

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะของการทำงาน คนทำงานต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงานหรือลักษณะของการทำงาน แต่ทั้งนี้การเผชิญกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพของแต่ละอาชีพจะมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของบริบทการทำงานในด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน ลักษณะงานรวมทั้งคนทำงาน (World Health Organization [WHO], 1995) การเผชิญหรือสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงาน อาจส่งผลให้คนทำงานเกิดภาวะเจ็บป่วยหรือโรคจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ บาดเจ็บ หรือเสียชีวิตจากการทำงาน ในทุกๆปี พบคนทำงานทั่วโลกต้องเสียชีวิตจากการทำงานประมาณ 2.2 ล้านคน ได้รับบาดเจ็บจากการทำงานประมาณ 270 ล้านคน และเจ็บป่วยจากการทำงานประมาณ 160 ล้านคน (International Labour Organization [ILO], 2005) ความเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บจากการทำงานในแต่ละอาชีพจะมีความแตกต่างกัน ส่วนหนึ่งขึ้นกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพที่คนทำงานได้รับสัมผัสในขณะที่ทำงานหรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ บริบทการทำงาน (Rogers, 2003)

บริบทการทำงานของอาชีพกวดถนน พนักงานกวดถนนต้องทำงานในสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นสถานที่โล่งริมถนน มีรถสัญจรตลอดเวลา มีการสัมผัสขยะและสิ่งปฏิกูลต่างๆ ปฏิบัติงานด้วยลักษณะท่าทางที่ต้องใช้แขน ข้อมือและข้อไหล่ซ้ำๆ อีกทั้งบางกรณีต้องปฏิบัติงานตามลำพังในยามวิกาล ลักษณะการทำงานดังกล่าว ทำให้พนักงานกวดถนนต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะการทำงาน จากสภาพแวดล้อมการทำงานพนักงานกวดถนนต้องสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทางด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคมและด้านอารยศาสตร์ (Silva, Fassa, Siqueira & Kriebel, 2005; Zook, 2005) สิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ ได้แก่ แสงแดดและเสียงดังจากการจราจร (Stellman, 1998) ถ้ามีการสัมผัสแสงแดดอย่างต่อเนื่องทุกวัน จะทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสแสงแดดเกิดอาการแดงไหม้ อย่างถาวร เชื้อบาดานถูกทำลาย เกิดดื้อลม ตื้อเนื้อและมะเร็งบริเวณผิวหนัง (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2001) มีรายงานว่าผู้ประกอบอาชีพในประเทศอังกฤษ ที่ทำงานนอกอาคารเช่นเดียวกับพนักงานกวดถนน เกิด โรคมะเร็งผิวหนังเนื่องจากการสัมผัสแสงแดด

ประมาณ 9.5 ต่อแสนประชากรต่อปี (Environmental Epidemiology Unit, 1999) ส่วนการสัมผัสเสียงดังจากการจราจร จะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน โดยเฉพาะการสัมผัสเสียงที่มีความดังเกินมาตรฐานกำหนด (85 เดซิเบลเอ ใน 8 ชั่วโมงการทำงาน) (The National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH], 1998) มีรายงานว่าพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานคร ที่สัมผัสเสียงดังจากการจราจรเป็นระยะเวลา 16 ปีมีความผิดปกติของการได้ยินประมาณร้อยละ 11 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สำหรับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านเคมี ได้แก่ การสัมผัสมลพิษจากไอเสียยานยนต์และฝุ่นจากการจราจร จะส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ (Burr, Karani, Davies, Holmes, & Williams, 2004) ดังมีรายงานว่าพบพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานคร ที่มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจประมาณร้อยละ 27 (เสาวภาคย์ มาแสงชัย, 2542) และการสัมผัสมลพิษไอเสียยานยนต์และฝุ่นละอองอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 20 ถึง 40 ปีมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปอด (เบญจลักษณ์ กาญจนเศรษฐ์, 2548; Harrison, Smith & Kibble, 2004)

ส่วนสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านชีวภาพ เช่น เชื้อโรคต่างๆที่ติดมากับขยะ จะทำให้พนักงานกวาดถนนเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อต่างๆ เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคติดเชื้อของผิวหนัง เป็นต้น (Thom, Beijer, & Rylander, 2002) ในประเทศสวีเดน มีรายงานว่าพนักงานกวาดถนนและเก็บขยะ มีการติดเชื้อระบบทางเดินอาหารร้อยละ 45 (Rylander, 1999) นอกจากนี้บางรายงานระบุว่า มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบร้อยละ 25 (Thron & Beijer, 2004) ส่วนพนักงานเก็บขยะในซานออย ประเทศเวียดนามพบว่ามีการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง เกิดอาการระคายเคือง ผื่นแพ้ และเป็นหิดประมาณร้อยละ 24 (Nguyen, Chalin, Lam, & Maclaren, 2000) สิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านจิตสังคม ได้แก่ ภาระงานที่หนัก การถูกมองว่าอาชีพกวาดถนนเป็นอาชีพต่ำต้องร่วมกับรายได้ที่ไม่เพียงพอและการปฏิบัติงานตามลำพังในยามวิกาล เป็นปัจจัยที่ทำให้พนักงานกวาดถนนเกิดความเครียดจากการทำงานที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจตามมา ทั้งเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกาย ถูกจี้ หรือถูกปล้น (รจนา วรวิทย์ศรางกูร, เกษราวัลย์ นิลวารงกูร, สมจิต แคนสีแก้ว และ ชวนพิศ ทำนอง, 2548) โดยเฉพาะกรณีทำงานยามวิกาล มีรายงานว่าพนักงานที่ปฏิบัติงานตามลำพังในยามวิกาลหรือเข้ามิดในประเทศสหรัฐอเมริกา ถูกทำร้ายร่างกายหรือถูกฆาตกรรมร้อยละ 5 ต่อปี (Peek-Asa & Jenkins, 2003) และสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านการยศาสตร์ ได้แก่ ลักษณะท่าทางในการทำงานที่ต้องใช้แขนข้อมือและข้อไหล่ซ้ำๆ ส่งผลให้พนักงานกวาดถนนเกิดปัญหาของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Kuijer & Frings-Dresen, 2005) มีรายงานว่าเกือบครึ่งหนึ่งของพนักงานกวาดถนนและเก็บขยะของประเทศบราซิล มีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Silva, Fassa, Siqueira & Kribel,

2005) จากรายงานการวิจัยที่กล่าวมาจะเห็นว่าพนักงานกวาดถนนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน

นอกจากนี้ลักษณะการทำงานที่ต้องปฏิบัติงานริมถนน การสัมผัสขยะโดยเฉพาะขยะมีคม ทำให้พนักงานกวาดถนนมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน มีรายงานว่าในปี ค.ศ. 2004 พนักงานกวาดถนนและเก็บขยะในประเทศบราซิลร้อยละ 20 ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ถูกเศษแก้ว กระจัง เข็มหรือวัสดุมีคม บาด ทิ่มแทง บริเวณมือและเท้า (Silva, Fassa, Siqueira & Kriebel, 2005) สำหรับในประเทศไทยพบว่าพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานครร้อยละ 20 เคยถูกรถเมล์ รถแท็กซี่และรถมอเตอร์ไซด์เฉี่ยวชนขณะปฏิบัติงาน (เสาวภาคย์ มาแสงชัย, 2542) และการปฏิบัติงานแบบหมุนเวียนกะของพนักงานกวาดถนน ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติงานที่ต้องมีการหมุนเวียนการทำงานทุก 2-3 วัน ตามตารางการทำงานที่ได้กำหนดไว้ โดยอาจจัดแบ่งเป็น 3 กะ คือ กะเช้า กะบ่ายและกะกลางคืน หรือ 2 กะ คือ กะกลางวันและกะกลางคืน ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะงาน (สตีลทร เทพตระการพร, 2548) จะมีผลให้วงจรชีวิตตามธรรมชาติของบุคคลถูกรบกวน ทำให้การทำงานของระบบต่างๆของร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เช่น ระบบการควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย อัตราการเต้นของหัวใจ การผลิตฮอร์โมนต่างๆ รวมทั้งกระบวนการเผาผลาญอาหารของร่างกายถูกรบกวน ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้คนทำงานกะเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดสูงกว่าคนงานที่ไม่ได้ปฏิบัติงานกะถึง 2 เท่า (Wilkinson, 2001) จากรายงานการวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าพนักงานกวาดถนนเป็นกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพจากการทำงานทั้งในสภาพแวดล้อมและลักษณะการทำงานที่คุกคามต่อสุขภาพ แต่ทั้งนี้ลักษณะของการเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือความรุนแรงของอาการที่พบ ในพนักงานกวาดถนนในประเทศไทยและต่างประเทศอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมการทำงาน หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำความสะอาดถนนมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามจากผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของพนักงานกวาดถนน สะท้อนให้เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพ (health surveillance) ในพนักงานกวาดถนน โดยการประเมินสุขภาพพนักงานกวาดถนน ซึ่งเป็นกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพของคนงานที่มีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานอย่างเป็นระบบ นำไปสู่การกำหนดมาตรการในการควบคุมและป้องกันโรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ (Meservy, Bass & Toth, 1997; Rogers, 2003) เพื่อให้พนักงานกวาดถนนคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

สุขภาพ เป็นแนวคิดที่กว้าง มีลักษณะเป็นนามธรรม การให้นิยามมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับแนวคิด ปรัชญา พื้นฐานความเชื่อของนักวิชาการ นักวิชาการบางท่านมองสุขภาพในลักษณะการมีโรคและการปราศจากโรค บุคคลที่ปราศจากโรคหรือความพิการถือว่ามีสุขภาพดี

(healthy) แต่ถ้ามีโรคหรือความพิการถือว่าอยู่ในภาวะของการเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดี (unhealthy) มุมมองเช่นนี้เป็นแนวคิดทางด้านชีวการแพทย์ (Cunningham, Sibthorpe & Anderson, 1997) ในขณะที่นักวิชาการบางท่านมองสุขภาพในลักษณะของความต่อเนื่องระหว่างสุขภาพดีที่สุดจนกระทั่งป่วยหนักและถึงแก่ความตาย (health and illness continuum) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ในแนวคิดนี้บุคคลที่มีสุขภาพดีย่อมสามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่สังคมกำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Edelman & Mandle, 2002) หรือนักวิชาการบางท่านมองสุขภาพในลักษณะพหุมิติ ดังเช่น ความหมายสุขภาพขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า สุขภาพเป็นสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น (WHO, 2000) แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับและมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง แต่ก็มีนักวิชาการส่วนหนึ่งมองสุขภาพในแนวคิดนี้ว่าเป็นความหมายในอุดมคติ (idealistic definition) โดยเฉพาะสภาวะความสมบูรณ์เป็นสภาวะที่ยากบรรลุ (Pender, Murdaugh & Parson, 2002) หากพิจารณามุ่งเน้นที่ภาวะสุขภาพของคนทำงาน โอ โดเนล (O'Donnell, 2002) มองสุขภาพคนทำงานในลักษณะความต่อเนื่องของสุขภาพและความเจ็บป่วย โดยจะประกอบไปด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณและสติปัญญาที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งจากมุมมองของสุขภาพที่กล่าวมาจะเห็นว่า สุขภาพทั้งในบุคคลทั่วไปและคนทำงานอาจหมายถึง “ภาวะ” (state) ของการมีสุขภาพดี (healthy) หรือเจ็บป่วย (unhealthy) หรือหมายถึง ความสมดุลและเชื่อมโยงของมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณของบุคคล อย่างไรก็ตามการนิยามสุขภาพจะประยุกต์แนวคิดใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา กรณีศึกษาภาวะสุขภาพคนทำงาน นักวิชาการเสนอแนะว่าควรให้ความสำคัญกับการพิจารณาสุขภาพตามความเสี่ยงของบริบทการทำงานร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากบริบทการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน (Rogers, 2003) ดังนั้นภาวะสุขภาพพนักงานกวาดถนนในการศึกษาครั้งนี้จึงพิจารณาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของบริบทการทำงานกวาดถนน คือ การสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพนั้นหมายถึงสภาพที่ปราศจากการเจ็บป่วยและไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจของพนักงานกวาดถนน ที่เกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคม ด้านการยศาสตร์และจากลักษณะการทำงานของพนักงานกวาดถนน

การประเมินภาวะสุขภาพโดยทั่วไปสามารถประเมินได้ 2 วิธี คือ การประเมินทางปรนัย (objective measures) และการประเมินทางอัตนัย (subjective measures) การประเมินสุขภาพทางปรนัยเป็นการประเมินทางด้านกายภาพโดยบุคลากรทางการแพทย์ทำการประเมินสุขภาพของปัจเจกบุคคล ด้วยการตรวจร่างกายหรือการสร้างเครื่องมือทางปรนัยในการประเมินสภาวะของ

ร่างกาย (Berger & Williams, 1999) การประเมินทางปรนัยมีข้อดี คือ เน้นระดับพยาธิสภาพและความผิดปกติที่ตรวจพบ รวมทั้งความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย แต่มีข้อจำกัด คือ ความเชื่อมั่นของข้อมูลจากการประเมินจะขึ้นอยู่กับทักษะความถูกต้องของการตรวจวินิจฉัยของผู้ประเมิน (จิตรสิทธิ์อมร และ วัฒนา ส.จันเจริญ, 2541; Weber & Kelly, 2003) แบบประเมินทางปรนัยที่ใช้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (physical activity of daily living: ADL) ที่พัฒนาขึ้นมาสำหรับผู้สูงอายุของคาลส์ และคณะ (Katz et al, 1963) ส่วนการประเมินสุขภาพทางอัตนัย เป็นการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล (self-report measures) โดยบุคคลเป็นผู้ประเมินสถานะสุขภาพของตน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือหรือแบบสำรวจที่มีมาตรฐาน การประเมินทางอัตนัยมีข้อดีคือ สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่ายทำให้เป็นที่นิยมในการศึกษาวิจัย แต่มีข้อจำกัด คือ คำตอบจะขึ้นอยู่กับความรู้ของแต่ละบุคคล (Mackenzie, 2001) แบบประเมินทางอัตนัยที่เป็นที่ยอมรับและนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มคนทำงาน ได้แก่ แบบสำรวจ 36 (Short-Form-36) แบบสอบถามภาวะสุขภาพและการทำงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization-Health and Work Performance Questionnaire [WHO-HPQ]) (Mills, 2005) แต่ทั้งนี้ การที่จะเลือกใช้วิธีการประเมินแบบใดนั้นก็ขึ้นอยู่กับความเชื่อในมุมมองของสุขภาพและวัตถุประสงค์ในการศึกษา (Mackenzie, 2001) สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพคนทำงาน นักวิชาการได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ควรประเมินสุขภาพตามความเสี่ยง (health risk appraisal) ของคนทำงาน เพื่อสะท้อนถึงผลกระทบของการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงาน และใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะการทำงาน (Rogers, 2003)

ภาวะสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยทางด้านชีววิทยา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านบริการสุขภาพ และวิถีชีวิต (Diane & Wilson, 2005; Pickett & Hanlon, 1990) สำหรับภาวะสุขภาพของคนทำงาน (employee health) ในแง่ของอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมจะคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน (working environment) และลักษณะการทำงาน (working condition) ร่วมด้วย ขณะที่วิถีชีวิตให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพของคนทำงาน (Rogers, 2003) ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัย 3 ด้านดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน (WHO, 1995) การคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของคนทำงานจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทุกด้านร่วมกัน อย่างไรก็ตามในส่วน of พฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะวิถีชีวิตที่ผาสุก (healthy lifestyle) เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าสามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนได้ จึงเป็นปัจจัยที่ได้รับความสนใจศึกษาในกรณีที่ต้องการเสริมสร้างหรือปรับปรุงสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่บุคคลกระทำด้วยตนเอง พฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปแบ่งเป็นพฤติกรรม

การป้องกันสุขภาพ (health protecting behavior) และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยเฉพะหรือป้องกันความเสื่อมในหน้าที่ของบุคคล เช่น การฉีดวัคซีน การยกของหนักด้วยท่าทางที่ถูกต้อง ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคล เพื่อมุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและเพิ่มระดับความผาสุก เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีโภชนาการที่เหมาะสม การมีกิจกรรมเพื่อลดความเครียด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงทางสุขภาพและช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Rogers, 2003) ดังมีรายงานพบว่าบุคคลที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้งอย่างน้อย ครั้งละ 30 นาที จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือดได้ร้อยละ 30-40 หรือบุคคลที่หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง จะช่วยลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้มากกว่าร้อยละ 10 (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) สำหรับในกลุ่มคนทำงาน พบว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพช่วยให้คนงานร้อยละ 80 มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและลดอัตราการขาดงานของคนทำงานเนื่องจากการเจ็บป่วยได้ร้อยละ 87 (O'Donnell, 2002)

สำหรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับคนทำงาน โรเจอร์ (Rogers, 2003) ได้ให้แนวทางไว้ว่าควรประกอบด้วยพฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การจัดการกับความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงจะนำมาซึ่งการคงไว้ของภาวะสุขภาพและสุขภาพะ ดังนั้นหากพนักงานกวาดถนนซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพเนื่องจากบริบทการทำงาน มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว ก็จะช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Rogers, 2003) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่สะท้อนถึงการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพนักงานกวาดถนนยังไม่ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดของโรเจอร์ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพนักงานกวาดถนน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพนักงานกวาดถนน ให้พนักงานกวาดถนนคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ เพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายให้ดีขึ้น ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตตามแนวคิดของอาชีวนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในส่วนของ "สุขภาพะคนทำงาน" (healthy worker) (WHO, 1995)

สภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ กล่าวคือ มีระดับความเข้มของตะกั่วในฝุ่น

ริมถนนสูงกว่าค่าปกติ (15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม) โดยมีค่าของตะกั่วในดินอยู่ระหว่าง 29 - 47 มิลลิกรัม/กิโลกรัม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพการจราจรที่แออัด และมีโรงงานซึ่งเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดสารตะกั่วตั้งอยู่ภายในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ เช่น โรงพิมพ์ โรงกลึง โรงเชื่อม บัคกรี อยู่ช่อมรดและเคาะพันธ์ และ โรงซ่อมอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ (นิสากร สุนทรนันท์, 2546) อีกทั้งยังมีเสียงดังจากการจราจรอยู่ในระดับที่เกินกว่าเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนด โดยค่าที่วัดได้ใน 8 ชั่วโมงมีค่าอยู่ระหว่าง 85 - 91 เดซิเบลเอ (คณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ , 2542) จากสถิติการลาป่วยของพนักงานกวาดถนนของเทศบาลนครหาดใหญ่ในปีงบประมาณ 2548 พบว่าส่วนใหญ่ลาป่วยด้วยโรคในระบบทางเดินหายใจและอาการปวดเมื่อยในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (กองสาธารณสุข เทศบาลนครหาดใหญ่, 2548) ซึ่งอาการปวดดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการเฝ้าระวังสุขภาพทางด้านอาชีวอนามัยในพนักงานกวาดถนนเทศบาลนครหาดใหญ่และสร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานกวาดถนน สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการพยาบาลอาชีวอนามัย โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานกวาดถนนอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ก้าวไปสู่ "สุขภาพะคนทำงาน" (healthy worker) ตามเป้าประสงค์ของรัฐต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับใด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ในพนักงานกวาดถนน ที่ทำงานสังกัดเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 181 คน ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพที่ปราศจากอาการเจ็บป่วยและไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจตามการรับรู้ของพนักงานกวาดถนน ทั้งในส่วนของสุขภาพโดยทั่วไปและที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานด้านกายภาพ ได้แก่ แสงแดดและเสียงจากการจราจร ด้านเคมี ได้แก่ ไซเลียวานยนต์และฝุ่นจากการจราจร ด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคจากขยะ/สิ่งปฏิกูลต่างๆ รวมถึงกลิ่นจากขยะ ด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียดจากการทำงาน ด้านการยศาสตร์ ได้แก่ ลักษณะท่าทางในการทำงานที่ซ้ำๆ และจากลักษณะการทำงาน ได้แก่ การทำงานกะ การทำงานยามวิกาลและการสัมผัสขยะด้วยมือเปล่า ประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงและการทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่พนักงานกวาดถนนปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การจัดการกับความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประเมินโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับคนทำงานของโรเจอร์ (Rogers, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

พนักงานกวาดถนน หมายถึง ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลความสะอาดถนน
ภายในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีประสิทธิภาพใน
การทำงานกวาดถนนตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved