

การส่งเสริมการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัยและการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม
บ้านในถุ้ง อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกระบวนการมีส่วนร่วม
Promotion of Housing Sanitation, Safety and Health Improvement among Thai-Muslims,
Naithung Village, Thasala District, Nakhon Si Thammarat Province: A Participatory Approach

จ่านงค์ ธนะภ¹ อุไรวรรณ หมดอำตม์¹ ศศิธร ธนะภ²

¹หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

²สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

222 ต.ไทยบุรี อ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช 80160 โทรศัพท์: 0 7567 2188, 2105 E-mail: tchamnon@wu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจและศึกษาผลการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ นักศึกษาหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยการประยุกต์โปรแกรม WIND (Work Improvement in Neighborhood Development) ในด้านอาหารการกิน สภาพที่พักอาศัย การจัดการค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการดูแลสุขภาพ ทำการสำรวจและเรียนรู้ตัวอย่างการจัดสภาพความเป็นอยู่ การดูแลสุขภาพ และสภาพการทำงานที่ดีและจุดที่ควรปรับปรุง อย่างละ 3 จุด ภายในกลุ่ม พร้อมนำเสนอแผนการปรับปรุงในแต่ละครัวเรือนและติดตามผลการปรับปรุงหลังเข้าร่วมโครงการ โดยมีชาวไทยมุสลิมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 ครัวเรือน

ผลการศึกษา พบว่า จำนวนครัวเรือนที่ควรทำการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัยและการดูแลสุขภาพ จากการสำรวจและความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่มมีทั้งหมด 98 ครัวเรือน จำนวน 240 จุดที่ควรปรับปรุง ผลการปรับปรุงหลังเข้าร่วมโครงการ 3 สัปดาห์ พบว่า ครัวเรือนตัวอย่างได้ปรับปรุง จำนวน 125 และในเดือนที่ 6 ของการติดตามผล มีการปรับปรุงเพิ่มขึ้นรวมทั้งสิ้น 172 จุด ได้แก่ ปัญหาสภาพบ้านที่พังกาอาศัย 96 จุด รองลงมาคือปัญหาอาหารการกินและการดูแลสุขภาพ จำนวน 35 และ 24 จุด ตามลำดับ และ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 10 จุด และการจัดทำบัญชีครัวเรือน 7 ครอบครั

โดยภาพรวม ชาวไทยมุสลิมสามารถปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงาน และการดูแลสุขภาพ ด้วยวิธีการที่ง่าย ๆ โดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมของ อสม. และนักศึกษา และเทคนิค WIND อีกทั้งสามารถเรียนรู้ตัวอย่างที่ดีจากเพื่อนบ้าน พร้อมมีความคิดริเริ่มและนำทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบ้านหรือท้องถิ่นมาใช้ได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัย ชาวไทยมุสลิม WIND

Abstract

This study was conducted among one hundred Thai-Muslims based on willingness to join the research in order to explore and improve safety, health and working conditions using Working Improvement in Neighbourhood Development (WIND). All subjects attended participatory training workshop with Village Health Volunteers (VHVs)

and students in occupational health and safety program such as walk-through with the checklist at workplace and family dwelling, group discussion based on the checklist results and present improvement idea to come up with a list of three priority actions for improvement.

Based on group discussions found that ninety-eight of Thai-Muslim' households should improvement in safety, health care and working conditions. After 3 weeks of the training, these trained Thai-Muslims implemented 125 improvements and added to 172 of 240 improvements needed at the end of 6th month. There were: 96 improvements in safe use electricity and family dwelling, 35 improvements in food sanitations, 24 improvements in health care, 10 improvements in working condition, and only seven improvement in family accounting,

In conclusion, the trained Thai-Muslims can learn and share practical improvement ideas in their group with VHVs and students. They can implement improvements with own initiatives by using locally available and low-cost materials to improve the quality of their lives and work as following WIND technique.

Keyword: Housing sanitation improvement, Safety, Thai-Muslims, WIND

1. บทนำ

การประกอบอาชีพเกษตรกรรมถือเป็นอาชีพดั้งเดิมของคนไทย จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรประมาณ 16.95 ล้านคน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 จำนวน 9.6 แสนคน คิดเป็นร้อยละ 43.3 ของผู้มีงานทำทั้งหมด [1] การทำเกษตรกรรมของคนไทยมีการนำเทคโนโลยีต่างๆ เข้ามาใช้เพื่อเพิ่มผลผลิตมากขึ้น ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและใช้กันอย่างแพร่หลายในกลุ่มเกษตรกร อย่างไรก็ตามเกษตรกรส่วนใหญ่ ยังขาดการจัดการสภาพแวดล้อมในการทำงาน การใช้สารเคมี การป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ตลอดจนสภาพความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว [2-3]

ประชาชนบ้านในถุ้ง ตำบลท่าศาลา อำเภอบ้านลาด จังหวัดนครศรีธรรมราช ร้อยละ 98 เป็นชาวไทยมุสลิม โดยส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพประมงและค้าขายอาหารทะเล (ร้อยละ 79) จากการสำรวจข้อมูลทางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงานและการดูแลสุขภาพของประชาชน พบว่า ยังมีประชาชนบางส่วนควรปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาสภาพความเป็นอยู่ ที่พักอาศัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน [4-5]

เทคนิค WIND หรือ Work Improvement in Neighbourhood Development เป็นวิธีการหนึ่งที่ประยุกต์จากโครงการปรับปรุงงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก (Work Improvement for Small Enterprise: WISE) เพื่อใช้ปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเกษตรกร ซึ่งพัฒนาโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศและได้นำไปใช้ในประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทย โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวเกษตรกรโดยตรงด้วยความสมัครใจ เรียนรู้จากตัวอย่างที่ดีที่พบในชุมชนและลงมือแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการง่ายๆ [6-7] โดยส่วนใหญ่ได้นำไปใช้ในกลุ่มเกษตรกรโดยตรงและจำเป็นต้องประยุกต์ใช้เหมาะสมตามบริบทในแต่ละพื้นที่ [6-8] อย่างไรก็ตามในการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขตามนโยบายสาธารณสุขมูลฐานของประเทศไทย ส่วนใหญ่อาศัยความร่วมมือของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมหรือการส่งเสริมหรือดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นงานประจำที่ไม่สิ้นสุด [9]

เพื่อเป็นสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ตามเป้าหมายการพัฒนาระบบสุขภาพพอเพียงของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) [10] และช่วยเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพในการทำงานของ อสม. ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงาน และการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและเทคนิค WIND ขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในชุมชนมุสลิม มีส่วนร่วมในการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานในแต่ละครัวเรือนได้ด้วยตัวเอง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจาก อสม.และนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อสำรวจและศึกษาผลการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงานและการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชาวไทยมุสลิม อสม. และนักศึกษาอาชีวอนามัย โดยการประยุกต์โปรแกรม WIND

3. วิธีการดำเนินงาน

3.1 รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 041/2553

3.2 ขนาดและกลุ่มตัวอย่าง

ชาวไทยมุสลิม บ้านในถุ้ง อำเภอนาทม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งยึดอาชีพประมงและค้าขายอาหารทะเลเป็นอาชีพหลักและมีความเต็มใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 100 ครัวเรือน อสม. และนักศึกษาหลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 19 และ 60 คน ตามลำดับ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1) แบบสำรวจสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัยและการดูแลสุขภาพของชาวไทยมุสลิม ซึ่งประยุกต์จากแบบสำรวจการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเกษตรกร [6] มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นที่ศึกษา 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากร 2) อาหารการกิน 3) สภาพบ้านพักอาศัย 4) การจัดการค่าใช้จ่าย 5) สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 6) การดูแลสุขภาพ

2) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง อสม. และนักศึกษา พร้อมนำเทคนิคการสนทนากลุ่ม และ SWOT Analysis เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้พูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้และประสบการณ์

3.4 การดำเนินงานและเก็บรวบรวมข้อมูล

1) พบผู้นำชุมชน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา วิธีการทำโครงการ และรับฟังสภาพปัญหาทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพความเป็นอยู่ของชุมชน พร้อมเสนอแนวทางการคัดเลือกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

2) อบรมให้ความรู้การดำเนินการปรับปรุงสภาพการทำงาน และความเป็นอยู่ด้วยโปรแกรม WIND ให้แก่ อสม. และนักศึกษา หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินโครงการ โดยอธิบาย แนะนำ แบบสำรวจสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน พร้อมจัดบอร์ดนิทรรศการให้ความรู้ประกอบ ในประเด็นเนื้อหาหลัก 5 ส่วน รวม 48 รายการ ได้แก่ ด้านอาหารการกิน สภาพบ้านพักอาศัย การจัดการค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมในการทำงานและการดูแลสุขภาพพร้อมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งจะเป็นแกนนำในการดำเนินโครงการ

3) สำรวจพื้นที่โดยใช้ แบบสำรวจการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเกษตรกรโดยนักศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินกิจกรรมโดยนักศึกษา

4) แบ่งกลุ่มย่อยของกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 20 กลุ่ม แต่ละกลุ่มประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือน 5 ครัวเรือน อสม. 1 คน และนักศึกษา 3 คน โดยให้นักศึกษาและอสม. แต่ละกลุ่ม ให้ความรู้แนวทางการดำเนินโครงการและการใช้แบบสำรวจ

5) แต่ละกลุ่มย่อยออกเยี่ยมบ้านและสถานที่ทำงานภายในกลุ่มโดยให้กลุ่มตัวอย่างใช้แบบสำรวจ ทำการสำรวจ เรียนรู้ตัวอย่างการจัดสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานที่ดี 3 ตัวอย่าง และจุดที่ควรปรับปรุง 3 จุด ในแต่ละครัวเรือน

6) ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอแผนในการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน ของแต่ละครัวเรือนที่สมาชิกในกลุ่มและตนเองเห็นว่าควรปรับปรุง พร้อมให้ตนเองและสมาชิกภายในกลุ่มช่วยกันแสดงความคิดเห็น แนวทางและวิธีการปรับปรุง

7) ติดตามผลการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากการอบรมและดำเนินกิจกรรม 3 สัปดาห์ เพื่อประเมินในแต่ละหัวข้อที่ได้เสนอการปรับปรุงไว้

8) จัดประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเพื่อนสมาชิกในแต่ละกลุ่มย่อย

9) ดำเนินการติดตามการปรับปรุงครั้งที่ 2 ในเดือนที่ 6 โดยแกนนำนักศึกษาและ อสม. ที่รับผิดชอบในแต่ละครัวเรือน และวิเคราะห์ผลการดำเนินโครงการ โดย อสม. และแกนนำนักศึกษา โดยใช้เทคนิค SWOT Analysis

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลลักษณะครัวเรือนและลักษณะทางด้านประชากร การเปรียบเทียบสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเกษตรกร ก่อนและหลังการปรับปรุง ใช้จำนวนและร้อยละ

4. ผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโครงการชาวไทยมุสลิม

ตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการมีทั้งหมด 100 ครัวเรือน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 84 คน มีอายุอยู่ในช่วง 31-60 ปี (83 คน) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (64 คน) มีสถานภาพสมรส (79 คน) ประกอบอาชีพประมงและค้าขายอาหารทะเล รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง จำนวน 56 และ 24 คน ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน 10,000 บาท (85 คน) มีภาระหนี้สินในครอบครัว 60 ครัวเรือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ จำแนกตามลักษณะทางด้านประชากร (n = 100)

หัวข้อ	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	16
หญิง	84
อายุ (ปี)	
≤20	2
21-30	7
31-40	28
41-50	33
51-60	22
>60	6
สถานภาพ	
โสด	9
สมรส	79
หย่า / แยกกันอยู่	12
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน	5
ประถมศึกษาชั้นปีที่สี่	33
ประถมศึกษาชั้นปีที่หก	31
มัธยมศึกษาตอนต้น	10
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	11
อนุปริญญา / ปวส.	3
ปริญญาตรี	5
โรคประจำตัว	
มี	55
ไม่มี	45
อาชีพ	
ประมง	17
ค้าขายสินค้าประมง / ของชำ	39
รับจ้างทั่วไป	22
แม่บ้าน	19
อื่นๆ	3
รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)	
น้อยกว่า 5,000	30

5,000-10,000	45
มากกว่า 10,000	16
การมีหนี้สินในครอบครัว	
มี	60
ไม่มี	40

4.2 ข้อมูลครัวเรือนที่ควรปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน

ผลการสำรวจของแต่ละกลุ่มย่อย พบว่า มีจำนวนครัวเรือนที่สมาชิกในกลุ่มและตนเองเห็นควรปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงาน และการดูแลสุขภาพ มีทั้งหมด 98 ครัวเรือน ปัญหาที่สมาชิกในแต่ละกลุ่มเห็นควรปรับปรุง แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหารการกิน สภาพบ้านหรือที่พักอาศัย การจัดการค่าใช้จ่าย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการดูแลสุขภาพ รวมทั้งหมด 240 จุด โดยพบว่าปัญหาที่ควรได้รับการปรับปรุงมากที่สุดคือสภาพที่พักอาศัย (140 จุด) รองลงมาได้แก่ ปัญหาอาหารการกิน และการดูแลสุขภาพ จำนวน 53 และ 24 จุด ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

4.3 ผลการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน

ภายหลังดำเนินโครงการ 3 สัปดาห์ ประชาชนกลุ่มตัวอย่างได้ทำการปรับปรุงในบางรายการ 65 ครัวเรือน ไม่มีการปรับปรุง 33 ครัวเรือน ไม่มีแผนการปรับปรุง 2 ครัวเรือน โดยภาพรวมมีการปรับปรุง 125 จุด จากจำนวน 240 จุด และเพิ่มขึ้นเป็น 172 จุด ภายหลังดำเนินโครงการ 6 เดือน ปัญหาที่ได้รับการปรับปรุงมากที่สุดคือ สภาพที่พักอาศัย จำนวน 96 จุด รองลงมาคือปัญหาอาหารการกิน และการดูแลสุขภาพ จำนวน 35 และ 24 จุด ตามลำดับ (ตารางที่ 3 และ ภาพที่ 1) ตัวอย่างผลการปรับปรุงทั้ง 4 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านสภาพที่พักอาศัย บางครัวเรือนได้ซ่อมสายไฟที่หลุดหรือเปลี่ยนปลั๊กไฟที่ชำรุด เพื่อป้องกันอันตรายหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน บางครัวเรือนจัดทำที่ล้างจานใหม่ ให้สูงขึ้นจากระดับพื้นดิน โดยนำไม้ท่อน้ำและอิฐที่เหลือจากการใช้งานมาทำเป็นที่ล้างจาน เพื่อป้องกันการกระเด็นใส่ของดินโคลนหรือสิ่งสกปรก การกำจัดขยะของผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผา แต่การจัดเก็บขยะตามบริเวณบ้านยังกระจัดกระจายไม่เป็นสัดส่วน ทำให้บริเวณบ้านสกปรกและขยะฟุ้งกระจาย และอาจเป็นแหล่งที่อยู่และแหล่งอาหารของสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงวัน แมลงสาบ ก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นสร้างความรำคาญ จึงได้ปรับปรุงโดยจัดให้มีพื้นที่สำหรับทิ้งหรือกำจัดขยะอย่างเหมาะสม เพิ่มจำนวนถังขยะ คัดแยกขยะออกเป็นขยะเปียก ขยะแห้ง และขยะอันตราย เพื่อง่ายต่อการกำจัด บางครัวเรือนได้นำเศษอาหาร ใบไม้ ขุดหลุมฝังกลบใต้ต้นไม้ บางครัวเรือนได้คัดแยกและรวบรวมขยะไว้ขาย บางครัวเรือนได้จัดสิ่งของต่างๆ เสื้อผ้าให้เป็นระเบียบ พร้อมจัดหาแผ่นไม้เพื่อจัดวางรองเท้าให้เป็นระเบียบมากขึ้น

ด้านอาหารการกิน อุปกรณ์เครื่องครัวเครื่องใช้วางกระจายตามจุดต่างๆ ไม่ได้แยกตามประเภทของการใช้งาน ซึ่งยากต่อการหยิบใช้ กลุ่มตัวอย่างได้ปรับปรุงโดยจัดเก็บอุปกรณ์เครื่องครัวแยกตามประเภทการใช้งาน ได้แก่ เครื่องปรุงรส วัตถุดิบหรือ

ส่วนประกอบเพื่อใช้ประกอบอาหารไว้ในบริเวณเดียวกันเพื่ออำนวยความสะดวกประกอบอาหาร เครื่องครัวชนิดที่มีหูแขวน เช่น หม้อ กระทะ ได้จัดเก็บโดยแขวนบนราวตะปูที่ติดติดกับผนังที่สะอาด โดยนำส่วนที่ใช้ใส่อาหารหันเข้าผนังเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของฝุ่นละอองสำหรับเครื่องครัวชนิดที่ไม่มีหูแขวน ได้จัดเก็บไว้ในภาชนะหรือใส่ไว้ในตะกร้าโปร่งเพื่อป้องกันน้ำซังหลังจากล้างทำความสะอาด ซึ่งอาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงและเชื้อโรคได้

จัดให้มีตู้สำหรับจัดเก็บจานชาม แก้วที่สะอาดและคว่ำไว้อย่างเป็นระเบียบ สามารถหยิบใช้ได้สะดวกและปลอดภัย ใช้ชั้นสำหรับวางสิ่งของอุปกรณ์ เครื่องครัว เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อประหยัดเนื้อที่ใช้สอย จัดวางตำแหน่งของเครื่องใช้ไฟฟ้าไว้ในบริเวณเดียวกัน จัดหาโต๊ะสำหรับเตรียมและประกอบอาหาร โดยปรับระดับความสูงให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน โดยนำวัสดุอื่นที่ไม่ใช่แล้วมารองขาโต๊ะเพื่อยกระดับความสูงของโต๊ะให้เหมาะสำหรับการเตรียมและประกอบอาหาร ปรับเปลี่ยนตำแหน่งเตาที่ใช้ประกอบอาหารให้อยู่ในบริเวณที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก

สภาพแวดล้อมในการทำงาน หลังจากใช้เครื่องมือต่างๆ ในการบดเครื่องแกงเพื่อจำหน่าย บางครั้งไม่ได้จัดเก็บไว้ที่เดิม ทำให้เครื่องมือต่างๆ อยู่ทั่วทุกพื้นที่ของบริเวณบ้าน ไม่เป็นระเบียบและไม่สะดวกต่อการหยิบใช้งาน ทำให้ต้องระมัดระวังขณะเดินผ่านบริเวณทางเดิน เครื่องมือบางประเภทเป็นของมีคมอาจเกิดอันตรายต่อสมาชิกในครอบครัวได้ เช่น การสะดุดหกล้ม บาดเจ็บจากของมีคม

ตารางที่ 2 จำนวนสิ่งที่ควรปรับปรุงตามความคิดเห็นของชาวไทยมุสลิมผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามเนื้อหา 5 ประเด็นหลัก

สิ่งที่ควรปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมโครงการ	จำนวนครัวเรือน
อาหารการกิน	
กินอาหารในห้องนอน	1
ไม่ได้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวานจัด	4
ไม่มีการจัดอุปกรณ์เครื่องครัวที่สูงจากพื้นและที่ปรุงอาหาร	25
ไม่มีการจัดเก็บอาหารอย่างมิดชิด	4
อากาศถ่ายเทในครัวที่ประกอบอาหารไม่ดี	6
ไม่มีโต๊ะรับประทานอาหารที่บ้าน	5
ไม่มีการปรับปรุงน้ำดื่ม	8
สภาพบ้านหรือที่พักอาศัย	
ในห้องน้ำอากาศถ่ายเท ไม่ดี อับ ไม่มีอุปกรณ์ที่จำเป็น	3
การจัดสถานที่ล้างจาน ไม่เหมาะสม	4
น้ำใช้มีภาชนะเก็บไม่เหมาะสม ไม่มีฝาปิด	15
ไม่มีการกำจัดน้ำเสีย จากล้างจาน ซักผ้า	3
ไม่มีการจัดการขยะที่เหมาะสม	12
ไม่มีการซักเก็บเสื้อผ้าและรองเท้าว	24
แสงสว่างไม่เพียงพอ จากธรรมชาติ	11
อากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ จากธรรมชาติ	10
ไม่มีการแบ่งสัดส่วนภายในบ้าน	10
ไม่มีการจัดเก็บสายไฟ ในสภาพที่เหมาะสม	8
ไม่มีราวบันได	17
บริเวณบ้านมีน้ำท่วมขังและไม่มีการกำจัดแหล่งพันธุ์ยุง	10
บ้านมีหยากไย่	13
การจัดการค่าใช้จ่ายในครัวเรือน	
ไม่มีการจัดจดบันทึกรายรับ-รายจ่ายประจำปี	7
ควรปลูกพืชผักสวนครัว	2

ที่มั่วสุม เป็นต้น บางครัวเรือนได้ปรับปรุงโดยจัดเก็บเครื่องมือต่างๆ ไว้ในพื้นที่เดียวกันแบ่งตามประเภทการใช้งาน บางครอบครัวได้แยกเครื่องมือไว้อย่างเป็นสัดส่วนตามลักษณะการใช้งาน จัดเก็บของมีคมไว้ในบริเวณที่ปลอดภัย ห่างจากมือเด็ก เครื่องมือบางชนิดที่สามารถแขวนได้ก็นำไปแขวนตามผนังห้องเก็บของ ทำให้บริเวณหน้าบ้านมีพื้นที่ใช้งานเพิ่มขึ้น

บางครัวเรือนมีอาชีพค้าขายของชำควบคู่กับการทำประมง ทำให้พื้นที่ใช้สอยภายในบ้านมีน้อย มีกลิ่นอับชื้น อากาศภายในบ้านถ่ายเทไม่ดี เนื่องจากมีสินค้าวางอยู่เป็นจำนวนมาก และจัดวางไม่เป็นระเบียบ ไม่สะดวกต่อการเลือกซื้อสินค้า กีดขวางทางเดิน เสี่ยงต่อการสะดุดหกล้มได้ง่าย จัดวางแผงซีกฟอกหรือป้ายยาทำความสะอาดๆ ไว้ในพื้นที่เดียวกับสินค้าอุปโภคบริโภค ซึ่งอาจเกิดการปนเปื้อนสารเคมีในสินค้าที่บริโภคได้ จึงได้ปรับปรุงโดยจัดชั้นวางสินค้าใหม่ในทิศทางที่ไม่บังทิศทางลมหรือแสงสว่างจากภายนอก จัดวางสินค้าเป็นหมวดหมู่ แยกตามประเภทการใช้งานเพื่อให้ลูกค้าสะดวกต่อการเลือกซื้อสินค้า

การจัดการค่าใช้จ่ายในครัวเรือน บางครอบครัวไม่มีการจดบันทึกรายรับ รายจ่ายภายในครัวเรือน ทำให้ไม่ทราบสถานะทางการเงินของครอบครัว จึงได้จัดทำบัญชีครัวเรือน ทำให้ทราบรายรับและรายจ่ายของตนเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการใช้จ่ายไม่ให้เกิดความจำเป็น สามารถออมไว้ใช้ในกรณีฉุกเฉิน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	
สถานที่ทำงานและ ในบริเวณที่พักอาศัย ไม่เหมาะสม	4
สภาพแวดล้อมในการทำงานมีเสียงดัง อากาศร้อน	2
ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนที่เป็นอันตรายของเครื่องจักร	1
ไม่มีการจัดเก็บสารเคมี	3
ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	4
การดูแลสุขภาพ	
ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ	6
ต้องปรับปรุงชั่วโมงการนอน	2
ต้องตรวจสุขภาพประจำปี	6
ไม่มียาสามัญใช้ในบ้าน และการตรวจสอบวันหมดอายุ	2
ไม่มีการหยุดพักเวลาทำงาน	2
ไม่มีใบขับขี่และหมวกนิรภัย	6

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงานของเกษตรกร

หมวด	จำนวน (ร้อยละ)		
	จุดที่ต้องปรับปรุง	จุดที่ได้ปรับปรุง ครั้งที่ 1	จุดที่ได้ปรับปรุง ครั้งที่ 2
อาหารการกิน	53 (22.1)	26 (49.1)	35 (66.0)
สภาพบ้านหรือที่พักอาศัย	140 (58.3)	70 (50.0)	96 (68.6)
การจัดการค่าใช้จ่าย	9 (3.8)	2 (22.2)	7 (77.8)
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	14 (5.8)	7 (50.0)	10 (71.4)
การดูแลสุขภาพ	24 (10.0)	20 (83.3)	24 (100)
รวม	240 (100.0)	125 (52.1)	172 (71.7)

4.4 ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานกิจกรรมของโครงการ

ผลการวิเคราะห์ ด้วย SWOT Analysis โดยมี อสม. และ นักศึกษาแสดงความคิดเห็น จำนวน 22 คน พบว่า

จุดแข็ง (Strengths) อสม.ทุกคนมีความขยันและมีแกนนำที่เข้มแข็ง คนในชุมชนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม เนื่องจากมีความสัมพันธ์ระหว่างครัวเรือนและ อสม. เป็นอย่างดี ประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการเกิดการรับรู้และมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น

จุดอ่อน (Weaknesses) โดยภาพรวมของชุมชนขาดความตระหนักเรื่องการกำจัดขยะ ความปลอดภัยในการทำงานและการดูแลสุขภาพอนามัย เช่น บริโภคอาหารรสจัด มีไขมันสูง ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประชาชนส่วนใหญ่มีรายได้น้อย และ บางส่วนขาดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของชุมชนหรือกิจกรรมในชุมชน

โอกาส (Opportunities) ชุมชนมีสถานที่ออกกำลังกาย มีเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขมาให้ความรู้ สนับสนุนการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพอนามัย มีหน่วยงานของรัฐบาลให้ทุนสนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ และมี

ทรัพยากรในท้องถิ่นที่สามารถนำมาประยุกต์ จัดทำหรือปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยได้

อุปสรรค(Threats) ครัวเรือนที่เข้าร่วมโครงการมีพื้นที่จำกัด บางครัวเรือนไม่สามารถปรับปรุงแก้ไขได้ในบางประเด็น เช่น การปลูกผักสวนครัว การต่อเติมบ้านเรือน การจัดบ้านให้มีถ่ายเทอากาศ การปรับปรุงสายไฟ เป็นต้น ชุมชนไม่มีอุปกรณ์กีฬาในการออกกำลังกาย ประชาชนมีขีดจำกัดเรื่องรายได้และปัจจัยทางเศรษฐกิจ บางคนต้องมึ้นน้ำใจในการขอความร่วมมือ การประชาสัมพันธ์โครงการอาจยังไม่เข้าถึงประชาชนทุกครัวเรือน ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมน้อยเกินไป

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

โดยภาพรวมการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สภาพการทำงาน และการดูแลสุขภาพด้วยเทคนิค WIND โดยใช้กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียง ผนวกกับการมีส่วนร่วมของ อสม. ที่รับผิดชอบดูแลในแต่ละครัวเรือน และ นักศึกษาทางด้านสาธารณสุขจากสถาบันในพื้นที่ ก่อให้เกิดการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การจัดสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพที่ดี ทำได้ครอบคลุมชาวไทยมุสลิมมีความรู้ ความคิดริเริ่มและทัศนคติที่ดีต่อการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ สภาพบ้านเรือน การทำงานให้ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ทำให้ประชาชนในระดับรากหญ้ามีการปรับปรุงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การนำกิจกรรมปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ ความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพไปใช้ ควรมีการติดตามผลเป็นระยะๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนได้ปรับปรุงในเรื่องที่ได้วางแผนไว้และจุดที่ควรปรับปรุงอื่นๆ นอกจากนี้ควรสร้างแกนนำในการจัดทำโครงการ เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในหมู่บ้านแนะนำครัวเรือนอื่นได้ปฏิบัติ ควรให้ความสำคัญกับความคิดริเริ่ม และวิธีการปรับปรุงที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด และขยายโครงการดังกล่าวไปยังชุมชนใกล้เคียง

6. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ผ่าน แผนงานการพัฒนาสถาบันการศึกษาสาธารณสุขให้เป็นองค์กรการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2 (สอศ.) ภายใต้ชุดโครงการมวลชนสร้างเสริมสุขภาพ สำนักวิชาสหเวชศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ขอขอบคุณประชาชน อสม. และนักศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน

7. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554, กันยายน. 10). “สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร เดือนธันวาคม 2553”, [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/lf53/reportDec.pdf>
- [2] สุรศักดิ์ บุรณดิษฐ์ และเพ็ญจันทร์ เศวตศรีสกุล. “โครงการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ และโรคจากการประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จังหวัดปทุมธานี (OCCFAM)”. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์; 2547.
- [3] อรพิน ฤกษ์เกรียงไกร. “การศึกษาแนวทางการแก้ไข ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตรของผู้ปลูกมะนาวโดย

กระบวนการมีส่วนร่วมของเกษตรกร อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตร”. วารสารโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 1 (1): 42-50, 2549.

- [4] องค์การบริหารส่วนตำบลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. “ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐานระดับหมู่บ้าน ปี 2554”. (2554).
- [5] สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ “รายงานการศึกษาครอบครัว รายวิชาเวชศาสตร์ครอบครัวและชุมชน 1 บ้านในถ้ำ ต.ท่าศาลา อ.ท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช”. (2554).
- [6] สรา อภรณ์ และ เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์. “โครงการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่ และสภาพการทำงานของเกษตรกร : คู่มือฝึกอบรม ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย”. กรุงเทพมหานคร, สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศและภาคีอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
- [7] T, Kawakami, VN Van, NV, Theu, TT Khai TT and K Kogi. “Participatory support to farmers in improving safety and health at work: building WIND farmer volunteer networks in Viet Nam”. Industrial Health, 46: pp. 455–462, 2008.
- [8] จันทน์ ณะภ สุภาวรรณ สุขปัญ และ อาทิตย สิงห์ธรรม. “ผลการปรับปรุงสภาพความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน ของเกษตรกร ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยโปรแกรม WIND”. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 34 (2): 36-46, 2554.
- [9] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. (2554, กันยายน. 5). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข: บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย, [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.shi.or.th/upload/volunteer.pdf>
- [10] กระทรวงสาธารณสุข. (2554, ตุลาคม. 10). “การสาธารณสุขไทย 2551-2553”, [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา http://www.moph.go.th/ops/thp/index.php?option=com_content&task=view&id=176&Itemid=2



ภาพที่ 1 ตัวอย่างผลก่อนและหลังการปรับปรุงสภาพที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง