



บทที่ 1

บทนำ

นับตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) เป็นต้นมา โครงสร้างเศรษฐกิจของประเทศไทยได้เปลี่ยนแปลงจากการผลิตภาคเกษตรกรรมมาสู่การผลิตภาคอุตสาหกรรมเป็นผลให้สังคมไทยกลายเป็นสังคมอุตสาหกรรมใหม่มากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเริ่มแผนพัฒนาฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โครงสร้างเศรษฐกิจไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การขยายตัวของเศรษฐกิจเพิ่มสูงขึ้นมากในรอบทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นผลให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากภาคเกษตรกรรมเข้ามาสู่ภาคอุตสาหกรรมในประเภทกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างมากมา (ตาราง 1, 2) จะพบว่าในเมืองใหญ่ ๆ ที่มีโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการต่าง ๆ ก่อตั้งอยู่จะมีแรงงานจากชนบทเข้ามาพักอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ในบรรดาแรงงานอพยพที่เข้ามารับจ้างเป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหลายนั้น มีประเด็นที่น่าสนใจที่ควรตระหนักอย่างยิ่งคือปัญหาสุขภาพของคนงาน เท่าที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่าเมื่อเอ่ยถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมแล้ว มักจะมุ่งความสนใจตรงไปที่การเสริมสร้างประสิทธิภาพทางการผลิตเป็นสำคัญ มีน้อยนักที่จะมุ่งให้ความสนใจในเรื่องคุณภาพชีวิตของคนงานในสังคมที่เน้นอุตสาหกรรมเป็นหลัก ทำให้คนตระหนักถึงคุณค่าของเวลามากขึ้น การมุ่งเน้นที่ผลประโยชน์หรือตัวเงินที่จะได้รับ ทำให้การใช้เวลาส่วนตัวหรือเวลาต่อครอบครัวน้อยลง พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนแปลง จากสภาพดังกล่าวมีผลทำให้สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของคนงานเหล่านี้ตกอยู่ในฐานะลำบาก ขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง เนื่องจากการต้องทำงานเป็นกะ (shift work) กินนอนไม่เป็นเวลา พฤติกรรมการบริโภคเปลี่ยนแปลงไป รับประทานอาหารสำเร็จรูปพอให้อิ่มท้องมากกว่าที่จะคำนึงถึงคุณค่าของอาหาร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ความร้อน แสง อากาศเสียง ฝุ่น สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายเนื่อง

จากการทำงานสูง ภาวะจิตใจตกต่ำมีความเครียดสูง เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ต้องทำงานกับเครื่องจักรทำงานเป็นเวลาที่ตายตัว และถูกกำหนดโดยเจ้าของโรงงาน มีการควบคุมงานจากหัวหน้าคนงานโดยไม่มีความสัมพันธ์ส่วนตัวกันมาก่อนเลย สิ่งเหล่านี้คนงานไม่มีความคุ้นเคยหรือมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจมาก่อน ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของคนงานทั้งสิ้น

ตาราง 1 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

	ปี2531	ปี2532	ปี2533	ปี2534
จำนวนโรงงาน	91,088	94,772	98,955	102,723
(เพิ่มจากปีก่อน%)	(4.47%)	(4.05%)	(4.45%)	(3.77%)

ที่มา : กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตาราง 2 ประชากรไทยกับแนวโน้มอาชีพ

ปี พ.ศ.	ประชากร รวม(ล้านคน)	ผู้มีงานทำ (ล้านคน)	ร้อยละของ ประชากร	สัดส่วนผู้มีงานทำตามสาขา		
				เศรษฐกิจ (ร้อยละ)	เกษตร	อุตสาหกรรม บริการ
2529	52.8	26.67	50.5	66.7	10.5	22.8
2534	57.0	30.52	53.5	61.7	12.8	25.5
2539	61.3	34.14	55.7	55.8	15.6	28.6
2544	65.2	37.48	57.6	49.1	18.8	32.1

ที่มา : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ
หมายเหตุ ประเมินการโดยใช้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจร้อยละ 7.2

จากรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพจำนวนทั้งหมดเพิ่มจากป่วยปีละ 2,219 คน และตายปีละ 10 คน ในปี 2524 เป็นป่วย 4,035 คน และตาย 57 คน ในปี 2534 โดยส่วนใหญ่ป่วยและตายจากพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พิษจากสารตะกั่ว สารโลหะหนัก เช่น แมงกานีส ปรอท สารหนู พิษจากสารบีโตเลียม และผลิตภัณฑ์น้ำมัน แก๊สและไอระเหย ฯลฯ โดยอัตราเพิ่มจาก 4.58 ต่อประชากร 1 แสนคน ในปี 2525 เป็น 9.46 ในปี 2532 และ 7.12 ในปี 2534 ตามลำดับ (ธีระรามสุต 2536 : 32) และจากสถิติของการประสบอันตราย ในการทำงานของคนงาน จะพบว่า ตัวเลขขยับสูงขึ้นทุกปี ตามลำดับ เช่น ใน ปี 2531 (เป็นปีที่กองทุนเงินทดแทน ได้มีผลประกาศใช้ทุกจังหวัด) มีผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน 55,966 ราย ปี 2532 ขยับขึ้นเป็น 67,519 ราย ปี 2533 เพิ่มขึ้นเป็น 82,280 ราย และในปี 2534 เพิ่มขึ้นเป็น 106,815 ราย (กองทุนทดแทนสำนักงานประกันสังคม และกองวิชาการและวางแผนกรมแรงงาน) โดยผู้ประสบอันตราย ส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานขนาดกลางซึ่งมีคนงานจำนวน 100-199 คน และ 200-499 คน โดยพบประเภทของอุตสาหกรรมที่ประสบอันตรายสูงสุด ได้แก่ ผลิตภัณฑ์โลหะ เครื่องจักรและอุปกรณ์ รองลงมาคือกิจการก่อสร้าง การผลิตอาหาร เครื่องดื่ม และยาสูบจากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีแนวโน้มการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพสูงขึ้น และคาดว่าจะสูงเพิ่มขึ้นอีกในอนาคตอันใกล้

จังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเช่นกัน โดยพื้นที่เกือบทุกส่วนของจังหวัดกลายเป็นที่รองรับการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอำเภอเมือง อำเภอพระประแดง และอำเภอบางพลี มีโรงงานอุตสาหกรรมเกิดขึ้นอย่างหนาแน่น (ตาราง 3) ประชาชนจากภาคต่าง ๆ เกือบทุกภาคของประเทศได้อพยพ เพื่อเข้ามาทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมตลอดจนประชาชนในพื้นที่ ก็เปลี่ยนอาชีพจากการเป็นเกษตรกรไปมีอาชีพรับจ้างเป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ประชากรในจังหวัดสมุทรปราการมีรายได้เฉลี่ยต่อหัว 119,309 บาท/ปี (2532) รายได้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับสาขาการผลิตด้านอุตสาหกรรม รองลงมาคือการค้าส่ง และค้าปลีกจังหวัดสมุทรปราการ มีอุตสาหกรรมเกือบทุกประเภทประเภทที่มีจำนวนมากที่สุด ได้แก่ ประเภทสิ่งทอ ด้าย เส้นใย ผลิตภัณฑ์โลหะ ผลิตภัณฑ์พลาสติก ฟอก หมัก อบ บด เคลือบหนังสัตว์ และผลิตภัณฑ์โลหะใช้ในการก่อสร้าง มีจำนวน 358 295 157 128 และ 124 โรงงาน ตามลำดับ (ตาราง 4)

ตาราง 3 จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและคนงาน จำแนกตามอำเภอและเพศจังหวัดสมุทรปราการ ปี2536

อำเภอ	จำนวนโรงงาน	จำนวนคนงาน		
		ชาย	หญิง	รวม
เมือง	1,565	54,824	80,983	135,807
พระประแดง	1,312	41,497	58,264	99,761
บางพลี	856	28,432	41,727	70,159
บางบ่อ	112	2,777	2,203	4,980
พระสมุทรเจดีย์	342	14,990	11,464	26,454
รวม	4,187	142,520	194,641	337,161

ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ

ตาราง 4 จำนวนโรงงาน จำแนกตามประเภทอุตสาหกรรมของอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ 5 ลำดับแรก ปี2534

ลำดับ ประเภทอุตสาหกรรม	อำเภอ					รวม
	เมือง	พระประแดง	บางพลี	บางบ่อ	พระสมุทรเจดีย์	
1. กิจการเกี่ยวกับสิ่งทอ	105	201	21	-	31	358
2. ผลิตภัณฑ์โลหะ	103	123	58	3	8	295
3. ผลิตภัณฑ์พลาสติก	50	42	43	6	16	157
4. ฟอก หมัก อบ บด เคลือบหนังสัตว์	124	1	2	-	1	128
5. ผลิตภัณฑ์โลหะใช้ในการ ก่อสร้าง	51	47	19	-	7	124

ที่มา : สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ

ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนงานที่พบบ่อยของผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกประกันสังคม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ปี 2535 มีลักษณะคล้ายคลึงกับการเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไป และไม่สามารถแยกว่ามีจำนวนโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพได้อย่างชัดเจน พบว่าโรกระบบทางเดินหายใจพบบ่อยที่สุด ร้อยละ 14 รองลงมาคือ อุบัติเหตุ การถูกพิษและพลวเหตุ โรกระบบย่อยอาหาร โรคติดเชื้อและปรสิต และโรกระบบไหลเวียนเลือด มีร้อยละ 11.2, 9.2, 8.8 และ 5.5 ตามลำดับ

ส่วนในด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน ในปี 2535 จากกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการพบว่า มีจำนวนผู้เจ็บป่วย 32,285 ราย เฉลี่ยเดือนละกว่า 2,000 ราย โดยเป็นสาเหตุจากอุบัติเหตุทางกายภาพ เช่น วัตถุตก กระแทก ล้ม อุบัติเหตุยานพาหนะสูงสุดถึง ร้อยละ 93.36 รองลงมา เพียงร้อยละ 5.02 เกิดจากการสัมผัสสารเคมี โดยคนงานที่ประสบอันตรายมีอายุอยู่ในระหว่าง 20-24 ปี ร้อยละ 34.72 รองลงมา อายุ 25-29 ปี และ 15-19 ปี ร้อยละ 24.00 และ 15.74 ตามลำดับ พบมากในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง ที่มีคนงานระหว่าง 100-199 คน รองลงมา 200-499 คน ร้อยละ 26.9 และ 21.4 ตามลำดับ

คนงานนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในกระบวนการผลิต การที่จะได้คนงานที่มีคุณภาพนั้น นอกจากคนงานจะต้องมีทักษะ มีความรู้ มีความชำนาญในการผลิตนั้น ๆ แล้ว สุขภาพของคนงานย่อมมีส่วนสำคัญอยู่เป็นอันมาก สุขภาพอนามัยของคนงานนั้นอาจจะเสื่อมโทรมลงไปจนเกิดโรคจากการทำงาน (occupational diseases) หรือโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องมาจากการทำงาน (work related diseases) ขึ้นได้ ทั้งในขณะที่ทำงานนั้นอยู่หรือความเสื่อมโทรมของสุขภาพอนามัยนั้นยังคงมีเหลืออยู่ภายหลังจากการทำงานแล้ว อาจก่อให้เกิดโรคขึ้นได้ แม้ว่าจะเลิกทำงานนั้นไปนานแล้วก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าขณะที่ทำงานนั้นคนงานก็ย่อมเข้าไปเกี่ยวข้องกับสัมผัสอยู่กับสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงาน ซึ่งอาจจะมีตัวเหตุโรค เช่น เชื้อโรค หรือสารพิษ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย ซึ่งหมายความว่าสิ่งแวดล้อมและสภาพการทำงานที่มีศักยภาพเชิงอันตราย อันจะมีผลให้คนทำงานเกิดความเจ็บป่วยจากโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ หรืออาจถึงเสียชีวิต การที่คนงานจะมีสุขภาพดีได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ อาทิ เช่น ปัจจัยทางด้านประชากร สังคมและเศรษฐกิจ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถนำความรู้

ความเข้าใจและความเชื่อเหล่านี้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสมด้วยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ขจัดและลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค สามารถดูแลตนเองได้เมื่อยามเจ็บป่วย และเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมทั้งแสวงหาความรู้และข่าวสารทางด้านสุขภาพ ถ้าหากคนงานเหล่านี้ขาดความระมัดระวังดูแลสุขภาพตนเอง โดยอาจจะเนื่องมาจากขาดความรู้ทางด้านสุขภาพ มีความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อันนำไปสู่การปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีพอ ย่อมทำให้เกิดการเจ็บป่วยขึ้น ผลที่ตามมา นั่นคือ คนงานไม่สามารถปฏิบัติงานตามปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการทำงานต้องหยุดชะงักลง ความสูญเสียที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อคนงานโดยตรง เช่น ขาดรายได้ สุขภาพจิตเสีย พิกัดจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้เป็นภาระแก่ครอบครัว เกิดผลกระทบต่อนายจ้างอันหมายถึงผลผลิตลดลง คุณภาพของผลผลิตตกต่ำลง ผลกำไรที่นายจ้างควรจะได้รับก็ลดลงด้วยเกิดผลกระทบต่อประเทศชาติ อันจะทำให้การพัฒนาประเทศไม่ประสบผลสำเร็จดังที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ และรัฐยังต้องจัดสรรงบประมาณในด้านการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพในแต่ละปีเพิ่มขึ้นอีกเป็นจำนวนมาก จากข้อมูลและสถิติดังกล่าวข้างต้นปัญหาการวิจัย คือ การศึกษาถึงการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยที่สำคัญอะไรบ้าง ที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของคนงาน เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้รับมา ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพิจารณาเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของคนงาน และนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของคนงานให้ถูกต้อง โดยการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติหรือพฤติกรรมส่วนบุคคลในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองการป้องกันโรค การดูแลตนเอง และครอบครัว เมื่อยามเจ็บป่วย การป้องกันการพิกัดที่สามารถป้องกันได้ สามารถเลือกใช้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อจำเป็นจนทำให้คนงานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เพื่อศึกษาถึงความเชื่อทางด้านสุขภาพของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่สำคัญบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ คนงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง (100-499 คน) จำนวน 108 แห่ง ที่ตั้งใน อําเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จำนวน 400 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ทราบถึง ข้อเท็จจริงในการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในส่วนของ การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ตลอดจนทราบถึงความเชื่อทางด้านสุขภาพของคนงาน และปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม
2. เป็นข้อมูลขั้นพื้นฐานในการพิจารณากำหนดแนวทางในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในเขตอุตสาหกรรมทั้งภายในกรุงเทพมหานครและจังหวัดที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรม
3. ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเปรียบเทียบด้านสุขภาพอนามัยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป