

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาระบบการมีส่วนร่วมด้านการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพของช่างแกะสลักไม้ บ้านก๊วแลน้อยและก๊วแลหลวง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ผู้ศึกษาได้จัดแบ่งการรายงานผลการศึกษออกเป็น 5 ส่วน กล่าวคือ

1. เป็นข้อมูลทั่วไปของช่างแกะสลักไม้
2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์
5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

โดยผู้ศึกษาจะได้นำเสนอผลการศึกษาของช่างแกะสลักไม้บ้านก๊วแลน้อยควบคู่ไปกับบ้านก๊วแลหลวงและจักได้เล่าเรียงเป็นลำดับดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศของผู้ให้สัมภาษณ์บ้านก๊วและน้อย และบ้านก๊วเลหลวง

เพศ	บ้านก๊วแลน้อย		บ้านก๊วเลหลวง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	9	90.00	15	100.00
หญิง	1	10.00	0	0.00
รวม	10	100.00	15	100.00

จากตารางที่ 1 พบว่าข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ของบ้านก๊วแลน้อยมีจำนวน 10 คน พบว่าเป็นเพศชาย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ส่วนบ้านก๊วเลหลวง มีจำนวน 15 คน พบว่าเป็นเพศชาย 15 คน คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละจำแนกตามอายุ ของผู้ให้สัมภาษณ์บ้านกัวและน้อยและบ้านกัวเลหลวง

อายุ (ปี)	บ้านกัวแลน้อย		บ้านกัวเลหลวง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 35	-	-	-	-
35-40	2	20.00	3	20.00
41-45	5	50.00	1	6.66
45-50	-	-	5	33.33
51-55	-	-	-	-
56-60	-	-	1	6.66
61-65	-	-	2	13.33
66-70	1	10.00	3	20.00
71-75	2	20.00	-	-
มากกว่า 75	-	-	-	-
รวม	10	100.00	15	100.00

จากตารางที่ 2 พบว่าอายุของผู้ให้สัมภาษณ์ของบ้านกัวแลน้อยอยู่ระหว่าง 41-45 ปีมากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 50.00) รองลงมาได้้อยู่ระหว่าง 35-40 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.00) ซึ่งเท่ากับอยู่ระหว่าง 71-75 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.00) น้อยที่สุดอยู่ระหว่าง 66-70 จำนวน 1 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 10.00) ส่วนอายุเฉลี่ยของผู้ให้สัมภาษณ์ของบ้านกัวเลหลวงอยู่ระหว่าง 45-50 ปี มากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 33.33) รองลงมาอยู่ระหว่าง 35-40 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 20.00) ซึ่งเท่ากับ ระหว่าง 66-70 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 20.00) อยู่ระหว่าง 61-65 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.33) และน้อยที่สุด อยู่ระหว่าง 41-45 ปี จำนวน 1 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 6.66)

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละจำแนกตามระยะเวลาในการประกอบอาชีพของผู้ให้
สัมภาษณ์บ้านกัวและน้อยและบ้านกัวเลหลวง

ระยะเวลาในการประกอบ อาชีพ (ปี)	บ้านกัวแลน้อย		บ้านกัวเลหลวง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1	-	-	-	-
1-5	2	20.00	1	6.66
6-10	3	30.00	3	20.00
11-15	4	40.00	4	26.66
15-20	1	10.00	5	33.33
มากกว่า 20	-	-	2	13.33
รวม	10	100.00	15	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าระยะเวลาในการประกอบอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ของบ้านกัวแลน้อย อยู่ระหว่าง 11-15 ปี มากที่สุด จำนวน 4 คน (ร้อยละ 40.00) รองลงมา อยู่ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 30.00) อยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.00) และน้อยที่สุด อยู่ระหว่าง 15-20 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ

ส่วนระยะเวลาในการประกอบอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ของบ้านกัวเลหลวง อยู่ระหว่าง 15-20 ปี มากที่สุด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 33.33) รองลงมา อยู่ระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 26.66) ระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 20.00) มากกว่า 20 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.33) และน้อยที่สุด อยู่ระหว่าง 1-5 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 6.66) ตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละจำแนกตามระยะเวลาในการทำงานต่อวันของผู้ให้
สัมภาษณ์บ้านกัวและน้อยและบ้านกัวเลหลวง

ระยะเวลาในการทำงานต่อ วัน (ชั่วโมง)	บ้านกัวแลน้อย		บ้านกัวเลหลวง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 1	-	-	-	-
1-3	-	-	-	-
4-6	2	20.00	3	20.00
7-9	2	20.00	2	13.33
10-12	6	60.00	10	66.66
13-15	-	-	-	-
มากกว่า 15	-	-	-	-
รวม	10	100.00	15	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่าจำนวนชั่วโมงหรือระยะเวลาในการทำงานต่อวันของผู้ให้สัมภาษณ์
ของบ้านกัวแลน้อย อยู่ระหว่าง 10-12 ชั่วโมง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 60.00) มากที่สุด รองลงมาคือ
ระหว่าง 4-6 ชั่วโมง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 20.00) ซึ่งเท่ากับ ระหว่าง 7-9 ชั่วโมง จำนวน 2 คน (ร้อยละ
20.00) ตามลำดับ ส่วนระยะเวลาในการประกอบอาชีพของผู้ให้สัมภาษณ์ของบ้านกัวเลหลวง อยู่
ระหว่าง 10-12 ชั่วโมง จำนวน 10 คน มากที่สุด (ร้อยละ 66.66) รองลงมา ระหว่าง 4-6 ชั่วโมง
จำนวน 3 คน (ร้อยละ 20.00) และ ระหว่าง 7-9 ชั่วโมง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 13.33) น้อยที่สุด
ตามลำดับ

จากข้อมูลทั่วไปจะพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายสะท้อนให้เห็นว่า
งานแกะสลักไม้นั้นโดยส่วนใหญ่ยังคงเป็นงานของผู้ชาย โดยธรรมชาติของผู้ชายมักจะสามาร
ปฏิบัติงานได้รวดเร็วมีความชำนาญกว่าเพศหญิง และจะให้ความสำคัญกับการป้องกันน้อยกว่า
เพศหญิง หากพิจารณาช่วงอายุร่วมด้วยจะพบว่ามีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี และมีประสบการณ์ใน
อาชีพช่างแกะสลักไม้อยู่ในช่วง 11-20 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ค่อนข้างยาวนาน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำ
ให้เพศชายได้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการ
หนึ่งคือ จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวันยาวนานกว่าการประกอบอาชีพอื่น ๆ คือ 10-12 ชั่วโมง
ต่อวัน จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพได้ เนื่องจากมีระยะเวลานานในการ
สัมผัส จับต้อง สูดดม สารเคมี หรือการปฏิบัติงานที่ใช้ท่าเดิมเป็นระยะเวลานาน

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

การรวมกลุ่มอาชีพ ชุมชน ชุมชน ในการแกะสลัก

ผู้ให้ข้อมูล ได้กล่าวถึงการรวมกลุ่มอาชีพในการแกะสลักของบ้านกิ้วเลน้อยและบ้านกิ้วเลหลวงว่า แต่เดิมการรวมกลุ่มของทั้งสองหมู่บ้านไม่ได้เกิดขึ้นอย่างเป็นทางการ แต่เป็นการรวมกลุ่มกันขึ้นโดยธรรมชาติโดยเป็นการรวมกลุ่มในระหว่างบรรดาผู้ที่รู้จักและสนิทสนมใกล้ชิดหรือเป็นเครือญาติกันในช่วงหมู่บ้านเดียวกัน หรืออาจจะมีต่างหมู่บ้านอยู่ข้างในการรวมกลุ่ม ในเบื้องต้นระยะแรกไม่มีกฎเกณฑ์ในการรวมกลุ่ม และเปิดกว้างให้กับบรรดาผู้ร่วมอาชีพเป็นช่างแกะสลักในหมู่บ้านได้เข้ามาอยู่ในกลุ่มวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มในระยะเริ่มแรกเกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณของมนุษย์โดยทั่วไปที่จะแสวงหากลุ่มโดยที่กลุ่มนั้นจะต้องมีคุณลักษณะอัตลักษณ์หรือเงื่อนไขที่สอดคล้องกับตน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า สมาชิกนั้นมีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งในที่นี้ก็คือ การเป็นช่างแกะสลักไม้ และยอมรับที่จะมีความสบายใจ และรู้สึกว่าคุณเองไม่ได้แตกต่างจากกลุ่ม การรวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการนั้น ไม่ได้มีวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน แต่เป็นเพียงการรวมกลุ่มของสมาชิกที่ประกอบอาชีพเดียวกัน แม้ว่าจะไม่ได้ปรากฏผลประโยชน์ที่เด่นชัดจากการรวมกลุ่มกันผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวเพิ่มเติมว่า ในระหว่างการพบปะของสมาชิกภายในกลุ่ม จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาในการประกอบอาชีพแกะสลัก วิธีการแก้ไข ตลอดจนใช้เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศิลปวิทยาและทักษะในการแกะสลักไม้ ตลอดจนแลกเปลี่ยนพูดคุยถึงการดำเนินชีวิตในด้านอื่น ๆ ไปพร้อม ๆ กันด้วย

ภายหลังจากกระแสการท่องเที่ยว การประชาสัมพันธ์ตลอดจนการได้รับการส่งเสริมผลิตภัณฑ์ในโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ทำให้เกิดกระแสการซื้อผลิตภัณฑ์แกะสลักจากไม้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้อาชีพช่างแกะสลักได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมมากขึ้นแม้ว่าจะไม่เป็นทางการและไม่ได้เป็นการสนับสนุนในเชิงปัจจัยด้านเงินทุนแต่ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ก็ยอมรับว่าทำให้ผลิตภัณฑ์แกะสลักไม้ของตนสามารถขายได้คล่องขึ้นและมีจำนวนลูกค้าเพิ่มขึ้น เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้เกิดการรวมกลุ่มอาชีพช่างแกะสลักของบ้านและกิ้วเลหลวงอย่างเป็นทางการขึ้นก่อนในปี 2540 จากนั้นหมู่บ้านเล็กน้อยซึ่งเป็นหมู่บ้านใกล้เคียงกันจึงเกิดการรวมกลุ่มของอาชีพช่างแกะสลักตามมาในปี 2542 การรวมกลุ่มอาชีพช่างแกะสลักของทั้งสองหมู่บ้านที่ปรากฏในปัจจุบันก็คือ เป็นการรวมกลุ่มที่ยังไม่เป็นทางการ กล่าวคือยังไม่มีการจัดทะเบียน เป็นการรวมกลุ่มกันอย่างหลวม ๆ ไม่มีระเบียบกฎเกณฑ์ใด ๆ ดायตัว ใช้ระบบจารีตประเพณีเป็นตัวกำหนดและยึดเหนี่ยววิถีปฏิบัติของสมาชิกภายในกลุ่ม

วัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มการรวมกลุ่มอาชีพช่างแกะสลักไม้ของหมู่บ้านกิ้วเลน้อยและกิ้วเลหลวง เป็นไปเพื่อวัตถุประสงค์ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในกลุ่มอาชีพในด้านทุนความรู้ ทักษะและความชำนาญ และการตลาดตลอดจนการออกร้านแสดงสินค้า

จำนวนสมาชิกปัจจุบันกลุ่มของหมู่บ้านกัวแลน้อยมีสมาชิกลดลงเหลือเพียง 10 คน จากเดิม 28 คน หมู่บ้านกัวแลหลวงเหลือเพียง 15 คน จากเดิม 32 คน

ระเบียบที่ยึดถือปฏิบัติร่วมกันกลุ่มของหมู่บ้านกัวแลน้อยและกัวแลหลวง ปัจจุบันไม่มีเป็นลายลักษณ์อักษรมีเพียงแต่ข้อตกลงแบบหลวมๆ เวลาออกร้าน ออกงานแสดงสินค้าทุกครั้งก็จะมีการพูดคุยกันก่อนว่าจะแบ่งหน้าที่กันอย่างไร มีการหักเปอร์เซ็นต์ของรายได้ที่ขาย และเพียงแต่เป็นการแจ้งอย่างหลวม ๆ ถึงอัตราเปอร์เซ็นต์ที่หักไว้ และจะเอาไว้ด้วยวัตถุประสงค์ใดโดยไม่ได้วางกฎเกณฑ์ที่แน่นอน

ต้นทุนที่ใช้ในการประกอบอาชีพทั้งสองกลุ่มต่างใช้ต้นทุนในการประกอบอาชีพของตนเอง และแสวงหาต้นทุนหรือแหล่งกู้ยืมด้วยตนเอง และสมาชิกแต่ละรายมีเงินต้นทุนหมุนเวียนที่แตกต่างกันเมื่อผลิตสินค้าและหลักแล้วมีการขายไปก็นำมาหักค่าใช้จ่ายของสมาชิกในแต่ละรายที่เหลือก็จะกลายเป็นกำไร(ขั้นต้น)ในการประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้

การจัดหาทุนประกอบอาชีพทั้งสองกลุ่มไม่มีบุคลากรหรือตัวแทนที่จะช่วยคิดหาแนวทางแหล่งเงินทุน จัดหาหรือจัดระบบให้แต่อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีแนวคิดที่จะดำเนินการแต่ยังไม่มีผู้นำ และยังขาดความรู้ภายในกลุ่มสมาชิกและรวมถึงความรู้ของผู้นำกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการในปัจจุบัน

วิธีการแบ่งปันรายได้ในบางครั้ง สมาชิกทั้งสองกลุ่มทั้งสองหมู่บ้านจะมีการรวมกลุ่มเพื่อนำสินค้าไปแสดงในสถานที่ต่าง ๆ ในช่วงแรกมีการทำบัญชีเงินกองกลางซึ่งมาจากการหักเปอร์เซ็นต์จากผลิตภัณฑ์ที่ขายได้จำนวนร้อยละ 10% เงินกองกลางนี้หากมีสมาชิกในกลุ่มมีความประสงค์จะใช้เงินเพื่อใช้จ่ายระหว่างการออกร้านก็สามารถที่จะขอใช้ได้ซึ่งสมาชิกจะขออนุญาตกันเองไม่มีผู้หนึ่งผู้ใดมีอำนาจในการอนุญาตให้หรือไม่ให้ แต่ส่วนใหญ่จะไม่มีเหลือให้สมาชิกนำไปใช้ เพราะจำนวนเงินที่หักไว้จะหมดไปกับค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่ารถหรือค่าธรรมเนียมอื่น ๆ จึงไม่มีเงินกองกลางเหลือหรือแทบไม่มีเลย และปัจจุบันเงินกองกลางมีสถานะเป็นศูนย์

การสนับสนุนจากแหล่งทุนต่างๆ ในช่วงเริ่มต้นไม่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนใด แต่ในระยะหลังของการรวมกลุ่มได้รับการสนับสนุนเรื่องการจัดอบรมเทคนิค และการจัดหาตลาดจำหน่ายสินค้าจากองค์การบริหารส่วนตำบล

การจัดสวัสดิการของกลุ่มกลุ่มยังไม่มีการจัดสวัสดิการใดๆ เนื่องจากเป็นกลุ่มเล็กๆ ที่มีรายได้ไม่แน่นอนและไม่มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ

ปัญหาอุปสรรคในการประกอบอาชีพในปัจจุบันกลุ่มผู้ประกอบการช่างแกะสลักไม้ของทั้งสองหมู่บ้านมีปัญหาหลัก 3 ประการคือ

1. ขาดตลาดรองรับสินค้าที่ผลิตที่ถาวร
2. เกิดภาวะต้นทุนการผลิตสูงถ้าหากขายยังสินค้าไม่ได้ทำให้สมาชิกบางคนต้องถอยออกไป ประกอบอาชีพนี้เป็นอาชีพเสริมหรือหยุดประกอบอาชีพนี้ไป
3. การเดินทางไปขายสินค้าและที่พักอาศัยมีความยากลำบาก (ครั้งแรกๆ ที่ออกร้านจะมีองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนเรื่องสถานที่แต่ในระยะหลังสมาชิกต้องเป็นผู้จัดการเอง)

ปัญหาอุปสรรคในการรวมกลุ่มมี 5 ประการคือ

1. หาบจุฬากรที่จะมารับถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับอาชีพในกลุ่มอาชีพไม่ได้จึงอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดการสะดุด หรือขาดตอนขององค์ความรู้ด้านการเกษตรที่ไม่ได้อบรมเมื่อหมดช่วงเกษตรในรุ่นนี้ไป
2. ไม่มีการวางกฎระเบียบที่แน่นอนเนื่องจากยังไม่ได้มีการรวมกลุ่มอาชีพกันขึ้นอย่างเป็นทางการ
3. นโยบายที่ทางจังหวัดจัดให้กับกลุ่มอาชีพไม่ชัดเจนและมีความยุ่งยากในการเข้าไปขอรับการช่วยเหลือหรือสนับสนุน ทำให้สมาชิกไม่ปรารถนาที่จะเข้าร่วมหรือให้ความร่วมมือใด ๆ กับหน่วยงานราชการ
4. ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของสมาชิกและขาดผู้นำกลุ่ม เนื่องจากสมาชิกในส่วนแล้วแต่เป็นผู้ที่มีอายุใกล้เคียงวัยกลางคน และต่างก็มีปัญหาสุขภาพซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพ และเกิดจากกิจวัตรประจำวันที่เป็นสาเหตุของปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่จัด เป็นต้น ตลอดจนการขาดผู้นำกลุ่มที่พร้อมที่จะเสียสละและต้องการทำงานเพื่อส่วนรวมอย่างแท้จริง สมาชิกทุกคนให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า ผู้นำที่ดีจะต้องมีความพร้อมและเข้มแข็งอย่างจริงแท้ มีความเข้าใจเข้มแข็ง และมีความสามารถ อุทิศตนให้แก่ส่วนรวมได้
5. ขาดหน่วยงานที่จะมาช่วยเหลือให้คำแนะนำสนับสนุนกลุ่มอย่างแท้จริง ส่วนใหญ่จะเข้ามาเพียงชั่วคราวช่วยยาม การช่วยเหลือสนับสนุนก็ไม่เกิดอย่างเป็นรูปธรรมและไม่มีความต่อเนื่อง

การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ

แม้ว่าจะเป็นแนวคิดและทัศนคติที่เป็นบวกต่อการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ แต่พบว่าผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักเกือบทั้งหมดไม่เคยเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ ต่างให้ความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์แต่ในบางครั้งไม่สามารถเข้าร่วมได้เนื่องจากไม่สามารถจะสละเวลางานไปได้ แต่ได้มีการส่งตัวแทนของครอบครัวเข้าไปร่วมและได้กลับมาบอกเล่าถึงสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมให้กับตนอีกทอดหนึ่งเท่านั้น แต่หากจะสามารถสละเวลาไปได้ก็จะพยายามเข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อตนเองและการประกอบอาชีพ ช่างแกะสลักไม้ของทั้งสองหมู่บ้านให้ข้อมูลว่า ในอดีตการดูแลสุขภาพเกิดจากสมาชิกในแต่ละคนดูแลตัวเอง หรือ ครอบครัวเป็นผู้ที่ดูแล ไม่ได้มีการรวมกลุ่มในการป้องกันโรค

ในการประกอบอาชีพอย่างจริงจังและเป็นทางการ มีเพียงการพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงโรค อุบัติเหตุ แนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันเท่านั้น ยังไม่ได้มีแผนหรือมีการรณรงค์ให้ความรู้และป้องกันกัน อย่างจริงจังในหมู่บรรดาสมาชิก หากแต่ยังคงมีหน่วยงานสาธารณสุขจากภายนอกกลุ่มเช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ ที่ได้ออกมา ให้ความรู้เรื่องโรคในการประกอบอาชีพแต่อัตราความถี่ก็มีไม่บ่อยนัก และส่วนใหญ่มักจะเป็น โครงการให้ความรู้ระยะสั้นไม่ได้จัดเป็นโครงการระยะยาว เป็นประจำ และต่อเนื่อง การเข้ามาของ องค์กรสาธารณสุขอื่น ๆ โดยส่วนใหญ่จะเข้ามาในลักษณะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ มากกว่าที่จะเป็นการเข้ามาเพื่อจัดตั้งเป็นโครงการรณรงค์ หรือแก้ไขปัญหาใด ๆ อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้พบว่าสถิติการป่วยเป็นโรคจากการประกอบอาชีพของทั้งสองหมู่บ้าน 3 ลำดับแรก คือ การ เจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคปอดและทางเดินหายใจ อันเนื่องมาจากการสูดดมกลิ่น โดยปราศจากอุปกรณ์ ป้องกันจำนวน 43 ราย การเจ็บป่วยเป็นโรคผิวหนังเนื่องจากการสัมผัสสารเคมีจากการประกอบ อาชีพจำนวน 4 ราย และ การเจ็บป่วยจากพิษ และก๊าซของสารเคมีจากการประกอบอาชีพ จำนวน 21 ราย (จำนวนผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ โรงพยาบาลสันป่าตอง, 2555)

หลังจากได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมอาสาสมัคร ซึ่งเป็นกิจกรรมภายใต้การวิจัยนี้แล้ว ให้ข้อมูลรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ ก่อให้เกิดการเปิดใจ และ เปิดโอกาสในการรับรู้ในสิ่งที่ไม่เคยทราบมาก่อน เช่น โรคที่เกิดจากการปฏิบัติงาน สาเหตุ ปัจจัยที่ ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคนั้น ๆ วิธีการป้องกัน โดยที่ไม่ต้องให้มีผู้ใด หรือหน่วยงานใดมาเป็นผู้ บอกหรือบังคับให้กระทำหรือหาวิธีการป้องกันให้ แต่กระบวนการเหล่านี้ก่อให้เกิดการตระหนักรู้ ด้วยตนเองของสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรมของทั้งสองหมู่บ้าน และเมื่อเกิดการตระหนักรู้แล้วจึง นำไปสู่กระบวนการในการจัดลำดับหรือการให้ความสำคัญต่อปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และนำไปสู่การ ควบคุม ซึ่งหมายถึงการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในการวางแผนจัดการเรื่องสุขภาพทั้งก่อน ระหว่างและหลังการปฏิบัติงาน ตลอดจนเกิดการประเมินถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเข้า ร่วมกิจกรรม อส.อช. ดังกล่าว

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคในการประกอบอาชีพและสลัก

ทั้งนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์หมู่บ้านกัวแลน้อยให้ทัศนะต่อการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ ต่อไปว่า การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพของกลุ่มนั้นเป็นการเริ่มสร้างพลัง อำนาจแก่กลุ่มของตน หรือปัจเจกบุคคลช่วยให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และ สามารถควบคุมตัวกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้เอง ซึ่งต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย เช่นการสื่อความหมาย การศึกษา การเปลี่ยนแปลง องค์กรการพัฒนาชุมชน กฎหมาย การพัฒนา นโยบาย และมาตรการด้านการเงินแต่ที่ผ่านมามีเคยเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันโรค ซึ่งกิจกรรม เหล่านี้จัดโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น กิจกรรมสวมหน้ากากในการประกอบอาชีพ

การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การวัดความดันโลหิตเป็นต้น ผู้ให้สัมภาษณ์หมู่บ้านกัวเลหลวงให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ประสพการณ์จากการรวมกลุ่มทางด้านสุขภาพ จากกิจกรรมของ อส.อช. จะเป็นการช่วยให้คนหรือสมาชิกเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตในการเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ การอยู่ร่วมกันในสังคม การใช้ความคิด สติปัญญา การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิต สามารถทำให้เกิดความคล่องตัวในการรับรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมอันจะนำไปสู่การสนับสนุนให้คนมีสุขภาพดี

ในประเด็นเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอหรือไม่ในการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพและสลักไม้ แม้ว่าจะเป็นแนวคิดและทัศนคติที่เป็นบวกต่อการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ แต่พบว่าผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักเกือบทั้งหมดให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องตรงกันว่าก่อนหน้านี้ที่จะเข้าร่วมกิจกรรม อส.อช. ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพมากพอสมควรจากหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐ แต่ไม่ได้ให้ความสนใจมากเท่าที่ควร จึงทำให้เกิดความไม่เข้าใจ สับสนในข้อมูลและไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าใดแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัว อย่างไรก็ตาม ผู้ให้สัมภาษณ์ได้พยายามบอกกล่าวถึง กิจกรรมในการป้องกันโรคที่เคยเข้าร่วมร่วมประกอบไปด้วย

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ เพื่อลดความเสี่ยงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำ

ตำบล

- 1.1 การให้ภูมิคุ้มกัน
- 1.2 การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา
- 1.3 การใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการค้นหา และการวินิจฉัย โดยผู้เชี่ยวชาญของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ส่วนใหญ่เป็นการเข้าไปพบแพทย์เองของผู้ประกอบอาชีพช่างไม้) ประกอบไปด้วย

- 2.1 การตรวจคัดกรองเพื่อหาสาเหตุในรายที่มีอาหารหรือบ่งบอกถึงอาการ
- 2.2 การตรวจระหว่างงาน (มีน้อยมาก)
- 2.3 ให้การรักษาซึ่งขึ้นอยู่กับว่าวินิจฉัยได้ว่าผู้ประกอบอาชีพช่างไม้ป่วยเป็นอะไร

และ

ด้วยสาเหตุใด

- 2.4 การเฝ้าระวังซึ่งเป็นเพียงการให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ผู้ประกอบอาชีพเท่านั้น
3. การป้องกันระดับตติยภูมิ เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดความบกพร่องของร่างกายกลับสู่

สภาพปกติ

3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในรายที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานหรือได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพช่างแกะสลัก

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

การปรึกษาหารือกันในการทำงานในกลุ่มอาชีพ

ผู้ให้สัมภาษณ์จากทั้งสองหมู่บ้าน ให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องตรงกันว่า การรวมกลุ่มอาชีพช่างไม้ นั้นจะ ได้รับประโยชน์ในเชิงของการเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศิลปวิทยาและทักษะที่สำคัญในการประกอบอาชีพ ซึ่งก็หมายความว่า ได้มีการปรึกษาหารือกันในการทำงานในกลุ่มอาชีพช่างแกะสลักไม้ ไม่ว่าจะเป็นการหาแหล่งวัตถุดิบ ราคา ปริมาณ มีการให้ข้อมูลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างไม่เป็นทางการในการจัดซื้อจัดหาวัตถุดิบ โรงเก็บ ตลอดจนเรื่องของการแสวงหาตลาดเพื่อจำหน่ายหรือกระจายสินค้าผลิตภัณฑ์ไม้แกะสลัก

การแลกเปลี่ยนที่สำคัญคือ การแลกเปลี่ยนวิธีการ เทคนิคขั้นต่าง ๆ ของการประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้ มีการสอน และสาธิตให้กับผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้ที่ยังมีประสบการณ์น้อย หรือมีทักษะที่ด้อยกว่า แต่ในปัจจุบันการปรึกษาหารือมักจะถูกจำกัดวงอยู่เพียงในกลุ่มเพื่อนสนิท กลุ่มเครือญาติเท่านั้น

การจัดตั้งกรรมการดำเนินงานประจำกลุ่ม

ปัจจุบันไม่ได้มีการตั้งคณะกรรมการดำเนินงานของกลุ่มของทั้งสองหมู่บ้านอย่างเป็นทางการ แต่จะมีคณะกรรมการเฉพาะกิจ หรือ ในเวลาที่ต้องมีการดำเนินกิจกรรมเท่านั้น ผู้นำของกลุ่มก็จะเป็นผู้นำตามธรรมชาติมากกว่า ผู้นำจากการเลือกตั้งส่วนหน้าที่ของแต่ละคนก็จะมีแตกต่างกันออกไปเมื่อได้รับมอบหมาย เช่น ฝ่ายจัดการสถานที่เมื่อมีงานออกร้านร่วมกัน ฝ่ายติดต่อประสานงานราชการหรือกับหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น

หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในกิจกรรมป้องกันโรคในการประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้

สำหรับกิจกรรมในการป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ กลุ่มอาชีพผู้แกะสลักไม้ในอดีตที่ผ่านไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการเองเกี่ยวกับกิจกรรมป้องกันโรคในการประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้ แต่จะมีหน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นเจ้าภาพ หรือเจ้าภาพร่วมเช่น อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ประจำหมู่บ้าน บุคลากรทางสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นต้น โดยที่สมาชิกของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักช่างไม้เป็นผู้เข้าร่วมโครงการ หรือเป็นกลุ่มเป้าหมายในการจัดกิจกรรมป้องกันโรค

แม้ว่าจะไม่ได้รับมอบหมายในกิจกรรมป้องกันโรคในการประกอบอาชีพอย่างเป็นทางการ ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ได้มีสมาชิกของครัวเรือน เช่น ภรรยา หรือ ลูกสาว จะเป็น อสม. ประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีหน้าที่ในการให้ความรู้เบื้องต้นในการป้องกันและรักษาโรคและ

ก็จะนำความรู้ที่ได้เข้าไปอบรมนำมาปฏิบัติ และบอกต่อกันในครอบครัวถึงวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันและรักษาโรค แต่ในปัจจุบันไม่ได้มุ่งเน้นไปที่การป้องกันโรคในการประกอบอาชีพ แต่จะเป็นการป้องกันและรักษาโรคโดยทั่วไป

ทั้งนี้ สมาชิกของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้ จะทำหน้าที่เป็นผู้บอกกล่าวถึงกิจกรรมทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้น ผลที่ได้รับ หรือ ผลประโยชน์อื่น ๆ โดยธรรมชาติภายในกลุ่มของตนเอง เช่นการใช้ยาสมุนไพรในการร่วมรักษาโรค การตรวจเช็คความดันโลหิตด้วยตนเอง การดูแลตนเองหากอยู่ในภาวะเป็นโรคเบาหวาน เป็นต้น

แต่เมื่อได้เข้าร่วมกิจกรรม อส.อช. แล้ว ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดของทั้งสองหมู่บ้านให้ความเห็นที่สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันว่า นอกจากภาระงานของ อส.อช. ซึ่งได้มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นแกนนำแล้ว สมาชิกทุกคนต่างได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการเป็นอาสาสมัครในการตรวจตราการทำงานของสมาชิกคนอื่น ๆ และของตนเอง เมื่อมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคนใดไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันระหว่างการปฏิบัติงานก็จะเข้าไปพูดคุยและตักเตือนกันเอง ตลอดจนการให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการป้องกัน หรือวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคอันจะเกิดมาจากการปฏิบัติงานภายในกลุ่ม

การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

การได้ประโยชน์จากผลการทำกิจกรรมป้องกันโรคที่ได้ทำมา

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านให้คำตอบว่า ได้ประโยชน์เป็นอย่างมากจากการร่วมทำกิจกรรมป้องกันโรคที่ผ่านมา แม้ว่าที่ผ่านมาจะไม่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในทุก ๆ กิจกรรม หรือ ทุก ๆ ครั้ง ที่มีการจัดผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมช่วยให้ทุกคนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ในเบื้องต้น ทราบถึงปัจจัยเหตุและผลที่จะเกิดขึ้น และสามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองได้ ตลอดจนการป้องกันในด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งก็ต้องขึ้นอยู่กับแต่ละปัจเจกบุคคล นอกจากนี้แล้ว การเข้าร่วมกิจกรรมยังเป็นการช่วยให้สมาชิกบางท่านได้ทำการเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตเมื่อพบว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่จะเป็นการป้องกันตนเองในการประกอบอาชีพ อีกทั้งมีโอกาสนในการเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดสำหรับการดูแลสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจของตนเองผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นเพิ่มเติมต่อไปว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคม การใช้ความคิดสติปัญญา การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นและเข้าใจกันมากขึ้นการเข้าร่วมในกลุ่มหรือเข้าร่วมกิจกรรมสามารถทำให้เกิดความคล่องตัวในการรับรู้ของตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสร้างสรรค์และปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานและครอบครัว อันจะนำไปสู่การสนับสนุนให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ

ความรู้เพิ่มขึ้นจากกิจกรรมป้องกันโรค

ผู้ให้สัมภาษณ์ของทั้งสองหมู่บ้านให้ความเห็นว่า ความรู้ที่ได้เพิ่มขึ้นจากการกิจกรรมป้องกันโรคที่ผ่านมาว่า เป็นการเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย หรือการโรค ตลอดจนความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค ความรู้สึกนึกคิด เกี่ยวกับโรคนั้นๆมีผลต่อสุขภาพอย่างไร การรับรู้ถึงประโยชน์ต่อสิ่งที่จะนำไปปฏิบัตินั้นเป็นวิธีการทำให้เกิดความสนใจที่จะตัดสินใจปฏิบัติตามการรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ พฤติกรรม ซึ่งเป็นการคาดการณ์ว่าอาจจะมีปัญหาอุปสรรคและความไม่สะดวกเกิดขึ้นปัจจัยที่ชักนำให้ตนมีพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมปัจจัยร่วมช่วยเสริมหรือเป็นอุปสรรค ต่อการรับรู้ ต่อการแสดงออกในการป้องกันโรค ทั้งนี้ ความรู้ที่เกิดขึ้นพอสรุปเป็นข้อ ๆ ได้ประกอบไปด้วย

1. วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ถูกวิธี และการออกกำลังกายสำหรับผลเฉพาะอย่าง เช่น ลดความอ้วน หรือ ลดพุง เป็นต้น
2. การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อตนเอง เหมาะสมกับอาชีพ และเหมาะสมกับโรค
3. วิธีการควบคุมน้ำหนักที่ถูกต้อง
4. หลักการการงดสูบบุหรี่ โทษและพิษภัยของบุหรี่
5. ความเครียดและการลดความเครียด
6. การควบคุมความดันโลหิต
7. ความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การทราบถึงปัจจัยเสี่ยงในการทำงานและการป้องกัน
8. ลดความเสี่ยงจากการทำงานเช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันเมื่อต้องทำงานกับสารเคมี หรือเครื่องจักรที่มีเสียงดัง
9. การควบคุม และการงดดื่มแอลกอฮอล์ ตลอดจนวิธีการเลิกสูบบุหรี่อย่างถูกวิธี
10. การตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆเบื้องต้นด้วยตนเองและแพทย์
11. ดูแลสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว
12. ปัจจัยความเสี่ยงต่อโรค เช่น โคลسترอรอล เบาหวาน มะเร็งต่อมลูกหมาก พิษสุราเรื้อรัง ฯลฯ

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลัก

หน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพช่างแกะสลักไม้ ประกอบไปด้วย

1. อสม. ประจำหมู่บ้าน
2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการป้องกันโรคกระบวนการในร่วมประเมินผล

ที่ผ่านมาสมาชิกหรือกลุ่มได้มีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการของกลุ่ม ผู้ประกอบอาชีพ การมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมกันคิดและตัดสินใจน้อยมากเกี่ยวกับกิจกรรมหรือโครงการสุขภาพจะอยู่ในระดับที่น้อยมากหรือแทบไม่มีเลย โดยที่ผ่านมาสมาชิกต้องร่วมกันทำกิจกรรมตาม ขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้เท่านั้น

แต่พบว่าภายหลังจากการเข้าร่วม โครงการ อส.อช. แล้ว ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านได้มีโอกาสในการมีส่วนร่วมในการประเมินผล โดยมีเป้าหมายเพื่อการมีส่วนร่วมในการบำรุงรักษาผลประโยชน์ที่ได้รับ เมื่อสอบถามต่อไปว่ามีส่วนร่วมใดในการประเมินผลพบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีส่วนร่วมในประเด็นต่อไปนี้

1. ประเมินความต้องการที่กำหนดไว้
2. ประเมินปัจจัยในการดำเนินโครงการ
3. ประเมินกระบวนการ
4. ประเมินบทบาทการดำเนินงาน
5. ประเมินผลลัพธ์
6. ประเมินผลกระทบ

ซึ่งเมื่อสอบถามถึงความถี่ ปรากฏว่ามีเพียงหนึ่งครั้งเท่านั้นในแต่ละประเด็นในการดำเนินโครงการของ อส.อช.

การนำผลที่ได้ไปพัฒนา

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่านเข้าใจดีว่า เมื่อสมาชิกที่เข้าร่วมกิจกรรม หรือโครงการต้องนำผลการจัดทำกิจกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนการสร้างแนวร่วมของสมาชิกในชุมชนเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกัน โรคของชุมชน เพราะการทำงานร่วมกันของสมาชิกในชุมชนจะทำให้สิ่งต่างๆ ดีและง่ายขึ้น นอกจากนี้การสร้างแนวร่วมในชุมชนยังก่อให้เกิดความเข้มแข็งของคนในชุมชนอีกด้วยหากแต่ในความเป็นจริงพบว่า การต่อยอดของผลที่ได้รับกลับมาน้อยมากเนื่องจากปัจจัยด้านต่าง ๆ ไม่เอื้ออำนวยเท่าที่ควร

ในประเด็นนี้ ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า แม้ว่าจะยังไม่ได้มีการต่อยอดที่ชัดเจนแต่ได้มีแนวคิดที่จะก่อตั้งเครือข่ายผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักไม้ ซึ่งเป็นการรวมตัวของช่างไม้ในพื้นที่ต่างๆ ในอำเภอสันป่าตอง อำเภอหางดง โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีการประกอบอาชีพเดียวกัน เป็นการรวมของปัจเจกบุคคล กลุ่มคนและเครือข่าย โดยอาศัยวัฒนธรรมชุมชนในการประกอบอาชีพช่างไม้เพื่อเป็นกระบวนการทำงานร่วมกับภาคีอื่นๆ และระบบเทคโนโลยีในปัจจุบันเป็นเครื่องหนุนเสริมให้เกิดการรวมตัวโดยเครือข่ายนี้จะเกิดขึ้นทั้งจากการเห็นความจำเป็นในการรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหาในการประกอบอาชีพ เกิดจากการเรียนรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน โดยเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติ และเกิดขึ้นจากการส่งเสริมโดยหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องการให้กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักไม้มีความเข้มแข็งมีศักยภาพในการที่จะพัฒนาตนเองตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของภาครัฐหรือหน่วยงานที่กำหนดไว้ซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงแค่เป้าหมายทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังหมายถึงเป้าหมายทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักไม้

ผู้ให้สัมภาษณ์บางท่านได้ให้ข้อเสนอการนำผลที่ได้ไปพัฒนาไว้ว่ากระบวนการทำงานของเครือข่ายผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักไม้เพื่อเป้าหมายในการป้องกันสุขภาพจากการประกอบอาชีพนั้นสามารถจำแนกเป็น 2 ระดับใหญ่ๆ คือ

ระดับแรกเป็นการเพิ่มความเข้มแข็งให้กับสมาชิก และกลุ่มในการปรับเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดการตัวเอง และของชุมชนต่อสุขภาพอันเกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพ

ระดับที่ถัดมา เป็นการสร้างโอกาสสร้างศักยภาพของสมาชิกและขยายกลุ่ม ไปยังเครือข่ายอื่นๆ ที่มีเป้าหมายเดียวกัน จนถึงระดับจังหวัดและระดับประเทศหรือข้ามพรมแดนนอกเขตการปกครองที่โยงใยกันอย่างทั่วถึง

ผู้ให้สัมภาษณ์มีทัศนะเพิ่มเติมว่า การรวมตัวของภาคประชาชนเหล่านี้เป็นพลังที่ช่วยเสริมสร้างให้เกิดการพึ่งพาตนเองในเชิงสุขภาพ (และแม้แต่เศรษฐกิจและสังคม) และการพัฒนาสังคม โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การเรียนรู้การสืบทอดภูมิปัญญาในการป้องกัน ดูแล และรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ และการปรับตัวของตนเอง และชุมชนรวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นและการพัฒนาประเทศได้ในอนาคต โดยสมาชิก หรือกลุ่มของผู้ประกอบการอาชีพช่างไม้เหล่านี้ ควรจะมี มิกิจกรรมและความต่อเนื่องบนพื้นฐานของการพึ่งพาตนเองและวัฒนธรรมชุมชนกระบวนการทำงานส่วนใหญ่จึงเป็นไปเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่ม หรือชุมชนการจัดการทรัพยากรในชุมชน และการทำงานร่วมกับภาครัฐ ซึ่งเป็นรากฐานให้เกิดแนวร่วมในระดับที่สูงขึ้นไป เช่น การเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนหมู่บ้าน กลุ่มอาชีพในระดับตำบลและการเข้าร่วมเป็นภาคประชาชนสังคมระดับจังหวัดกระบวนการกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพนี้นับว่ามีบทบาทที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศเพราะเป็นพลังแผ่นดินที่จะเกี่ยวข้องกับประชาชนเป็นจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักไม้ อยู่ที่ขาดการเรียนรู้ในเชิงมหภาคและระดับโลกซึ่งไม่ได้จำกัดแต่เพียงแต่เรื่องสุขภาพ แต่หมายรวมถึงเศรษฐกิจและการปรับตัวของสมาชิกภายในกลุ่ม และกลุ่ม การจัดระบบการจัดการตัวเอง การสนับสนุนอย่างเป็นระบบทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนการขาดผู้นำรวมทั้งการขาดระบบการจัดการกลุ่มที่จะทำให้กลุ่ม และเครือข่ายมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง

แม้ว่าจะมีข้อจำกัด แต่ข้อดีหรือจุดแข็งของการรวมกลุ่มในระดับผู้ประกอบการอาชีพช่างแกะสลักไม้ คือ การใช้ระบบวัฒนธรรมดั้งเดิม ความเชื่อ ความไว้วางใจและการเข้าใจถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนจะเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงและการสานสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน รวมทั้งการพัฒนาสุขภาพบนพื้นฐานแห่งความเข้าใจและความสอดคล้องในวิถีชีวิตและธรรมชาติของสรรพสิ่ง ซึ่งในมิติหลัง คือการสร้างวัฒนธรรมของตนเองในการดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขที่ดี