

นิพนธ์ต้นฉบับ

รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคามจารุวรรณ วิโรจน์⁽¹⁾, ชัยยง ขามรัตน์⁽²⁾ และจินดาวลัย วิบูลย์อุทัย⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 8 ตุลาคม 2557

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 20 มีนาคม 2558

(1) ผู้รับผิดชอบบทความ: อาจารย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
(โทรศัพท์: 089-105 5674,
E-mail: msu_vi@yahoo.com)

(2) อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานรูปแบบและผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ ศึกษาในผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 32 คน การศึกษาแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ ระยะที่ 3 นำรูปแบบมาทดลองใช้ ระยะที่ 4 ติดตามประเมินและสะท้อนผลการปฏิบัติ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Paired t-test และ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาเป็นเพศหญิงร้อยละ 96.9 มีอายุเฉลี่ย 61.8 ปี ทุกคนทอเสื่อเป็นอาชีพเสริมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้ที่ประกอบอาชีพทอเสื่อทุกคนมีปัญหาสุขภาพจากการทอเสื่อ โดยส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยร้อยละ 96.9 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการทอเสื่อปีละ 1-2 ครั้งต่อปี ร้อยละ 78.1 รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อประกอบด้วย การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จากการนำรูปแบบไปใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน พบว่า คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านกายภาพ (p-value=0.002) ด้านเคมี (p-value<0.001) ด้านชีวภาพ (p-value=0.003) ด้านการยศาสตร์ (p-value<0.001) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (p-value=0.005) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (p-value<0.001) และความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (p-value<0.001)

โดยสรุป รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อสามารถใช้ในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามาร่วมมือกันเพื่อผลักดันให้เกิดการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: รูปแบบ, การดูแลสุขภาพทอเสื่อ, พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

Original Article

Health Care Model for Woven Mats Workers in Ban Nongkham,
Kantarawichai District, Mahasarakham Province*Jaruwan Viroj⁽¹⁾, Chaiyong Khamrat⁽²⁾ and Jindawan Wiboonuthai⁽²⁾*

Received Date: October 8, 2017

Accepted Date: March 20, 2015

Abstract

This action research aimed to study health problems, and occupational safety behavior of woven mats workers and tested the effects of a model to increase awareness about occupational safety. A total of 32 woven mats workers at the Nongkham, Kantarawichai District, Mahasarakham Province were selected for this study. The study was carried through 4 phases: Phase 1: studying health problems and occupational safety behavior of woven mats workers; Phase 2: studying health care model for woven mats workers. Phase 3: the model pilot study; and Phase 4: result evaluation and reflection. Both qualitative and quantitative data were collected. Descriptive statistic and Paired t-test and Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test were used for data analysis.

The results showed that the majority of the workers were females (96.9%). The mean age was 61.8 year,. All of them manufactured the mats in order to gain some extra money. All of them reported to have health problems from weaving the mats. Most of them (96.9%) suffered from some sort of mild sickness once or twice a year. (78.1%). The health care model of woven mats workers consisted of health care education, exercise, woven mats group establishment and working environment improvement. To improve their well being health care education were provided, they were asked to exercise more and work in a more pleasant environment. After 3 months of implementing of the health care model it was found that occupational safety behaviors significantly increased: this applied to the physical (p-value=0.002), chemical (p-value<0.001), and biological (p-value= 0.003) environment. The working ergonomic situation improved (p-value<0.001), accidents were avoided (p-value=0.005); health promotion accepted (p-value<0.001); and knowledge about occupational health and safety improved (p-value<0.001).

In conclusion, the results revealed that the health care model for woven mats workers could be used for promoting occupational health and safety. To solve occupational health and safety effectively, collaboration among relevant agencies should be considered and encourage.

Keyword: Model, Health Care, Woven Mat, Occupational Safety Behavior

(1) Corresponding author: Lecture
Faculty of Public Health,
Mahasarakham University
(Tel.: 089-105 5674,
E-mail: msu_vi@yahoo.com)
(2) Lecture, Faculty of Public Health,
Mahasarakham University

บทนำ

ปัจจุบันพบว่าประชากรของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากโรคที่เกิดจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น จากสถิติการรายงานโรคจากการทำงานปี 2556 พบว่ากลุ่มโรคที่มีอุบัติการณ์สูงที่สุด คือ กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อและมีอุบัติการณ์ของโรคเนื่องจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2556) การประกอบอาชีพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่เป็นงานเกษตรกรรมแบบผสมผสาน งานหัตถกรรมพื้นบ้าน งานอุตสาหกรรมในครัวเรือน หรือการแปรรูปผลิตผลทางการเกษตรเพื่อจำหน่าย งานเหล่านี้เป็นงานที่ชาวบ้านทำเป็นอาชีพในหมู่บ้านของตนเอง โดยมีการรวมตัวจัดตั้งเป็นกลุ่มหรือต่างคนต่างทำ (กาญจนา นาถะพินิจ และคณะ, 2541)

หมู่บ้านหนองขาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นหมู่บ้านหนึ่งที่ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพหัตถกรรมการทอเสื่อ เพื่อเป็นอาชีพเสริมที่ประชาชนในหมู่บ้าน มีการทำงานภายหลังฤดูการเก็บเกี่ยวข้าว รวมทั้งเป็นอาชีพเสริมเมื่อเวลาว่างเว้นจากการทำงาน ซึ่งลักษณะการทำงาน และทักษะการทำงานทอเสื่อมาจากการถ่ายทอดความรู้มาจากรุ่นบรรพบุรุษ จากการดำเนินกิจกรรมการประเมินปัญหาอาชีพทอเสื่อในผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขามพบว่า ผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อร้อยละ 92.5 มีพฤติกรรมการนั่งหลังงอขณะทอเสื่อ และนั่งทอเสื่อเป็นระยะติดต่อกันมากกว่า 1 ชั่วโมงร้อยละ 97.5 และภายหลังจากการทอเสื่อพบว่าผู้ทอเสื่อมีอาการปวดหลัง ปวดไหล่ ร้อยละ 77.5 และ 57.5 ตามลำดับ (จารุวรรณ วิโรจน์ และคณะ, 2556) หากความเสี่ยงต่างๆ ในการทำงานไม่มีแนวทางการจัดการที่เหมาะสม ก็จะนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพในผู้ปฏิบัติงานได้ (Health and Safety Executive, 2006)

การมีส่วนร่วมของผู้ประกอบอาชีพในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพ จัดได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดรูปแบบการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีส่วนร่วม มีจิตสำนึกร่วมต่อการแก้ปัญหาของชุมชนโดยชุมชนส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันแสวงหาทางแก้ปัญหา ร่วมกัน (Cornwall & Jewkes, 1995) สามารถทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถลดปัญหาสุขภาพเนื่องจากการปฏิบัติงานได้ (Kogi, 2006)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อวิเคราะห์ชุมชน หาสาเหตุของปัญหา และใช้กระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วมในการดำเนินการวางแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหามหาชน ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขสุขภาพตามบริบทของชุมชนได้อย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
3. เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

ผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีโอกาสได้รับสื่อจากภายนอกได้เท่าเทียมกัน

วิธีดำเนินการวิจัย**• รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1988) ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นสังเกต (Observation) และขั้นสะท้อนผล (Reflection)

• ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อในบ้านหนองขาม ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น จำนวน 32 คน

• เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์จำนวน 4 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ปัญหาสุขภาพ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในด้านแนวทางการดูแลสุขภาพและแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาชีพทอเสื่อและความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งได้ทดสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้และมีประสบการณ์สูง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาแก้ไขปรับปรุงเพื่อให้มีเนื้อหาตรงกับเรื่องที่ต้องการ และได้ทำการทดสอบความเที่ยง โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) ในผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อที่บ้านแพ่ง หมู่ที่ 11 ตำบลแพ่ง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาชีพทอเสื่อและความปลอดภัยในการทำงานโดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient Alpha) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมความปลอดภัยทางกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ การป้องกันอุบัติเหตุ

และการส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4, 10, 8, 13, 4 และ 9 ข้อตามลำดับ แต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติเป็นประจำปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติ

แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อแต่ละข้อคำถามมีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ

● การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งได้ 4 ขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ

ระยะที่ 2 ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการซึ่งใช้เทคนิคกระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วม (A-I-C) เพื่อให้กลุ่มผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อร่วมกันคิดหารูปแบบการดูแลสุขภาพร่วมกัน ได้มีกิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย (Focus group) และติดตามสังเกตและสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพตรวจสอบ ยืนยัน ข้อมูล โดยใช้กระบวนการตรวจสอบ 3 เสา (Tri-angulations) เพื่อระดมสมองหาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ นำเสนอรูปแบบ วิเคราะห์สังเคราะห์ และวางแผนปฏิบัติการตามรูปแบบที่ได้

ระยะที่ 3 นำรูปแบบมาทดลองใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อเป็นเวลา 3 เดือน

ระยะที่ 4 ติดตามประเมิน และสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1) การจัดประชาคม เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะ และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

2) การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ โดยติดตามผลระหว่างดำเนินโครงการเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะ 3 เดือน เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรค ทำการปรับแผนการดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับวิถีของชุมชน

3) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการดำเนินการประเมินผลกิจกรรม และทำการสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยรวบรวมข้อมูลระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 4 มาพิจารณา ร่วมกันเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

● วิเคราะห์ข้อมูล

จัดทำคู่มือการลงรหัส นำข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ มาตรวจสอบ ลงรหัส ป้อนข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและปรับปรุงแก้ไขก่อนการวิเคราะห์ ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา พฤติกรรมความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามโดยนำเสนอในรูปตารางในกรณี ข้อมูลต่อเนื่องนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด หากเป็นข้อมูลแจกแจง นำเสนอ

ด้วย จำนวน ร้อยละและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรม และคะแนนความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในกลุ่มก่อนนำรูปแบบไปใช้และกลุ่มหลัง นำรูปแบบไปใช้ โดยใช้ Paired t-test และ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test

ผลการวิจัย

● ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ

ชุมชนบ้านหนองขามตั้งอยู่หมู่ที่ 9 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีประชากร 379 คน จำนวนหลังคาเรือน 97 หลังคาเรือน ประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีการทอเสื่อเป็นอาชีพเสริม จำนวน 32 คน การรวมกลุ่มหรือประกอบกิจกรรมของชุมชนยัง ยึดตามขนบธรรมเนียมประเพณีเดิม โดยมีวัดจำนวน 1 แห่ง ซึ่งเป็น ศูนย์รวมของชุมชน

ประชากรผู้ทอเสื่อที่ศึกษาในครั้งนี้นับส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงร้อยละ 96.9 มีอายุเฉลี่ย 61.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.0ปี) มีค่าดัชนีมวลกายระดับปกติร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ อ้วนระดับที่ 1 ร้อยละ 21.9 สถานภาพสมรสร้อยละ 90.6 ประชากรทุกคนมีระดับการศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 87.5 และ ประชากรทุกคนมีอาชีพทอเสื่อเป็นอาชีพเสริม มีประสบการณ์ ในการทอเสื่อเฉลี่ย 12.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.7 ปี) ระยะเวลาในการทอเสื่อเฉลี่ย 5.2 ชั่วโมงต่อวัน (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 2.0 ชั่วโมงต่อวัน) จำนวนครั้งของการหยุดพักแต่ละ วันเฉลี่ย 1.9 ครั้ง (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.8 ครั้ง) ระยะเวลา ในการหยุดพักแต่ละครั้งเฉลี่ย 54 นาที (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 18 นาที) ระยะเวลาหยุดพักรับประทานอาหาร กลางวันเฉลี่ย 60 นาที (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12 นาที) การ ทำงานใน 1 สัปดาห์มีการหยุดพักงานเฉลี่ย 1.3 วัน (ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1 วัน) สถานที่ทอเสื่อเป็นบ้านตนเองร้อยละ 100 และช่วงเวลาที่ทอเสื่อเป็นเวลากลางวันร้อยละ 100 มีโรค ประจำตัวร้อยละ 34.4 โรคที่เป็นมากที่สุด คือ โรคเบาหวานร้อยละ 18.8 รองลงมา คือ โรคหัวใจร้อยละ 9.4

ในช่วงปี 2555 ผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อทุกคนมีปัญหา สุขภาพจากการทอเสื่อ โดยส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ร้อยละ 96.9 ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการทอเสื่อปีละ 1-2 ครั้ง ต่อปี ร้อยละ 78.1 เคยได้รับอุบัติเหตุจากการทอเสื่อ ร้อยละ 46.9 ได้รับอุบัติเหตุจากการทอเสื่อปีละ 1-2 ครั้ง ร้อยละ 37.5 อาการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้ารับการรักษาร้อยละ 34.4 รองลงมาคือ ไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด ร้อยละ 25 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 12.5

ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการวิ่ง/เดินเร็ว ร้อยละ 65.6

การทอเสื่อประกอบด้วยขั้นตอนหลักที่สำคัญ 7 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการปลูกต้นกก ขั้นตอนการเตรียมกกขั้นตอนการกรีดกก ขั้นตอนการย้อมสีกก ขั้นตอนการขึ้นเชือกบนกั ขั้นตอนการทอเสื่อ และขั้นตอนการมัดริมเสื่อ จากการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการทอเสื่อพบปัญหาสุขภาพมากที่สุด โดยพบว่า ผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีอาการปวดหลังร้อยละ 59.4 รองลงมาคือ ปวดแขนร้อยละ 56.3 นอกจากนี้พบว่า ผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่มีการปฏิบัติไม่เหมาะสมมากที่สุดเกี่ยวกับการนั่งทอเสื่อติดต่อกันเป็นระยะเวลา มากกว่า 1 ชั่วโมงร้อยละ 93.8 รองลงมา คือ ใช้ท่าทางในการทอเสื่อที่ตึงจนดั่งไม้จะไม่ใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทอเสื่อ ร้อยละ 84.4 และส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการได้รับสารเคมีติดต่อกันอาจเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งตับ ร้อยละ 62.5 และแสงสว่างที่น้อยเกินไปจะก่อให้เกิดความเมื่อยล้าต่อกล้ามเนื้อตา ร้อยละ 59.4

● ผลการศึกษากระบวนการสร้างรูปแบบและรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ

จากปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ ผู้วิจัยได้นำปัญหาดังกล่าวมาจัดกระบวนการกลุ่มแบบ A-I-C โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างเป็นประชาธิปไตยแบ่งเป็น 3 ตอนดังนี้

1) ขั้นสร้างความตระหนักและองค์ความรู้ (Appreciation: A)

A1: เปิดโอกาสให้ที่ประชุมอภิปรายปัญหาปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพทอเสื่อ และสร้างความตระหนักต่อการแก้ปัญหา พบว่าที่ประชุมเห็นความสำคัญของปัญหาและสมควรคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่อไป

A2: ที่ประชุมคิดและกำหนดวิสัยทัศน์หรือภาพอนาคตในการป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพการทอเสื่อ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการกำหนดยุทธศาสตร์การวางแผนแก้ปัญหาต่อไป

2) ขั้นสร้างแนวทางการแก้ปัญหา (Influence: I)

I1: ที่ประชุมคิดหารูปแบบหรือกิจกรรมในการแก้ปัญหา (ที่สอดคล้องกับขั้น A2) ได้กิจกรรมหรือรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ คือ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพการออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มประกอบอาชีพทอเสื่อและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

I2: ที่ประชุมจัดลำดับความสำคัญของโครงการจัดแผนรายละเอียดของโครงการ ติดต่อบริษัทขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยมีการจัดกิจกรรมโครงการตามลำดับดังนี้ โครงการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพการออกกำลังกาย โครงการจัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อและโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

3) ขั้นสร้างแนวทางการปฏิบัติ (Control: C)

C1: ที่ประชุมมีการแบ่งกลุ่มผู้รับผิดชอบโครงการโดยมีนางประพันธ์ ไชยผงเป็นประธานโครงการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพนางบุญมี ศรีมิ่งคละเป็นประธานโครงการออกกำลังกายนางจ่วน ชันโยธา เป็นประธานโครงการจัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ และนางสมหมาย เจริญดี เป็นประธานโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

C2: การตกลงรายละเอียดในการดำเนินงาน โดยมีการอภิปรายข้อตกลงเพิ่มเติม กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินงาน กำหนดวันเวลา สถานที่ การเตรียมการเสนอแผนต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดต่อประสานงานขอรับการสนับสนุน

จากการดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ A-I-C ได้แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรม หรือรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ ซึ่งสามารถเขียนเป็นแผนผัง (Diagram) ดังภาพที่ 1

● ผลการดำเนินตามรูปแบบดูแลสุขภาพต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ โดยมีนางประพันธ์ ไชยผงเป็นประธานโครงการ คณะผู้วิจัยได้ร่วมกับประธานโครงการดำเนินการให้ความรู้โดยใช้เสียงตามสายของหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อีกทั้งได้มีการให้ความรู้ตามบ้านเรือน และให้ความรู้เมื่อประชาชนได้มาร่วมออกกำลังกาย โดยความรู้ที่ให้เป็นความรู้ในการดูแลสุขภาพและการป้องกันอันตรายในการทำงานทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ การป้องกันอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพในการทอเสื่อ จากการดำเนินการให้ความรู้จำนวน 3 เดือน พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 1 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติรายข้อพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่มีการปฏิบัติเป็นประจำเพิ่มขึ้นมากที่สุดด้านกายภาพพบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีการสวมใส่เสื้อแขนยาวหรือกางเกงขายาวเพื่อป้องกันความร้อนจากย้อมสีกกซึ่งปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 84.4 จากร้อยละ 50 ด้านเคมีพบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อไม่ล้างเก็บภาชนะบรรจุสารเคมีที่ใช้แล้วไว้ใช้ครั้งต่อไปซึ่งปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.8 จากร้อยละ 18.8 ด้านชีวภาพพบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีการสวมใส่รองเท้าบูตทุกครั้งที่ต้องไปตัดต้นกกซึ่งปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.3 จากร้อยละ 46.9 ด้านการยศาสตร์พบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีการเปลี่ยนท่าทางในการทำงานเสมอซึ่งปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 68.8 จากร้อยละ 31.3 ด้านความปลอดภัยการป้องกันอุบัติเหตุพบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีความระมัดระวังในการใช้ไม้ครีดเส้นกกซึ่งปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.9 จากร้อยละ 75.0 ด้านการส่งเสริมสุขภาพพบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีการนวดหลังจากการทอเสื่อเพื่อลดความปวดเมื่อยซึ่งปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.6 จากร้อยละ 15.6 ความรู้ที่ต่อบุคคล

เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ ความรู้เรื่องแสงสว่างที่น้อยเกินไปก่อให้เกิดความเมื่อยล้าต่อกล้ามเนื้อตาโดยมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.1 จากร้อยละ 40.6 และความรู้เกี่ยวกับการสูดหายใจสารเคมีจะทำให้เกิดการระคายเคืองและการอักเสบของเยื่อบุทางเดินหายใจโดยมีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.9 จากร้อยละ 59.4

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการออกกำลังกาย ซึ่งมีนางบุญมี ศรีมังคละเป็นประธานโครงการ ได้มีการดำเนินการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง โดยจัดขึ้นทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00-18.00 น. เป็นระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งจัดขึ้นที่บริเวณศาลากลางหมู่บ้าน ผลการดำเนินการออกกำลังกายพบกลุ่มทอเสื่อได้เลือกให้มีการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง โดยร่วมกันออกกำลังกายทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00-18.00 น. บริเวณศาลากลางหมู่บ้าน โดยในช่วงเดือนแรกมีผู้มาร่วมออกกำลังกายเฉลี่ย 11 คน ในเดือนที่สองได้มีการเปลี่ยนสถานที่ออกกำลังกายมาที่บริเวณลานวัดเนื่องจากมีผู้ร่วมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมีอุปกรณ์เครื่องเสียงที่เหมาะสมพบว่ามีผู้เข้าร่วมออกกำลังกายเฉลี่ย 17 คนต่อวัน จากการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์พบว่าประชาชนบางส่วนที่ไม่ได้มาร่วมออกกำลังกายเนื่องจากไม่มีเวลาต้องทำอาหารและทำงานบ้าน แต่ได้มีการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการจัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อซึ่งมีนางจ่วน ชันโยธา เป็นประธานโครงการพบว่าผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อได้มีการจัดตั้งกลุ่มผู้ทอเสื่อขึ้น โดยประกอบด้วยสมาชิกจำนวน 32 คน จากการสังเกตการณ์การจัดตั้งกลุ่ม พบว่าผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อมีการจัดตั้งกลุ่มแบบไม่เป็นทางการ โดยมีการจัดตั้งกรรมการ และได้กำหนดกิจกรรมโครงการของกลุ่ม

จากการดำเนินกิจกรรมโครงการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีนางสมหมาย เจริญดี เป็นประธาน พบว่ากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อได้ดำเนินกิจกรรมทำความสะอาด และจัดบริเวณการทำงาน เพื่อเป็นการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายระหว่างการทำงาน รวมทั้งเพื่อให้บริเวณที่ทำงานมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของเชื้อโรคหลังจากที่มีการดำเนินกิจกรรม พบว่าผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อมีการปฏิบัติด้านสิ่งแวดล้อมเป็นประจำมากที่สุดคือ มีการเก็บอุปกรณ์เครื่องมือให้เข้าที่เพื่อป้องกันอุบัติเหตุร้อยละ 96.9 รองลงมาคือมีการจัดให้บริเวณที่ทอเสื่อมีอากาศถ่ายเทไม่ก่อให้เกิดความร้อน และจัดให้มีแสงสว่างในพื้นที่ที่ทำการทอเสื่ออย่างเพียงพอร้อยละ 93.8 และมีการจัดเก็บภาชนะที่จัดเก็บหรือบรรจุสารเคมีที่ใช้มีการจัดเก็บให้เรียบร้อยและทำความสะอาดสถานที่ในการทอเสื่อเพื่อไม่ให้เกิดฝุ่นละอองอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 90.6

บทสรุปและอภิปรายผล

ผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อทุกคนเคยประสบปัญหา

สุขภาพจากการทอเสื่อ แต่ปัญหาดังกล่าวเป็นเพียงมีอาการเจ็บปวดเล็กๆ น้อยๆ ร้อยละ 96.9 เมื่อผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อมีอาการเจ็บป่วยจากการทอเสื่อพบว่ามีเพียงร้อยละ 34.4 ที่ปล่อยให้อาการเจ็บป่วยหายไปเอง แต่มีจำนวนร้อยละ 25 ที่ต้องเข้าไปรับการรักษาจากโรงพยาบาลของรัฐจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทอเสื่อเริ่มต้นจากการมีสุขภาพที่แข็งแรงเพียงเล็กน้อย แต่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงเพิ่มขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดด้านการจัดการความปลอดภัย ที่จำเป็นต้องให้มีการดำเนินการกำจัดปัจจัยที่เสี่ยงต่อสุขภาพออกไป หากปัจจัยเสี่ยงยังคงมีอยู่ก็จะเกิดปัญหาจากการทำงานและนำไปสู่ความสูญเสีย และการเจ็บป่วยจากการทำงานได้ (Alli, 2008; Kohn, 2007) นอกจากนี้ผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อนับได้ว่าเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งในปัจจุบันผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อ บ้านหนองขาม ไม่ได้มีหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินการดูแลสุขภาพผู้ทอเสื่อโดยตรง จึงทำให้ผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อยังขาดการได้รับความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหายังเป็นระบบ และควรมีรูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในการทำงานทอเสื่อ

ในการทอเสื่อประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ 7 ขั้นตอน ซึ่งอาการปวดหลังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่พบในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัญหาโรคในผู้ประกอบการอาชีพ ซึ่งพบว่าโรคที่พบในผู้ประกอบการอาชีพส่วนใหญ่คือ โรคในกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยอาการที่พบมากที่สุดคืออาการปวดหลัง (McBeth & Jones, 2007) ในกลุ่มคนทั่วไปพบอัตราการปวดหลังร้อยละ 31 (Gourmelen et al., 2007) แต่ในกลุ่มอาชีพหัตถกรรมพบปัญหาการปวดหลังร้อยละ 59.4 ซึ่งมีปัญหาการปวดหลังมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกันกับการศึกษาปัญหาการปวดหลังในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรม ซึ่งพบว่าผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรมมีปัญหาการปวดหลังมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ (Chooibneh et al., 2007) เนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ ต้องมีการโน้มตัวและนั่งปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานานซึ่งเป็นท่าทางที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปวดหลัง (Claus et al., 2008; วิฑูรย์ ลิ้มโชคดี & วิฑูรย์ เฉลิมจิระรัตน์, 2553) และการเกิดอาการเจ็บปวดเฉพาะที่และทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปได้อย่างจำกัดเป็นเหตุให้มีความสามารถในการทำงานลดน้อยลง (Helander, 2006) นอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เนื่องจากผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขามส่วนใหญ่เป็นวัยสูงอายุโดยมีอายุเฉลี่ย 61.8 ปี ซึ่งจากการศึกษาปัญหาโรคปวดหลังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมีปัญหาการเป็นโรคปวดหลังมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (Dunn, Hestbaek, & Cassidy, 2013) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และรูปแบบการทำงานที่มีความเสี่ยง จึงทำให้ผู้ประกอบการอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขามมีปัญหาการปวดหลังมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

จากการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดตั้งกลุ่มผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งจากการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อไปทดลองใช้ พบว่าผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อมีคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของผู้ทอเสื่อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งองค์ประกอบของรูปแบบทั้ง 4 ด้านเป็นส่วนประกอบในการส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ & สวิง สุวรรณ, 2536) รูปแบบดังกล่าวได้มาจากการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์สมาชิกในกลุ่มซึ่งทำให้เกิดความร่วมมือกันทั้งด้านสติปัญญาและทรัพยากร การพัฒนากลุ่มชุมชน เพิ่มการมีส่วนร่วม และทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนากระบวนการจัดการด้วยวิธีการแบบใหม่(จุฬารัตน์ โสตะ & อมรรัตน์ ภูคาบขาว, 2543) และสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน (Kuorinka & Patry, 1995; Kemmis & McTaggart, 1988) รูปแบบดังกล่าวช่วยในการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากผู้ทอเสื่อ

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา นาคะพินธุ, สมชาย นาคะพินธุ, กิ่งแก้ว เกษโกวิท, ภาณี ฤทธิ์มาก, เพ็ญฟ้า กาญจนโณภาส, & จริญญา อินทรศรีศรี. (2541). การศึกษาและพัฒนาแบบการเรียนรู้และการแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัย มข.*, 8(2), 32-40.
- จารุวรรณ วิโรจน์ และคณะ. (2556). รายงานการดำเนินโครงการอนุรักษ์วัฒนธรรมทอเสื่อ สืบสานภูมิปัญญาท้องถิ่นตามวิถีชีวิตของชุมชน. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จุฬารัตน์ โสตะ, & อมรรัตน์ ภูคาบขาว. (2543). *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนาตนเอง*. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, & สวิง สุวรรณ. (2536). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- มนีรัตน์ งอยภูธร. (2552). การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ของผู้บริโภคแอลกอฮอล์ใส่เขตตำบลบัวขาว **อำเภอภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี, & วีรพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. (2553). *วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน* (พิมพ์ครั้งที่ 27). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2556). **สถิติงานประกันสังคม 2556**. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- Alli, B. O. (2008). *Fundamental principles of occupational health and safety* (2nd ed.). Geneva: International Labour Office.
- Choobineh, A., Hosseini, M., Lahmi, M., Khani-Jazani, R., & Shahnava, H. (2007). Musculoskeletal problems in Iranian hand-woven carpet industry: Guidelines for workstation design. *Applied Ergonomics*, 38(5), 617-624.
- Claus, A., Hides, J., Moseley, G. L., & Hodges, P. (2008). Sitting versus standing: Does the intradiscal pressure cause disc degeneration or low back pain? *Journal of Electromyography and Kinesiology*, 18(4), 550-558.
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667-1676.
- Dunn, K. M., Hestbaek, L., & Cassidy, J. D. (2013). Low back pain across the life course. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 27(5), 591-600.
- Friend, M. A., & Kohn, J. P. (2007). *Fundamentals of occupational safety and health* (4th ed.). Lanham, MD: Government Institutes.
- Gourmelen, J., Chastang, J.-F., Ozguler, A., Lanoë, J.-L., Ravaut, J.-F., & Leclerc, A. (2007). Frequency of low back pain among men and women aged 30 to 64 years in France: Results of two national surveys. *Annales De Réadaptation Et De Médecine Physique*, 50(8), 640-644, 633-639.

ได้รับความรู้จากเสียงตามสาย การให้ความรู้ตามบ้านเรือน ซึ่งส่งผลให้มีความรู้และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา นาคะพินธุ และคณะ (2541) และมนีรัตน์ งอยภูธร (2552) ซึ่งพบว่าทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านสุขภาพจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนได้ และสามารถจัดการปัญหาอาชีวอนามัยให้ประสบความสำเร็จมากขึ้น (Laberge, MacEachen, & Calvet, 2014) ดังนั้นกระบวนการที่ให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การวางแผนและการกำหนดแนวทางการแก้ไขและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนนั้น นับว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาชุมชนในการส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงานได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากโครงการวิจัยเพื่อชุมชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 จากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และขอขอบคุณผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อบ้านหนองขามทุกท่านที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการวิจัยเป็นอย่างดี

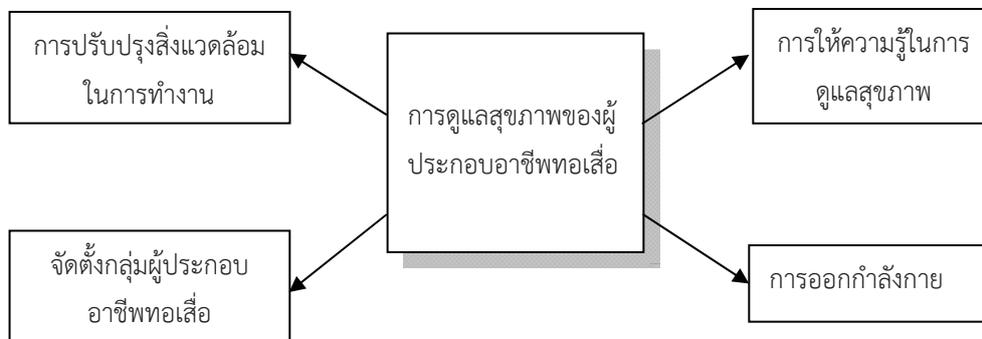
- Health and Safety Executive. (2006). *Essentials of health and safety at work* (4th ed.). London: Stationery office books.
- Helander, M. (2006). *A guide to human factors and ergonomics* (2nd ed.). New York: Taylor & Francis Group
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The Action research planner* (3rd ed.). Australia: Deakin University Press
- Kogi, K. (2006). Participatory methods effective for ergonomic workplace improvement. *Applied Ergonomics*, 37(4), 547-554.
- Kuorinka, I., & Patry, L. (1995). Participation as a means of promoting occupational health. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 15(5), 365-370.
- Laberge, M., MacEachen, E., & Calvet, B. (2014). Why are occupational health and safety training approaches not effective? Understanding young worker learning processes using an ergonomic lens. *Safety Science*, 68, 250-257.
- McBeth, J., & Jones, K. (2007). Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 21(3), 403-425.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานก่อนและหลังการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อไปใช้ (N=32)

ด้าน	ก่อนดำเนินการ		หลังดำเนินการ		p-value
	Mean (SD)	Median (Min : Max)	Mean (SD)	Median (Min : Max)	
กายภาพ	10.3 (1.3)	11.0(6.0 : 12.0)	11.1 (0.9)	11.0 (8.0 : 12.0)	0.002 ^b
เคมี	22.8 (2.5)	23.0 (17.0 : 27.0)	26.0 (2.0)	26.0(22.0 : 30.0)	<0.001 ^a
ชีวภาพ	18.5 (2.0)	18.0 (14.0 : 22.0)	19.8 (1.5)	20.0 (17.0 : 23.0)	0.003 ^b
การยศาสตร์	19.1 (2.2)	19.0(14.0 : 24.0)	25.3 (2.8)	26.0 (21.0 : 30.0)	<0.001 ^b
การป้องกันอุบัติเหตุ	11.2 (1.0)	12.0 (9.0 : 12.0)	11.8 (0.5)	12.0 (10.0 : 12.0)	0.005 ^b
การส่งเสริมสุขภาพ	21.3 (2.4)	21.5 (15.0 : 25.0)	23.4 (1.8)	24.0 (19.0 : 27.0)	<0.001 ^a
ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	8.2 (3.5)	7.5 (2.0 : 14.0)	10.7 (2.0)	11.0 (6.0 : 14.0)	<0.001 ^b

* หมายถึง a หมายถึง Paired t-test

b หมายถึง Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Ranks Test



ภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทอเสื่อ