

## การใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วรินทร์ พรหมวงศ์\* ยูพิน อินทะยะ\*\* ศิริพร จีปนวัฒนา\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรมและศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผู้ทำโครงการแม่คือ อำเภอคอกยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยสมัครเข้าร่วมอบรมด้วยความสมัครใจ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้ 1) แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้น 3) แบบติดตามการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้านและ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการอบรมวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่า t-test

### ผลการวิจัยพบว่า

1. การใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า 1) ผู้ฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ผู้ฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อสุขภาพเบื้องต้น โดยภาพรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ฝึกอบรมมีการปรับปรุงสภาพการทำงานหลังฝึกอบรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ฝึกอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.63$ ) ในด้านการมีโอกาสได้ปฏิบัติกิจกรรมใหม่เพื่อเรียนรู้เพิ่มขึ้น และได้เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ

**คำสำคัญ:** หลักสูตรฝึกอบรม, อาชีพอนามัย, ชุมชน, กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

\*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, 2557

\*\*รองศาสตราจารย์ ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

\*\*\*รองศาสตราจารย์ ประจำคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

## The Use of Training Curriculum: The Development of Occupational Health in The Community with an Emphasis on Participatory Learning Process

Veerin Promwong\* Yupin Intaya\*\* Siripron Kheepanawattana\*\*\*

### Abstract

The purposes of this study were to study satisfaction of participants involved in the training. The samples of this study were thirty participants from Mae Kue, Doi Saket's public healthcare volunteers. They were chosen by purposive sampling method. The instrument used in this study consisted of the following 1) Questionnaire about healthcare and disease preventive measures from occupation and the environment. 2) Survey on preliminary health risks in the work environment. 3) Report on improving work conditions for those who work from home. 4) Survey determining the level of satisfaction of participants involved. The obtained data were analyzed in terms of percentage, mean ( $\bar{X}$ ), standard deviation (S.D.) and t-test.

The results were as follows:

1. Use of training curriculum: the development of occupational health in the community focusing on Participatory Learning Process found that 1) the knowledge after training was better than before training at .05 level and 2) there were preliminary health risks for participants who has undergone the training significantly decreased in preliminary health risks of participants who had undergone the training at the .05 level. In addition, we have found that participants showed a greater working condition after training at the .05 level.

2. The participants had the highest level of satisfaction with the interactive training ( $\bar{X} = 4.63$ ) as they were given the opportunity to learn and applied to their daily life and work routines ( $\bar{X} = 4.7$ ).

**Keywords:** Training Curriculum, Occupational Health, Community, Participatory Learning Process

\* Student in Master of Education Degree in Curriculum and Instruction Program, Chiang Mai Rajabhat University, 2014

\*\* Associate Professor in Faculty of Education in Chiang Mai Rajabhat University.

\*\*\* Associate Professor in Faculty of Education in Chiang Mai Rajabhat University.

## บทนำ

การที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการทำงานในชุมชนโดยการตัดแปลงบ้านเรือนหรือโรงเรียนเป็นสถานที่ทำงาน เมื่อพิจารณาจากบริบทของการทำงานในชุมชนท้องถิ่นนั้น จึงมีปัจจัยที่อาจเกิดความเสี่ยงที่จะต้องเผชิญปัญหาสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและการบาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบ จากการปฏิบัติงานและเผชิญกับปัญหาจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ การทำงานกับเครื่องจักรที่มีเสียงดัง การทำงานในที่ที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ การทำงานกับฝุ่นไม้ที่เกิดจากการกลึงไม้ในการทำหัตถ์และตุ้มร่ม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มทำโครงร่มยังต้องเผชิญกับการทำงานจากลักษณะงานที่มีการยก การเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธี ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำๆ การทำงานที่ออกแรงมากเกินไป การนั่งหรือยืนผิดธรรมชาติ รวมทั้งเก้าอี้ที่นั่งหรือโต๊ะที่ใช้ในการทำงานมีการออกแบบไม่เหมาะสมกับงาน ซึ่งอาจส่งผลให้มีการบาดเจ็บสะสมของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดหลัง เส้นเอ็นอักเสบ นอกจากนี้กลุ่มทำโครงร่มยังทำงานในสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานกับเครื่องจักร อุปกรณ์หรือของมีคม (ปรีชา ชัยชนันท์, 2555: 1)

อาสาสมัครอาชีวอนามัยหรือ อสอช. เป็นแนวคิดหนึ่งในการดำเนินงานด้านการพัฒนาภาคประชาชนที่จะต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ของแรงงานในชุมชน ให้ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเป็นแกนนำในการถ่ายทอดความรู้และเฝ้าระวังสุขภาพจากการทำงานให้กับกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาพการทำงานและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ การพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจด้านอาชีวอนามัยและทักษะการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น รวมทั้งสนับสนุนให้ อสอช. ได้มีกิจกรรมทำร่วมกับกลุ่มสมาชิก ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง การให้ความรู้แก่กลุ่มอาชีพ การสาธิตวิธีการทำงานที่ปลอดภัย การจัดทำแผนการเฝ้าระวังสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และการปรับปรุงเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการทำงานรวมถึงสภาพแวดล้อม จากการประเมินศักยภาพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาดำเนินงาน การที่จะเกิดการเรียนรู้โดยการให้ความรู้ สามารถทำได้หลายวิธี เช่น การอบรม การสอน การบรรยาย การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ เป็นต้น (พิชญดา ทาจิณะ, 2554: 2) แหล่งอุตสาหกรรมในตำบลแม่คือ อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งอุตสาหกรรมประจำท้องถิ่นที่ผลิตโครงร่มแหล่งใหญ่ที่สำคัญ โดยแรงงานกลุ่มทำโครงร่มยังไม่มีมีการจำแนกอาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานที่สามารถระบุชัดเจนว่าเป็นผลโดยตรงจากการทำงาน ดังนั้น โรคที่เกิดจาก

การทำงานสามารถพบในชีวิตประจำวันได้ แรงงานกลุ่มทำโครงการดังกล่าว ควรได้รับการเอาใจใส่ มีความรู้และตระหนักถึงการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นความสำคัญต่อกลุ่มผู้ประกอบอาชีพกลุ่มทำโครงการดังกล่าว ที่จะเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัย จึงเห็นควรดำเนินการนำหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ที่ประกอบอาชีพทำโครงการได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อลดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน

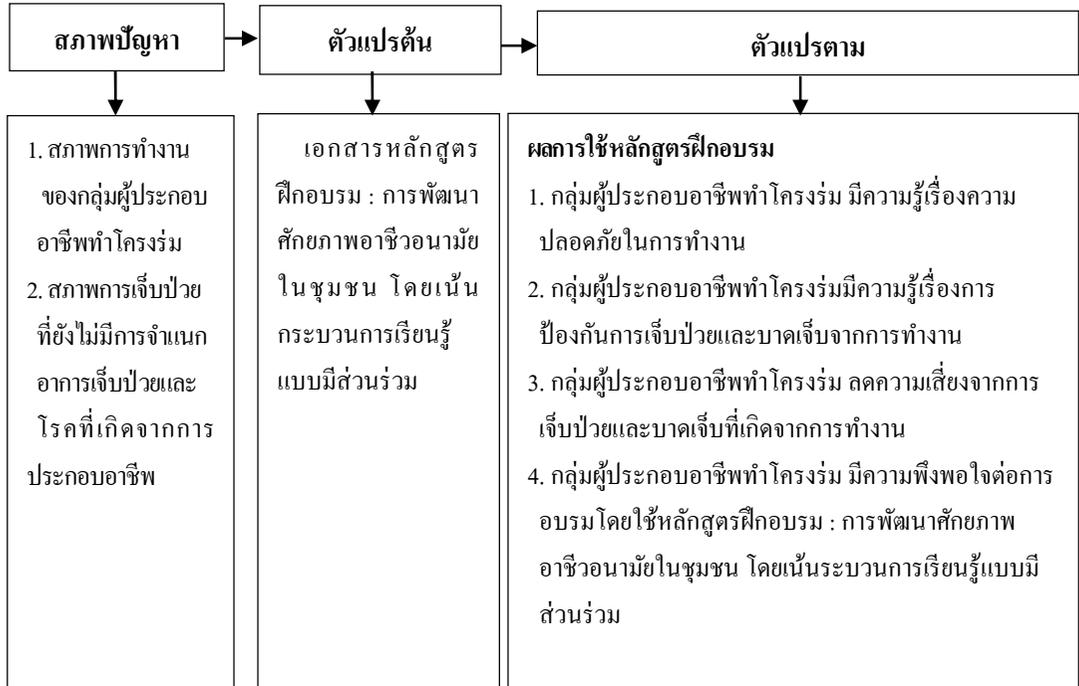
### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอนามัยชุมชน การมีส่วนร่วมในการดูแลอนามัยชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาวิถีชีวิตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมนตรี คุ่มทรัพย์ (2544) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาพื้นบ้านในการจัดการสุขภาพและการป้องกันอันตรายในขณะที่ปฏิบัติงาน ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้โดยตรงจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ประกอบการและอุปกรณ์ต่างๆ ต้องมีการดูแลรักษาสม่ำเสมอ ตลอดจนควบคุมให้เป็นสถานที่ที่ไม่มีอันตรายหรือเอื้อต่อความปลอดภัย ควรปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยให้แก่สตรีทอผ้า สุริยาสนธิ (2550) และจากการศึกษาผลการวิจัยของ ภาคภูมิ ดาราพงษ์ (2548) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านการคิด การได้รับข้อมูลข่าวสารการเกษตร มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการคิด ด้านการวางแผน ด้านการทำกิจกรรม ด้านการประเมินผล

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนั้นมาเป็นพื้นฐานในการใช้หลักสูตรฝึกอบรม และศึกษาความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีวอนามัย ในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีวอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผู้ทำโครงการ ตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 102 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผู้ทำโครงการ ตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจากอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพผู้ทำโครงการที่สมัครเข้าร่วมอบรมด้วยความสมัครใจ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพในอนาคตในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาชีพในอนาคตในชุมชน (ระดับ 1) ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้สำหรับผู้ฝึกอบรม โดยเน้นการอบรม เรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วจำนวน 3 ท่าน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้นของผู้ใช้แรงงานนอกระบบสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2552: 13-14)

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อการใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพในอนาคตในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. แบบติดตามผลการปฏิบัติงานหลังเข้ารับการอบรม ซึ่งเป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานเพื่อการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้เข้ารับการอบรม หลังจากได้รับการอบรมผ่านไปแล้ว เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 วัน ผู้วิจัยได้ติดตามผลการอบรมโดยใช้แบบติดตามการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้านของสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกระทรวงแรงงาน (2550: 1-10)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.สำรวจข้อมูลและบริบทชุมชน โดยผู้วิจัยได้ติดต่อขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่คือ อำเภอคอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในด้านต่างๆ

2. รับสมัครและพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่สนใจเข้าร่วมฝึกอบรม รวมทั้งสิ้น จำนวน 30 คน

3. ดำเนินการอบรมหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพในอนาคตในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินการฝึกอบรมแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มีอยู่เดิมของผู้ฝึกอบรม โดยใช้แบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและข้อมูลมาวิเคราะห์พื้นฐานของพื้นที่ตำบลแม่คือ เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจที่อาสาสมัครอาชีวอนามัยควรจะมี ซึ่งจัดเป็นการทดสอบก่อนเข้ารับฝึกอบรม (Pre-test)

ส่วนที่ 2 ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีวอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์ใช้จากหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอาชีวอนามัยในชุมชน (ระดับ 1) ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ง่ายต่อการเรียนรู้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม ระยะเวลา 2 วัน

ส่วนที่ 3 การประเมินผลการพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอาชีวอนามัยในชุมชนเป็นการประเมินอาสาสมัครอาชีวอนามัยหลังเข้ารับการพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยในชุมชน โดยการใช้แบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใช้หลังเข้ารับการพัฒนา (Post-test)

ส่วนที่ 4 การติดตามผลการปฏิบัติงานหลังการอบรม ซึ่งเป็นแบบประเมินการปฏิบัติงานเพื่อการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้เข้ารับการอบรม หลังจากได้รับการอบรมผ่านไปแล้ว 15 วัน ผู้วิจัยได้ติดตามการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน โดยใช้แบบการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้านของสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีวอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยทดสอบความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555: 47)

2. วิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้รับการอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีวอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้มาตราส่วนมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ และวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนดมาตราส่วนมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ในการแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด, 2545: 86-88)

#### สรุปผลการวิจัย

1. ผลการใช้หลักสูตรฝึกอบรม:การพัฒนาศักยภาพอาชีวอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า 1) ผู้ฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม

โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.13 คะแนน 2) ผู้ฝึกอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพเบื้องต้นโดยภาพรวมลดลง พบว่า ก่อนฝึกอบรมมีคะแนนสูงกว่าหลังฝึกอบรม กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนฝึกอบรมเท่ากับ 27.23 คะแนน และหลังฝึกอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.63 คะแนน แสดงว่า ผู้ฝึกอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานลดลง 3) ผู้ฝึกอบรมมีการปรับปรุงสภาพการทำงานของกลุ่มอาชีพทำโครงการที่บ้าน หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.8 คะแนน

2. ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ฝึกอบรมที่มีต่อหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ฝึกอบรมมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.63$ )

### อภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่องการใช้หลักสูตรฝึกอบรม: การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีประเด็นการอภิปราย ดังนี้

1. ผู้รับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 16.13 คะแนนคิดเป็นร้อยละ 64.53 ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้เข้าฝึกอบรมเกิดการระดมความคิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด ทำให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น (Chaffee, 1973) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ภาคภูมิ คาราพงษ์ (2548) ที่ได้ศึกษาเรื่องการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรในโรงเรียนเกษตร จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในด้านการคิด การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเกษตรมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการคิด ด้านการวางแผน ด้านการทำกิจกรรม ด้านการประเมินผล และในภาพรวม จำนวนแรงงานในครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทางการวางแผน สมาชิกสถาบันเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรงเรียนเกษตรกรมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมด้านการคิด ด้านการประเมินผลและในภาพรวม และสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริหญิง ศรีสุพรรณ (2550) ที่ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองและผู้ป่วยโรคปอดหลัง ที่ได้รับการผ่าตัดหลัง พบว่า คะแนนความรู้เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคปอดหลังส่วนล่างหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของชาติ ศรีสุขและวุฒิชัย ประภาทิตติรัตน์, (2556) ที่ศึกษาการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และพบว่า หลังได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทักษะคิดการปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกสูงกว่าก่อนได้รับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ฝึกอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพเบื้องต้น โดยภาพรวมลดลง ซึ่งพบว่า ก่อนฝึกอบรม มีคะแนนสูงกว่าหลังฝึกอบรม กล่าวคือ มีคะแนนเฉลี่ยก่อนฝึกอบรมเท่ากับ 27.23 และหลังฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.63 คะแนนแสดงว่า ผู้ฝึกอบรมมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้นลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากระหว่างฝึกอบรม ผู้วิจัยได้นำเสนอภาพเหตุการณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงานและภาพที่สื่อถึงความเจ็บป่วย สุขภาพจากการทำงาน ทำให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมตระหนักถึงความสำคัญของการทำงานที่ปลอดภัยและการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลเพื่อลดความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ปรีชา ชัยชนันท์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษากลุ่มทำโครงร่ม พบว่า ปัจจัยสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่สำคัญ ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ มีการใช้มือหรือแขนทำงานซ้ำๆ การนั่งกับพื้นตลอดระยะเวลาการทำงาน ขณะที่ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ ฝุ่นไม้ ส่วนสภาพการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานกับเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ของมีคม ส่วนอาการเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากงานที่พบบ่อย คือ อาการปวดไหล่และแขน ปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อคอ มีอาการชาบริเวณปลายมือหรือปลายนิ้วมือ และผื่นคันตามผิวหนังบริเวณมือ แขน ลำตัว และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ประไพศรี กาบมาลา (2555) ที่ได้ศึกษา เรื่องปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่สำคัญตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ ท่าทางก้ม เงยศีรษะ ท่าทางก้มโค้งลำตัว ท่าทางบิดเอี้ยวตัว การนั่งทำงานนานกว่า 4 ชั่วโมง ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ ฝุ่นไม้ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้าน กายภาพ คือ เสียงดัง ส่วนการสังเกตท่าทางการทำงาน พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.12 มีความเสี่ยงของท่าทางการทำงานในระดับที่ต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงท่าทางการทำงานทันที ผลการตรวจวัดระดับความดังของเสียงตลอดระยะเวลา 8 ชั่วโมงการทำงาน พบว่า ร้อยละ 53.95 ของจุดตรวจวัดมีระดับความดังของเสียงเกินค่ามาตรฐาน (85 เดซิเบล (เอ)) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย คือ การทำงานกับเครื่องมือ อุปกรณ์ของมีคม สำหรับภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงพบว่า ความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ ปวดเอว ปวดมือ ข้อมือ แขน ปวดหลัง ชานิ้วมือหรือมือ ระบายเคืองตา แสบตา คันตา และน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก ส่วนการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา พบร้อยละ 39.80 สำหรับแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่า

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.70 มีแบบแผนการดำเนินชีวิตโดยรวมไม่เหมาะสมโดยแบบแผนการดำเนินชีวิตรายด้านที่ไม่เหมาะสมคือกิจกรรมทางกายและการผ่อนคลายหรือการจัดการกับความเครียด

3. ผู้รับการฝึกอบรมมีการปรับปรุงสภาพการทำงานของกลุ่มอาชีพทำโครงการที่บ้าน หลังฝึกอบรมสูงกว่าก่อนฝึกอบรม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.8 ทั้งนี้เนื่องจากระหว่างฝึกอบรมผู้วิจัยได้ดำเนินการนำภาพการปฏิบัติงานและการจัดเก็บอุปกรณ์ที่เป็นระเบียบซึ่งสะท้อนให้เห็นอุบัติเหตุในการทำงานจากภาพที่มีความรุนแรงน้อยที่สุดจนไปถึงภาพที่มีความรุนแรงมากที่สุด และผู้วิจัยได้แนะนำวิธีการปรับปรุงสภาพการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานให้สะดวกและปลอดภัย โดยการใช้แบบสัมภาษณ์การปรับปรุงสภาพการทำงานซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแบบสำรวจการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน ของสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ สุริยา สนธิ (2550) ที่กล่าวว่า ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการจัดการสุขภาพและการป้องกันอันตรายในขณะปฏิบัติงานนั้น ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้โดยตรงจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน จากการวิเคราะห์อุบัติเหตุในขั้นตอนการผลิตผ้าทอ พบว่าขั้นตอนที่ก่อให้เกิดอันตรายและบาดเจ็บบ่อยครั้ง คือขั้นตอนการซ่อมแซมวัสดุอุปกรณ์ ขั้นตอนการย้อมเส้นด้ายและขั้นตอนการทอผ้า แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานทอผ้าเกี่ยวข้องกับสถานที่ประกอบการและอุปกรณ์ต่างๆ ต้องมีการดูแลรักษาสม่ำเสมอ ตลอดจนควบคุมให้เป็นสถานที่ที่ไม่มีอันตรายหรือเอื้อต่อความปลอดภัย ควรปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยให้แก่สตรีทอผ้าซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มนตรี คุ้มทรัพย์ (2544) ที่กล่าวว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สำคัญมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะโน้มน้าวและกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรับผิดชอบ เอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีและพัฒนาวิถีชีวิต ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเรียนรู้ดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง เพื่อให้ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ

4. ผู้รับการฝึกอบรมครั้งนี้มีความพึงพอใจต่อการอบรมโดยใช้หลักสูตรฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม เนื้อหาของหลักสูตรฯ มีความเหมาะสมกับกลุ่มอาชีพทำโครงการ โดยเรียงลำดับกิจกรรมเริ่มจากง่ายไปหายาก กิจกรรมมีความหลากหลาย พร้อมทั้งมีภาพประกอบและคลิปวิดีโอต่างๆ ทำให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีความสนใจในการร่วมกิจกรรม วิทยากรเน้นกิจกรรมมีความเหมาะสมกับวัยของผู้ฝึกอบรม มีภาพประกอบ เกมส์ต่างๆ และรางวัลกระตุ้นให้อยากร่วมกิจกรรมและผู้ฝึกอบรมได้

เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้ฝึกปฏิบัติ สื่อสารและถ่ายทอดความรู้ได้อย่างมั่นใจและนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพทำโครงการร่วมได้

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. หลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถนำไปปรับปรุงประยุกต์ใช้กับกลุ่มอาชีพอื่นๆ โดยเจ้าหน้าที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น

2. การจัดกิจกรรมแต่ละกิจกรรมในหลักสูตรฝึกอบรม สามารถเพิ่มเติมเนื้อหา และยืดหยุ่นเวลาได้ตามความเหมาะสมทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความร่วมมือและความสนใจของผู้เข้ารับการฝึกอบรมด้วย

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาข้อคิดเห็นที่อาสาสมัครอาชีพอนามัยในชุมชนมีต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2. ผู้เกี่ยวข้องควรมีการนำหลักสูตรฝึกอบรม : การพัฒนาศักยภาพอาชีพอนามัยในชุมชน โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ไปขยายผลต่อยอดทำการทดลองกับชุมชนที่มีผู้ประกอบอาชีพซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพแวดล้อมการทำงาน

### เอกสารอ้างอิง

กัลยา วาณิชย์บัญชา. (2555). สถิติสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธารอักษร.

ชาติ ศรีสุข และวุฒิชัย ประภาภิตติรัตน์ (2556, กรกฎาคม – ธันวาคม). ผลการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก บ้านวังกรด ตำบลลำโรงชัย อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์. วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ. 3(5): 97-108.

ประไพศรี กาบมาลา. (2555). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบและสลักไม้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปรีชา ชัยชนันท์. (2555). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มทำโครงการร่วม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พิชัญดา ทาจินะ. (2554). การพัฒนาการปฏิบัติงานของอาสาสมัครอาชีวอนามัยในการส่งเสริมงาน  
 นอกระบบตำบลประตูป่า อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท  
 เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาคภูมิ ดาราพงษ์. (2548). การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรในโรงเรียนเกษตรกรจังหวัด  
 เชียงใหม่. สารนิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มนตรี คุ่มทรัพย์. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: 2548.  
 สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน.  
 (2550). แบบสำรวจการปรับปรุงสภาพการทำงานสำหรับผู้ทำงานที่บ้าน (WISH).
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2552).  
 หลักสูตรอาสาสมัครอาชีวอนามัยในชุมชน.
- สิริหญิง ศรีสุพรรณ. (2550). การจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
 โรคปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการผ่าตัดหลัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต เชียงใหม่:  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุริยา สนธิ. (2550). ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการ  
 ทำงานทอผ้ากลุ่มสตรีทอผ้าบ้านดอนหลวงจังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต  
 เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Chaffee, S.H. Mcleod, J.M., and Wackman, D.D. (1973). **Family Communication Patterns and  
 Adolescent Political Participation. IJ. Denis (ED.) Socialization to Politics: A Realer**  
 New York, NY: John Wiley & Son Inc.
- Health and Safety Executive [HSE]. **An Investigation of Reporting of Workplace Accidents  
 under RIDDOR using the Merseyside Accident Information Model.** Retrieved November  
 25, 2011, from <http://www.hse.gov.uk/research/rrhtm/rr528.htm>.

\*\*\*\*\*