จ) รักษาสุขภาพก่อนที่จะสายเกินไป และ ฉ) ผลิตภัณฑ์ที่มีกระบวนการผลิตปลอดภัยต่อผู้ทำงาน ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้ทำงานเป็นอย่างดี ดังคำกล่าวของแกนนำฯ ที่ว่า “ทุกเรื่องที่น่าสนใจสามารถฟังเข้าใจง่าย เปิดซึ้งๆ ได้โดยไม่น่าเบื่อ กลับทำให้จำคำแนะนำสำคัญได้ขึ้นใจ จนชาวบ้านพูดติดปากหลายๆ คำ ยังมีผู้ทำงานหลายคนจำเอามาพูดเล่นกัน เดือนกันที่เล่นก็จริง”

บทความด้านสุขภาพสำหรับนำเสนอผ่านวิทยุชุมชน

คณะผู้วิจัยและผู้จัดรายการวิทยุชุมชน ได้ร่วมกันคัดเลือกบทความวิชาการในการสร้างเสริมสุขภาพจากแหล่งวิชาการต่างๆ ที่มีเนื้อหาครอบคลุมทั้งประเด็นสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา (จิตวิญญาณ) จำนวน 37 เรื่อง ใช้นำเสนอ 45 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 5 นาที เพื่อรณรงค์เผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสู่ชุมชน โดยมีการปรับสาระ ภาษาที่ใช้ รูปแบบ และวิธีการนำเสนอให้น่าสนใจ เหมาะสมกับผู้ฟังที่ทำงานอยู่ที่บ้าน เมื่อนำเสนอก็ได้มีการกระตุ้นให้ผู้ฟังมีส่วนร่วม โดยการให้โทรศัพท์มาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการตอบปัญหาชิงรางวัล เป็นต้น ซึ่งทำให้รายการของผู้จัดรายการนี้เป็นที่ชื่นชมและได้รับความนิยมของมากที่สุด แกนนำฯ คนหนึ่งที่เป็นผู้จัดรายการกล่าวว่า “การจัดสื่อวิทยุชุมชน . . . แต่ก่อนจะพูดเรื่องทั่วๆ ไป แต่เดี๋ยวนี้มีการสอดแทรกเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองขณะทำงาน ท่าทางที่เหมาะสมขณะทำงาน รวมถึงการมีสปอร์ตโมเมนต์ที่พูดถึงการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้ทำงานฯ ซึ่งก็มีเสียงตอบสนองดี อาจจะเป็นเพราะพูดเรื่องใกล้ตัว เรื่องที่ชาวบ้านเห็นและทำกันอยู่ทุกวัน คนเลยโทรมาร่วมแสดงความคิดเห็นกับเรื่องที่เสนอมาก ก็คิดว่าผู้ฟังน่าจะได้ซึมซับข้อมูลการดูแลสุขภาพมากขึ้น”



ภาพที่ 5-12 การนำเสนอบทความ
ด้านสุขภาพผ่านวิทยุชุมชน

การพัฒนาเครือข่ายและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของ ผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การพัฒนาเครือข่ายและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักเป็นเรื่องสำคัญและเป็นเป้าหมายหนึ่งของการศึกษานี้ ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การสร้างเครือข่ายไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นแล้วจะดำเนินการได้เลยทันที ต้องมีการทำความเข้าใจบริบทของชุมชนและสังคมที่ต้องการเข้าไปสร้างเครือข่ายเป็นอย่างไร มีการศึกษาข้อมูลชุมชนอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับ ลักษณะโครงสร้างองค์กรชุมชน ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและตามธรรมชาติ ทรัพยากรในชุมชน ความเชื่อ วัฒนธรรม ค่านิยม วิถีชีวิต การประกอบอาชีพ สิ่งแวดล้อมสังคมและการปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน โดยการสอบถาม การสัมภาษณ์ การสังเกต รวมทั้งการจัดเวทีชุมชน ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาในระยะที่ 1 (สถานการณ์และภาวะสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก) ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความเข้าใจบริบทของชุมชนนี้เป็นอย่างดี ทำให้ง่ายต่อการประสานผู้ที่จะเข้ามาเป็นเครือข่าย เนื่องจากมีความเชื่อมั่น เข้าใจ และไว้วางใจซึ่งกันและกันในระดับหนึ่งแล้ว การศึกษาระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในครั้งนี้ จึงเปรียบเสมือนเป็นการกระชับความสัมพันธ์ให้เหนียวแน่นขึ้น และขยายเครือข่ายเข้าไปสู่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นศักยภาพของชุมชนในด้านต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาและความต้องการของชุมชนได้ ซึ่งขั้นตอนในการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ประกอบด้วย

- 1) การจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก โดยมีการกำหนดองค์ประกอบ บทบาทหน้าที่ การบริหารจัดการ และเกณฑ์การประเมินการทำงานของคณะกรรมการ
- 2) การปรับกระบวนการทัศนคติในการทำงานร่วมกันโดยเน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนตั้งแต่การเริ่มคิดค้นหาปัญหา ตัดสินใจ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล
- 3) การวางแผนและดำเนินกิจกรรมที่เน้นการทำงานแบบพหุภาคีและมีการกำหนดตัวบุคคล ผู้ประสานงาน และดำเนินการในแต่ละกิจกรรม
- 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกลยุทธ์สำคัญในการพัฒนาเครือข่าย โดยการจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือ (meeting) การประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) การสะท้อนคิด (reflection) และการสรุปบทเรียน (lesson learned) เพื่อวิเคราะห์กระบวนการทำงานแบบเครือข่าย จุดแข็งและจุดอ่อนในการดำเนินงาน โดยอาศัยการสนทนากลุ่มและเวทีชุมชน เพื่อถอดประสบการณ์ที่ได้รับ จากการสรุปผลวิจัยและถอดบทเรียน ทำให้เห็นถึงกระบวนการเรียนรู้ในการค้นหาปัญหา และศักยภาพชุมชนในการแก้ไขปัญหา โดยการพัฒนาตนเอง มีการรวมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองและสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้ประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกชุมชน ทำให้เกิดกิจกรรมในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้สมาชิกในทีมวิจัยยังเกิดการเรียนรู้ในการทำงานภายในทีม และการทำงานร่วมกับชุมชนในลักษณะพหุภาคีอย่างเสมอภาค

จากการประเมินความคิดเห็นของกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ และแกนนำฯ จำนวน 69 คน (ดูในตารางที่ 5-10) เห็นว่า โดยภาพรวมโครงการวิจัยนี้มีความสำคัญต่อตนเอง “มากที่สุด” (จำนวน 52 คน คิดเป็น 75.4%) ถึง “มาก” (จำนวน 17 คน คิดเป็น 24.6%) และมีประโยชน์ต่อชุมชน “มากที่สุด” (จำนวน 48 คน คิดเป็น 69.6%)

ทั้งนี้กิจกรรมที่มีประโยชน์มากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพงาน “คิดไว้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพฯ” การจัดนิทรรศการให้ความรู้ในสถานเอนกนัย การประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ

โปสเตอร์ทำทางและการบริหารร่างกายขณะทำงาน การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ทำงาน การนำเสนอสื่อประกาศสาธารณะ (spot) รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาสถานประกอบการน่ายอยู่ การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว

เมื่อถามถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมภายใต้โครงการวิจัย พบว่า กิจกรรมที่มีผู้เข้าร่วมมากที่สุดเรียงตามลำดับคือ การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพงาน “เกิดใหม่ปลอด ห่วงใยสุขภาพ” การประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ทำงาน การจัดบอร์ดความรู้ในสถานีนามัย การพัฒนาสื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาสถานประกอบการน่ายอยู่ การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว การจัดบอร์ดความรู้ในสถานที่อื่นๆ

ทั้งนี้ มีผู้ระบุว่า ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย “มากที่สุด” (58.0%) ถึง “มาก” (39.1%) ดังแสดงในตารางที่ 5-10

ตารางที่ 5-10 ความคิดเห็นต่อโครงการวิจัยและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และแกนนำฯ (จำนวน 69 คน)

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่าโดยรวมแล้วโครงการวิจัยมีความสำคัญต่อตนเองเพียงใด	52 (75.4)	17 (24.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้เพียงใด				
2.1 การประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ	33 (47.8)	34 (49.3)	1 (1.4)	1 (1.4)
2.2 การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ทำงาน	32 (46.4)	36 (52.2)	0 (0.0)	1 (1.4)
2.3 การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว	22 (31.9)	38 (55.1)	8 (11.6)	1 (1.4)
2.4 การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพงาน “เกิดใหม่ปลอด ห่วงใยสุขภาพ”	38 (55.1)	29 (42.0)	2 (2.9)	0 (0.0)
2.5 การจัดบอร์ดความรู้ในสถานีนามัย	32 (46.4)	28 (40.6)	9 (13.0)	0 (0.0)
2.6 การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว	22 (31.9)	42 (60.9)	4 (5.8)	1 (1.4)
2.7 การจัดบอร์ดความรู้ในสถานที่อื่นๆ	16 (23.2)	39 (56.5)	13 (18.8)	1 (1.4)
2.8 การพัฒนาสื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ	26 (37.7)	38 (55.1)	3 (4.3)	2 (2.9)
2.9 การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ	26 (37.7)	33 (47.8)	8 (11.6)	2 (2.9)
2.10 การพัฒนาสถานประกอบการน่ายอยู่	23 (33.3)	38 (55.1)	6 (8.7)	2 (2.9)
3. ท่านคิดว่ากิจกรรมที่จัดให้มีประโยชน์เพียงใด				
3.1 การประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ	39 (56.5)	27 (39.1)	1 (1.4)	2 (2.9)
3.2 การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ทำงาน	34 (49.3)	31 (44.9)	1 (1.4)	3 (4.3)
3.3 การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว	25 (36.2)	39 (56.5)	4 (5.8)	1 (1.4)
3.4 การจัดงานรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ “เกิดใหม่ปลอด ห่วงใยสุขภาพ”	43 (62.3)	25 (36.2)	0 (0.0)	1 (1.4)
3.5 การจัดบอร์ดความรู้ในสถานีนามัย	40 (58.0)	27 (39.1)	2 (2.9)	0 (0.0)
3.6 การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว	35 (50.7)	30 (43.5)	3 (4.3)	1 (1.4)
3.7 โปสเตอร์ทำทางและการบริหารร่างกายขณะทำงาน	39 (56.5)	24 (34.8)	4 (5.8)	2 (2.9)
3.8 สปอร์ตรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ	30 (43.5)	33 (47.8)	3 (4.3)	3 (4.3)
3.9 การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ	26 (37.7)	37 (53.6)	3 (4.3)	3 (4.3)
3.10 การพัฒนาสถานประกอบการน่ายอยู่	29 (42.0)	35 (50.7)	2 (2.9)	3 (4.3)
4. ท่านคิดว่าโดยรวมแล้วโครงการวิจัยนี้มีประโยชน์ต่อชุมชนเพียงใด	48 (69.6)	18 (26.1)	2 (2.9)	1 (1.4)
5. ท่านคิดว่าโดยรวมแล้วท่านได้เรียนรู้จากโครงการวิจัยมากน้อยเพียงใด	40 (58.0)	27 (39.1)	1 (1.4)	1 (1.4)

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

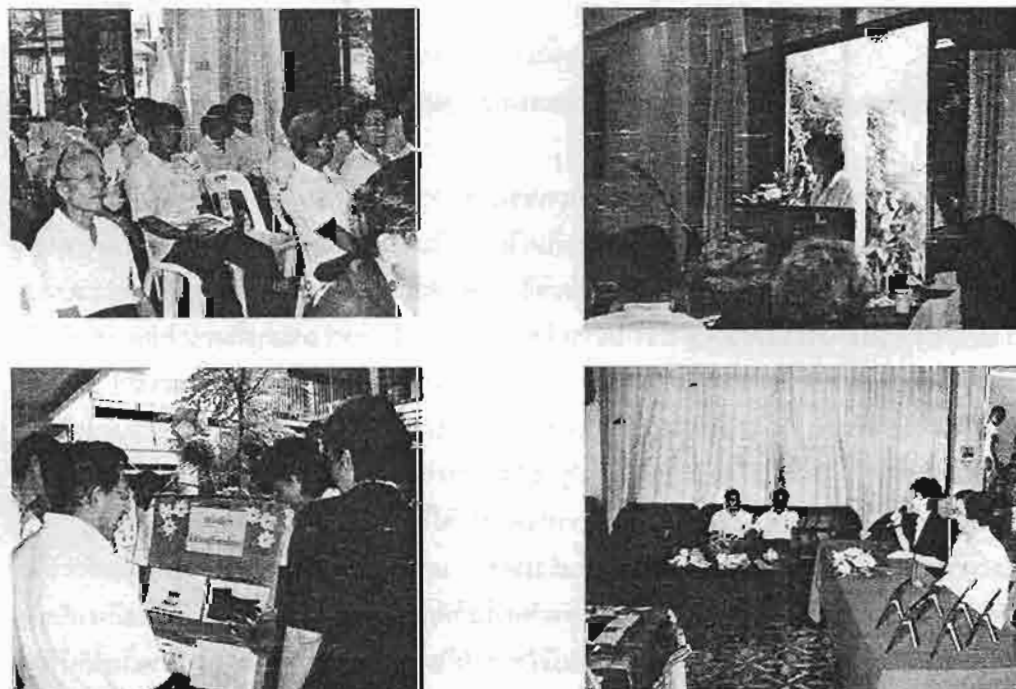
การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักได้จากการประชุมประเมินผลกิจกรรมของโครงการวิจัยในแต่ละครั้ง การสนทนากลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำฯ และจากเวทีการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ภาพที่ 5-13 การประชุม และสนทนากลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำฯ



ภาพที่ 5-14 การจัดเวทีสรุปผลการวิจัยและการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่าย



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้สะท้อนคิดถึงการเรียนรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ ดังนี้

1) การเข้าใจในสภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้ทำงานในชุมชน การที่นำคนในชุมชนมาเรียนรู้สภาพปัญหาไปพร้อมๆ กับคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการ ทำให้เข้าใจสภาพปัญหา เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินการกิจกรรมมากขึ้น และเห็นประโยชน์อยากให้นักวิชาการเข้ามาช่วย ทั้งนี้ผู้นำชุมชนกล่าวว่า

“จากการเข้าร่วมโครงการนี้มาตลอด 3 ปี ได้ไปสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ประกอบการและผู้ทำงาน ทำให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดจากการทำงาน แล้วการได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกับอาจารย์ ก็เข้าใจหลักการและวิธีการทำงานมากขึ้น... คิดว่าเป็นโครงการที่ดีและน่าจะทำต่อไปเพราะส่งผลดีต่อสุขภาพชาวบ้าน”

นอกจากนี้ชุมชนยังได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งเกิดการเคลื่อนไหวเอง โดยไปติดต่อของบประมาณจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เพื่อมาสนับสนุนโครงการในเรื่องสุขภาพชุมชน การแก้ปัญหาขยะและการปรับปรุงทัศนียภาพ

2) การประสานเครือข่ายในการทำงานระหว่างภาคีทางสุขภาพ หัวหน้าสถานีนอนามัยประจำตำบลขุนคงได้กล่าวถึงการนำงานวิจัยมาเชื่อมโยงกับงานประจำที่รับผิดชอบ และการเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมวิจัยกับชุมชนตั้งแต่ระยะแรกดังนี้

“ในส่วนของสถานีนอนามัย งานหลักของเราคือการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้การส่งเสริม การป้องกันโรคในกรณีที่เกิดโรคติดต่อ งานฟื้นฟูสภาพในกรณีที่ผู้ป่วยกลับมารักษาตัวเอง อาชีพของคนในตำบลขุนคงส่วนใหญ่คืองานหัตถกรรม ฉะนั้นงานอาชีวอนามัยหรืองานเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพก็เป็นส่วนหนึ่งที่เรากำลังทำกัน เพราะจากคนไข้ที่มาหาเราจะมีคนไข้ทั้งที่ได้อธิบายสาเหตุจากการทำงาน และเป็นโรคผื่นคัน ภูมิแพ้ ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก ซึ่งทุกคนในที่นี้ก็คงต้องรู้ว่า การประกอบอาชีพของคนบ้านเรามีความเสี่ยงอย่างไร พอได้รับการติดต่อมาจากคณะผู้วิจัย ทางสถานีนอนามัยเราได้พิจารณาแล้วคิดว่ามันเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในหมู่บ้าน ไม่ใช่ว่าเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่อย่างเดียว ทางเราเลยรับที่จะทำโครงการนี้ร่วมกับทางคณะผู้วิจัย ซึ่งถือว่าโครงการนี้เป็นโครงการที่ดีเป็นการสร้างแกนนำด้านสุขภาพโดยมีทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็น อสม. พ่อหลวง [ผู้ใหญ่บ้าน] อาจารย์ในโรงเรียน ทุกคนก็ให้ความร่วมมือกับเราเป็นอย่างดีมาก นอนามัยของเราถือว่าโชคดีที่อยู่ในชุมชนที่เข้มแข็ง โรงเรียน อบต. และทุกคนให้ความร่วมมือทุกอย่าง เพราะฉะนั้นงานของเราจะดีไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชน จากโครงการนี้เราได้มีแกนนำสุขภาพเกิดขึ้น มีอสม. ออกไปให้ความรู้กับชุมชน ซึ่งจากการประเมินพบว่าชาวบ้านมีความรู้เพิ่มขึ้น ดังนั้นเราจึงอยากให้มีโครงการอย่างนี้ต่อเนื่องต่อไป”

3) ความร่วมมือเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและการแสวงหาการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ซึ่งผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งให้ความคิดเห็นว่า

“จากที่ทางคณะผู้วิจัยได้เข้ามาทำโครงการดูแลสุขภาพที่นี่ ผมได้เข้ามามีส่วนร่วม และคิดว่าจะสานต่อโครงการนี้ให้ดีขึ้นเรื่อยๆ จะประชาสัมพันธ์ให้ลูกบ้านที่แกะสลักอยู่ให้รู้ถึงพิษภัยที่มีผลต่อสุขภาพของเรา ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต โครงการนี้ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมให้ หมอ [เจ้าหน้าที่สถานีนอนามัย] ก็จะช่วยวินิจฉัยโรค คนทำงานก็จะบอกว่าการทำงานไม้แกะสลักทำอย่างไร ต้องเจออะไรบ้างในการทำงาน ใช้สารเคมีอะไรบ้าง ซึ่งตรงนี้หมอไม่รู้ เมื่อเกิดการทำงานร่วมกัน คนทำงานบอกหมอ หมอก็จะช่วยวินิจฉัยโรคให้ได้ ทำให้ทราบว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไรในการทำงาน ส่งเสริมสุขภาพอย่างไร มีการรวบรวมทำเป็นเอกสารเผยแพร่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการทราบวิธีปฏิบัติตัว และป้องกันที่ดีได้”

ผู้ใหญ่บ้านอีกคนหนึ่งได้เล่าถึงสิ่งที่ได้จากโครงการและการนำข้อมูลไปเผยแพร่ให้ลูกบ้านดังนี้

“รู้สึกว่าการนี้ดี ให้ความรู้ในการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ การรู้จักการวางท่าทางการทำงานให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการปวดเมื่อยและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ คามมา ในการจัดประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ผมก็ได้นำเรื่องนี้มาพูดกับลูกบ้าน คิดว่าสิ่งที่ทำการวิจัยนี้มีประโยชน์แก่ชุมชนของเราอย่างมาก”

4) การสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วได้เล่าถึงประสบการณ์และสิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมโครงการว่า

“ตอนแรกที่คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือมาทางโรงเรียนยังคิดว่าเรื่องนี้ไม่น่าจะเกี่ยวกับโรงเรียน น่าจะเกี่ยวกับพวกหมอมากกว่า แต่พอได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้ร่วมอบรมได้รับความรู้ในเรื่องสุขภาพเลยคิดว่าจริง ๆ แล้ว มัน เป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งของโรงเรียน เพราะว่าเด็กอยู่กับโรงเรียน 12 ปี เลยคิดเสนอกิจกรรมร่วมกับ กรรมการโครงการวิจัยอยู่ 2 อย่าง คือ การจัดบอร์ดส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ขั้นตอนการทำงาน โดยได้รับสนับสนุนในเรื่องโปสเตอร์จากโครงการและการส่งเสริมการออกกำลังกาย การนำครูเข้าร่วม เป็นคณะกรรมการโครงการวิจัยนี้ 3 ท่าน และนักเรียน อีก 10 คน เข้าร่วมอบรมเป็นแกนนำฯ เพื่อที่จะนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับคณะครูภายในโรงเรียนและสร้างความรู้ให้กับนักเรียนจึงเกิดเป็นโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นมา ซึ่งทางคุณหมอจากสาธารณสุขได้มาประเมินโรงเรียน ผลปรากฏว่าโรงเรียนเราได้รับ ระดับเหรียญทอง จึงคิดว่าโครงการวิจัยนี้เป็นโครงการที่ดี เพราะถ้าเราไม่เข้าร่วมโครงการนี้ ก็จะทำให้เราไม่รู้ ในหลักการเรื่องส่งเสริมสุขภาพ เพราะฉะนั้นเด็กนักเรียนเราทั้งหมดที่อยู่ในโรงเรียนนี้จะต้องมาทำงานอย่างนี้ เพื่อสร้างการเรียนรู้ และรู้จักการปฏิบัติตัวในการทำงานในอนาคต ผมจึงคิดว่าควรส่งเสริมให้โครงการอย่างนี้ มีอยู่ต่อไป”

5) การรณรงค์การดูแลสุขภาพด้วยการใช้สื่อท้องถิ่น ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพในวงกว้างได้อาศัยสื่อท้องถิ่นได้แก่ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และสื่อบุคคลที่สำคัญคือ แกนนำฯ ดังเช่น นักจัดรายการวิทยุชุมชนคนหนึ่งบอกว่า

“ในด้านของผมก็มีส่วนร่วมในโครงการนี้คือเป็นตัวสื่อในการรณรงค์ โดยใช้สื่อด้านวิทยุชุมชนที่เป็นผู้ดำเนินการอยู่โดยได้รับสปรอตรณรงค์จากโครงการวิจัยและการนำข้อมูลการดูแลสุขภาพมาเผยแพร่ รวมถึงร่วม เป็นหนึ่งในแกนนำเข้ารับการอบรมด้านการดูแลป้องกันสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก จากการนำข้อมูลมา เผยแพร่นั้นพบว่าผู้ฟังได้มีการจดจำนำข้อมูลที่เผยแพร่มาใช้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงานเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพ อย่างที่บ้านผมทำงานมีลูกน้อง เมื่อก่อนนี้ก็ไม่เห็นลูกน้องผมใส่หน้ากากป้องกันฝุ่นกัน แต่มาตอนนี่เริ่มใส่กันแล้ว ทำให้ผมคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก ๆ เพราะเพียงแค่หาอุปกรณ์ป้องกันที่ใช้ง่ายใส่สะดวก มีที่เก็บที่ใกล้สถานที่ทำงาน ก็ทำให้เค้าติดมือทุกครั้งเวลาทำงานก็จะใช้”

6) การนำประเด็นสุขภาพมากำหนดเป็นนโยบายและแผนในการบริหารของชุมชน องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นได้วางแผนที่จะดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สังกัดได้จากคำบอกเล่าของ ประธาน อบต. ที่ว่า

“ผมเข้ามาในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบล และเมื่อได้ร่วมโครงการนี้ด้วย โดยโครงการส่งเสริมสุขภาพที่ได้วางแผนและทำในโครงการนี้ได้รับรู้เป็นส่วนหนึ่งของแผนอบต.ที่จะให้ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผ่านสภาตำบล ไปเรียบร้อยแล้ว มีงบประมาณส่วนนี้ และอยากให้ทุกท่านมีส่วนร่วมและสามารถนำความรู้ตรงนี้ไปปฏิบัติ อยากให้ เข้ามาร่วมรับฟังร่วมเสนอความคิดเห็น โดยอยากให้โครงการนี้เป็นตัวจุดประกายให้ทุกคนสนใจมีส่วนร่วม และหากมีโครงการอย่างนี้เข้ามาอีก ทางอบต.ยินดีสนับสนุน”

7) การจุดประกายความคิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น โครงการวิจัยนี้ได้ให้แนวคิดและหลักการทางสุขภาพ ที่ต้องการให้ประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองและชุมชน ดังแกนนำฯ คนหนึ่งได้ยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัดเจนในการคิดประดิษฐ์หน้ากากป้องกันอุบัติเหตุต่อดวงตาและ ใบหน้าดังนี้

“อย่างตัวผมเองก็ทำงานในด้านการทำเฟอร์นิเจอร์จะมีความเสี่ยงในเรื่องการโดนเศษไม้กระเด็น เสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากเครื่องจักร จากการอบรม อาจารย์เอาตัวอย่างอุปกรณ์ป้องกันฯ มาให้ดู บางอย่าง อย่างหน้ากากก็แพงมาก ซื้อมาก็ถ้าจะไม่คุ้ม ดูเหมือนว่าไม่มีอะไรมากนัก ผมก็ได้คิดทำหน้ากาก โดยการหาวัสดุจากพื้นที่ที่หาง่ายๆ ผมก็ได้นำเอาขวดพลาสติกบรรจุน้ำอัดลมมาตัด ดัดแปลงเป็นหน้ากากครอบหน้ากันเศษไม้กระเด็นเข้าตา ซึ่งคิดว่าโครงการวิจัยนี้เป็นจุดชี้้นำให้เกิดความคิดขึ้นมา...”

8) กระบวนการการคิดแก้ปัญหาอย่างมีระบบ โดยแกนนำฯ นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา ตัวอย่างเช่น ในการปรับปรุงสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังที่แกนนำฯ คนหนึ่งเล่าว่า

“ตอนนี้กำลังปรึกษากับพี่สาวว่าจะทำห้องจัดงานไม้แล้วต่อเชื่อมไปยังห้องกับฝุ่นเป็นห้องเล็กๆ ที่มีพัดลมพัดไอน้ำฝอยเล็กๆ เพื่อลดให้ฝุ่นไม่ตกลงพื้น จะได้เก็บกวาดง่ายขึ้น อันนี้ก็เก็บตกมาจากที่อาจารย์พาไปประชุมที่สวนสิริภักดิ์ ตอนเราประชุมในห้องว่าต้องกำจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยง แล้วพอช่วงบ่ายเข้าชมเรือนกระจกที่ปลูกพืชเขตร้อนอื่น ผมเห็นเค้าใช้ละอองน้ำแล้วเอาพัดลมเป่า เลยมาคิดเทียบกับที่เราทำทุกวัน ช่วงเย็นที่ฝุ่นมันเยอะเราก็เอาน้ำฉีด แล้วทำให้เก็บกวาดได้ง่าย ไม่ฟุ้งกระจาย ถ้าอย่างนั้น ทำไมเราไม่หาวิธีไม่มีหรือลดฝุ่นในขณะทำด้วยเลย ไม่ต้องมารอทำหลังเลิกงาน เพราะฝุ่นมากหายใจไม่โล่ง และฝุ่นที่ติดตัวก็ทำให้คันด้วย แต่โครงการนี้ยังไม่ทำได้ทำ เพราะต้องวางแผนดีๆ ใช้เงินเยอะ อาศัยช่าง วิศวกรมาช่วยดูให้รอบคอบ แล้วช่วงนี้เป็นหน้าฝน ก็ก่อสร้างอะไรก็ไม่สะดวก”

9) การค้นหาแหล่งประโยชน์ภายในชุมชน การเข้าร่วมโครงการวิจัยได้เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เรียนรู้ในวิธีการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยพยายามใช้แหล่งประโยชน์ที่หาได้ในชุมชน และสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของชุมชน ผลสมผสานแนวความคิดใหม่กับความรู้หรือวิถีปฏิบัติเดิม และตัวอย่างเช่นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ให้ข้อมูลว่า

“อย่างช่วงหน้าฝนที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ทุกปีก็ประชุมกับ อสม. แล้วก็พินยาและออกให้ความรู้ความบ้าน มาปีนี้ก็มีคนเสนอรูปแบบการรณรงค์ในที่ประชุมกันอย่างมากมาย เช่น มีพาเหรด ถือป้าย แล้วก็ทำหุ่นเป็นยุงตัวใหญ่ คนป่วยที่ถูกยุงกัด โดยเอาตัวแทนหลายฝ่าย ไม่ใช่เฉพาะ อสม. เท่านั้น มาร่วมงานนี้ ขวนกันหลายๆ ฝ่าย ทั้งผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน ผู้สูงอายุ นักเรียนทั้งหมด ที่ สอ. ก็มีบอร์ดให้ความรู้และคอยเตือนชาวบ้านเมื่อมีโอกาส แล้วขอโรงเรียนช่วยให้สอนแนะนำ ให้การบ้านเกี่ยวกับเรื่องนี้มาเสนอในห้องเรียนและบอร์ดของโรงเรียนด้วย นักเรียนบางคนก็มาขอข้อมูลเพิ่มเติมที่ สอ. นี่ด้วย วิทยุชุมชนก็ไปออกรายการ เตือนว่าเวลาไปออกวิทยุ ก็มีวิธีการที่สนใจมากขึ้น ไปสนทนาเป็นเรื่องเล่าบ้าง ให้ชาวบ้านโทรมาร่วมรายการบ้าง และบางครั้งทำเป็น สปอต เอาที่เคยทำร่วมกับอาจารย์ เอาคนที่เคยทำในโครงการมาเป็นหลัก ดีเจหนุ่มน้อย แกนนำฯ ก็ช่วยเขียนบท และหาเพลงพื้นเมืองประกอบ เจ้าอาวาสวัดต้นแก้วก็ใจดี ก็ช่วยเรื่องอัดเสียง ทำอย่างนี้ คนทำก็สนุก คนฟังได้ความรู้และสนุกด้วย”

ความสำเร็จที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของโครงการคือ การร่วมมือร่วมใจจากองค์กรต่างๆ ในหมู่บ้าน เช่น เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาจารย์และนักเรียนจากโรงเรียน พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยประจำตำบลขุนคง อาสาสมัครสุขภาพประจำหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำและสมาชิกชมรมต่างๆ โดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น การสร้างความเข้าใจแก่ชุมชนว่า กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้มีเพียงในสถานบริการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังคงมีอยู่ทั้งในสถานประกอบการ โรงเรียน วัด ตลาด และแหล่งชุมชนอื่นๆ รวมทั้งภายในบ้าน รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายของกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้นำฯ ไม่แกะสลักดังได้กล่าวมาแล้ว ส่วนข้อจำกัดของการดำเนินงานอาจจะมีอยู่บ้างในเรื่องระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมค่อนข้างสั้น อาจจะไม่เห็นผลประโยชน์ที่ชัดเจน หากมีกิจกรรมการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จนประชาชนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

นอกจากนี้การทำงานต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ดังนั้นความพร้อมในการดำเนินงานจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง การมีส่วนร่วมในสิ่งที่ดีนั้นมีความสนใจ ถนัด และมีบทบาทรับผิดชอบอยู่แล้ว ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักนั้น สามารถประเมินได้จาก

1) **ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน** โดยประเมินได้จากกิจกรรมและผลที่ได้จากการดำเนินงาน ในโครงการวิจัยนี้ พบว่าเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยด้วยทีมงานหลักได้แก่ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ แกนนำฯ และคณะผู้วิจัย ได้ร่วมกันวางแผนและดำเนินกิจกรรมการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก และการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนรวมทั้งหมด 9 กิจกรรม ดังที่นำเสนอในบทที่ 4 แล้วนั้น ทุกกิจกรรมได้บรรลุผลตามเป้าหมาย และโดยสรุปแล้วทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นอย่างดี และกิจกรรมได้รับความสนใจอย่างมากจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนใหญ่ประเมินผลให้มีการดำเนินกิจกรรมเช่นนี้อีกต่อไปอย่างต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งได้นำไปบรรจุในแผนงานในระดับท้องถิ่นเช่น แผนงานของสถานีนามัยประจำตำบลขุนทดและแผนงานขององค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

2) **การจัดการกลุ่ม** พิจารณาได้จากตัวชี้วัดจากการพัฒนากระบวนการกลุ่มอย่างต่อเนื่อง มีกฎระเบียบและกติการ่วมกัน ความพร้อมเพรียง ความสามัคคีในการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งในโครงการวิจัยนี้จะเห็นได้ชัดเจนจากการพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก ที่ครอบคลุมกลุ่มประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ทุกสถานภาพ โดยเริ่มจากเวทีชุมชนในการนำเสนอผลการวิจัยระยะที่ 1 (การศึกษาสถานการณ์และปัญหาสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก) ประชาชนในชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ทำงานไม้แกะสลักและผู้ประกอบการได้เป็นผู้เสนอให้มีคณะทำงานที่รับผิดชอบ โดยได้กำหนดคุณลักษณะ องค์ประกอบ และคัดเลือกคณะทำงานกันเองเมื่อได้องค์ประกอบของคณะทำงานแล้ว มีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ที่ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ วิธีการบริหารจัดการ และการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานของคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่แรก นอกจากนี้ยังมีการพัฒนากลุ่มแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก เพื่อสนับสนุนงานรณรงค์ป้องกันปัญหาสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพ ในการดำเนินกิจกรรมย่อยแต่ละครั้งจะมีการกำหนดคณะทำงานย่อยเพื่อหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมกันเอง ตามความสมัครใจ ความถนัดและความสามารถของแต่ละคน ทุกกิจกรรมทุกคนได้มีส่วนร่วมอย่างเต็มความสามารถ ด้วยความพร้อมเพรียงกัน

3) **การได้รับผลประโยชน์** พิจารณาได้จากตัวชี้วัดในการที่สมาชิกได้รับผลประโยชน์อย่างยุติธรรม ทุกฝ่ายที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างได้รับผลประโยชน์จากโครงการวิจัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ผลประโยชน์โดยตรงคือการสร้างเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนผลประโยชน์ทางอ้อมคือการนำกิจกรรมของโครงการวิจัยนี้ไปเชื่อมโยงกับงานประจำของตนเอง เป็นต้น -

4) **การยอมรับนับถือจากภายนอก** ซึ่งพิจารณาได้จากตัวชี้วัดคือ การได้รับการสนับสนุนจากภายนอก การมีคนเยี่ยมชมศึกษาดูงาน เป็นแหล่งเรียนรู้ การต่อรองกับรัฐ หรือแหล่งทุนต่าง ๆ ในประเด็นปัญหา การพัฒนาเครือข่ายเป็นสิ่งสนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและคนในชุมชนทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากภายนอก เช่น บ้านถวายได้รับการยกย่องเป็นหมู่บ้านที่มีการพัฒนางานกิจกรรมโดยเฉพาะงานไม้แกะสลักที่มีชื่อเสียงในประเทศไทย อันเป็นแหล่งเรียนรู้ให้แก่ องค์กร/หน่วยงาน และกลุ่ม/เครือข่าย เช่น กลุ่ม อบต. กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มพัฒนาชุมชน กลุ่ม แม่บ้าน และกลุ่มเครือข่ายผู้ทำงาน กลุ่มวิสาหกิจชุมชน เป็นต้น ในแต่ละวันรองรับมีกลุ่มคนเข้ามาเยี่ยมชมในการทำงานไม้แกะสลักและการบริหารจัดการของชุมชน 1-2 กลุ่ม

สถานีนามัยได้รับการยกย่องว่า เป็นสถานีนามัยที่ให้บริการสุขภาพในระดับทอง มีหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพมาศึกษาดูงานอย่างสม่ำเสมอ จากหลายจังหวัดทั้งในภาคเหนือเอง และภาคอื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีนามัยได้นำเสนอกิจกรรมที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ประกอบการบรรยายเกือบทุกครั้ง

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 5-15 การดูงานการบริหารจัดการของชุมชนและเยี่ยมชมงานหัตถกรรมไม้แกะสลัก



ภาพที่ 5-16 การดูงานบริการด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย



โรงเรียนบ้านต้นแก้วได้รับการยกย่องให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทอง เมื่อเทียบกับโรงเรียนอื่นในตำบลเดียวกัน ที่ได้เป็นโรงเรียนส่งเสริมในระดับเงิน และระดับทองแดง

กลุ่มเครือข่ายหัตถกรรมบ้านถาวร รวมเป็นกลุ่มวิสาหกิจชุมชน ซึ่งทั้งประธาน (นายบรรจง คำยาง) และรองประธาน (นายเจริญ มะจันทร์) ได้ร่วมเป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพของโครงการนี้

ก้านันสุวรรณ โปธิ ที่ร่วมเป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ของโครงการนี้ ได้รับการยกย่องเป็นกำนันแทนบทองคำของประเทศไทย

ประธาน อสม. (นายสมพล มะจันทร์) ที่เข้าร่วมเป็นแกนนำฯ ของโครงการวิจัยนี้ ได้เลื่อนให้เป็น แพทย์ประจำตำบล ในปี พ.ศ. 2549

เยาวชนที่เข้าร่วมเป็นแกนนำฯ ได้รับคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นตัวแทนไปเป็นวิทยากรสาธิตการทำงานไม้แกะสลักในโอกาสต่างๆ ทั้งในชุมชนและนอกสถานที่ และเป็นมัคคุเทศก์น้อยนำผู้มาเยี่ยมชมสถานที่และกิจกรรมของชุมชน

5) การขยายผล พิจารณาได้จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่เพิ่มขึ้น ประเภทงาน และกิจกรรมมีหลากหลายมากขึ้น จำนวนองค์กรที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

ในระยะแรกของโครงการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการอย่างจริงจังส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีบทบาทรับผิดชอบโดยตรงทางด้านสุขภาพ แต่ต่อมาผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้น และทุกองค์กรในชุมชนได้ถูกชักชวนและขอมีส่วนร่วมด้วย แม้ว่าเป้าหมายของโครงการวิจัยนี้ตั้งแรกมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก เมื่อดำเนินกิจกรรมไป การรณรงค์ด้านสุขภาพ ไม่เพียงจะจำกัดอยู่เฉพาะสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักเท่านั้น ยังมีการขยายกิจกรรมไปสู่สุขภาพของกลุ่มคนอื่นๆ ในชุมชน ดังนั้นกิจกรรมของโครงการวิจัยนี้ไม่ใช่กิจกรรมการดูแลสุขภาพที่เฉพาะปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพชุมชนและสิ่งแวดล้อมด้วย นอกจากนี้โครงการวิจัยนี้มีส่วน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ช่วยในการปรับความคิดของประชาชนว่าสุขภาพไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยหรือ อสม. เท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของทุกคนที่ต้องดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อม

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ยังได้วางแผนจัดกิจกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงาน ไม้แกะสลัก และโครงการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนและสุขภาพของชุมชนที่ริเริ่มจัดในโครงการวิจัยนี้ไปบรรจุ ในแผนงานของ อบต. ที่มีงบประมาณสนับสนุนและขยายงานทั้งตำบล

ชุมชนนี้ได้รับเลือกจากคณะพยาบาลศาสตร์ ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานและบริการวิชาการด้านการ พยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณาจารย์และนักศึกษามาร่วมจัดโครงการด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนและเรียนรู้ ประสบการณ์จากชุมชนด้วย

จะเห็นได้ว่าโครงการวิจัยนี้ได้จุดประกายความคิดให้แก่ชุมชน เกิดการเรียนรู้เข้าใจสภาพปัญหาและ เคลื่อนไหวตัวเองเพื่อหาทางออก โดยการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และองค์กร โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เช่น การประชุม การรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ การออกรายการวิทยุ และการมีส่วนร่วมแบบแนวนอนที่ให้ผู้ประกอบการและผู้ทำงานไม้แกะสลัก ผู้นำชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าสถานีนอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เยาวชน คณะครู และ นักเรียน เข้ามาเป็นส่วนร่วม ประยุกต์วิธีการเชิงเทคนิคให้เป็นเรื่องที่ชาวบ้านเข้าใจได้ง่ายและสามารถดำเนินงาน ต่อเองได้เมื่อสิ้นโครงการวิจัย

การเรียนรู้ของคณะผู้วิจัย

การเรียนรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ ไม่เพียงเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและชุมชนเท่านั้น คณะผู้วิจัยเองก็ได้ เรียนรู้เช่นกัน จากการถอดบทเรียนของทีมนักวิจัยพบว่าผู้วิจัยได้เรียนรู้ ดังนี้

1) การพัฒนาตนเอง การดำเนินกิจกรรมในโครงการวิจัยนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสดำเนินงานความรู้ วิทยาการต่างๆ รวมทั้งศักยภาพที่สั่งสมไว้มารับใช้ภายใต้บริบทที่จำกัดของชุมชน เพราะขณะดำเนินงานใน โครงการวิจัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาหลากหลายรูปแบบที่ต้องแก้ไขอยู่เป็นประจำ มีทั้งปัญหาที่รู้ล่วงหน้าและ ปัญหาที่ต้องเผชิญเฉพาะหน้าโดยไม่รู้ตัว ซึ่งกระตุ้นให้คณะผู้วิจัยมีการแสวงหาความรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อเชื่อมโยง ความรู้ทฤษฎีที่ได้เรียนรู้ไปสู่การปฏิบัติ และต้องอาศัยไหวพริบในการแก้ไขปัญหาให้ลุกลามไปได้อย่างทันที่ทันที่ และนุ่มนวล ซึ่งต้องเตรียมตัวอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งต้องปรับตัวเองอยู่เสมอ ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนและ สถานการณ์ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยต้องค้นคว้า ศึกษาหาข้อมูล และประสบการณ์เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอ

2) การเพิ่มทักษะในการประสานงาน การทำงานกับกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทั้งกับทีมวิจัยด้วย กันเอง กลุ่มเป้าหมาย คณะทำงานต่างองค์กร และคนในชุมชน เป็นการเพิ่มทักษะในการประสานงาน ต้องเรียนรู้ ความแตกต่าง ความเหมือน และจุดร่วมของสมาชิกในกลุ่ม ทั้งนี้การทำงานกับสหสาขาวิชา หน่วยงาน/องค์กร และประชาชนหลายกลุ่มนั้น จำเป็นต้องปรับกระบวนการทัศนคติในการคิด การทำงาน และบุคลิกลักษณะที่ต้องสอดคล้อง กับกลุ่มคนที่มีความรู้ ทัศนคติ การทำงาน และการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เพื่อให้เกิดการประสานงานกันได้อย่าง ลงตัว

3) การทำงานแบบสหสาขาวิชา โดยธรรมชาติของการทำงานในชุมชนนั้นจำเป็นต้องทำงานข้าม ศาสตร์โดยใช้ความรู้สหสาขาวิชาทั้งด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ ดังนั้นสิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ คือ การทำงานร่วมกับผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ต่างสาขา ต่างศาสตร์ ต่างวัฒนธรรม ที่มีมุมมองแตกต่างกัน แต่สามารถ นำมาผสมผสานให้กลมกลืนอย่างสนับสนุนซึ่งกันและกัน ที่ต้องใช้เวลาในการประสานงานบูรณาการ ทำให้ได้ผลงานที่มีประโยชน์ทั้งแนวคิดและกว้างอย่างรอบด้าน ทั้งนี้เพราะการใช้ความรู้สหสาขาวิชามีทั้งจุดอ่อน และจุดแข็ง จุดแข็งที่สำคัญคือการมีมุมมองที่หลากหลาย มีศักยภาพและพลังที่จะสามารถดำเนินงานได้อย่าง รอบด้าน แต่จุดอ่อนคือในความหลากหลายทั้งแนวคิด วัฒนธรรม กระบวนการทำงานที่แตกต่างกัน ทำให้ต้องใช้

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

เวลาในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ต้องอาศัยการประนีประนอม การประสานงานที่ดี อย่างไรก็ตาม เมื่อสามารถแก้ไขจุดอ่อนลงได้แล้ว การทำงานแบบสหสาขาวิชาจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยิ่ง

4) การเพิ่มทักษะการทำงานร่วมกับคนในชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนั้น จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มคนที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของหน่วยงาน/องค์กร กลุ่ม/ชมรม ตัวบุคคล ทั้งในภาครัฐ องค์กรเอกชน และชุมชน ทำให้รู้จักคนในชุมชนที่เป็นแหล่งประโยชน์ เพื่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินกิจกรรมจนลุส่งไปด้วยดี ซึ่งในช่วงแรกคณะผู้วิจัยอาจจะรู้จักผู้นำชุมชนเฉพาะที่เป็นทางการ ต่อมาได้รู้จักผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการในบริบทหรือสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป รวมทั้งคณะผู้วิจัยได้เรียนรู้ เข้าใจคนในชุมชน เข้าใจพฤติกรรมของคนในชุมชน สามารถระบุแกนนำหลักของชุมชนที่จะเข้ามาเป็นเครือข่ายได้ อันนำไปสู่การค้นพบบุคคลที่เป็นพลังในการสร้างศักยภาพของชุมชน ทำให้การประสานเครือข่าย เป็นไปด้วยความราบรื่น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ฝึกทักษะในการติดต่อและสื่อสารกับคนในชุมชนที่มีความหลากหลายสถานภาพกัน การเรียนรู้วิธีการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการให้กับชุมชน รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างความรู้ทางวิชาการของนักวิชาการหรือคณะผู้วิจัยกับประสบการณ์ของคนในชุมชนและผู้ร่วมงาน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การสนทนาแบบเป็นกันเองไม่เป็นทางการมากเกินไปกระตุ้นให้ทีมงานกล้าร่วมแสดงความคิดเห็น เกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของงาน มีความกระตือรือร้นในการดำเนินกิจกรรมอย่างจริงจังและเต็มใจ

5) การรู้จักชุมชนและกระบวนการทำงานขององค์กร/หน่วยงานในชุมชน ในการทำงานในชุมชนนั้นจะทำให้ผู้วิจัยรู้จักชุมชนมากขึ้น ในกระบวนการดำเนินกิจกรรมในชุมชนนั้นนอกจากเป็นการกระตุ้นให้ชุมชนเกิดความเคลื่อนไหวแล้ว ยังทำให้ผู้วิจัยได้รู้จักชุมชนอย่างลุ่มลึกระดับหนึ่ง การทำงานวิจัยในชุมชนโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้วิจัย คือ ได้มีโอกาสเข้าไปเรียนรู้กระบวนการทำงานขององค์กรต่างๆ ในชุมชนแล้วสามารถนำมาปรับใช้ได้ ซึ่งในงานวิจัยนี้ได้มีภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้คณะผู้วิจัยได้มีโอกาสเรียนรู้กระบวนการทำงานขององค์กร/หน่วยงานในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะ อบต. ในเรื่องการจัดทำแผนงานและจัดสรรงบประมาณในกิจกรรมตามแผนงาน การบริหารและจัดการของเครือข่ายกลุ่มหัตถกรรมบ้านถวาย และชมรมต่างๆ ของชุมชน รวมทั้งการบริหารจัดการและดำเนินงานวิทยุชุมชน

6) วิธีการ/กระบวนการสู่ชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน ทำให้ทราบถึงหนทางในการทำงานกับชุมชนควรเป็นอย่างไร มีวิธีการไหนบ้าง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่น และเข้าถึงชุมชนได้ดีขึ้น ซึ่งต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ ดังเช่นในโครงการวิจัยนี้ ได้ใช้วิธีการและเทคนิคหลายอย่างในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม โดยอาศัยวิทยาการนำ เชื่อมโยงประเด็นให้เห็นความสำคัญ ใช้แผนกิจกรรมกำหนดเป้าหมายอย่างมีส่วนร่วม และบูรณาการงานวิจัยเข้ากับแผนงานประจำ

6.1) วิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย ในช่วงแรกก็เข้าพื้นที่ คณะผู้วิจัยค่อนข้างมีปัญหาในการเข้าถึงผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยตรง เพราะชุมชนนี้เป็นชุมชนเศรษฐกิจ ลักษณะกึ่งชุมชนเมืองที่ทุกคนต่างรีบเร่งทำงาน และยังมีโครงการหลายอย่างมาลงพื้นที่ นอกจากนี้ชุมชนยังได้รับยกย่องว่าเป็นศูนย์รวมการผลิตงานไม้แกะสลักระดับชาติ รวมทั้งประสบผลสำเร็จในหลายด้านแล้ว ดังนั้นเมื่อทางผู้วิจัยเข้าไปชักชวนให้ร่วมมือในโครงการวิจัย ผู้นำชุมชนจึงมีความคิดว่าจะเหมือนกับโครงการอื่นๆ ที่เข้ามารวบรวมข้อมูลหรือดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้วิจัย โดยชุมชนไม่ได้เรียนรู้อะไรจากโครงการ นอกจากนั้นผู้นำชุมชนยังมีความคิดว่าชุมชนนี้ก็พัฒนาแล้ว และไม่เข้าใจว่าโครงการนี้จะไปทำอะไรอีก คณะผู้วิจัยต้องไปพูดคุยถึงความสำคัญที่ต้องมีการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องไปเรื่อยๆ และคณะผู้วิจัยได้เข้าไปพื้นที่บ่อยๆ มีการพูดคุยพบปะแบบไม่ทางการ ในเชิงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนสร้างความวางใจไว้ ชักชวนคนในชุมชนหลายภาคส่วน มาร่วมงานวิจัยตั้งแต่ระยะแรก จนกระทั่งได้ทีมเยาวชนในชุมชนซึ่งมีทั้ง ลูกหลานของกำนัน ลูกของ อสม. ลูกของผู้ประกอบการ หลายคนที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา มาร่วมเป็นนักวิจัยภาคสนาม ตั้งแต่ระยะรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้คณะผู้วิจัยยังเชิญ

เจ้าหน้าที่สถานีนามัย อสม. ผู้นำชุมชนและผู้ประกอบการ มาร่วมพูดคุยอย่างเป็นกันเองเพื่อค้นหาปัญหาที่แท้จริงของชุมชน จะเห็นได้ว่าวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่เดียวพร้อมกันหลายกลุ่ม ซึ่งการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มมาเสริมบทบาทกันทำให้งานวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี นอกจากนี้นักวิจัยยังต้องให้ความสนใจในประเด็นที่กลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนที่เราเข้าไปศึกษาให้ความสำคัญด้วยทุกแง่มุม เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาขายของชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ช่วยเป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนและองค์กร/หน่วยงานภายนอกที่ไปเอื้อผลประโยชน์แก่ชุมชน ทำให้ชุมชนเห็นถึงความมุ่งมั่น และความจริงจัง ในการจะร่วมกับชุมชนในการแก้ปัญหา

6.2) กระบวนการมีส่วนร่วม จากการทำให้ผู้วิจัยได้เพิ่มพูนทักษะจากประสบการณ์จริงในการทำวิจัยอย่างมีส่วนร่วม ที่มีรายละเอียดและความลึกซึ้งแตกต่างกันตามบริบทหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน ในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยจึงต้องมีความตื่นตัว ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเชื่อมั่นในการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนในการวิจัย ทั้งการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในแนวกว้างเช่น การชักชวนให้กลุ่มเป้าหมาย ผู้เกี่ยวข้อง มาร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่โครงการวิจัยจัดขึ้น (เช่น การประชุม การจัดนิทรรศการ เป็นต้น) และการมีส่วนร่วมในแนวคิดที่ชักชวนให้ คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และ แกนนำฯ เข้าร่วมในการคิด วางแผน และดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งกระตุ้นให้ริเริ่มโครงการสร้างเสริมสุขภาพภายในชุมชนเอง และเมื่อกิจกรรมหรือโครงการย่อยต่างๆ สิ้นสุดลงได้มีการสรุปประเมินผลและถอดบทเรียนร่วมกัน ประสบการณ์ที่ได้สามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานวิจัยต่อไป และยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ให้ผู้สนใจศึกษาเรื่องนี้เช่น นักศึกษา และนักวิจัยอื่น

6.3) การใช้วิทยาการนำ และเชื่อมโยงประเด็นให้เห็นความสำคัญ ในการเริ่มต้นโครงการวิจัยนี้ได้มีการศึกษาสถานการณ์ในพื้นที่ หาข้อมูลวิชาการเพื่อสนับสนุนในการวิเคราะห์และหาวิธีการแก้ไขปัญหาก็เป็นการเตรียมความพร้อมทั้งที่วิจัยและคณะทำงานในพื้นที่ โดยการนำข้อมูลวิชาการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการจัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมฯ เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ การจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ผ่านกระบวนการกลุ่มในการอภิปรายและการสะท้อนคิดร่วมกัน จนได้แนวคิดเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป รวมทั้งการประชุมเชิงปฏิบัติการของผู้ประกอบการเพื่อพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ สิ่งเหล่านี้ได้สร้างความเชื่อมั่นในการทำงานร่วมกัน การมีข้อมูลวิทยาการเชิงประจักษ์จากนักวิชาการผนวกกับประสบการณ์และภูมิปัญญาของชุมชน เป็นการช่วยให้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมดำเนินไปด้วยดี การสรุปประเมินผลการวิจัยยังช่วยชี้ประเด็นที่ต้องดำเนินการต่อไป (เช่น การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพซึ่งต้องการงบประมาณและเวลาในการดำเนินการมากกว่านี้) และประเด็นที่ควรทำเพิ่มเติม (เช่น การส่งเสริมสุขภาพชุมชนและสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นการขยายผล เป็นต้น) เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การทำงานร่วมกันทำให้ผู้วิจัยเข้าใจว่ากลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนให้ความสำคัญในเรื่องใดเช่น ในงานวิจัยนี้เป็นที่ทราบกันดีว่าคนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับประเด็นเศรษฐกิจหรือเรื่องการทำมาหากินเพื่อปากท้องมากกว่า ดังนั้นคณะผู้วิจัยต้องพยายามให้ชุมชนเห็นความสำคัญของสุขภาพที่เชื่อมโยงกับประเด็นเศรษฐกิจ เช่น การละเลยสุขภาพอาจทำให้เจ็บป่วยไม่สามารถทำงานหารายได้ และยังคงสิ้นเปลืองเงินทองในการรักษาอีกด้วย สุดท้ายรายได้จากการทำงานก็ต้องนำมาใช้เพื่อรักษาทั้งหมด ดังคำที่กล่าวว่า “สุขภาพหาซื้อไม่ได้ อยากมีสุขภาพดีต้องดูแลเอาเอง” “อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเรามีถูกทำลายไปแล้วก็ไม่สามารถซื้อมาเปลี่ยนได้” เป็นต้น นอกจากนี้การให้ข้อมูลที่เชื่อมโยงระหว่างการผลิตกับการจำหน่ายงานหัตถกรรมนั้น ผู้ซื้อส่วนใหญ่ให้ความสนใจที่เข้าเยี่ยมชมขั้นตอนการผลิต ดังนั้นสภาพการทำงานที่ปลอดภัยและไม่มีภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ จึงมีส่วนสำคัญที่ทำให้มีโอกาสได้ขายสินค้าและได้รับการสั่งงานต่อไป เมื่อชุมชนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างเศรษฐกิจชุมชน ปัญหาสภาพแวดล้อม กับปัญหาสุขภาพ ก็เริ่มต้นตัวในการดูแลสุขภาพมากขึ้น

6.4) การกำหนดแผนกิจกรรมและเป้าหมายร่วมกัน ในการวิจัยนี้ หลังจากได้คณะทำงานทั้งจากทีมวิจัยและคนในชุมชนซึ่งเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่เป้าหมาย และแผนดำเนินกิจกรรมและกำหนดตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่ม และเมื่อกิจกรรมใดที่ได้ดำเนินการแล้วก็มีการติดตามประเมินผลร่วมกัน รวมทั้งมีการทบทวน ปรับปรุง เพิ่มเติมแผนงานเป็นระยะๆ

6.5) การบูรณาการงานวิจัยเข้ากับแผนงานประจำ ในการดำเนินงานหรือกิจกรรมต่างๆ ได้มีการพิจารณาถึงงานประจำของผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อจะได้ผนวกกับงานประจำ โดยนำประสบการณ์และศักยภาพที่ได้จากงานประจำมาสนับสนุนโครงการวิจัย และนำผลลัพธ์หรือสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการวิจัยไปใช้ในงานประจำ เช่น อบต. ได้นำกิจกรรมในโครงการวิจัยนี้เชื่อมโยงกับแผนงานชุมชนด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้เชื่อมโยงกิจกรรมในโครงการวิจัยนี้เชื่อมกับแผนงานประจำปีของสถานีอนามัย โดยเฉพาะงานอาชีวอนามัย และงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้ประกอบการได้พยายามปรับปรุงสถานประกอบการและการดูแลสุขภาพผู้ทำงานของตนเอง อาจารย์และนักเรียนนำไปใช้ในการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

7) การเกิดความคิดใหม่ มุมมองใหม่ กระบวนการทำงานในชุมชนนั้นมีความรู้มากมาย ผู้วิจัยที่ได้เข้าร่วมกระบวนการย่อมได้รับผลประโยชน์อย่างมาก กลุ่มเป้าหมายหรือชุมชนจึงเป็นบทเรียนที่ดีสำหรับผู้วิจัย นอกจากผู้วิจัยได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากผลการวิจัยแล้ว ยังเรียนรู้ว่าชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้ที่แก้ปัญหาตนเองได้ ดังนั้น “ชุมชนไม่ใช่ผู้รับอย่างเดียว แต่เป็นผู้ให้ด้วย ขณะเดียวกันนักวิจัยก็ไม่ได้เป็นผู้ให้ แต่ก็เป็นผู้รับด้วยเช่นกัน” โจทย์ในการทำวิจัยควรมาจากพื้นที่ ที่เกิดจากมุมมองร่วมกันระหว่างชุมชนและนักวิชาการ การนำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ ทำให้เข้าใจเป็นอย่างดีว่า “ผู้ที่แก้ปัญหาคือผู้ที่อยู่ใกล้ที่สุด เป็นผู้ที่อยู่กับปัญหา” ดังนั้นบทบาทในการแก้ไขปัญหา ชุมชนจึงเป็นทั้งเจ้าของปัญหา ผู้แก้ไขปัญหา ผู้ได้รับผลประโยชน์จากการแก้ปัญหา ขณะที่คณะผู้วิจัยหรือนักวิชาการเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยความสะดวกในกระบวนการแก้ปัญหา

นวัตกรรมอื่น ๆ ที่ได้จากโครงการวิจัย

นวัตกรรมที่ได้จากโครงการวิจัยนี้นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีนวัตกรรมอื่นๆ ที่เกิดจากโครงการวิจัยนี้ คืออุปกรณ์ป้องกันปัญหาทางสุขภาพจากการทำงาน ตัวอย่างเช่น

หน้ากากพลาสติก ใช้ป้องกันเศษไม้หรือสิ่งต่างๆ กระเด็นเข้าใบหน้าและดวงตา ผลผลิตจากขวดพลาสติกที่ใช้บรรจุน้ำอัดลม ขนาดใหญ่นำมาตัดเป็นหน้ากากและกันขอบด้วยพลาสติกหุ้มสายไฟฟ้าที่เสาะเอาลวดทองแดงออกแล้ว จากนั้นเจาะรูข้างใส่ยางยืดไว้สวมให้กระชับกับศีรษะ สำหรับใช้แทนหน้ากากพลาสติกสำเร็จรูปที่จำหน่ายทั่วไปซึ่งมีราคาแพง สิ่งประดิษฐ์นี้ทำวัสดุหาได้ง่ายๆ แต่ยังคงมีปัญหาเรื่องความชื้นและความโค้งงอของพลาสติก และการกระชับของยางยืด ซึ่งหากมีการปรับปรุงและพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป น่าจะเป็นอุปกรณ์ที่ได้รับความนิยมใช้ต่อไปได้

ภาพที่ 5-17 หน้ากากพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้น



ห้องซัดงานไม้และห้องเก็บฝุ่น โดยการทำให้ห้องซัดงานไม้ซึ่งมีพัดลมดูดเอาฝุ่นจากงานซัดไปยังอีกห้องที่เชื่อมต่อกันเป็นห้องเก็บฝุ่นไม้ โดยอาศัยการผันละอองน้ำให้ฝุ่นตกกองบนพื้นที่ทำลาดเอียงเพื่อให้ไปรวมกันไว้ในภาชนะที่รองรับ สามารถเก็บกวาดได้ง่ายและสามารถนำฝุ่นไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.) หลักการ แนวคิด และ แนวทางการดำเนินงาน: **โครงการพัฒนางานอาชีวอนามัยตามพื้นที่โครงการเมืองนำอยู่**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- งานพัฒนาคณาจารย์ กองบริการการศึกษา สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (มปป). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยณรงค์ พดุงษากร. (2540). **เครือข่ายความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้ผลิตงานหัตถกรรมในชุมชนชนบทภาคเหนือ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปฐพี มอนซอน, สกรรจ์ พรหมศิริ, ญาณิกรณ์ ธรรมโชติ และคณทิพย์ พิษผลเจริญ. (2547). **กรอบแนวคิด การประเมินศักยภาพเครือข่ายสังคม**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลี้ฟวิง.
- ศุภวัตร ปลายน้อย. (2547). **การถอดบทเรียนการประยุกต์ AAR (After Action Review) ในการติดตามประเมินผลภายในโครงการวิจัยและพัฒนาชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นนำอยู่**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลี้ฟวิง.
- ศุภวัตร ปลายน้อย. (2547). **นวัตวิถีวิเทศา การถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้**. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลี้ฟวิง.
- สำลี ทองธิว, มานพ จินะนา, และ พยุง ไชยวงศ์. (2541). **กรณีศึกษาชุมชนเพื่อการพัฒนาหลักสูตรฐานไม่แกะสลักและงานไม้ สำหรับนักเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา โรงเรียนบ้านต้นแก้ว ชุมชนบ้านถวาย จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2547). **บ้านถวาย หมู่บ้านท่องเที่ยว OTOP**. กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2548). **คู่มือการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบอาชีพ เพื่อร่วมเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาราชินี**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. (2548). **คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานศิลปหัตถกรรม**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สิทธิรัฐ ประพุทธินิสาร. (2547). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนวปฏิบัติ**. เชียงใหม่: วนิตา เพรส
- สุนทร ศรีโกสโย. (2539). **พฤติกรรมและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้นอกในระบบในหมู่บ้านถวาย อำเภอดง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ. (2545). **คู่มือการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับผู้ทำงานศิลปหัตถกรรมและอุตสาหกรรมขนาดย่อม**. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- สุสันดา ยิ้มแย้ม, ชุตติ มีสิทธิ์, นงเยาว์ อุดมวงศ์, และ ระภาภิน ลีชนะวานิชพันธ์. (2543). **การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้นอกในระบบ**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุสันดา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, เบญจา จิรภัทรพิมล, จิพร วิทยศักดิ์พันธุ์ และ นาฏยา ตนานนท์. (2547). **การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้นอกในระบบ: งานแกะสลักไม้ ระยะที่หนึ่ง (สภาพการทำงานและสุขภาพ)**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

โครงการอบรม “การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลตนเอง” (ระหว่างวันที่ 15 – 30 ตุลาคม 2548)

หลักการและเหตุผล:

จากการสำรวจสภาพการทำงานและปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักพบว่า ทุกขั้นตอนของการทำงานไม้แกะสลักทำให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากการทำงานหลายอย่าง เช่น ฝุ่นไม้จากการเลื่อยไม้ ฝุ่นละออง และไอระเหยจากสารเคมีที่ใช้ตกแต่งชิ้นงานทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรกระบบทางเดินหายใจ และโรคผิวหนัง การนั่งทำงานในท่าเดียวต่อเนื่องเป็นเวลานาน การยกของหนัก หรือการวางท่าทางที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ การใช้เครื่องจักรอุปกรณ์ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมขณะทำงานและการจัดการสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยลดภาวะเสี่ยงของผู้ทำงานได้ อย่างไรก็ตามจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นพบว่าผู้ทำงานไม้แกะสลักยังมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพไม่เหมาะสม ขาดทักษะในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงานน้อย และอุปกรณ์ที่ใช้บางอย่างยังไม่เหมาะสมกับลักษณะงาน

ด้วยเหตุดังกล่าว บุคลากรด้านสุขภาพในหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบดูแลในพื้นที่จึงจัดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักเป็นระยะๆ แต่มีผู้ทำงานไม้แกะสลักเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับความรู้ นอกจากนี้การให้ความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถทำให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องมีการติดตามหรือให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคณะผู้วิจัยโครงการ “การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก: การมีส่วนร่วมของชุมชน” จึงได้พัฒนาโครงการนี้ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมหลายอย่างไปพร้อมๆ กัน และคณะผู้วิจัยได้จัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักขึ้นเพื่อให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ใช้เป็นคู่มือประจำตัวในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งในการติดตามให้คำแนะนำการดูแลตนเองและการใช้คู่มืออย่างมีประสิทธิภาพนั้นควรให้แกนนำกลุ่มผู้ทำงานไม้แกะสลักที่มีประสบการณ์เหมือนกัน หรือบุคลากรในชุมชนที่คุ้นเคยใกล้ชิดกัน สามารถสื่อสารสร้างความเข้าใจกันได้ง่ายเป็นผู้นับปฏิบัติ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) เยาวชนและนักเรียนที่มีประสบการณ์เคยทำงานไม้แกะสลักหรือมีสมาชิกในครอบครัวทำงานไม้แกะสลักเพื่อเป็นแกนนำ โดยเห็นสมควรให้มีการจัดอบรมแกนนำครั้งนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาแกนนำให้มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักคนอื่นๆ ต่อไปได้

วัตถุประสงค์:

- เพื่อให้แกนนำผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความสามารถดังนี้
 1. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของผู้ทำงานไม้แกะสลัก และวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพนั้น
 2. ใช้คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองได้
 3. วางแผนการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ทำงานไม้แกะสลักได้

ผู้รับผิดชอบโครงการ:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ รองศาสตราจารย์ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม
และอาจารย์ชาวีวรรณ ไชยบุญเรือง

วันและเวลา:

การจัดอบรม 3 ครั้ง ณ ห้องประชุม โรงแรมฮอลิเดย์ การ์เดน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในวันที่ 15, 22, และ 30 ตุลาคม 2548 เวลา 08.00 – 16.30 น.

การฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือการดูแลสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักในการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก รวมทั้งแจกโปสเตอร์และแผ่นพับ ตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง ในหมู่บ้านทนายและหมู่บ้านต้นแก้ว ระหว่างวันที่ 23-28 ตุลาคม 2548

วิทยากร:

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
2. อาจารย์ ดร.ธานี แก้วธรรมานุกุล
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม

สถานที่:

โรงแรมฮอลิเดย์ การ์เดน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

งบประมาณ:

รายจ่ายในการจัดการอบรมได้จากงบประมาณโครงการวิจัย “การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การประเมินผล

1. การตอบแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม
2. การสังเกตขณะร่วมทำกิจกรรมระหว่างการอบรม
3. ผลงานการวางแผนการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในพนักงานไม้แกะสลัก

กำหนดการอบรม

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 ตุลาคม 2548

- เวลา 08.00 - 08.30 น. ลงทะเบียน
- 08.30 - 08.45 น. พิธีเปิดการอบรม
- 08.45 - 09.15 น. ทำแบบทดสอบ
- 09.15 - 10.00 น. กิจกรรมกลุ่ม "วิเคราะห์กรณีศึกษาผู้ทำงานไม้แกะสลัก" และอภิปราย "การป้องกันเหตุการณ์ในกรณีศึกษา" พร้อมทั้งนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่ม
วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
- 10.00 - 10.15 น. พัก อาหารว่าง
- 10.15 - 11.15 น. กิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์ ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการทำงานไม้แกะสลัก"
วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
- 11.15 - 12.15 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม อภิปรายและการบรรยายเรื่อง "ปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบจากการทำงานไม้แกะสลัก"
วิทยากร: อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล
- 12.15 - 13.15 น. พัก อาหารกลางวัน
- 13.15 - 14.00 น. กิจกรรมกลุ่ม "อภิปรายปัญหาสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้ทำงานไม้แกะสลัก"
วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
- 14.00 - 14.30 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม อภิปรายและการบรรยายเรื่อง "การปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพในผู้ทำงานไม้แกะสลัก"
วิทยากร: อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล
- 14.30 - 14.45 น. พัก อาหารว่าง
- 14.45 - 15.30 น. กิจกรรมกลุ่ม "อภิปรายอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ" และนำเสนอผลงานกลุ่ม
วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์
- 15.30 - 16.30 น. กิจกรรมกลุ่ม "วางแผนรณรงค์ให้ผู้ทำงานไม้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี" และนำเสนอผลงานกลุ่ม
วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

ครั้งที่ 2 วันที่ 22 ตุลาคม 2548

เวลา 08.30 - 08.45 น. ลงทะเบียน

08.45 - 09.45 น. กิจกรรมกลุ่ม "วิเคราะห์การใช้อุปกรณ์ป้องกันของกรณีศึกษาผู้ทำงานไม้แกะสลักจาก
สื่อ" และ "อภิปรายการใช้อุปกรณ์ป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสม"

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

09.45 - 10.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

10.00 - 11.30 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม และบรรยายพร้อมทั้งสาธิต "การใช้อุปกรณ์ป้องกัน การวางท่า
ทางในการทำงาน การบริหารร่างกาย และการจัดสภาพแวดล้อม"

วิทยากร: อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล

11.30 - 12.00 น. กิจกรรมกลุ่ม "ทดลองใช้อุปกรณ์ป้องกัน" และอภิปรายสรุป

วิทยากร: อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.15 น. กิจกรรมกลุ่ม "ศึกษาคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก"
และบรรยาย "การใช้คู่มือ"

วิทยากร: รองศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหหา ยิ้มแย้ม และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

14.15 - 15.15 น. กิจกรรมกลุ่ม "ฝึกบทบาทสมมติ: การให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก"

วิทยากร: รองศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหหา ยิ้มแย้ม และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

15.15 - 15.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง

15.30 - 16.00 น. สรุปผล "การฝึกบทบาทสมมติ" และอภิปรายแนวทางการนำคู่มือไปใช้.

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

16.00 - 16.15 น. หัวหน้าโครงการวิจัย (รองศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหหา ยิ้มแย้ม) ชี้แจงการทดลองใช้
คู่มือฯ ในสถานการณ์จริง

การฝึกปฏิบัติภาคสนาม

การฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึก
สุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งแจกโปสเตอร์และแผ่นพับ ตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง
ในหมู่บ้านถวายและหมู่บ้านต้นแก้วระหว่างวันที่ 23-28 ตุลาคม 2548 โดยในครั้งแรกจะมีทีมงานผู้อบรมไป
สังเกตการณ์ ช่วยเหลือ และให้ข้อคิดเห็นแนะนำภายหลังเพื่อการปรับปรุงให้ดีขึ้น จนแกนนำมีความมั่นใจในการ
ประเมินและให้คำแนะนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก จึงให้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง คนละ 5 ราย

ครั้งที่ 3 วันที่ 30 ตุลาคม 2548

เวลา 08.30 - 08.45 น. ลงทะเบียน

08.45 - 10.45 น. กิจกรรมกลุ่ม "อภิปรายประสบการณ์และปัญหาที่พบในการนำคู่มือไปใช้กับกลุ่มผู้
ทำงานไม้แกะสลัก"

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์และ
รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม

10.45 - 11.00 น. พัก อาหารว่าง

11.00 - 12.00 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม และบรรยายสรุป "การใช้คู่มือในการประเมินภาวะเสี่ยง และ
การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง" และ "แนวทางการปรับปรุงคู่มือ"

วิทยากร: รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

12.00 - 13.00 น. พัก อาหารกลางวัน

13.00 - 14.15 น. กิจกรรมกลุ่ม "อภิปรายวางแผนการรณรงค์การดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานไม้แกะสลัก"

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์และ
รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม

14.15 - 15.00 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม และอภิปรายสรุป

วิทยากร: รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม และ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

15.00 - 15.15 น. พักอาหารว่าง

15.15 - 16.00 น. ทำแบบทดสอบหลังการอบรม

16.00 - 16.30 น. สรุปผลการอบรม

พิธีมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เข้าอบรมและปิดการอบรม

.....

สรุปการประเมินผลโครงการอบรม ครั้งที่ 1
"การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลตนเอง"
(โดยผู้เข้าร่วมอบรม)
วันที่ 15 ตุลาคม 2548

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 23 คน

สถานภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 คน เยาวชน 7 คน นักเรียน 10 คน

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมครั้งนี้มีประโยชน์เพียงใด	30	-	-
2. ท่านพึงพอใจกับรูปแบบการจัดกิจกรรมในการอบรมเพียงใด	27	3	-
3. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มที่จัดให้เพียงใด	28	2	-
4. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าจะสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักคนอื่นๆ ได้	4	26	-

ความคิดเห็นอื่นๆ

1. สถานที่จัดอบรม ดีมาก 29 คน ดี 1 คน

2. อาหารว่าง ดีมาก 26 คน ดี 4 คน

3. อาหารกลางวัน ดีมาก 30 คน

ข้อเสนอแนะ

ได้ความรู้ทุกอย่างมาก ควรจัดให้มีครั้งต่อไป

สรุปการประเมินผลโครงการอบรม ครั้งที่ 2
"การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการตลาดตนเอง"
(โดยผู้เข้าร่วมอบรม)
วันที่ 22 ตุลาคม 2546

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 24 คน

สถานภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 คน เยาวชน 8 คน นักเรียน 10 คน

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมครั้งนี้มีประโยชน์เพียงใด	31	-	-
2. ท่านพึงพอใจกับรูปแบบการจัดกิจกรรมในการอบรมเพียงใด	25	6	-
3. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มที่จัดให้เพียงใด	19	12	-
4. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าจะสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักคนอื่นๆ ได้	8	23	-

ความคิดเห็นอื่นๆ

1. สถานที่จัดอบรม ดีมาก 31 คน
2. อาหารว่าง ดีมาก 27 คน ดี 3 คน
3. อาหารกลางวัน ดีมาก 29 คน ดี 2 คน

ข้อเสนอแนะ

ได้ความรู้ทุกอย่างมาก ควรจัดให้มีครั้งต่อไป

สรุปการประเมินผลโครงการอบรม ครั้งที่ 3
"การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลตนเอง"
(โดยผู้เข้าร่วมอบรม)
วันที่ 30 ตุลาคม 2548

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 24 คน

สถานภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 คน เยาวชน 8 คน นักเรียน 10 คน

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ความรู้ที่ท่านได้รับจากการอบรมครั้งนี้มีประโยชน์เพียงใด	29	2	-
2. ท่านพึงพอใจกับรูปแบบการจัดกิจกรรมในการอบรมเพียงใด	30	1	-
3. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มที่จัดให้เพียงใด	28	3	-
4. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าจะสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักคนอื่นๆ ได้	23	8	-

ความคิดเห็นอื่นๆ

1. สถานที่จัดอบรม ดีมาก 31 (100%)
2. อาหารว่าง ดีมาก 31 (100%)
3. อาหารกลางวัน ดีมาก 31 (100%)

ข้อเสนอแนะ

ได้ความรู้ทุกอย่างมาก ควรจัดให้มีครั้งต่อไป

สรุปการประเมินผลการอบรมโดยรวม
“การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง”

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 24 คน

สถานภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 13 คน เยาวชน 8 คน นักเรียน 10 คน

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ท่านมีความพึงพอใจในการอบรม	14	16	1	-	
2. ท่านมีความมั่นใจที่เป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก	2	28	1	-	
3. ท่านได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ	12	19	-	-	
3.1 ปัญหาและภาวะเสี่ยง รวมทั้งอันตรายจากการทำงาน					
3.2 การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	9	21	1	-	
3.3 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	9	20	2	-	
4. ท่านสามารถให้คำแนะนำผู้ทำงานคนอื่นเกี่ยวกับ	4	26	1	-	
4.1 ปัญหาและภาวะเสี่ยง รวมทั้งอันตรายจากการทำงานได้					
4.2 การดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงาน	10	20	1	-	
4.3 การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป	10	19	2	-	
5. ท่านคิดว่าจะนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ทำงานเรื่องต่อไปนี้					
5.1 ค้นหาผู้ทำงานที่มีปัญหาและภาวะเสี่ยงในชุมชน	5	22	4	-	
5.2 ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล	5	23	3	-	

ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ทำงาน

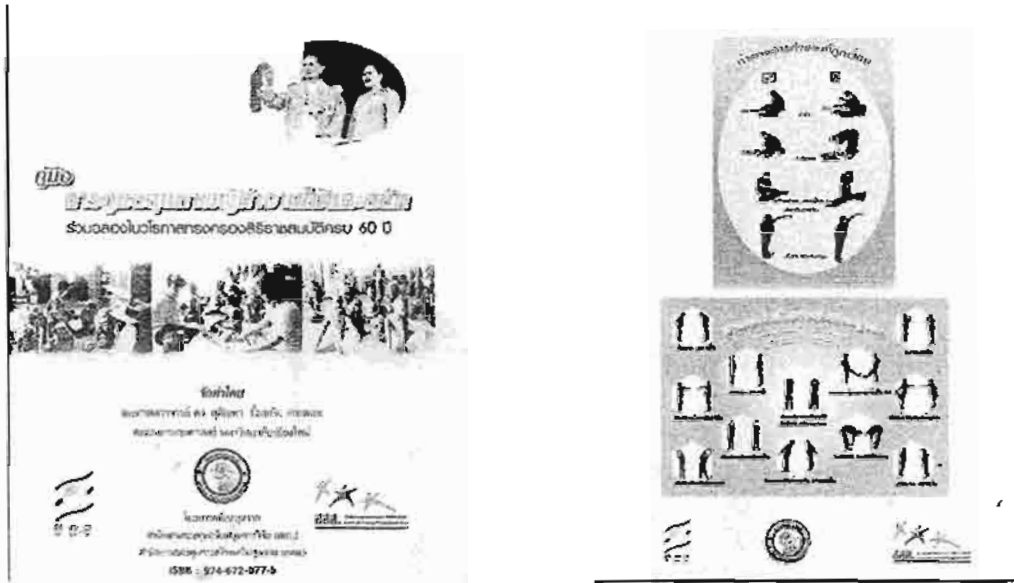
6.1 จัดรายการให้ความรู้ผ่านทางสื่อท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน	17	8	3	2	ไม่ตอบ 1 คน
6.2 จัดนิทรรศการ	9	17	4	-	ไม่ตอบ 1 คน
6.3 พัฒนาสถานประกอบการนำอยู่	10	17	3	-	ไม่ตอบ 1 คน
6.4 กระตุ้นความสนใจ โดยการติดโปสเตอร์ตามสถานประกอบการ	-	2	-	-	-

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคผนวก ข

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก



เนื้อหาสาระประกอบด้วย (รายละเอียดดูในหนังสือคู่มือฯ)

ส่วนที่ 1: การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการทำงาน

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ข้อมูลการทำงาน
- ประวัติด้านสุขภาพ
- การสำรวจสุขภาพด้วยตนเองในช่วงที่ทำงานไม้แกะสลัก
- การประเมินสภาพการทำงาน
- การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพโดยทั่วไป
- การประเมินพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ
- การตรวจสุขภาพก่อนเริ่มทำงาน

ส่วนที่ 2: การตรวจสุขภาพและการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (โดยบุคลากรสุขภาพ)

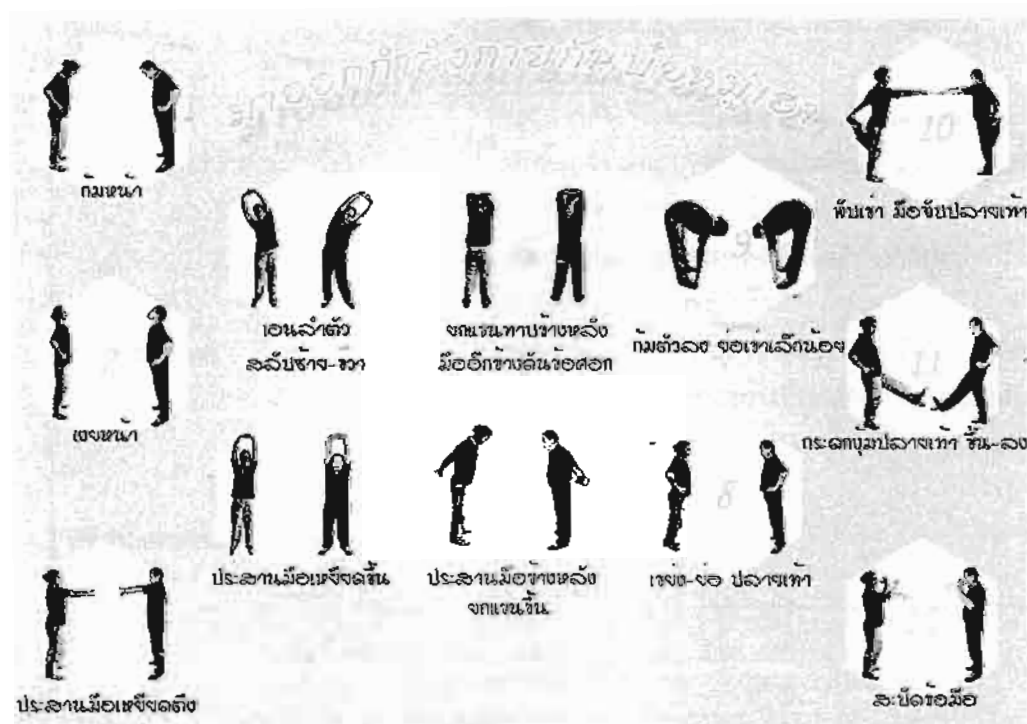
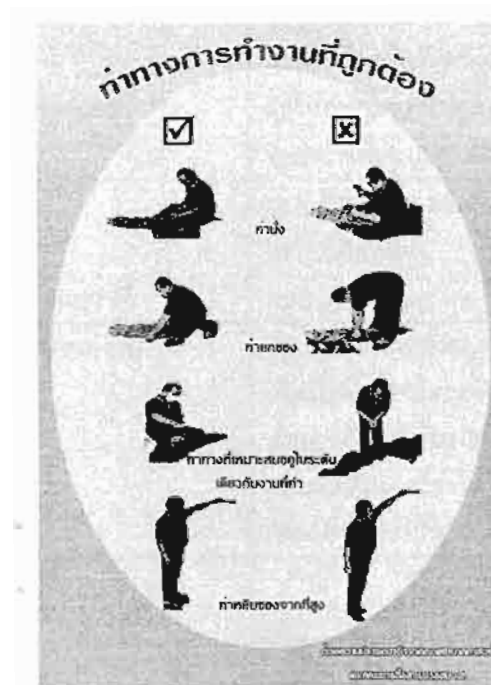
- การตรวจสุขภาพในช่วงทำงานโดยบุคลากรสุขภาพ
- การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3: คำอธิบายและคำแนะนำสำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง

- ปัจจัยเสี่ยงในการทำงานไม้แกะสลัก
- คำแนะนำในการป้องกันปัญหาสุขภาพตามขั้นตอนการทำงาน
- คำแนะนำในการจัดสภาพการทำงาน
- คำแนะนำสำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองขณะทำงาน

ภาคผนวก ค

โปสเตอร์ “ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน”



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการเขียนบท สำหรับ สื่อวีดิทัศน์รายการ “ใส่ใจสุขภาพ”

ลำดับ	ภาพ	เสียง
1	<u>CU</u> : จากด้านในรถ เห็นบรรยากาศภายนอกขณะเดินทาง <u>VCU</u> : ป้ายบอกทางบ้านถวาย	<u>MC</u> : สวัสดีค่ะรายการใส่ใจสุขภาพ วันนี้โบว์มาดูแลสุขภาพกันไกลถึงจังหวัดเชียงใหม่เลยคะ ถึงจะอยู่ไกลแต่ไหนเราอาสาไปดูแลดูณทุกที่คะ ที่นี้เค้ามีกิจกรรมที่น่าสนใจให้ชมเยอะแยะมาเลย ตามโบว์มาเลยคะ
2	บ้านถวาย <u>MCU</u> : พิธีกรลงจากรถ <u>Zoom out</u> : เห็นป้ายบ้านถวาย	<u>MC</u> : ถึงแล้วคะ แล้วสถานที่ที่โบว์จะพามาชมในวันนี้คือที่นี้คะ... “บ้านถวาย” รับรองคะว่าชุมชนที่จะมีสุขภาพที่ดีกันทุกคน เราจะดูแลตนเอง ไปกันเลยคะ
3	<u>Insert</u> : ภาพร้านค้าในบ้านถวาย	<u>VO</u> : บ้านถวายตั้งอยู่ตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งทำงานหัตถกรรมเกี่ยวกับ ไม้แกะสลัก เป็นศูนย์กลางทั้งการผลิตและส่งออก ส่วนใหญ่เป็นเครื่องตกแต่งบ้าน เครื่องใช้ ราคาไม่แพง เหมาะสำหรับนักท่องเที่ยวที่ต้องการซื้อของฝากติดไม้ติดมือกลับกันคะ
4		
5	บ้านที่แกะสลักไม้	<u>MC</u> :
..	...	
38	<u>CU</u> : พิธีกรนั่งกินข้าวในวง แล้วหันมาคุยกับกล้อง <u>Zoom out LS</u>	<u>MC</u> : เห็นไหมละคะว่าไม่ยากเลยเพียงแต่คุณหันมาสนใจสุขภาพของตัวเองให้มากขึ้น เท่านั้นแหละคะ
39	<u>CU</u> : พิธีกร	<u>MC</u> : เราได้รู้ถึงกระบวนการก่อนที่จะได้ไม้แกะสลักสวยๆ สักชิ้นแล้วนะคะ สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะลืมไม่ได้สำหรับช่างฝีมือที่นี้คะ เพราะงานจะออกมาสวยได้นั้น ก็ต้องมาจากสุขภาพที่ดีของผู้ทำงานเสียก่อน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตคะ
40	<u>Zoom Out MS</u> พิธีกรออกมาจนพ้นแฟรม	<u>MC</u> : ก่อนจากกันวันนี้ เรามีคำแนะนำดีสำหรับผู้ทำงานนี้ คือ การทำงานด้วยท่าทางที่ถูกต้อง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่ถูกต้อง และการจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย สวัสดีคะ

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการเขียนบท สำหรับ สื่อประกาศสาธารณะ

สื่อประกาศสาธารณะ (PSA: Public Service Announcement) ได้จัดทำเป็น spot สั้นๆ สำหรับเผยแพร่ทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชนเพื่อรณรงค์กระตุ้นให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักตระหนักถึงปัญหาสุขภาพ ได้แก่

- ก) สารเคมีที่ใช้ในการทำงานกับสุขภาพ
 - ข) การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง
 - ค) ความรับผิดชอบต่อสังคม
 - ง) ข้อเสนอแนะการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดี
 - จ) รักษาสุขภาพก่อนที่จะสายเกินไป
 - ช) ผลิตภัณฑ์ที่มีกระบวนการผลิตปลอดภัยต่อผู้ทำงาน
- ซึ่งมีวัตถุประสงค์และเนื้อหาสาระสำคัญดังนี้

บท PSA 1: สารเคมีที่ใช้ในการทำงานกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและให้ความรู้ในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี

เนื้อหาสาระสำคัญ: กำนันมาปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับสุขภาพของชาวบ้านในชุมชน ซึ่งบางรายมีอาการปวดหัว เวียนหัว มีอาการหอบหืดและหายใจขัด บางรายอาเจียน เป็นต้น เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ยินก็อธิบายสาเหตุที่เกิดขึ้น อาการเหล่านี้อาจเป็นผลมาจากการปนเปื้อนของสารเคมีเข้าสู่ร่างกายเนื่องจากทำงานแล้วไม่ล้างมือให้สะอาด จึงแนะนำวิธีการป้องกัน ให้ความรู้แก่กำนันให้ไปบอกต่อแก่ชาวบ้าน

เสียงเพลง: fade in เพลงกำเมืองพื้นบ้าน (ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง) fade out

บทสนทนา:

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: บอกแล้วก็ไม่เชื่อ ถ้าไม่อยากเจ็บไม่อยากใช้บ่อยๆ ก็ให้ดูแลสุขภาพดีๆ

กำนัน: ผมก็บอกลูกบ้านอย่างที่ผมแนะนำ ก็มีคนทำบ้างไม่ทำบ้าง อย่างนางจันท์ก็หายใจไม่ค่อยออก เพราะว่าถ้าดมสิทาไม่ทั้งวันโดยไม่ใช้ผ้าปิดจมูก แล้วไหนจะลუნปั่นทำงานทั้งวันไม่ยอมพัก ไม่ค่อยกินข้าวเพราะว่าเร่งมือทำงาน โอ๊ย! มันเป็นอย่างเนี่ย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: กำนันอย่าเพิ่งท้อ ต้องให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นว่าสารเคมีที่อยู่ในสินามัน กิโนเนอร์ ซแอล สีสันสิทา พอทำงานเสร็จแม้ว่าจะล้างมือด้วยน้ำมันก็กัด เบนซินแต่ก็ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดอีกจนหมดถึงจะปลอดภัย ไม่งั้นสุดท้ายใจเข้าไป หรือซึมเข้าทางผิวหนังมันก็จะสะสม จนทำให้เป็นโรคปอด ระบบประสาทเรื้อรังด้วยเน้อ

สโลแกน (เสียงผู้หญิง): “ใส่ใจสุขภาพสักนิด เพื่อชีวิตที่ยืนยาว”

ผู้บรรยาย (เสียงผู้หญิง): ด้วยความปรารถนาดีจากสถานีอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ และ

คณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เสียงเพลง: เพลงกำเมือง fade out

ภาคผนวก จ

บทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน

ลักษณะสื่อสารสาธารณะ

สื่อที่เลือกในโครงการนี้ได้แก่ วิทยุชุมชนหรือเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าว ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาใน ระยะที่หนึ่งเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารของชุมชนนี้

จำนวน

จำนวนบทความที่น่าเสนอทั้งหมด (นับจนถึงกุมภาพันธ์ 2549) จำนวน 37 เรื่อง ซึ่งบางเรื่องที่มีเนื้อหา ก่อนข้างยาวได้แบ่งนำเสนอเป็น 2 ครั้ง จึงรวมเป็น 45 ครั้ง

เนื้อหาสาระ

เนื้อหาสาระของบทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชนนั้น เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละ ด้านใดเรื่องลำดับตามปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พบในระยะที่หนึ่งของการวิจัย โดยเรียงจากความรุนแรงของ ปัญหาจากมากไปน้อยดังนี้

- 1) การแสวงหาการดูแลตนเอง
- 2) การออกกำลังกาย
- 3) การป้องกันอันตรายจากการทำงาน
- 4) การผ่อนคลายอารมณ์ป้องกันความเครียด
- 5) การอยู่ร่วมในสังคม
- 6) อนามัยเจริญพันธุ์และพฤติกรรมทางเพศ
- 7) การพักผ่อนนอนหลับ
- 8) การบริโภคอาหาร
- 9) การหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติด

การเลือกหัวข้อในการนำเสนอบทความทางสุขภาพ

การเลือกหัวข้อในการนำเสนอผ่านสื่อสารสาธารณะด้านเสียง วิทยุชุมชนหรือเสียงตามสายมีหลักการดังนี้

1. เนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยพิจารณาจากผลการวิจัยในระยะที่หนึ่งที่แสดงพฤติกรรม สุขภาพในแต่ละด้านใดเรื่องลำดับตามปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นมากไปน้อย
2. เนื้อหาที่พอเหมาะกะกับเวลาในการนำเสนอ เป็นช่วงสั้นประมาณ 3-5 นาที ซึ่งไม่ควรจะสั้นจนเกินไปทำให้ ไม่เข้าใจและไม่เข้าใจความสำคัญ หรือยาวจนเกินไปทำให้น่าเบื่อ ไม่น่าสนใจ
3. เนื้อหาเชื่อมโยงกับชีวิตประจำวัน สามารถนำไปปฏิบัติได้
4. การใช้ภาษาที่ง่าย สื่อเข้าใจง่ายสำหรับประชาชนทั่วไป ไม่ใช่หรือหลีกเลี่ยงศัพท์ทางเทคนิค

รายชื่อหัวข้อในการนำเสนอบทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน

1. ความเครียด
2. 10 วิธีคลายเครียดจากการทำงาน (นำเสนอ 2 ครั้ง)
3. 10 วิธีสร้างความสุข (นำเสนอ 2 ครั้ง)
4. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายแนวใหม่

5. การเลิกบุหรี่ สุรา ยาสูบ ยาเสพติด (วิธีป้องกันตนเองจากสารเสพติด)
6. การจัดการกับอารมณ์โกรธการจัดการกับอารมณ์โกรธ
7. อนามัยสิ่งแวดล้อม
8. ข้อปฏิบัติการบริโภคอาหาร (โภชนบัญญัติ)
9. อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน
10. ท่าทางในการทำงาน (อิริยาบถ ท่าทางที่ถูกต้อง)
11. ความปลอดภัยจากการใช้สารเคมี
12. วิธีปฏิบัติงานกับตัวทำลาย (อันตรายและการป้องกันในการทำงานกับตัวทำลาย)
13. ข้อควรระวังและปฏิบัติเมื่อได้รับสารพิษภายในครัวเรือน (วิธีป้องกันและการดูแลเบื้องต้นเมื่อได้รับสารพิษ) และความปลอดภัยในการใช้สารเคมี
14. โรคปอดจากการประกอบอาชีพ
15. โรคประสาทรูเลียมจากการประกอบอาชีพ (การได้ยินและอันตรายจากเสียงดัง)
16. เสียงดัง ภัยที่มองไม่เห็น
17. มาตรฐานเสียงดัง การป้องกันและควบคุม
18. ความเครียดกับการทำงาน
19. อุปกรณ์การป้องกันอันตรายจากการทำงาน
20. หลักการป้องกันอันตรายจากการทำงาน
21. ปวดต้นคอ ทำอย่างไร?
22. ท่าทางการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดี
23. มะเร็งปากมดลูก
24. ฝึกลูกให้รู้จักดูแลญาติเมื่อป่วย
25. เตรียมตัวแก่แบบไหน ... ให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้ง
26. 11 วิธีพิชิต "โรคมะเร็ง"
27. เหนื่อยนัก พักสักนิด
28. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง
29. เสริมสมาธิ... เพิ่มพลังสมองอย่างมีประสิทธิภาพ
30. แนวทางการเสริมสร้างรอยยิ้ม
31. การเพิ่มพลังให้ตนเอง
32. การตรวจร่างกายประจำปี
33. สุขชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพด้วยการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย
34. โยคะด้านเครียด
35. อาหารต้านโรค
36. โรคกระเพาะอาหาร
37. การดูแลอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 1 หัวข้อในการนำเสนอบทความทางสุขภาพตามพฤติกรรมสุขภาพ

เรื่อง (ครั้งที่)	หัวข้อ	วันที่/เวลาในการนำเสนอ	รายการที่นำเสนอ	ผู้นำเสนอ
1 (1)	ความเครียด	21 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 16.00 น.	การเมืองล้านนา	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
2 (2)	10 วิธีคลายเครียดจากการทำงาน (ตอนที่ 1)	22 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 16.00 น.	การเมืองล้านนา	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
2 (3)	10 วิธีคลายเครียดจากการทำงาน (ตอนที่ 2)	23-24 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 16.00 น.	การเมืองล้านนา	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
3 (4)	10 วิธีสร้างความสุข (ตอนที่ 1)	26 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 11.00 -13.00น.	ลูกทุ่งहरรรษา	นส.กาญจนากร (น้องหล้า)
3 (5)	10 วิธีสร้างความสุข (ตอนที่ 2)	26 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 11.00 -13.00น.	ลูกทุ่งहरรรษา	นส.กาญจนากร (น้องหล้า) हरรรษา
4 (6)	การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ (ความสำคัญและประโยชน์)	19 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
4 (7)	การออกกำลังกายแนวใหม่ (กิจกรรมงานบ้านและการทำงาน)	19 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
5 (8)	การเลิกบุหรี่ สุรา ยาเสพติด (วิธีป้องกันตนเองจากสารเสพติด)	28 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 16.00 น.	การเมืองล้านนา	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
6 (9)	การจัดการกับอารมณ์โกรธการจัดการจัดการกับอารมณ์โกรธ	29 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 16.00 น.	การเมืองล้านนา	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
7 (10)	อนามัยสิ่งแวดล้อม	21 พฤศจิกายน 2548/ เวลา 15.45 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
8 (11)	ข้อปฏิบัติในการบริโภคอาหาร (โภชนบัญญัติ)	22 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
8 (12)	ข้อปฏิบัติในการบริโภคอาหาร (โภชนบัญญัติ) (ต่อ)	23 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
9 (13)	อุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน	14 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
10 (14)	ท่าทางในการทำงาน (อิริยาบถ ท่าทางที่ถูกต้อง)	7 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
10 (15)	ท่าทางในการทำงาน (อิริยาบถ ท่าทางที่ถูกต้อง)	7 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
11 (16)	ความปลอดภัยจากการใช้สารเคมี	8 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)

เรื่อง (ครั้งที่)	หัวข้อ	วันที่/ เวลาในการนำเสนอ	รายการที่นำเสนอ	ผู้นำเสนอ
12 (17)	วิธีปฏิบัติงานกับตัวทำลาย (อันตรายและการป้องกันการทำงานกับตัวทำลาย)	8 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
13 (18)	ข้อควรระวังและปฏิบัติเมื่อได้รับสารพิษภายในครัวเรือน (วิธีป้องกันและการดูแลเบื้องต้นเมื่อได้รับสารพิษ)	12 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
13 (19)	ความปลอดภัยในการใช้สารเคมี	13 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
14 (20)	โรคปอดจากการประกอบอาชีพ	15 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
15 (21)	โรคประสาทหูเสื่อมจากการประกอบอาชีพ (การได้ยินและอันตรายจากเสียงดัง)	19 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
15 (22)	โรคประสาทหูเสื่อมจากการประกอบอาชีพ (การได้ยินและอันตรายจากเสียงดัง)	19 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
16 (23)	เสียงดัง กังวานไม่เต็ม	20 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
17 (24)	มาตรฐานเสียงดัง การป้องกันและควบคุม	21 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
18 (25)	ดวงตากับการทำงาน	22 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
19 (26)	อุปกรณ์การป้องกันอันตรายจากการทำงาน	26 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
20 (27)	หลักการป้องกันอันตรายจากการทำงาน (การจัดสภาพการทำงาน)	27 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
20 (28)	หลักการป้องกันอันตรายจากการทำงาน (การใช้อุปกรณ์และหลักการปฏิบัติ)	28 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
21 (29)	ปวดต้นคอ ทำอย่างไร?	29 ธันวาคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
22 (30)	ท่าทางการทำงานเพื่อสุขภาพที่ดี	14 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
23 (31)	มะเร็งปากมดลูก	26 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
24 (32)	ฝึกลูกให้รู้จักดูแลญาติเมื่อป่วย	17 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)
25 (33)	เตรียมตัวแก่แบบไหน ... ให้ลูกหลานไม่ทอดทิ้ง	5 มกราคม 2548/ เวลา 16.00 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาคภูมิ (ดีเจ หนุ่มน้อย)

เรื่อง (ครั้งที่)	หัวข้อ	วันที่/ เวลาในการนำเสนอ	รายการนำเสนอ	ผู้นำเสนอ
26 (34)	11 วิธีพิชิต "โรคภูมิแพ้"	6 มกราคม 2548/ เวลา 16.05 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
27 (35)	เหนื่อยนัก พักสักนิด	9 มกราคม 2548/ เวลา 16.10 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
28 (36)	กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด สีสันฉูดฉาด	10-11 มกราคม 2548/ เวลา 15.30 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
29 (37)	เสริมสมาธิ... เพิ่มพลังสมองอย่างมีประสิทธิภาพ	12 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
30 (38)	แนวทางการเสริมสร้างรอยยิ้ม	16 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
31 (39)	การเพิ่มพลังให้ตนเอง	13 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
32 (40)	การตรวจร่างกายประจำปี	18 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
33 (41)	สู่ชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพด้วย การเคลื่อนไหวออกกำลังกาย	20 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
34 (42)	โยคะต้านเครียด	21 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
35 (43)	อาหารต้านโรค	23 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
36 (44)	โรคกระเพาะอาหาร	24 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)
37 (45)	การดูแลอนุรักษสิ่งแวดล้อม	25 มกราคม 2548/ เวลา 15.40 น.	เพลงเพื่อชีวิต	นายภาณุภูมิ (ดีใจ หนุ่มน้อย)

ภาคผนวก ข

**ตัวอย่างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับ
คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก**

เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย ท่านเห็นว่า

1. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (ซึ่งอาจจะไม่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย)
2. สภาพการทำงาน เป็นอย่างไร
 - 2.1 ผู้ทำงานในขั้นตอนต่างๆ เป็นใคร
 - 2.2 ลักษณะการทำงาน (การจ้างงาน ระยะเวลา/ จำนวนชั่วโมงในการทำงาน การหยุดพัก)
 - 2.3 ความเสี่ยง การคุ้มครองความปลอดภัย
 - 2.4 ลัทธิการจากการทำงาน (ที่พัก อาหาร การดูแลสุขภาพ)
3. ปัญหาและผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการทำงานไม้แกะสลัก ต่อผู้ทำงานและครอบครัว
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก (การบริโภคอาหาร น้ำ การใช้สารเสพติด การนอนหลับ การผ่อนคลายอารมณ์ป้องกันความเครียด การอยู่ร่วมกันในสังคม การออกกำลังกาย การป้องกันอันตรายจากการทำงาน การแสวงหาการดูแลสุขภาพ อื่นๆ ภัยพิบัติและพฤติกรรมทางเพศ)
5.
6. ...
.....
14. โดยสรุปแล้วคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นอย่างไร

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับ
แกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย ท่านเห็นว่า

1. สุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักโดยรวม เป็นอย่างไร
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นอย่างไร
3. การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก (ระบบบริการสุขภาพ) ในชุมชน ทั้งขณะที่ปกติ (การป้องกันและการส่งเสริม) และเจ็บป่วย (การดูแลรักษา)
4. ภาวะเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานและชุมชนจากการทำงานไม้แกะสลัก
5.
6.
-
14. โดยสรุปแล้วคุณภาพชีวิตการทำงานของผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นอย่างไร

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย ท่านเห็นว่า

1. สุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักโดยรวม เป็นอย่างไร
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นอย่างไร
3. การดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก (ระบบบริการสุขภาพ) ในชุมชน ทั้งขณะที่ปกติ (การป้องกันและการส่งเสริม) และเจ็บป่วย (การดูแลรักษา)
4. ภาวะเสี่ยง/ปัญหาสุขภาพของพนักงานและชุมชนจากการทำงานไม้แกะสลัก
5.
6.
-
14. โดยสรุปแล้วคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานไม้แกะสลัก เป็นอย่างไร

ภาคผนวก ญ
แบบบันทึกภาคสนาม

ผู้บันทึก

วันที่ เวลา

สถานที่

สถานการณ์.....

ประเด็นที่สนใจ

ผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์

ข้อค้นพบ

ข้อคิดเห็น และความรู้สึกรของผู้บันทึก

ภาคผนวก ก



เอกสารเลขที่ 061/2548

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอรับรองว่า
โครงการวิจัยเรื่อง : “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานนอกระบบ :
กรณีศึกษาในงานแกะสลักไม้ (ระยะที่สอง)”

ของ : รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม

สังกัด : อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550

หนังสือออกวันที่ 24 มีนาคม 2548

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ก

รายชื่อที่ปรึกษาและกรรมการสมทบ

คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก

รายชื่อ	ตำแหน่ง	สถานภาพ
1. นายเดช เต๊ะใจใหม่	ที่ปรึกษา	กำนันตำบลขุนคง
2. นายแสวง แดงคำดี	ที่ปรึกษา	ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 9
3. นายบุญทา สมดีบ	ที่ปรึกษา	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
4. นางสาวนิตย์ ชัยชมพู	ที่ปรึกษา	หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลขุนคง
5. นายภาคภูมิ ศรีน้อย	กรรมการสื่อ	นักจัดรายการวิทยุชุมชน

รายชื่อคณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก:
บ้านถวาย

รายชื่อ	ตำแหน่ง	สถานภาพ
1. นายสุวรรณ โปธิ	ประธาน	อดีตกำนันตำบล
2. นายบรรยง คำยวง	รองประธาน	เจ้าของ & ผู้ประกอบการ
3. นายสมบุรณ์ มะจันทร์	รองประธาน	ผู้ประกอบการ & สารวัตรกำนัน
4. นายอินสม ตีคำป้อ	กรรมการ	ผู้ประกอบการ & สารวัตรกำนัน
5. นายเจริญ มะจันทร์	กรรมการ	เจ้าของ & ผู้ประกอบการ
6. นายสมพล มะจันทร์	กรรมการ	ประธานอสม. & ผู้ประกอบการ
7. นางอัญชัน ดันจ้อย	กรรมการ	ประธานกลุ่มแม่บ้าน
8. นายอนันต์ ไชยชนะ	กรรมการ	ผู้ประกอบการ & อสม.
9. นางศรีพูน ญาติจอมอินทร์	กรรมการ	เจ้าของ & ผู้ประกอบการ
10. นายวสันต์ เตชะกัน	กรรมการ	เจ้าของ & ผู้ประกอบการ
11. นายประพันธ์ วิโนชา	กรรมการ	ครูโรงเรียนต้นแก้ว
12. นางสาวนิตย์ ชัยชมพู	กรรมการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
13. ด.ช.ศุภนันท์ จันทร์เที่ยง	กรรมการ	นักเรียน
14. ด.ญ.ณัฐริตา บุตรดวงดีบ	กรรมการ	นักเรียน
15. น.ส.กังสดาล โปธิ	กรรมการ	เยาวชน
16. นายประธาน ขาวอิน	เลขานุการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
17. น.ส.เบญจมาศ ริสนา	ผู้ช่วยเลขานุการ	เยาวชน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

**รายชื่อคณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก:
บ้านต้นแก้ว**

รายชื่อ	ตำแหน่ง	สถานภาพ
1. นายทองคำ ทอนทะชร	ประธาน	ผู้ใหญ่บ้านต้นแก้ว
2. นายนพดล คำแล	รองประธาน	ประธาน อบต. & ผู้ประกอบการ
3. นายวัชรินทร์ ศรีบุญเรือง	รองประธาน	ผู้อำนวยการโรงเรียนต้นแก้ว
4. นายบุญนิตย์ ดีคำป้อ	กรรมการ	ผช.ผู้ใหญ่บ้าน & ผู้ประกอบการ
5. นายพรชัย สุรินทร์ภาค	กรรมการ	ประธาน อสม. & ผู้ประกอบการ
6. นายสันติ ปวงมณี	กรรมการ	อสม. & ผู้ประกอบการ
7. นายพิศิษฐ์ โปธิ	กรรมการ	อสม. & ผู้ประกอบการ
8. นางเนตรนภา ชัยศิริ	กรรมการ	ประธานกลุ่มแม่บ้าน
9. นางนิตยระดี จอมภาค	กรรมการ	ผู้ประกอบการ & แม่บ้าน
10. นางวลัยพร ตุ่นทอง	กรรมการ	ผู้ประกอบการ & แม่บ้าน
11. นางกฤษดาพร พละหาญ	กรรมการ	ครูโรงเรียนต้นแก้ว
12. ด.ญ.ชนากานต์ เต้จะใหม่	กรรมการ	นักเรียน
13. ด.ช.สุวิทย์ แสนคำ	กรรมการ	นักเรียน
14. น.ส.ณัฐภรณ์ ทาโน"	กรรมการ	เยาวชน
15. น.ส.รัตติกาล บุตรปิ่นแก้ว"	กรรมการ	เยาวชน
16. นางสาวรักษ์ ขาวอิน	เลขานุการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
17. น.ส.ศิริลักษณ์ สุรินทร์ภาค	ผู้ช่วยเลขานุการ	เยาวชน

ภาคผนวก จ

การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

หลักการ

การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างกระแสความตื่นตัว การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ผู้ดำเนินงาน

คณะผู้วิจัย และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กำหนดการส่งประกวดคำขวัญ

วันที่ 30 กันยายน 2548 ส่งที่สถานีอนามัยประจำตำบลขุนทอง

การประชาสัมพันธ์

ผ่านทางกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ โรงเรียน ผู้นำชุมชนผ่านหอกระจายข่าว และนักจัดรายการผ่านทางวิทยุชุมชน

เกณฑ์การตัดสิน

เกณฑ์การตัดสิน ลักษณะคำขวัญมีดังนี้

- เกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน
- สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ
- สื่อความหมายในการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ

ตัวอย่าง คำขวัญ เช่น "ชุมชนสุขภาพดี ชีวิตปลอดภัย ทุกคนมั่นใจใน OTOP คุณภาพ"

คณะกรรมการตัดสิน

กรรมการตัดสินจำนวน 5 คน ประกอบด้วย รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ (ตัวแทนจากทีมวิจัย) และ กรรมการในพื้นที่จำนวน 4 คน ได้แก่ นายวัชรินทร์ ศรีบุญเรือง (ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้ว) นายพนพล คำแล (ประธาน อบต. ขุนทอง) นายสุวรรณ โปธิ (อดีตกำนันตำบลขุนทอง) และ นายทองคำ ทอนทะขร (ผู้ใหญ่บ้านต้นแก้ว)

ผลการตัดสิน

คณะกรรมการได้มีการประชุมตัดสินใจในวันที่ 30 ตุลาคม 2548 ผลการตัดสินมีดังนี้

รางวัลชนะเลิศ เป็นคำขวัญของนายภูพิงค์ เมืองแก้ว ได้แก่

OTOP ก้าวหน้า ชาวประชาภูมิใจ

รู้หลักทำงานไว้ ใส่ใจสารเคมี

รองชนะเลิศอันดับ 1 เป็นคำขวัญของต.ญ.ณัฐนันท์ กาวีละ ได้แก่

OTOP ก้าวหน้า สล่าแจ่มใส

ทุกคนใส่ใจสุขภาพ

รองชนะเลิศอันดับ 2 เป็นคำขวัญของนายบัณฑิต กาวีละ ได้แก่

หัตถกรรมล้ำค่า ชาวประชาภูมิใจ

รู้หลักทำงานไว้ ห่วงไกลสารเคมี

การประกาศและมอบรางวัล ในวันจัดงานรณรงค์ "เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก" วันที่ 3 ธันวาคม 2548 โดยคำขวัญที่ชนะเลิศ ได้ถูกนำมาเขียนป้ายผ้า ถู้อวดแสดงในขบวนพาเหรด และผู้ที่ได้คัดเลือกกับรางวัลจากที่ปรึกษาโครงการ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ

ภาคผนวก ท
โครงการจัดงาน

“เกิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกละสลัก”
วันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม 2548 (8:00 – 12:00 น.)

หลักการและเหตุผล

สุขภาพที่ดีเป็นสิ่งพึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชนและทุกเชื้อชาติ ซึ่งสุขภาพที่ดีนั้นไม่เพียงแต่การปราศจากการเจ็บป่วยเท่านั้น หากยังต้องครอบคลุมไปถึงการมีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำงานได้ ท้าบทบาทหน้าที่และอยู่ในสังคมได้ รวมทั้งดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขหรืออาจกล่าวง่าย ๆ ว่า “อยู่เย็น เป็นสุข มีความอาหารซึ่งกันและกัน” เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า สุขภาพที่ดีนั้นไม่อาจจะหาซื้อได้ด้วยเงินตรา แต่เป็นสิ่งที่ประชาชนจะต้องสร้างขึ้นมาเอง บุคลากรสุขภาพเป็นเพียงผู้เอื้ออำนวยและสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นการดีที่ประชาชนทุกคนควรหันมาใส่ใจและดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและชุมชนของเรา

สืบเนื่องจากคณะผู้วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ศึกษาสภาพการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของพนักงานไม้แกละสลักพบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งของพนักงานไม้แกละสลักเกิดจากสภาพการทำงาน ซึ่งรวมไปถึงขั้นตอนการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน การวางท่าทาง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และที่สำคัญคือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการทำงานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกละสลัก” โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมใจ ร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมทำ และร่วมประเมิน ซึ่งกิจกรรมที่ได้ร่วมกันดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การผลิตคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกละสลัก การอบรม อสม. เยาวชน และนักเรียนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การผลิตสื่อที่ใช้ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ (ซึ่งประกอบด้วย ไปสเตอร์ วิดีทัศน์ สื่อประกาศสาธารณะ (spot) รวมทั้งบทความความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับเผยแพร่ผ่านทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน) และเริ่มมีการทดลองนำเสนอไปแล้วบ้างในช่วงสองสัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี

ปีนี้ คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งแกนนำสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย มีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่สื่อที่ผลิตในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสมาร่วมรับรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างสรรค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน นอกจากนี้บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงดีแล้ว ยังมีโอกาสแบ่งปันสุขภาพให้ผู้อื่นได้โดยการร่วมบริจาคโลหิต จึงนับว่าเป็นโอกาสที่ดีที่เดือนธันวาคม 2548 นี้ เป็นเดือนแห่งวันคล้ายวันพระราชสมภพของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งโดยปกติประชาชนทุกหมู่เหล่ามักจะจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองเพื่อเกิดพระเกียรติพระองค์ท่าน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงเห็นสมควรให้จัดงาน “เกิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกละสลัก”

ในการจัดงานครั้งนี้ ประกอบไปด้วยขบวนพาเหรดนำเสนอโปสเตอร์เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพ พนักงานไม้แกละสลักและคำขวัญที่ชนะเลิศของโครงการ ร่วมหรือชมการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ ของเยาวชน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกละสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

และผู้สูงอายุ (พี่น้อง ชีกง รำไม้พลองแม่บุญมี) การบริหารร่างกายขณะทำงาน และการวางท่าทางที่ถูกต้อง การร่วมใส่ใจสุขภาพด้วยการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย การถามตอบปัญหาสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพและแกนนำสุขภาพที่ผ่านการอบรม และร่วมฟังการเสวนาเรื่อง “สุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก” รวมทั้งการร่วมบริจาคโลหิตเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์ในหลวง เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา

วัตถุประสงค์

รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักและประชาชนทั่วไป เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้านต้นแก้วและบ้านถวาย และคณะผู้วิจัยในโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก: การมีส่วนร่วมของชุมชน”

วันเวลา

วันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2548 เวลา 08:00 – 12:00 น.

สถานที่

บริเวณลานเอนกประสงค์บริเวณหน้าวัดถวาย บ้านถวาย ตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การประเมินผล

ระยะสั้น

1. จำนวนผู้เข้าร่วมในงานทั้งหมด และจำนวนผู้เข้าร่วมแต่ละกิจกรรม
2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในงานรณรงค์จากแบบประเมินผล
3. สังเกตขณะร่วมกิจกรรมในงานรณรงค์

ระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

กำหนดการ

“เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แคะสลัก”

3 ธันวาคม 2548 เวลา 8.00 – 12.00 น. ณ บริเวณลานเอนกประสงค์บริเวณหน้าวัดถวาย

บ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

- 08.00 – 08.45 น. เติมน้ำดื่มให้กับผู้เข้าร่วมงานที่ลงทะเบียนและโปสเตอร์เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แคะสลัก รวมทั้งเชิญชวนประชาชนมาร่วมงาน
- 08.45 – 09.00 น. ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน
- ขบวนพาเหรดมาถึง นักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วแสดงท่าทางประกอบเพลงดัง
- ดอกไม้บาน ของเสถียรธรรมสถาน และฟ้อนเจิง
- 09.00 – 09.15 น. นายก อบต. ขุนคอง กล่าวต้อนรับแขกผู้มีเกียรติและผู้เข้าร่วมงาน
- 09.15 – 09.30 น. รศ.ดร. สุสันทา ยิ้มแย้ม หัวหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แคะสลัก กล่าวรายงานการจัดงาน (เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แคะสลัก)
- 09.30 – 09.45 น. นายอำเภอหางดง ประธานในพิธีกล่าวเปิดงานและให้ข้อคิด
- การแสดงออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
- 09.45 – 10.00 น. ประกาศผลการพิจารณาประกวดคำขวัญ โดย และมอบรางวัล แก่ผู้ชนะการประกวด
- 10.00 – 11.00 น. 1) แนะนำใส่ใจสุขภาพโดยการประเมินสุขภาพตนเอง และรับการตรวจคัดกรองสุขภาพจากบุคลากร ตามคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แคะสลัก
- ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต
 - ตรวจสายตา และ
 - ตรวจสมรรถภาพของร่างกาย
 - แนะนำการบริหารร่างกายอย่างง่ายในสถานประกอบการและรับโปสเตอร์ การบริหารร่างกายและการวางท่าทางในการทำงาน
- 2) ร่วมถามตอบการดูแลสุขภาพ และจับฉลากชิงรางวัล
- 3) ชมโปสเตอร์ และซักถามปัญหาสุขภาพกับแกนนำดูแลสุขภาพ
- 4) ร่วมบริจาคโลหิตกับเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวง
- 10.30 – 12.00 น. ร่วมฟังการ เสนา เรื่อง “สุขภาพของผู้ทำงานไม้แคะสลัก”
- โดย รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์ (นักวิชาการและทีมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์)
- นายพิทักษ์ ตุ่มอินมร (นายกอบต. ขุนคอง)
- อดีตกำนันสุพรรณ โปธิ (ตัวแทนผู้ทำงานไม้แคะสลัก)
- นางอรพิน วัฒนภูสิต (เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้าน)
- นายพลายแก้ว สันตะจิตโต (นักวิชาการ 6 ว.)
- ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน พื้นที่ 11)
- ดำเนินรายการโดย ผศ. ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (ทีมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์)

สรุปการประเมินผลโครงการ: ผู้เข้าร่วมงาน (176 คน)
“เกิดให้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แคะสลัก”
วันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม 2548 เวลา 08.00 – 12.00 น.

ผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 176 คน เป็นชาย 79 คน หญิง 97 คน

มีประสบการณ์การทำงานไม้แคะสลัก จำนวน 155 คน ทำหรือ เคยทำ และ จำนวน 21 คน ไม่เคยทำ

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงาน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ
1. ท่านคิดว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมในการรณรงค์ครั้งนี้น่าสนใจเพียงใด	140 (80%)	22 (13%)	0	14 (7%)
2. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้เพียงใด				
2.1 การเดินพาเหรด	87 (49%)	51 (29%)	16 (9%)	22 (13%)
2.2 การแสดงการออกกำลังกาย	109 (62%)	42 (24%)	16 (9%)	9 (5%)
2.3 การประเมินและตรวจสุขภาพ	132 (75%)	38 (22%)	4 (2%)	2 (1%)
2.4 การตอบปัญหาสุขภาพ	99 (56%)	43 (24%)	17 (10%)	17 (10%)
2.5 การบริจาคโลหิต	92 (52%)	35 (20%)	24 (14%)	25 (14%)
2.6 การฟังการเสวนา “สุขภาพของผู้ทำงานไม้แคะสลัก”	118 (67%)	35 (20%)	10 (6%)	13 (7%)
3. ท่านคิดว่าบริการประเมินสุขภาพที่จัดให้มีประโยชน์เพียงใด	159 (90%)	11 (6%)	0 (0%)	6 (4%)
4. ท่านคิดว่าบริการตรวจสุขภาพที่จัดให้มีประโยชน์เพียงใด	158 (90%)	11 (6%)	4 (2%)	3 (2%)
5. ท่านคิดว่าความรู้ที่เสนอในโปสเตอร์มีประโยชน์เพียงใด	128 (73%)	43 (24%)	4 (2%)	1 (1%)
6. ท่านคิดว่ากิจกรรมตอบปัญหาสุขภาพมีประโยชน์เพียงใด	133 (75%)	34 (19%)	1 (1%)	8 (5%)
7. ท่านคิดว่าการเสวนา “สุขภาพของผู้ทำงานไม้แคะสลัก” มีประโยชน์เพียงใด	138 (79%)	34 (19%)	0 (0%)	4 (2%)

ความคิดเห็นอื่นๆ

1. สถานที่จัดกิจกรรม เหมาะสมเพียงใด	มาก [103 คน]	ปานกลาง [24 คน]	น้อย [0 คน]	ไม่ตอบ [49 คน]
2. อาหารว่าง เหมาะสมเพียงใด	มาก [49 คน]	ปานกลาง [35 คน]	น้อย [0 คน]	ไม่ตอบ [92 คน]
3. การจับฉลากรางวัลเหมาะสมเพียงใด	มาก [53 คน]	ปานกลาง [51 คน]	น้อย [6 คน]	ไม่ตอบ [66 คน]

ข้อเสนอแนะ

- เป็นกิจกรรมที่ดี ชอบคุณที่เป็นห่วงสุขภาพ (3 คน)
- อยากให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี (1 คน) ทุกเดือน (1 คน)
- อยากให้คนดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้น (1 คน)
- ขอให้ทำต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อประโยชน์ของชาวบ้าน สุขภาพที่ดี ขอให้จัดต่อๆ ไป ดีมากๆ เลย จัดปีละ 1-2 ครั้ง (10 คน)
- อยากให้มีการประชาสัมพันธ์มากกว่านี้ (1 คน) มีประชาสัมพันธ์สุขภาพผ่านวิทยุชุมชน และเสียงตามสายทุกสัปดาห์

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แคะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

สรุปการประเมินผลโครงการ: กรรมการร่วมงาน (23 คน)
"เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก"
วันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม 2548 เวลา 08.00 – 12.00 น.

กรรมการร่วมงาน จำนวน 23 คน (มีผู้ไม่ตอบ 3 คน) เป็นชาย 13 คน และหญิง 7 คน ไม่ตอบ 3 คน
 ประสบการณ์การทำงานไม้แกะสลัก เป็นผู้ทำหรือเคยทำจำนวน 16 คน และไม่เคยทำ 5 คน ไม่ตอบ 2 คน
 ความคิดเห็นของกรรมการร่วมงาน

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่ตอบ
1. ท่านคิดว่ารูปแบบการจัดกิจกรรมในการรณรงค์ครั้งนี้ น่าสนใจ	20 (87%)	1 (4%)	0 (0%)	2 (9%)
2. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้เพียงใด				
2.1 การเดินพาเหรด	16 (70%)	6 (26%)	0 (0%)	1 (4%)
2.2 การแสดงการออกกำลังกาย	12 (53%)	9 (39%)	1 (4%)	1 (4%)
2.3 การประเมินและตรวจสุขภาพ	13 (57%)	9 (39%)	1 (4%)	0 (0%)
2.4 การตอบปัญหาสุขภาพ	10 (44%)	10 (44%)	1 (4%)	2 (8%)
2.5 การบริจาคโลหิต	9 (39%)	12 (53%)	24 (14%)	1 (4%)
2.6 การฟังการเสวนา "สุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก"	15 (66%)	7 (30%)	10 (6%)	1 (4%)
3. ท่านคิดว่าบริการประเมินสุขภาพที่จัดให้มีประโยชน์เพียงใด	16 (70%)	7 (30%)	0 (0%)	0 (0%)
4. ท่านคิดว่าบริการตรวจสุขภาพที่จัดให้มีประโยชน์เพียงใด	22 (96%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)
5. ท่านคิดว่าความรู้ที่เสนอในโปสเตอร์มีประโยชน์เพียงใด	18 (78%)	5 (22%)	0 (0%)	0 (0%)
6. ท่านคิดว่ากิจกรรมตอบปัญหาสุขภาพมีประโยชน์เพียงใด	17 (74%)	6 (26%)	0 (0%)	0 (0%)
7. ท่านคิดว่าการเสวนา "สุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก" มีประโยชน์ เพียงใด	22 (96%)	1 (4%)	0 (0%)	0 (0%)

ความคิดเห็นอื่น ๆ

- | | | | | |
|-------------------------------------|-------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1. สถานที่จัดกิจกรรม เหมาะสมเพียงใด | มาก {21 คน} | ปานกลาง {2 คน} | น้อย {0 คน} | ไม่ตอบ {0 คน} |
| 2. อาหารว่าง เหมาะสมเพียงใด | มาก {12 คน} | ปานกลาง {6 คน} | น้อย {0 คน} | ไม่ตอบ {1 คน} |
| 3. การจับฉลากรางวัลเหมาะสมเพียงใด | มาก {12 คน} | ปานกลาง {11 คน} | น้อย {0 คน} | ไม่ตอบ {0 คน} |

ข้อเสนอแนะ

- เป็นกิจกรรมที่ดี ควรทำอย่างต่อเนื่อง (3 คน)
- อยากให้หมู่บ้านข้างเคียงมาร่วมงานด้วย (1 คน)
- ห้องน้ำหญิงไม่เพียงพอ เปิดห้องเดียว (1 คน)

ภาคผนวก ฅ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ: การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ
ณ สวนพฤกษศาสตร์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
วันที่ 26 มีนาคม 2549

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คณะผู้วิจัย
2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและบ้านถวาย

วัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณา

1. การวิเคราะห์การทำงาน ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันอันตราย นำไปสู่แผนปฏิบัติการในการทำงานไม้
แกะสลักเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ
2. แนวทางการปรับปรุงสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ

กำหนดการ

- 08.00 – 08.50 น. ออกเดินทางจากสถานีอนามัยขุนทอง
- 08.50 – 09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00 – 09.10 น. ชี้แจงวัตถุประสงค์ กิจกรรม
- 09.10 – 10.00 น. บรรยายสรุปประเด็นสำคัญ
- ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน (รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์)
 - หลักการปรับปรุงสถานที่ทำงาน และ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายใน
การทำงาน(รศ.สุสันหา ยิ้มแย้ม)
- 10.00 – 10.10 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.10 – 11.00 น. แบ่งกลุ่มวิเคราะห์การทำงาน ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันอันตราย
และแนวทางการปรับปรุงสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 1) งานแกะสลัก
 - 2) งานอบไม้ เฝ้าไม้ และกำจัดปลวก
 - 3) งานขัด
 - 4) งานตกแต่ง (ทาสี เดินเส้น ติดกระจก)
 - 5) งานแอนติค (งานทำเก่า ลงรักปิดทอง)
- 11.00 – 12.00 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม
- 12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 15.00 น. ทักษะศึกษาและพักผ่อนตามอัธยาศัย

การประเมินผล

1. ความสนใจและการแสดงความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม
2. ผลงานกลุ่มในการนำเสนอ
3. ผู้สมัครใจในการดำเนินการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ

อุปกรณ์

- 1) Computer & LCD Notebook
- 2) วัสดุสำนักงานกระดาษปรู๊ฟ ปากกาเคมี มาสกลิ่งเทป ไม้บรรทัดยาว แฟ้มซอง ปากกา
- 3) เอกสารประกอบการประชุมเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยงในการทำงาน หลักการปรับปรุงสถานที่ทำงาน การดูแลสุขภาพตนเองและการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในการทำงาน

การเตรียมงาน

1. สถานที่ สวนพฤกษศาสตร์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (Tel 053-841101, Fax 299-754)
2. อาหาร

อาหารว่าง	ข้าวเกรียบปากหม้อ (คุณสุรารักษ์ ติดต่อ)
อาหารกลางวัน	ร้านถุงเงินถุงทอง (รศ.ดร.สุสันหา ติดต่อ 06-1802477, 07-1727012)
เครื่องดื่มและน้ำ	น้ำขวดขนาดจุ 500 cc.
	กาแฟ ไมโล
	กระติกน้ำร้อน และแก้วกระดาษเคลือบมีปีก
3. เสื้อ
4. พาหนะ
 - 4.1 เช่ารถตู้จากชุมชน 3 คัน (พ่อหลวงทองคำ ผอ.รร.บ้านต้นแก้ว คุณสมบัติ)
 - 4.2 รถที่มวิจัย
 - 4.2.1 อ. วราพร สุนทร (รับ ผศ.ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์)
 - 4.2.2 คุณพัชรินทร์ เนตรสว่าง (รับ รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์ รศ.ดร.สุสันหา
อ. สุจิตรา ชัยวุฒิ)

เอกสารประกอบการประชุม

หมายเลข	สาระ
1	กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
2	ปัจจัยเสี่ยงในการทำงานไม้แคะสลัก (ดูในคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองผู้ทำงานไม้แคะสลัก)
3	คำแนะนำในการปรับปรุงสถานที่ทำงาน (ดูในคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองฯ)
4	คำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ดูในคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองฯ)
5	คำแนะนำในการดูแลตนเองขณะทำงาน (ดูในคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองฯ)

ใบงานสำหรับงานกลุ่ม

แบ่งกลุ่มผู้เข้าประชุม กลุ่มละ 3-5 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) งานแคะสลัก 2) งานอบไม้ เเผาไม้และกำจัดปลวก 3) งานขัด 4) งานตกแต่ง (ทาสี เดินเส้น ติดกระเบื้อง) 5) 'งานแอนติค (งานทำเก่า ลงรักปิดทอง) แต่ละกลุ่มให้ปฏิบัติดังนี้

1. อ่านตารางคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตามขั้นตอนการทำงาน และพิจารณาอย่างละเอียดถึงความถูกต้องของขั้นตอนการทำงาน และความเป็นไปได้ของการนำวิธีการป้องกันไปใช้ในสถานการณ์จริงในงานของท่าน
2. เลือกสถานประกอบการใดสถานประกอบการหนึ่ง ที่สมาชิกในกลุ่มเป็นเจ้าของ แล้วพิจารณาว่า หากต้องการพัฒนาเป็นสถานประกอบการต้นแบบ จะมีแนวทางแก้ไข ปรับปรุงในเรื่องใดบ้าง อย่างไร
3. หาตัวแทนกลุ่ม เพื่อนำเสนอผลการประชุมกลุ่ม
4. ตัวแทนกลุ่มนำเสนอผลการประชุมกลุ่มฯ ละ 20 นาที เกี่ยวกับการวิเคราะห์งานในขั้นตอนแต่ละขั้นตอน ซึ่งสาระประกอบด้วย ขั้นตอนการทำงาน ปัจจัยเสี่ยง/อันตราย วิธีป้องกัน/แนวทางการดูแลสุขภาพ

แบบการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย

ขั้นตอนของงาน วันที่วิเคราะห์
 ผู้ทำงาน ผู้วิเคราะห์ ผู้บันทึก ผู้แก้ไข

ขั้นตอนการทำงาน	อันตราย	วิธีการป้องกัน

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ณ

โครงการจัดงาน “สรุปผลการวิจัยและถอดประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย”
วันอาทิตย์ที่ 10 กันยายน 2549 (8:00 – 14:00 น.)

หลักการและเหตุผล

การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งพึงปรารถนาของมนุษย์ทุกเพศ ทุกวัย ทุกชุมชนและทุกเชื้อชาติ ซึ่งสุขภาพที่ดีนั้นไม่เพียงแต่เราจะไม่เจ็บไม่ป่วยเท่านั้น หากยังต้องครอบคลุมไปถึงการมีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรง ทำงานได้ ท้าทายบทหน้าที่และอยู่ในสังคมได้ รวมทั้งดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขหรืออาจกล่าวง่าย ๆ ว่า “อยู่เย็น เป็นสุข มีความอาทรซึ่งกันและกัน” นั่นเอง เป็นที่ทราบกันดีแล้วว่า สุขภาพที่ดีนั้นไม่อาจจะหาซื้อได้ แต่เป็นสิ่งที่เราทุกคนจะต้องสร้างขึ้นมาเอง บุคลากรสุขภาพเป็นเพียงผู้สนับสนุนให้เรามีสุขภาพที่ดี ปลอดภัยจากโรคหรือปัญหาทางสุขภาพ ดังนั้นประชาชนทุกคนจึงควรหันมาใส่ใจและดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและชุมชนของเรา

สืบเนื่องด้วยคณะผู้วิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ศึกษาถึงสภาพการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของพนักงานไม้นะกะสลักพบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งของพนักงานไม้นะกะสลักเกิดจากสภาพการทำงาน ซึ่งรวมไปถึงขั้นตอนการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน การวางท่าทาง และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และที่สำคัญคือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการทำงานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

คณะผู้วิจัยจึงได้ดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้นะกะสลัก” โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการร่วมคิด ร่วมสร้าง ร่วมทำ และร่วมประเมิน ซึ่งกิจกรรมที่ได้ร่วมกันดำเนินการไปแล้ว ได้แก่ การผลิตคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้นะกะสลัก การอบรม อสม. เยาวชน และนักเรียนเพื่อเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ การประกวดคำขวัญรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การผลิตสื่อที่ใช้ในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ (ซึ่งประกอบด้วยโปสเตอร์ วิทยทัศน์ สื่อประกาศสาธารณะ [spot]) รวมทั้งบทความความรู้เกี่ยวกับสุขภาพสำหรับเผยแพร่ผ่านทางหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน) และมีการนำเสนอไปแล้วตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 จนถึง เมษายน 2549 ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี และยังมีการขยายผลต่อแกนนำจนถึงปัจจุบัน

นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแกนนำสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านดวาย ยังได้จัดกิจกรรมเพื่อเผยแพร่สื่อที่ผลิตในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสมาร่วมรับรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างสรรค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน โดยมีการเปิดงานรณรงค์สร้างเสริมต่อสาธารณะชน ในวันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม 2548 และโดยที่เดือนธันวาคมนั้นเป็นเดือนแห่งวันคล้ายวันพระราชสมภพของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งประชาชนทุกหมู่เหล่ามักจะจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองเพื่อเทิดพระเกียรติพระองค์ท่าน คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงเห็นชอบให้จัดงาน “เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้นะกะสลัก” ในการจัดงานนั้น ประกอบไปด้วยขบวนพาเหรดนำเสนอโปสเตอร์เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพพนักงานไม้นะกะสลักและคำขวัญที่ชนะเลิศของโครงการ ร่วมหรือชมการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ ของเยาวชนและผู้สูงอายุ (พื่อนเจิง ชี้กง รำไม้พลองแม่บุญมี) การบริหารร่างกายขณะทำงาน และการวางท่าทาง

ที่ถูกต้อง การร่วมใส่ใจสุขภาพด้วยการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย การตอบปัญหาสุขภาพ และร่วมฟังการเสวนาเรื่อง “สุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก” รวมทั้งการร่วมบริจาคโลหิตเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา

หลังจากนั้นได้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอื่นๆ ที่เคลื่อนไหวภายในชุมชนที่ริเริ่มโดยคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและแกนนำสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย ทั้งนี้คณะผู้วิจัยเป็นผู้กระตุ้น ให้คำปรึกษาและสนับสนุนในด้านต่างๆ ตัวอย่างเช่น 1) การประกวดการจัดบอร์ดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว 2) การประกวดทำการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว 3) การจัดบอร์ดให้ความรู้เรื่อง อาหารกับสุขภาพ บริเวณตลาดนัดของชุมชน 4) การส่งเสริมสุขภาพในโครงการ “สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน 5) การแข่งขันกีฬาระหว่างหมู่บ้าน 6) การจัดมหกรรมการออกกำลังกาย 3 ครั้ง (แต่ละครั้งมีประชาชนทุกวัยเข้าร่วมกิจกรรม จำนวนประมาณ 200 คน) ครั้งแรกเป็นการปั่นจักรยาน ครั้งที่สองการฟิสิกส์ และครั้งที่สามการรำไม้พลอง นอกจากนี้ทางสถานีนอนมัยก็มีการปรับปรุงระบบบริการสุขภาพเพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น เช่น การจัดระบบขั้นตอนการรับบริการที่สถานีนอนมัย การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางบอร์ดนิทรรศการและวิดิทัศน์ และการออกหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจคัดกรองสุขภาพตามแหล่งชุมชน จากกิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และใส่ใจสุขภาพมากขึ้น และจากการติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก ก็พบว่าแนวโน้มไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ จึงเห็นชอบที่ควรให้มีการจัดเวทีชุมชนสรุปผลการวิจัยและถอดประสบการณ์และบทเรียนที่ได้รับจากโครงการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมรับรู้ ยืนยันความถูกต้อง และให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการนำบทเรียนที่ดีที่ได้รับจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

สรุปบทเรียนและผลการดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก” เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมรับรู้ ยืนยันความถูกต้อง และให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการสรุปบทเรียนที่ดีที่ได้รับจากโครงการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ของชุมชนต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้านต้นแก้วและบ้านถวาย และคณะผู้วิจัยในโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก: การมีส่วนร่วมของชุมชน”

วันเวลา

วันอาทิตย์ที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 08:00 – 14:00 น.

สถานที่

โรงเรียนบ้านต้นแก้ว ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การประเมินผล

1. จำนวนผู้เข้าร่วมในงานทั้งหมด และจำนวนผู้เข้าร่วมแต่ละกิจกรรม
2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในงานรณรงค์จากแบบประเมินผล
3. สังเกตขณะร่วมกิจกรรมในงาน

กำหนดการ

สรุปผลการวิจัยและถอดประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย
 “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก”

วันอาทิตย์ที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2549 เวลา 08:00 – 14:00 น.

ณ โรงเรียนบ้านต้นแก้ว ตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

- | | |
|------------------|--|
| 08.00 – 08.30 น. | ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน |
| 08.30 – 09.00 น. | การแสดงออกกำลังกายของชุมชน |
| 09.00 – 09.15 น. | นายก อบต. ขุนทอง กล่าวต้อนรับแขกผู้มีเกียรติและผู้เข้าร่วมงาน |
| 09.15 – 09.30 น. | รศ.ดร. สุตินหา ยิ้มแย้ม (หัวหน้าโครงการวิจัย) กล่าวรายงานการจัดงาน
สรุปผลการวิจัยและถอดประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย “การพัฒนา
ศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก” |
| 09.30 – 09.45 น. | นายอำเภอหางดง ประธานในพิธีกล่าวเปิดงาน
การแสดงของนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว
พิธีเปิดนิทรรศการ |
| 09.45 – 10.00 น. | มอบเกียรติบัตรแก่กรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และหน่วยงาน/องค์กรที่สนับสนุนกิจกรรมฯ |
| 10.00 – 10.15 น. | พักรับประทานอาหารว่าง |
| 10.15 – 12.00 น. | การนำเสนอการสรุปผลการวิจัย (หลังจากการนำเสนอแต่ละกิจกรรมจะเปิดโอกาสให้
ผู้เข้าร่วมซักถามและให้ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม)
1) การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก
2) การอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก
3) การพัฒนาสื่อรณรงค์เพื่อการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก
4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลักและสุขภาพชุมชน
นำเสนอโดย รศ.ดร.สุตินหา ยิ้มแย้ม ผศ.ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ แกนนำฯ
และกรรมการส่งเสริมสุขภาพ |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหาร |
| 13.00 – 14.00 น. | เวทีสรุปประสบการณ์ และบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย
นำเสนอโดย รศ.วิลาวัลย์ เสนารัตน์ แกนนำและผู้แทนเครือข่าย |

หมายเหตุ

- 10.00 – 14.00 น. เชิญทุกท่านร่วมชมนิทรรศการ “ช่วยแอด ช่วยใจ ดูแลสุขภาพตัวเก่า”
- 1) ชมโปสเตอร์ และซักถามปัญหาสุขภาพกับแกนนำดูแลสุขภาพ
 - 2) ร่วมใส่ใจสุขภาพโดยการประเมินสุขภาพตนเอง และรับการตรวจคัดกรองสุขภาพ
จากบุคลากรสุขภาพและแกนนำ รับแจกคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก

การประเมินผลการจัดงาน สรุปรบทเรียนและผลการดำเนินโครงการ
 “เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกละสลัก”
 วันอาทิตย์ที่ 10 กันยายน 2549 (8:00 – 14:00 น.)

ผู้เข้าร่วมงาน ที่ประเมินผลจำนวน 105 คน เป็นชาย 20 คน (21.1%) และเป็นหญิง 75 คน(78.9%)

จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานต่อโครงการ

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านคิดว่ารูปแบบการจัดงานครั้งนี้น่าสนใจเพียงใด	40 (42.1)	54 (56.8)	0 (0)	1 (1.1)
2. ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่อไปนี้เพียงใด				
2.1 การออกกำลังกาย	37 (38.9)	39 (41.1)	9 (9.5)	10 (10.5)
2.2 การประเมินและตรวจสอบสุขภาพ	24 (25.3)	46 (48.4)	11 (11.6)	14 (14.7)
2.3 การชมนิทรรศการ (โปสเตอร์)	30 (31.6)	52 (54.7)	7 (7.4)	6 (6.3)
2.4 การร่วมสรุปบทเรียนและผลการดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ ทำงานไม้แกละสลัก” ในห้องประชุม	41 (43.2)	43 (45.3)	7 (7.4)	4 (4.2)
3. ท่านคิดว่าบริการประเมินและตรวจสอบสุขภาพที่จัดให้มี ประโยชน์เพียงใด	48 (50.5)	43 (45.3)	3 (3.2)	1 (1.1)
4. ท่านคิดว่าความรู้ที่เสนอในโปสเตอร์มีประโยชน์ เพียงใด	32 (33.7)	59 (62.1)	2 (2.1)	2 (2.1)
5. ท่านคิดว่าการสรุปบทเรียนและผลการดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ ทำงานไม้แกละสลัก”มีประโยชน์ เพียงใด	55 (57.9)	37 (38.9)	2 (2.1)	1 (1.1)

ความคิดเห็นอื่น ๆ

	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย
สถานที่จัดกิจกรรม เหมาะสมเพียงใด	50 (52.6)	36 (37.9)	8 (8.4)	1 (1.1)
อาหารว่าง เหมาะสมเพียงใด	37 (38.9)	46 (48.4)	9 (9.5)	3 (3.2)
อาหารกลางวัน เหมาะสมเพียงใด	40 (42.1)	44 (46.3)	10 (10.5)	1 (1.1)
วันเวลาในการจัดงานเหมาะสมเพียงใด	40 (42.1)	45 (47.4)	9 (9.5)	1 (1.1)

ผลสำเร็จและความภาคภูมิใจในโครงการวิจัยนี้

- ได้นำความรู้ที่ได้มานำไปเผยแพร่ให้ผู้ทำงานนี้ และผลที่ได้ก็ดีแต่สุขภาพของผู้ปฏิบัติและผู้ปฏิบัติก็ทำตามที่เราแนะนำ ร่างกายของผู้ปฏิบัติก็ดีขึ้น
- ได้รับความรู้และกระจายความรู้แก่ชุมชนได้ดี
- ได้ความรู้ในเรื่องการแกะสลัก ทำทางการทำงาน สถานที่ทำงาน ฯลฯ
- ชาวบ้านที่ประกอบอาชีพงานไม้แกะสลักได้รับความรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพในการทำงาน
- สามารถทำให้ผู้ทำงานที่เกี่ยวกับไม้แกะสลักมีความรู้ในด้านการรักษาสุขภาพในขณะที่ทำงานและนอกเวลาทำงาน และทำให้ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม
- ทำให้ผู้ใช้แรงงานหรือผู้ประกอบการตระหนักถึงภัยอันตรายเกี่ยวกับเรื่องสารเคมี เช่น ปิดจุกไม่สนิทของสี
- ชาวบ้านหันมาสนใจและใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น เช่น มีการใช้เครื่องป้องกันมากขึ้น
- ทำให้ผู้ทำงานมีความกระตือรือร้นในการรักษาสุขภาพ มีการตื่นตัวในการป้องกันตนเองในขณะที่ทำงาน
- เป็นการกระตุ้นผู้ประกอบการทำงานไม้แกะสลักให้เห็นการป้องกันและคุณภาพชีวิตที่ดี
- สามารถป้องกันอันตรายจากการทำงานได้
- ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ดูแลสุขภาพในการทำงานมากขึ้น และรู้จักป้องกันในการทำงานมากขึ้น
- ผู้ทำงานเกี่ยวกับไม้แกะสลักมีความระมัดระวังตัวเอง และทำด้วยความเต็มใจ และมีสุขภาพดีกว่าเดิม
- โครงการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และผลที่ตามมาคือ ทุกคนปฏิบัติตามโครงการได้ วางเป้าหมายไว้
- อยู่ในเกณฑ์ดีมาก (2)
- การร่วมทำวิจัยได้ผลประโยชน์แก่ชาวบ้านทุกคน
- มีความภาคภูมิใจที่คณะอาจารย์มาอบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพในการทำงานการแกะสลักไม้และทำสีแอนติค
- ชาวบ้านที่ทำงานไม้แกะสลักและอื่นๆ มีสุขภาพที่ดีหลังจากแกนนำออกไปทำหรือดำเนินงานตามโครงการที่วางไว้
- ความสำเร็จในการทำงานทำให้ผู้ประกอบการ ลูกจ้างมีความรู้ในการรักษาสุขภาพมากขึ้น (3)
- มีการใช้ที่ปิดปาก ปิดจุก
- ถ้าโครงการนี้สำเร็จจะเป็นสิ่งที่ดีต่อทุกคนในชุมชนและสุขภาพของตัวเราทุกคนด้วย
- ผลที่ได้ดีมาก เป็นผลสำเร็จมากในการรณรงค์
- งานสำเร็จไปได้ด้วยดี ทุกคนมีความประทับใจ
- ผลสำเร็จของคณะทำงานเป็นที่ประทับใจ
- การมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ในชุมชน ทำให้ประชาชน ผู้ประกอบกิจการนำไปใช้ในการป้องกันสุขภาพ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น
- ดีใจ และเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ ภูมิใจในความสำเร็จ ได้รับความรู้และความภาคภูมิใจที่ได้เข้าร่วมโครงการนี้ ได้บอกชาวบ้านและป้องกันตนเองภาคภูมิใจในโครงการซึ่งได้ผลพอสมควร

สิ่งที่ประทับใจในโครงการวิจัยนี้

- ประทับใจจากท่านที่มาให้ความรู้ และพวกเราจะนำความรู้ไปเผยแพร่ได้
- ทำให้เราได้รู้ถึงวิธีการดูแลสุขภาพ
- ได้ความรู้ไปใช้และเอาไว้นำผู้อื่น ให้เขาได้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ เช่น เรื่องข้อควรระวังเกี่ยวกับการทำไม้แกะสลัก และการดูแลสุขภาพตัวเอง
- ประทับใจหลาย ๆ ด้าน คือ ได้ความรู้ไปเผยแพร่ทำให้ชุมชนสะอาดน่าอยู่ และประทับใจที่ได้เป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- ความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย ตั้งแต่เริ่มโครงการจนสิ้นสุดโครงการ
- ผู้ร่วมโครงการทุกคน มีความร่วมมือร่วมใจในการทำกิจกรรมอย่างเต็มที่
- มีความประทับใจในโครงการนี้ดีมาก
- ชาวบ้านได้รับรู้เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพของชาวบ้านที่แกะสลัก
- ชาวบ้านมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรงขึ้น
- ทำให้ชุมชนมีการป้องกันในการดูแลสุขภาพมีการป้องกันสุขภาพกาย ตัวเองและชุมชนมากขึ้น (2)
- ได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น
- มีความประทับใจในโครงการนี้น่ามาก เพราะชาวบ้านมีสุขภาพแข็งแรงดี
- ทำให้ชุมชนมีการพัฒนาในการดูแลสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นไปให้มากขึ้น
- ทำให้ชีวิตคนทำงาน มีสุขภาพดีขึ้น และรู้โทษภัยอันตรายในการทำงาน อาจารย์ที่ปรึกษาให้ความร่วมมือดีมาก และชุมชนก็ให้ความร่วมมือ
- ได้มีจิตสำนึกในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวให้ติดเป็นนิสัย
- สร้างความสามัคคีในการทำงานของคณะกรรมการและแกนนำทั้งยังทำให้ครอบครัวมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น
- ทำให้ผู้ประกอบการและผู้ทำงานมีสุขภาพแข็งแรง คณะผู้ทำงานให้ความสำคัญต่อปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน
- ประทับใจโครงการนี้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยตั้งใจทำงานเสียสละ สัมผัสสามัคคี และเป็นกันเอง
- การเอาใจจริงเอาใจของคณะผู้วิจัยและข้อมูลข่าวสารชัดเจน
- ประทับใจในการทำงานของคณะทำงานดีมาก
- ความร่วมมือของทุกภาคส่วน
- การเปลี่ยนแปลงการทำงานของชุมชน
- การเรียนรู้เยาวชนชุมชนให้ในแนวการทำงานที่ถูกต้อง
- ตลอดเวลา 1 ปี เศษ โครงการไม้แกะสลักได้ผลดีมากในส่วนหนึ่ง
- ทีมงานวิจัยและหัวหน้าโครงการมีความใส่ใจทุกรายละเอียดและตอบสนองข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ
- ได้รู้จักบุคคลมากขึ้น และเป็นงานวิจัยที่มีคุณค่ามาก
- การวิจัยสำเร็จด้วยการช่วยเหลือกัน ทำประโยชน์ได้ดี
- การร่วมมือร่วมใจของผู้มีส่วนร่วม
- สามารถสร้างแรงจูงใจให้ชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง
- ความร่วมมือของคณะกรรมการและทีมวิจัยทุกท่าน
- ได้รับความสนับสนุนจากผู้ประกอบการได้รับความร่วมมือ

สิ่งที่ควรปรับปรุงของโครงการวิจัยนี้

- ควรให้ความรู้ให้บ่อยขึ้น ควรจัดหาเวลาในการอบรมให้บ่อยขึ้น เพราะข้อมูลเดิมอาจจะหลง ๆ ลืม ๆ กันไปบ้าง และจะได้ให้ข้อมูลกับแกนนำเพื่อนำไปเผยแพร่ให้ผู้ทำงานมากขึ้น
- ควรจัดหาเวลาในการอบรมให้บ่อยขึ้น เพราะข้อมูลเดิมอาจจะหลง ๆ ลืม ๆ กันไปบ้าง และจะได้ให้ข้อมูลกับแกนนำเพื่อนำไปเผยแพร่ให้ผู้ทำงานมากขึ้น
- ต้องเข้าถึงผู้ทำงานโดยตรง และบ่อยครั้งให้ทราบถึงพิษภัยของสารเคมี, ฝุ่น, เสียง, กลิ่น
- ควรเพิ่มห้างร้านและสลักเข้าร่วมวิจัยนี้
- การทำกิจกรรมหรือการประชุมร่วมกัน อาจเปลี่ยนสถานที่เพื่อเปลี่ยนบรรยากาศให้สดชื่น และออกสำรวจดูงานตามสถานที่จริง และให้คำแนะนำอย่างจริงจัง
- การประชาสัมพันธ์คนในชุมชนยังไม่ทั่วถึงจึงทำให้ทำได้ไม่เต็มที่ และยังไม่ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านเท่าที่ควร ควรใช้สื่อในการสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพบ่อยๆ
- ควรสนับสนุนให้ดำเนินงานต่อไป เพื่อดูแลและติดตามผลอย่างใกล้ชิดและจริงจัง แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นให้บรรลุผล
- ควรจัดหางบประมาณในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- การวิจัยในโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลของผู้ทำงานไม้และสลักดีมาก สิ่งที่ควรปรับปรุงควรอบรมให้ความรู้แก่ผู้เข้าอบรมบ่อยๆ
- อยากให้โครงการมีต่อไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์กับชุมชนที่จะรับผลประโยชน์
- ควรมีการอบรมต่อเนื่องหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลงแล้ว
- กิจกรรมบางอย่างควรมีเวลาเตรียมตัวให้มากๆ ควรติดตามผลและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงครั้งต่อไป
- อยากให้เพิ่มกรรมการหรือแกนนำที่เกี่ยวข้องกับงานและสลัก
- อยากให้ทางผู้นำชุมชน เสียงตามสาย สถานีวิทยุชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์ให้บ่อยๆ
- ควรขยายความรู้ไปสู่ชุมชนใกล้เคียง
- ควรพัฒนาในการทำกิจกรรมให้มากขึ้น
- เห็นควรดำเนินการต่อ และขยายไปยังหมู่บ้านอื่นๆ หรือตำบลอื่น ที่มีส่วนประกอบการที่คล้ายกัน
- การนำผลการวิจัยขยายสู่ชุมชนและวิชาชีพอื่น
- ควรมีการทำวิจัยแบบนี้อีก
- ควรส่งเสริมโครงการนี้ตลอดไป เพื่อสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว

ภาคผนวก ด
การเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์

การเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์ ในงานวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 8-10 ธันวาคม 2549 จำนวน 3 โปสเตอร์

- 1) Development of Network For Self-Care Among Wood Carving Workers
- 2) Development of Mass Media For Health Promotion Campaign of Wood Carving Workers
- 3) Enhancing Capability for Self-Care Among Peer Leaders of Wood Carving Workers



Development of Network for Self-care Among Wood Carving Workers

by
Wilawan Senarattana, Susanha Yimyam,
Sujitra Tiansawad, and Waraporn Sunthone

Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

THE THAI RESEARCH FUND
The Thailand Research Fund



Introduction

Wood carving in Khun Khong community is famous for its production, which significantly contributes to the local economy. However, the work condition and environment may be harmful and thus, impact the workers' health. A collaboration among various sectors and groups is considered the most important strategy to confront health problems and to promote self-care among wood carving workers.

Research objective

The aim of this project was to develop a network for self-care among wood carving workers in Khun Khong community, Chiang Mai, Thailand.

Methodology

Participatory action research (PAR) was used to encourage collaborative network for self-care among three teams: researcher team, peer leader team, and community team (various sectors and groups including local administrative organization, health personnel, community leaders, housewives, elderly, youth, and teachers).

Steps of development included, 1) establish a network for self-care in the community by identifying networking members, responsibilities, management, activities and evaluations; 2) share teams paradigm for their participated work throughout the project; 3) conduct activities that focus on partnership and identify persons responsible; and 4) examine and evaluate activities through meetings, workshops, and reflection of lesson learned.

Results

After participating in the project, the network teams and researchers reported having learned new ways of thinking, problem solving, and sustainable self-care among wood carving workers, of which self-reliance was perceived as an important aspect of health care.

Different perspectives were noted during the project between the wood carving community and research team. Learning together was found to be the most important element for network development. Understanding each other and recognizing potential of team members was necessary to develop and sustain a network. Consultation, workshop, participatory learning and reflection of lessons learned were helpful in shaping perspectives among the members of each team.

Building networks for self-care



Sharing paradigm for participated work



Conducting activities



Evaluating activities



งานวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ ๒

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครเชียงใหม่



Development of Mass Media for Health Promotion Campaign of Wood Carving Workers

by
Susanha Yimyan, Nataya Tananone

Faculty of Nursing & Faculty of Mass Communication
Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand



The Thailand Research Fund



Working group

Introduction

Mass media campaigns are commonly used to promote health. It is a powerful strategy which has been shown to increase knowledge and thus, impact health promotion behavior.

Research objective

The aim of this project was to develop appropriate mass media for use among wood carving workers in Khun Khong community, Chiang Mai, Thailand, to enhance their self-care.

Methodology

Participatory action research (PAR) was used to encourage collaborative work among three teams: researcher team, mass communication student team, and community team.

Steps of development included, 1) examining health problems and behaviors, understand social and cultural context of community, and communication within the community; 2) selecting media types, presenters, and appropriate settings for media production; 3) producing the media in community and media laboratory; 4) examining the media by target group; and 5) making revisions.



Results

Three types of media were developed including posters, video compact disks (VCDs), and spot announcements. Two posters were designed to demonstrate proper working postures and stretching exercises. Information provided through VCDs consisted of work-related health problems and prevention. Spot announcements included six short dialogs entitled as: 1) Risk Behaviors During Work, 2) Responsibility of Community, 3) Suggestions of Health Care, 4) Self-Care Before It's Too Late, 5) How to Care for Your Beloved, and 6) Use of 'Green Brand' Process for Production.

The media was examined by a group of wood carving workers. Responses indicated that the media types were appropriate and attractive, contents were relevant and clear, and presentations were interesting. Then, minor revisions were made based on their suggestions.

Implication

Satisfactory media for health promotion produced in this study indicated the success of collaboration of community, student, and researcher team. The collaborative approach should be used for development of health media for specific groups of population.

Meeting of research, student and community teams



Production of VCD in community



Production of poster in community



Examination of the media by target group



Presentation of the media in community



Learn how to develop mass media of other teams





Enhancing Capability for Self-care Among Peer Leaders of Wood Carving Workers

by
Sujitra Tiansawad, Susanha Yimyam,
Jariyaporn Srisawang, Tareewan Chaiboonruang, and Sujitra Chaiwuth
Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Thailand



333
The Thailand Research Fund



Background

Village wood carving workers in Thailand are exposed to various hazards and consequently suffer with health problems. However, many are not concerned with the long term impact on their health, while others are unaware of the risks they present. Further, some simply do not understand how to protect themselves.

Purpose

This participatory action research aimed to raise awareness and to enhance knowledge and skills in prevention of work-related health problems among 30 peer leaders of wood carving workers.

Participants

Using quota sampling, participants included 10 local community health care volunteers (selected by community health care administrators), 10 youths (selected by village heads), and 10 secondary school students (selected by the school superintendent) from two villages (Baan Tawai and Baan Ton Kaew) in Hang Dong District, Chiang Mai Province, Thailand.



Methods

A workshop of three 1-day sessions was conducted using participatory learning approach. Learning strategies included lecture, group discussion, role playing, practice of risk assessment and use of protective equipments, and field practice of risk assessment and instruction for self-care with 5 different cases of wood carving workers.

Pretest and posttests (immediately and 3 months later) of knowledge were compared. Observations and focus group discussions were employed during and after the workshop.



Results

After the workshop participants' knowledge about self-care to prevent work-related health problems increased significantly. Their awareness of health risk and skills for self-care to prevent work-related health problems were also improved.



Implication

Improvement of health awareness, knowledge and skills for self-care among peer leaders of wood carving workers in this study indicated the usefulness of the participatory learning approach. It is recommended for use in programs to enhance health care ability of groups or communities.

