

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความเสี่ยงต่อสุขภาพและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมความปลอดภัย ในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก กรณีศึกษา ชุมชนตำบลนาถ่อน อำเภอรือเสาะ จังหวัดนครพนม

ดร.นุชรรัตน์ มังคละศิริ⁽¹⁾ อนันต์ศักดิ์ พันธุ์พัฒน์⁽²⁾ ณัฏฐ์ภาพร ศรีประดิษฐ์⁽³⁾ และดร.ศิริลักษณ์ ใจช่วง⁽⁴⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 31 ตุลาคม 2555

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 15 กรกฎาคม 2556

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานและกระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก กลุ่มตัวอย่าง 101 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การสำรวจความปลอดภัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2554 ถึงกุมภาพันธ์ 2555 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ประเด็น และการตีความ

ผลวิจัยพบว่า ความเสี่ยงอยู่ในระดับความเสี่ยงปานกลางถึงสูง ร้อยละ 71.3 กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน; 1) กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน เช่น การสำรวจความปลอดภัยในสถานประกอบการ การประเมินปัญหา 2) การอบรมเพื่อเพิ่มทักษะส่วนบุคคล 3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเลือกวิธีการแก้ปัญหา การใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาแกนนำในการดำเนินการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ถูกเลือกรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ จากนั้น 4) สร้างทีมงานร่วมในการค้นหาศักยภาพของกลุ่ม เรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วม จากนั้น 5) กระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มแก้ไขปัญหาโดยใช้ทักษะและความรู้ได้จากจากการอบรม มีการเยี่ยมบ้านส่งเสริมสุขภาพสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในการทำงาน ผลมีการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ 1) ใช้ผ้าปิดปาก-ปิดจมูกเพื่อป้องกันฝุ่น 2) ใส่แว่นตาเพื่อป้องกันเศษเหล็กเข้าตาและแสง 3) ดูแลสิ่งแวดล้อมในการทำงาน 4) ใส่รองเท้าน้ำสำหรับป้องกันเศษเหล็กหรือของมีคม 5) แต่งตัวให้รัดกุมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงาน

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับกลุ่มตีเหล็ก เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการมีส่วนร่วมกำหนดปัญหาการทำงาน ร่วมแก้ปัญหาและเลือกใช้อุปกรณ์ ในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มคนตีเหล็ก ดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ: กระบวนการมีส่วนร่วม การส่งเสริมความปลอดภัย กลุ่มตีเหล็ก

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์

กลุ่มวิชาพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

(โทรศัพท์: 086-8521031,

E-mail: nutcharat52@windowslive.com)

(2) กลุ่มวิชาพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

(3) กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม

(4) กลุ่มงานพัฒนาบุคลากรและพัฒนาคุณภาพบริการ

ปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม

Original Article

Health-Related Risks and Community Participatory Processes in Promoting Occupational Safety for the Blacksmith Case Study: Nathorn Community, Thatphanom, Nakhon Phanom

Dr.Nutcharat Maungklakeeree⁽¹⁾ Thanakorn Panput⁽²⁾ Nuddaporn Sripradith⁽³⁾ and Dr.Sirilux Jaichuang⁽⁴⁾

Received Date: October 31, 2012

Accepted Date: July 15, 2013

Abstract

This study aimed to investigate health-related risks and community participation in promoting the occupational safety of the Blacksmiths. The purposive samples comprised of 101 Blacksmith entrepreneurs and staffs at Health Promoting Hospital. Data was collected using questionnaires, in-depth interviews, participatory observations, group conversations, and safety surveys between February 2011 and February 2012. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics while qualitative data were analyzed by content analysis, issue analysis, and interpretation.

According to the findings, health-related occupational risks were at medium to high levels (71.3%). The community participatory processes were consisted of the following: 1) learning processes to improve occupational safety, observation of the occupational safety and problem assessment; 2) training to enhance personal skills; 3) creating stages to exchange learning and choosing a problem-solving by community part of process; 4) building a team that participated for empowerment of the group 5) learning the problem-solving skills by participation and home visiting. Then, researchers motivated and encouraged the groups by using the problem-solving skills and giving knowledge about health promotion for the groups and selected of proper personal protective equipment for preventing occupational risks. The outcomes from using the aforementioned participatory processes consisted of the following: 1) using cloths to cover mouths-noses to protect against dust; 2) wearing protective goggles to prevent pieces of metal and light; 3) Monitoring occupational environments; 4) wearing shoes to protect against pieces of metal or sharp objects; 5) covering body closely and tightly to prevent occupational accidents.

The findings suggest that occupational safety promotion is necessary for the Blacksmith. The community participation and the selection of proper personal protective equipment for preventing occupational risks are necessary.

Keyword: Participatory Process, Safety Promotion, Blacksmith Groups

(1) **Corresponding author:** Assistant Professor,
Community Health Nursing
Department.Boromarajonani College of
Nursing Nakhon Phanom,
Nakhon Phanom University
(Tel.: 086-8521031,
E-mail: nutcharat52@windowlive.com)

(2) Community Health Nursing
Department.Boromarajonani College of
Nursing Nakhon Phanom,
Nakhon Phanom University

(3) Occupational Medicine Department,
Nakhon Phanom Hospital

(4) Development of Quality and Service
Department, Nakhon Phanom Public
Health Office

บทนำ

ประเทศไทยมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเกษตรกรรม แต่อีกด้านหนึ่งของการพัฒนาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม สุขภาพอนามัย และความปลอดภัยทั้งกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและประชาชนทั่วไป ซึ่งปัญหานี้พบได้ทั้งประเทศอุตสาหกรรมและประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาจะได้รับผลกระทบมาก ทั้งนี้เนื่องจากการควบคุมด้านกฎหมาย ด้านสิ่งแวดล้อมและแรงงานไม่จริงจัง การมีนักอาชีพอนามัยไม่เพียงพอกับการเพิ่มจำนวนคนงาน การจัดองค์การของคนงานไม่เป็นระบบ รวมทั้งความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัยมีน้อย พบว่ามีคนงานเพียงร้อยละ 5-10 ในประเทศกำลังพัฒนา และร้อยละ 25-50 ในประเทศอุตสาหกรรมที่สามารถเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัย ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม สุขภาพ และความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนทั่วไปจากการพัฒนาอุตสาหกรรมดังกล่าวในด้านสภาพแวดล้อม เกิดจากมลพิษและของเสีย อันตรายจากอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 73.3 ของของเสียอันตรายที่เกิดขึ้นทั้งหมด มลพิษทางอากาศ เช่น ฝุ่นละอองก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ สารตะกั่ว ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และไนโตรไดออกไซด์ อันเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรมและจำนวนรถยนต์ ปัญหาด้านสุขาภิบาล เช่น น้ำเสีย ส้วม ระบบกำจัดน้ำเสีย และขยะ เป็นต้น (แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8) ด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ อันตรายทางสุขภาพจากสุขภาพจากอุตสาหกรรมหนัก อันตรายทางสุขภาพจากอุตสาหกรรมเบา การดูแลสุขภาพแวดล้อมในการทำงานให้ถูกสุขลักษณะ สภาพแวดล้อมและสังคมจิตวิทยาของระบบอุตสาหกรรม อันตรายทางสุขภาพจากอุตสาหกรรมการก่อสร้าง ซึ่งพบว่าคนงานก่อสร้างมีอัตราเสี่ยงต่ออันตรายจากอุบัติเหตุและเสียงสูงที่สำคัญคือ การสูดดมฝุ่นผงทำให้เกิดโรคปอด สารตะกั่วเป็นพิษ พิษจากสารเคมีที่ใช้เป็นตัวกำจัดคราบไขมัน กำจัดสีเก่าและใช้เป็นสารทำความสะอาดและยังเป็นสารก่อมะเร็งด้วย และมีรายงานว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวในคนงานก่อสร้างสูงกว่าปกติ อันตรายทางสุขภาพจากการขนส่ง จากการขยายตัวทางอุตสาหกรรมการขนส่งวัตถุอันตรายและผลผลิตเพิ่มขึ้นทำให้ปริมาณจากการจราจรเพิ่มขึ้น อัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางจราจรสูง

ปัญหาสุขภาพของวัยทำงานทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ ทั้งสาเหตุจากตัวผู้ประกอบการอาชีพเองที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน สภาพการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพ หรือจากสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม มีสิ่งคุกคามสุขภาพทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ และเคมี โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้แรงงานภาคอุตสาหกรรมมักเกิดโรคจากการสัมผัสสารพิษเป็นเวลานาน เช่น โรคพิษจากสารโลหะหนัก เช่น โรคพิษสารตะกั่ว ไคโรเมียม แมงกานีส สารหนู โรคปอดและระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคซิลิโคสิส (silicosis

โรคปอดอักเสบ) ภาวะเครียด และอุบัติเหตุ ภาวะปวดหลังเป็นอาการที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุดในโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อประมาณ 4 ใน 5 ของวัยทำงาน จะเคยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง (AAOS, 2000) โดยเฉพาะการทำงานที่ใช้ท่าทาง และอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง มักเป็นสาเหตุหลักๆ ที่ก่อให้เกิดอาการปวดหลังได้ ส่วนใหญ่มักพบในช่วงอายุ 20-50 ปี สำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่ามีอุบัติการณ์ของการปวดหลัง และกล้ามเนื้อ พบมากถึงร้อยละ 65-80 ของประชากรที่มีอาการป่วยจากการทำงานทั้งหมด โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน (จินตนา ฤทธธรมย์, 2545) การปวดหลังล้วนเกี่ยวข้องกับการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานที่ต้องนั่งหรือยืนนานๆ งานที่ต้องยกของหนักหรือต้องก้มเงยบ่อยๆ ส่งผลต่อกล้ามเนื้อหลังเกิดการเสื่อมชำรุดและการเคลื่อนของหมอนรองกระดูก และถ้ากล้ามเนื้อหลังถูกใช้งานมากหรือกระดูกสันหลังแอ่นมาก ส่งผลให้กระดูกสันหลังเคลื่อนที่ไปมาได้มากเกินปกติ และทำให้มีการแยกตัวของเยื่อหุ้มกระดูกสันหลังมากขึ้น นอกจากนี้การได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นหลัง การมีพยาธิสภาพหรือโรคของกระดูกสันหลัง

สภาพการทำงานในสถานประกอบการหรือองค์กรอื่นในชุมชน ความเสี่ยงทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ เป็นสิ่งที่หลายฝ่ายยังเห็นให้มีความสำคัญน้อย แม้แต่วิชาชีพของบุคลากรผู้ดูแลสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้เพิ่มความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม มีผลต่อการเร่งปรับปรุง การให้บริการด้านอาชีวอนามัยอย่างเบ็ดเสร็จสำหรับในประเทศที่กำลังพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานในสถานประกอบการนับเป็นสิ่งสำคัญที่องค์การอนามัยโลกได้พยายามเร่งจัดบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัย งานส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการหรือกลุ่มอาชีพอื่นๆ นับเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะช่วยให้การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละคนหรือกลุ่มบุคคลในเบื้องต้นอันเป็นพื้นฐานคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานต่อไป

กลุ่มตีเหล็กบ้านนาถ่อนทุ่ง เป็นกลุ่มที่เกิดจากการรวมตัวกันของผู้ตีเหล็ก วิธีการทำงานจะนำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ อาศัยภูมิปัญญาไทย ผลิตโดยใช้หลักการ ไม่ซับซ้อน ไม่ว่า มีด พร้า ขวาน จอบ เสียม อุปกรณ์ทางการเกษตรหรือใช้ในครัวเรือนเหล่านี้ เป็นการทำรุ่นต่อรุ่นถ่ายทอดจากพ่อสู่ลูก ทำให้เกิดอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน และมีรายได้ที่จะมาใช้จ่ายในครอบครัว การตีเหล็กมาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 75 ปี ได้มีการศึกษาวิจัยการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลนาถ่อน อำเภอนาคูพูนม จังหวัดนครพนม พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนคือ พัฒนาความสามารถของทีมทำงานโดยสร้างแรงจูงใจแบบมีส่วนร่วม ศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์ปัญหาร่วมกับเครือข่าย วางแผนกิจกรรมย่อยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประเมินผล สมาชิกกลุ่มตีเหล็กจะแก้ปัญหาด้วยตัวเองอย่าง

ต่อเนื่องทำให้เข้าใจปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการตีเหล็กที่เชื่อมโยงกับการเกิดปัญหา ในบริบทสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่ ร่วมคิด ร่วมกำหนดบทบาทและแนวทางในการดำเนินงาน (นุชรัตน์ มังคละศิริ และคณะ, 2553) ปัญหาโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพการตีเหล็กในกลุ่มวัยทำงานยังเป็นปัญหาที่เสี่ยงต่อสุขภาพของคนในชุมชนในการทำงานจะเริ่มทำงานตั้งแต่เช้ามืดประมาณ ตีสามจนถึงบ่ายสองโมง สาเหตุที่ต้องทำตั้งแต่ เช้ามืดก็เพราะว่าการตีเหล็กนั้นจะต้องนำเหล็กไปเผาไฟ การทำงานในช่วงเช้ามืดจึงเป็นทำให้สภาพอากาศในขณะทำงานไม่ร้อนจนเกินไป การทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะเศษเหล็กที่กระเด็นเข้าตาจากการไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย นอกจากนี้คนงานส่วนใหญ่ มีความเข้าใจว่าตนเองมีสุขภาพดีเพราะไม่มีการเจ็บป่วย สามารถทำงานได้ตามปกติ จึงมุ่งที่จะทำงานมากขึ้นเพื่อให้ได้ค่าจ้างมากขึ้นและ มีการพักผ่อนน้อยลง อีกทั้งยังละเลยในการดูแลสุขภาพของตนเอง สิ่งเหล่านี้ยังไม่เพียงพอในการสร้างเสริมสุขภาพต้องมีการต่อยอด สำหรับงานวิจัยนี้ ได้เรียนรู้และนำไปขยายผลในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค แต่ในประเด็นสุขภาพความปลอดภัยจากการทำงานยังไม่ได้ศึกษา ซึ่งแนวทางพัฒนาต่อไปคือการพัฒนารูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับกลุ่มตีเหล็กในการดำเนินงานนำไปสู่รูปแบบการเพิ่มความปลอดภัยจากการทำงาน ผู้ทวิวิจัยและประชาชนในชุมชนจึงสนใจศึกษาวิจัยในประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก กรณีศึกษา ชุมชนนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม โดยอาศัยพื้นฐานมาจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของชุมชน เมื่อมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นเครือข่ายปลอดภัยจากการทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา 1) ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก 2) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก กรณีศึกษา ชุมชนนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

วิธีดำเนินการวิจัย

• รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research Design) เป็นการวิจัยเชิงบรรยายและปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก กรณีศึกษาชุมชนนาถ่อน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

• ประชากรเป้าหมาย จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประชากรเป้าหมายศึกษา คือ คนทำงานตีเหล็ก จำนวน 101 คน

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการศึกษาวิจัยแบบ PAR มี 3 กลุ่ม

1. คนทำงานตีเหล็ก จำนวน 40-45 คน
2. ผู้ประกอบการ จำนวน 4-5 คน
3. นักวิจัย เป็นตัวแทนของนักวิชาการที่สนใจ จำนวน 1-2 คน

4. ฝ่ายนักพัฒนา เป็นตัวแทนของฝ่ายรัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ได้แก่สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครู กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน สภาองค์กรชุมชน จำนวน 20-25 คน

• การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของกลุ่มตีเหล็ก จำนวน 101 คน โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตีเหล็ก ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิให้ทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานในวันประชุมประจำเดือนของสมาชิกกลุ่มตีเหล็ก ใช้เวลาคนละประมาณ 20-30 นาที

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันความปลอดภัยจากการทำงาน

- 1.1 การเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสร้างพันธะสัญญา ร่วมกันในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน
- 1.2 ให้สมาชิกกลุ่มเลือกวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน
- 1.3 มีกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครและสร้างทีมงาน
- 1.4 ใช้การตัดสินใจแก้ปัญหาในการส่งเสริมความปลอดภัยด้วยตนเอง

1.5 การจัดการที่เป็นประโยชน์จากองค์กรชุมชนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย

1.6 การพัฒนากระบวนการป้องกัน การดำเนินงาน และใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดโจทย์ และประเด็นการพัฒนา

3. การเยี่ยมบ้านสมาชิกกลุ่มตีเหล็ก
4. การสำรวจความปลอดภัยในสถานประกอบการ กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน ผลจากการประชุมวางแผนดำเนินการมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการ

ใช้ทฤษฎีทางสังคมในการวางแผนและการใช้รูปแบบ PAR ตามกรอบแนวคิด

- 1) อันดับแรกต้องประเมินการบริการขึ้นพื้นฐานของสมาชิกกลุ่มเป็นหลัก
- 2) ใช้คณะกรรมการกลุ่มให้เป็นประโยชน์ ค้นหาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพสมาชิกกลุ่มตอบคำถาม ทำอย่างไรสมาชิกกลุ่มดีเลิศจึงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- 3) กำหนดกรอบแนวคิดการทำงาน
- 4) สถานบริการสุขภาพใช้กลวิธีดำเนินการ สร้างเสริมสุขภาพร่วมกับชุมชน

2. ขั้นตอนปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มดีเลิศ เริ่มจากใช้กระบวนการ PAR ในการระดมสมองกลุ่มดีเลิศ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คอยเอื้ออำนวยความสะดวก ขณะที่ผู้วิจัยคอยสังเกตการณ์ ใช้กลวิธีร่วมสร้างเครือข่ายมีดังนี้

- 1) มีบรรทัดฐานกระบวนการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ เช่น พวกเขาต้องเข้าใจว่าทำอะไรจะสร้างแรงจูงใจในการแก้ปัญหาในกลุ่มกลุ่มดีเลิศได้ รวมถึงประโยชน์จากสื่อที่ใช้
- 2) สร้างแรงจูงใจ กำหนดสถานการณ์ในพื้นที่ร่วมกับทีมสุขภาพ
- 3) กลุ่มดีเลิศ เรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการ PAR
- 4) กลุ่มดีเลิศเริ่มแก้ปัญหาด้วยตัวเองโดยใช้ทักษะและความรู้ที่เรียนมาจากการอบรม
- 5) การแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่องโดยสมาชิกกลุ่มดีเลิศในชุมชน

ขั้นที่ 1 พัฒนาด้านบุคคล บัณฑิตชั้นแรกอบรมให้ความรู้การทำงานที่ปลอดภัย

1. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประเมินผล
2. วางแผนกิจกรรมย่อย
3. พัฒนาอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับการป้องกันความปลอดภัยจากการทำงาน

ขั้นที่ 2 กระบวนการปฏิบัติ

กระบวนการนี้เป็นเป้าหมายของกลุ่มดีเลิศ ต.นาถอน อ.ธาตุพนม จ.นครพนม แก้ปัญหาด้วยตัวเองได้ ขั้นตอนนี้จะใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มดีเลิศ กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมนี้นำมาใช้ให้สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของชาวบ้านนาถอนได้

ขั้นที่ 3 กระบวนการต่อเนื่อง

สมาชิกกลุ่มดีเลิศจะแก้ปัญหาด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง โดยปราศจากการช่วยเหลือจากเครือข่ายมีการสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

• การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

มหาวิทยาลัยนครพนม เอกสารที่ 02/2555 ผู้วิจัย ซึ่งแจ้งข้อมูลขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

• การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ร้อยละใช้สถิติเชิงพรรณนา บรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แจกแจงความถี่ ร้อยละ

ข้อมูลเชิงคุณภาพ การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน คือถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่และข้อมูลต่างบุคคลจะเหมือนกันหรือไม่ การตรวจสอบข้อมูลด้านผู้ศึกษาโดยเปลี่ยนตัวผู้สังเกตและการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกันเช่นใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับวิธีการซักถาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์ประเด็น (Thematic analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.5 ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.3 ระยะเวลาการทำงาน น้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 78.2 มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 21.8 มีอาการของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 46.0 โดยพบว่า 47 คนนั้น พบว่า ไม่ได้ยิน/หูตึง ร้อยละ 57.5 โรคจากฝุ่นสัมผัส ร้อยละ 10.6 และพบว่า มีอุบัติเหตุในการทำงานมากถึงร้อยละ 31.9 ดังตาราง 1

กลุ่มตัวอย่างเมื่อทำงานจะมีสิ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 100 สิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายขณะทำงานมากที่สุดคือเสียงดัง ร้อยละ 35.6 รองลงมาเป็นฝุ่น ร้อยละ 33.7 ขณะทำงานได้มีการเตรียมตัวให้เหมาะสมเพื่อการป้องกันอันตรายนานๆ ครั้ง ร้อยละ 55.4 ตีมีเครื่องมือแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 15.8 สูบบุหรี่/ยาเส้นเป็นประจำ ร้อยละ 46.5 มีโรคประจำตัว คือ โรคภูมิแพ้/หอบหืด ร้อยละ 12.9

การวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานและพฤติกรรมทางสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่า ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานมีระดับความเสี่ยงปานกลางถึงความเสี่ยงสูง ร้อยละ 71.3 ดังตาราง 2

การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินโดยใช้เครื่องมือ Audiogram เมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายกำหนด ผลการสุ่มตรวจคนงานจำนวน 36 คน พบว่า ผลการตรวจระดับการได้ยินไม่ปกติ ร้อยละ 75 แบ่งเป็นระดับการได้ยิน ตึงน้อย ร้อยละ 44.4 ตึงปานกลาง ร้อยละ 27.8 ตึงมาก ร้อยละ 2.8 ระดับการได้ยินเสียงปกติเพียงร้อยละ 25 เมื่อจำแนกเป็นรายแผนก พบว่า แผนกงาน

ที่มีปัญหาการได้ยินสูงสุดได้แก่ หลาบเหล็ก ผลการตรวจระดับการได้ยินไม่ปกติ ร้อยละ 24.9 รองลงมาคือแผนกเจียรไน ร้อยละ 19.4 ดังแสดงในตาราง 3

กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน โดยสรุปวิธีคิดที่ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน มีดังนี้

1. กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน

1.1 การเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสร้างพันธะสัญญา ร่วมกันในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

1.2 ให้สมาชิกกลุ่มเลือกวิธีแก้ปัญหาพร้อมกัน โดยเอากลุ่มดีเป็นหลักเป็นตัวตั้ง

1.3 มีกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครและสร้างทีมงาน

1.4 ใช้การตัดสินใจแก้ปัญหาในการส่งเสริมความปลอดภัยด้วยกลุ่มดีหลักเอง

1.5 การจัดบริการที่เป็นประโยชน์จากองค์กรชุมชนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย การพัฒนากระบวนการป้องกัน การดำเนินงานและใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของกลุ่มคณะกรรมการชุมชน ผู้ประกอบการกลุ่มดีหลัก เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดโจทย์ และประเด็นการพัฒนา

3. การเยี่ยมบ้านสมาชิกกลุ่มดีหลัก

4. การสำรวจความปลอดภัยในสถานประกอบการ

1. กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน

กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน คือ ได้ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ สภาพการทำงาน ความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงานของคนทำงานดีหลัก เกิดผลจากกระบวนการเรียนรู้ ดังนี้

1) มีการสร้างพันธะสัญญาร่วมกันในการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสถานประกอบการดีหลักแต่ละแห่งได้กำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน คือ ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราขณะทำงาน และแผนกที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่นแผนกเจียรไน สวมแว่นตากันแสง เศษเหล็ก ฝุ่นเข้าตา

2) ให้สมาชิกกลุ่มเลือกวิธีแก้ปัญหาพร้อมกัน ผลลัพธ์ที่สมาชิกกลุ่มเลือกวิธีแก้ปัญหาพร้อมกัน กลุ่มดีหลักร่วมกันกำหนดแนวทางการพัฒนาความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้ประกอบการ

- สวมเสื้อหนาพอประมาณ ถุงมือและรองเท้าน้ำ

- สวมแว่นตาแบบครอบ

- ผ้าปิดปากปิดจมูก

- ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุราขณะทำงาน

- ใช้ที่ปิดหู

2.2 กลุ่มผู้ทำงานดีหลัก

- ป้องกันการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดย

มีเวลาพักเวลาทำงาน ระหว่างการทำงาน 2-3 นาที/มิต 10 เล่ม ใช้เก้าอี้มีเบาะนุ่มและมีพนักพิงแต่ไม่มีที่เท้าแขน และควรเป็นเก้าอี้ไม่ป้องกันไฟดูด

- ป้องกันเสียงดัง โดยการใช้สำลีสุดหู

- ป้องกันความร้อน โดยการใช้ถุงมือ

ป้องกันความร้อน สวมใส่รองเท้าน้ำ

- ป้องกันอันตรายดวงตา โดยการใช้แว่นตา

พลาสติกแบบครอบกันแสง

- ป้องกันฝุ่น โดยการใช้หน้ากากกันฝุ่นแบบ

ครอบหน้าหรืออาจใช้เสื้อยืดปิดปากปิดจมูก

- ไม่ควรสูบบุหรี่/ดื่มสุราขณะทำงาน และ

ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเกินวันละ 2 ขวด

แนวทางการพัฒนาความปลอดภัยในการทำงาน แยกตามบริบทของแต่ละแผนกจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยมากขึ้น

- แผนกเจียรไน: สวมถุงมือหนัง สวมแว่นตาเพื่อ กันแสง เศษเหล็ก ฝุ่นเข้าตา ผ้าปิดปากปิดจมูก รองเท้าน้ำ หมวก

- แผนกตี: สวมถุงมือ แว่นตากันแสง ผ้าปิดปากปิดจมูก แต่งตัวมิดชิด

- แผนกตัด: ใช้ชุดป้องกันความร้อน สวมแว่นตากันแสง

- แผนกชุบ: แต่งตัวรัดกุม ใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก สวมแว่นตากันแสง

- แผนกเชื่อม: ใช้แว่นตากันแสง

3) มีกระบวนการคัดเลือกอาสาสมัครและสร้างทีมงาน

4) ใช้การตัดสินใจแก้ปัญหาในการส่งเสริมความปลอดภัยด้วยตนเอง

5) การจัดบริการที่เป็นประโยชน์จากองค์กรชุมชนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดโจทย์และประเด็นการพัฒนา

จากการประชุมกลุ่มดีหลักเพื่อค้นหากิจกรรมหรือโครงการที่ช่วยในการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพดีหลัก คือ การจัดทำโครงการจัดหาอุปกรณ์ในการป้องกันอันตราย โดยมีการสร้างกฎกติกาในการสวมใส่ชุดอุปกรณ์ กลุ่มดีหลักได้เรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วมในกระบวนการ PAR กลุ่มดีหลักเริ่มแก้ปัญหาด้วยตัวเองโดยใช้ทักษะและความรู้ที่ได้รับ (ดังภาพที่ 1 และ 2)

3. การเยี่ยมบ้านกลุ่มดีหลัก

มีการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินและมีปัญหาจากการทำงานดีหลัก สรุปผลการเยี่ยมบ้าน

จำนวน 38 ครั้งเรือน โดยออกเยี่ยมบ้านพร้อม อสม.ให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง โรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดโรคต่างๆเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและประเมินความรู้ย้อนกลับ สรุปและวางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไปและบันทึกข้อมูลใน Family folder จากการเยี่ยมบ้านผู้ทำงานตีเหล็กที่มีความเสี่ยงระดับปานกลางถึงสูง ผลการเยี่ยมบ้านใน 6 ด้าน พบว่า

1) โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ เข้า เทียง เย็น ส่วนใหญ่เป็นอาหารพื้นบ้าน นานๆ ครั้งจะรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ที่จัดขึ้น ผู้รับบริการบอกว่าพยายามไม่ทานอาหารสุกๆดิบๆ และรับประทานผักผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำวันละ 1-2 ลิตร เป็นน้ำที่กดจากตุ๊กตของหมู่บ้านยังมีการสูบบุหรี่และดื่มกาแฟเป็นประจำ

2) กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย “ตื่นนอนเวลา 5-6 นาฬิกา เพื่อมาตีเหล็ก บางวันก็ตีเหล็กทั้งวัน บางวันก็ตีเหล็กถึงเที่ยงแล้วแต่โอกาส ถ้าวันไหนมีธุระก็ไม่ได้ตี เมื่อมีเวลาว่างก็จะนอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง” (นาย ก. อายุ 38 ปี)

“การตีเหล็กก็ถือเป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่ง เพราะเหงื่อออกมากและได้ใช้แรงเหมือนกับออกกำลังกาย” (นาย ข. อายุ 49 ปี)

“ตื่นนอนเวลา 6 นาฬิกา เพื่อมาล้มเหล็กจนถึงเที่ยง ถ้าวันไหนมีธุระก็ไม่ได้ตี เมื่อมีเวลาว่างก็จะนอนกลางวันประมาณ 1-2 ชั่วโมง สำหรับการออกกำลังกายนั้น ผู้รับบริการคิดว่าการตีเหล็กก็ถือเป็นการออกกำลังกายวิธีหนึ่ง เพราะเหงื่อออกมากและได้ใช้แรงเหมือนกับออกกำลังกาย” (นาย ค. อายุ 44 ปี)

3) การพักผ่อนนอนหลับ ผู้รับบริการนอนพักวันละ 8-10 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 21.00-22.00 นาฬิกา และตื่นแต่เช้าเวลาประมาณ 05.00-06.00 นาฬิกา และนอนกลางวันบ้างถ้ามีโอกาส ครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง

4) สถิติปัญหาและการรับรู้ ผู้รับบริการบอกว่าตนเองจะมีปัญหาในเรื่องการได้ยิน (จำนวน 26 คน) ต้องพูดเสียงดังบ้างในการสื่อสาร ความสามารถในการมองเห็น การได้กลิ่น การรับรส และการสัมผัสปกติ ความสามารถในการจำ การแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาได้ด้วยตนเอง

ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดแสบท้องและปวดหลังอยู่บ่อยๆ (จำนวน 8 คน) เนื่องจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและนั่งตีเหล็กนานๆ และหลังออกเยี่ยมบ้านและให้คำแนะนำ ให้คำสัญญาว่าจะรับประทานอาหารเช้าตรงเวลาและจะตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกี่ยวกับอาการปวดแสบท้องและเวลานั่งตีเหล็กนานๆ จะถูกเปลี่ยนอิริยาบถเมื่อยเหนื่อยหลังจากการเยี่ยมบ้านที่สามารถปฏิบัติได้จริง

5) การปรับตัว และการเผชิญกับความเครียด เมื่อมีความรู้สึกหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับความเครียด ทรมาน รำคาญ เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มั่นใจกลัว ฯลฯ ปรึกษาหารือกับภรรยาหรือคนในครอบครัว เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา

6) การป้องกันตนเองเกี่ยวกับการตีเหล็ก มีการป้องกันตนเองโดยการสวมแว่นตาเพื่อป้องกันเศษเหล็กเข้าตา แต่ไม่มีการใส่อุปกรณ์ในการป้องกันเสียงที่ดังจากการตีเหล็ก ไม่สวมใส่ถุงมือและผ้าปิดจมูก โดยให้เหตุผลว่า รู้สึกไม่สบายทำงานไม่ถนัด

“รู้สึกไม่สบาย ทำงานไม่ถนัด เปิดพัดลมเพื่อเป่าไล่ฝุ่นเหล็กจึงไม่จำเป็นต้องใส่” (นาย ค. อายุ 56 ปี)

และตนได้เปิดพัดลมเพื่อเป่าไล่ฝุ่นเหล็กจึงไม่จำเป็นต้องใส่ (บอกวิธีการป้องกันตนเองแต่ไม่ปฏิบัติตาม)

“ใส่ถุงมือ เสื้อแขนยาวสวมแว่นตาเพื่อป้องกันเศษเหล็กเข้าตา ผ้าปิดจมูกจะใช้ปิดเสื้อแทน ไม่ใส่ที่อุดหูหอกเสียงตีเหล็กก็ดัง แต่ชินแล้ว”

“ไม่มีการป้องกันตนเองเท่าที่ควรไม่สวมสวมใส่ถุงมือ ไม่สวมแว่นตาเพื่อป้องกันเศษเหล็กเข้าตาหรือผ้าปิดจมูก”

“ไม่สวมแว่นตาเพื่อป้องกันเศษเหล็กเข้าตา ไม่มีการใส่อุปกรณ์ในการป้องกันเสียงที่ดังจากการตีเหล็ก ไม่ใช้ผ้าปิดจมูก เพราะ ทำงานไม่ถนัด และตนตีแค่ลายมัดไม่มีฝุ่นเหล็กจึงไม่จำเป็นต้องใส่”

จากการเยี่ยมบ้าน ได้พูดคุยและร่วมค้นหาปัญหากับสมาชิกในครอบครัว โดยเน้นให้เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน หลังดำเนินการกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆในขณะออกเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ทำงานตีเหล็กมีความพึงพอใจในกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆในขณะออกเยี่ยมบ้าน

ด้านเนื้อหาในการสอนเรื่องโรคต่างๆ มีความเพียงพอ อยู่ในระดับมาก

ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ มีความเพียงพออยู่ในระดับมาก

มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ กิจกรรมดังกล่าวจะยังคงดำเนินต่อไป โดยการส่งต่อข้อมูลให้กับคณะกรรมการกลุ่มตีเหล็กและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้รับผิดชอบ ประเมินและติดตามเยี่ยมบ้านต่อไป

4. การสำรวจความปลอดภัยในสถานประกอบการ

การสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน ลักษณะของสภาพโรงงาน การปฏิบัติงานของพนักงานที่ส่งผลต่อความปลอดภัยต่อผู้ประกอบการซึ่งเกิดในกระบวนการผลิต

4.1 สภาพสิ่งแวดล้อม

- บริเวณรอบๆ โรงงานมีฝุ่นที่เกิดจากการเจียรไนเหล็กเป็นจำนวนมาก

- ความร้อนที่เกิดจากการหลอมเหล็ก

- เสียงที่ดังเกินของคนปกติที่สามารถรับฟังได้
เนื่องจากการเจียรไน

- การระบายอากาศในโรงงานไม่ดี
- สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม
- ลักษณะห้องสุขาไม่ถูกสุขลักษณะ
- บริเวณสถานที่ที่ดื่มไม่เพียงพอต่อการบริโภค

และที่ตั้งไม่เหมาะสม

4.2 ลักษณะของสภาพโรงงาน

- มีการจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ประกอบอาชีพได้

4.3 การปฏิบัติงานของพนักงาน

- พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการทำงาน
- ระยะเวลาในการทำงานในแต่ละวัน
- ท่าทางไม่เหมาะสม มีการนั่งนานและ ยืนนาน
- ใช้กำลังของกล้ามเนื้อแขนตลอดเวลา

4.4 มาตรการความปลอดภัย วิธีควบคุมมลพิษที่ใช้

4.4.1 การแจก ผ้าปิดจมูก แวนตา ถูมือเหล็ก
ให้กับคนงานเพื่อป้องกันการได้รับฝุ่น และอันตรายจาก
เครื่องจักรกล

4.4.2 สถานที่ตั้งของโรงงานอยู่บริเวณทุ่งนา
เป็นที่โล่ง เพื่อควบคุมฝุ่น มลพิษ และเสียงที่ดังไปบริเวณ
ใกล้เคียง

4.4.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้เรื่อง
การดูแลสุขภาพตนเอง และป้องกันอันตรายจากการใช้
เครื่องจักรกลปีละ 1 ครั้ง

4.4.4 หากคนงานเจ็บป่วยหรือมีอาการมีนเมา
จากการดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ จะให้คนงานหยุดงานเพื่อ
ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

4.4.5 การให้คนงานสวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด เช่น
กางเกงขายาว เสื้อแขนยาว สวมใส่รองเท้าบูทหรือรองเท้าผ้าใบ
เพื่อป้องกันสะเก็ดเหล็ก ฝุ่นละออง ความร้อนจากถ่านที่เผาไหม้

4.4.6 เมื่อฤดูฝนหรือฝนตก ส่วนมากจะให้
คนงานหยุดงาน เพราะโรงงานเป็นที่โล่ง บริเวณโรงงานเป็น
พื้นดิน เมื่อฝนตกจะทำให้บริเวณโรงงานเป็นพื้นโคลน สลื่นได้ง่าย
เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการใช้เครื่องจักรกลใช้กำลังไฟฟ้า
อาจทำให้เกิดไฟฟ้าลัดวงจรได้

4.5 สถิติการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย
จากการทำงาน

- การเกิดอุบัติเหตุสำหรับกลุ่มตีเหล็กนั้นมานาน
ครั้ง ส่วนมากจะเป็นอุบัติเหตุเล็กน้อยไม่ร้ายแรง เช่นผงเหล็กเข้า
ตา ทางกลุ่มตีเหล็กมีวิธีปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยใช้แม่เหล็กดูด
ออก อุบัติเหตุจากเครื่องเจียรไนเหล็กบาดมือ ไม่ถึงกับนิ้วขาด
ปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยการล้างด้วยน้ำสะอาดและห้ามเลือด
โดยใช้ปาสเตอร์เจ็บบล

- สำหรับการเจ็บป่วยของพนักงานมักมีปัญหา

การปรับอุณหภูมิของร่างกาย เนื่องจากการทำงานอยู่ในสภาวะ
ที่ร้อนมากข้างเตาเผาเหล็กและเปิดพัดลมอีกข้างหนึ่งตลอด อาจ
ทำให้มีปัญหาการเจ็บป่วยขึ้น

4.6 สถิติการสำหรับพนักงานที่ส่งผลต่อสุขภาพ
ของพนักงาน

มีเงินปันผลจากการซื้อหุ้นตีเหล็ก ในส่วนของการ
ดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย กล่าวคือ สมาชิกจะได้เงิน
ช่วยเหลือค่ารักษาครั้งละ 500 บาทต่อครั้ง ประมาณ 6 ครั้งต่อปี

ผลการตรวจสถานประกอบการ โรงตีเหล็ก

ผลการตรวจสถานประกอบการ ประเภท ตรวจจับ
ประจำปี โรงงานตีเหล็ก ตำบลนาถ่อน อำเภอนาตาล จังหวัด
นครพนม จำนวน 3 โรงงาน สุ่มตรวจคนทำงานตีเหล็กจำนวน
36 คน ในวันที่ 30 ธันวาคม 2554และวันที่ 4-5 มกราคม 2555
มีดังนี้

1. การตรวจวัดความร้อน โดยใช้เครื่องมือ WBGT
พบผลการตรวจวัด อยู่ในระดับปกติตามกฎหมายกำหนด
2. การตรวจวัดความเข้มแสง โดยใช้เครื่องมือ LUX
meter พบผลการตรวจวัด อยู่ในระดับปกติตามกฎหมายกำหนด
3. การตรวจเสียง โดยใช้เครื่องมือ Sound level
metry พบผลการตรวจวัด อยู่ในระดับปกติตามกฎหมายกำหนด

ประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าของสถาน
ประกอบการ 6-8 แห่ง จำนวน 2 ครั้ง คนทำงานตีเหล็ก ครั้งที่
1 จำนวน 50คนครั้งที่2 จำนวน 51 คน เพื่อดำเนินได้ผลสรุป
การดำเนินงานดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการคือ แต่ละ
สถานประกอบการ เข้าร่วมอบรมความรู้ความปลอดภัยในที่
ทำงานและดำเนินการจัดกิจกรรม โครงการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่
ทำงาน จัดระบบสายไฟ ที่วางอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยใน
การทำงาน เช่น แวนตา หน้ากาก ถังดับเพลิงประจำโรงตีเหล็ก

ประชุมกลุ่มภายใต้โครงการของคณะกรรมการกลุ่มตี
เหล็ก โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัย และ
กองทุนสุขภาพตำบลนาถ่อน วางแผนการจัดกิจกรรมโครงการ
ป้องกันความปลอดภัยในโรงงานจำนวน 6-8 แห่ง โดยให้แต่ละ
แห่งเขียนโครงการกิจกรรมและการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับ
คนทำงาน ตีเหล็กชื่อโครงการ “อบรมการป้องกันการเกิด
อุบัติเหตุในสถานประกอบการกิจการตีเหล็ก” เพื่อให้สมาชิกกลุ่ม
ตีเหล็กมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันอุบัติเหตุเบื้องต้นและมี
ระเบียบวิจัย เคารพกติกา ในการทำงานร่วมกัน ผลการดำเนิน
กิจกรรมโครงการในระยะเวลา4 เดือน ได้มีการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ ดังนี้

“กิจกรรมจะมาจากการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลัก
และไม่ได้ทำเฉพาะในกลุ่มตีเหล็ก เวลาชุมชนอื่นๆ มีงานก็ไป
ช่วยเขาบ้าง แลกเปลี่ยนกัน ทำให้เกิดเป็นเครือข่าย สร้างชุมชน
ให้เข้มแข็งขึ้น ระบบการจัดการ เราเป็นภาคประชาชน ไม่มีเทศ
บัญญัติ ไม่มีกฎระเบียบอะไรทั้งสิ้น แต่จะใช้หลักการทำงานแบบ
มนุษยสัมพันธ์ส่วนตัวของแต่ละคนเข้าไปร่วมกันทำงาน” (นาย ก.
อายุ 58 ปี)

“คุยกันว่าเจ้าของดีเล็กน่าจะเพิ่มอุปกรณ์ป้องกันอะไร เช่น ถุงมือ หมวก หน้ากากป้องกัน ถึงอี๊ดอี๊ดใส่” (นาย จ. อายุ 43 ปี)

“แต่ละแผนกบางอย่างต้องป้องกัน อย่างเจียร์เนี่ย ต้องใส่แว่นตาเลย ก็พอได้อยู่” (นาย ง. อายุ 49 ปี)

“เมื่อก่อนก็มีสายไฟละพื้น พอหน้าฝนก็กลัวว่าจะช็อตมัย ก็ระวังๆ เอา หลังมาก็เปลี่ยนใหม่ก็ยกพื้นตามที่เคยบอก ก็ดีขึ้น” (นาย ฉ. อายุ 40 ปี)

“พรรคพวกที่ทำด้วยกันก็ช่วยทำความสะอาด จัดข้าวของ อะไรที่วางอยู่เกะกะ ก็เอามารวมให้เป็นหมวดหมู่ไป ก็หยิบง่าย ใช้คล่อง” (นาย ช. อายุ 39 ปี)

กิจกรรม Big cleaning day (รณรงค์การทำความสะอาดหมู่บ้านครั้งใหญ่) คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการทำทำความสะอาดหมู่บ้านและในระหว่างการทำทำความสะอาด ถือว่ากิจกรรมนี้ได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ และกิจกรรมนี้ยังคงต้องดำเนินการต่อไป โดยมีผู้รับผิดชอบเป็น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. และ อสม. เพื่อเป็นแกนนำพาคนในชุมชนทำความสะอาดหมู่บ้านในแต่ละเดือนต่อไป

บทสรุปและอภิปรายผล

• สรุปผลการวิจัย

การใช้กลวิธีตามกรอบแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมสำหรับคนทำงานดีเล็ก ชุมชนนาถ่อน ต.นาถ่อน ได้บทสรุปดังนี้

1. การเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสร้างพันธะสัญญา ร่วมกันว่าจะเกิดสิ่งใหม่ขึ้น
2. ใช้กระบวนการให้สมาชิกกลุ่มเลือกวิธีแก้ปัญหา กระบวนการคัดเลือก ให้ผู้ถูกเลือกรู้สึกอยากเป็นอาสาสมัคร จากนั้นก็สร้างทีมงาน
3. ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แก้ปัญหาโดยตัวเองในการสร้างเสริมความปลอดภัยให้แก่ผู้ทำงานดีเล็ก การบริการที่เป็นประโยชน์จากองค์กรชุมชนทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการมีองค์ประกอบ 3 อย่าง ดังนี้

- 3.1 พัฒนาระบบการป้องกัน
- 3.2 กระบวนการดำเนินงาน
- 3.3 ใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมลดปัจจัยเสี่ยง

กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม (PAR)

1. วางแผนการทำงานเป็นทีม
2. ทบทวนกลยุทธ์ที่ผ่านมาในการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มดีเล็ก ผลลัพธ์รูปแบบที่เคยใช้ในกระบวนการ
3. ทดลองใช้รูปแบบในกลุ่มเล็กๆ และใช้ทีมงานตัดสินใจจะใช้กลวิธีอะไรในการทดสอบ
4. พัฒนาคณะ จะช่วยเสริมจุดแข็ง
5. การวางแผนทบทวนกระบวนการทำงานย้อนกลับ ไปวางแผนใหม่
6. ลงพื้นที่ ใช้กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมในการทำกิจกรรม

7. ตรวจสอบติดตาม ประเมินผลโดยองค์กรมหาวิทยาลัย ถอดบทเรียน ให้ข้อเสนอแนะ

8. สรุปกระบวนการ PAR นำผลที่ได้สร้างให้สมาชิก กลุ่มดีเล็ก คณะกรรมการ ตระหนักอย่างต่อเนื่องขยายงานในภาคต่างๆ

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับคนดีเล็ก โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน; 1) กระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการป้องกันอันตรายจากการทำงาน เช่น การสำรวจความปลอดภัยในสถานประกอบการ การประเมินปัญหา 2) การอบรมเพื่อเพิ่มทักษะส่วนบุคคล 3) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเลือกวิธีการแก้ปัญหา การใช้กระบวนการกลุ่มในการค้นหาแกนนำในการดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ให้ผู้ถูกเลือกรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ จากนั้น 4) สร้างทีมงานร่วมในการค้นหาศักยภาพของกลุ่ม เรียนรู้ทักษะการแก้ปัญหาโดยการมีส่วนร่วม จากนั้น 5) กระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มแก้ไขปัญหโดยใช้ทักษะและความรู้ ได้จากจากการอบรม มีการเยี่ยมบ้านส่งเสริมสุขภาพสมาชิกกลุ่ม รวมทั้งการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ในการทำงาน

• อภิปรายผล

ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานและพฤติกรรมทางสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพ พบว่าความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน มีระดับความเสี่ยงปานกลางถึงความเสี่ยงสูง จะพบได้ว่าการทำงานที่ต้องมีการเคลื่อนไหวซ้ำๆ ระดับความถี่ที่ไม่เหมาะสม และการวางอุปกรณ์/เครื่องมือ ไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลให้เกิดการปวดหลัง ท่าทางการทำงานที่ซ้ำซากทำให้กล้ามเนื้อได้รับการบาดเจ็บอย่างต่อเนื่อง ลักษณะอาการเหล่านี้ อาจเป็นลักษณะของโรค repetitive strain injuries (RSI) ซึ่งพบมากในกลุ่มคนที่มีกิจกรรมซ้ำซาก เกิดการบาดเจ็บสะสมเรื้อรัง (ประดิษฐ์ ประทีปวณิช, 2542)และสอดคล้องกับการศึกษาสภาพการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานพบว่า สภาพการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จุฑาทิพย์ รัตนอนุ, ธาณี แก้วธรรมานุกุล, และวารกรณ์ เลิศพูนวิไลกุล, 2553) และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปลอดภัยและอาชีวอนามัย พฤติกรรมความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพนักงานบริษัทวีซีเอฟ โลจิสติกส์ จำกัด ที่พบว่า ระดับความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงาน ระดับพฤติกรรม ความปลอดภัยในการทำงาน และระดับคุณภาพชีวิตในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในการทำงานขององค์กรโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กิตติพัฒน์ กาญจนสินี, 2553) และการศึกษาของวิลาวัลย์ ชัยแก่น (2550) ได้ศึกษาปัจจัยด้านการยศาสตร์และความสุขของอาคาร

ปวดทางโครงร่างและกล้ามเนื้อในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนสารกึ่งตัวนำในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดข้อมือ ร้อยละ 14.7 เมื่อพิจารณาส่วนของร่างกายที่มีอาการปวดจำแนกตามแผนก พบว่า กลุ่มตัวอย่างแผนกตัดและคัดแยก มีอาการปวดบริเวณข้อมือในสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 23.6 ลักษณะการทำงานเป็นแบบท่าเดิมปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน อาจเนื่องมาจากการนั่ง รวมถึงการนั่งเก้าอี้ที่ไม่มีพนักพิง และการไม่ใช้อุปกรณ์เสริมต่างๆ สำหรับการนั่ง ย่อมก่อให้เกิดการปวดเมื่อยบริเวณกระดูกสันหลัง และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณกระดูกสันหลังที่ช่วยในการแอ่นหลัง (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2544) ดังนั้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการทำงาน จึงเป็นวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะทำงานได้ สอดคล้องกับการศึกษา ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังและรยางค์ส่วนบนในแรงงานนอกระบบ กลุ่มคนงานทำไม้กวาด ที่พบว่า ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงานคือประเภทที่นั่ง การไม่ใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับการนั่ง ระดับหน้างานการวางอุปกรณ์/เครื่องมือ และความไม่เหมาะสมของระดับหน้างาน รวมทั้งปัจจัยด้านสมรรถภาพทางกาย คือสมรรถภาพทางกายด้านแรงบีบมือของเพศหญิงและด้านแรงเหยียดหลังทั้งชายและหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดระบบกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังและรยางค์ส่วนบน (ธัญญาวัฒน์ หอมสมบัติ, 2552) อาจเนื่องมาจาก ส่วนใหญ่ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน หรือที่มีการใช้ก็จะเป็นการสวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แต่บางคนยังใช้ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้ว่า แต่ละฝ่ายมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายที่ต่างกัน ดังนั้นสถานประกอบการควรให้ความสนใจเพิ่มการดูแลและสนับสนุนด้านความปลอดภัยแต่ละฝ่ายที่มีความเสี่ยงมากขึ้น

กระบวนการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงาน สมาชิกที่เหลือ รวมถึงผู้ประกอบการจะต้องให้ความสำคัญและตระหนักถึงอันตรายจากสิ่งที่จะเกิดกับการประกอบอาชีพ สมาชิกต้องนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์และร่วมกันหาวิธีการพัฒนา โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาทางสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดขอนแก่น พบว่ากิจกรรมประชุมชี้แจงโดยเจ้าหน้าที่ การให้ความรู้ การจัดตั้งแกนนำ การกระตุ้นให้มีการประชุมร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขการณรงค์ประชาสัมพันธ์ช่วยให้การทำงานประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น (พรชัย พันธงาม, 2540) อีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทำรางน้ำฝน พบว่า การวิเคราะห์ขั้นตอนการทำงานว่าอันตรายอย่างไร สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยวิธีใดในการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (พิศิษฐ์ โกจารย์ศรี, 2550) และสอดคล้องกับการศึกษาของโกวิทย์ บุญมีพงศ์ (2541) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎี

แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการการผลิตผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการประเมินอันตราย การประเมินการเผชิญปัญหา ความตั้งใจและพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นการพัฒนาความสามารถของทีมงานโดยสร้างแรงจูงใจแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผลจากการประชุมแบบมีส่วนร่วมพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีความพร้อมในการให้การสนับสนุนมากเนื่องจากทีมผู้บริหารเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีวิสัยทัศน์ มีความตั้งใจที่จะพัฒนาตำบลก่อน ประกอบกับงบประมาณที่มีเพียงพอ มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล สมาชิกกลุ่มที่เหลือเข้าไปปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการตีเหล็กที่เชื่อมโยงกับการเกิดปัญหาในบริบทสถานการณ์ที่เป็นจริงในพื้นที่ ทางคณะกรรมการตีเหล็กและชุมชนต้องวิเคราะห์หาภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้เห็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผู้ให้การช่วยเหลือในชุมชนที่สามารถร่วมผลกกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงทั้งในระดับครัวเรือนและระดับชุมชน มีการนำเสนอปัญหาสู่บุคคลที่เกี่ยวข้องและองค์กรต่างๆในชุมชน ด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมกำหนดบทบาทและแนวทางในการดำเนินงาน และร่วมลงปฏิบัติบนฐานความเป็นไปได้ในชีวิตจริง

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

1. ข้อเสนอแนะสำหรับสมาชิกกลุ่มตีเหล็ก

การใช้อุปกรณ์การป้องกันจึงควรเลือกใช้ให้เหมาะสมแต่ละขั้นตอนที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.1 พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรตระหนักในความสำคัญของการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการเสริมสร้างความตระหนักและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงต่อสุขภาพ

2.2 เป็นแกนนำในการประชุมเครือข่าย ได้แก่ ชุมชนสมาชิกกลุ่มตีเหล็ก สถานประกอบการ องค์การบริหารส่วนตำบล สถานศึกษาในการวางแผนร่วมกัน จัดไว้อยู่ในแผนประจำปีตำบลทุกปี

3. ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษาค้างต่อไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยและขอขอบคุณ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาถ่อน หัวหน้ากลุ่ม

งานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาถ่อน ที่ให้ความร่วมมือและความอนุเคราะห์สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์

เอกสารอ้างอิง

- กิตติพัฒน์ กาญจนสินธุ์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างความปลอดภัยและอาชีวอนามัย พฤติกรรมความปลอดภัยกับคุณภาพชีวิตในการทำงานของพนักงาน บริษัท วิจิตร โลจิสติกส์ จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม.
- โกวิทย์ บุญมีพงศ์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในสถานประกอบการการผลิต ผลิตภัณฑ์จากโลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. สาขาวิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ฤทธามย์. (2545). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อระดับความเจ็บปวดและการสูญเสียความสามารถในผู้ป่วยปวดหลัง. วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(4), 13-18.
- จุฑาทิพย์ รัตนอน, ธาณี แก้วธรรมานุกุล, และวราภรณ์ เลิศพูนวิไลกุล. (2553). สภาพการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานขนย้ายสินค้า. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 5(1), 50-58.
- อัญญาวัฒน์ หอมสมบัติ และสุวิสา ชายเกลี้ยง. (2553). ความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังและร่างกายส่วนบนในแรงงานนอก ระบบ กลุ่มคนงานทำไม้กวาด. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(2), 1-10.
- นุชรัตน์ มังคละศิริ และคณะ. (2553). รายงานวิจัยการศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสถานประกอบการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษากลุ่มตีเหล็ก ตำบลนาถ่อน อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. นครพนม: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม.
- ประติษฐ์ ประทีปะวนิช. (2542). Myofascial pain syndrome: a common problem in clinical practice. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- พรชัย พันธงาม, 2540. การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2544). แนวคิดหลักการการพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิศิษฐ์ โกจารย์ศรี. (2550). การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้ประกอบการน้ำฝนในตำบลโนนทอง อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัยสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวัลย์ ชัยแก่น. (2550). ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกของอาการปวดทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในคนงานโรงงานผลิตชิ้นส่วนสารกึ่งตัวนำในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- American Academy of Orthopedic Surgeons [AAOS]. (2000). Low back pain. Retrieved September 16, 2009, from http://orthoinfo.aaos.org/brochure/thr_report.cfm Thread_IDI&topcategory=Spine
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy and health behavior. In A. Baum, S. Newman, J. Wienman, R. West, & C. McManus. (Eds.) **Cambridge handbook of psychology health and medicine** (pp. 160-162). Cambridge: Cambridge University Press.
- McNiff, J. & Whitehead, J. (2006). **All you need to know about action research**. London: Sage.

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (n=101)	ร้อยละ
1. อายุ		
- 20-40 ปี	49	48.5
- 40-60 ปี	50	49.5
- มากกว่า 60 ปี	2	2.0
2. เพศ		
- ชาย	73	72.3
- หญิง	28	27.7
3. ระยะเวลาการทำงาน		
- น้อยกว่า 2 ปี	-	-
- 2-10 ปี	79	78.2
- มากกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี	22	21.8
4. การใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะทำงาน		
- ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน	26	25.7
- ใช้อุปกรณ์ป้องกัน	75	74.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=101)	ร้อยละ
5. โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ		
- ไม่เป็นโรคหรือไม่มีอาการ	54	53.5
- เป็นโรคหรือมีอาการ	47	46.5
6. โรคที่เกิดจากการทำงาน (n=32)		
- โรคจากฝุ่นสัมผัส	5	15.6
- ไม่ได้ยิน/หูตึง	27	84.4
7. อุบัติเหตุ (n=15)		
- ข้อมือคัมบาด	8	53.3
- เศษเหล็กกระเด็นเข้าตา	7	46.7

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานและพฤติกรรมทางสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพจำแนกตามระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง	จำนวน (n=101)	ร้อยละ
ระดับความเสี่ยงต่ำ	29	28.7
ระดับความเสี่ยงปานกลาง	34	33.7
ระดับความเสี่ยงสูง	38	37.6

ตารางที่ 3 จำนวนผลการตรวจสอบสภาพการได้ยินจำแนกตามระดับการได้ยินและแผนกงาน (n=36)

ลำดับ	แผนก/ฝ่ายงาน	ระดับการได้ยิน			
		ปกติ >25 dB	ตึงเล็กน้อย 26-40 dB	ตึงปานกลาง 41-55 dB	ตึงมาก 56-70 dB
1	ตัดเหล็ก		1(2.8)		
2	หลาบลเหล็ก	3(8.3)	4(11.1)	5(13.8)	
3	ตีเหล็ก		4(11.1)	2(5.6)	
4	เจียรระโน	5(13.9)	5(13.8)	2(5.6)	
5	ขัดละเอียด		1(2.8)		
6	ชุบแข็ง	1(2.8)			1(2.8)
7	เชื่อม		1(2.8)		
8	มัด			1(2.8)	
	รวม	9(25)	16(44.4)	10(27.8)	1(2.8)



ภาพที่ 1 แบ่งกลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็นหาวิธีป้องกันอันตรายจากการตีเหล็ก



ภาพที่ 2 นำเสนอความคิดเห็นเพื่อหากิจกรรมป้องกันอันตรายจากการตีเหล็ก



ภาพที่ 3 การให้ความรู้ในเวทีกับกลุ่มตีเหล็ก