

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่รัฐบาลมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ ทำให้มีการใช้แรงงานนอกระบบในการทำงาน (นฤมล นิราทร, ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์, สุชาดา สนามชวด, กัลยา ไทยวงษ์, และวิจิตร ระวิวงศ์, 2550) ซึ่งแรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้มีงานทำที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมายแรงงาน สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2553 แรงงานนอกระบบในประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 24.1 ล้านคน หรือร้อยละ 62.3 มากกว่าแรงงานในระบบซึ่งมีจำนวน 14.6 ล้านคน หรือร้อยละ 37.7 สำหรับภาคเหนือในปี พ.ศ. 2553 พบจำนวนแรงงานนอกระบบสูงเป็นอันดับสองของประเทศ คือ ร้อยละ 21.3 รองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบร้อยละ 41.6 โดยแรงงานนอกระบบทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 60.0 ภาคการค้าและบริการ ร้อยละ 31.4 และแรงงานภาคการผลิต ร้อยละ 8.6 เมื่อพิจารณาจากบริบทการทำงานแรงงานนอกระบบจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เผชิญปัญหาสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงาน (Hasle & Limborg, 2006 อ้างในชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธานี แก้วธรรมานุกุล, วันเพ็ญ ทรงคำ และญาดาทิพย์ เจริญทรัพย์, 2553) จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 พบแรงงานนอกระบบมีปัญหาด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน 3.2 ล้านคน หรือปัญหาสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย 2.7 ล้านคน ทั้งยังพบแรงงานนอกระบบได้รับการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานมีจำนวนสูงถึง 3.5 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ซึ่งให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบต้องทำงานในสภาพการทำงานที่ไม่ได้มาตรฐาน กล่าวอีกนัยหนึ่งในบริบทการทำงานแรงงานนอกระบบต้องสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2553 ปัจจัยคุกคามสุขภาพในสภาพแวดล้อมการทำงานที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้าน

กายภาพ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี และปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) สำหรับปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพที่สำคัญ ได้แก่ เสียงดังจากอุปกรณ์หรือเครื่องจักร เช่น เลื่อยวงเดือน มีการศึกษาพบว่า เลื่อยวงเดือนมีระดับเสียงดังอยู่ในช่วง 93.6 - 98.6 เดซิเบล(เอ) (นงนุช จันทร์ศรี, 2549) กรณีเป็นเลื่อยวงเดือนขนาดใหญ่จะมีระดับความดังของเสียงอยู่ในระดับ 100 เดซิเบล(เอ) (วิทยา อยู่สุข, 2549) หรือการศึกษาในอุตสาหกรรมผลิตเครื่องเรือนไม้ขนาดกลางและขนาดย่อม จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบเสียงดังของเครื่องมือหรือเครื่องจักรที่ใช้ในการผลิตอยู่ที่ระดับ 85.4-101.2 เดซิเบล(เอ) (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, 2553) ซึ่งเป็นระดับเสียงดังที่เกินค่ามาตรฐานคือ 85 เดซิเบล (เอ) ตลอดระยะเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง (NIOSH, 2004) มีรายงานระบุว่าแรงงานนอกระบบในประเทศไทยทำงานในที่ที่มีเสียงดังถึงจำนวน 5.7 หมื่นคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) การสัมผัสเสียงดังที่เกินมาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพการได้ยิน (วิทยา อยู่สุข, 2549; อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก, 2549; OSHA, 1999) มีการศึกษาพบว่าคนงานในวิสาหกิจชุมชนประเภทผลิตภัณฑ์ไม้ที่สัมผัสเสียงดังเกินค่ามาตรฐานสูญเสียการได้ยินร้อยละ 87.21 (เพ็ญรุ่ง นัทรไชยรัชต์, พดา ลิ้มปสายชล และธีรเนตร พานิชเจริญ, 2547) นอกจากนี้แรงงานนอกระบบยังสัมผัสความสั่นสะเทือนจากเครื่องจักร เช่น เลื่อยวงเดือน การสัมผัสความสั่นสะเทือนอาจส่งผลให้เกิดกลุ่มอาการจากความสั่นสะเทือนที่มือและแขน (hand-arm vibration syndrome; HAVS) ทำให้เส้นเลือดบริเวณนิ้วมือตีบ มีอาการชา เจ็บปวด ความรู้สึกร้อน เย็นที่มือลดลง นิ้วมือซีดขาว (OSHA, 1999) มีรายงานพบคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ที่ทำงานกับเครื่องจักรหรือเครื่องมือที่มีความสั่นสะเทือน มีอาการเจ็บ ซานิ้วมือหรือมือ ร้อยละ 39.17 (ชันทกมล สุขดี, ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวันเพ็ญ ทรงคำ, 2553) จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 ระบุแรงงานนอกระบบทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอถึงร้อยละ 18.7 การทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอจะทำให้เกิดอาการกล้ามเนื้อตา (eye strain) สมรรถภาพการมองเห็นลดลง (วิทยา อยู่สุข, 2549; อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก, 2549) ทั้งมีรายงานการศึกษาพบคนงานในอุตสาหกรรมผลิตเครื่องเรือนไม้ทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอ มีอาการมองเห็นไม่ชัดเจนตาพร่ามัว ร้อยละ 39.4 (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, 2553)

ส่วนปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี (chemical hazards) ได้แก่ ก๊าซ ฝุ่น คิวบีน ฝุ่น ละออง และไอของสารเคมี (Rogers, 2003) โดยเฉพาะฝุ่นไม้ มีการศึกษาการตรวจวัดปริมาณฝุ่นไม้ในสภาพแวดล้อมการทำงานของโรงงานผลิตเครื่องเรือนไม้ พบปริมาณฝุ่นไม้ขนาดเล็กในสภาพแวดล้อมการทำงานเท่ากับ 7.244 - 31.275 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, 2553) ซึ่งเกินค่ามาตรฐานที่กำหนด คือ ฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางเล็กกว่า 10 ไมครอนต้องมีค่าไม่เกิน 5 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตร การสัมผัสฝุ่นไม้ทำให้เกิดอาการผื่นคัน

บริเวณผิวหนัง โรคภูมิแพ้ หอบหืด หายใจลำบากและอาจก่อให้เกิดมะเร็งโพรงจมูก (Bean, 2006; Mirza, 2010; OSHA, 1999) จากการศึกษาคนงานอุตสาหกรรมเครื่องเรือนไม้พบคนงานระบุ มีการสัมผัสฝุ่นไม้สูงถึง ร้อยละ 96.1 และมีอาการน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูกร้อยละ 56.1 (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, 2553) หรือการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 พบปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมีที่แรงงานนอกระบบเผชิญ คือ บริเวณที่ทำงานมีฝุ่น ควัน กลิ่น ร้อยละ 21.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) สำหรับปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ (ergonomic hazards) เกิดจากลักษณะงานที่มีการยก การเคลื่อนย้ายที่ไม่ถูกวิธี ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำๆ การทำงานที่ออกแรงมากเกินไป การนั่งหรือยืนผิดธรรมชาติ รวมทั้งเก้าอี้ที่นั่งหรือโต๊ะที่ใช้ในการทำงานมีการออกแบบไม่เหมาะสมกับงาน (สมาคมการยศาสตร์ไทย, 2551; วิทยา อยู่สุข, 2549; Rogers, 2003) ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2553 พบว่า ปัญหาสภาพแวดล้อมการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ ปัญหาด้านการยศาสตร์ อาทิ ไม่ปรับเปลี่ยนอิริยาบถในการทำงานหรือท่าทางในการทำงาน ร้อยละ 37.9 ประการสำคัญการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์จะทำให้เกิดแรงดึงและแรงกดข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อ เส้นเลือดและเส้นประสาท ส่งผลให้ข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อเกิดการตึงตัวและเมื่อยล้า มีการบาดเจ็บสะสมของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดหลัง เส้นเอ็นอักเสบ (สมาคมการยศาสตร์ไทย, 2551; สำนักงานประกันสังคม, 2550; วิทยา อยู่สุข, 2549; Rogers, 2003) จากรายงานการศึกษาของ ชื่นกมล สุขดี และคณะ (2553) และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ (2553) พบว่าปัญหาด้านการยศาสตร์ที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานนอกระบบอุตสาหกรรมผลิตเครื่องเรือนไม้ คือ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 94.4 และร้อยละ 95.0) และคนงานมีอาการปวดเอว (ร้อยละ 69.17 และร้อยละ 66.4) ปวดไหล่ ข้อศอก แขน (ร้อยละ 64.17 และร้อยละ 63.3) และปวดกล้ามเนื้อหลัง (ร้อยละ 53.33 และร้อยละ 55.0)

จากที่กล่าวมาข้างต้นชี้ให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน นอกจากนี้แรงงานนอกระบบยังทำงานในสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานกับเครื่องจักร อุปกรณ์ที่มีความคม เช่น มีด รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องจักรไม่มีการติดตั้งเครื่องป้องกันอันตราย เช่น เลื่อยวงเดือนไม่มีเครื่องป้องกัน และสภาพพื้นที่ทำงานที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น บริเวณพื้นที่ทำงานลื่นหรือขรุขระ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น (วิทยา อยู่สุข, 2549; Rogers, 2003) สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น การถูกใบเลื่อยตัด บาดนิ้วมือ การถูกไม้หนีบ ทับมือ หรือเศษไม้กระเด็นถูกใบหน้า ลำตัว ท่อนไม้ตกใส่เท้าหรือร่างกาย (สำนักโรคจากการประกอบ

อาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2549; วิทยา อยู่สุข, 2549) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2553 พบว่า แรงงานนอกระบบมีปัญหาด้านความปลอดภัยในการทำงานกับเครื่องจักรและเครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 21.6 ส่วนการได้รับสารพิษจากการทำงานพบ ร้อยละ 63.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) นอกจากนี้มีรายงานพบคนงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องเรือนไม้ได้รับอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากวัตถุหรือสิ่งของตัด บาด ทิ่มแทง ร้อยละ 79.1 (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ, 2553) หรือพบคนงานผลิตเกมส์ไม้ที่ประสบอุบัติเหตุในช่วง 3 เดือนสูงถึง ร้อยละ 90.00 โดยได้รับอันตรายจากวัตถุหรือสิ่งของ ตัด บาด ทิ่มแทง ร้อยละ 40.56 และการสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 34.79 (วารักษ์ บุญมาก, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวันเพ็ญ ทรงคำ, 2552) ซึ่งให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงานจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญและให้ความสนใจต่อปัญหาการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บดังกล่าว ทั้งนี้เพราะแรงงานนอกระบบซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเบียดเบียนด้านสุขภาพ ไม่ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพและไม่มีหลักประกันทางสังคมในการทำงาน (สมภูมิ แสงกุล, 2553) ประการสำคัญในขั้นแรกของการป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการทำงาน คือ การค้นหาหรือประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มอาชีพตามความต่างของบริบทการทำงานที่ส่งผลต่อความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากงาน นั่นคือ ต้องให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม (environmental surveillance) และการเฝ้าระวังสุขภาพ (health surveillance)

การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อการค้นพบปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมลดความเสี่ยงในการทำงานหรือการให้สุขศึกษาเพื่อลดอันตรายจากสิ่งแวดล้อมการทำงาน (Rogers, 2003) การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมสามารถทำได้โดยการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพ อาจกระทำได้โดยการตรวจวัดโดยตรงหรือโดยอ้อม สำหรับการตรวจวัดโดยตรงจะใช้เครื่องมือในการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น เครื่องมือตรวจวัดความดังของเสียง (sound level meter) เครื่องตรวจวัดแสง (lux meter) และเครื่องตรวจวัดปริมาณฝุ่น (ambient particulate analyzer) การตรวจวัดดังกล่าวจะทำให้ทราบปริมาณปัจจัยคุกคามสุขภาพในสิ่งแวดล้อมการทำงาน แต่เสียค่าใช้จ่ายสูงในการตรวจวัดและต้องการทักษะของผู้ประเมิน (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2552) ส่วนการวัดโดยอ้อมเป็นการประเมินการรับรู้ของคนทำงานในส่วนการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน สามารถประเมินความตระหนักในอันตรายต่อบริบทการทำงานของคนงาน วิธีที่นิยมใช้ในการประเมิน คือ การใช้แบบสัมภาษณ์หรือแบบสอบถาม รวมทั้งการใช้แบบสังเกตท่าทางการทำงาน เป็นวิธีที่

สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย แต่มีข้อจำกัด คือ เป็นการประเมินการรับรู้ของบุคคล อาจทำให้เกิดความลำเอียงในการตอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

การเฝ้าระวังทางสุขภาพเป็นการรวบรวมข้อมูล การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบถึงความเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่อาจเป็นผลจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน (Rogers, 2003) สำหรับการประเมินการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานโดยทั่วไปอาจกระทำได้ 2 วิธี คือ การประเมินทางปรนัยและทางอัตนัย การประเมินทางปรนัยเป็นการประเมินทางคลินิกโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ จากการซักประวัติ การตรวจร่างกายและอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น การตรวจสมรรถภาพปอด หรือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การฉายเอ็กซเรย์ปอดเพื่ออธิบายความผิดปกติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ข้อดีของการประเมินแบบปรนัย คือ สามารถตรวจพบอาการผิดปกติและกลุ่มอาการของโรค ทราบขนาดและความเป็นอันตรายต่อร่างกาย แต่มีข้อจำกัด คือ การประเมินต้องกระทำโดยแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานรวมทั้งมีค่าใช้จ่ายสูง (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2552; (Berger & Williams, 1999) ส่วนการประเมินทางอัตนัย หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของผู้ประเมิน (self-reported measure) โดยการประเมินใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ ข้อดีการประเมิน คือ สะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) แต่มีข้อจำกัด คือ การรับรู้ของบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน มีโอกาสเกิดอคติและบิดเบือนคำตอบได้ (Williamson, 2007) ดังนั้น การเลือกใช้เครื่องมือในการศึกษาขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาและความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา

ตำบลแม่คือ อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ เป็นแหล่งทำโครงการแม่คือใหญ่ที่สำคัญเพื่อนำไปผลิตเป็นร่มบ่อสร้าง อำเภอสันกำแพง (ภูมิปัญญาท้องถิ่นเชียงใหม่, 2553) โดยมีแรงงานที่ใช้ในการทำโครงการที่ทำงานที่บ้านซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบจำนวน 318 คน (เทศบาลตำบลแม่คือ, 2553) ในขั้นตอนการทำโครงการ การทำงานดังกล่าวคนงานมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน เช่น การสัมผัสเสียงดังของเลื่อยวงเดือน ความสั่นสะเทือนจากสว่านไฟฟ้า และเลื่อยวงเดือน ฝุ่นไม้ นอกจากนี้คนงานกลุ่มทำโครงการมีการใช้อุปกรณ์ของมีคมในการทำงาน (บัวจัน เตื่อเต และคณะ, 2553) ทำให้เสียงสูงต่อการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน จากข้อมูลของสถานีอนามัยตำบลแม่คือ อำเภอคอยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2554 พบการเจ็บป่วยและบาดเจ็บของผู้ประกอบอาชีพกลุ่มทำโครงการที่ใช้บริการที่สถานีอนามัย คือระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ ร้อยละ 29.85 โรคระบบทางเดินโลหิต ร้อยละ 20.13 โรคระบบทางเดินหายใจ

ร้อยละ 18.26 โรคผิวหนังร้อยละ 12.25 นอกจากนี้ยังพบการบาดเจ็บจากมีด เลื่อยวงเดือน และของมีคม ร้อยละ 5.80 (สถานีอนามัยตำบลแม่คือ, 2554) ข้อมูลการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บดังกล่าว ยังไม่มีการจำแนกที่ชัดเจนว่าการเจ็บป่วยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการทำงาน อันเป็นผลจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ผู้ศึกษาในฐานะนักการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย ตลอดจนลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากงาน เล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มทำโครงการร่วม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการดำเนินการแก้ไข ป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดจากปัจจัยคุกคามสุขภาพในการทำงานเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะคนทำงาน (healthy workers) สมดังเจตนารมณ์ของประเทศ ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาวะสำหรับประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงาน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มทำโครงการร่วม ตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มทำโครงการร่วม ตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการศึกษา

1. ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มทำโครงการร่วมตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มทำโครงการร่วมตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานของกลุ่มทำโครงการร่วม

ตำบลแม่คือ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 226 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนกันยายนถึงเดือนตุลาคม 2554

นิยามศัพท์

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเบี่ยงเบนทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ในสภาพแวดล้อมการทำงานของกระบวนการทำโครงการ ได้แก่ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ เช่น เสียงดัง ความสั่นสะเทือน แสงสว่าง ความร้อน ปัจจัยคุกคามด้านเคมี เช่น ฝุ่นไม้ ปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำซาก การออกแรงเกินกำลัง ปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ เช่น อันตรายจากสัตว์มีพิษต่างๆ รวมทั้งสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น การทำงานกับเครื่องจักร อุปกรณ์ของมีความคม เครื่องจักรที่ไม่มีเครื่องป้องกันอันตราย วัตถุดิบในการผลิตมีความคม ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุกคามสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การบาดเจ็บและเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของชาวพรพธณ จันทรประสิทธิ์และคณะ (2553) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

การเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องจากงาน หมายถึง ความเบี่ยงเบนทางสุขภาพจากการสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน กล่าวคือ ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายภาพทำให้เกิดอาการผิดปกติทางการได้ยิน อาการผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือดบริเวณมือและแขน อาการผิดปกติทางตา ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมีทำให้เกิดอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ทำให้เกิดอาการผิดปกติของโครงร่างกล้ามเนื้อ และปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพจากสัตว์มีพิษ กัดต่อย ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุกคามสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การบาดเจ็บและเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของชาวพรพธณ จันทรประสิทธิ์และคณะ (2553) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงาน หมายถึง การที่อวัยวะหรือส่วนของร่างกายได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน ลักษณะการบาดเจ็บ สาเหตุของการบาดเจ็บ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรง ซึ่งเป็นผลมาจากเหตุการณ์ขณะทำงาน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ปัจจัยคุกคามสุขภาพ ภาวะสุขภาพ การบาดเจ็บและเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของชาวพรพธณ จันทรประสิทธิ์และคณะ (2553) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

กลุ่มทำโครงการ หมายถึง กลุ่มแรงงานที่ขึ้นทะเบียนแรงงานกลุ่มอาชีพเทศบาลตำบลแม่คือ ทำงานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการทำโครงการ อาทิ การทำหัวร่วมและตุ้มร่วม การทำซีค้ำร่วมและซีกลอนร่วม การขึ้นรูปโครงการ โดยมีระยะเวลาการทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved