



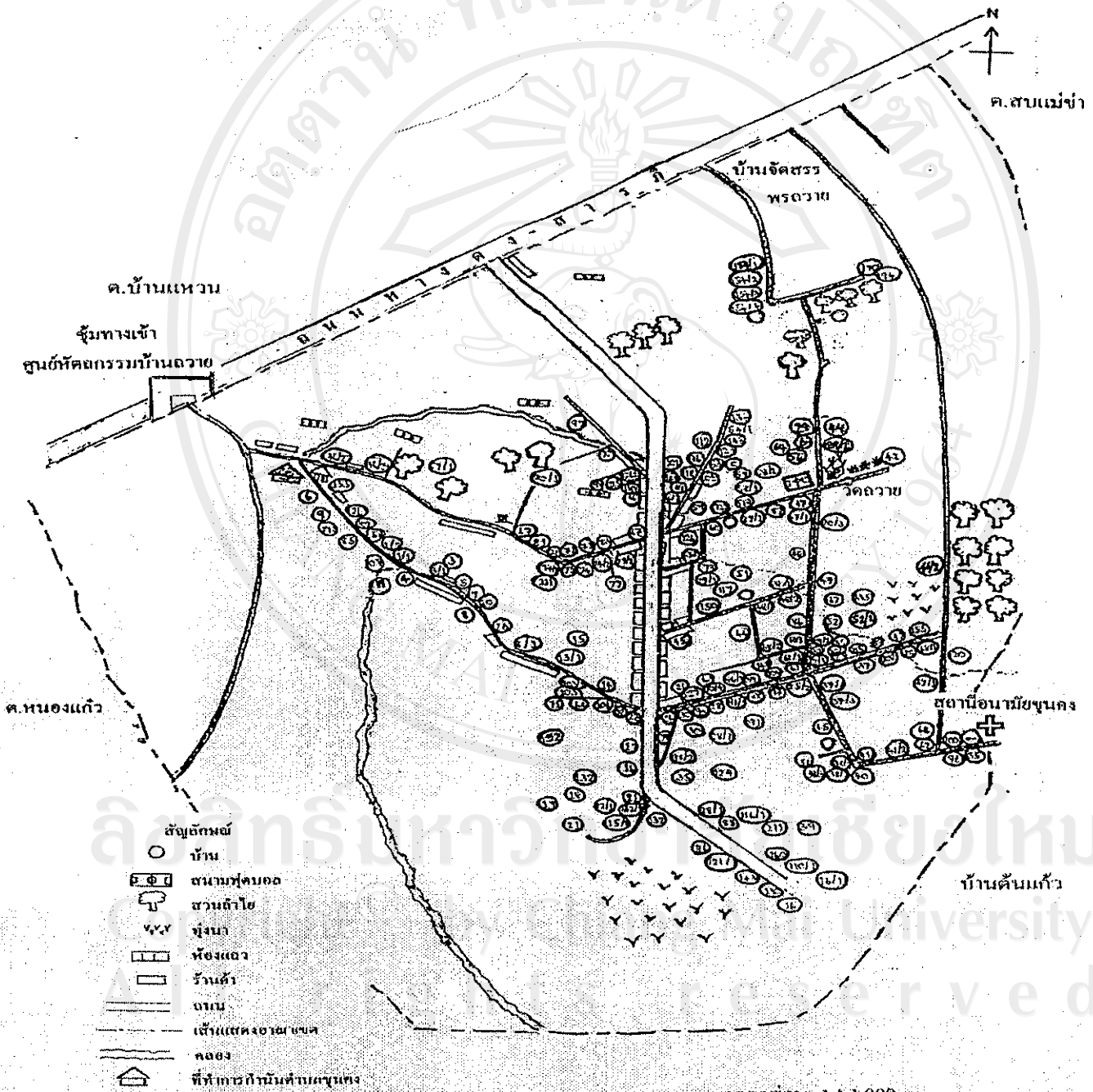
ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ก

แผนที่โดยสังเขปบ้านอวาย  
หมู่ที่ 2 ต.ขุนคอง อ.หางดง จ.เชียงใหม่



## ภาคผนวก ข

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพไม่แก่สติก และกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวน/พฤติกรรม/ความรู้สึก ด้านจิตใจ

อาการ*	ผู้ประกอบอาชีพไม่แก่สติก n = 180			ประชาชนทั่วไป n = 60		
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ	82	45.6	22	12.2	24	40.0
รู้สึกเหนื่อย ไม่มีแรงจะทำอะไร	72	40.0	7	3.9	12	20.0
รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ในเรื่องต่างๆ	126	70.0	20	11.1	46	76.7
มีความวุ่นวายใจ	101	56.1	11	6.1	35	58.3
ไม่อยากพบปะผู้คน	63	35.0	9	5.0	27	45.0
รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง	56	31.1	8	4.4	17	28.3
รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ	119	66.1	8	4.4	37	61.7
รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร	129	71.7	9	5.0	37	61.7
เสียงต้น ปากต้นหรือมีต้นเวลาไม่พอใจ	39	21.7	4	2.2	21	35.0
ต้นต้นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย	80	44.4	8	4.4	33	55.0

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

### ภาคผนวก ค

#### แนวคำถามในการ สัมภาษณ์เชิงลึก

1. บ้านถวายมีประวัติความเป็นมาอย่างไร การขยายตัวของชุมชนมีลักษณะใด
2. การทำอาชีพ ไม้แกะสลักในหมู่บ้านมีความเป็นมาอย่างไร มีการรวมกลุ่มกันอย่างไร
3. ทำอย่างไรสินค้าไม้แกะสลักจึงได้รับการคัดสรรให้เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ระดับ 5 ดาว
4. ขั้นตอนในการทำงาน ไม้แกะสลักเป็นอย่างไรและในแต่ละขั้นตอนเกิดผลอย่างไรต่อผู้ทำงาน
5. การดูแลสุขภาพของชาวบ้านในสภาวะปกติและเจ็บป่วยเป็นอย่างไร
6. ผู้ที่ทำงาน ไม้แกะสลักประสบปัญหาสุขภาพอย่างไรบ้าง และควรมีแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขอย่างไร

#### แนวคำถามในการ จัดสนทนากลุ่ม

(Focus group)

1. คำว่าสุขภาพหรือสภาวะ ท่านเข้าใจอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร โดยการใช้แผนที่ร่างกายประกอบ (Body mapping)
3. ภาวะสุขภาพของประชาชนบ้านถวายในภาพรวมในปัจจุบันเป็นอย่างไร
4. จากการที่การทำงาน ไม้แกะสลักมีหลายขั้นตอน ท่านคิดว่าในแต่ละขั้นตอนมีผลต่อร่างกายอย่างไร
5. ภาวะจิตใจของประชาชนในบ้านถวายเป็นอย่างไร มีอะไรที่บ่งบอกถึงสภาพจิตใจว่าดีหรือไม่ดี
6. ความสัมพันธ์ของประชาชนในบ้านถวายเป็นอย่างไร ทั้งในระดับครอบครัว เพื่อนบ้าน และในชุมชน มีการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือกันหรือไม่ อย่างไร
7. ประชาชนในบ้านถวายมีความเสียสละมากน้อยเพียงใดในการช่วยเหลืองานส่วนรวมในชุมชน ประชาชนมีความภาคภูมิใจในการประกอบอาชีพ ไม้แกะสลักมากน้อยอย่างไร
8. ปัญหาหรือผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือที่คาดว่าจะเกิดในอนาคตจากการประกอบอาชีพ ไม้แกะสลัก ควรมีแนวทางป้องกันหรือแก้ไขอย่างไร ใครบ้างที่จะมีส่วนเกี่ยวข้องและช่วยได้

## ภาคผนวก ง

## สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ (Yamane)

$$n = N / 1 + Ne^2$$

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$N$  = จำนวนประชากร

$e$  = ความคลาดเคลื่อน โดยกำหนด = 0.05

โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่คำนวณได้ 227 คน และคำนวณสัดส่วนผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก ได้ 173 คน ประชาชนทั่วไปได้ 54 คน แต่การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เพิ่มขนาดตัวอย่าง ดังนั้นคือผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก จำนวน 180 คนและประชาชนทั่วไป จำนวน 60 คน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก จ

## แบบสัมภาษณ์

## ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก

## คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ศึกษาถึงผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักที่หมู่บ้านถวอย ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาค้นคว้าแบบอิสระของ นางอุบล สิงห์แก้ว นักศึกษาปริญญาโท สาขา วิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2546 ข้อมูล ที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการศึกษา โดยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งสามารถนำไปวางแผนในการดำเนินงานการดูแลป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่ประกอบอาชีพไม้แกะสลักต่อไป ทั้งนี้คำตอบของท่านจะไม่มีผลเสียใดๆต่อตัวท่านหรือครอบครัว และข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น

## แบบสัมภาษณ์

## ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก

( สำหรับผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก )

วันที่สัมภาษณ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2547

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์ .....

ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์ .....

บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ 2 ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์  
ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทาง  
สุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย  ลงใน  หรือเติมข้อความตามความเป็นจริง

1.เพศ

 ชาย หญิง

2.ท่านมีอายุ .....ปี

3.ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

 ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อนุปริญญา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. สถานภาพสมรส

 โสด คู่ หย่า หม้าย อื่นๆ.....

5.ท่านประกอบอาชีพไม้แกะสลัก มานาน ..... ปี



6. รายได้ของท่านจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักต่อเดือน

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 1,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 1,000 - 3,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 3,001 - 6,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 6,001 - 9,000 บาท  |
| <input type="checkbox"/> 9,000 - 12,000 บาท | <input type="checkbox"/> มากกว่า 12,000 บาท |

7. ในการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก ท่านทำงานในขั้นตอนใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- แกะสลักไม้
- ตกแต่งและทำสี
- ตัดกระดาษ
- ลงรักปิดทอง
- อื่นๆ.....

8. ปกติท่านเริ่มทำงาน ตั้งแต่เวลา .....นาฬิกา ถึง.....นาฬิกา

9. ระยะเวลาในการทำงาน (กรณีที่ทำงานปกติ).....ชั่วโมงต่อวัน  
และ .....วันต่อสัปดาห์

10. ระยะเวลาในการทำงาน (กรณีที่ม้งานเร่งด่วน)..... ชั่วโมง ต่อวัน  
และ..... วันต่อสัปดาห์

11. ในระหว่างการทำงานท่านมีช่วงพักเวลาใดบ้าง และเป็นระยะเวลาานานประมาณเท่าใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- พักช่วงเช้า เวลาพักนานประมาณ .....ชั่วโมง.....นาทึ
- พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลาพักนานประมาณ...ชั่วโมง...นาทึ
- พักช่วงบ่าย เวลาพักนานประมาณ .....ชั่วโมง.....นาทึ
- อื่นๆ..... เวลาพักนานประมาณ .....ชั่วโมง.....นาทึ

12. ในการทำงาน 1 วันท่านทำงานในอิริยาบถใดเป็นประจำใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ยืน นานประมาณ .....ชั่วโมง.....นาทึ
- นั่ง นานประมาณ .....ชั่วโมง.....นาทึ
- เดิน นานประมาณ..... ชั่วโมง .....นาทึ
- ยกของหนัก นานประมาณ..... ชั่วโมง.....นาทึ
- ก้มๆเงยๆ นานประมาณ.....ชั่วโมง.....นาทึ
- อื่นๆ ระบุ.....



13. ในระหว่างการทำงานท่านมีโอกาสได้สัมผัสกับสิ่งต่อไปนี้เป็นประจำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ฝุ่นละอองไม้    ปูนขาว    ผงซัน    ผงสี  
 กาว    สีนํ้ามันหรือสีทาไม้    ชแล็ค    แล็คเกอร์  
 ทินเนอร์    แอลกอฮอล์    นํ้ามันเบนซิน    นํ้ามันก๊าด  
 นํ้ามันสน    นํ้ามันวานิช    รัก    แวกซ์  
 ทองคำเปลว    นํ้ายาฆ่าปลวก    เสียงดัง    แสงสว่างจ้า  
 แสงสลัว    แก็สหูงต้ม    อื่นๆ.....

14. อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ท่านใช้ในการทำงานมีลักษณะใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีความร้อนสูงหรือทำให้เกิดความร้อนสูง  
 มีเสียงดัง  
 มีการสั่นสะเทือนมาก  
 ทำให้เกิดแสงจ้า  
 ของมีคม  
 อื่นๆ ระบุ.....

15. การสูบบุหรี่    ไม่เคยสูบเลย  
 เลิกสูบแล้ว  
 ปัจจุบันสูบบุหรี่อยู่

16. การดื่มสุรา    ไม่เคยดื่มเลย  
 เลิกดื่มแล้ว  
 ปัจจุบันดื่มอยู่

17. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่    ไม่มี  
 มี ระบุ.....

การรักษาในปัจจุบัน

- กำลังรักษา ระบุสถานพยาบาล.....    ไม่ได้รักษา    รักษาหายแล้ว

18. การรับประทานยาเป็นประจำ    ไม่มี  
 มี คือ.....

19. ท่านเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสาเหตุการทำงาน ไม้แคะสลักหรือไม่    ไม่เคย    เคย ระบุโรคหรืออาการ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ

20. ท่านคิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของท่านและสมาชิกในครอบครัว ภายหลังจากมีการประกอบอาชีพ  
ไม้แกะสลักในหมู่บ้าน  ดีขึ้น  เหมือนเดิม  แย่ลง

21. ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยอาการ ดังต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ระบบทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	โดยมีอาการดังต่อไปนี้
เป็นหวัด น้ำมูกไหล	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
หายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
หอบหืด	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
หลอดลมอักเสบ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ภูมิแพ้ เช่น คัดจมูก จาม	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ระบบผิวหนัง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	โดยมีอาการดังต่อไปนี้
มีผื่นคันตามอวัยวะต่างๆ เช่น มือ แขน ลำตัว	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ผิวหนังแห้งตกสะเก็ด	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
เป็นตุ่มน้ำใสและรูสึกแสบ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ระบบสายตาและดวงตา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	โดยมีอาการดังต่อไปนี้
ตาพร่ามัว	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ตาสู้แสงไม่ได้	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
แสบตา น้ำตาไหลผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ปวดตา	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
เห็นภาพซ้อน	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	โดยมีอาการดังต่อไปนี้
ปวดข้อมือ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ปวดนิ้วมือ งอและยึดลำบาก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ปวดข้อศอก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง	<input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ

- ปวดไหล่  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ปวดหลัง  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ปวดบั้นเอว  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ปวดข้อเข่า  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ปวดเมื่อยทั้งตัว  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ปวดต้นคอ  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- กล้ามเนื้ออ่อนแรง  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- อื่นๆ.....  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ

### ระบบอื่นๆ

ไม่เคย  เคย โดยมีอาการดังต่อไปนี้

- ปวดศีรษะ  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- วิงเวียนศีรษะ  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- มีอาการเสียงดังในหู  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- การรับฟังเสียงพูดคุยไม่ชัดเจนเหมือน  
เช่นปกติ  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- เดินเซ มึนงง  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- คลื่นไส้ อาเจียน  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ริศสึควงทวาร  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- ปวดแน่นท้อง  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ
- อื่นๆ.....  ไม่เป็น  เป็นบางครั้ง  เป็นบ่อยๆ

### 22.ในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ต่อไปนี้

- 22.1 ลีวบาดเจ็บมือ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 22.2 ค้อนทุบมือ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 22.3 สารเคมีที่ใช้เช่น สี ชแลค กาว  
กระเด็นเข้าปาก ตา หรือ ถูกผิวหนัง  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 22.4 ไฟจากเตาแก๊สลวกมือ หรืออวัยวะ  
ส่วนอื่นๆ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 22.5 เศษกระจกบาดมือ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 22.6 เศษกระจกกระเด็นเข้าปาก  
เข้าตา ถูกผิวหนัง  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 22.7 อื่นๆ .....  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง

**ด้านจิตใจ**

23. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการ /พฤติกรรม หรือความรู้สึก ต่อไปนี้
- 23.1 นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.2 รู้สึกเปลี่ยวจนไม่มีแรงจะทำอะไร  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.3 รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ ในเรื่องต่างๆ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.4 มีความวุ่นวายใจ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.5 ไม่อยากพบปะผู้คน  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.6 รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.7 รู้สึกว่าตนเอง ไม่มีสมาธิ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.8 รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.9 เสี่ยงสั้น ปากสั้นหรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 23.10 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
24. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่ได้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
25. ท่านรู้สึกว่าการทำงานที่ประกอบอาชีพไม้แกะสลักเนื่องมาจากอยู่ใน  
ภาวะจำยอม ไม่สามารถทำอาชีพอื่นได้  ใช่  ไม่ใช่
26. ท่านรู้สึกทุกข์ใจเกี่ยวกับรายได้จากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
27. ท่านมีความวิตกกังวลว่าในอนาคต ท่านอาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพ  
จากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
28. ท่านรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ กลิ่นของสารเคมีต่างๆที่ใช้ในขณะ  
ทำงานไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
29. ท่านรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจที่มีโอกาสสัมผัสกับฝุ่นละออง  
สารเคมี ต่างๆที่ใช้ในกระบวนการทำงานไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
30. ท่านรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจที่ต้องทำงานในท่าทางหรือ  
อิริยาบถเดิมๆ ซ้ำๆกันทุกวัน  ใช่  ไม่ใช่
31. ท่านรู้สึกรำคาญ ไม่สะดวกในการใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆ เช่น  
ผ้าปิดปากปิดจมูก ถุงมือ แว่นตา ปลั๊กอุดหู  ใช่  ไม่ใช่
32. ท่านคิดว่าความเครียดที่มาจากการทำงานไม้แกะสลักอาจเป็น  
สาเหตุของการนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้  ใช่  ไม่ใช่

**ด้านสังคม**

33. ความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านเป็นปกติ พุดคุยกันทุกวัน  ใช่  ไม่ใช่  
มีความขัดแย้งกันน้อยหรือไม่มีความขัดแย้งกัน
34. ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านของท่าน ไม่มีความ  ใช่  ไม่ใช่  
ขัดแย้งกัน พุดคุยกันเป็นประจำ
35. ท่านช่วยเหลือและเข้าร่วมงานของหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ  ใช่  ไม่ใช่
36. ท่านไม่ออกไปทำกิจกรรมของหมู่บ้านร่วมกับผู้อื่น ไม่ชอบ  ใช่  ไม่ใช่  
ยุ่งกับคนอื่น ๆ ชอบอยู่ตามลำพัง
37. ท่านมีความเห็นว่าคนในหมู่บ้านมีการช่วยเหลือกันดี  ใช่  ไม่ใช่  
ขัดแย้งกันน้อย มีความสัมพันธ์กันดี
38. ท่านมีความเห็นว่าคนในหมู่บ้านไม่ค่อยช่วยเหลือกัน  ใช่  ไม่ใช่  
มีความขัดแย้งกันบ่อย ความสัมพันธ์ต่อกันไม่ค่อยดี
39. ท่านมีความเห็นว่าการประกอบอาชีพไม้แกะสลักทำให้คนใน  ใช่  ไม่ใช่  
หมู่บ้าน มีรายได้ฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น

**ด้านจิตวิญญาณ**

40. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในการที่ได้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
41. ท่านรู้สึกว่าการทำอาชีพไม้แกะสลักทำให้ชีวิตมีความสงบ  ใช่  ไม่ใช่  
ไม่มีเรื่องวุ่นวายใจหรือเคียดแค้นใจ
42. ท่านได้เข้าร่วมทำบุญ เข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา  ใช่  ไม่ใช่  
หรือเข้าร่วมงาน ประเพณีต่างๆ ในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ
43. ท่านมีความเห็นว่าคนในหมู่บ้านมีความเสียสละ  ใช่  ไม่ใช่  
มีความร่วมมือกันช่วยเหลืองานของหมู่บ้านดี
44. ท่านคิดว่าการประกอบอาชีพไม้แกะสลักมีผลเสียเป็นอย่างไร  
 ไม่มี  มี ระบุ.....

## แบบสัมภาษณ์

## ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก

(สำหรับประชาชนทั่วไป)

วันที่สัมภาษณ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2547

ชื่อ-สกุล ผู้สัมภาษณ์ .....

ชื่อ-สกุล ผู้ให้สัมภาษณ์ .....

บ้านเลขที่ .....หมู่ที่ 2 ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมข้อความตามความเป็นจริง1. เพศ  ชาย  หญิง

2. ท่านมีอายุ .....ปี

3. ระดับการศึกษาสูงสุด  ไม่ได้เรียนหนังสือ  ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  
 ประกาศนียบัตรวิชาชีพ  ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง  
 อนุปริญญา  ปริญญาตรี  
 สูงกว่าปริญญาตรี4. สถานภาพสมรส  โสด  คู่  
 หย่า  หม้าย  อื่นๆ.....

5. อาชีพ .....โดยทำมานาน.....ปี

6. รายได้ต่อเดือนของท่าน

 ต่ำกว่า 1,000 บาท  1,000 - 3,000 บาท 3,001 - 6,000 บาท  6,001 - 9,000 บาท 9,000 - 12,000 บาท  มากกว่า 12,000 บาท

7. ท่านมีโอกาสได้สัมผัสกับสิ่งต่อไปนี้บ่อยเป็นประจำหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> ฝุ่นละอองไม้	<input type="checkbox"/> ปูนขาว	<input type="checkbox"/> ผงซัน	<input type="checkbox"/> ผงสี
<input type="checkbox"/> กาว	<input type="checkbox"/> สีนํ้ามันหรือสีทาไม้	<input type="checkbox"/> ซแล็ค	<input type="checkbox"/> แล็คเกอร์
<input type="checkbox"/> ทินเนอร์	<input type="checkbox"/> แอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> นํ้ามันเบนซิน	<input type="checkbox"/> นํ้ามันก๊าด
<input type="checkbox"/> นํ้ามันสน	<input type="checkbox"/> นํ้ามันวานิช	<input type="checkbox"/> รัง	<input type="checkbox"/> แวกซ์



- ทองคำเปลว     น้ำชาฆ่าปลวก     เสียงดัง     แสงสว่างจ้า  
 แสงสัว     แก้วหุงต้ม     อื่นๆ.....

8. การสูบบุหรี่     ไม่เคยสูบเลย     เลิกสูบ     ปัจจุบันสูบบุหรี่

9. การดื่มสุรา     ไม่เคยดื่มเลย     เลิกดื่ม     ปัจจุบันดื่มอยู่

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่     ไม่มี  
 มี ระบุ.....

การรักษาในปัจจุบัน     กำลังรักษา ระบุสถานพยาบาล.....

ไม่ได้รักษา     รักษาหายแล้ว

11. การรับประทานยาเป็นประจำ     ไม่มี  
 มี คือ.....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ

12. ท่านคิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของท่านและสมาชิกในครอบครัว ภายหลังมีการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก  
 ในหมู่บ้าน     ดีขึ้น     เหมือนเดิม     แย่ลง

### ด้านร่างกาย

13. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยเจ็บป่วยด้วยอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

**ระบบทางเดินหายใจ**     ไม่เคย     เคย    โดยมีอาการดังต่อไปนี้

เป็นหวัด น้ำมูกไหล     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

ไอแห้งๆ หรือไอมีเสมหะ     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

หายใจหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

หอบหืด     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

หลอดลมอักเสบ     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

ภูมิแพ้ เช่น คัดจมูก จาม     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

อื่นๆ.....     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

**ระบบผิวหนัง**     ไม่เคย     เคย โดยมีอาการดังต่อไปนี้

มีผื่นคันตามอวัยวะต่างๆ เช่น มือ แขน     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

ลำตัว     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

ผิวหนังแห้งตกรสเก็ด     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

เป็นตุ่มน้ำใสและรูสึกแสบ     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ

อื่นๆ.....     ไม่เป็น     เป็นบางครั้ง     เป็นบ่อยๆ



ระบบสายตาและดวงตา	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย โดยมีอาการดังต่อไปนี้
ตาพร่ามัว	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ตาสู้แสงไม่ได้	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
เสบตา น้ำตาไหลผิดปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ปวดตา	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
เห็นภาพซ้อน	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ

ระบบอื่นๆ	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย โดยมีอาการดังต่อไปนี้
ปวดศีรษะ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
วิงเวียนศีรษะ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
มีอาการเสียงดังในหู	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
การรับฟังเสียงพูดคุยไม่ชัดเจนเหมือนเช่นปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
เดินเซ มึนงง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
คลื่นไส้ อาเจียน	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ริคสีดวงทวาร	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
ปวดแน่นท้อง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ
อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็นบางครั้ง <input type="checkbox"/> เป็นบ่อยๆ

14. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ที่เป็นผลหรือเนื่องมาจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้านหรือไม่  ไม่เคย  เคย ระบุ.....

### ด้านจิตใจ

15. ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีอาการ ความรู้สึกหรือ/พฤติกรรม ต่อไปนี้
- 15.1 นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.2 รู้สึกเพ้อเจ้อ ไม่มีแรงจะทำอะไร  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.3 รู้สึกหงุดหงิด ไร้ความสนใจ ในเรื่องต่างๆ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.4 มีความวุ่นวายใจ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.5 ไม่อยากพบปะผู้คน  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.6 รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.7 รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง

- 15.8 รู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.9 เสียงสั่น ปากสั่นหรือมือสั่นเวลาไม่พอใจ  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง
- 15.10 ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ไม่คุ้นเคย  ไม่เคย  เคยบางครั้ง  เคยบ่อยครั้ง

16. ท่านรู้สึกพึงพอใจที่มีการประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้าน  ใช่  ไม่ใช่  
เพราะทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น
17. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจที่มีการแกะสลักในหมู่บ้านเพราะมีคน  
พลุกพล่าน ขาดความสงบ  ใช่  ไม่ใช่
18. ท่านมีความวิตกกังวลว่าในอนาคต ท่านอาจเกิดปัญหาด้าน  
สุขภาพเนื่องจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้าน  ใช่  ไม่ใช่
19. ท่านรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ กลิ่นของสารเคมีต่างๆที่ผู้ประกอบ  
อาชีพใช้ในการทำงาน ไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
20. ท่านรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจที่มีโอกาสสัมผัสกับฝุ่นละออง  
สารเคมี และอื่นๆ ที่เกิดจากการทำงานไม้แกะสลัก  ใช่  ไม่ใช่
21. ท่านคิดว่าความเครียดที่มาจากการทำงานอาจเป็นสาเหตุของ  
การนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตายได้  ใช่  ไม่ใช่

#### ด้านสังคม

22. ความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านเป็นปกติ พุดคุยกันทุกวัน  ใช่  ไม่ใช่  
มีความขัดแย้งกันน้อยหรือไม่มีความขัดแย้งกัน
23. ความสัมพันธ์กับญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านของท่าน  ใช่  ไม่ใช่  
ไม่มีความขัดแย้งกัน พุดคุยกันเป็นประจำ
24. ท่านช่วยเหลือและเข้าร่วมงานของหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ  ใช่  ไม่ใช่
25. ท่านไม่ชอบไปทำกิจกรรมของหมู่บ้านร่วมกับผู้อื่น  ใช่  ไม่ใช่  
ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับคนอื่นๆ ชอบอยู่ตามลำพัง
26. ท่านมีความเห็นว่าคนในหมู่บ้านมีการช่วยเหลือกันดี  ใช่  ไม่ใช่  
ขัดแย้งกันน้อย มีความสัมพันธ์กันดี
27. ท่านมีความเห็นว่าคนในหมู่บ้านไม่ค่อยช่วยเหลือกัน  ใช่  ไม่ใช่  
มีความขัดแย้งกันบ่อย ความสัมพันธ์ต่อกันไม่ค่อยดี
28. ท่านมีความเห็นว่า การประกอบอาชีพไม้แกะสลักทำให้คน  
ในหมู่บ้าน มีรายได้ฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น  ใช่  ไม่ใช่

**ด้านจิตวิญญาณ**

29. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่มีการประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้าน ใช่ ไม่ใช่
30. ท่านรู้สึกว่ประชาชนที่มีอาชีพไม้แกะสลักมีชีวิตที่สงบ ใช่ ไม่ใช่  
ไม่มีเรื่องวุ่นวายใจหรือเคืองคร้อใจ
31. ท่านได้เข้าร่วมทำบุญ เข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา ใช่ ไม่ใช่  
หรือเข้าร่วมงาน ประเพณีต่างๆในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ
32. ท่านมีความเห็นว่าคนในหมู่บ้านมีความเสียสละ ใช่ ไม่ใช่  
มีความร่วมมือกันช่วยเหลืองานของหมู่บ้านดี
33. ท่านคิดการประกอบอาชีพไม้แกะสลักของคนในหมู่บ้านมีผลเสียเป็นอย่างไร  
 ไม่มี  
 มี ระบุ.....

## ภาคผนวก ฉ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ วิวรรณระเดช ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. รองศาสตราจารย์ชมนาด พงนามาตร์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. รองศาสตราจารย์ ดร.สุสัณหา ยิ้มแย้ม ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

ภาคผนวก ข

รูปภาพกิจกรรม



การสัมภาษณ์



การสนทนากลุ่ม



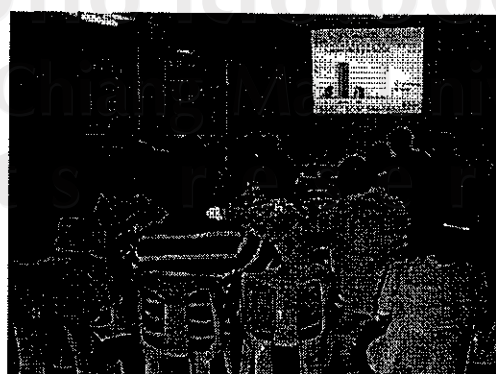
การสนทนากลุ่ม



การสนทนากลุ่ม



การนำเสนอข้อมูล



การนำเสนอข้อมูล

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางอุบล สิงห์แก้ว
วัน เดือน ปี เกิด	04 มิถุนายน 2506
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียนวัด โนนทัยพ่าย จังหวัดเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2524 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง ปีการศึกษา 2529
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2529 – 2534 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 3 - 5 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลดอยเต่า จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2534 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 –7 กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหางดง จังหวัดเชียงใหม่
ทุนการศึกษา	ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved