

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในห้วงเวลาที่ประเทศไทย กำลังเผชิญปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ และประชาชนทุกระดับประสบปัญหาต่าง ๆ ปัญหาหนึ่งที่ประชาชนระดับรากหญ้า ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ของประเทศถูกรุมเร้าถูกรุมเร้าคือปัญหาความยากจน รัฐบาลจึงได้ประกาศสงครามกับความยากจน โดยได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาว่า จะจัดให้มีโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์เพื่อให้แต่ละชุมชนได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการพัฒนาสินค้าโดยรัฐพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือในด้านความรู้สมัยใหม่ และการบริหารจัดการเพื่อเชื่อมโยงสินค้าจากชุมชนสู่ตลาดทั้งในประเทศและต่างประเทศด้วยระบบร้านค้าเครือข่ายและอินเทอร์เน็ตเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น สร้างชุมชนให้เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้ โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างรายได้ด้วยการนำทรัพยากรภูมิปัญญาในท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพ มีจุดเด่นและมูลค่าเพิ่ม เป็นที่ต้องการของตลาด ทั้งในและต่างประเทศ

“หนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์” เป็นแนวทางประการหนึ่ง ที่จะสร้างความเจริญแก่ชุมชนให้สามารถยกระดับฐานะความเป็นอยู่ของคนในชุมชนให้ดีขึ้น โดยการผลิตหรือจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น ให้กลายเป็นสินค้าที่มีคุณภาพ มีจุดเด่นเป็นเอกลักษณ์ของตนเองที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น สามารถจำหน่ายในตลาดทั้งภายในและต่างประเทศ โดยมีหลักการ พื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่สากล (Local Yet Global) 2) พึ่งตนเองและคิดอย่างสร้างสรรค์ (Self-Reliance-Creativity) 3) การสร้างทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) ผลิตภัณฑ์ ไม่ได้หมายถึงตัวสินค้าเพียงอย่างเดียวแต่เป็นกระบวนการทางความคิด รวมถึงการบริการ การดูแลการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การรักษาภูมิปัญญาไทย การท่องเที่ยว ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี การต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้กลายเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ มีจุดเด่น จุดขายที่รู้จักกันแพร่หลายไปทั่วประเทศและทั่วโลก

สินค้าหัตถกรรมพื้นบ้านเป็นสินค้าที่กำลังเป็นที่นิยมของผู้บริโภคของไทยและเป็นสินค้าที่รัฐบาลหวังให้เป็นสินค้าหลักสำหรับการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน เพราะนอกจากสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้านจะเป็นสินค้าราคาถูก ใช้ต้นทุนในการผลิตต่ำซึ่งเหมาะกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นสินค้าที่สะท้อนถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทย อีกทั้งยังเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญของคนในชุมชนที่ยากจนและด้อยโอกาสทางการศึกษา จากการที่มีการขยายตัวทางภาคอุตสาหกรรม การที่จะพัฒนาคุณภาพและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นตลอดจนการขยายตลาดของสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน รัฐบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญทั้งกลุ่มแรงงานที่ทำการผลิตสินค้าและกลุ่มผู้ประกอบการที่จำหน่ายสินค้าเพื่อเสริมสร้างศักยภาพที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการผลิตหรือการจำหน่ายสินค้า (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภากรณ์, 2546, หน้า 1) ผู้ผลิตสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้านเป็นชาวบ้านที่ทำงานในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม กระบวนการผลิตสินค้าต่าง ๆ สวัสดิการสังคม สุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน สถานประกอบการไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบ (ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน, 2543) เนื่องจากแรงงานกลุ่มนี้ถูกจัดอยู่ในกลุ่มของแรงงานนอกระบบที่ยังไม่มี “กฎหมายคุ้มครอง”

กลุ่มจักสานบ้านป่าบง เริ่มจัดตั้งเมื่อ วันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ.2530 โดยการสนับสนุนช่วยเหลือของหน่วยงานราชการ 4 กระทรวงหลักของอำเภอสารภี มีสมาชิกก่อตั้ง จำนวน 36 คน มีคณะกรรมการบริหารกลุ่ม มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน ได้แก่ ด้านการฝึกอบรมด้านการตลาด โดยสมาคม วาย เอ็ม ซี เอ เชียงใหม่ ด้านการปรับปรุงรูปแบบผลิตภัณฑ์ โดยศูนย์ส่งเสริมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ด้านการเพิ่มพูนทักษะการบริหารกลุ่ม โดยสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอสารภีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ สร้างเตาอบและทำสีผลิตภัณฑ์ งบประมาณจากสำนักงานอำเภอสารภี สร้างอาคารศูนย์รวมผลิตภัณฑ์กลุ่มอาชีพ งบประมาณโครงการตามแผนพัฒนาจังหวัด (กนภ.) พ.ศ.2535 กองทุนเพื่อชุมชน สนับสนุนงบประมาณด้านการตลาดและศึกษาดูงานด้านการผลิต

การเกิดอันตรายหรือเจ็บป่วยจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานของแรงงานนอกระบบสามารถพบได้ทุกระบบของร่างกาย โดยขึ้นอยู่กับลักษณะและความเสี่ยงต่าง ๆ ในการทำงาน ดังเช่น การเจ็บป่วยของกลุ่มแรงงานของกลุ่มจักสานผลิตภัณฑ์สินค้าโอท็อป ในหมู่บ้านป่าบง ตำบลป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีอาชีพทำหัตถกรรมจักสานตะกร้าไม้ไผ่ โคมไฟฟ้า กระเป่า เครื่องใช้และเครื่องประดับตกแต่งจากไม้ไผ่ แรงงานกลุ่มนี้ต้องสัมผัสกับฝุ่นไม้และสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้เป็นวัตถุดิบในการทำงาน เช่น น้ำมันวานิช แวกซ์น้ำมันเบนซิน เซลไดรท์ ทินเนอร์ แล็กเกอร์ สี ซึ่งสารเหล่านี้ถ้าร่างกายได้รับในปริมาณที่มากย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตและ

สุขภาพ ถึงแม้ว่าร่างกายจะมีระบบป้องกันทางเดินหายใจ แต่ระบบดังกล่าวใช้ได้กับฝุ่นละออง ที่ขนาดใหญ่มากกว่า 10 ไมครอนเท่านั้น และใช้ไม่ได้ผลกับอโลหะ แก๊ส และไอระเหย นอกจากนี้ สารเคมีแต่ละชนิดยังมีผลต่อสุขภาพร่างกายแตกต่างกันขึ้นอยู่กับชนิดของสารเคมีและปริมาณ ที่ได้รับ สารเคมีชนิดหนึ่งแม้ได้รับเพียงน้อยนิดแต่รับติดต่อกันเป็นเวลานานก็อาจเป็นผลเสีย ต่อสุขภาพได้ ดังนั้นแรงงานกลุ่มจักสานบ้านป่าบง จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการทำงานได้ จากการศึกษาในแรงงานนอกระบบหมู่บ้านถวาย (บังอร สุวรรณวงศ์, 2538 อ้างใน สุนทรี ศรีโกไสย, 2539) พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านถวายมีการเจ็บป่วยด้วยโรค ทางเดินหายใจเป็นอันดับ 1 โรคที่เกี่ยวกับผิวหนัง เป็นอันดับ 2 และอุบัติเหตุเป็นอันดับ 3 ส่วนการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้แก่ กระเพาะปัสสาวะอักเสบในเพศหญิง ความเครียด เช่น อาการนอน ไม่หลับ ปวดศีรษะ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม การเจ็บป่วย ในแรงงานนอกระบบ (บังอร สุวรรณวงศ์, 2537 อ้างใน สุนทรี ศรีโกไสย, 2539) พบว่า มีการเจ็บป่วย เฉลี่ยคนละ 3 ครั้งต่อเดือน และต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยครั้งละ 60 บาท ต่อคน จากการศึกษาการทำงานของคนงานที่ทำงานในโรงงานทำเฟอร์นิเจอร์จากไม้ในเขตตำบล บ้านกลาง จังหวัดลำพูน พบว่า มีสมรรถภาพการมองเห็นผิดปกติเป็นอันดับ 1 การได้ยินเป็นอันดับ 2 อาการผิดปกติทางปอดเป็นอันดับ 3 (รัตนสุตา ทนันทา, 2546) ลักษณะการทำงานดังกล่าว จึงทำให้คนงานอยู่ในสภาพที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง

การจัดตั้งกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ เป็นแรงงานนอกระบบที่ช่วยเพิ่ม เศรษฐกิจของประเทศ ช่วยลดปัญหาการว่างงานและการอพยพแรงงานเข้าสู่เมือง เป็นกลุ่มที่ช่วย รักษาศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นไม่ให้เสื่อมสูญ และเป็นแหล่งศึกษาดูงานของกลุ่มต่าง ๆ เมื่อมีการ เจ็บป่วยจากการทำงานกลุ่มสมาชิกจักสานบ้านป่าบง จะไปรับบริการที่สถานีอนามัยตำบลป่าบง จากสถิติการเจ็บป่วยของสถานีอนามัยตำบลป่าบง ประชาชนในหมู่บ้านป่าบงมีการเจ็บป่วย ด้วยโรคทางเดินหายใจเป็นอันดับ 1 โรคระบบกล้ามเนื้อ (ปวดหลัง/เอว) เป็นอันดับ 2 และโรค ไม่ติดเชื้อที่สำคัญคือ ความดัน เบาหวาน เป็นอันดับ 3 ส่วนการเจ็บป่วยอื่น ๆ ได้แก่ ความเครียด เช่น อาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ (สถานีอนามัยตำบลป่าบง, 2546) และจากสถิติผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลอำเภอสารภีระหว่างปี พ.ศ.2544-2546 พบว่า มีการเจ็บป่วยจากโรคระบบทางเดิน หายใจ 345.44 408.62 และ 439.25 ต่อพันประชากร ตามลำดับ และจากโรคระบบกล้ามเนื้อและ เนื้อเยื่อ (ปวดหลัง/ปวดเอว) 182.09 287.67 358.51 ต่อพันประชากรตาม ลำดับ (โรงพยาบาลสารภี, 2546) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าลักษณะการเจ็บป่วยยังเป็นปัญหาที่พบเพิ่มขึ้น การเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ย่อมทำให้ร่างกายทรุดโทรมและส่งผลกระทบต่อผลผลิตและเศรษฐกิจของท้องถิ่นโดยรวม

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของหน่วยปฐมภูมิที่ผ่านมานั้น แม้ในนโยบายจะได้กำหนดให้หน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินงานในเชิงรุก ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพภาคประชาชน และการให้บริการด้านแรก แต่การดำเนินการดังกล่าวมีน้อยมาก (วีรศักดิ์ ใจยอด, 2547) การแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยมุ่งไปที่การรักษา มุ่งเน้นรักษาทางด้านชีววิทยาตามหลักการและแนวคิดทางเวชศาสตร์ชีวภาพ เป็นการแก้ไขที่ปลายเหตุที่นับวันมีแต่จะบานปลาย มีการขยายสถานบริการพยาบาลมากมาย แต่ก็ไม่พอเพียงต่อการรองรับ การแก้ปัญหาที่เป็นปฐมเหตุที่เรียกว่า “การสุขศึกษา” ที่มีความพยายามของหน่วยงานทางสาธารณสุขและทางการศึกษา ในด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยมุ่งการปรับเปลี่ยนและการควบคุมพฤติกรรม เพื่อทำให้เกิดสุขภาพที่ดีก็มีมานาน แต่ชาวบ้านยังคงให้ความสำคัญกับมูลเหตุของการรักษามากกว่ามูลเหตุของการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยยังคงปรากฏให้เห็นเป็นปัญหาในชุมชนมาจนกระทั่งทุกวันนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของสมาชิกกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ตำบลป่าบง เพื่อทราบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต และการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพจากการประกอบอาชีพของกลุ่มจักสาน โดยที่ผู้ทำการศึกษาเชื่อว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมจะสามารถพัฒนางานการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มจักสาน เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มสมาชิกให้มีคุณค่าในตัวเอง เป็นตัวอย่างแก่กลุ่มอื่น ๆ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านการส่งเสริมสุขภาพและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มจักสาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มจักสาน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สมาชิกที่อยู่ในกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์บ้านป่าบง หมู่ที่ 4 ตำบลป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา คือ บ้านป่าบง หมู่ที่ 4 ตำบลป่าบง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีเหตุผลในการคัดเลือกพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้คือ เป็นชุมชนเข้มแข็งที่มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นกลุ่มจักสานเพื่อผลิตสินค้าหัตถกรรมจากไม้ไผ่เป็นสินค้าส่งออกหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากระบวนการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ตำบลป่าบง ประกอบด้วย การศึกษาบริบท การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน การวิเคราะห์ปัญหา การสร้างความฝันและความต้องการ การวางแผน และการดำเนินงาน โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กระบวนการ AIC เป็นเทคนิคในการดำเนินงาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพื่อส่งเสริมให้สมาชิกกลุ่มจักสานหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์มีความสามารถในการดูแล รักษา ป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพ โดยอาศัยกระบวนการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค A-I-C

กลุ่มจักสาน หมายถึง กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทำอุตสาหกรรมจักสานผลิตภัณฑ์สินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ในหมู่บ้านป่าบง

แรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี เป็นสมาชิกกลุ่มจักสานบ้านป่าบง เป็นการทำธุรกิจที่ไม่ได้รับการจดทะเบียนและเป็นแรงงานที่ไม่อยู่ในขอบเขตของกฎหมายแรงงาน

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง สมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติหรือเพื่อนบ้านหรือเพื่อนในกลุ่มจักสาน

การปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน หมายถึง การปรับวิธีคิด การสร้างกระแสเพื่อให้เกิดพลังเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่มีการวิจัยและพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน โดยผู้วิจัย สมาชิกกลุ่มจักสาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการแก้ไขปัญหา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพของกลุ่มจักสาน
2. ได้แนวทางในการพัฒนา/ส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกกลุ่มจักสาน
3. กลุ่มองค์กรและเครือข่ายได้เรียนรู้กระบวนการ/แผนงานในการแก้ปัญหา สามารถนำแนวคิดที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาในพื้นที่อื่น ๆ ได้
4. เป็นแนวทางในการศึกษาพัฒนาแรงงานนอกระบบต่อไป