

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบทางสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ของประชาชนจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักบ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยใช้แบบสัมภาษณ์ คือประชาชนที่ประกอบอาชีพไม้แกะสลักจำนวน 180 คน ประชาชนทั่วไปจำนวน 60 คน รวม 240 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) กลุ่มตัวอย่างในการจัดสนทนากลุ่มโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposing or judgmental sampling) จากประชากรจำนวน 5 กลุ่ม คือกลุ่มผู้นำ อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก กลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มนักเรียนนักศึกษา กลุ่มละ 8 คน กลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก และประชาชนทั่วไป จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แนวคำถามในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับประชาชนบ้านต้นแก้ว หมู่ 1 ตำบลขุนคอง จำนวน 30 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งแบบสัมภาษณ์ผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลักได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 แบบสัมภาษณ์ประชาชนทั่วไปได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ แล้วจึงนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก การจัดสนทนากลุ่มที่ละ 1 กลุ่มในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำมาวิเคราะห์ โดยข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มนำมาจัดหมวดหมู่เนื้อหา นำผลการศึกษาที่รวบรวมและวิเคราะห์ได้ไปจัดเวทีนำเสนอผลการศึกษาให้กลุ่มตัวแทนประชาชนที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่ม แล้วนำมาปรับปรุงการวิเคราะห์ข้อมูลให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

สรุป

1. ข้อมูลทั่วไปของบ้านถวาย

บ้านถวายตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ตำบลขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ห่างจากตัวเมืองเชียงใหม่ประมาณ 19 กิโลเมตร ตั้งมานานกว่า 260 ปี มีการคมนาคมที่สะดวก มีระบบสาธารณูปโภคทั้งไฟฟ้า น้ำประปาใช้ทุกครัวเรือน อาชีพหลักของประชาชนคือการทำหัตถกรรมไม้แกะสลัก มีจำนวนหลังคาเรือนในปัจจุบัน 220 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 775 คน ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่น นับถือศาสนาพุทธ มีประเพณีที่สำคัญคือประเพณีदानก้วยสลาก ประเพณีไหว้ศาลพ่อบ้าน ประเพณีสงกรานต์ ประเพณีลอยกระทง และประเพณีทำบุญในวันสำคัญทางพุทธศาสนา ประชากรส่วนใหญ่มีการพึ่งพาและการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาศัยระบบสุขภาพ 3 ด้าน คือ ระบบการแพทย์สมัยใหม่ ระบบการแพทย์พื้นบ้านและระบบการแพทย์ภาคประชาชน

2. ความเป็นมาและพัฒนาการในการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก

ระยะเวลากว่า 40 ปีที่ผ่านมา นับตั้งแต่มีพ่อหนานแดง พันธูสา , พ่อใจมา อินแก้ว และพ่อเฮือน พันธูสาตร์ ไปรับเรียนงานไม้แกะสลักที่ในตัวเมืองเชียงใหม่ และนำมาสืบทอดคู่ลูกหลานญาติพี่น้องในบ้านถวายจนกลายเป็นอาชีพที่เสริมสร้างรายได้ให้กับทุกครอบครัว จากความพยายามและความร่วมมือกันอย่างแท้จริงของคนในหมู่บ้าน ทำให้อาชีพไม้แกะสลักได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนปัจจุบันมีศูนย์หัตถกรรมไม้แกะสลักขึ้นภายในบริเวณหมู่บ้านถวาย 2 จุด คือ ศูนย์หัตถกรรมไม้แกะสลักบ้านถวายและศูนย์หัตถกรรมบ้านถวายสองฝั่งคลอง ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดเชียงใหม่ โดยในปี 2547 หมู่บ้านถวายก็ได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลให้เป็นหมู่บ้านนำร่องในโครงการพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวเชื่อมโยงหมู่บ้านท่องเที่ยว (OTOP Tourism Village) หนึ่งในสามหมู่บ้านแรกของประเทศไทย สำหรับผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลักนั้นได้รับการคัดสรรให้เป็นสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ซึ่งมีตั้งแต่ระดับ 3 ดาว ถึง 5 ดาว

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลักทั้งหมด 180 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือร้อยละ 61.1 และ 38.9 ตามลำดับ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 30 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 58.9 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80.6 มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.9 ทำงานไม้แกะสลักมานานกว่า 20 – 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 มีรายได้จากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001 – 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยทำงานในขั้นตอน

การตกแต่งและทำสีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.7 ช่วงทำงานปกติคือเวลาตั้งแต่ 8.00 น. – 17.00 น. คิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยในการทำงานปกติกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานไม่เกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 94.4 และทำงานทุกวันใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 72.2 แต่ในการทำงานเร่งด่วน ต้องทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 82.2 โดยทำงานทุกวันใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 57.2 สำหรับช่วงเวลาพักของผู้ที่ทำงานส่วนใหญ่จะได้พักในช่วงเวลารับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งเวลาพักไม่เกิน 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 80.0 ในแต่ละขั้นตอนของการทำงานไม้แกะสลัก กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีท่าทางการทำงานโดยการนั่ง ซึ่งมีระยะเวลา นั่งทำงานมากกว่า 5 – 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 71.1 สิ่งสัมผัสประเภททากว (ลาเท็กซ์/แห้งเร็ว) มีผู้สัมผัสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.9 เครื่องมือที่ใช้ในการทำงานประเภทที่ก่อให้เกิดเสียงดังมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.1 สำหรับพฤติกรรมในการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 18.3 ยังมีการสูบบุหรี่อยู่ในปัจจุบัน และร้อยละ 48.3 ยังมีการดื่มสุราอยู่ การมีโรคประจำตัว พบว่า มีเพียงร้อยละ 26.1 โดยอยู่ในระหว่างการรักษา ร้อยละ 63.8 แต่มีการรับประทานยาเป็นประจำเพียงร้อยละ 28.9 และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่าเคยมีการเจ็บป่วยมาจากการทำงานไม้แกะสลัก คิดเป็นร้อยละ 12.8

จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปทั้งหมด 60 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 56.7 และ 43.3 ตามลำดับ มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 16 –29 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.0 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.7 มีสถานภาพโสดและคู่คิดเป็นร้อยละ 48.3 เท่ากัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.7 ได้รับการสัมผัสกับฝุ่นละอองไม้จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 73.3 สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ร้อยละ 80 ไม่เคยสูบบุหรี่เลยและร้อยละ 11.7 ยังมีการสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 68.3 ไม่เคยดื่มสุราเลย ในขณะที่ร้อยละ 26.7 ยังมีการดื่มสุราอยู่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 76.7 จึงไม่ได้รับประทานยาเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 71.7

4. ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพ

ผลจากการสนทนากลุ่ม การจัดเวทีนำเสนอผลการศึกษา (การสะท้อนข้อมูล) และผลการศึกษาจากแบบสัมภาษณ์ พบว่าผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก มีดังนี้

4.1 ผลกระทบทางสุขภาพมิติทางกายด้านบวก พบว่า การที่ประชาชนไม่ต้องออกไปทำงานนอกหมู่บ้าน ทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางไปทำงาน

4.2 ผลกระทบทางสุขภาพมิติทางกายด้านลบ ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก พบว่าภาวะสุขภาพภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา มีการเจ็บป่วยด้วยอาการในระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.2 ซึ่งมีอาการปวดหลังมากที่สุดคือคิดเป็นร้อยละ 93.1

สำหรับในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า มีการเจ็บป่วยในระบบอื่น ๆ จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.0 โดยมีอาการปวดศีรษะถึงร้อยละ 72.9 การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานไม้แกะสลัก ในกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพ พบว่า มีจำนวนถึงร้อยละ 97.8 และลักษณะอุบัติเหตุที่ได้รับคือสารเคมี เช่น สี กาว และกระเด็นเข้าปาก เข้าตา หรือถูกผิวหนัง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 84.0 สำหรับในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลักเลย

4.3 ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางจิตใจด้านบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจที่ได้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก คิดเป็นร้อยละ 94.4 และมีความสุขใจเมื่อมีรายได้จากการจำหน่ายสินค้าเป็นจำนวนมากหรือจำหน่ายได้อย่างต่อเนื่องไม่ขาดช่วง มีการสั่งซื้อจากลูกค้าสม่ำเสมอ สำหรับกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปพบว่าทุกคนมีความพึงพอใจที่มีการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก ในหมู่บ้านเพราะว่าทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น

4.4 ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางจิตใจด้านลบ พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเครียดเกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาซึ่งแสดงออก โดยมีความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจในเรื่องต่าง ๆ จำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.1 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ และร้อยละ 81.7 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ความเครียดที่เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก พบว่ามีสาเหตุจากงานไม้แกะสลัก ได้แก่ การที่ไม่สามารถจำหน่ายสินค้าได้ตามเป้าหมายที่วางไว้ ทำให้รายได้ไม่สมดุลกับรายจ่าย (ซึ่งร้อยละ 36.1 พบว่า มีความรู้สึกทุกข์ใจเกี่ยวกับรายได้ที่ได้รับ) การสั่งซื้อสินค้าจากลูกค้าจำนวนมาก ๆ และต้องสั่งให้ทันกำหนดเวลา แต่สินค้ายังไม่สำเร็จจึงวิตกว่าลูกค้าจะยกเลิกการสั่งซื้อสินค้า ทำให้มีอาการวุ่นวายใจ นอนไม่หลับ คิดมาก วิตกกังวล นอกจากนี้ ร้อยละ 66.1 มีความวิตกกังวลว่าในอนาคตอาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก และร้อยละ 68.9 มีความรู้สึกรำคาญไม่สะดวกในการใช้อุปกรณ์ป้องกันต่างๆในระหว่างทำงาน เช่น ผ้าปิดปากปิดจมูก ถุงมือ แวนตา หรือปลั๊กอุดหู สำหรับความเครียดของกลุ่มประชาชนทั่วไปพบว่าร้อยละ 60 รู้สึกเครียดและไม่สบายใจที่มีโอกาสได้สัมผัสกับฝุ่นละออง สารเคมี และอื่นๆ ที่เกิดจากการทำงานไม้แกะสลัก ร้อยละ 58.3 รู้สึกหงุดหงิด รำคาญ กลิ่นของสารเคมีต่างๆ ที่ผู้ประกอบการอาชีพใช้ในการทำงาน

4.5 ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางสังคมด้านบวก ทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่าการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านมีรายได้ ฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น (ร้อยละ 98.9 ในผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักและในกลุ่มประชาชนทั่วไปทุกคน)นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าการประกอบอาชีพไม้แกะสลักทำให้ประชาชนในหมู่บ้านมีการช่วยเหลือกันดี ขัดแย้งกันน้อย มีความสัมพันธ์ไปมาหาสู่กันดี (ร้อยละ 95 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักและร้อยละ 96.7 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป)

ลักษณะการช่วยเหลือกันในหมู่บ้านที่เห็นได้ชัดเจนคือ มีการรวมกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มหัตถกรรมไม้แกะสลัก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มอาปนกิจศพ กลุ่มเยาวชนเป็นต้น

4.6 ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางสังคมด้านลบ พบว่า ยังมีประชาชนจำนวนหนึ่งที่มีไม่คอยมาช่วยงานของหมู่บ้าน โดยไม่ยอมไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ไม่ชอบยุ่งกับผู้ใด ชอบอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 23.9 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ และร้อยละ 35 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาคนต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนมีความวิตกว่าจะเป็นพาหะนำโรคติดต่อต่างๆ เช่น ไข้กาฬหลังแอ่น ไข้มาลาเรีย รวมทั้งมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4.7 ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางจิตวิญญาณด้านบวก พบว่า ร้อยละ 97.8 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก และกลุ่มประชาชนทั่วไปทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่มีการประกอบการอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้าน และทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมทำบุญ ร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา หรือเข้าร่วมงานประเพณีต่าง ๆ ในหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ โดยคิดเป็นร้อยละ 97.8 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก และร้อยละ 88.3 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป นอกจากนี้ยังมีความเห็นว่าประชาชนในหมู่บ้านมีความเสียสละในงานส่วนรวมให้ความร่วมมือช่วยเหลืองานของหมู่บ้านดี (ร้อยละ 97.2 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ และร้อยละ 96.7 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป)

4.8 ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางจิตวิญญาณด้านลบ โดยทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการประกอบการอาชีพไม้แกะสลักทำให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมโดยในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพตอบว่ามีความสูญเสียร้อยละ 81.7 กลุ่มประชาชนทั่วไปร้อยละ 86.7 ซึ่งความสูญเสียที่เกิดขึ้นคือความสูญเสียสุขภาพที่ดี สูญเสียความมีน้ำใจต่อกันมีการแข่งขันกันสูงขึ้นก่อให้เกิดความเห็นแก่ตัวในกลุ่มคนบางกลุ่ม เช่น มีการขายสินค้าตัดราคากัน การไม่เข้าร่วมงานบุญงานประเพณีต่างๆ เนื่องจากมุงแต่ทำงาน โดยมักใช้เหตุผลว่ามีงานเร่งด่วนเป็นข้ออ้างและประชาชนบางคนจะใช้เวลาในการร่วมทำบุญ ร่วมงานส่วนรมน้อยลงเพราะต้องรีบกลับไปทำงาน ความเอื้ออาทรต่อกันลดน้อยลง สูญเสียความงดงามของสภาพบริบททางกายภาพในหมู่บ้านเนื่องจากขยะที่เพิ่มขึ้นทั้งขยะทั่วไปและขยะอันตราย รวมทั้งการสูญเสียความสงบสุขเนื่องจากมีคนต่างด้าวหรือคนต่างถิ่นเข้ามาอาศัยและทำงานมากขึ้น

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก :กรณีศึกษาย่านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้แยกอภิปรายตาม วัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. ผลกระทบทางสุขภาพมิติด้านร่างกาย

ความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก และกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่า ร้อยละ 71.7 ของทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเอง และสมาชิกในครอบครัวอยู่ในภาวะที่เหมือนเดิม ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง เคยเจ็บป่วยอย่างไรก็เป็นเหมือนเดิม ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มว่า ภาวะสุขภาพโดยรวมของประชาชน ในบ้านถวาย อยู่ในระดับดีปานกลาง ซึ่งทางกลุ่มให้เหตุผลว่า แม้มีภาวะเจ็บป่วยอยู่บ้างแต่อาการ มักจะไม่รุนแรงประชาชนส่วนใหญ่ยังสามารถทำงานได้ สามารถเดินได้ ไม่ได้นอนอยู่กับที่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.7 และกลุ่มประชาชน ทั่วไป ร้อยละ 18.3 มีความคิดว่าสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวแย่ลง เนื่องจากว่า การที่มีอายุมากขึ้นสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง ประกอบกับการที่ต้องทำงานมานานกว่า 20 ปี (ร้อยละ 50.5 ของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบอาชีพทำงานนานกว่า 20 ปี) ทำให้มีโอกาสได้สัมผัสกับ สิ่งคุกคามต่างๆเป็นระยะเวลานานจึงทำให้เกิดภาวะเจ็บป่วยต่างๆขึ้น การที่มีความคิดเห็นว่า สุขภาพดีขึ้น (ร้อยละ 6.7 ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 10 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป) กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่า ก่อนหน้าที่จะมาทำอาชีพไม้แกะสลัก บางคนจะทำงานรับจ้างก่อสร้าง ซึ่งเป็นงานที่หนักมาก ทำให้สุขภาพค่อนข้างแย่ เมื่อมาทำงานไม้แกะสลักซึ่งเป็นงานที่เบากว่า สุขภาพ จึงเริ่มดีขึ้นและบางคนให้เหตุผลว่าเมื่อเริ่มทำงานไม้แกะสลักใหม่ๆมักมีอาการแพ้สารเคมี ต่างๆเช่นแพ้รัก ต่อมาเมื่อทราบว่าตนเองแพ้สิ่งใดจึงพยายามหลีกเลี่ยงการสัมผัส จึงทำให้ภาวะ การเจ็บป่วยเนื่องจากการแพ้สารนั้นๆไม่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการป้องกันตนเองที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ที่ผ่านมามีทำให้เกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง (health responsibility) (Pender อ้างในวาสนา สารการ, 2544)

ผลกระทบทางสุขภาพมิติด้านร่างกาย ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก พบว่ามีการ เจ็บป่วยทางระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง จำนวนมากที่สุด คือร้อยละ 97.2 อันดับรองลงมาคือ ระบบอื่น ๆ ร้อยละ 81.7 อันดับสาม ระบบสายตาและดวงตา ร้อยละ 75.6 อันดับสี่ ระบบทางเดิน หายใจ ร้อยละ 65.6 และจำนวนน้อยที่สุดคือการเจ็บป่วยทางระบบผิวหนัง ร้อยละ 30.6 (ตาราง 10) สำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่ามีการเจ็บป่วยทางระบบอื่น ๆ มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 80 อันดับรองลงมาคือระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 66.7 อันดับสาม คือระบบสายตาและดวงตา

ร้อยละ 53.3 และระบบผิวหนัง มีการเจ็บป่วยน้อยที่สุด ร้อยละ 21.7 ซึ่งจากขั้นตอนการทำงาน ตั้งแต่การแกะสลัก การตกแต่งทำสี การคิดกระจก การลงรักปิดทองและอื่นๆ พบว่าผู้ที่ทำงานมักมีท่าทางการทำงานในท่าหนึ่งและก้ม ๆ เงย ๆ ใน 1 วัน มากกว่า 5 – 8 ชั่วโมง และต้องทำงานซ้ำๆ กันทุกวันเป็นระยะเวลานาน ร้อยละ 81.1 ทำงานนานกว่า 10 ปี (ตาราง 2) ลักษณะดังกล่าวเป็นปัจจัยเสี่ยงด้านการยศาสตร์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบด้านกายภาพ (physical demand) เป็นผลกระทบที่เกิดจากวิธีการทำงานและลักษณะงาน (จรัณ ภาสุระ, 2540) ซึ่งลักษณะของการทำงานไม้แกะสลักส่วนมากจะเป็นงานนั่งอยู่กับที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายไม่มากนัก นอกจากนี้ในการกรณีมีงานเร่งด่วนผู้ทำงานร้อยละ 82.2 ต้องทำงานวันละมากกว่า 8 ชั่วโมง และร้อยละ 57.2 ต้องทำงานติดต่อกันทุกวันใน 1 สัปดาห์ (ตาราง 3) โดยพบว่า อาการที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการปวดหลัง ปวดบั้นเอว ปวดไหล่ ปวดคั่นคอ ปวดเมื่อยทั้งตัว ปวดข้อมือ ปวดนิ้วมือ (งอและยึดลำบาก) ปวดข้อเข่า และอื่นๆ (ตาราง 11) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพด้านร่างกาย ตามขั้นตอนต่างๆ ของการทำงานที่เกิดจากท่าทางการทำงานเดิมๆ ที่ซ้ำๆ กันทุกวันและข้อมูลที่ได้จากการจัดทำแผนที่ร่างกาย (Body mapping) คือผู้ที่ทำงานส่วนใหญ่จะมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดบั้นเอว ปวดหัวไหล่ ปวดแขน ปวดมือ ปวดขา หรือปวดตาจากการเพ่งมองชิ้นงานอยู่ตลอดเวลาของการทำงาน โดยจากการศึกษาของสุทัศน์ ธิ่มรัมย์ และคณะ (2547) ก็พบว่าแรงงานไม้แกะสลักของตำบลขุนคองมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างซึ่งมีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง ปวดบั้นเอว จากท่าทางในการทำงานและระยะเวลาทำงานที่ยาวนานอยู่ในอันดับที่ 1 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา นาดะพินธุ และคณะ (2545) ที่พบว่าผู้ประกอบการอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานได้แก่ โรคปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่นปวดคั่นคอ ปวดหลัง ปวดบั้นเอว ปวดแขน ปวดขาและเข่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.3 มีการทำงานในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 5 วันขึ้นไป (6 – 7 วัน) และทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด คิดเป็นร้อยละ 65.4 ในช่วงที่มีงานเร่งด่วนจะมีการทำงานใน แต่ละวันมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 71.0 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของประทุมมา ฤทธิโพธิ์ (2546) ที่พบว่าสตรีที่ทำงานไม้แกะสลักของบ้านถวายเป็นมีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดหลัง ปวดบั้นเอว ปวดแขน/ข้อมือ ปวดเมื่อยตามร่างกายทั่วไป ปวดขา/ปวดเข่า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากปัจจัยทางกายศาสตร์ทั้งสิ้น

ลักษณะการทำงานไม้แกะสลักส่วนใหญ่เป็นการทำงานแบบสถิตย์ (กล้ามเนื้อหดตัวอยู่กับที่ : static effort) เช่น การแกะสลักไม้ การตกแต่งทำสี การทำเส้นสี การคิดเส้นสี การซ่อมแซมหุ่น การลงรักปิดทอง การคิดกระจก ซึ่งเป็นการออกแรงเพียงเล็กน้อยถึงออกแรงปานกลางเป็นเวลา 1 นาทีขึ้นไป เป็นงานที่ต้องก้มโค้งไปข้างหน้าหรือด้านข้างมีการยกของไว้

ในมือ ต้องขยับมือไปข้างหน้าตามแนวนอน มีการดันหรือดึงวัตถุหนัก ซึ่งในขณะที่ออกแรงกล้ามเนื้อแบบหดตัวอยู่กับที่ เลือดจะถูกจำกัดอยู่เป็นสัดส่วนกับแรงที่ออก ยิ่งออกแรงมากขึ้นเท่าไรความถี่ของกล้ามเนื้อก็ยิ่งเกิดเร็วขึ้นเท่านั้นและถ้าออกแรงติดต่อกันเป็นเวลาหลายๆวันจะทำให้กล้ามเนื้อเกิดสภาพล้า (fatigue) และมีอาการปวดเมื่อยตามมา (สลิทธ เทพตระการ, 2542) สำหรับงานบางอย่าง เช่นงานเลื่อยไม้ ฝ่าไม้ เป็นลักษณะการออกแรงกล้ามเนื้อที่มีการเคลื่อนไหว (dynamic effort) โดยในขณะที่กล้ามเนื้อต้องทำงานเคลื่อนไหวไปมานั้นกล้ามเนื้อจะได้รับทั้งน้ำตาและออกซิเจนในเลือดปริมาณมากและยังจับของเสียคือกรดแลคติกออกมาอีกด้วยซึ่งสามารถทำได้นานโดยไม่เกิดความเมื่อยล้าถ้าทำงานอย่างเหมาะสม แต่ในขณะที่มีการยกไม้ซึ่งมีน้ำหนักมาก ลักษณะการออกแรงของกล้ามเนื้อจะเป็นแบบสถิตย์ ซึ่งเมื่อออกแรงมาก ๆ กล้ามเนื้อจะไม่ได้รับน้ำตาและออกซิเจนจากเลือด จะได้จากส่วนที่กล้ามเนื้อมีสะสมอยู่เท่านั้น ผลเสียที่ตามมาคือกรดแลคติกไม่สามารถถูกกำจัดออกไปได้ เมื่อสะสมมากเข้าก็จะไปกระตุ้นปลายประสาทสำหรับความรู้สึกที่เจ็บกล้ามเนื้อนั้น เป็นสาเหตุของความเจ็บปวดในอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อได้ (W.Monroe Keyserling,1994) ซึ่งสาเหตุของโรคบาดเจ็บกล้ามเนื้อและข้อต่อจากงานอุตสาหกรรม ส่วนมากเกิดจากมีการใช้กล้ามเนื้อ เหน็ด ข้อต่อ ซ้ำๆ กันมากเกินไป มีงานเร่งแข่งกับเวลา ทำงานอย่างเดียวซ้ำๆกันอยู่ตลอดทั้งวัน ไม่มีเวลาได้หยุดพักหรือหยุดพักสั้นมาก กล้ามเนื้อข้อต่อ ไม่มีเวลาฟื้นคืนสู่สภาพปกติก็ต้องทำอีกเรื่อยๆไป จึงเกิดการสะสมของอาการผิดปกติ (มาลินี พงศ์พานิช, 2541) ซึ่งสอดคล้องกับ จินตนา ยูนิพันธ์ (2538) และ Cooper, Guthridge & Riare (1992) ที่กล่าวว่าการทำงานที่ต้องนั่งทำงานหรืออยู่ในอิริยาบถเดียวเป็นระยะเวลาานาน ทำให้เกิดปัญหาในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

ในการทำงานไม้แกะสลักที่ต้องใช้เครื่องมือที่มีแรงสั่นสะเทือนมาก (vibration) เช่น เลื่อยไฟฟ้า เลื่อยวงเดือน เครื่องขัดส่วนไฟฟ้า เครื่องมือดังกล่าวทำให้เกิดการสั่นสะเทือนเฉพาะมือและแขน (segmental vibration) เป็นความเครียดเฉพาะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บข้อนิ้วและมือเป็นสำคัญ โดยมีการดำเนินของโรคเรื้อรังเรื่อยๆ (progressive) ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญคือ (1) มีการรบกวนการไหลเวียนเลือด มีหลอดเลือดตีบตัน ทำให้นิ้วมือซีดขาวและมีอาการชา (2) มีการทำลายเส้นประสาทสำหรับความรู้สึกและเส้นประสาทสั่งการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดอาการเสียวแปลบ ชา เสียการประสานงานระหว่างนิ้ว และความคล่องแคล่วในการใช้มือ (3) มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง (musculo-skeletal disorders) มีการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ (พรชัย สิทธิศรีณัฐกุล, 2542) อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักพบว่า มีอาการปวดข้อมือ ร้อยละ 52.6 ปวดนิ้วมือ งอและยึดลำบาก ร้อยละ 33.6 (ตาราง 11) ซึ่งน่าจะเป็นกลุ่มอาการ carpal tunnel syndrome โดยมักจะเกิดกับคนที่ใช้มือทำงาน

ในท่าเดิมๆ ซ้ำๆ ตลอดเวลาการทำงาน ที่พบในงานไม้แกะสลักได้แก่ งานแกะสลักไม้ งานตกแต่งทำสี งานขัดด้วยมือ ซึ่งต้องออกแรงกดซ้ำๆ บนข้อมือและข้อมือในขณะที่ทำงาน (ฉันทนา ผดุงทศ, 2544)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพทุกคนจะมีช่วงพักในระหว่างทำงานปกติต่อวันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ชั่วโมงในช่วงเวลารับประทานอาหารกลางวันจึงทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายความตึงเครียดและเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าเป็นการชั่วคราว ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม พบว่า อาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นมักมีอาการที่ไม่รุนแรงถึงขั้นล้มนอนนอนเสื่อ ยังสามารถทำงานได้ โดยปัญหาสุขภาพดังกล่าวน่าจะเป็นภาวะการบาดเจ็บสะสมจากการทำงาน (cumulative trauma disorder ; CTD) ซึ่งหมายถึงภาวะการบาดเจ็บจากการทำงานในลักษณะที่มีการทำงานซ้ำๆ ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ อ่อนล้าและบาดเจ็บ (Barton NJ. อ้างใน พงศ์ศักดิ์ ยุกตะนันท์, 2542) โดยมีระดับความรุนแรงในระดับที่ 1 คือ มีอาการปวดและอ่อนล้าของส่วนที่บาดเจ็บเกิดขึ้นในขณะที่ทำงาน โดยที่อาการดีขึ้นในขณะที่พักงานและในวันหยุดงาน อาการในระยะนี้ไม่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มักไม่พบภาวะความผิดปกติจากการตรวจร่างกายและอาการมักเป็นอยู่หลายสัปดาห์ ถึงหลายเดือนก็กลับเป็นปกติได้ (Brown, 1984)

ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ พบว่าร้อยละ 75.6 เคยมีอาการระบบสายตาและดวงตา ซึ่งปัจจัยทางด้านกายวิภาคศาสตร์อีกประการหนึ่งที่ทำให้เกิดผลกระทบดังกล่าวในผู้ทำงานไม้แกะสลักคือ การที่ต้องเพ่งมองชิ้นงานในขณะที่ทำงานอยู่เป็นระยะเวลานานๆ ไม่ว่าจะเป็นการแกะสลักไม้ การคิดเส้นสี การคิดกระจก จึงทำให้เกิดอาการตาสู้แสงไม่ได้ ตาพร่ามัว ปวดตา และ แสบตา ซึ่งการที่กล้ามเนื้อตาทำงานมากจนเกิดอาการเมื่อยล้า ส่งผลให้มีอาการปวดศีรษะตามมาด้วย (จุฑาไล ตัณฑเทอดธรรม, 2542) สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านสายตาอีกประการหนึ่งในผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักคือ การที่ทำงานอยู่ในสภาวะที่มีความไม่เหมาะสมของแสงสว่าง สถานการณ์ที่พบบ่อยได้แก่ปริมาณแสงไม่พอ ซึ่งพบร้อยละ 25 (ตาราง 6) และปริมาณแสงมากเกินไปหรือภาวะที่มีความแตกต่างของความสว่างบริเวณที่ทำงานกับบริเวณข้างเคียงมากเกินไป ซึ่งส่วนมากเกิดจากมีแสงสะท้อนจากดวงอาทิตย์ โคบพบร้อยละ 18.3 (ตาราง 6) จึงทำให้เกิดอาการเมื่อยตาหรือปวดตาได้ รวมทั้งมองเห็นภาพไม่ชัดเจน (ฉันทนา ผดุงทศ, 2544) อาการแสบตาที่เกิดขึ้นสาเหตุหนึ่งมาจากการที่ผู้ประกอบการอาชีพ ถึงร้อยละ 82.3 ได้รับอุบัติเหตุจากสารเคมีต่างๆ เช่น กาว น้ำยาฆ่าปลวก กระเด็นเข้าตา (ตาราง12) และบางครั้งได้รับไอระเหยของสารตัวทำลาย เช่น เอทานอล ไซลีนหรือโทลูอินที่ผสมในแลคเกอร์ ทินเนอร์ กาว ซึ่งสารดังกล่าวมีผลระคายเคืองต่อเยื่อตา (อคุลย์ บัณฑุกุล, 2542) นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพบางคนยังให้เหตุผลว่าการที่มีความผิดปกติด้านสายตานั้น เป็นเพราะการที่มีอายุมากขึ้น มีการใช้สายตามานาน และ

บางคนมีสายตาคิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตาวาว แต่ไม่ได้สวมใส่แว่นตาช่วยในการมองเห็น บางคนมีแว่นสายตาแต่ไม่สวมใส่โดยให้เหตุผลว่ารำคาญ ไม่สะดวก และไม่เคยชิน

ในกระบวนการทำไม้แกะสลักจากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพมีโอกาสนสัมผัสกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือจากปัจจัยด้านการยศาสตร์ ซึ่งได้แก่ ปัจจัยทางด้านเคมี เช่น ฝุ่นละอองจากการขัดไม้ สารเคมีชนิดต่าง ๆ ที่ผสมอยู่ในสี ทินเนอร์ แลคเกอร์ กาวลาเท็กซ์ (ส่วนมากมีสารตัวทำละลายผสมอยู่) สารตัวทำละลายโดยตรง เช่น น้ำมันชักแห้ง น้ำมันก๊าด กลิ่นควันจากการอบไม้ ปัจจัยด้านกายภาพ เช่น เสียงดังจากเลื่อยตัดไม้ เครื่องขัดไม้ กบไสไม้ไฟฟ้า เครื่องยิงตะปู (แมกซ์ลัม) ความเข้มของแสงสว่างในขณะที่ทำงาน ความร้อนจากการเผาหุ่นไม้ โดยร้อยละ 78.9 (ตาราง 6) มีโอกาสได้สัมผัสกับกาวลาเท็กซ์มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากว่า ผู้ที่ทำการแกะสลักไม้ทุกคนจะต้องทำการซ่อมแซมการแตกร้าวของไม้ไปพร้อม ๆ กับการแกะอยู่ตลอดเวลา และในการตกแต่งหุ่นไม้ต้องมีการซ่อมแซมหุ่นโดยใช้กาวลาเท็กซ์กับซี่เลื่อยทุกตัวหุ่น ดังนั้นผู้ที่ทำการซ่อมแซมหุ่นไม้จึงมีโอกาสดังกล่าวมากที่สุด สิ่งสัมผัสรองลงมาคือฝุ่นละอองไม้ ซึ่งพบ ร้อยละ 72.2 ฝุ่นละอองไม้ที่เกิดจากการขัดหุ่นนั้นมักจะมีการฟุ้งกระจายในขณะที่ขัด และผู้ทำการขัดส่วนใหญ่จะสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ ผ้าปิดปากปิดจมูก หมวกคลุมใบหน้าและศีรษะหรือถุงมือ ร้อยละ 55.6 (ตาราง 6) ได้รับการสัมผัสกับเสียงดังแต่พบว่าไม่มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันหูเช่นปลั๊กอุดหู โดยผู้ที่ทำงานให้เหตุผลว่าเสียงที่ได้ยินมีความดังที่ทนได้และไม่ได้สัมผัสกับเสียงดังเป็นเวลานานจนเกินไป ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Berger (1986) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้คนงานไม่ยอมใส่เครื่องป้องกันหู (ear plug) คือใส่แล้วมีอาการเจ็บหู ลดเสียงไม่ได้ ใช้ร่วมกับอุปกรณ์อื่นยาก เลื่อนหลุดง่าย ใช้แล้วหลวมหรือคับไป มีความเสื่อมเร็ว และใช้ผิดจุดประสงค์

อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากปัจจัยคุกคามดังกล่าวข้างต้นจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าการเจ็บป่วยด้วยอาการในระบบอื่นๆ ได้แก่ ร้อยละ 66 มีอาการปวดศีรษะและร้อยละ 55.7 มีอาการเวียนศีรษะซึ่งพบสูงที่สุดและรองลงมาในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบร้อยละ 72.9 และร้อยละ 49.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการเคยมีอาการเดินเซ มีนงง ร้อยละ 21.1 คลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 16.3 (ตาราง 11) ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มได้ข้อมูลเพิ่มเติมคืออาการดังกล่าวมักจะเกิดขึ้นเมื่อได้มีการสูดดมกลิ่นสารเคมีต่างๆ เช่น สี ทินเนอร์ แลคเกอร์ แอลกอฮอล์ น้ำมันชักแห้ง เป็นต้น โดยหลังจากเกิดอาการแล้วผู้ที่ทำงานจะทราบว่ามิสาเหตุจากอะไรก็จะพยายามหลีกเลี่ยง หรือถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็จะมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล คือใช้ผ้าปิดปากปิดจมูกในขณะที่ทำงานกับสารเคมีเหล่านี้ แต่ผู้ทำงานบางคนบอกว่า รู้สึกรำคาญ ไม่สะดวก อึดอัดในการใช้ผ้าปิดปากปิดจมูก จึงใช้วิธีอดทน

และรีบทำงานให้เสร็จโดยเร็ว ที่สุดหรือหยุดพักชั่วคราวแล้วจึงกลับมาทำใหม่ อาการที่เกิดขึ้นส่วนมากเมื่อหยุดทำงานแล้วอาการก็จะทุเลาลงและหายไป ไม่มีผู้ใดมีอาการรุนแรงมาก จนต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล สำหรับอาการปวดศีรษะสาเหตุหนึ่งเกิดจากการมีความเครียด วิตกกังวลทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ในส่วนปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการสัมผัสกับเสียงดังเป็นระยะเวลานานๆ นั้นไม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีปัญหาเกี่ยวกับหูที่รุนแรงให้เห็นชัดเจน มีเพียงอาการหูอื้อชั่วคราวในผู้ที่ปล่อยไม้ด้วยเลื่อยวงเดือนเป็นเวลานานๆ ซึ่งเมื่อหยุดปล่อยไม้ประมาณ 2 – 3 วัน อาการหูอื้อก็จะหายไป และพบว่าร้อยละ 29.2 มีอาการเสียงดังในหู ร้อยละ 25.8 มีการได้ยินเสียงพูดคุยไม่ชัดเจนเหมือนเช่นปกติ (ตาราง 11) การที่ผู้ทำงานไม่ได้สวมใส่เครื่องป้องกันหู อาจเนื่องมาจากไม่เคยทราบว่าจะระดับเสียงที่ได้ยินมีความเข้มของเสียงอยู่ในระดับที่เกิดอันตรายได้หรือไม่ เพราะยังไม่มีหน่วยงานใดเข้ามาตรวจวัดระดับเสียงในหมู่บ้านหรือในบ้านที่มีเครื่องมือที่ก่อให้เกิดเสียงดัง จึงทำให้ผู้ที่ทำงานส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่าอาจจะเกิดการสูญเสียการได้ยินอย่างถาวรในอนาคตจากประสาทหูเสื่อม เนื่องจากยังต้องสัมผัสกับเสียงไปอีกหลายปี (สุนันทา พลภัทท์, 2542) นอกจากนี้การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการสัมผัสเสียงดังนั้น ถือเป็นสิ่งแปลกใหม่ สร้างความไม่คุ้นเคยและความรำคาญแก่ผู้สวมใส่เมื่อเปรียบเทียบกับการอยู่ในภาวะปกติ (เฉลิมชัย ชัยกิติภรณ์ อังโนอรอนงค์ ภาคพิขเจริญ, 2535) ทั้งนี้ในกลุ่มประชาชนทั่วไปจำนวนหนึ่ง ถึงร้อยละ 71.7 ก็มีโอกาสดังสัมผัสกับเสียงดัง (ตาราง 6) เนื่องจากอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกับผู้ประกอบการอาชีพหรืออยู่บ้านติดกัน จึงอาจทำให้มีอาการคล้ายๆกับกลุ่มผู้ประกอบการคือ เคยมีอาการเสียงดังในหู ร้อยละ 12.5 และการรับฟังเสียงพูดคุยไม่ชัดเจน ร้อยละ 18.7 (ตาราง 11)

ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่ได้มีการตรวจวัดระดับเสียงในสถานที่ทำงาน แต่จากการสนทนากลุ่มพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ต้องการให้มีการตรวจวัดระดับความเข้มและความถี่ของเสียงในบ้าน เพื่อที่จะได้มีการป้องกันแก้ไขที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป ซึ่งงานวิจัยที่สนับสนุนการสูญเสียการได้ยินเนื่องจากการทำงานและผู้ทำงานมีโอกาสได้สัมผัสเสียงดัง คือการศึกษาของ วิชัย ใจแก้ว, ภราดร มงคลจาตุรงค์ และวลีลักษณ์ พิพัฒน์นารัตนถาวร (2540) ที่พบว่าคนงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 6 แห่ง มีความผิดปกติทางการได้ยินร้อยละ 37.8 โดยระยะเวลาการทำงานของคนงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดความผิดปกติของการได้ยินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ กาญจนา นาคะพินธุ และคณะ (2545, เรื่องเดิม) ได้ทำการศึกษาแรงงานนอกระบบของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากลุ่มอาชีพปักกริฝ่าโง่งมีเสียงดังมากทั่วบริเวณที่ทำงาน เป็นเสียงกระทบกระแทก (impact noise) วัดระดับเสียงได้มีค่าตั้งแต่ 85 ถึง 103 เดซิเบล

อาการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจ ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ ส่วนมาก ร้อยละ 63.6 เป็นหวัด น้ำมูกไหล ร้อยละ 52.5 จะมีอาการไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะและมีอาการเป็นบางครั้งเหมือนกัน (ตาราง 11) สำหรับในกลุ่มประชาชนทั่วไป พบว่าร้อยละ 60 เป็นหวัด น้ำมูกไหล และร้อยละ 47.5 มีอาการไอแห้ง ๆ หรือไอมีเสมหะและมีอาการเป็นบางครั้งเหมือนกัน (ตาราง 11) อาการดังกล่าวอาจจะเกิดจากสภาวะอากาศที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล หรืออาจเกิดจากการได้รับการสัมผัสกับฝุ่นละอองไม้ที่เกิดขึ้นในระหว่างการขัดไม้ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยของสถานีนามัยขุนคองปีงบประมาณ 2547 (ตุลาคม 2546 – กรกฎาคม 2547) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหวัด (common cold, URI) มีจำนวน 957 ราย ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 1 (รายงานผู้ป่วยนอกสถานีนามัยขุนคอง, 2547) อาการอื่น ๆ ที่พบคือ ภาวะภูมิแพ้ เช่น คัดจมูก จาม ร้อยละ 48.3 (ตาราง11) ซึ่งผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มมีความเห็นว่าน่าจะเกิดจากการที่ได้สัมผัสกับฝุ่นละอองไม้ โดยอาการดังกล่าวเป็นการแสดงออกถึงการเริ่มเสียสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันด้านทานของร่างกายทำให้เชื้อโรคต่างๆเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายขึ้น เมื่อมีการสัมผัสมากขึ้นโดยไม่มีการแก้ไขจะทำให้เกิดเป็นโรคมีอาการถี่ขึ้นและต่อไปก็จะมีอาการแพ้อย่างแท้จริงต่อสารรอบข้าง อาจเกิดมีอาการโรคหอบหืด โรคหลอดลมอักเสบ โรคถุงลมโป่งพองและอื่นๆ (สมพงษ์ ชงไชยและคณะ, 2542)

จากการสังเกตสภาพแวดล้อมในหมู่บ้าน พบว่าแหล่งกำเนิดของฝุ่นมาจากการขัดหุ่นไม้ แกะสลัก การสัญจรของขบวนพาหนะต่างๆ และมาจากฝุ่นที่เด้งจากการอบหุ่นไม้ ฝุ่นต่างๆเหล่านี้ล้วนมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น ซึ่งระดับความรุนแรงขึ้นกับชนิด ขนาด ปริมาณ และระยะเวลาที่ได้รับการสัมผัส โดยฝุ่นที่มีขนาดตั้งแต่ 10 ไมโครเมตร (PM 10) ขึ้นไปมักจะเข้าไปถึงบริเวณจมูก แลคอหอย จึงเกิดการระคายเคืองได้บ่อยทำให้เกิดอาการจามและเจ็บคอ ผู้ที่มีโอกาสสัมผัสฝุ่นเป็นประจำระยะเวลาหนึ่ง อาจพัฒนาเกิดเป็นภาวะปฏิกิริยาไวเกิน (hyperreactivity) หรือภูมิแพ้ (allergy) ขึ้นได้ (สมชัย บวรกิตติและรังสรรค์ ปุณฺษาคม, 2542) อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่เคยมีการตรวจปริมาณฝุ่นขนาดเล็กในอากาศบริเวณที่ทำงานของบ้านถวายมาก่อน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจึงมีความเห็นว่าน่าจะมีการดำเนินการตรวจปริมาณฝุ่นในบ้านที่มีการทำงานไม้แกะสลักและในบริเวณหมู่บ้าน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อที่ประชาชนจะได้ทราบว่าฝุ่นละอองที่พวกเขาสัมผัสอยู่ทุกวันมีความรุนแรงเพียงใด และจะเป็นข้อมูลที่จะทำให้ผู้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และมีการลดหรือกำจัดฝุ่นที่เกิดขึ้นได้ถูกวิธี เนื่องจากประชาชนส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวลว่าในอนาคตอาจเกิดปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจ เช่น การเป็นโรคหอบหืด โรค มะเร็งปอด ซึ่งจะเห็นได้จากการศึกษาของสว่าง แสงหิรัญวัฒนา และคณะ (2543) โดยการตรวจสมรรถภาพปอดของคนงานในโรงงาน อาหารสัตว์แห่งหนึ่ง ก่อนเข้าทำงานและภายหลัง

การทำงานและการตรวจปริมาณฝุ่นในโรงงาน ที่พบว่าสมรรถภาพปอดของคนงานลดลงภายหลังทำงานเป็นเวลา 1 ปี เนื่องจากมีการอุดกั้นของหลอดลม และพบว่าปริมาณฝุ่นและสมรรถภาพของปอดที่เสื่อมลงในคนงานมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัยรัตน์ ค.เจริญ (2544) ที่พบว่าบริเวณที่ทำงาน โรงงานอุตสาหกรรม บ่มไบยาสูบ มีปริมาณฝุ่นขนาดเล็ก PM10 เฉลี่ย 24 ชั่วโมงในแต่ละแผนกมีปริมาณสูงเกินมาตรฐานที่กำหนดในบรรยากาศทั่วไป ซึ่งกำหนดไว้ที่ไม่เกิน 120 ไมโครกรัม (0.12 มิลลิกรัม) ต่ออากาศ 1 ลูกบาศก์เมตร และการตรวจสมรรถภาพปอดคนงานพบว่ามีความผิดปกติตั้งแต่การแทรกของเนื้อเยื่อปอดเป็นเส้นหรือตาข่ายร่างแหแทรกกลามไปจนถึงชายปอดมีพังผืดเกิดขึ้นที่เยื่อหุ้มปอด ทำให้เยื่อหุ้มปอดหนาหรือมีการ โยงยึดติดกับผนังช่องปอดด้านใน โยงยึดหรือคั้งรังกระบังลม หรือมีการแทรกของเนื้อเยื่อปอดด้วยพังผืดเป็นก้อนๆหรือเป็นตุ่มๆหรือจุดใหญ่ๆหลายๆจุด ทั้งนี้การเกิดปัญหาสุขภาพในระบบทางเดินหายใจของประชาชนบ้านถวาย อาจต้องนำไปเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบทางเดินหายใจ (จากข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ที่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.3 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและร้อยละ 20 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป) และถึงแม้ว่าระยะเวลาในการสัมผัสกับฝุ่นละออง ไม้ของผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักอาจจะยาวนาน ซึ่งสังเกตได้จากระยะเวลาการทำงานเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างจะนานถึง 18.12 ปี (ตาราง 2) แต่สภาพสถานที่ทำงานส่วนมากจะเป็นระบบเปิด เป็นที่โล่ง อากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก ทำให้ความหนาแน่นของปริมาณฝุ่นที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อคนลดลงจึงทำให้ผลกระทบที่ได้รับแสดงอาการไม่ชัดเจน

การเจ็บป่วยในระบบผิวหนัง พบว่าอาการที่เกิดขึ้นส่วนมากทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างคือ มีผื่นคันตามผิวหนัง โดยร้อยละ 92.7 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและร้อยละ 84.6 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าไม้สักจะมีละอองฝุ่นที่ทำให้เกิดอาการแพ้ ซึ่งประชาชนทางภาคเหนือเรียกว่า “กายไม้” ถ้าผู้ใดสัมผัสแล้วมีอาการแพ้ก็จะมีอาการแพ้ตลอดไป แต่บางคนก็ไม่มีอาการแพ้ สาเหตุการเจ็บป่วยทางผิวหนังอีกประการหนึ่งมาจากการที่ผู้ประกอบการอาชีพมีโอกาสสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ ที่ใช้ในกระบวนการทำงานไม้แกะสลักเช่นในขั้นตอนการลงรักปิดทอง ถ้าผู้ใดแพ้ยางรักก็จะมีอาการแพ้ที่ค่อนข้างรุนแรง โดยมีผื่นคันตามร่างกายลุกลามไปเรื่อยๆจนกลายเป็นตุ่มน้ำใสถ้ามีการติดเชื้อก็จะมีน้ำหนองขึ้น ต้องเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทุกราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุสัณหา ยิ้มแย้ม และคณะ (2547) ที่พบว่าแรงงานนอกระบบในตำบลขุนคางบางคนมีปัญหาสุขภาพในระบบผิวหนัง ซึ่งมักเกิดจากการแพ้ เช่น การแพ้รักที่ทา ก่อนปิดทองหรือทาสี และสอดคล้องกับการศึกษาของประทุมมา ฤทธิโพธิ์ (2546, เรื่องเดิม) ที่พบว่า สตรีที่ทำงานไม้แกะสลักของบ้านถวายมีปัญหาสุขภาพในระบบผิวหนัง คือมีผื่นคัน

ตามผิวหนังเหมือนกัน ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากแพ้ฝุ่นละอองจากไม้ และสารเคมีต่างๆ ซึ่งเมื่อพอทราบว่า ตนเองแพ้สารชนิดใดแล้ว ผู้นั้นก็พยายามที่จะหลีกเลี่ยงโดยการไม่ไปสัมผัส ไม้ทำงานในขั้นตอนที่แพ้สารเคมีนั้น แต่จะนำไปจ้างให้คนอื่นทำ ซึ่งปัญหาจากการแพ้ก็ไม่เกิดขึ้นอีก เหตุผลอีกประการหนึ่งที่ผู้ประกอบการอาชีพมีการเจ็บป่วยในระบบผิวหนังน้อยลง เนื่องจากในกระบวนการทำงานไม้แกะสลักมีหลายขั้นตอน ซึ่งผู้ทำชิ้นงาน 1 ชิ้น ส่วนใหญ่จะทำหลายขั้นตอน ดังนั้นจึงไม่ได้รับ การสัมผัสสารเคมีชนิดเดิมซ้ำ ๆ กัน ซึ่งเป็นการป้องกันตนเองโดยการหลีกเลี่ยงการสัมผัสที่เกิดขึ้นจากระบบงาน (สนธยา พริ้งล้าฎ และวิจิต ถินุดพงษ์, 2542) อย่างไรก็ตาม จากการที่ผู้ประกอบการอาชีพส่วนใหญ่มักทำงานกับสารเคมีโดยไม่ได้สวมถุงมือ จึงทำให้มีการสัมผัสกับสารเคมีทางผิวหนังโดยตรง ดังนั้นจึงยังคงเกิดปัญหาสุขภาพในระบบผิวหนังอยู่ และจากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้ประกอบการอาชีพบางคนมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่นรับประทานอาหารโดยไม่ล้างมือในระหว่างการทำงานหรือเกิดจากความรีบเร่งกรณีมีงานเร่งด่วนจึงลืมที่จะล้างมือทำให้ร่างกายอาจได้รับสารเคมีเหล่านี้โดยปนเปื้อนไปกับอาหารที่รับประทาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในอนาคตได้ โดยเฉพาะอันตรายจากการที่ร่างกายได้รับสารตะกั่ว (ที่ผสมอยู่ในสี) สะสมเป็นระยะเวลานาน ซึ่งทำให้เกิดอาการพิษของตะกั่ว เช่นทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง ซีด ปวดศีรษะเรื้อรัง ความจำเสื่อม กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น (จุไรรัตน์ เกิดคอนแฝก, 2537) จากการสังเกตพบว่าการใช้น้ำมันชักแห้ง น้ำมันก๊าด ซึ่งเป็นตัวทำละลายที่ใช้ผสมกับทองฝุ่นใช้ในการเขียนทองตกแต่งบนชิ้นงานแต่ผู้ประกอบการบางคนมือเปื้อนสีแล้วล้างด้วยน้ำธรรมดาไม่ออกจึงใช้น้ำมันก๊าดล้าง ทำให้มีอาการมือแห้ง เกิดการระคายเคือง ซึ่งเป็นอันตรายที่เกิดเฉพาะที่ จากพิษตัวทำละลาย (<http://www.org/safety/kerosene15k>, 2547)

การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84 (ตาราง 12) ได้รับอุบัติเหตุจากสารเคมี เช่น สี กาว กระเด็นเข้าปากหรือเข้าตาหรือถูกผิวหนัง ทั้งนี้เนื่องจากการที่ในขณะที่ทำงานที่ใช้สารเคมีผู้ทำงานส่วนใหญ่ไม่ได้มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ ผ้าปิดปากปิดจมูก แว่นตา รวมทั้งการสวมเสื้อผ้าที่มีฉนวนกันความร้อนที่ผู้ประกอบการไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลคือทำให้การทำงานไม่สะดวก เช่น การคลึงเส้นสี การเขียนทองด้วยฟู่กันเล็กๆ การตกแต่งลวดลายด้วยเส้นสี มีความรู้สึกที่ไม่เคยชิน เกิดความรำคาญ หงุดหงิด และถ้าอากาศร้อนจะมีเหงื่อออกมาก ถ้าใส่ถุงมือจะมีอาการคันมือเหนียวมือ ถ้าใส่แว่นตาก็จะทำให้แว่นตาเป็นฝ้าทำให้เกิดการมองเห็นชิ้นงานไม่ชัด ต้องถอดแว่นตาออกมาเช็ดบ่อยๆทำให้เสียเวลาในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งศรี ศศิธร(2536) ที่พบว่าแรงงานก่อสร้างมีการใช้ถุงมืออย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 16 และมีความคิดเห็นว่าไม่จำเป็นและไม่สะดวกต่อการทำงาน

จึงไม่เคยใช้ คิดเป็นร้อยละ 27.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของประทุมมา ฤทธิโพธิ์ (2546, เรื่องเดิม) ที่พบว่าสตรีทำงานไม้แกะสลักส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงาน โดยร้อยละ 75.8 ไม่เคยสวมใส่ถุงมือยางหรือพลาสติกเลย ร้อยละ 99.2 ไม่เคยสวมใส่แว่นครอบตาชนิดป้องกันสารเคมี และ ร้อยละ 85.8 ไม่สวมใส่เสื้อผ้าที่มิดชิด

สาเหตุในการที่ผู้ทำงานไม้แกะสลักไม่ได้เข้มงวดในเรื่องการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล อาจเนื่องมาจากเมื่อได้รับอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงานแล้ว อาการที่เกิดขึ้นมักไม่รุนแรงมากจึงทำให้ไม่เกิดความตระหนัก และลักษณะของผู้ทำงานเหล่านี้ล้วนเป็นแรงงานนอกระบบ ทำให้ไม่มีผลบังคับใช้กฎหมายควบคุมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายในสถานประกอบการรวมทั้งผู้ทำงานส่วนใหญ่ก็ไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์ฉบับนี้บังคับใช้อยู่กับแรงงานในระบบ การมองเห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์อันตรายส่วนบุคคลจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้และประสบการณ์ทางลบของบุคคลนั้นๆ ด้วย การเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงานไม้แกะสลักจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การถูกสิ่วบาดมือ การถูกค้อนทิ่มมือในขณะที่แกะไม้ หรือการถูกไฟลวกมือในขณะที่เผาหุ่น การที่เศษกระเบื้องบาดมือหรือกระเด็นเข้าปากเข้าตาหรือถูกผิวหนัง อาจเป็นปัญหาอยู่บ้างสำหรับผู้ที่ไม่มีความระมัดระวังหรือเป็นผู้เริ่มทำงานใหม่ๆ ยังมีความชำนาญน้อย สำหรับผู้ที่ทำงานมานานและมีความชำนาญมากบางคนพบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากสาเหตุดังกล่าว

2. ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางจิตใจ

2.1 ผลกระทบด้านบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้านถวาย โดยพบร้อยละ 94.4 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและร้อยละ 100 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ตาราง 13 และ 14) โดยมีเหตุผลเนื่องมาจาก (1) เป็นอาชีพที่ทำรายได้ให้ครอบครัวได้ดีกว่าอาชีพอื่นๆที่เคยทำมา ซึ่งในอดีตประชาชนในหมู่บ้านถวายส่วนใหญ่จะมีอาชีพทำนา ทำสวนรายได้ต่อปีไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้จ่ายในครอบครัว ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่าประชาชนบ้านถวายสามารถลืมตาอ้าปากได้ทุกวันนี้เพราะเปลี่ยนมาทำอาชีพไม้แกะสลัก (2) การที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งทำให้ไม่ต้องเสี่ยงกับการเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางไม่ต้องสิ้นเปลืองเงินค่าเดินทางเป็นการประหยัดได้ทางหนึ่ง (3) ทำให้มีโอกาสดำเนินงานหรือทำกิจกรรมที่ต้องการได้ทุกวัน เนื่องจากลักษณะของงานที่ทำส่วนมากผู้ประกอบการอาชีพจะเป็นเจ้าของชิ้นงานเอง เรียกว่า เป็นนายของตัวเอง ต้องการทำเมื่อใด ต้องการหยุดทำเมื่อใด ไม่มีใครมาควบคุมกำกับและบางคนก็จะรับชิ้นงานมาทำที่บ้าน ซึ่งเป็นลักษณะการจ้างเหมาเพียงแต่กำหนดเวลาส่งมอบงานเท่านั้น มีส่วนน้อยที่รับจ้างทำงานเป็นรายวันแต่อย่างไรก็ตาม เมื่อมีกิจกรรมจำเป็นทางผู้ว่าจ้างก็มักจะให้ผู้รับจ้างหยุดงานได้ เนื่องจากเป็นคน

ในหมู่บ้านเดียวกัน บางคนเป็นญาติพี่น้องกัน จึงมีการอะลุ่มอล่วยและไม่เข้มงวดเหมือนกับการทำงานในระบบ (4) การที่มีโอกาสได้พบปะกับบุคคลหลายหมู่หลายคณะทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้มีโอกาสดำเนินงานร่วมกับคนอื่น ๆ เช่น การต้อนรับคณะศึกษาดูงาน การสาธิตขั้นตอนการทำงานให้นักท่องเที่ยว (5) ทำให้ประชาชนในบ้านถวายไม่เป็นคนว่างงาน ซึ่งจากลักษณะงานสามารถทำได้ตั้งแต่เด็กจนถึงผู้สูงอายุ จากการสังเกตพบว่าในช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์ จะมีเด็กนักเรียนมานั่งทำงานกับพ่อแม่ หรือไปรับจ้างทำงานตามบ้าน โดยถ้ายังไม่เคยทำมาก่อน ผู้ว่าจ้างจะทำการสอนให้ทำงานที่ง่าย ๆ ก่อน ค่าจ้างเริ่มต้นอาจเป็น 60-70 บาทต่อวัน ไม่มีการทดลองงานเหมือนแรงงานในระบบ จากการสนทนากลุ่มพบว่าประชาชนบ้านถวายจะมีความสุข ไม่เครียดหรือวิตกกังวลเมื่อได้จำหน่ายสินค้าจำนวนมากๆ ไม่ขาดช่วง มีการสั่งซื้อจากลูกค้าประจำอย่างสม่ำเสมอ หมายความว่ามียารับมากกว่ารายจ่าย ซึ่งทำให้ไม่ต้องดิ้นรนไปหาเงิน โดยวิธีอื่น ๆ

2.2 ผลกระทบด้านลบ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ประชาชนที่ประกอบอาชีพส่วนใหญ่จะเกิดภาวะเครียด ส่วนใหญ่จะมาจากเรื่องงานโดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ไม่สามารถจำหน่ายสินค้าได้ ทำให้รายรับไม่สมดุลกับรายจ่ายที่ต้องใช้ไปในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการที่ต้องลงทุนซื้อวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการทำไม้แกะสลัก หรือในช่วงที่มีการสั่งซื้อสินค้าจำนวนมาก การรับเหมางานมาทำ และเมื่อใกล้ถึงกำหนดเวลาที่จะส่งมอบสินค้าแต่สินค้ายังไม่เสร็จ จึงเกิดกรณีงานเร่งด่วนขึ้นต้องรีบเร่งในการผลิต ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อยลง นอนไม่หลับ วิตกกังวลคิดมาก เกรงว่าหากจัดส่งสินค้าไม่ทันทางลูกค้าจะยกเลิกสินค้าทั้งหมดหรือไม่ได้รับความไว้วางใจจนไม่มีการสั่งซื้อสินค้าต่อไป บางคนที่รับชิ้นงานมาจากทางบริษัทและมีสัญญาว่าจ้างอาจถูกปรับเป็นเงินวันละ 50-100 บาท ถ้าส่งสินค้าไม่ตรงตามกำหนด ซึ่งจะยังทำให้ต้นทุนในการทำเพิ่มขึ้น โดยจากการสัมภาษณ์ผู้ประกอบการอาชีพให้ข้อมูลว่ากำไรต่อชิ้นงาน 1 ชิ้น ได้ไม่เกิน 20-30 บาท โดยยังไม่ได้หักค่าแรงของตนเอง สาเหตุความเครียดอีกประการหนึ่งที่พบในประชาชนบ้านถวายคือเกิดจากภาระหนี้สิน โดยแหล่งเงินกู้ที่สำคัญคือธนาคารเกษตรและสหกรณ์เพื่อการเกษตร (ธกส.) กองทุนหมู่บ้าน (มากกว่าร้อยละ 90 ของครัวเรือนในหมู่บ้านเป็นลูกหนี้) เมื่อถึงกำหนดเวลาจะต้องชำระหนี้ถ้ามีเงินไม่เพียงพอก็จะเกิดภาวะเครียด ซึ่งอาการที่แสดงออกมักจะหงุดหงิด โมโหง่าย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้จากสัมภาษณ์ โดยพบว่าในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทุกคนมีอาการหรือความรู้สึกด้านจิตใจอย่างน้อย 1 อาการ (ภาคผนวก ข) พบมากที่สุดคือรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจในเรื่องต่างๆ ร้อยละ 81.1 รองลงมาคือรู้สึกเบื่อหน่ายไม่อยากทำอะไร ร้อยละ 76.7 รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ ร้อยละ 70.5 มีความวุ่นวายใจ ร้อยละ 62.1 และนอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ ร้อยละ 57.8 ซึ่งอาการหรือความรู้สึกข้างต้นล้วนเป็นผลลัพธ์ของการเกิดความเครียดจากการทำงาน (Cox T. อ้างในมาลินี วงศ์พานิช,

2542) สำหรับในกลุ่มประชาชนทั่วไปจากการสนทนากลุ่มพบว่า สาเหตุความเครียดจะมาจากการที่มีโอกาสสัมผัสกับฝุ่นละอองไม้ สารเคมีต่างๆที่ผู้ประกอบการอาชีพใช้ในการทำงาน โดยพบร้อยละ 60 (ตาราง14) รวมทั้งเสี่ยงจากเครื่องมือต่าง ๆ เช่น กบไสไม้ เลื่อยวงเดือน ซึ่งทำให้มีความรู้สึก รำคาญ หงุดหงิด อารมณ์เสีย และบางครั้งกรณีมีงานเร่งด่วนผู้ประกอบการอาชีพต้องทำงานกลางคืนด้วย ทำให้เกิด ความรำคาญ รบกวนการพักผ่อนทำให้เกิดอาการหงุดหงิด นักเรียน นักศึกษา บางคนบอกว่าไม่มีสมาธิในการอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ นอกจากนี้เมื่อมีการพ่นสี ทินเนอร์ หรือแลคเกอร์ ในบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกัน กลิ่นและ ฝอยละอองของสารดังกล่าวมักจะปลิวมาติดเสื้อผ้า สิ่งของภายในบ้านรวมทั้งอาหารที่อยู่ในห้องครัว จนบางครั้งต้องนำอาหารไปเททิ้ง เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

จากการที่กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพมีโอกาสได้สัมผัสกับสิ่งคุกคามต่างๆ เช่น ฝุ่นละอองไม้ สารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการทำงาน ทำให้รู้สึกเครียดและไม่สบายใจ และร้อยละ 66.1มีความวิตกกังวลว่าอาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพ (ตาราง13) โดยปัญหาสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างวิตก ได้แก่โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคเกี่ยวกับกระดูก อาการอัมพาต และโรคเมเร็งต่างๆ ปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์โดยเฉพาะเกี่ยวกับท่าทางในการทำงาน ซึ่งผู้ประกอบการอาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.1 ต้องอยู่ในอิริยาบถที่ซ้ำกันทุกวัน จึงทำให้รู้สึกเครียดและไม่สบายใจ (ตาราง13) เนื่องจากวิตกว่าจะเกิดอาการทางระบบกล้ามเนื้อและ โครงร่างที่เป็นแบบเรื้อรัง จนไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งการที่ผู้ประกอบการอาชีพต้องนั่งทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ เกินครึ่งวัน ร่วมกับการทำงานโดยเคลื่อนไหวแขนข่า ๆ และความสูงของเก้าอี้ที่ใช้นั่ง ส่วนมากไม่เหมาะสมกับความยาวของขา ทำให้เกิดปัญหาทางด้านการยศาสตร์ได้ (สลิทธ เทพตระการ, 2542) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าจะมีความเครียดต่างๆที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานไม้แกะสลัก แต่ทางกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 ไม่ได้คิดว่าจะเป็นสาเหตุของการนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ โดยคิดว่าน่าจะมาจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การมีโรคประจำตัวที่รักษาไม่หาย การมีปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวอย่างรุนแรงจนหาทางออกไม่ได้ หรือภาระหนี้สินมากจนเป็นบุคคลล้มละลาย หางานทำไม่ได้เหมือนเป็นคนไร้ค่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Colman, Butcher & Carson (อ้างใน ประทุม สุขมี, 2542) ที่พบว่า ผู้ใช้แรงงาน ผู้ที่ว่างงานและผู้ทำงานที่ไม่มั่นคงเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูง

ถึงแม้ว่าทางกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพจะรู้สึกพึงพอใจที่ได้ประกอบอาชีพนี้ แต่ในส่วน ลึก ๆ ของจิตใจ ร้อยละ 63.3 ยังมีความรู้สึกว่าที่ต้องมาทำอาชีพนี้ เนื่องมาจากอยู่ในภาวะจำยอม ไม่สามารถทำอาชีพอื่นได้ (ตาราง13) ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ80.6 มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา (ตาราง1) ทำให้ขาดความรู้ความสามารถในอาชีพด้านอื่นๆ ประกอบกับพ่อแม่พี่น้องต่างก็ประกอบอาชีพไม้แกะสลักกันเกือบทั้งหมดทั้งหมู่บ้าน

การประกอบอาชีพไม้แกะสลักแม่จะหารายได้ให้ประชาชนในหมู่บ้านดีกว่าอาชีพอื่น ๆ แต่ก็ยังมีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งที่ยังมีความทุกข์ใจเกี่ยวกับรายได้ที่ได้รับ เนื่องจากมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเช่น เมื่อมีรถยนต์รุ่นใหม่ออกมาก็มีความต้องการเปลี่ยนใหม่ บางครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากในการศึกษาของบุตรหลาน ซึ่งถ้าหากจำหน่ายสินค้าไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายภายในครอบครัวและใช้หมุนเวียนในการซื้อวัสดุที่ใช้ในการผลิตสินค้าจึงเกิดความทุกข์ใจ ถึงร้อยละ 36.1 (ตาราง 13)

สำหรับในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป รู้สึกพึงพอใจที่มีการประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้าน เนื่องจากทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น ผู้ที่ขายอาหารตามสั่งหรือมีร้านขายของในหมู่บ้านได้รับผลดีในแง่มีลูกค้ามากขึ้น ขายของดีขึ้นไปด้วย ซึ่งจากข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่พบว่า สินค้าหัตถกรรมไม้แกะสลักของบ้านถวายเป็นที่รู้จักของชาวไทยและชาวต่างประเทศ เป็นธุรกิจที่มีชื่อเสียงและสามารถนำรายได้เข้าสู่บ้านถวายได้ปีละหลายสิบล้านบาท (<http://www.chaingmai.go.th>.16 สค.2547) ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปแม้ว่าทุกคนจะพึงพอใจที่มีการประกอบอาชีพในหมู่บ้านที่ทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น แต่มีจำนวนหนึ่ง ร้อยละ 28.3 (ตาราง14) ที่รู้สึกไม่พึงพอใจเพราะมีคนพลุกพล่านตลอดเวลา ยวดยานพาหนะมากขึ้นทำให้ขาดความสงบ นอกจากนี้เนื่องจากอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับบ้านของผู้ประกอบอาชีพ ทำให้ประชาชนทั่วไปร้อยละ 60 มีโอกาสได้สัมผัสกับสิ่งคุกคามสุขภาพ จึงรู้สึกเครียดและไม่สบายใจที่ได้มีโอกาสสัมผัสกับฝุ่นละออง สารเคมีต่าง ๆ (ตาราง14) รวมทั้งรู้สึกหงุดหงิดรำคาญกลิ่นของสารเคมีต่าง ๆ และร้อยละ 50 มีความวิตกกังวลว่าในอนาคตตนเองอาจเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งโรคที่มีความวิตกกังวลคือโรคในระบบทางเดินหายใจและโรคมะเร็งต่างๆ กลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปบางคนบอกว่า หากมีที่ดินที่สามารถย้ายบ้านออกจากหมู่บ้านนี้ได้ก็จะทำจะได้ห่างไกลจากสิ่งคุกคามต่าง ๆ

3. ผลกระทบทางสุขภาพมิติทางสังคม

3.1 ผลกระทบด้านบวก พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวเพื่อนบ้าน และชุมชนอยู่ในระดับดี มีความขัดแย้งกันน้อย ซึ่งพบมากกว่าร้อยละ 90 ของทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่าง (ตาราง15) โดยสามารถพูดคุยกันด้วยเหตุผลและตกลงกันได้ ในการประชุมระดับหมู่บ้านใช้หลักการประชาธิปไตยในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ โดยเอาเสียงข้างมากในการตกลงข้อยุติ และเนื่องจากการทำงานไม้แกะสลักในหมู่บ้านเป็นลักษณะทำอยู่กับบ้าน หรือรับงานเหมามาทำที่บ้านสามารถกำหนดวันหยุดได้ด้วยตัวของู้ทำงานเอง (กรณีไม่ใช่ลูกจ้าง) จึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีการช่วยเหลือและเข้าร่วมงานของหมู่บ้านอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ93.3ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพและร้อยละ 73.3 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งในครอบครัวหนึ่งหากมีสมาชิกตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปจะใช้วิธีการเปลี่ยนกันไปช่วยเหลืองานของหมู่บ้าน ทั้งนี้จะพิจารณาจากลักษณะของงานด้วย เช่น

งานที่มีความละเอียดอ่อน งานทำอาหาร ส่วนมากจะให้ผู้หญิงไป ถ้าเป็นงานช่าง งานแบกหาม ก็จะให้ผู้ชายไปช่วยงาน แต่ถ้าเป็นงานใหญ่ๆ ของหมู่บ้านบางครั้งก็ไปร่วมงานกันทั้งครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิยุทธิ์ จัรัสพันธ์และคณะ (2540) ที่พบว่าแรงงานสตรีนอกระบบ ในภาคอุตสาหกรรม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือสามารถกำหนดวันหยุดพักผ่อนได้เอง โดยมักจะกำหนดวันหยุดเพื่อไปร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน นอกจากนี้ในด้านเศรษฐกิจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เห็นว่า การประกอบอาชีพไม้แกะสลักทำให้คนในหมู่บ้านมีรายได้ฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น ร้อยละ 98.9 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักและร้อยละ 100 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งสังเกตได้จากการที่คนถวายเป็นที่อยู่อาศัยแบบคงทนถาวร การมีเครื่องอำนวยความสะดวกและบันเทิง เช่น โทรทัศน์ ตู้เย็น เครื่องซักผ้า โทรศัพท์มือถือเป็นต้น มีหน้าซำภายในหมู่บ้านยังมีการรวมกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเช่นกลุ่มหัตถกรรมสองฝั่งคลอง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจศพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ซึ่งในครอบครัวหนึ่งๆ สามารถเข้าเป็นสมาชิกก็กลุ่มก็ได้แล้วแต่ความสมัครใจ และความสามารถในการเข้าร่วมทำกิจกรรมของกลุ่ม

3.2 ผลกระทบด้านลบ พบว่า มีกลุ่มคนบางกลุ่มที่ไม่ชอบสูงส่งกับผู้อื่น ชอบอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 23.9 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก และร้อยละ 35 ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป (ตาราง 15) ทำให้ไม่อยากจะเข้าร่วมทำกิจกรรมงานต่างๆ ของหมู่บ้าน และส่วนหนึ่งมักจะเป็นคนที่ย้ายมาจากต่างถิ่นที่เข้ามาอยู่ในบ้านถวายเป็นคนค้าสินค้าด้านหัตถกรรมเท่านั้น สำหรับประชาชนที่เป็นคนดั้งเดิมให้เหตุผลในการที่ไม่สามารถไปช่วยงานได้เนื่องจากมีงานเร่งด่วนที่ต้องทำ ผู้ที่มีลูกจ้างบางครั้งก็ให้ลูกจ้างไปร่วมงานแทน บางคนไปช่วยงานแต่ให้เวลาช่วยงานน้อยลงเพราะต้องรีบกลับมาทำงานไม้แกะสลัก การที่มีภาระหนี้สินเกือบทุกครอบครัว (มากกว่าร้อยละ 90 กู้เงินจากกองทุนหมู่บ้าน; ข้อมูลจากประธานกองทุน) ทำให้ไม่ค่อยได้ช่วยเหลือกัน โดยพบร้อยละ 17.2 ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก และร้อยละ 18.3 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ตาราง 15) โดยเฉพาะในด้านการเงิน ซึ่งหากมีการให้กู้ยืม ผู้ให้ยืมเกรงว่าจะได้รับเงินคืนล่าช้าหรือไม่ได้คืน ซึ่งเมื่อถึงเวลาที่ตนเองมีความจำเป็นต้องใช้เงินจำนวนนั้นก็ต้องไปกู้จากคนอื่นต่อ ในขณะที่เดียวกันสินค้าที่ประชาชนบ้านถวายเป็นผลิตขึ้นส่วนหนึ่งเป็นสินค้าที่มีลักษณะประเภทเดียวกันแต่ไม่มีการกำหนดราคาดมาตรฐานหรือหรือราคากลางไว้ ทำให้เกิดกรณีขายสินค้าตัดราคากันขึ้น บางคนมองว่าทำให้คุณค่าของสินค้าลดลง เมื่อลูกค้าต่อรองราคาก็มักจะอ้างว่า ร้านนั้นขายราคานี้ทำไมร้านนี้ขายไม่ได้ ผู้ประกอบการอาชีพบางคนจึงเกิดความไม่พอใจ นอกจากนี้การที่มีคนต่างคำวเข้ามาทำงานในหมู่บ้านมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีความวิตกว่าคนกลุ่มนี้จะก่อปัญหาต่างๆ เช่น การเป็นพาหะนำโรคติดต่อ มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

4. ผลกระทบทางสุขภาพจิตทางจิตวิญญาณ

4.1 ผลกระทบด้านบวก พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.8 ในกลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลัก และร้อยละ 100 ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป มีความภาคภูมิใจที่ได้ประกอบอาชีพไม้แกะสลักหรือมีการประกอบอาชีพไม้แกะสลักในหมู่บ้าน (ตาราง 16) ซึ่งเป็นเพราะทำให้หมู่บ้านมีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักของคนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลในการส่งเสริมให้เป็นหมู่บ้านหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) แห่งแรกของประเทศไทย เคยมีพระราชวงศ์เสด็จมาเยี่ยมประชาชน เคยมีรัฐมนตรีหลายท่าน มาเยี่ยมและให้เกียรติเป็นประธานเปิดงานแสดงสินค้าหัตถกรรมบ้านถวาย บางคนมีการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษาแต่สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการทำไม้แกะสลักให้คณะศึกษาดูงานและที่สำคัญเป็นอาชีพที่ทำให้ประชาชนมีรายได้ สามารถดำรงชีวิตในปัจจุบันโดยไม่เดือดร้อน สำหรับในเรื่องการเข้าร่วมทำบุญ เข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาหรือเข้าร่วมงานประเพณีต่างๆของหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.8 ในกลุ่มผู้ประกอบการ และร้อยละ 88.3 ในกลุ่มประชาชนทั่วไปได้เข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ (ตาราง 16) รวมทั้งการให้ความร่วมมือเสียสละเพื่องานส่วนรวม และรู้สึกว่าการทำอาชีพไม้แกะสลักทำให้ชีวิตมีความสงบ ไม่มีเรื่องวุ่นวายใจหรือเดือดร้อนใจ ซึ่งพบร้อยละ 93.9 ในกลุ่มผู้ประกอบการ และร้อยละ 76.7 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป (ตาราง 16) โดยสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งได้มีการไปปฏิบัติ นั่งสมาธิ สวดมนต์ภาวนาที่วัดในตอนเย็นทุกวัน ซึ่งเป็นการช่วยทำจิตใจให้บริสุทธิ์อันจะก่อให้เกิดการสร้างคามดีงามในชีวิต (ประเวศ วะสี, 2545) เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนในหมู่บ้านและทำให้ตัวผู้ปฏิบัติมีความอึดใจรู้สึกปลอดภัยไปรุ่งมีความสุขมากขึ้น

4.2 ผลกระทบด้านลบ ในกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป ร้อยละ 23.3 เห็นว่าอาชีพไม้แกะสลักทำให้ชีวิตมีความวุ่นวาย ไม่มีความสงบ (ตาราง 16) เนื่องจากเห็นว่า ผู้ประกอบการอาชีพบางคนหากได้รับเงินจากการขายสินค้าไม่เพียงพอใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน หรือชำระหนี้สิน ที่มีอยู่เมื่อถึงกำหนดเวลา ทำให้ต้องดิ้นรนหาเงินเกิดความทุกข์ใจไม่มีความสุข ทั้งนี้ ร้อยละ 81.7 ในกลุ่มผู้ประกอบการและร้อยละ 86.7 ในกลุ่มประชาชนทั่วไป เห็นว่าความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก ได้แก่สูญเสียความมั่งคั่งของสภาพบริบททางกายภาพเนื่องมาจากต้นไม้ในหมู่บ้านต้องถูกโค่นถูกตัดทิ้งเพื่อสร้างถนนให้กว้างขึ้นรวมทั้งการที่มีจำนวนขยะเพิ่มมากขึ้นและมีการจัดเก็บไม่ถูกต้องมีน้ำขังส่งกลิ่นรบกวน สูญเสียความบริสุทธิ์ของสภาพอากาศในบริเวณหมู่บ้าน เนื่องมาจากมีฝุ่นละอองเพิ่มมากขึ้น สูญเสียความสงบสุขเพราะมี คนต่างดาวเข้ามาอาศัยในหมู่บ้านมากขึ้นทำให้เกิดความหวาดระแวงว่าคนเหล่านี้ อาจทำให้ความสันติสุขในชีวิตครอบครัวรวมทั้งชุมชนลดน้อยลงไป นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่าในอนาคต

สภาพจิตใจของประชาชนอาจจะแย่ลง มีการแข่งขันกันสูงขึ้น ความเอื้ออาทรต่อกันจะน้อยลง ความเห็นแก่ตัวจะเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากความต้องการของคนที่ไม่มีความสิ้นสุด การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจากสังคมชนบทสู่สังคมเมืองในอนาคตอาจทำให้ เอกลักษณ์ของความเป็นบ้านถาวรลดลง สืบเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ การพัฒนาที่ไม่หยุดยั้งทางด้านวัตถุ แต่ประชาชนไม่มีเวลามาสำรวจสภาพจิตใจของตนเองว่าจะเจริญตามสิ่งเหล่านี้หรือไม่ ซึ่งส่งผลให้ สุขภาวะทางด้านจิตวิญญาณมีความเสื่อมถอยลงไปด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. หน่วยงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการประชาสัมพันธ์และร่วมกันกับประชาชนในการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากการทำอาชีพไม้แกะสลัก รวมทั้งการดูแลสุขภาพของตนเอง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลต่าง ๆ
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบพื้นที่ ควรมีการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลัก และตรวจวัดสภาพสิ่งแวดล้อม
3. ในการที่จะให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจถึงผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพไม้แกะสลัก ควรให้ประชาชนได้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเช่น ทำการศึกษาวิจัยโดยประชาชนในพื้นที่นั้นๆมีส่วนร่วมรวมทั้งมีการนำเสนอผลการศึกษาให้ประชาชนทุกคนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันพร้อมกับหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง
4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ดำเนินการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการออกกำลังกายในหมู่บ้านอย่างจริงจังและต่อเนื่องให้เกิดความยั่งยืน โดยสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ สถานที่และบุคลากร
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการขยะในชุมชน ควรมีการดำเนินการจัดการเรื่องขยะโดยเร่งด่วน เพื่อป้องกันปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อม
6. ควรมีการรณรงค์และส่งเสริมให้ประชาชนมีการคัดแยกขยะ กำจัดขยะที่ถูกต้องวิธีทิ้งขยะทั่วไปและขยะอันตราย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ระดับส่วนกลางควรมีนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (health safety and environment) ที่ชัดเจนเกี่ยวกับอุตสาหกรรมที่อยู่นอกระบบ โดยเฉพาะหมู่บ้านที่มีการดำเนินการโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP)

2. ในด้านโครงสร้างองค์กรท้องถิ่น ยังขาดบุคลากรที่มีความรู้และประสบการณ์มารับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข ซึ่งในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลระดับ 1 เท่านั้นที่สามารถจัดจ้างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่บุคลากรเหล่านี้มักเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ 5 หรือ 6 ที่ยังขาดประสบการณ์ด้านอาชีวอนามัย ดังนั้นในท้องถิ่นที่มีการทำอุตสาหกรรม (แม้จะเป็นนอกระบบ) จึงควรที่จะมีนโยบายในการรับโอนหรือจัดจ้างบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในด้านอาชีวอนามัยโดยตรง หรือมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่มีอยู่เดิมได้รับการอบรมความรู้ทั้งทางด้านวิชาการและประสบการณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น ควรมีนโยบายและระบบการกำกับดูแลที่ชัดเจน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีโครงการ OTOP ซึ่งมีขยะอันตรายแฝงอยู่ทุกขยะทั่วไปมากมาย ควรให้องค์กรท้องถิ่นมีหน้าที่จัดการเรื่องขยะในพื้นที่รับผิดชอบ มีแนวทางในการคัดแยกขยะที่ถูกต้อง และหาแหล่งกำจัดขยะอันตรายให้กับชุมชน(ปัจจุบันระดับเทศบาลเท่านั้นที่มีบริการจัดเก็บขยะ แต่ระดับองค์การบริหารส่วนตำบลไม่มี)

4. ด้านงบประมาณในการดูแลสุขภาพประชาชนที่ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมนอกระบบ ยังขาดการสนับสนุนและไม่ได้คำนึงถึงเท่าที่ควร ดังนั้นควรมีนโยบายหรือปรับปรุงขอบเขตแนวทางการใช้งบประมาณขององค์กรท้องถิ่นในการจัดงบประมาณ เพื่อใช้สำหรับดูแลสุขภาพประชาชน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี (โดยเฉพาะบุคคลที่ได้รับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น สารเคมี เสียงดัง) การส่งเสริมสุขภาพโดยวิธีการต่าง ๆ การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามสถานะสุขภาพของประชาชนที่ประกอบอาชีพไม้แกะสลักในระยะเวลาที่มีระยะเวลาการทำงานต่างกัน

2. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบทางสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลักและกลุ่มประชาชนทั่วไป และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทางสถิติของปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพกับผลกระทบทางสุขภาพ

3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของประชาชนที่ประกอบอาชีพ
ไม้แกะสลัก

4. ควรมีการศึกษาในเรื่องรูปแบบการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย
ส่วนบุคคลของผู้ประกอบอาชีพไม้แกะสลักโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน

5. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการจัดการขยะในชุมชนที่อยู่ใน โครงการหนึ่งตำบล
หนึ่งผลิตภัณฑ์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved