

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	อิมแย้ม	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: การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก

คณะวิจัย:

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

โครงการวิจัยย่อย ประกอบด้วย 4 โครงการวิจัยย่อย ดังนี้

1. การพัฒนาคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก

คณะวิจัย:

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

2. การพัฒนาสื่อในการรณรงค์ในการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก

คณะวิจัย:

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

3. การพัฒนาศักยภาพแกนนำพนักงานแกะสลักไม้ในการดูแลสุขภาพตนเอง

คณะวิจัย:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา	เทียนสวัสดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สุธันหา	ยัมแย้ม	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์จริยาพร	ศรีสว่าง	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อาจารย์ธารีวรรณ	ไชยบุญเรือง	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพพนักงานแกะสลักไม้

คณะวิจัย:

รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์	เสนารัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
รองศาสตราจารย์ ดร.สุธันหา	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 ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ ตานานท์ 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 และคำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักเพิ่มขึ้น

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 การแก้ไขปัญห และดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน 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 โดยการทำร่วมกันระหว่างนักวิจัยสหสาขาวิชาและชุมชน 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. แม้ว่าการศึกษาวิจัยนี้จะประสบผลสำเร็จในการสร้างความตระหนักแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลักและชุมชนเป็นอย่างดี 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. การจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	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 ญ แบบบันทึกภาคสนาม	(22)
ภาคผนวก ฎ เอกสารรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	(23)
ภาคผนวก ฏ คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(24)
ภาคผนวก ฐ การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก	(28)
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 การเสวนาหัวข้อ 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 และระภาวิน ลิขณาวณิชพันธ์, 2543) ซึ่งงานไม้แกะสลักก็เป็นงานประเภทหนึ่งที่นิยมทำกันมากในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ เป็นงานที่นำรายได้และชื่อเสียงมาสู่ประเทศ บ้านถวายเป็นหมู่บ้านหนึ่งของตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นหมู่บ้านที่มีชื่อเสียงทางด้านงานไม้แกะสลักมากที่สุดในประเทศไทย ชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนจะประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับงานนี้ โดยเฉพาะการนำเอาไม้เก่ามาแกะสลักและตกแต่งใหม่ และการทำเลียนแบบของเก่า (ชัยณรงค์ พุทธิษากร, 2540; สาลี่ ทองธิว, 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 เป็นต้นมา 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 ถูมือทำให้ทำงานไม่สะดวก ฝ่าปิดปากและจมูกทำให้รู้สึกอึดอัด เป็นต้น (ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, 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 ควรมีความทำงานเพื่อรับผิดชอบและดำเนินโครงการในการรณรงค์การดูแลและการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งโครงการรณรงค์นั้นควรประกอบด้วย การปรับปรุงและพัฒนาอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันให้เหมาะสมกับงานที่ทำและสะดวกต่อการใช้ การกระตุ้นให้ผู้ทำงานใช้อุปกรณ์ป้องกันโดยผ่านทางผู้ประกอบการ การรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านทางหอกระจายข่าว รวมทั้งการจัดทำแผ่นป้ายการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อประชาสัมพันธ์ตามแหล่งสาธารณะของชุมชน และการจัดทำโปสเตอร์การดูแลสุขภาพในการทำงานเพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ (สุสันทา ยิ้มแย้ม และคณะ, 2547)

จากข้อมูลดังกล่าวและจากการประชุมร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัย จึงได้กำหนดแนวทางเบื้องต้นในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก ดังนี้คือ การรณรงค์สร้างความตระหนักถึงปัญหาสุขภาพและความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก การผลักดันให้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้รับผิดชอบเพื่อวางแผนและดำเนินกิจกรรมในการรณรงค์การดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเน้นให้ผู้ประกอบการและผู้ทำงานให้ความร่วมมือในกิจกรรม การกระตุ้นให้ผู้ประกอบการมีส่วนร่วมในการจัดสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของผู้ทำงาน การพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ การเตรียมความรู้สำหรับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประจำหมู่บ้านโดยจัดทำเป็น “คู่มือในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสุขภาพ ภาวะเสี่ยง รวมทั้งการให้คำแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ทำงานดูแลสุขภาพตนเอง การปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้มีประสิทธิภาพ ใช้อย่างง่ายและสะดวก 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

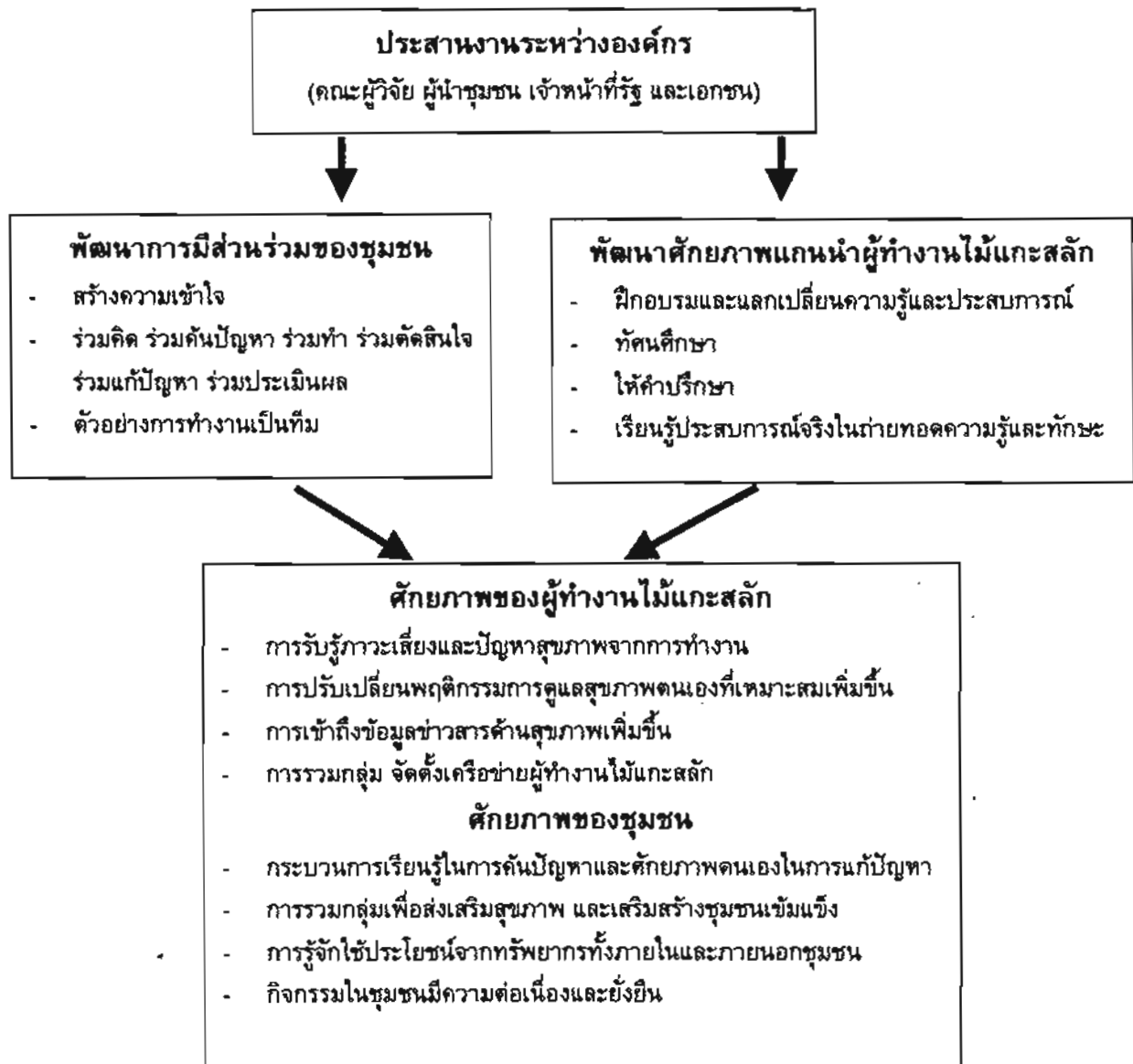
การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนาศักยภาพ ตามแนวคิดของ (United Nations Development Programme [UNDP]) ที่มุ่งเน้นในการมองบุคคลหรือชุมชนบนพื้นฐานที่ว่าทุกคนมีศักยภาพเดิมอยู่และจะพัฒนาผ่านสิ่งที่มืออยู่เดิมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ทุกคนมีโอกาสในการคิดค้นกลวิธีผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ 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 และหมู่บ้านต้นแก้ว ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการดำเนินการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัยตั้งแต่การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และการประเมินผลหรือสะท้อนถึงผลที่นำไปใช้ หากยังพบปัญหาได้นำมาวิเคราะห์และหาแนวทางในการปรับแก้ต่อไป ซึ่งจะเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกันไป อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดระยะเวลา 18 เดือน ที่คาดว่าผู้ทำงานไม้แกะสลักน่าจะมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น สามารถเรียนรู้ในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ มีการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายผู้ทำงานไม้แกะสลักที่จะดำเนินงานต่อไป โดยกิจกรรมในระยะนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลเบื้องต้นที่ได้ในระหว่างที่หนึ่งและการทบทวนปรับปรุงในขณะดำเนินการ 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 ครูและนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้ว และเยาวชน และผลจากการประชุมร่วมกับชุมชนได้คณะกรรมการฯ 2 กลุ่มจาก 2 หมู่บ้าน (หมู่บ้านถวาย และหมู่บ้านต้นแก้ว) 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 ไปสเตอร์และแผ่นพับให้ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และวิดีโอแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองขณะทำงาน ความยาวไม่เกิน 15 นาที โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสื่อทุกขั้นตอน ตั้งแต่การระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อและช่องทางนำเสนอ ตลอดจนถึงการเข้าร่วมวางแผนและผลิตสื่อ โดยอาจจะเป็นผู้อ่านรายการทางวิทยุ หรือผู้แสดงแบบ (presenter) ในไปสเตอร์แล้วแต่กรณี 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 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมทั้งหมดจำนวน 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

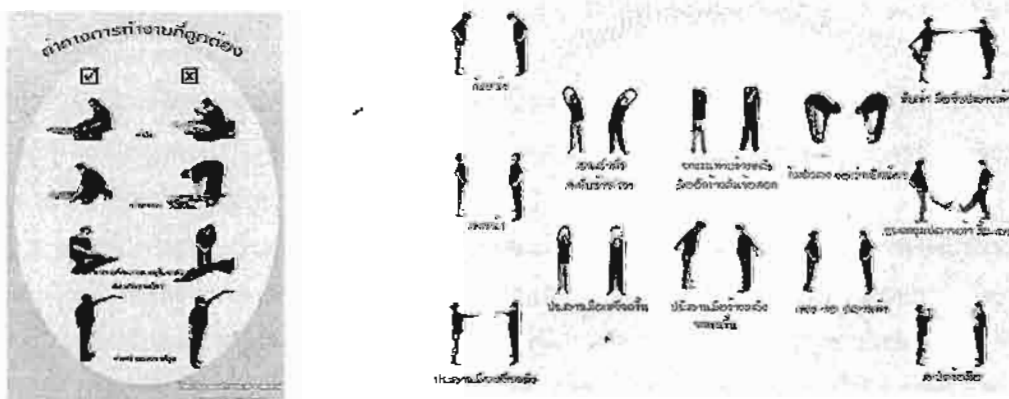
ส่วนที่ 2: การตรวจสุขภาพและการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (โดยบุคลากรสุขภาพ)

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. **แบบสังเกตและสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันการปัญหาสุขภาพจากการทำงาน** 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 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ฯ เท่ากับ 0.86

การตรวจสอบข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้มีการตรวจสอบภายใน 2 ประเด็น คือ ความหลากหลายและอึดตัว 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

บทที่ 3

การดำเนินงานและผลการวิจัยในชั้นเตรียมการ

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. การจัดประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพพนักงานไม้นกะสลัก	รศ.ดร.สุทัศน์หา รศ.วิลาวัณย์	เดือนละ 1 ครั้ง มี.ค. 48 – ก.ย. 49	- รายงานการประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ
3. การพัฒนาโปรแกรมการอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพ	ผศ.ดร.สุจิตรา รศ.ดร.สุทัศน์หา อ.จริยาพร อ.ธาวีวรรณ	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 รณรงค์การป้องกันและดูแลสุขภาพตนเอง 4.6 จัดทำบทความเพื่อเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน	รศ.ดร.สุทัศน์หา อ.ดร.ธานี อ.ธาวีวรรณ อ.เดชา ผศ.นาฏยา นักศึกษาสื่อสารมวลชน	มี.ย. – ก.ย. 48	- มีสื่อในการจัดอบรม - มีคู่มือในการประเมินภาวะเสี่ยง, คู่มือการบันทึกสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง - มีแผ่นพับแนะนำโครงการวิจัย - มีโปสเตอร์ในการให้ความรู้ - มีวีดิทัศน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง - มี spot รณรงค์การดูแลสุขภาพตนเอง - มีบทความเพื่อเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน
5. การจัดอบรมแกนนำในการดูแลสุขภาพ	ผศ.ดร.สุจิตรา รศ.ดร.สุทัศน์หา อ.ธาวีวรรณ	ต.ค. – พ.ย. 48	- แกนนำอย่างน้อย 30 คนที่ผ่านการอบรม
6. การจัดประกวดคำขวัญ	รศ.วิลาวัณย์ รศ.ดร.สุทัศน์หา และคณะกรรมการฯ	ส.ค. – ก.ย. 48	- คำขวัญที่ชนะการประกวด
7. การกำหนดเกณฑ์สำหรับสถานประกอบการต้นแบบ	คณะผู้วิจัย และ คณะกรรมการฯ	ก.ย. – ต.ค. 48	- มีเกณฑ์ในการคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ
8. การรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในภาวะเสี่ยงและกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	คณะผู้วิจัย กลุ่มแกนนำ และคณะ กรรมการฯ	ต.ค. 48 – มี.ค. 49	- มีแผนและกิจกรรมการรณรงค์ - ความตระหนักของผู้ประกอบการและพนักงานไม้นกะสลัก - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
9. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ศึกษาดูงาน	คณะผู้วิจัย และ คณะกรรมการฯ	ธ.ค. 48 – ม.ค. 49	- กิจกรรมการดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้
10. การสร้างเครือข่ายทางสังคมและการดูแลสุขภาพของพนักงานไม้นกะสลัก	คณะกรรมการฯ รศ.วิลาวัณย์ รศ.ดร.สุทัศน์หา	ก.พ. 49 เป็นต้นไป	- มีเครือข่ายการดูแลสุขภาพพนักงานไม้นกะสลัก
11. การจัดเวทีถอดบทเรียน	คณะผู้วิจัย และคณะ กรรมการฯ	มี.ค. – พ.ค. 49	- ได้บทเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร
12. การประเมินผลโครงการ	คณะผู้วิจัย คณะกรรมการฯ	มี.ค. – มี.ย. 49	- ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับจุดแข็งและข้อจำกัดของโครงการ
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 ได้มีขึ้นภายใต้ทั้งจากการอบรมแกนนำฯ 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 ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในสถานเอนกนันทนุชนอง
- 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 การอบรมภาษาอังกฤษให้ผู้ประกอบการและนักเรียนเป็นภาคพิเศษ 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 จนถึงการจัดทำร่างแผน และผลิตสื่อ โดยอาจจะเป็นผู้อ่านรายการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพทางวิทยุ หรือผู้แสดงแบบ (presenter) ในโปสเตอร์และวีดิทัศน์ แล้วแต่กรณี รวมทั้งการวิพากษ์และให้ข้อเสนอแนะในระยะก่อนการทดลองใช้ (pre-test) ดังนั้นคณะผู้วิจัยและคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ จึงได้ตั้งคณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ เพื่อร่วมในการวางแผนและดำเนินการผลิตสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการรณรงค์นั้น ซึ่งได้มีการประชุมย่อยของคณะทำงานร่วมระหว่างคณะผู้วิจัย คณะผู้ผลิตสื่อ และตัวแทนกรรมการฯ และชุมชนในการพัฒนาสื่อที่ใช้รณรงค์ จำนวน 4 ครั้ง

ภาพที่ 3-1 การประชุมคัดเลือก
คณะทำงานร่วมในการพัฒนาสื่อ



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

1) การชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยแก่ผู้ดำเนินการผลิตสื่อ โดยหัวหน้าโครงการวิจัยได้ชี้แจงให้นักศึกษาที่ผลิตสื่อได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การวิจัย วัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินงาน และเน้นประเด็นที่น่าสือเข้ามาเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้

2) การสำรวจพื้นที่และทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย โดยคณะผู้วิจัยได้แนะนำให้นักศึกษาทั้ง 26 คนได้รู้จักกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านทั้งสองกลุ่ม และพานักศึกษาไปสำรวจพื้นที่ในหมู่บ้าน เข้าเยี่ยมชมสถานประกอบการที่กำลังผลิตงาน 3 แห่ง เยี่ยมชมสถานีวิทยุชุมชนและพูดคุยกับอาสาสมัครผู้จัดการรายการวิทยุชุมชน 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 และ วิดิทัศน์ จำนวน 1 เรื่อง แบ่งเป็น 2 ตอน มีความยาวรวมกันประมาณ 15 นาที โดยคณะนักศึกษาได้แบ่งทีมงานดำเนินการวางแผนงานโดยละเอียด รวมทั้งการเขียนบท (scripts) และกำหนดโครงสร้าง (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 การดูแลสุขภาพตนเอง 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** เพื่อใช้เป็นเค้าโครงเรื่องในการผลิตสื่อประกอบการสร้างความตระหนักของพนักงานไม้แกะสลัก หัวหน้าโครงการฯ ได้มอบหมายให้ทีมวิจัยหาข้อมูลกรณีศึกษาในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งทีมวิจัยหากรณีศึกษาได้ 2 ราย คือ พนักงานชายที่ทำงานแกะสลักไม้แล้วเป็นโรคทอปปิด และพนักงานหญิงที่เป็นตุ่มคันที่ผิวหนังทั้งบริเวณมือ ขาและเท้า เนื่องจากทำงานขัดและโปวสีไม้แกะสลัก หลังจากนั้นได้นำข้อมูลจากกรณีศึกษามาจัดแปลงเพื่อความเหมาะสม จัดทำเป็นบท “จดหมายถึงแก้ว” เป็นจดหมายที่ช่างไม้แกะสลักเขียนถึงคนรัก แล้วนำไปจัดทำบันทึกลงแถบเสียงโดยขอความร่วมมือจากประชาสัมพันธ์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ให้เสียงบันทึก

2) **สื่อประกอบการบรรยายของวิทยากร** วิทยากรที่บรรยายในแต่ละหัวข้อเป็นผู้จัดเตรียมสื่อเอง ซึ่งมีภาพสไลด์และตัวอย่างอุปกรณ์ป้องกันตนเอง

3) **โปสเตอร์และแผ่นพับสำหรับใช้จัดนิทรรศการให้ความรู้** คณะผู้วิจัยได้ติดต่อสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอโปสเตอร์และแผ่นพับเกี่ยวกับสุขภาพในการทำงานไม้แกะสลัก สำหรับใช้จัดนิทรรศการในการอบรมแกนนำและการรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ โดยโปสเตอร์มีเนื้อหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) วัสดุปฏิบัติงานกับสารตัวทำลาย (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) การจัดท่าทางอย่างไรให้เหมาะสมกับการทำงาน (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) โรคปอดจากการประกอบอาชีพ (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) โรคประสาทหูเสื่อมจากการประกอบอาชีพ (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) และดวงตากับการทำงาน (จำนวน 4 ชุดๆ ละ 4 แผ่น) ส่วนแผ่นพับมี 2 เรื่อง คือ เสียงดัง กายที่มองไม่เห็น (จำนวน 100 แผ่น) และสารทำลายกับโรคจากการประกอบอาชีพ (จำนวน 100 แผ่น) นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังได้ติดต่อขอแผ่นพับเรื่อง 10 วัสดุปฏิบัติเพื่อช่วยคลายเครียดในการทำงาน (จำนวน 100 แผ่น) จากกรมสุขภาพจิต เพื่อใช้แจกในการจัดนิทรรศการ

4) **คู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก** เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

5.3 คู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก

การจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลัก เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงและให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ซึ่งใช้กระบวนการดำเนินงานเหมือนกับการผลิตสื่อโดยทั่วไป มีขั้นตอนดังนี้

1) **การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหา** โดยคณะผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 ของโครงการวิจัย

2) **การเตรียมและผลิตสื่อ** คณะทำงานได้ประชุมจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลักเป็นระยะๆ จนได้ข้อสรุปว่าเนื้อหาสาระในคู่มือการดูแลสุขภาพพนักงานไม้แกะสลักควรประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

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

ส่วนที่ 2 เป็นบันทึกผลการตรวจสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักโดยบุคลากรสุขภาพ และการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัยโดยบุคลากรสุขภาพและแกนนำที่ผ่านการอบรม

ส่วนที่ 3 เป็นคำแนะนำหรือแนวทางเพื่อให้พนักงานนำไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานไม้แกะสลัก กรณีที่มีข้อสงสัยถึงเหตุผลหรือที่มาของการปฏิบัติ ขอให้พนักงานศึกษาผลการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย ที่ได้จัดไว้ในคู่มือเล่มนี้ ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการทำงาน ปัจจัยเสี่ยงและอันตรายในการทำงานแต่ละขั้นตอน และวิธีป้องกัน ผลที่ได้จากการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัยดังกล่าวจะนำไปสู่การปรับปรุงขั้นตอนการทำงานเพื่อให้ทำงานได้อย่างปลอดภัยและมีสุขภาพที่ดี

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 สทว. 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 ทอกระจายข่าววิทยุชุมชน	17	8	3	2	1
2. จัดนิทรรศการ	9	17	4	-	1
3. พัฒนาสถานประกอบการต่อไป	10	17	3	-	1

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม่แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

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 และในการสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชนและผู้ประกอบการมีข้อเสนอให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายให้ครอบคลุมผู้ทำงานทุกคนทั้งตำบล 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 (วิทยุชุมชนและหอกระจายข่าว) 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

การที่เยาวชนนักจัดรายการได้เข้าร่วมอบรมแกนนำ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องปัญหาและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานไม้แกะสลักเป็นอย่างดี รวมทั้งยังได้ฝึกทักษะในการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพ และฝึกการให้คำแนะนำผู้ทำงานด้วยตัวเอง จึงสามารถนำเสนอความรู้ ข้อมูลข่าวสารได้อย่างเจาะลึกเป็นไปตามความคาดหวัง ส่วน อสม. ผู้รับผิดชอบจัดรายการไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมนี้ เพราะ อสม. กลุ่มนี้อยู่ในหมู่บ้านกาด (หมู่ 6) ซึ่งไม่ได้เป็นพื้นที่โดยตรงของโครงการวิจัยครั้งนี้ จึงอาจจะไม่มีความตระหนักถึงความสำคัญเท่าเยาวชนนักจัดรายการที่ได้เข้าร่วมอบรมแกนนำ 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 รวมทั้งแกนนำ หมู่บ้านต้นแก้วและหมู่บ้านถวาย มีความเห็นว่าควรจัดกิจกรรมเพื่อสร้างกระแสความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ และเผยแพร่สื่อที่ผลิตในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนได้มีโอกาสมาร่วมรับรู้ ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และสร้างสรรค์กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพตนเองและชุมชน นอกจากนี้บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงดีควรมีโอกาสแบ่งปันสุขภาพให้ผู้อื่นได้โดยการร่วมบริจาคโลหิต ประกอบกับเดือนธันวาคมที่เป็นเดือนแห่งวันคล้ายวันพระราชสมภพของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งประชาชนในชุมชนมักจะจัดกิจกรรมเฉลิมฉลองเพื่อเทิดพระเกียรติอยู่แล้วเป็นประจำทุกปี 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 (ฟิสิกส์) และผู้สูงอายุ (ซิกง) การแสดงการบริหารร่างกายขณะทำงานและการวางท่าทางที่ถูกต้อง การประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย การตอบปัญหาสุขภาพ และการเสวนาเรื่อง “สุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก” รวมทั้งการร่วมบริจาคโลหิตเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์ในหลวง เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา (ภาคผนวก ก)

ภาพที่ 4-13 การเตรียมจัดงาน“เทิดไท้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก”



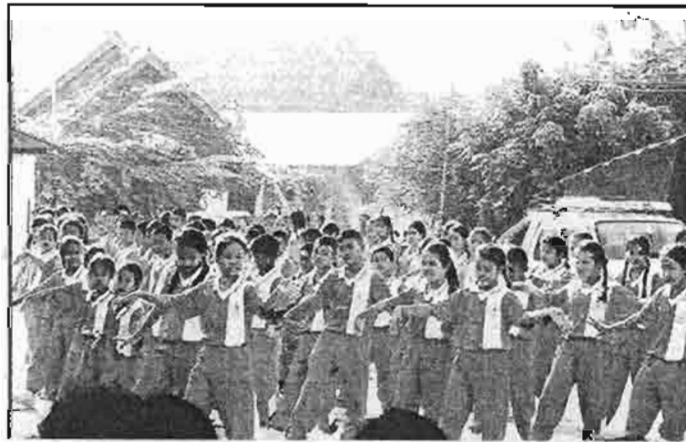
ภาพที่ 4-14 ขบวนพาเหรด



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 การเสนาหิ้วข้อ สุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการดำเนินกิจกรรม

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 การดำเนินกิจกรรมไม่ใช่ทำเฉพาะในสถานเือนามัยเท่านั้น 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 ดีคำป้อ นางมาลี เต๊ะจ๊ะใหม่ นายอนันต์ ไชยชนะ และนายภาคภูมิ ศรีน้อย

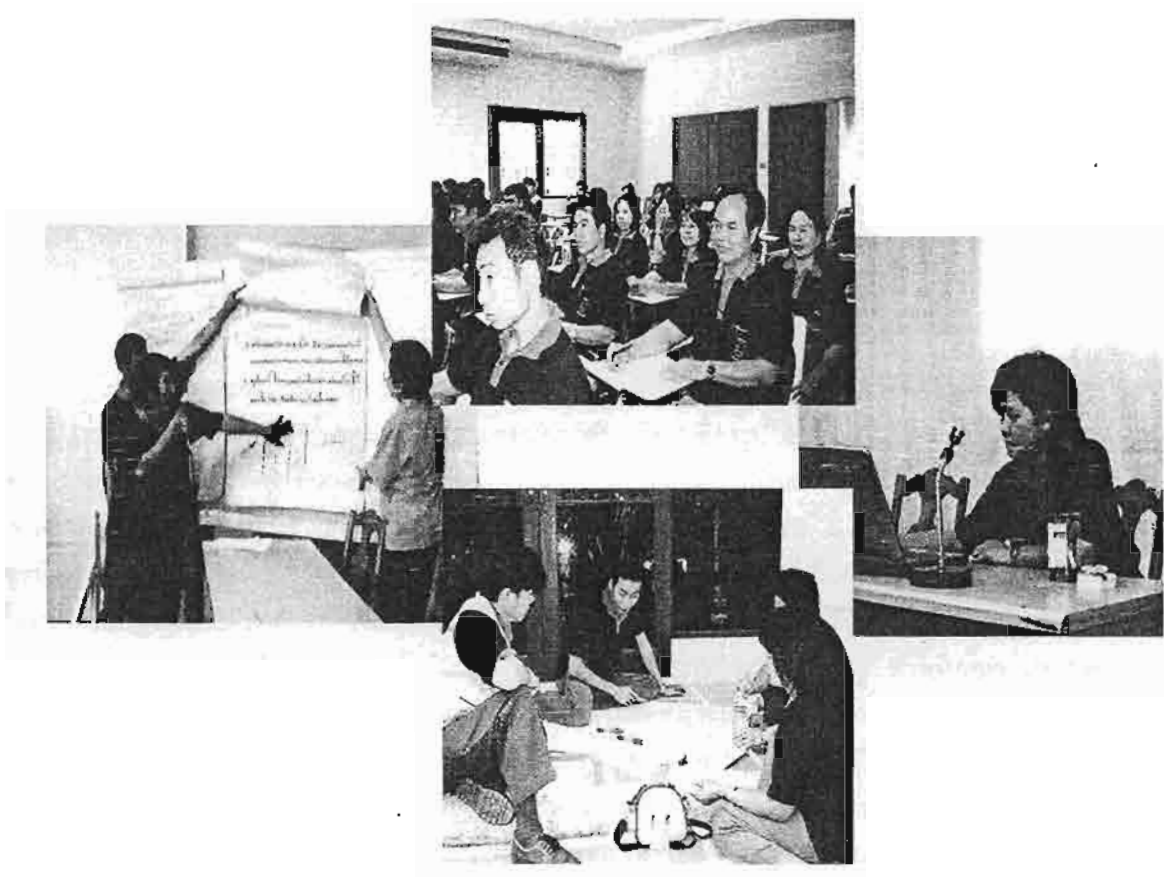
การดำเนินงาน

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

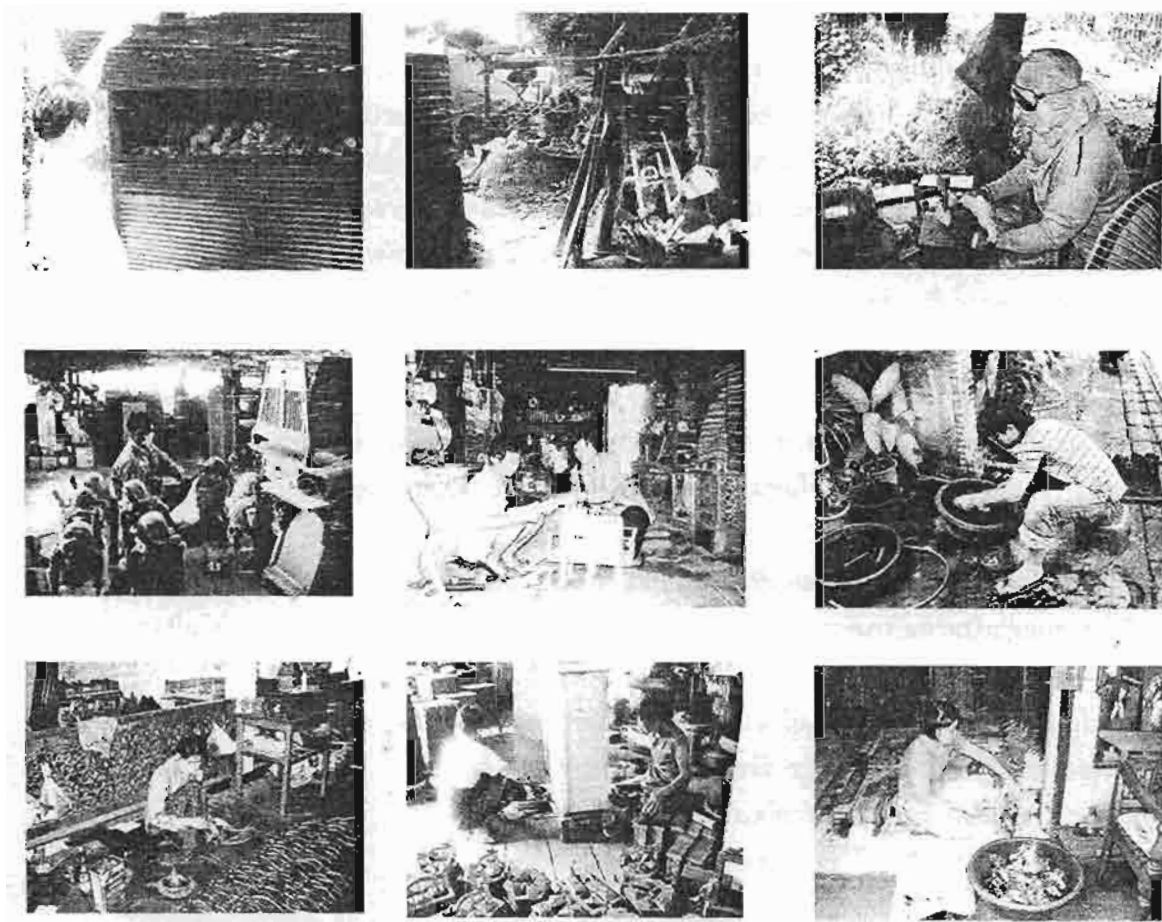
ภาพที่ 4-21 การประชุมคณะทำงานกลุ่มย่อย



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 ในตำบลขุนคอง ซึ่งได้รับเหรียญเงินด้านสถานที่ทำงานนำอยู่จากสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และศูนย์ศิลปชีพบางไทร เพื่อเป็นแนวทางประกอบการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกสถานประกอบการต้นแบบ แต่ในการประชุมครั้งที่ 3 คณะทำงานฯ ได้พบทวนใหม่แล้วสรุปว่าการไปดูงานที่บริษัทภัทรบูรณ์ อาจไม่ได้ประโยชน์มากนัก เพราะมีลักษณะการทำงานเป็นโรงงานอุตสาหกรรมที่มีขั้นตอนการทำงานไม่เหมือนกับการทำงานที่บ้าน และเมื่อพิจารณาแล้วการทำงานไม้แกะสลักของตำบลขุนคองนี้ก็มีลักษณะที่เป็นแตกต่างจากโรงงานอุตสาหกรรม 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 เพื่อพัฒนาสถานประกอบการ ต้นแบบที่เอื้อต่อสุขภาพ

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 เฝ้าม และ ก่อจัดปลวกได้แก่ นายอภัยพร 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 (งานทำแก้ว ลงรักปิดทอง) ได้แก่ นายสุวรรณ โปธิ และ นายอนันต์ ไชยชนะ

หลังจากนั้น คณะผู้วิจัยได้เยี่ยมชมสถานประกอบการทั้งหมด 9 ครั้ง รวม 10 แห่ง เพื่อช่วยในการวางแผนในการปรับปรุงสถานประกอบการแต่ละแห่ง

ผู้ประกอบการได้นำเสนอแนวทางในการปรับปรุงดังนี้

1. การกำหนดผู้รับผิดชอบในการปรับปรุง และให้คำแนะนำกับผู้ทำงานทุกระดับ โดยทั่วไปจะเป็นเจ้าของสถานประกอบการ
2. การวางแผนผังตำแหน่งต่างๆ ในสถานประกอบการ โดยถ้าเป็นไปได้ควรมีการแยกสถานที่ทำงาน เป็นสัดส่วนในแต่ละขั้นตอน และดูแลความสะอาดของที่ทำงาน

3. การดูแลเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ การทำความสะอาด รวมทั้งการจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้แล้วไว้ในที่ปลอดภัย
4. การพบปะพูดคุยกันเป็นระยะ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ และมี การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์

ภาพที่ 4-24 งานแกะสลัก

การแก้ไขและสิ่งที่ได้ปรับปรุงไปแล้ว

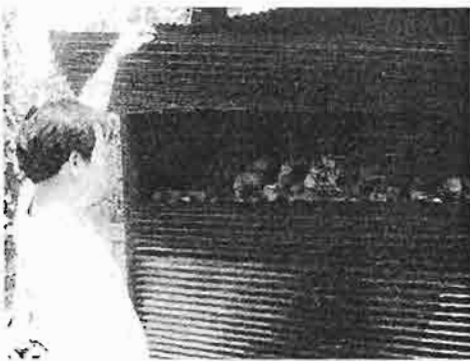
1. งานแกะสลัก

- 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 เนื่องจากอาจจะแพ้ได้ง่าย
- ใช้พลาสติกคลุมทองคำเปลวไม่ให้ปลิว

ภาพที่ 4-28 งานแอนติค



ผลการวิจัยที่ได้ในชั้นดำเนินการ

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

1. แกนนำมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ รวมทั้งการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง

การประเมินผลสัมฤทธิ์ของแกนนำผู้ทำงานไม้กะสลัก 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 สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้กะสลัก” ในวันที่ 3 ธันวาคม 2548 การคิดโปสเตอร์ตามสถานประกอบการ ในเดือนพฤศจิกายน 2548 การนำเสนอสื่อประกาศสาธารณะและความรู้ทางวิชาการ ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเพื่อรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ และแจกโปสเตอร์เพื่อเผยแพร่ในสถานประกอบการ รวมทั้งการให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ เป็นต้น แกนนำที่เป็น อสม. ได้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในโครงการการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ทำงานไม้กะสลัก และการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมและปากมดลูก รวมทั้งการเข้าร่วมจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้กะสลัก 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 หอกระจ่ายข้าว

สำหรับสื่อประกาศสาธารณะนี้ยังได้นำเสนอผ่านทางหอกระจายข่าวด้วย แต่ไม่ค่อยสม่ำเสมอ จากการสรุปในที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ 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 คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และแกนนำสามารถร่วมกันวางแผนกิจกรรมการรณรงค์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ชัดเจนขึ้น 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 อีกอย่างหนึ่งช่วงปีใหม่มาชวนเดี๋ยวนี้งานมันก็เร่ง ไม่ค่อยมีใครทำกับข้าวกินเองหรอก ก็ซื้อกินอาหารสำเร็จรูป จากรถเข็นก็มี บางครั้ง ที่ไม่ได้ล้างมือที่เปื้อนสีหรือน้ำยา ... ที่จะ

มีการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกมากขึ้น การเจ็บป่วยกันจะเหมือนเดิม” จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องยากและใช้เวลา อย่างไรก็ตาม ยังพอเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นบ้าง ดังนั้นจึงต้องมีการดำเนินกิจกรรมเหล่านี้อย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ผู้ทำงานไม้แกะสลักบางคนเป็นแรงงานข้ามชาติซึ่งอาจไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและบริการสุขภาพที่มีอยู่ได้ 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

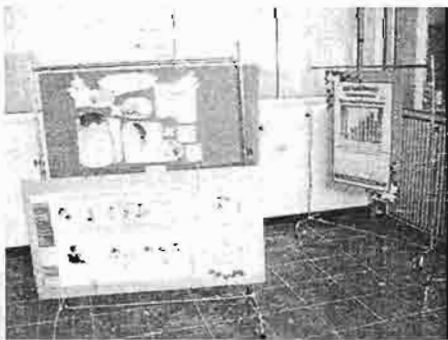
ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม พฤศจิกายน 2548 – กันยายน 2549

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 รวมทั้งมีการเยี่ยมชมนักเรียนความรู้เพิ่มเติม 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) มีนักเรียนที่ได้รับ รางวัล กลุ่มละ 3 รางวัล

3.4) สองวัยใส่ใจสุขภาพ ด้วยการปั่นจักรยาน

หลักการ การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดีสำหรับคนทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและผู้สูงอายุซึ่งบาง คนยังทำงานอยู่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ร่างกายแข็งแรง อวัยวะต่างๆ มีการทำหน้าที่ตามปกติ เสริมสร้างการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก รวมทั้งชะลอความเสื่อมของร่างกายตามวัยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีจิตใจที่เบิกบาน และการออกกำลังกายเปิดโอกาสให้มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่น อันเป็นช่องทาง สมานความสัมพันธ์อันดีต่อกันของคนในวัยเดียวกันและต่างวัยในชุมชน 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

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน