

ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและพฤติกรรม ในการดูแลสุขภาพในผู้ประกอบการอาชีพ อุตสาหกรรมในครัวเรือนของชุมชนชนบทอีสาน Health Problems from Working and Health Care Behaviors of People in the Home-Made Industries in Rural Areas of Esarn

กาญจนา นาทะพินธุ Ganjana Nathapindhu*
สมชาย นาทะพินธุ Somchai Nathapindhu**
ดารีวรรณ เศรษฐีธรรม Dariwan Settheetham*
จารุวรรณ นิพนพานนท์ Jaruwat Nippanon**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงานและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน โดยศึกษากับผู้ประกอบการอาชีพเจียรไนพลอยและซ่อมปะอวนใน 6 หมู่บ้านของจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานคือ ระดับความเข้มของแสงสว่างที่ใช้ในการทำงานในกลุ่มอาชีพเจียรไนพลอย ที่มีความเข้มของความส่องสว่างมาก (เฉลี่ย 1562 ลักซ์, SD=440) ปัญหาทางด้านกายศาสตร์ เกิดจากกล้ามเนื้อเมื่อยล้าเนื่องจากความซ้ำซากของงานที่ทำ ปวดเมื่อยล้าตาจากการใช้สายตาเพ่งมองชิ้นงานตลอดเวลา ท่าทางที่ใช้ในการทำงาน และการทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานในแต่ละวัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.14 มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงาน โดยการปฏิบัติเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงานร้อยละ 81.38 เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และเมื่อเกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 66.13 เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ทางเลือกในการปฏิบัติขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ชนิดของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ ความรุนแรงของอาการ กระบวนการตัดสินใจและประสบการณ์ในการรักษาอาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลที่เคยได้รับมาก่อน

Abstract

The objectives of this research were to study health problems from working and health care behaviors of people in the home-made industries. The study samples were the people who had professions on gem cutting and seine repairing in 6 villages of Khon Kaen province. The results revealed that the problem of working environment was the over intensity of lighting during working of the gem cutters (mean=1562 Lux, SD=440). The problems of ergonomics were muscle fatigue, visual fatigue, working posture and prolonged hours of work. The research found that 84.14% of them had the work related health problems. For primary health care, when they had occupational diseases, about 81.38% of them had self care. Primary health care for occupational injuries, about 66.13% of them had self care. Choices of health care depended on 3 factors, they were: 1) kinds of illness or injuries, 2) severity of symptoms and 3) decision making process and their experiences in illness or injuries treatments.

คำสำคัญ : อุตสาหกรรมในครัวเรือน ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงาน โรคจากการทำงาน การบาดเจ็บจากการทำงาน
Keywords : home-made industry, work related health problem, occupational diseases, occupational injuries

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปัญหาการอพยพของประชากรเพื่อเข้ามาทำงานทำในเขตกรุงเทพมหานครและตัวเมืองใหญ่ๆ มีจำนวนค่อนข้างมากในแต่ละปี ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาการขาดประชากรวัยแรงงานภาคเกษตรกรรมในท้องถิ่น ปัญหาความแออัดจากที่อยู่อาศัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะในเขตเมือง ปัญหาครอบครัวเด็กและคนสูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในหมู่บ้าน จึงเกิดแนวคิดในการส่งเสริมให้ประชาชนในชนบทมีงานทำอยู่ในถิ่นฐานเดิมโดยการส่งเสริมให้มีการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน โดยมีทั้งหน่วยงานของทางราชการและองค์กรเอกชนที่ได้มีส่วนช่วยในการส่งเสริมอาชีพต่างๆ ประกอบกับสภาวะการณ์ทางด้านเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ทำให้เกิดปัญหาการว่างงานเป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้ประชากรเหล่านี้ต้องกลับมาประกอบอาชีพที่สามารถทำได้ในหมู่บ้านหรือภายในครอบครัวของตนเอง จากข้อมูลปี 2540 ประเทศไทยมีประชากรที่อยู่ในวัยแรงงานประมาณ 33.62 ล้านคน มีแรงงานที่มีความรู้สูงกว่าระดับประถมศึกษาประมาณร้อยละ 25.16 และเป็นประชากรวัยแรงงานที่อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประมาณร้อยละ 34 โดยมีการกระจายตัวอยู่ในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และแรงงานก่อสร้าง (กองอาชีพอนามัย, 2540) ในการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพจากการทำงาน ขาดการควบคุมและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ทำให้ผู้ประกอบการอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนดังกล่าว เกิดความเจ็บป่วยอันเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการทำงาน

การดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเกิดสภาวะความเจ็บป่วยจากการทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือนจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจ เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพในยามเจ็บป่วย

จากการทำงานที่น่าจะแตกต่างจากสภาวะการดูแลสุขภาพตนเองในยามเจ็บป่วยโดยทั่วไป โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่อีสานซึ่งเดิมมีพื้นฐานอาชีพทางด้านเกษตรกรรม เมื่อมีการเปลี่ยนลักษณะงานอาชีพอันทำให้วิถีชีวิตเดิมเปลี่ยนไป องค์ประกอบและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายอันเกิดจากงานย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการอาชีพการงานนั้นด้วย (กาญจนา, 2541) การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจากการทำงานจึงมีความสำคัญ ซึ่งจะรวมถึงการดูแลป้องกันร่างกายไม่ให้เกิดอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานนั้นๆ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัญหาทางด้านสุขภาพจากการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนตลอดจนศึกษาถึงพฤติกรรมในการดูแลรักษาสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บอันมีสาเหตุมาจากการทำงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนของประชาชนในชุมชนชนบทอีสาน

วิธีการวิจัย

ในการวิจัยได้ทำการคัดเลือกหมู่บ้านที่มีการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนแบบต่อเนื่องในหมู่บ้านเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี ติดต่อกัน จำนวน 6 หมู่บ้าน ใน 2 กลุ่มอาชีพคืออาชีพซ่อมปะอวน และอาชีพเจียรไนพลอย โดยมีระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2540 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2541 โดยการเก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการสัมภาษณ์ จะกระทำโดยนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ คือ

1. การศึกษาข้อมูลทั่วๆ ไปเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของประชากรในหมู่บ้าน
2. การสำรวจสภาพสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงาน เพื่อศึกษาข้อมูลทางด้านกายศาสตร์ (Ergonomics)

อันได้แก่ สภาพอิริยาบถขณะทำงาน ความซ้ำซากของงานที่ทำ ความเหมาะสมของขนาดของเครื่องมือโต๊ะเก้าอี้ที่ใช้ ระยะเวลาที่ทำงานต่อวัน สภาพการจัดบริเวณสถานที่ทำงาน ความปลอดภัยในการทำงานและอื่น ๆ ซึ่งจะทำการประเมินและจัดบันทึกในทุกหลังคาเรือนที่เข้าไปสัมภาษณ์

3. การตรวจวัดสภาพสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพเฉพาะที่มีการตระหนักว่าอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ โดยประเมินข้อมูลอันเป็นผลที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป และจากการสำรวจสิ่งแวดล้อมในบริเวณสถานที่ทำงาน ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ทำการตรวจวัด ได้แก่ ระดับความเข้มของแสงสว่าง และระดับความดังของเสียงเนื่องจากอาชีพเจียรไนพลอยเป็นการทำงานภายในบ้านมีสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงานที่คล้ายคลึงกัน จึงสุ่มทำการตรวจวัดเสียงและแสงสว่าง จำนวน 20 คริวเรือน สำหรับอาชีพซ่อมปะอวนจะมีการทำงานรวมกลุ่ม ในการตรวจวัดเสียงและแสงสว่างได้ทำการตรวจวัดทุกแห่งที่ทำงาน

4. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้รายละเอียดการปฏิบัติตนขณะทำงานที่แท้จริง โดยการใช้วิธีการมีส่วนร่วม การพูดคุยและการสังเกตการณ์พฤติกรรมขณะปฏิบัติงานอุตสาหกรรมในครัวเรือน ประเมินหากิจกรรมหรือการกระทำที่อาจทำให้เกิดอันตรายหรือมีผลต่อสุขภาพ และในส่วนของอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะทำงานที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย

5. การสัมภาษณ์ประชากรที่ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนทุกคนที่ประกอบอาชีพอยู่ในช่วงที่เข้าไปศึกษา โดยใช้แบบสอบถามเพื่อทราบเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ โดยจะทำการสัมภาษณ์ประชากรที่ประกอบอาชีพที่ศึกษาครั้งนี้ทุกหลังคาเรือนที่ทำงานอยู่ในช่วงระยะเวลาที่เข้าไปศึกษา พร้อมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจำนวน 20 ราย ทางด้าน

พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเมื่อได้รับบาดเจ็บ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อันตรายจากการทำงาน หมายถึง อันตรายที่เกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อมของงานและการปฏิบัติตนของผู้ทำงาน อันเป็นผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน

ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงาน หมายถึง การเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บอันเป็นผลเนื่องมาจากการทำงาน

โรคจากการทำงาน หมายถึง การเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติของร่างกายที่เกิด หรือมีสาเหตุมาจากการทำงาน

การบาดเจ็บจากการทำงาน หมายถึง การบาดเจ็บที่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเป็นอันดับแรก หมายถึง วิธีการที่เลือกใช้ปฏิบัติในครั้งแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการทำงาน

ผลการวิจัย

เนื่องจากระยะเวลาในการวิจัยอยู่ในช่วงสภาวะวิกฤติทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้มีผลกระทบต่อประกอบอาชีพเหล่านี้ของชาวบ้าน เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มอาชีพเป็นงานที่มีผลเกี่ยวข้องกับโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในกลุ่มอาชีพซ่อมปะอวนที่รับช่วงงานมาจากโรงงานผลิตอวน ซึ่งมีจำนวนผู้ทำอาชีพนี้ในหมู่บ้านลดลงอย่างมาก บางหมู่บ้านเหลือเพียงไม่กี่คน โดยมีจำนวนชาวบ้านที่ทำอาชีพซ่อมปะอวนที่ศึกษาทั้งหมด 56 คน สำหรับอาชีพเจียรไนพลอยก็มีชาวบ้านที่ยังทำงานนี้อยู่ในช่วงที่ศึกษาที่สามารถสัมภาษณ์ได้ทั้งหมด 234 คน โดยมีผลการศึกษาดังนี้

1. ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน พบว่ามีปัญหาทางด้านกายศาสตร์คือลักษณะ

ความซ้ำซากของงานที่ทำ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากท่าทางที่ใช้ในการทำงาน ในกลุ่มผู้ที่ประกอบอาชีพเจียรไนพลอยพบว่าแสงสว่างที่ใช้ขณะทำงานซึ่งจะมีความเข้มของความส่องสว่างมาก (มากกว่า 1,000 ลักซ์) โดยมีความเข้มของแสงอยู่ในช่วง 1,100-2,500 ลักซ์ (เฉลี่ย 1,562 ลักซ์, $SD=440$) และลักษณะงานเป็นงานละเอียด ต้องเพ่งมองชิ้นงานที่มีขนาดเล็กตลอดเวลา นอกจากนี้แสงสว่างบริเวณรอบๆ ที่ทำงานมีปริมาณความเข้มของการส่องสว่างค่อนข้างน้อย (น้อยกว่า 100 ลักซ์) มีค่าอยู่ระหว่าง 20-580 ลักซ์ (เฉลี่ย 97 ลักซ์, $SD=182$) ทำให้เกิดความแตกต่างของความเข้มของแสงสว่างระหว่างจุดเพ่งของการทำงานกับจุดเปลี่ยนพักสายตาค่อนข้างมาก สำหรับปัญหาด้านเสียงดังจากการทำงานนั้นพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วงระหว่าง 50-75 เดซิเบลเอ (เฉลี่ย = 64 เดซิเบลเอ, $SD=7$) ซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานที่พบคืออาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังส่วนปลาย ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อแขน ขา และหลัง อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อตาและแสบตา ระคายเคืองและคันตามผิวหนังบริเวณมือ นอกจากนี้ในผู้ประกอบอาชีพเจียรไนพลอยยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอุบัติเหตุ ในขณะที่ทำงานคือ ถูกเศษสะเก็ดพลอยกระเด็นเข้าตาขณะตัดแต่งพลอย การล้มกระแทกเนื่องจากสภาพงาน หินเจียรบาดมือ และเศษพลอยที่มด้ามือขณะทำงาน อุบัติเหตุที่เกิดในกลุ่มอาชีพช่อมปะอวนจะเป็นอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงเล็กน้อย

2. ปัญหาด้านสุขภาพเนื่องจากการทำงาน

กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ประกอบอาชีพเจียรไนพลอยและอาชีพช่อมปะอวนคิดเป็นร้อยละ 80.69 และ 19.31 โดยร้อยละ 37.24 ทำงานนี้มาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป (เฉลี่ย = 9.82 ปี, $SD=4.62$) และร้อยละ 72.41 มีสมาชิกในครัวเรือนที่ร่วมทำอาชีพนี้ด้วย (1-4 คน) สำหรับอาชีพเจียรไนพลอยจะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวทำงาน

เดียวกันนี้ด้วยถึงร้อยละ 86.32 (เฉลี่ย 1.57 คน $SD=0.89$) ในขณะที่กลุ่มอาชีพช่อมปะอวนมีสมาชิกในบ้านทำงานเดียวกันนี้เพียงร้อยละ 14.28 และร้อยละ 85.52 ของกลุ่มที่ศึกษายังมีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ ร้อยละ 82.07 มีการทำงานในแต่ละสัปดาห์มากกว่า 5 วันขึ้นไป (เฉลี่ย = 6 วัน, $SD=1.06$) และร้อยละ 62.76 มีจำนวนชั่วโมงการทำงานใน 1 วันมากกว่า 8 ชั่วโมง (เฉลี่ย 9.84 ชั่วโมง, $SD=2.93$) โดยมีการทำงานในช่วงเวลากลางคืนเป็นจำนวนร้อยละ 77.93

รายได้เฉลี่ยในกลุ่มช่อมปะอวนไม่เกินเดือนละ 3,000 บาท โดยร้อยละ 78.57 มีรายได้เฉลี่ย 1,001-2,000 บาท และร้อยละ 17.86 มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 1,000 บาท สำหรับในกลุ่มเจียรไนพลอยมีรายได้เฉลี่ยไม่เกินเดือนละ 5,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,000-3,000 บาท และ 3,001-4,000 บาท เป็นจำนวนร้อยละ 41.02 และ 39.32 ตามลำดับ

การเจ็บป่วยที่เกิดเนื่องจากการทำงานและปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพ

ประชากรที่ศึกษาร้อยละ 84.14 มีปัญหาการเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดจากการทำงาน โดยร้อยละ 53.58 ของกลุ่มนี้เป็นโรคปวดหลังส่วนปลายและปวดเอว อาการคล้ายคลึงกันทั้ง 2 กลุ่มอาชีพ ยกเว้นอาการตุ่ม ผื่น คันที่ผิวหนัง ซึ่งจะพบเฉพาะอาชีพช่อมปะอวน (ตารางที่ 1) โดยที่ความถี่ในการเกิดอาการผิดปกติต่าง ๆ นั้น ร้อยละ 44.13 มีความถี่ในการเกิดเป็นประจำ (ตารางที่ 2) การปฏิบัติเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ร้อยละ 61.89 ปลดทิ้งไว้ให้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหายเอง

ความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นร้อยละ 61.89 จัดอยู่ในระดับไม่รุนแรง และการปฏิบัติเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยในกลุ่มที่มีอาการที่ไม่รุนแรง จะปลดทิ้งไว้ให้หายเองร้อยละ 68.06 ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่าในกลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยปานกลางและรุนแรงมาก สำหรับการรักษาด้วยการ

ชื่อยามารักษาด้วยตนเองนั้น มีจำนวนใกล้เคียงกัน ในแต่ละระดับความรุนแรง การรักษาความเจ็บป่วย โดยการไปหาบุคลากรทางการแพทย์พบมาก (ร้อยละ 34.62) ในกลุ่มอาการที่มีความรุนแรงมาก (ตารางที่ 3)

ในปัจจุบันผู้ที่เจ็บป่วยร้อยละ 60.66 ยังคงมีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานอยู่ โดยการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นั้นจะปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองร้อยละ 36.48

การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานและการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ

ในกลุ่มซ่อมปะอวนจะมีปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงานเพียง 2 ประเภทคือ บาดแผลจากของมีคมและการสะดุดงานล้ม ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงทั้งสิ้น สำหรับกลุ่มซ่อมปะอวนจะมีอุบัติเหตุเกิดทุกกลุ่มประเภท ร้อยละ 60.69 ของประชากรที่ศึกษาทั้งหมดเคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขณะทำงาน ประเภทของอุบัติเหตุที่พบมากคือถูกเครื่องจักรตีหรือกระแทกร่างกายมีจำนวนร้อยละ 36.69 รองลงมาคือถูกเศษวัสดุชิ้นเล็ก ๆ กระเด็นเข้าตา ร้อยละ 35.89 (ตารางที่ 4) การปฏิบัติเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานนั้น ร้อยละ 34.27 ใช้วิธีปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง โดยในการปฏิบัติเป็นอันดับแรกสำหรับกลุ่มอาการที่ไม่รุนแรง ร้อยละ 51.39 จะปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองก่อน ถ้าไม่หายจึงจะใช้วิธีการดูแลโดยวิธีอื่นต่อไป สำหรับกลุ่มอาการบาดเจ็บปานกลาง ร้อยละ 45.88 ใช้วิธีชื่อยามารักษาด้วยตนเอง ในกลุ่มอาการรุนแรงมากทั้งหมด (ร้อยเปอร์เซ็นต์) จะไปหาบุคลากรทางการแพทย์เป็นอันดับแรก (ตารางที่ 5) สำหรับการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานนั้น ผู้ที่เคยเจ็บป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.66 ยังคงมีอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานอยู่ และร้อยละ 36.48 จะปล่อยอาการทิ้งไว้ให้หายเอง (ตารางที่ 6)

จากการศึกษาอัตราการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่

ผ่านมา พบว่า มีจำนวนร้อยละ 67.58 ของทั้งหมด โดยพบร้อยละ 78.57 ในกลุ่มซ่อมปะอวน และร้อยละ 64.96 ในกลุ่มเจียรไนพลอย (ตารางที่ 7)

ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากการทำงาน

ผู้ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน ร้อยละ 71.72 มีความรู้ในเรื่องการป้องกันอันตรายจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน และร้อยละ 87.50 ของกลุ่มนี้มีการปฏิบัติเพื่อการป้องกันการเจ็บป่วย ผู้ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนร้อยละ 81.38 มีความรู้ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ จากการทำงาน และร้อยละ 72.88 ของกลุ่มนี้มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

สรุปและวิจารณ์ผล

เนื่องจากขั้นตอนในการวิจัยครั้งนี้ ได้เข้าไปทำการสำรวจและตรวจวัดข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานก่อน ซึ่งพบว่า มีผู้ประกอบอาชีพดังกล่าวเป็นจำนวนมาก แต่ในช่วงที่มีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์นั้น ได้มีชาวบ้านเป็นจำนวนมากที่เลิกการทำงานอาชีพเหล่านี้เป็นจำนวนมาก ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะเป็นการสอบถามผู้ที่ประกอบอาชีพอยู่ในช่วงเวลานั้น (2 เดือน ที่เข้าไปสัมภาษณ์) ทั้งหมด ซึ่งถือว่าเป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มอาชีพได้ เนื่องจากได้ศึกษาในกลุ่มประชากรใน 6 หมู่บ้านด้วยกัน และเนื่องจากอาชีพที่ศึกษาเหล่านี้จะมีขั้นตอนในการทำงานในแต่ละท้องที่ที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากเป็นการนำเอางานในโรงงานอุตสาหกรรมมาประกอบอาชีพที่บ้าน

อาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่ศึกษานี้ เป็นอาชีพที่สามารถเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว โดยส่วนใหญ่สามารถทำรายได้ต่อคนโดยเฉลี่ยต่อเดือน ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป นอกจากนี้ยังเหมาะสมกับผู้ที่มีครอบครัวที่สามารถทำงานอยู่กับบ้านและยังดูแลบุตรและครอบครัวได้ด้วย โดยไม่ต้องไปทำงาน

ที่อื่นที่ไกลบ้าน และการเรียนรู้งานก็สามารถที่จะสอนกันได้ทั้งในครอบครัวเดียวกันหรือจากเพื่อนบ้าน นอกจากนี้ยังสามารถที่จะทำงานหรือช่วยแรงงานครอบครัวทางด้านเกษตรกรรมได้อีกด้วย โดยความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่จะพบในกลุ่มเจียรไนพลอยเป็นส่วนใหญ่ และเป็นที่ยอมรับทั้งชายและหญิง สำหรับปัญหาสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพอื่น ๆ เช่น ความร้อน เสียง การระบายอากาศ พบว่าอยู่ในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของผู้ทำงาน

ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบจะเกิดจากสภาพของงาน อันได้แก่ ความซ้ำซากของงาน ลักษณะท่าทางของร่างกายผู้ทำงานขณะปฏิบัติงานเป็นระยะเวลานาน ๆ ทั้งวัน ทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคที่เกิดจากการทำงาน นอกจากนี้อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นขณะทำงานก็ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงานขึ้นได้ และพบว่ามีอัตราการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับที่สูงถึง 67.58% ซึ่งต่างจากของ Cooper et al. (1992) ที่ศึกษาพบว่าปัญหาอาชีวอนามัยจากงานซ่อมปะแหวนและงานเจียรไนพลอย มีอัตราสูงของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานทั้ง 2 ลักษณะงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน มีการใช้อุปกรณ์ที่สวมใส่ที่ตัวบุคคลเพื่อป้องกันอันตรายน้อยมาก เนื่องจากอุบัติเหตุบางประเภทเช่น แวนตา สามารถป้องกันไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุวัสดุกระเด็นใส่ตาขณะเจียรไน ซึ่งเป็นประเภทของการบาดเจ็บที่พบมาก

จากการที่อาชีพเหล่านี้เป็นการทำงานส่วนตัว ดังนั้นระยะเวลาการทำงานในแต่ละวัน การเปลี่ยนอิริยาบถ หรือการพักระหว่างทำงานจึงเป็นเรื่องการตัดสินใจของแต่ละบุคคล บางคนอาจจะทำงานจนเพลินเป็นเวลานาน ๆ จึงหยุดพักครั้งหนึ่ง แล้วกลับเข้ามาทำงานต่อ ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานวันละกว่า 8 ชั่วโมง (9-15 ชั่วโมงต่อวัน) ดังนั้นความเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นจึงมีความ

แตกต่างกันแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนขณะทำงานของแต่ละคนนั้น ๆ การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วยจากการทำงานนั้น ร้อยละ 81.38 เป็นการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งมีจำนวนที่ต่างจากการดูแลสุขภาพด้วยตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยทั่วไปที่ศึกษาโดยพิมพ์วัลย์, เพ็ญจันทร์ และอรุณญา (2533) ที่พบว่าร้อยละ 93.6 ของความเจ็บป่วยทั้งหมดเป็นการรักษาตนเองเป็นอันดับแรก สำหรับการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพด้วยตนเองเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในการทำงานนั้น พบวิธีการนี้น้อยกว่าสภาวะเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (ร้อยละ 66.13) สำหรับทางเลือกในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเป็นอันดับแรกเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน โดยสรุปแล้วจะมีปัจจัยใหญ่ ๆ ที่มีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติ 3 ประการด้วยกัน ปัจจัยแรกคือ ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับนั้นว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับใด ซึ่งตัวชาวบ้านจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่ารุนแรงมากน้อยเพียงใด สามารถที่จะปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองได้หรือไม่ หรือระดับความทนต่ออาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดขึ้น ซึ่งในแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากัน ปัจจัยที่สองคือ ประเภทของการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่ได้รับ หรือตำแหน่งที่เกิดความผิดปกติ เนื่องจากในการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บบางประเภทนั้น สามารถที่จะปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองได้หรือไม่ หรือสามารถซื้อยามารักษาด้วยตนเองได้หรือไม่ รวมทั้งในด้านความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่ออวัยวะของร่างกาย ปัจจัยที่สามคือประสบการณ์ของความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เคยได้รับ ทั้งที่เคยประสบด้วยตนเอง หรือได้รับทราบวิธีการของบุคคลอื่นที่ได้ปฏิบัติแล้ว ไม่เกิดอันตรายหรือหายจากการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บนั้น ก็จะนำมาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติกับตนเองต่อไป โดยสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยได้ตาม รูปที่ 1

อย่างไรก็ตามในทางเลือกในการรักษาความเจ็บป่วยด้วยวิธีใดก็ตามนั้น อาจส่งผลให้บุคคลนั้นหายจากความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ แต่ความเจ็บป่วยนั้นจะไม่สามารถหายได้อย่างถาวร เนื่องจากว่าเมื่อมีการปฏิบัติหรือรักษาให้หายจากความเจ็บป่วยนั้น บุคคลยังต้องกลับเข้าไปทำงานเช่นเดิม มีวิธีการปฏิบัติในการทำงานที่เหมือนเดิม รวมทั้งยังต้องสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมในการทำงานแบบเดิม ก็จะทำให้ได้รับหรือเกิดความเจ็บป่วยแบบเดิมซ้ำซาก เป็นๆ หายๆ ต่อไป โดยจะเกิดอาการ รักษา หาย เป็นอีก ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ จึงไม่ใช่ทางแก้ไข ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และผลจากการศึกษาครั้งนี้ก็พบว่า เมื่อชาวบ้านเกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะรักษาด้วยวิธีใดก็ตาม เมื่อยังต้องทำงานนั้นเหมือนเดิมก็จะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นเหมือนเดิมอีก และยังเป็นอาการที่เกิดเรื้อรังอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลกระทบให้เกิดการว่างงานในภาคธุรกิจต่างๆ ทั้งในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน และในกลุ่มที่ใช้ทักษะเฉพาะทาง ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่ประชาชนกลุ่มดังกล่าวจะกลับมามีสำเนาการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนจึงเป็นทางเลือกที่ดีและเหมาะสม แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนสามารถทำให้เกิดการเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงานดังกล่าว อันจะส่งผลต่อสุขภาพอนามัยในระยะยาวได้ถ้ามีการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นในการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือองค์กรต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานของเอกชนที่เข้าไปแนะนำหรือส่งเสริมการประกอบอาชีพต่างๆ ในหมู่บ้าน จึงควรที่จะมีการอบรมให้ความรู้ในเรื่องอันตรายต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทำงาน ตามประเภทของงาน และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอันตราย นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขทางด้านอาชีวอนามัย ควรที่จะ

มีการให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในด้านผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดจากการทำงานให้แก่กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณพัฒนากรจังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลเกี่ยวกับหมู่บ้าน และการประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนของประชากรในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นประโยชน์ในการคัดเลือกหมู่บ้านที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานีอนามัยตำบลกุดกว้าง และตำบลบ้านหว้า ที่ได้ให้ข้อมูลรายละเอียดการเจ็บป่วยจากการทำงาน และขอขอบคุณชาวบ้านที่ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน ใน 6 หมู่บ้านที่ทำการศึกษา ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเข้าไปศึกษาข้อมูลในหมู่บ้าน รวมทั้งตอบคำถามและตอบแบบสอบถามของคณะผู้วิจัยด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดียิ่ง จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองอาชีวอนามัย. 2540. *สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาอาชีวอนามัยในประเทศไทย พ.ศ. 2540.* [ม.ป.ท.]
- กาญจนา นาคะพินธุ์. 2541. *อาชีวอนามัยและความปลอดภัย.* ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรัญญา บุรณ์. 2533. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบท กรณีศึกษาหมู่บ้านในภาคอีสาน. ใน : *ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง*, หน้า 156-200. นครปฐม : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Cooper, Amanda et. al. 1992. *Occupational Health in Homeworkers: A Study of Gemworkers and Networkers in Khon Kaen Province, Northeast Thailand.* [n.p.]

ตารางที่ 1 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในอันดับแรกเมื่อเกิดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน

ประเภทของความเจ็บป่วย	การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในอันดับแรก			จำนวน (ร้อยละ)
	ปล่อยทิ้งไว้ให้หาย เอง	ซื้อยารักษาเอง	ไปหาบุคลากรทาง การแพทย์	
ปวดและวิงเวียนศีรษะ	6 (25.00)	12 (50.00)	6 (25.00)	24 (100.00)
อาการทางตา	62 (62.00)	9 (9.00)	29 (29.00)	100 (100.00)
ปวดแขน ไหล่และมือ	8 (100.00)	-	-	8 (100.00)
ปวดหลังและเอว	126 (67.38)	37 (19.79)	24 (12.83)	187 (100.00)
ปวดขา ขาบวม	10 (38.46)	10 (38.46)	6 (23.08)	26 (100.00)
ตุ่ม ผื่น คัน ที่ผิวหนัง	4 (100.00)	-	-	4 (100.00)
รวมจำนวนอาการ	216 (61.89)	68 (19.49)	65 (18.62)	349 (100.00)

ตารางที่ 2 ประเภทของการเจ็บป่วยและความถี่ในการเจ็บป่วยจากการทำงาน

ประเภทของความเจ็บป่วย จากการทำงาน	ความถี่ของการเจ็บป่วย			จำนวน (ร้อยละ)
	ประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	
ปวดและวิงเวียนศีรษะ	8 (33.33)	12 (50.00)	4 (16.67)	24 (6.88)
อาการทางตา	32 (32.00)	60 (60.00)	8 (8.00)	100 (28.65)
ปวดแขน ไหล่และมือ	4 (50.00)	4 (50.00)	-	8 (2.29)
ปวดหลังและเอว	98 (52.41)	72 (38.50)	17 (9.09)	187 (53.58)
ปวดขา ขาบวม	12 (46.15)	10 (38.46)	4 (15.39)	26 (7.45)
ตุ่ม ผื่น คัน ที่ผิวหนัง	-	-	4 (100.00)	4 (1.15)
รวม	154 (44.13)	158 (45.27)	37 (10.60)	349 (100.00)

ตารางที่ 3 ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเป็นอันดับแรก

ระดับของความรุนแรงของการ เจ็บป่วย	การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในอันดับแรก			จำนวน (ร้อยละ)
	ปล่อยทิ้งไว้ให้หาย เอง	ซื้อยารักษาเอง	ไปหาบุคลากรทาง การแพทย์	
ไม่รุนแรง	147 (68.06)	41 (18.98)	28 (12.96)	216 (61.89)
รุนแรงปานกลาง	45 (55.55)	17 (20.99)	19 (23.46)	81 (23.21)
รุนแรงมาก	24 (46.15)	10 (19.23)	18 (34.62)	52 (14.90)
รวม	216 (61.89)	68 (19.48)	65 (18.63)	349 (100.00)

ตารางที่ 4 การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในอันดับแรก เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน

ประเภทของการบาดเจ็บ	การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในอันดับแรก			จำนวน (ร้อยละ)
	ปล่อยทิ้งไว้ให้ หายเอง	ซื้อยารักษาเอง	ไปหาบุคลากรทาง การแพทย์	
บาดแผลจากของมีคม	22 (39.29)	26 (46.43)	8 (14.28)	56 (100.00)
สะดุดงานล้ม	8 (66.67)	4 (33.33)	-	12 (100.00)
ถูกเครื่องมือตี กระแทก	26 (28.57)	28 (30.77)	37 (40.66)	91 (100.00)
เศษวัสดุกระเด็นเข้าตา	29 (32.58)	21 (23.60)	39 (43.82)	89 (35.89)
รวม	85 (34.27)	79 (31.86)	84 (33.87)	248 (100.00)

ตารางที่ 5 ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพเป็นอันดับแรก

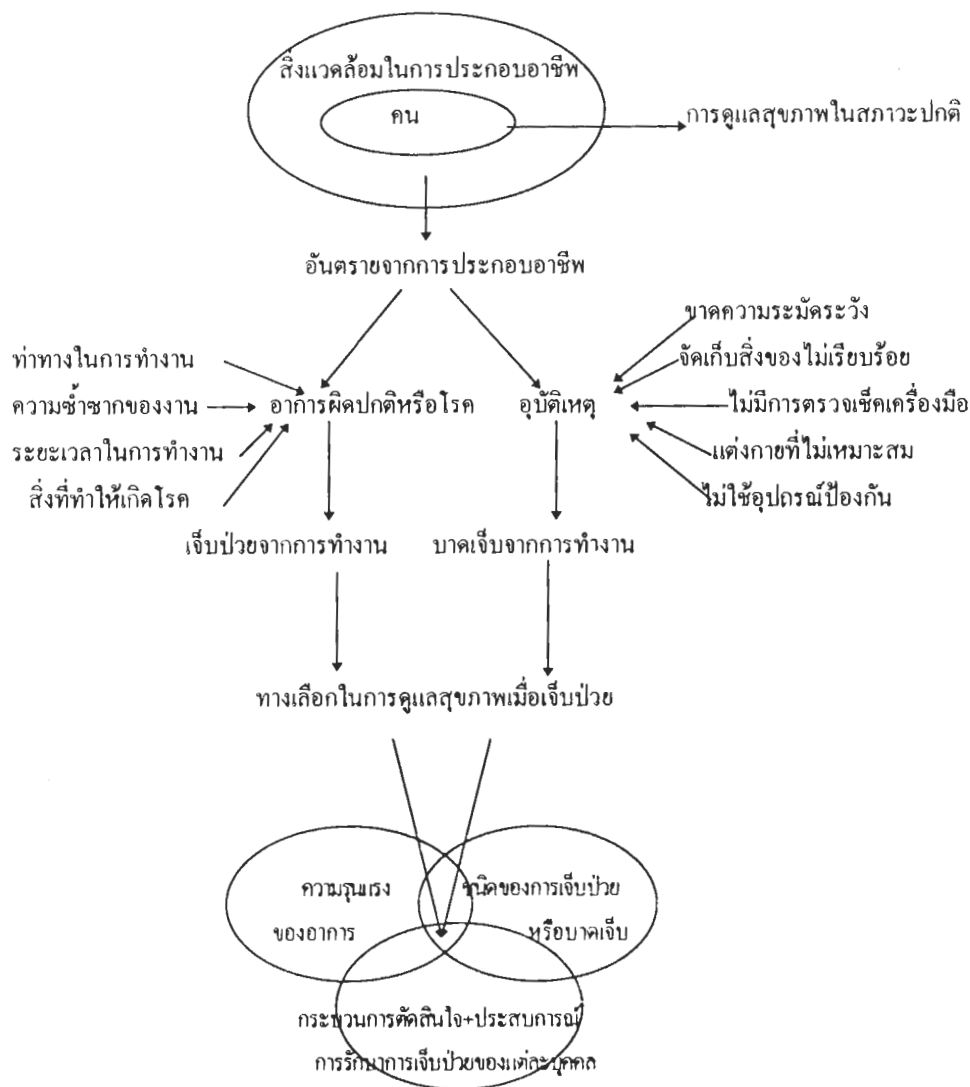
ความรุนแรงของ การบาดเจ็บ	การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพในอันดับแรก			จำนวน (ร้อยละ)
	ปล่อยทิ้งไว้ให้หาย เอง	ซื้อยารักษาเอง	ไปหาบุคลากรทาง การแพทย์	
ไม่รุนแรง	74 (51.39)	40 (27.78)	30 (20.83)	144 (58.07)
รุนแรงปานกลาง	11 (12.94)	39 (45.88)	35 (41.18)	85 (34.27)
รุนแรงมาก	-	-	19 (100.00)	19 (7.66)
รวม	85 (34.27)	79 (31.86)	84 (33.87)	248 (100.00)

ตารางที่ 6 ความเจ็บป่วยจากการทำงานที่ยังเป็นอยู่ และการดูแลรักษาความผิดปกตินั้น

มีอาการที่เป็นอยู่และการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
มีอาการอยู่ในปัจจุบัน		
⇒ ปล่อยทิ้งไว้ให้หายเอง	89	36.48
⇒ ซื้อยารักษาตนเอง	29	11.89
⇒ ไปหาบุคลากรทางการแพทย์	30	12.29
⇒ ไปหาบุคลากรทางการแพทย์	96	39.34
หายจากเจ็บป่วยแล้ว (ปัจจุบันไม่มีอาการ)		
รวม	244	100.00

ตารางที่ 7 การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน	อาชีพ		จำนวน (ร้อยละ)
	ซ่อมปะแหวน	เจียรไนพลอย	
เคย			
ได้รับบาดเจ็บ	14 (25.00)	54 (23.08)	68 (23.45)
เจ็บป่วย	24 (42.86)	72 (30.77)	96 (33.10)
ทั้งบาดเจ็บและเจ็บป่วย	6 (10.71)	26 (11.11)	32 (11.03)
ไม่เคยบาดเจ็บ และเจ็บป่วย	12 (21.43)	82 (35.04)	94 (32.42)
รวม	56 (100.00)	234 (100.00)	290 (100.00)



รูปที่ 1 การเกิดอันตรายจากการทำงานและทางเลือกในการดูแลสุขภาพ