

การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย ของแรงงาน จากอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชนบท กรณีศึกษาโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้

วิชัย พลิตนบกัเกียรติ*

เสกสรร อรรควาไสย์*

บทคัดย่อ

การประกอบกิจการอุตสาหกรรมขนาดเล็กในพื้นที่ชนบทมีปัญหาและข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพของรัฐค่อนข้างมาก ประกอบกับมีการนำอุปกรณ์และสารเคมีที่มีความไม่ปลอดภัยสูงมาใช้ในกระบวนการผลิตเป็นจำนวนมาก การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ในจังหวัดเลยที่มีแนวโน้มการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม, การสัมภาษณ์เจาะลึก, การสนทนากลุ่ม, แบบสัมภาษณ์ และวิธีการศึกษาเชิงปริมาณโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเอกสารประกอบ. ผลการศึกษาแสดงถึงกระบวนการผลิตโดยเฉพาะการปฏิบัติงานท่ามกลางเสียงดังโดยขาดอุปกรณ์ป้องกัน, สภาพแวดล้อมของการทำงานในภาวะที่เสียงต่อมลพิษทั้งฝุ่น, ควันและเสียงดัง. นอกจากผลต่อสุขภาพของแรงงานโดยตรง ยังส่งผลกระทบต่อขยายไปสู่สุขภาพของครอบครัวและชุมชนด้วย. ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาสำหรับกรณีดังกล่าวนี้เน้นที่การจัดการระดับพื้นที่โดยโรงพยาบาลชุมชนในฐานะหน่วยการรักษาปฐมภูมิและให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทนำในการประสานงานสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยภาคที่เกี่ยวข้องเพื่อสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน และเสนอแนะให้มีกรรออกนโยบายสาธารณะเพื่อสร้างสุขภาพดี, เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานให้เป็นแนวทางแก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด และต้องมีการปรับปรุงระบบวินิจฉัยของสถานบริการในการคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้ง่ายต่อการปฏิบัติ, ดำเนินการเรื่องการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มข้น และจัดให้มีการศึกษาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยการเกิดโรคอย่างเป็นระบบต่อไป.

คำสำคัญ: อุตสาหกรรมขนาดเล็ก, ความเสี่ยงสุขภาพ, ความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัย

Abstract

Health and Safety of Workforce Management in Small Industries in Rural Areas : A Case Study of Wooden Furniture Factories in Loei Province

Vichai Palitnondakiat*, Seksan Akkawasai*

**Wangsaphung Hospital, Loei Province*

Workers in small industries in rural areas work under unhealthy and poor environmental conditions because of the limitation of local health services. In addition, unsafe equipment and chemicals are commonly used in the manufacturing process. This study explored the working processes in wooden furniture factories in Loei Province after the workers had received information about the health and safety of workers, and about the

*โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย



health and environmental risks in surrounding communities affected by these small industries. This study employed both qualitative methods, including participation observation, in-depth interviews, group discussions and questionnaire interviews, as well as quantitative methods, such as secondary data analysis from existing documents. The results of the study showed that the manufacturing processes of these kinds of factories might be directly harmful to the health and safety of the workers. Poor working conditions, for example, dust, smoke and noise pollution, might not only affect the health and safety of these workers but also affect the health of their family members and communities. Community hospitals and tambon administrations should be major stakeholders in managing these occupational health problems by launching a “healthy public” policy and providing all sectors with guidance, including that on the manufacturers, workers, and health centers or primary care units. Moreover, management at the national policy level should be implemented by providing a simplified version of the diagnosing process of diseases related to occupational health, strengthening occupational health surveillance in local settings and initiating prospective cohort studies to identify specific determinants of local occupational diseases.

Key words: small industries, health risk, occupational health and safety impact

ภูมิหลังและเหตุผล

ในสภาวะการณ์ปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนในชนบทเปลี่ยนแปลงไปจากอดีตที่เคยดำรงชีวิตอยู่กับภาคเกษตรกรรม โดยภาคอุตสาหกรรมเข้ามามีบทบาทในชีวิตมากขึ้น. การเพิ่มจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการขยายตัวของชุมชน เกิดชุมชนใหม่, สภาพโครงสร้างสังคมและเศรษฐกิจของคนในท้องถิ่นเริ่มเปลี่ยนแปลงไป. ปัญหาที่ตามมา ได้แก่ สุขภาพอนามัย, คุณภาพชีวิตของคนงานในท้องถิ่นตกต่ำลง ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและครอบครัว^(๑). อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เป็นอำเภอหนึ่งที่มีกิจการโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้เป็นจำนวนมาก. ในกระบวนการผลิตมีแนวโน้มในการใช้อุปกรณ์และสารเคมีเพิ่มมากขึ้น ตามการเติบโตของโรงงานดังกล่าว โดยปราศจากการควบคุมและป้องกันที่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงานที่ต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น สภาพเสียงดัง, มีฝุ่นละอองและควัน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งบ่งชี้ถึงแนวโน้มและความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน, จะเห็นได้ว่าคนงานในโรงงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ มีแนว

โน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต. ผลกระทบจากการประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชุมชนมีผลต่อสุขภาพทั้งระดับครัวเรือนและระดับชุมชน^(๒). อย่างไรก็ตาม ปัญหาดังกล่าวยังขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งข้อมูลพื้นฐานในด้านอาชีพอนามัย, รวมทั้งบทบาทขององค์กรและหน่วยงานรับผิดชอบในการดำเนินงานที่มีผลต่อสุขภาพยังไม่ชัดเจน. การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาสภาพปัญหาและผลกระทบจากการประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็กโรงงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ ในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย เพื่อที่จะสามารถนำความรู้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และเสนอแนะองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ดำเนินนโยบายสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม.

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ. ทีมวิจัยได้จำแนกผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหรือผู้รู้ ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลระดับชุมชนประกอบด้วยผู้นำ

ที่เป็นทางการ เช่น กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, กรรมการหมู่บ้าน, องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และไม่เป็นทางการ ได้แก่ พระครู ผู้อาวุโสที่เป็นที่นับถือ. ผู้ให้ข้อมูลระดับครัวเรือน ประกอบด้วยสมาชิกของครัวเรือนที่มีความแตกต่างกันของการเป็นแรงงานทำงานอยู่ในสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชุมชน. ผู้ให้ข้อมูลระดับองค์กร หน่วยงานและชุมชน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน, นายกอบต. ผู้นำชุมชน หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบและเกี่ยวข้องกับสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็ก เช่น อุตสาหกรรมจังหวัด, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, แรงงานจังหวัด และสำนักงานประกันสังคมจังหวัด โดยการใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วม, การสัมภาษณ์เจาะลึก, การสนทนากลุ่ม, แบบสัมภาษณ์ และการใช้ข้อมูลเอกสารโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น ๓ ขั้นตอน, ใช้เวลาศึกษา ๖ เดือน (มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๐) ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์ชุมชน ศึกษาข้อมูลปัจจัยพื้นฐานทั่วไป, บริบททางสังคมของพื้นที่, การดำเนินงานของสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็ก และผลกระทบที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน, ครอบครัวและชุมชน และสร้างความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคในระดับชุมชน.

ขั้นตอนที่ ๒ การสังเคราะห์ข้อมูล เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ที่ได้จากการวิจัยในขั้นตอนที่ ๑ เพื่อศึกษาผลกระทบจากประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชุมชนที่มีต่อสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานในระดับครัวเรือนและชุมชน. นำผลการสังเคราะห์ไปพัฒนาเป็นแนวทางการสัมภาษณ์เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง. จากนั้นนำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามใช้เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานในระดับครัวเรือนและชุมชน.

ขั้นตอนที่ ๓ การประชุมระดมสมอง เพื่อศึกษาแนวทาง

ดำเนินการต่อผลกระทบจากการประกอบอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชุมชน ของหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยการนำเสนอผลข้อมูลจากการวิเคราะห์ในการวิจัยขั้นตอนที่ ๑ และ ๒ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อเสนอแนวทางเชิงนโยบาย.

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยกระบวนการจัดระบบหมวดหมู่ข้อมูล, วิเคราะห์เนื้อหา สังเคราะห์ เชื่อมโยง, หาข้อสรุป, ตีความหมายเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้งในมุมมองของคนในที่สามารถตรวจสอบได้และเชื่อถือได้. สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย.

ผลการศึกษา

ผลกระทบจากโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้

โรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้จำนวน ๓๐ แห่ง กระจายอยู่ในเขตตำบลผาน้อย, ตำบลปากปวน และตำบลศรีสงคราม เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็ก มีคนงานแต่ละ ๑๕-๓๐ คน. ส่วนใหญ่มีลักษณะทำรวมกันทั้งครอบครัวเป็นแรงงานในพื้นที่เข้าสู่กระบวนการผลิตทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การจัดหาวัตถุดิบ, การแปรรูปวัตถุดิบ, การทำชิ้นส่วนประกอบ, การประกอบชิ้นงาน, การตกแต่งชิ้นงาน, การลงสีผลิตภัณฑ์, การกำจัดเศษวัสดุและสารเคมีที่เหลือจากกระบวนการผลิต, และการส่งจำหน่ายผลิตภัณฑ์. สภาพทั่วไปของแรงงานในชุมชนศึกษามีแรงงานเป็นชายร้อยละ ๘๐.๘ และหญิงร้อยละ ๑๙.๒, อายุ ๑๕-๖๐ ปี, ร้อยละ ๖๗.๗ อายุ ๒๕ - ๔๔ ปี, สถานภาพสมรส โสดร้อยละ ๕๒.๕. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ๕ คนร้อยละ ๖๐.๖, ร้อยละ ๖๒.๖ มีระดับประถมศึกษา, อาชีพหลักรับจ้าง ร้อยละ ๙๗.๕, รายได้เฉลี่ย ๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐ บาทต่อเดือน ร้อยละ ๗๗.๓, รายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ ๖๖.๒.

ภาวะคุกคามและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและความปลอดภัย

ภาวะคุกคามและปัจจัยเสี่ยงสุขภาพและความปลอดภัย จากกระบวนการขั้นตอนการทำงานของแรงงาน ได้แก่ อันตราย



จากอุบัติเหตุ, อันตรายจากการใช้ส่วนของร่างกายไม่เหมาะสม, ปัญหาที่เกิดจากการทำงานโดยตรง และปัญหาสุขภาพจากสภาพแวดล้อมของการทำงาน. การจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ จำแนกตามประเภทสิ่งคุกคามสุขภาพและความปลอดภัย ได้แก่

- **สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ** มีความเสี่ยงจากเสียงดังจนพูดคุยกันไม่รู้เรื่องร้อยละ ๕๔.๐, และความเสี่ยงจากสภาพการทำงานในอากาศร้อนอบอ้าวร้อยละ ๙๑.๔, จากการเดินสำรวจโรงงานพบความเสี่ยงจากสภาพการทำงานเกิดขึ้นขั้นตอนการผลิต เกิดจากการใช้เครื่องมือไฟฟ้าที่มีความดังของเสียงก่อความเสี่ยงสุขภาพอนามัยของแรงงาน.

- **สิ่งแวดล้อมทางเคมี** ได้แก่ ความเสี่ยงจากฝุ่นและสารเคมีฟุ้งกระจายในบริเวณที่ทำงานร้อยละ ๘๙.๔, มีแก๊ส / ไอรระเหยของสารเคมี (สารตัวทำละลาย ประเภท กรด และด่าง) ร้อยละ ๙๐.๔, และมีวันที่เกิดจากการเผาไหม้ร้อยละ ๙๒.๙. จากการเดินสำรวจโรงงาน ผู้วิจัยสังเกตพบความเสี่ยงจากสภาพการทำงานในขั้นตอนการผลิตจาก ฝุ่นเศษไม้ และสารเคมี.

- **สภาพท่าทางทำงาน** มีความเสี่ยงสุขภาพและความปลอดภัย ได้แก่ ต้องยกเคลื่อนย้ายวัสดุ ยกขึ้น ยกลง ผลัก ดึง ลาก อย่างต่อเนื่องเป็นประจำร้อยละ ๙๙.๕, การใช้นิ้วมือ แขน ทำงานซ้ำ ๆ ตลอดเวลาในท่าที่ไม่เป็นธรรมชาติร้อยละ ๙๙.๐, ท่าทางต้องบิด เอี้ยวตัว หรือโค้งค้ำงขณะนั่ง หรือ ยืนทำงานร้อยละ ๙๘.๕, และการใช้เครื่องมือที่มีความสั่นสะเทือนร้อยละ ๖๗. จากการสังเกตสภาพการทำงาน ผู้วิจัยพบว่าความเสี่ยงจากสภาพการทำงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ในขั้นตอนการผลิต เกิดจากลักษณะท่าทางการทำงานที่ผิดปรกติและต้องยกของหนัก ส่งผลให้แรงงานมีปัญหาอย่างมากเกี่ยวกับโรคกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ ๒๕ โดยเฉพาะอาการปวดหลัง^(๓).

- **สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย** ความเสี่ยงสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงานในที่ที่อาจมีวัสดุสิ่งของตกหล่นทับได้ร้อยละ ๘๑.๒, ทำงานเกี่ยวข้องกับเครื่องจักรอันตรายร้อยละ ๗๑.๒ เช่นอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้เครื่องจักรไฟฟ้า พบว่าแรงงานถูกไฟฟ้าดูดเสียชีวิต

๑ ราย และการถูกวัตถุมีคมบาด. สภาพการทำงานมีการใช้สารไวไฟทั้งที่เป็นแก๊สของเหลวร้อยละ ๗๔.๗, ในกระบวนการขึ้นตอนขัดและทาสี สารเคมีที่ใช้ในการเคลือบและขัดเงาเนื้อไม้ ได้แก่ ยูรีเทน ทินเนอร์ แลคเกอร์ สีทาย้อมไม้ สีตกแต่งลายไม้ สีเคมีย้อมไม้ (สีเฝา) น้ำมันสน ทำให้แรงงานที่อยู่ในกระบวนการผลิตขั้นตอนนี้สัมผัสกับสารเคมีโดยตรงทั้งทางผิวหนังและทางหายใจ. ผู้วิจัยสังเกตสภาพโรงงาน พบว่าความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากสภาพการทำงานเกิดจากขั้นตอนการผลิต โดยสาเหตุอาจเกิดขึ้นมาจากการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการยังไม่สมบูรณ์.

ภาวะสุขภาพแรงงาน

จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพของแรงงานและสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนได้บอกเล่าถึงการทำงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน ได้แก่ ปัญหาการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน, ปัญหาด้านสุขภาพ และอาการที่อาจได้รับจากการทำงาน คือ ทางหายใจ, ผิวหนัง และอาการปวดหลัง ซึ่งสามารถแบ่งปัญหาสุขภาพของแรงงานที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย ได้แก่ โรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดกับแรงงาน คือ การบาดเจ็บจากการได้รับอุบัติเหตุ, ภาวะโรคเรื้อรังเกี่ยวกับโรคทางหายใจ โดยมีสาเหตุจากการสัมผัสสิ่งคุกคามหรือสภาวะแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม. อาการของโรคอาจเกิดขณะทำงานหรือเลิกงาน หรือภายหลังออกจากการทำงานแล้ว. โรคที่เกิดขึ้นกับแรงงาน คือ ความเครียด และปัญหาขาดการคุ้มครองทางสุขภาพ และความปลอดภัย โดยมีสาเหตุปัจจัยอื่น ๆ ของการเกิดผลกระทบ เช่น จากปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพของแรงงาน. ข้อค้นพบเกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพของแรงงานที่เป็นประเด็นปัญหาที่ควรตระหนัก ได้แก่ สุขภาพทางกาย, สุขภาพทางจิตใจ และ สุขภาพทางสังคม ดังนี้

- **สุขภาพทางกาย : อุบัติเหตุ ภาวะโรคเรื้อรัง** จากข้อมูลสุขภาพของแรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ พบว่า

แรงงานมีประวัติการเจ็บป่วยและได้รับอุบัติเหตุร้อยละ ๔. มีความเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด ปวดท้องร้อยละ ๒๕. และการได้รับอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บจากการทำงาน เครื่องมือของมีคมบาดร้อยละ ๗๕. แรงงานมีโรคประจำตัวร้อยละ ๗.๖ เช่น โรคกระเพาะอาหารร้อยละ ๔๖.๗, ภูมิแพ้ เช่น แพ้ฝุ่นละออง ร้อยละ ๒๐.๐, โรคหอบหืด โรคหัวใจร้อยละ ๑๓.๓ และโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ ๖.๗. เมื่อเจ็บป่วยแรงงานได้รับการดูแลรักษาสุขภาพร้อยละ ๙๙.๐ และส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ร้อยละ ๙๓.๘. สำหรับพฤติกรรมสุขภาพแรงงานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ร้อยละ ๔๗.๗, ส่วนพฤติกรรมการดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยังดื่มร้อยละ ๗๔.๒ และความถี่ของการดื่ม มากกว่า ๒-๓ ครั้ง/สัปดาห์ร้อยละ ๖๓.๔. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดโดยการเสพ พบว่าไม่มีการใช้สารเสพติดในกลุ่มแรงงาน. แรงงานรับรู้ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัย ได้แก่ การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน อาการอันตรายต่อปอด และอาการภูมิแพ้. โดยสรุปสภาพปัญหาสุขภาพทางกายของแรงงาน คือ ภาวะความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและภาวะโรคเรื้อรัง ภูมิแพ้. ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อสภาพปัญหาสุขภาพทางกายของแรงงานเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ผลกระทบจากกระบวนการผลิตที่มีความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยเกี่ยวกับงาน ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และปัจจัยด้านลักษณะท่าทางการทำงาน.

- **สุขภาพทางจิตใจ : ความเครียด ความสุข** ข้อมูลการสัมภาษณ์แรงงาน และผู้นำชุมชน พบว่าผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ ที่เกิดขึ้นมี ๒ ลักษณะได้แก่ ผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจเชิงลบและเชิงบวก. กล่าวคือ ความเครียดที่เกิดขึ้นกับแรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ เป็นผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจเชิงลบ เช่น ความเครียดจากการทำงาน เพราะว่าแรงงานต้องใช้เวลากับการทำงานอย่างมาก เนื่องจากลักษณะงานที่ทำเป็นงานแบบเข้มข้น **ทำมากได้มาก ทำน้อยได้น้อย.** ดังนั้นจึงเห็นว่าแรงงานทำงานมากกว่า ๘ ชั่วโมงต่อวัน และมีส่วนที่ต้องทำงาน ๗ วันต่อสัปดาห์. บางคนต้องตื่นแต่เช้าเพื่อจะรีบมาทำงาน หรือทำงานเลยเวลาเที่ยง ทำให้ต้องกิน

อาหารอย่างรีบเร่ง แม้เจ็บป่วยก็ต้องฝืนทำงานให้แล้วเสร็จ. ความเครียดจากสภาพการทำงานไม่เอื้อต่อการทำงาน เพราะว่าการจัดการด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม. จากการวิเคราะห์ประเมินพฤติกรรมสุขภาพตนเองของแรงงาน พบว่ามีแรงงาน ๒ คน เมื่อเกิดความเครียดไม่สามารถผ่อนคลายหรือมีวิธีการจัดการกับความเครียดได้ ร้อยละ ๑ **“หมั่นสีก้าให้ปวดศีรษะ แล้วก็ทำก็กินเหล้า”.** อย่างไรก็ตามผลกระทบสุขภาพทางจิตใจที่เป็นเชิงบวก คือ **ความสุขที่ได้รับจากการมีรายได้เพิ่มขึ้น** ของตนเอง.

- **สุขภาพทางสังคม : สุขภาพชายขอบ** ข้อมูลการสัมภาษณ์ แรงงาน, ผู้ประกอบการ และประกันสังคมจังหวัดพบว่าผลกระทบจากการประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ต่อสุขภาพทางสังคมของแรงงาน คือขาดการได้รับความคุ้มครองและสวัสดิการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพราะว่าแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับความคุ้มครองด้านประกันสังคม เนื่องจากลักษณะงานที่ทำเป็นงานแบบเข้มข้นงาน ไม่ได้เป็นลูกจ้างรายเดือน จึงไม่ได้สิทธิคุ้มครองประกันสังคม. ดังนั้นสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ได้รับจากโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งสามารถไปรับบริการทางสาธารณสุขในสถานีนอนามัย หรือโรงพยาบาล โดยได้รับบริการแบบเหมือนกันหมดกับผู้ป่วยทั่วไป. อย่างไรก็ตามแรงงานที่ทำงานที่มีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย แต่สิทธิที่ควรได้รับความคุ้มครองทางสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานกลุ่มนี้ในด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่ครอบคลุม แม้ว่าแรงงานจะพึงพอใจในสิทธิตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากกว่าสิทธิของประกันสังคม.

ภาวะสุขภาพ ชุมชน ครอบครัว

ผลกระทบจากการประกอบโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพชุมชนครอบครัวทำให้ประชาชนได้รับผลกระทบคือ เหตุรำคาญจากควัน ที่เกิดจากโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ มีการเผาเศษไม้ที่เหลือจากกระบวนการผลิตทำเฟอร์นิเจอร์ไม้ทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้



เคียงโรงงาน และสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ, ได้รับผลกระทบปัญหาเรื่องละอองฝุ่นกลืนสี ที่เกิดจากกระบวนการผลิตการทำเฟอร์นิเจอร์ไม้ แต่ปัญหาเรื่องควันเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ. นอกจากนี้ ปัญหาจากควันส่งผลกระทบต่อภาวะการเจ็บป่วยทางการหายใจเพิ่มขึ้น. จากข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชน พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๔๘ พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกของศูนย์สุขภาพชุมชน มีอัตราป่วยด้วยโรคทางหายใจ ๑๕๗.๒ และ ๑๓๘.๔ ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับคำบอกเล่าของหัวหน้าสถานีอนามัยที่กล่าวว่า “ผลกระทบด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ที่เห็นได้ชัด คือปัญหาโรคทางหายใจมากขึ้น. ผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิแพ้ หรือโรคหืด บางครั้งอาการก็กำเริบขึ้นบ่อย ต้องหามกันมาสถานีอนามัยก็มี.” ผลกระทบจากโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ต่อครอบครัว ที่เป็นผลกระทบเชิงบวก^(๔-๖) คือทำให้เกิดการจ้างงานในครอบครัว ประชาชนส่วนใหญ่ทำงานในพื้นที่ เป็นการสร้างอาชีพเพิ่มรายได้ในครอบครัว. หากเป็นผลกระทบเชิงลบพบว่าบางครอบครัวบิดา มารดาไม่มีเวลาดูแลบุตรหลานของตนเอง เพราะต้องเร่งทำงานเฟอร์นิเจอร์ไม้เพื่อที่จะได้จำนวนเงินเพิ่มขึ้น. บางครั้งก็นำบุตรไปเลี้ยงในบริเวณโรงงานซึ่งอาจเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของเด็กจากการได้รับสารเคมี. นอกจากนี้ปัญหาการดื่มสุรา สูบบุหรี่ในชุมชนเกิดขึ้นมาก โดยเฉพาะแรงงานที่รับจ้างในโรงงาน เพราะว่าส่วนใหญ่เป็นแรงงานวัยรุ่น มีรายได้มากก็ใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย เกิดสังคมบริโภคนิยมในคนรุ่นใหม่. จากข้อมูลสำรวจสภาวะสุขภาพครอบครัว พบว่า พฤติกรรมส่วนบุคคล ที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำร้อยละ ๖.๓, ดื่มสุรา หรือยา ดองเหล้าเป็นประจำร้อยละ ๑.๘, และสูบบุหรี่ร้อยละ ๕.๗, กินยาแก้ปวดเป็นประจำร้อยละ ๙.๖.

แนวทางการจัดการผลกระทบชุมชนจากโรงงาน

บทบาทหน้าที่หน่วยงาน องค์การภาคี การสังเคราะห์ข้อมูลจากการประชุมระดมความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการผลกระทบจากการประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ที่มีผลต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในระดับบุคคล ครอบครัว

และชุมชน ได้สะท้อนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานองค์กรภาคีของผู้ที่เกี่ยวข้องการทำงานการประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชน, โรงพยาบาล, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการสังคมจังหวัด, สำนักงานประกันสังคม, สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล. ในครั้งนี้ บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติได้และมีการดำเนินการ โดยบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้

- **ศูนย์สุขภาพชุมชน** บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและสถานประกอบทุกประเภท และกลุ่มเป้าหมายอาชีพต่าง ๆ ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย, จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในสถานประกอบการ. การจัดบริการด้านสุขภาพแก่คนทำงานและส่งต่ออย่างเหมาะสม, ให้คำปรึกษาด้านอาชีวอนามัยแก่ผู้ประกอบการและผู้ใช้แรงงาน และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

- **โรงพยาบาลชุมชน** บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพ. บริการส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่รับผิดชอบ, ตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ให้การรักษาโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน รับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้บาดเจ็บ.

- **องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)** บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การกำหนดข้อบังคับท้องถิ่น อบต.สามารถออกข้อบังคับท้องถิ่นในการดูแลควบคุมกิจการโรงงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ในระดับชุมชน, การจัดขึ้นทะเบียนสถานประกอบการในพื้นที่, การดำเนินการจัดเก็บภาษีรายได้จากสถานประกอบการ และการดำเนินงานประสานกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยจัดประชุมเวทีประชาคมในการดำเนินการแก้ไขสภาพปัญหาที่มีผลกระทบจากการประกอบโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ในชุมชน.

- **สำนักงานคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการจังหวัด** บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การจัดขึ้นทะเบียนสถานประกอบการ, การรับเรื่องราวร้องทุกข์, ตรวจสอบสถานประกอบ

การให้ได้ตามมาตรฐานโดยใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยจากการทำงาน.

- **สำนักงานประกันสังคมจังหวัด** บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การจัดขึ้นทะเบียนสถานประกอบการ และผู้ประกันตน โดยใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การประกันสังคมและการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน.

- **สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด** บทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติได้ ได้แก่ การจัดขึ้นทะเบียนสถานประกอบการ, การออกใบอนุญาตและการเพิกถอน, การตรวจสอบสถานประกอบการ, การควบคุมวัตถุอันตราย และใช้มาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องโรงงาน โดยเฉพาะ พรบ. โรงงาน.

ปัจจัยเงื่อนไข แนวทางการจัดการต่อผลกระทบที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน สถานประกอบการ และระดับชุมชน โดยหน่วยงาน และภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- การพัฒนาระบบการให้บริการอาชีวอนามัยควรถูกกำหนดขอบเขตการจัดการให้เหมาะสมกับพื้นที่จริง และการจัดทำโครงการเชิงรุกในชุมชน โดยมีวิธีการทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบลและภาคีอื่นในพื้นที่.

- ให้บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ, การให้บริการด้านอาชีวเวชศาสตร์พัฒนาบุคลากรวิชาชีพแพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการพัฒนาความร่วมมือการตรวจทางห้องปฏิบัติการในด้านอาชีวเวชกรรมให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน.

- จัดทำโครงการด้านการคุ้มครองแรงงานในพื้นที่ และการจัดให้สวัสดิการในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และผู้ประกอบการในโรงงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ และการจัดสรรงบประมาณดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย, การคุ้มครองผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในชุมชน.

- การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีในพื้นที่โดยเฉพาะการร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบล หน่วยงานสาธารณสุข เปิดเวทีให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในลักษณะองค์กร หรือคณะ

กรรมการระดับท้องถิ่น, จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้เพียงพอและมีความต่อเนื่องโดยการพัฒนาอาสาสมัครแรงงานในหมู่บ้าน.

- การทำงานร่วมกับหน่วยงานภาคีในพื้นที่โดยเฉพาะการร่วมมือกับผู้ประกอบการ, แรงงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในลักษณะองค์กร หรือคณะกรรมการระดับท้องถิ่น.

- การกระจายอำนาจหน้าที่ให้ระดับพื้นที่ โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทหน้าที่โดยตรง เช่น การควบคุมวัตถุอันตรายมีพิษสามารถใช้มาตรการทางกฎหมาย พรบ. โรงงาน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องออกกำหนดข้อบังคับท้องถิ่น.

วิจารณ์

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พอจะสรุปประเด็นสำคัญเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยงานองค์การภาคีที่เกี่ยวข้อง. แนวทางการดำเนินงานจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน มีดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ความเข้าใจต่อสภาพปัญหาที่เกิดจากผลกระทบการประกอบอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชุมชน ต้องมีข้อมูลบ่งชี้ที่เกี่ยวกับ **การเปลี่ยนแปลงในบริบทชุมชน** จากภาคเกษตรกรรมสู่ภาคการผลิตแบบอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและผลกระทบตามมา และกระบวนการผลิตในชุมชนเป็นระบบย่อยหน่วยหนึ่งในสังคม มีกระบวนการหรือขั้นตอนเกิดขึ้นอย่างไร เพื่อนำไปสู่มาตรการการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจำเป็นต้องหาตัวบ่งชี้ที่สำคัญได้แก่ ภาวะคุกคามความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย เพื่อการจัดการดำเนินการ เฝ้าระวังทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.

๒. การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาในโรงงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ เป็นหนึ่งในการประกอบอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชุมชน ที่มีกรขยายตัวอย่างรวดเร็ว ผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและผู้ใช้แรงงาน จะมีสภาวะสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันไป



ตามแนวคิดสุขภาพของมนุษย์เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมสุขภาพมีลักษณะที่ต่อเนื่องและเป็นพลวัต^(๖,๗). ดังนั้นสุขภาพจึงมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และสิ่งแวดล้อมก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม. ผลการศึกษาครั้งนี้ที่ได้ยังไม่ได้มีวัตถุประสงค์จะพิสูจน์ผลกระทบจากการประกอบโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม่ว่าก่อให้เกิดผลเสียทางสุขภาพอย่างไร. การศึกษากลุ่มติดตามอย่างใกล้ชิดไปข้างหน้าจะเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่จำเป็นต้องดำเนินการต่อไปเพื่อพิสูจน์หาเหตุปัจจัยของความเจ็บป่วย ซึ่งคาดว่าปัจจัยที่สงสัยว่าจะก่อโรคที่เสนอในการศึกษานี้จะมีความสัมพันธ์กับแนวโน้มและความรุนแรงของการเกิดปัญหาสุขภาพของแรงงานในอนาคต. ดังนั้นควรมีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ในระบบงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่อไป.

๓. จากการศึกษาในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็น**ข้อจำกัดต่างๆ** ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องรีบดำเนินการแก้ไขต่อไป เพื่อให้การจัดการต่อผลกระทบจากการประกอบอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชนบทมีประสิทธิภาพ. ข้อจำกัด^(๗-๙) ได้แก่

๓.๑ หน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ไม่มีฐานข้อมูลภาวะคุกคามความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย ตามบทบาทหน้าที่ภารกิจ หรือหากมีก็เป็นข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์.

๓.๒ องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นหน่วยงานในระดับท้องถิ่นที่มีบทบาทเพื่อการประสานและ สนับสนุนกับหน่วยงานราชการ ยังขาดการประสานการใช้ข้อมูลกับหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน และแก้ไขปัญหา.

๓.๓ ระบบการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ยังมีข้อจำกัด ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ. ดังนั้นควรเพิ่มขอบเขตการวินิจฉัยโรคให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น.

๓.๔ การพัฒนาระบบให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ยังขาดการปรับปรุงด้านศักยภาพความ

พร้อมของสถานบริการหน่วยปฐมภูมิ ไม่สามารถตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ เช่น ตรวจสมรรถภาพปอด, การมองเห็น, การได้ยิน และสมรรถภาพทางร่างกาย ขาดการสนับสนุนและการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร.

๔. ข้อเสนอแนะในการจัดการต่อผลกระทบจากการประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้หรือประเด็นหัวข้อในการศึกษาวิจัยต่อไป.

๔.๑ เนื่องจากประเด็นที่เกิดจากผลกระทบต่อร่างกายมีปัญหาคความซับซ้อน ซึ่งควรมีการศึกษาวิจัยด้านห้องปฏิบัติการคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์.

๔.๒ จากข้อจำกัดต่าง ๆ ในการศึกษา เช่น การพัฒนาระบบการให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมระดับหน่วยปฐมภูมิ ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนา ในระดับบุคคลและระดับองค์กร.

๔.๓ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในระดับพื้นที่ การสื่อสารข้อมูลข่าวสาร ให้แก่ แรงงาน นายจ้าง ประชาชนทั่วไป และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

๔.๔ ควรขยายประเด็นศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะคุกคามความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยในกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ภาคเกษตรกรรม หรือ ประเด็นของผลกระทบที่มีผลต่อชุมชนโดยภาพรวม.

ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดการระดับพื้นที่

โรงพยาบาลชุมชน ในฐานะหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชากรทุกคนในพื้นที่ทั้งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และข้าราชการ ควรเป็นผู้มีบทบาทหลักในพื้นที่ ที่จะนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควมรบบบาทหน้าที่การสนับสนุนระบบการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน, สนับสนุนการทำงานศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการเชิงรุกจัดทำแนวทางการทำงานด้านอาชีวอนามัยที่เชื่อมโยงกับสห

วิชาชีพอื่น. นอกจากนี้ควรมีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการจัดหาเครื่องมือการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการสนับสนุนการวินิจฉัยโรค โดยสามารถตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องมือทางอชีวเวชศาสตร์ เช่น การตรวจสมรรถภาพปอด, การได้ยิน และสมรรถภาพทางกาย.

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นอีกหน่วยงานที่ต้องมีบทบาทหน้าที่หลักเพื่อดำเนินการจัดการประสานงานสนับสนุนงบประมาณ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน.

สำนักงานคุ้มครองแรงงานและสวัสดิการจังหวัด สำนักงานประกันสังคมจังหวัด จะต้องมีบทบาทสะท้อนข้อมูลแก่ชุมชน และจัดการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่

๒. การจัดการระดับนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องด้านอชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงาน รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ต้องมีการกำหนดแผนและขั้นตอนเพื่อสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมความรู้และพัฒนาทักษะด้านความสามารถตรวจคัดกรองทางอชีวเวชศาสตร์ โดยจัดทำแนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานที่เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในพื้นที่ เช่น ตรวจสมรรถภาพปอด, การมองเห็น, การได้ยิน และสมรรถภาพทางร่างกาย. นอกจากนี้ยังต้องสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล และแพทย์สามารถวินิจฉัยโรคจากการทำงานได้ โดยให้มีขอบเขตการวินิจฉัยโรคมีบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้น และการกำหนดระบบการให้บริการด้านอชีวอนามัย ปรับปรุงศักยภาพความพร้อมของสถานบริการโดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชน ให้เป็นศูนย์ในการประสานงานระดับตำบลเพื่อเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพและส่งเสริมให้มีการทำการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันการเกิดโรคจากปัจจัยเหล่านี้เป็นอย่างเป็นระบบต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้ประกอบการในพื้นที่ศึกษาทุกท่านได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอย่างดี. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังสะพุง,

สาธารณสุขอำเภอวังสะพุง, นาย อุทิศ ไสวัญนา, ผศ.ดร.ดุชนิ อายุวัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สนับสนุนให้ทุนในโครงการวิจัยนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. ธนพรหม สุนทร. การศึกษาผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคม อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมบริเวณเขตอุตสาหกรรมจังหวัดปทุมธานี. สถาบันวิจัยสภาวะแวดล้อม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร, ๒๕๓๕.
๒. วิภา นานาคิลปี. ผลกระทบของโรงงานอุตสาหกรรมที่มีต่อสุขภาพอนามัยชาวอีสาน : กรณีศึกษาชุมชนแถบลุ่มน้ำพอง. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ๒๕๓๘.
๓. อนามัย (ธีรวิโรจน์) เทศกะทีก. อชีวอนามัยและความปลอดภัย. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์; ๒๕๔๕. หน้า ๑๒๒-๓.
๔. ธัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา. การศึกษาข้อมูลด้านครอบครัวของกลุ่มแรงงานในภาคอุตสาหกรรมพาณิชยกรรมและบริการ. กรุงเทพมหานคร, ๒๕๔๖.
๕. เบ็ญจา จิรภัทรพิมล, นลินี ต้นธมวนิช, บุญสม น้ำสมบุรณ์, พัชรินทร์ ลาภานันท์, กรรณิการ์ เล็กบุญญาสิน, มาลี สิทธิประเสริฐ, และคณะ. สภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพ: กรณีศึกษาการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี, ๒๕๔๔.
๖. แมน ปุโรทกานนท์, นพรัตน์ อังเจริญ, ผา กองธรรม, ทรัพย์ เพิ่มผล, แฉล้ม คงโนนนอก, บุญส่ง จันทะสร. โครงการศึกษาสภาพการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของชุมชน อันเนื่องมาจากโครงการพัฒนาขนาดใหญ่. สถาบันเครือข่ายพัฒนาการส่งเสริมวิจัยระดับพื้นที่ภาคอีสาน, ขอนแก่น, ๒๕๔๑.
๗. ศากร สำนักบ้านโลก. ผลกระทบของระบบการเกษตรแบบมีสัญญาผูกพันต่อชุมชนและครอบครัวเกษตรกร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, ๒๕๔๓.
๘. อมรา พงศาพิชญ์, นกัศ สิริสัมพันธ์, นฤมล อรุโณทัย, นิตยา กัทลิระตะพันธ์, รัตนา จารุเบญจ, ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, และคณะ. การกระจายงานนอกนอกแหล่งผลิต: งานจ้างเหมาที่รับไปทำที่บ้านโดยผู้



หญิงและเด็ก. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; ๒๕๔๗:
หน้า ๔๑-๕๓.
๕. อังคณา เศษะ โกเมนท์. ผลกระทบต่อครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ สังคม
และสุขภาพ จากการรับงานแหวนไปทำที่บ้านของผู้หญิงชนบท

จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชา
พัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, จังหวัดขอนแก่น,
๒๕๔๓.