

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

สรุปบทเรียนที่ได้จากการดำเนินการวิจัยในช่วงดำเนินการ

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

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

สำหรับการประสานงานในชุมชนนั้น จากการทำงานร่วมกับคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักที่ผ่านมา ผู้วิจัยมีความเห็นว่าคณะกรรมการได้แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และมีส่วนร่วมอย่างจริงจังมากขึ้นเป็นลำดับเมื่อเทียบกับระยะแรๆ ของการทำงานร่วมกัน โดยเฉพาะในการจัดกิจกรรมย่อยซึ่งได้แก่ การประกวดคำขวัญ การอบรมแกนนำฯ การนำเสนอสาระความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางวิทยุชุมชน และการจัดกิจกรรมการรณรงค์สร้างเสริมการดูแลสุขภาพ ซึ่งคณะกรรมการฯ และแกนนำฯ ได้มีการวางแผนในการดำเนินกิจกรรมและรับผิดชอบงานเป็นอย่างดี การที่คณะผู้วิจัยได้ให้ความสนใจในแต่ละกิจกรรม และมีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ ทำให้คณะกรรมการฯ ตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรม เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยเฉพาะเมื่อทำกิจกรรมเสร็จสิ้นแต่ละครั้งจะมีการสรุปประเมินผลร่วมกัน เมื่อผลการดำเนินงาน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

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

นอกจากนี้การนำนักศึกษาคณะพยาบาลฯ มาร่วมกิจกรรมในการรณรงค์สร้าง ยังเป็นการเสริมประสบการณ์ให้แก่นักศึกษา ช่วยพัฒนาเจตคติที่ดีและทักษะในการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพสู่ประชาชน รวมทั้งส่งเสริมการเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับชุมชน ซึ่งนักศึกษาได้ให้ข้อคิดเห็นและสะท้อนว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี และสนใจที่จะร่วมเรียนรู้กิจกรรมอื่นๆ ของโครงการฯ

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

การประเมินผลโครงการวิจัยในบทนี้จะเน้นการประเมินด้านผลลัพธ์ ทั้งนี้เพราะการประเมินด้านกระบวนการได้กล่าวแล้วในบทอื่นเกี่ยวกับการดำเนินงาน ซึ่งผลลัพธ์ที่สำคัญของโครงการวิจัย ได้แก่

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

ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

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

ภาวะสุขภาพ

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

ตารางที่ 5-1 ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังในดำเนินกิจกรรม

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

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

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

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

แหล่งข้อมูล: สรุปผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2548 สถานีอนามัยประจำตำบลขุนคงตามรายงาน 504:

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

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

“ผู้ทำงานมีสุขภาพดีกว่าเดิม”

“ชาวบ้านมีสุขภาพร่างกายที่ดี แข็งแรงขึ้น”

“โครงการนี้สามารถทำให้ผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องกับไม้แกะสลักมีความรู้ในด้านการรักษาสุขภาพในขณะที่ทำงานและ
นอกเวลาทำงาน และทำให้ผู้ทำงานมีสุขภาพที่ดีขึ้นกว่าเดิม”

การรับรู้ภาวะเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

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

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

“โครงการนี้ทำให้ผู้ทำงานมีความกระตือรือร้นในการรักษาสุขภาพ”

“ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ดูแลสุขภาพในการทำงานมากขึ้น และรู้จักป้องกันปัจจัยเสี่ยงในการทำงานมากขึ้น”

“ผู้ทำงานเกี่ยวกับไม้แกะสลักมีความระมัดระวังตัวเอง และทำด้วยความเต็มใจ และมีสุขภาพดีกว่าเดิม”

กรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ คนหนึ่งกล่าวว่า “การทำให้โครงการนี้คิดว่าได้รับประโยชน์ต่อชุมชนมากใน
เรื่องการดูแลสุขภาพในการทำงานทำให้มีอายุยืนขึ้น จากเมื่อก่อนนี้มืองานเร่งก็จะไม่สนใจซักอย่างในเรื่องการ

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ป้องกันทำให้เกิดหลายโรคตามมา เนื่องจากการทำงานโดยไม่ใส่ถุงมือหรือหน้ากากป้องกันแสง หรือการสัมผัสสารเคมีโดยตรง ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายทั้งภายในและภายนอก แต่พอโครงการนี้เข้ามา ร่วมกับโครงการดูแลส่งเสริมสุขภาพจากที่อื่นเข้ามา ทำให้พวกเราในหมู่บ้านถวายเป็นความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากขึ้น”

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

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

เมื่อพิจารณาในพฤติกรรมย่อยแยกตามพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานพบว่าการเปลี่ยนแปลงดังนี้

การจัดสภาพการทำงาน

จากการสังเกตการทำงานพบว่า ผู้ทำงานในขั้นตอนการแกะสลักเกือบทุกงานได้พยายามปรับสภาพในการทำงานระยะหลังดำเนินการกิจกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจากระยะก่อนดำเนินการกิจกรรม ดังแสดงในตารางที่ 5-3

ตารางที่ 5-3 พฤติกรรมการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานในระยะก่อนและหลังการดำเนินการกิจกรรมจำแนกตามลักษณะงานในขั้นตอนในการแกะสลัก

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

จากตารางที่ 5-3 จะเห็นได้ว่าเกือบทุกพฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมในทุกขั้นตอนการแกะสลักที่มีจำนวนผู้ทำงานได้ปฏิบัติเพิ่มขึ้น ยกเว้นการกำจัดขยะ (เศษไม้ ฝุ่นไม้) และการทำความสะอาดบริเวณที่ทำงาน

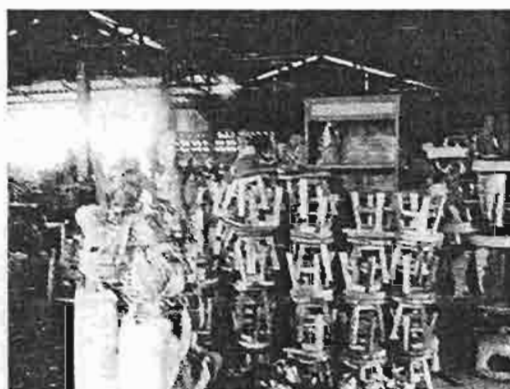
การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ทันทีหลังเลิกงานในงานแกะสลัก ที่กลับพบว่าลดลง ทั้งนี้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้เหตุผลที่น่าสนใจ ดังนี้

“ชาวบ้าน รวมทั้งตัวเราเอง เชื่อว่า การมีขยะมาก แสดงถึงมีงานเยอะ มีมือดี จึงมี order เยอะ . . . บางครั้งเวลามีคนมาเยี่ยมชมการทำงาน ต้องไปหาเศษไม้เลื่อยมากองไว้ เพราะถ้ามีขยะเยอะ ลูกค้าก็จะเข้าใจว่ามีงานเยอะ และทำงานเอง ถ้าไม่มีขยะ ลูกค้าอาจไม่เชื่อว่า เราทำงานจริง อาจไปเอาของคนอื่นมาวางโชว์ก็ได้”

ภาพที่ 5-1 การจัดที่ทำงานเป็นสัดส่วน แสงสว่างอย่างเพียงพอ และการระบายอากาศที่ดี



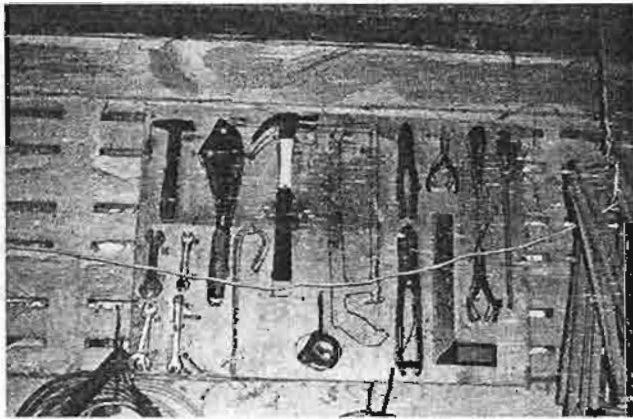
ส่วนผู้ทำงานในขั้นตอนการตกแต่งหรือประกอบชิ้นงานได้พยายามปรับปรุงสภาพในการทำงานระยะหลัง ดำเนินกิจกรรมไปในทางที่ดีขึ้นจากระยะก่อนดำเนินกิจกรรม โดยพฤติกรรมในการปิดฝาสารเคมีทันทีหลังจากใช้งานเสร็จ การแยกเก็บและทิ้งสารเคมี การกำจัดขยะสารเคมี และการทำความสะอาดบริเวณที่ทำงาน ที่พบว่ามีจำนวนผู้ทำงานปฏิบัติเพิ่มขึ้นทุกงาน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

ภาพที่ 5-2 การแยกจัดเก็บสี ตัวทำละลาย สารเคมี การระบายอากาศที่ดี และการทำความสะอาด



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

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



ภาพที่ 5-3 การจัดเก็บอุปกรณ์ที่ใช้

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

ตารางที่ 5-5 เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงจากสภาพการทำงานในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

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

การจัดสถานที่ทำงานเป็นสัดส่วนมีระเบียบ: “สังเกตจากบ้านญาติจะมีการเก็บของเครื่องใช้ที่เลื้อยไม่ไว้เป็นที่ที่เป็นทางมากขึ้น”

ฝุ่นไม่ฟุ้งกระจาย: “เดี๋ยวนี้ชาวบ้านใช้พัดลมเป่าไล่ฝุ่นไม้แล้วพัดไปยังบ้านคนอื่นน้อยลง และโรงเลื่อยไม้ส่วนใหญ่ย้ายไปอยู่กลางนา แต่ถ้ายังเลื่อยไม้อยู่ในบ้าน (แหล่งชุมชน) ก็จะใช้ตาข่ายพลาสติกมุงป้องกัน”

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

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

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



ภาพที่ 5-4 งานเลื่อยไม้กลางทุ่งนา

การวางท่าทางในการทำงาน

โดยทั่วไปผู้ทำงานไม้แกะสลักเรียนรู้ที่จะปรับท่าทางในการทำงานให้ดีขึ้นในเกือบทุกกิจกรรม ยกเว้นการเคลื่อนไหวของมือและข้อมือซ้ำๆ ขณะทำงานที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลง ดังแสดงในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5-6 เปรียบเทียบกิจกรรมและท่าทางการทำงานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

จากตารางที่ 5-6 การที่ผู้ทำงานไม้แกะสลักได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน โดยหลีกเลี่ยงหรือลดกิจกรรมและท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากับกรรมการส่งเสริมสุขภาพและแกนนำ ที่กล่าวว่า

“เดี๋ยวนี้ชาวบ้าน [ผู้ทำงาน] รู้จักระวังตัวมากขึ้น ถ้าต้องยืนทำงานต่อกันนานๆ ก็จะขยับแข้งขยับขาเป็นครั้งๆ”

“ผู้ทำงานก็จัดที่นั่งที่ทำงานให้ดีขึ้น เช่น หาเก้าอี้ไม้มานั่งแทนนั่งพื้น”

“คนงานเดี๋ยวนี้ เวลาจะยกของกันเบี่ยงยกทีละน้อย ไม่ให้มากไป”

“... แต่การใช้ไม้ใช้มือ ในท่าเดียวซ้ำๆ ก็ถ้าจะเปลี่ยนยาก อย่างเช่น เวลาคลึงเส้น แม้ว่าจัดที่นั่งดีขึ้น มีโต๊ะ เก้าอี้พอดีแล้ว ก็ยังต้องใช้ข้อมืออย่างเดิม”

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

ภาพที่ 5-5 การจัดทำนั่ง



พฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

การศึกษาพบว่าในระยะหลังดำเนินกิจกรรม ผู้ทำงานไม้แกะสลักมีพฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็นส่วนใหญ่ ขณะเดียวกันพบว่ามีแนวโน้มที่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สายตาและการทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือที่ทำให้เกิดการสั่นสะเทือนมีจำนวนลดลง ดังแสดงในตารางที่ 5-7

ตารางที่ 5-7 เปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานก่อนและหลังดำเนินกิจกรรม

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

จากตารางที่ 5-7 จะเห็นได้ว่าแม้ว่าผู้ทำงานไม้แกะสลักจะได้รับความรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งจากการทำงานของแกนนำ และการรณรงค์ให้ความรู้ทั้งการจัดเวที วิทยุชุมชน บอร์ดความรู้ทั้งในสถานอนามัย โรงเรียนบ้านต้นแก้ว และแหล่งชุมชนต่างๆ แต่ก็ไม่ได้ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเหล่านี้ลดลง ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเศรษฐกิจของการจำหน่ายไม้แกะสลักเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนต้องเร่งรีบในการทำงานหาเงินหาตัว จนนแทบไม่มีเวลาหยุดพัก มีการขยายกิจการเพิ่มขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อการทำงาน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

และดำเนินชีวิต ได้แก่ การทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานและจำนวนชั่วโมงในแต่ละวันเพิ่มขึ้น รวมทั้งการกลั่นปัสสาวะขณะทำงาน และการนำเอาอาหารมารับประทานในที่ทำงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นทั้งในกลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และแกนนำ ที่ได้ระบุเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมในการทำงานดังนี้

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

“... ก็เงินมาลอยมาแล้วไม่รับค่า ก็จะไม่หยุดไป อย่างเก่าว่าน้ำขึ้นให้รีบตัก ตอนนี้มีแรงอยู่ ต้องรับหาเงินหาทองไว้ใช้ยามแก่ยามเฒ่า”

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



การใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงาน

ภาพที่ 5-6 การรับประทานอาหารในที่ทำงาน

จากการสังเกตการทำงานในขั้นตอนต่างๆ ในการทำงานไม้แกะสลักประกอบด้วยขั้นตอนการแกะสลักและการตกแต่งหรือประกอบชิ้นงาน ซึ่งพบว่าผู้ทำงานได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกงานของขั้นตอนการแกะสลัก ดังแสดงในตารางที่ 5-8

ตารางที่ 5-8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานแกะสลักไม้ขั้นตอนต่างๆ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

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

ส่วนในขั้นตอนในการตกแต่งหรือประกอบชิ้นงานนั้น ผู้ทำงานได้ใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นในทุกงานของขั้นตอนการแกะสลัก ดังแสดงในตารางที่ 5-9

ตารางที่ 5-9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันปัญหาสุขภาพในการทำงานขั้นตอนการตกแต่ง ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรม

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

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

“ชาวบ้านหันมาสนใจและใส่ใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น . . . มีการใช้เครื่องป้องกันมากขึ้น โดยเฉพาะผ้าปิดปากปิดจมูกเวลาตัดไม้ ทาสี แลคเกอร์”

“เดี๋ยวนี้ ผู้ทำงานได้มีจิตสำนึกในการใช้อุปกรณ์ป้องกันตัวจนติดเป็นนิสัย”

“ . . . ทำให้ผู้ประกอบการหรือผู้ทำงานตระหนักถึงภัยอันตรายเกี่ยวกับสารเคมี และรู้จักป้องกันตนเอง เช่น ปิดจมูก ไม่สูดกลิ่นของสี”

นักเรียนอีกคนหนึ่งกล่าวเสริมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายว่า

“ตอนที่ผสมสี ตอนนี้จะมีการใส่ถุงมือผสมสีทุกครั้งทีผสมสี ถ้าเป็นเมื่อก่อนมักจะใช้มือเปล่าผสมสี เพราะเชื่อ ว่าเมื่อมือเปื้อนก็ล้างมือด้วยน้ำมันซักแห้งซึ่งเดี๋ยวนี้รู้แล้วมันไม่ดีกับผิวหนัง น้องได้แนะนำให้ล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์ก็ได้ทำตามแล้วบอกว่าดีขึ้น”

และนักเรียนคนหนึ่งกล่าวเพิ่มเติมว่า “ . . . ชาวบ้านยังมีการปรับเปลี่ยนโดยใช้ถุงมือผสมสีเพียงครั้ง เดียวก็ทิ้งไป เมื่อก่อนใช้หลาย ๆ ครั้งจึงทิ้ง”

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

นอกจากนี้กรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ กล่าวถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพว่า

“ . . . เสร็จงานแล้วก็ทำความสะอาดทันที แล้วก็อาบน้ำหรือไมก็ล้างไม้ล้างมือ โดยเฉพาะมือที่เปื้อนสีเปื้อนฝุ่น ถ้าคนที่ลงรักเปลี่ยนเสื้อผ้าแล้วอาบน้ำหลังเลิกงาน เพราะอาจจะแพ้รักได้ง่าย ต้องระวัง บางคนทำงานนี้ไม่ได้ เผลอ” กรรมการอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “เสื้อผ้าที่ใส่ทำงานก็จะแยกจากเสื้อผ้าอื่นใส่ใส่ทั่วไป”

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

ภาพที่ 5-7 การใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไป

โดยทั่วไปประชาชนในชุมชนนี้ตื่นตัวในการดูแลสุขภาพไม่เฉพาะแต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขณะทำงานเท่านั้น ยังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปไปในทางบวกมากขึ้นเกือบทุกด้าน ดังนี้

การบริโภคอาหาร

กรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักหลายคนที่เป็นเจ้าของสถานประกอบการ ได้ให้ความสำคัญในเรื่องนี้เป็นอย่างมาก โดยบอกว่า

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

อย่างไรก็ตามดูเหมือนการซื้ออาหารที่ปรุงสำเร็จมีมากขึ้น แทนที่การนำอาหารมาจากบ้าน ส่วนใหญ่ไปซื้อรับประทานในร้านอาหาร ซึ่งเป็นการพักผ่อนไปด้วย ดังกรรมการฯ คนหนึ่งอธิบาย

“เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยมีใครห่อข้าวมากิน หาซื้อเอาในบริเวณใกล้ที่ทำงานสะดวกกว่า ได้กินถ้วยเดียวร้อนๆ มีทั้งถ้วยเดียวน้ำเย็นกาแฟถ้วยเดียวราดหน้า ผัดซีอิ๊ว ผัดไทย ชนเมจิ้น ข้าวราดแกง มีหลายร้านให้เลือกมากขึ้นกว่าแต่ก่อน”

เขาวชนได้เล่าถึงการรับประทานของผู้ทำงานไม้แกะสลักว่า

“เดี๋ยวนี้คนที่มาทำงานบ้านกลุ่มงานที่มีการนำอาหารมาจากบ้าน เมื่อหยุดพักทานข้าว จะกินรวมกันในที่โล่งกว้าง โดยมากจะไม่ค่อยรับประทานขณะทำงาน และมีการล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง กินแล้วก็พักผ่อนคุยกันสักพัก คลายกล้ามเนื้อ คลายเครียดสักหน่อยแล้วค่อยทำงานต่อ”

การดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์นั้นยังไม่มีเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน บางคนลดหรือเลิกใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่บางคนกลับใช้มากขึ้น ดังคำบอกกล่าวของกรรมการบางคนที่ว่า

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

กรรมการบางคนได้เล่าถึงผลกระทบที่รุนแรงของการดื่มสุราว่า ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านต้องเสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยอุบัติเหตุ ทะเลาะวิวาท และโรคระบบประสาท เป็นต้น ดังเช่นตัวแทนผู้ประกอบการที่เป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพคนหนึ่งกล่าวไว้ว่า

“พี่ชายผมก็เคยติดเหล้ามาก่อน ตอนแรกทำงานแกะสลักดีมาก หลังเลิกงานก็กินเหล้าเล็กๆ น้อยๆ พอมาช่วงหนึ่งออกหัก เมียหนีไปกับชู เลยกินเหล้าเมายานักขึ้น การงานก็ไม่ค่อยทำ จนติดเหล้า ไม่กินวันใดไม่ได้ อยู่ไม่คิด นิสัยเปลี่ยนไป พูดไม่รู้เรื่อง บ่นคนเดียว หมอบอกว่าเดี๋ยวนี้สมองเสื่อมและมือจากเหล้านี้แหละ เมื่อเดือนก่อนก็เมาแล้วขับรถชนข้างทาง ต้องไปนอนโรงพยาบาล เกือบไม่รอด”

และเขาวชนคนหนึ่งเล่าเสริมว่า

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

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

การออกกำลังกาย

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

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

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

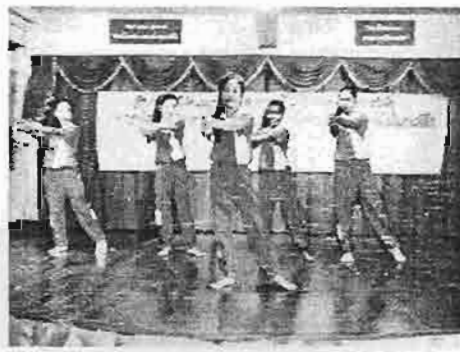
กิจกรรมออกกำลังกายนี้ได้นำมาแสดงการรวมพลังในเดือน มิถุนายน 2549 มีผู้มาออกกำลังกายที่หน้าวัดบ้านถวาย จำนวน มากกว่า 200 คน ซึ่งนำโดยนักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วและชมรม ผู้สูงอายุ ที่เป็นส่วนหนึ่งในแกนนำ และกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ของโครงการวิจัย

ภาพที่ 5-8 การรำไม้พลอง



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

ภาพที่ 5-9 การออกกำลังกายในการจัดเวทีสรุปผลและถอดประสบการณ์การเรียนรู้



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

การพักผ่อนนอนหลับและการพักผ่อนหย่อนใจ

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

ภาพที่ 5-10 การร่วมทำบุญทอดผ้าป่าในชุมชน



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสื่อที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ

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

คู่มือ “การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก”

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

โปสเตอร์เกี่ยวกับ “ท่าทางในการทำงาน” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน”

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



ภาพที่ 5-11
การติดโปสเตอร์
ในสถานประกอบการ



วิทัศน์ “ใส่ใจสุขภาพ”

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

สื่อประกาศประชาสัมพันธ์การรณรงค์ในการดูแลสุขภาพ

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

บทความด้านสุขภาพสำหรับนำเสนอผ่านวิทยุชุมชน

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



ภาพที่ 5-12 การนำเสนอบทความ
ด้านสุขภาพผ่านวิทยุชุมชน

การพัฒนาเครือข่ายและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของ ผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การพัฒนาเครือข่ายและความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักเป็นเรื่องสำคัญและเป็นเป้าหมายหนึ่งของการศึกษานี้ ที่ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research)

การพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

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

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

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

ทั้งนี้กิจกรรมที่มีประโยชน์มากที่สุดเรียงตามลำดับได้แก่ การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพงาน “คิดไว้ในหลวง ห่วงใยสุขภาพฯ” การจัดนิทรรศการให้ความรู้ในสถานเอนกนัย การประเมินภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ

โปสเตอร์ทำทางและการบริหารร่างกายขณะทำงาน การจัดบอร์ดความรู้ในโรงเรียนบ้านต้นแก้ว การให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ทำงาน การนำเสนอสื่อประกาศสาธารณะ (spot) รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาสถานประกอบการน่ายอยู่ การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ การนำเสนอความรู้เกี่ยวกับสุขภาพผ่านวิทยุชุมชนหรือหอกระจายข่าว

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

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

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

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

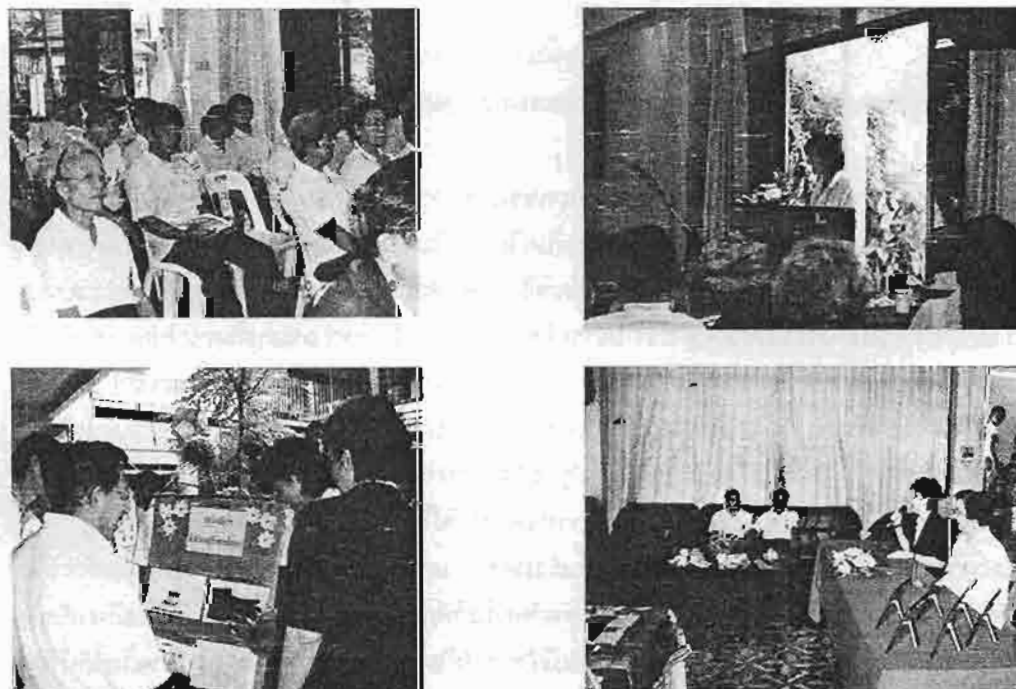
การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักได้จากการประชุมประเมินผลกิจกรรมของโครงการวิจัยในแต่ละครั้ง การสนทนากลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำฯ และจากเวทีการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

ภาพที่ 5-13 การประชุม และสนทนากลุ่มคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ และกลุ่มแกนนำฯ



ภาพที่ 5-14 การจัดเวทีสรุปผลการวิจัยและการถอดประสบการณ์การเรียนรู้ของกลุ่มเครือข่าย



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:
การมีส่วนร่วมของชุมชน

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้สะท้อนคิดถึงการเรียนรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ ดังนี้

1) การเข้าใจในสภาพปัญหาทางสุขภาพของผู้ทำงานในชุมชน การที่นำคนในชุมชนมาเรียนรู้สภาพปัญหาไปพร้อมๆ กับคณะผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการ ทำให้เข้าใจสภาพปัญหา เกิดความเชื่อมั่นในการดำเนินการกิจกรรมมากขึ้น และเห็นประโยชน์อยากให้นักวิชาการเข้ามาช่วย ทั้งนี้ผู้นำชุมชนกล่าวว่า

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

นอกจากนี้ชุมชนยังได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จนกระทั่งเกิดการเคลื่อนไหวเอง โดยไปติดต่อของบประมาณจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (ททท.) เพื่อมาสนับสนุนโครงการในเรื่องสุขภาพชุมชน การแก้ปัญหาขยะและการปรับปรุงทัศนียภาพ

2) การประสานเครือข่ายในการทำงานระหว่างภาคีทางสุขภาพ หัวหน้าสถานีนอนามัยประจำตำบลขุนคงได้กล่าวถึงการนำงานวิจัยมาเชื่อมโยงกับงานประจำที่รับผิดชอบ และการเป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมวิจัยกับชุมชนตั้งแต่ระยะแรกดังนี้

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

3) ความร่วมมือเพื่อดูแลสุขภาพตนเองและการแสวงหาการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม่แกะสลัก ซึ่งผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งให้ความคิดเห็นว่า

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

ผู้ใหญ่บ้านอีกคนหนึ่งได้เล่าถึงสิ่งที่ได้จากโครงการและการนำข้อมูลไปเผยแพร่ให้ลูกบ้านดังนี้ “รู้สึกว่าการนี้ดี ให้ความรู้ในการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ การรู้จักการวางท่าทางการทำงานให้ถูกต้อง เพื่อป้องกันการปวดเมื่อยและป้องกันไม่ให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา ในการจัดประชุมประจำเดือนของหมู่บ้าน ผมก็ได้นำเรื่องนี้มาพูดกับลูกบ้าน คิดว่าสิ่งที่ทำการวิจัยนี้มีประโยชน์แก่ชุมชนของเราอย่างมาก”

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม่แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

4) การสร้างเสริมสุขภาพภายในโรงเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านต้นแก้วได้เล่าถึงประสบการณ์และสิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมโครงการว่า

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

5) การรณรงค์การดูแลสุขภาพด้วยการใช้สื่อท้องถิ่น ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพในวงกว้างได้อาศัยสื่อท้องถิ่นได้แก่ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว และสื่อบุคคลที่สำคัญคือ แกนนำฯ ดังเช่น นักจัดรายการวิทยุชุมชนคนหนึ่งบอกว่า

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

6) การนำประเด็นสุขภาพมากำหนดเป็นนโยบายและแผนในการบริหารของชุมชน องค์การบริหาร ส่วนท้องถิ่นได้วางแผนที่จะดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สืบเกิดได้จากคำบอกเล่าของ ประธาน อบต. ที่ว่า

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

7) การจุดประกายความคิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่น โครงการวิจัยนี้ได้ให้แนวคิดและหลักการทางสุขภาพ ที่ต้องการให้ประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเองและชุมชน ดังแกนนำฯ คนหนึ่งได้ยกตัวอย่างให้เห็นภาพชัดเจนในการคิดประดิษฐ์หน้ากากป้องกันอุบัติเหตุต่อดวงตาและ ใบหน้าดังนี้

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

8) กระบวนการการคิดแก้ปัญหาอย่างมีระบบ โดยแกนนำฯ นำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้แก้ปัญหา ตัวอย่างเช่น ในการปรับปรุงสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ ดังที่แกนนำฯ คนหนึ่งเล่าว่า

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

9) การค้นหาแหล่งประโยชน์ภายในชุมชน การเข้าร่วมโครงการวิจัยได้เปิดโอกาสให้ชุมชนได้เรียนรู้ในวิธีการรณรงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่มีรูปแบบทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ โดยพยายามใช้แหล่งประโยชน์ที่หาได้ในชุมชน และสามารถประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของชุมชน ผลสมผสานแนวความคิดใหม่กับความรู้หรือวิถีปฏิบัติเดิม และตัวอย่างเช่นเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้ให้ข้อมูลว่า

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

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

นอกจากนี้การทำงานต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ดังนั้นความพร้อมในการดำเนินงานจึงเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง การมีส่วนร่วมในสิ่งที่ดีนั้นมีความสนใจ ถนัด และมีบทบาทรับผิดชอบอยู่แล้ว ทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น

ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลักนั้น สามารถประเมินได้จาก

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

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

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

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

สถานีอนามัยได้รับการยกย่องว่า เป็นสถานีอนามัยที่ให้บริการสุขภาพในระดับทอง มีหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพมาศึกษาดูงานอย่างสม่ำเสมอ จากหลายจังหวัดทั้งในภาคเหนือเอง และภาคอื่นๆ ของประเทศไทย ซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยได้นำเสนอกิจกรรมที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ประกอบการบรรยายเกือบทุกครั้ง

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาพที่ 5-15 การดูงานการบริหารจัดการของชุมชนและเยี่ยมชมงานหัตถกรรมไม้แกะสลัก



ภาพที่ 5-16 การดูงานบริการด้านสุขภาพของสถานีนอนามัย



โรงเรียนบ้านต้นแก้วได้รับการยกย่องให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทอง เมื่อเทียบกับโรงเรียนอื่นในตำบลเดียวกัน ที่ได้เป็นโรงเรียนส่งเสริมในระดับเงิน และระดับทองแดง

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

ก้านันสุวรรณ โปธิ ที่ร่วมเป็นกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ของโครงการนี้ ได้รับการยกย่องเป็นกำนันแทนบทองคำของประเทศไทย

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

เยาวชนที่เข้าร่วมเป็นแกนนำฯ ได้รับคัดเลือกจากชุมชนให้เป็นตัวแทนไปเป็นวิทยากรสาธิตการทำงานไม้แกะสลักในโอกาสต่างๆ ทั้งในชุมชนและนอกสถานที่ และเป็นมัคคุเทศก์น้อยนำผู้มาเยี่ยมชมสถานที่และกิจกรรมของชุมชน

5) การขยายผล พิจารณาได้จากจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่เพิ่มขึ้น ประเภทงาน และกิจกรรมมีหลากหลายมากขึ้น จำนวนองค์กรที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

ช่วยในการปรับความคิดของประชาชนว่าสุขภาพไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของสถานีนอนามัยหรือ อสม. เท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบของทุกคนที่ต้องดูแลตนเองและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งสิ่งแวดล้อม

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

ชุมชนนี้ได้รับเลือกจากคณะพยาบาลศาสตร์ ให้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานและบริการวิชาการด้านการ พยาบาลชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีคณาจารย์และนักศึกษามาร่วมจัดโครงการด้านสุขภาพให้แก่ชุมชนและเรียนรู้ ประสบการณ์จากชุมชนด้วย

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

การเรียนรู้ของคณะผู้วิจัย

การเรียนรู้ที่ได้จากโครงการวิจัยนี้ ไม่เพียงเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายและชุมชนเท่านั้น คณะผู้วิจัยเองก็ได้ เรียนรู้เช่นกัน จากการถอดบทเรียนของทีมนักวิจัยพบว่าผู้วิจัยได้เรียนรู้ ดังนี้

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

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

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของแรงงานไม้นั่งแช่สติก ระยะที่สอง:

การมีส่วนร่วมของชุมชน

เวลาในการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ต้องอาศัยการประนีประนอม การประสานงานที่ดี อย่างไรก็ตาม เมื่อสามารถแก้ไขจุดอ่อนลงได้แล้ว การทำงานแบบสหสาขาวิชาจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยิ่ง

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4) การกำหนดแผนกิจกรรมและเป้าหมายร่วมกัน ในการวิจัยนี้ หลังจากได้คณะทำงานทั้งจากทีมวิจัยและคนในชุมชนซึ่งเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพฯ ได้ร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่เป้าหมาย และแผนดำเนินกิจกรรมและกำหนดตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจนตั้งแต่แรกเริ่ม และเมื่อกิจกรรมใดที่ได้ดำเนินการแล้วก็มีการติดตามประเมินผลร่วมกัน รวมทั้งมีการทบทวน ปรับปรุง เพิ่มเติมแผนงานเป็นระยะๆ

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

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

นวัตกรรมอื่น ๆ ที่ได้จากโครงการวิจัย

นวัตกรรมที่ได้จากโครงการวิจัยนี้นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ยังมีนวัตกรรมอื่นๆ ที่เกิดจากโครงการวิจัยนี้ คืออุปกรณ์ป้องกันปัญหาทางสุขภาพจากการทำงาน ตัวอย่างเช่น

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

ห้องซัดงานไม้และห้องเก็บฝุ่น โดยการทำให้ห้องซัดงานไม้ซึ่งมีพัดลมดูดเอาฝุ่นจากงานซัดไปยังอีกห้องที่เชื่อมต่อกันเป็นห้องเก็บฝุ่นไม้ โดยอาศัยการผันละอองน้ำให้ฝุ่นตกกองบนพื้นที่ทำลาดเอียงเพื่อให้ไปรวมกันไว้ในภาชนะที่รองรับ สามารถเก็บกวาดได้ง่ายและสามารถนำฝุ่นไปใช้ประโยชน์อย่างอื่นต่อไปได้

ภาพที่ 5-17 หน้ากากพลาสติกที่ประดิษฐ์ขึ้น



เอกสารอ้างอิง

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

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

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

หลักการและเหตุผล:

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

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

วัตถุประสงค์:

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

ผู้รับผิดชอบโครงการ:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ รองศาสตราจารย์ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม
และอาจารย์ชาวีวรรณ ไชยบุญเรือง

วันและเวลา:

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

การฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลักในการประเมินภาวะเสี่ยงและบันทึกสุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งแจกโปสเตอร์และแผ่นพับ ตลอดจนให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง ในหมู่บ้านทนายและหมู่บ้านต้นแก้ว ระหว่างวันที่ 23-28 ตุลาคม 2548

วิทยากร:

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

สถานที่:

โรงแรมฮอลิเดย์ การ์เดน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

งบประมาณ:

รายจ่ายในการจัดการอบรมได้จากงบประมาณโครงการวิจัย “การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของ
ผู้ทำงานไม้แกะสลัก ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน” ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

การประเมินผล

1. การตอบแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม
2. การสังเกตขณะร่วมทำกิจกรรมระหว่างการอบรม
3. ผลงานการวางแผนการรณรงค์ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในผู้ทำงานไม้แกะสลัก

กำหนดการอบรม

ครั้งที่ 1 วันที่ 15 ตุลาคม 2548

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

ครั้งที่ 2 วันที่ 22 ตุลาคม 2548

เวลา 08.30 - 08.45 น. ลงทะเบียน

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

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

09.45 - 10.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง

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

วิทยากร: อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล

11.30 - 12.00 น. กิจกรรมกลุ่ม "ทดลองใช้อุปกรณ์ป้องกัน" และอภิปรายสรุป

วิทยากร: อาจารย์ธานี แก้วธรรมานุกุล

12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

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

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

14.15 - 15.15 น. กิจกรรมกลุ่ม "ฝึกบทบาทสมมติ: การให้คำแนะนำแก่ผู้ทำงานไม้แกะสลัก"

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

15.15 - 15.30 น. พักรับประทานอาหารว่าง

15.30 - 16.00 น. สรุปผล "การฝึกบทบาทสมมติ" และอภิปรายแนวทางการนำคู่มือไปใช้.

วิทยากร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์

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

การฝึกปฏิบัติภาคสนาม

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

ครั้งที่ 3 วันที่ 30 ตุลาคม 2548

เวลา 08.30 - 08.45 น. ลงทะเบียน

08.45 - 10.45 น. กิจกรรมกลุ่ม "อภิปรายประสบการณ์และปัญหาที่พบในการนำคู่มือไปใช้กับกลุ่มผู้
ทำงานไม้แกะสลัก"

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

10.45 - 11.00 น. พัก อาหารว่าง

11.00 - 12.00 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม และบรรยายสรุป "การใช้คู่มือฯในการประเมินภาวะเสี่ยง และ
การให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง" และ "แนวทางการปรับปรุงคู่มือฯ"

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

12.00 - 13.00 น. พัก อาหารกลางวัน

13.00 - 14.15 น. กิจกรรมกลุ่ม "อภิปรายวางแผนการรณรงค์การดูแลสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานไม้แกะสลัก"

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

14.15 - 15.00 น. นำเสนอผลงานกลุ่ม และอภิปรายสรุป

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

15.00 - 15.15 น. พักอาหารว่าง

15.15 - 16.00 น. ทำแบบทดสอบหลังการอบรม

16.00 - 16.30 น. สรุปผลการอบรม

พิธีมอบเกียรติบัตรแก่ผู้เข้าอบรมและปิดการอบรม

.....

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

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 23 คน

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

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

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

ความคิดเห็นอื่นๆ

1. สถานที่จัดอบรม ดีมาก 29 คน ดี 1 คน

2. อาหารว่าง ดีมาก 26 คน ดี 4 คน

3. อาหารกลางวัน ดีมาก 30 คน

ข้อเสนอแนะ

ได้ความรู้ทุกอย่างมาก ควรจัดให้มีครั้งต่อไป

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

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 24 คน

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

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

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

ความคิดเห็นอื่นๆ

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

ข้อเสนอแนะ

ได้ความรู้ทุกอย่างมาก ควรจัดให้มีครั้งต่อไป

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

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 24 คน

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

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

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

ความคิดเห็นอื่นๆ

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

ข้อเสนอแนะ

ได้ความรู้ทุกอย่างมาก ควรจัดให้มีครั้งต่อไป

สรุปการประเมินผลการอบรมโดยรวม
“การพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลักเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง”

ลักษณะแกนนำผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เพศ ชาย 7 คน หญิง 24 คน

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

ความคิดเห็นต่อโครงการอบรมนี้

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

ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมในการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ทำงาน

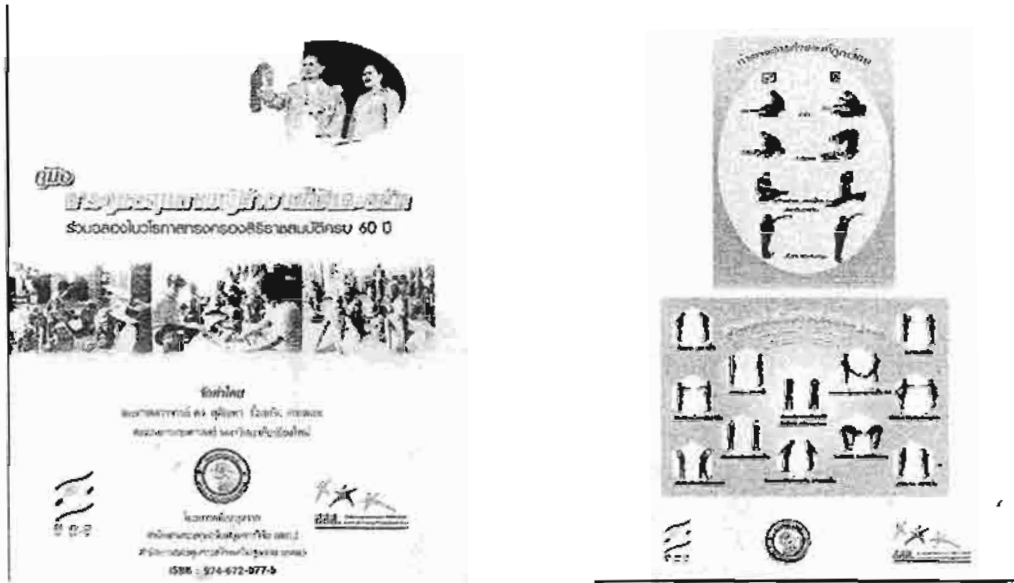
6.1 จัดรายการให้ความรู้ผ่านทางสื่อท้องถิ่น เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน	17	8	3	2	ไม่ตอบ 1 คน
6.2 จัดนิทรรศการ	9	17	4	-	ไม่ตอบ 1 คน
6.3 พัฒนาสถานประกอบการนำอยู่	10	17	3	-	ไม่ตอบ 1 คน
6.4 กระตุ้นความสนใจ โดยการติดโปสเตอร์ตามสถานประกอบการ	-	2	-	-	-

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคผนวก ข

คู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก



เนื้อหาสาระประกอบด้วย (รายละเอียดดูในหนังสือคู่มือฯ)

ส่วนที่ 1: การประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมในการทำงาน

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

ส่วนที่ 2: การตรวจสุขภาพและการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (โดยบุคลากรสุขภาพ)

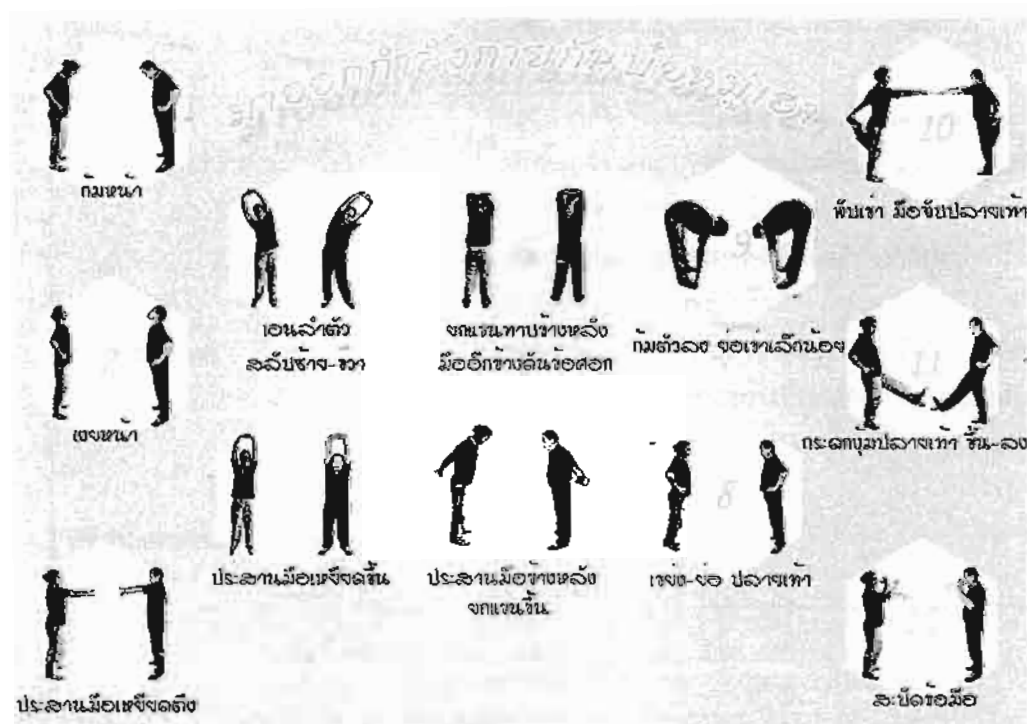
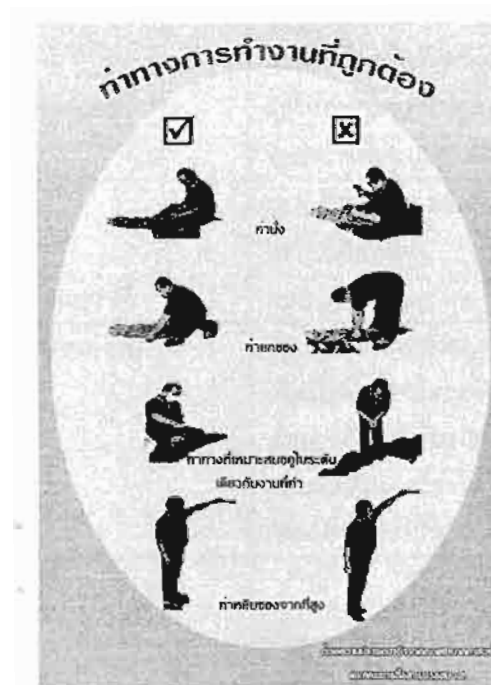
- การตรวจสุขภาพในช่วงทำงานโดยบุคลากรสุขภาพ
- การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3: คำอธิบายและคำแนะนำสำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง

- ปัจจัยเสี่ยงในการทำงานไม้แกะสลัก
- คำแนะนำในการป้องกันปัญหาสุขภาพตามขั้นตอนการทำงาน
- คำแนะนำในการจัดสภาพการทำงาน
- คำแนะนำสำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- คำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองขณะทำงาน

ภาคผนวก ค

โปสเตอร์ “ท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง” และ “การบริหารร่างกายขณะทำงาน”



การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างการเขียนบท สำหรับ สื่อวีดิทัศน์รายการ “ใส่ใจสุขภาพ”

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

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างการเขียนบท สำหรับ สื่อประกาศสาธารณะ

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

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

บท PSA 1: สารเคมีที่ใช้ในการทำงานกับสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญและให้ความรู้ในการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมี

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

เสียงเพลง: fade in เพลงกำเมืองพื้นบ้าน (ที่มีเนื้อหาสอดคล้อง) fade out

บทสนทนา:

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: บอกแล้วก็ไม่เชื่อ ถ้าไม่อยากเจ็บไม่อยากใช้บ่อยๆ ก็ให้ดูแลสุขภาพดีๆ

กำนัน: ผมก็บอกลูกบ้านอย่างที่ผมแนะนำ ก็มีคนทำบ้างไม่ทำบ้าง อย่างนางจันท์ก็หายใจไม่ค่อยออก เพราะว่าถ้าดมสิทาไม่ทั้งวันโดยไม่ใช้ผ้าปิดจมูก แล้วไหนจะลუნปั่นทำงานทั้งวันไม่ยอมพัก ไม่ค่อยกินข้าวเพราะว่าเร่งมือทำงาน โอ๊ย! มันเป็นอย่างเนี่ย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข: กำนันอย่าเพิ่งท้อ ต้องให้ข้อมูลตั้งแต่ต้นว่าสารเคมีที่อยู่ในสินามัน กิโนเนอร์ ซแอลค สิฟนสิทา พอทำงานเสร็จแม้ว่าจะล้างมือด้วยน้ำมันก็กัด เบนซินแต่ก็ต้องล้างด้วยน้ำสะอาดอีกจนหมดถึงจะปลอดภัย ไม่งั้นสุดท้ายใจเข้าไป หรือซึมเข้าทางผิวหนังมันก็จะสะสม จนทำให้เป็นโรคปอด ระบบประสาทเรื้อรังด้วยเน้อ

สโลแกน (เสียงผู้หญิง): “ใส่ใจสุขภาพสักนิด เพื่อชีวิตที่ยืนยาว”

ผู้บรรยาย (เสียงผู้หญิง): ด้วยความปรารถนาดีจากสถานีอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ และ

คณะกรรมการสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เสียงเพลง: เพลงกำเมือง fade out

ภาคผนวก จ

บทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน

ลักษณะสื่อสารสาธารณะ

สื่อที่เลือกในโครงการนี้ได้แก่ วิทยุชุมชนหรือเสียงตามสายผ่านหอกระจายข่าว ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาใน ระยะที่หนึ่งเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารของชุมชนนี้

จำนวน

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

เนื้อหาสาระ

เนื้อหาสาระของบทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชนนั้น เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละ ด้านใดเรื่องลำดับตามปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่พบในระยะที่หนึ่งของการวิจัย โดยเรียงจากความรุนแรงของ ปัญหาจากมากไปน้อยดังนี้

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

การเลือกหัวข้อในการนำเสนอบทความทางสุขภาพ

การเลือกหัวข้อในการนำเสนอผ่านสื่อสารสาธารณะด้านเสียง วิทยุชุมชนหรือเสียงตามสายมีหลักการดังนี้

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

รายชื่อหัวข้อในการนำเสนอบทความทางสุขภาพสำหรับเผยแพร่ทางวิทยุชุมชน

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

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

ตารางที่ 1 หัวข้อในการนำเสนอบทความทางสุขภาพตามพฤติกรรมสุขภาพ

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

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

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

ภาคผนวก ข

**ตัวอย่างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับ
คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก**

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย ท่านเห็นว่า

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

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแนวคำถามในการสนทนากลุ่มสำหรับ
แกนนำในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย ท่านเห็นว่า

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

ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ

เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังดำเนินโครงการวิจัย ท่านเห็นว่า

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

ภาคผนวก ญ
แบบบันทึกภาคสนาม

ผู้บันทึก

วันที่ เวลา

สถานที่

สถานการณ์.....

ประเด็นที่สนใจ

ผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์

ข้อค้นพบ

ข้อคิดเห็น และความรู้สึของผู้บันทึก

ภาคผนวก ก



เอกสารเลขที่ 061/2548

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

ของ : รองศาสตราจารย์ ดร.สุสันหา ยิ้มแย้ม

สังกัด : อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ได้ผ่านการพิจารณาแล้ว เห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิด
อันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออก
หนังสือรับรองฉบับนี้จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550

หนังสือออกวันที่ 24 มีนาคม 2548

ลงนาม.....

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ก

รายชื่อที่ปรึกษาและกรรมการสมทบ

คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก

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

รายชื่อคณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก:
บ้านถวาย

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

**รายชื่อคณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก:
บ้านต้นแก้ว**

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

ภาคผนวก จ

การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

หลักการ

การประกวดคำขวัญโครงการรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก เป็นวิธีการหนึ่งในการสร้างกระแสความตื่นตัว การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ผู้ดำเนินงาน

คณะผู้วิจัย และคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

กำหนดการส่งประกวดคำขวัญ

วันที่ 30 กันยายน 2548 ส่งที่สถานีอนามัยประจำตำบลขุนทอง

การประชาสัมพันธ์

ผ่านทางกรรมการสร้างเสริมสุขภาพฯ โรงเรียน ผู้นำชุมชนผ่านหอกระจายข่าว และนักจัดรายการผ่านทางวิทยุชุมชน

เกณฑ์การตัดสิน

เกณฑ์การตัดสิน ลักษณะคำขวัญมีดังนี้

- เกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน
- สั้น กระชับ ง่ายต่อการจดจำ
- สื่อความหมายในการสร้างความตระหนักด้านสุขภาพ

ตัวอย่าง คำขวัญ เช่น "ชุมชนสุขภาพดี ชีวิตปลอดภัย ทุกคนมั่นใจใน OTOP คุณภาพ"

คณะกรรมการตัดสิน

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

ผลการตัดสิน

คณะกรรมการได้มีการประชุมตัดสินในวันที่ 30 ตุลาคม 2548 ผลการตัดสินมีดังนี้

รางวัลชนะเลิศ เป็นคำขวัญของนายภูพิงค์ เมืองแก้ว ได้แก่

OTOP ก้าวหน้า ชาวประชาภูมิใจ

รู้หลักทำงานไว้ ใส่ใจสารเคมี

รองชนะเลิศอันดับ 1 เป็นคำขวัญของต.ญ.ณัฐนัน กาวีละ ได้แก่

OTOP ก้าวหน้า สล่าแจ่มใส

ทุกคนใส่ใจสุขภาพ

รองชนะเลิศอันดับ 2 เป็นคำขวัญของนายบัณฑิต กาวีละ ได้แก่

หัตถกรรมล้ำค่า ชาวประชาภูมิใจ

รู้หลักทำงานไว้ ห่วงไกลสารเคมี

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

ภาคผนวก ท โครงการจัดงาน

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

หลักการและเหตุผล

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

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

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

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

ในการจัดงานครั้งนี้ ประกอบไปด้วยขบวนพาเหรดนำเสนอโปสเตอร์เกี่ยวกับปัญหาและการดูแลสุขภาพ พนักงานไม้แกละสลักและคำขวัญที่ชนะเลิศของโครงการ ร่วมหรือชมการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ ของเยาวชน

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกละสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

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

วัตถุประสงค์

รณรงค์สร้างเสริมสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลักและประชาชนทั่วไป เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้าน ตำบลและบ้านถวาย และคณะผู้วิจัยในโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก: การมีส่วนร่วมของชุมชน”

วันเวลา

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

สถานที่

บริเวณลานเอนกประสงค์บริเวณหน้าวัดถวาย บ้านถวาย ตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การประเมินผล

ระยะสั้น

1. จำนวนผู้เข้าร่วมในงานทั้งหมด และจำนวนผู้เข้าร่วมแต่ละกิจกรรม
2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในงานรณรงค์จากแบบประเมินผล
3. สังเกตขณะร่วมกิจกรรมในงานรณรงค์

ระยะยาว

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง

กำหนดการ

“เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใยสุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก”

3 ธันวาคม 2548 เวลา 8.00 – 12.00 น. ณ บริเวณลานเอนกประสงค์บริเวณหน้าวัดถวาย

บ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

- 08.00 – 08.45 น. เติมน้ำดื่มให้กับผู้เข้าร่วมงานที่ลงทะเบียนและโปสเตอร์เกี่ยวกับปัญหาและ
การดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก รวมทั้งเชิญชวนประชาชนมาร่วมงาน
- 08.45 – 09.00 น. ลงทะเบียนเข้าร่วมงาน
- ขบวนพาเหรดมาถึง นักเรียนโรงเรียนบ้านต้นแก้วแสดงท่าทางประกอบเพลงดัง
ดอกไม้บาน ของเสถียรธรรมสถาน และฟ้อนเจิง
- 09.00 – 09.15 น. นายก อบต. ขุนคอง กล่าวต้อนรับแขกผู้มีเกียรติและผู้เข้าร่วมงาน
- 09.15 – 09.30 น. รศ.ดร. สุสันทา ยิ้มแย้ม หัวหน้าโครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของ
ผู้ทำงานไม้แกะสลัก กล่าวรายงานการจัดงาน (เกิดใหม่ในหลวง ห่วงใย
สุขภาพ ร่วมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพชุมชนไม้แกะสลัก)
- 09.30 – 09.45 น. นายอำเภอหางดง ประธานในพิธีกล่าวเปิดงานและให้ข้อคิด
การแสดงออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
- 09.45 – 10.00 น. ประกาศผลการพิจารณาประกวดคำขวัญ โดย และมอบรางวัล แก่ผู้ชนะการประกวด
- 10.00 – 11.00 น. 1) แนะนำใส่ใจสุขภาพโดยการประเมินสุขภาพตนเอง และรับการตรวจคัดกรอง
สุขภาพจากบุคลากร ตามคู่มือการดูแลสุขภาพผู้ทำงานไม้แกะสลัก
- ชักประวัติ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต
- ตรวจสายตา และ
- ตรวจสมรรถภาพของร่างกาย
- แนะนำการบริหารร่างกายอย่างง่ายในสถานประกอบการและรับโปสเตอร์ การ
บริหารร่างกายและการวางท่าทางในการทำงาน
- 2) ร่วมถามตอบการดูแลสุขภาพ และจับฉลากชิงรางวัล
- 3) ชมโปสเตอร์ และซักถามปัญหาสุขภาพกับแกนนำดูแลสุขภาพ
- 4) ร่วมบริจาคโลหิตกับเหล่ากาชาดจังหวัดเชียงใหม่เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่ในหลวง
- 10.30 – 12.00 น. ร่วมฟังการ เสนา เรื่อง “สุขภาพของผู้ทำงานไม้แกะสลัก”
โดย รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์ (นักวิชาการและทีมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์)
นายพิทักษ์ ตุ่มอินมร (นายกอบต. ขุนคอง)
อดีตกำนันสุพรรณ โปธิ (ตัวแทนผู้ทำงานไม้แกะสลัก)
นางอรพิน วิมลภูคิต (เครือข่ายผู้รับงานไปทำที่บ้าน)
นายพลายแก้ว สันตะจิตโต (นักวิชาการ 6 ว.
ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน พื้นที่ 11)
ดำเนินรายการโดย ผศ. ดร. สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (ทีมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์)

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

ผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 176 คน เป็นชาย 79 คน หญิง 97 คน

มีประสบการณ์การทำงานไม้แกะสลัก จำนวน 155 คน ทำหรือ เคยทำ และ จำนวน 21 คน ไม่เคยทำ

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงาน

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

ความคิดเห็นอื่นๆ

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

ข้อเสนอแนะ

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

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก

ระยะที่สอง: การมีส่วนร่วมของชุมชน

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

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

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

ความคิดเห็นอื่นๆ

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

ข้อเสนอแนะ

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

ภาคผนวก ฅ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ: การพัฒนาสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ
ณ สวนพฤกษศาสตร์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
วันที่ 26 มีนาคม 2549

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. คณะผู้วิจัย
2. คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพหมู่บ้านต้นแก้วและบ้านถวาย

วัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณา

1. การวิเคราะห์การทำงาน ปัจจัยเสี่ยง และวิธีการป้องกันอันตราย นำไปสู่แผนปฏิบัติการในการทำงานไม้
แกะสลักเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ
2. แนวทางการปรับปรุงสถานประกอบการที่เอื้อต่อสุขภาพ

กำหนดการ

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

การประเมินผล

1. ความสนใจและการแสดงความคิดเห็นผู้เข้าร่วมประชุม
2. ผลงานกลุ่มในการนำเสนอ
3. ผู้สมัครใจในการดำเนินการพัฒนาสถานประกอบการต้นแบบ

อุปกรณ์

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

การเตรียมงาน

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

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

เอกสารประกอบการประชุม

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

ใบงานสำหรับงานกลุ่ม

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

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

แบบการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย

ขั้นตอนของงาน วันที่วิเคราะห์
 ผู้ทำงาน ผู้วิเคราะห์ ผู้บันทึก ผู้แก้ไข

ขั้นตอนการทำงาน	อันตราย	วิธีการป้องกัน

คำแนะนำเพิ่มเติม

.....

.....

ภาคผนวก ณ

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

หลักการและเหตุผล

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

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

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

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

ที่ถูกต้อง การร่วมใส่ใจสุขภาพด้วยการประเมินสุขภาพและการตรวจร่างกาย การตอบปัญหาสุขภาพ และร่วมฟังการเสวนาเรื่อง “สุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก” รวมทั้งการร่วมบริจาคโลหิตเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา

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

วัตถุประสงค์

สรุปบทเรียนและผลการดำเนินโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก” เพื่อให้ชุมชนได้ร่วมรับรู้ ยืนยันความถูกต้อง และให้ข้อมูลเพิ่มเติม รวมทั้งการสรุปบทเรียนที่ดีที่ได้รับจากโครงการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาอื่นๆ ของชุมชนต่อไป

ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก แกนนำสุขภาพประจำหมู่บ้านต้นแก้วและบ้านถวาย และคณะผู้วิจัยในโครงการ “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก: การมีส่วนร่วมของชุมชน”

วันเวลา

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

สถานที่

โรงเรียนบ้านต้นแก้ว ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

การประเมินผล

1. จำนวนผู้เข้าร่วมในงานทั้งหมด และจำนวนผู้เข้าร่วมแต่ละกิจกรรม
2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในงานรณรงค์จากแบบประเมินผล
3. สังเกตขณะร่วมกิจกรรมในงาน

กำหนดการ

สรุปผลการวิจัยและถอดประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากโครงการวิจัย
 “การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของพนักงานไม้แกะสลัก”

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

ณ โรงเรียนบ้านต้นแก้ว ตำบลขุนทอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

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

หมายเหตุ

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

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

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

จำนวนและร้อยละของระดับความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมงานต่อโครงการ

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

ความคิดเห็นอื่น ๆ

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

ผลสำเร็จและความภาคภูมิใจในโครงการวิจัยนี้

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

สิ่งที่ประทับใจในโครงการวิจัยนี้

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

สิ่งที่ควรปรับปรุงของโครงการวิจัยนี้

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

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

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

ภาคผนวก ด
การเผยแพร่ผลงานวิจัยด้วยโปสเตอร์

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

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



Development of Network for Self-care Among Wood Carving Workers

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

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

THE THAILAND RESEARCH FUND



Introduction

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

Research objective

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

Methodology

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

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

Results

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

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



Building networks for self-care



Sharing paradigm for participated work



งานวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ ๒

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครเชียงใหม่



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

by
Susanha Yimyan, Nataya Tananone

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



The Thailand Research Fund



Working group

Introduction

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

Research objective

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

Methodology

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

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



Results

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

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

Implication

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

Meeting of research, student and community teams



Production of VCD in community



Production of poster in community



Examination of the media by target group



Presentation of the media in community



Learn how to develop mass media of other areas



งานวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ ๒

งานวิชาการมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งที่ ๒



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

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



333
The Thailand Research Fund



Background

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

Purpose

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

Participants

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



Methods

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

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



Results

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



Implication

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

