

## บทที่ 1

### บทนำ

คุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบกำลังเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางในระดับสากล ดังเป้าหมายขององค์การแรงงานระหว่างประเทศที่มุ่งมั่นสร้างโอกาสให้กับแรงงานทุกคนให้ได้รับการจ้างงานที่เป็นธรรม และการได้รับความคุ้มครองทางสังคม (ILO, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ของกระทรวงแรงงานปี 2548-2551 ที่มีเป้าประสงค์ให้แรงงานทั้งในและนอกระบบได้รับความคุ้มครองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานและมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต (กระทรวงแรงงาน, 2548) จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในไตรมาสที่ 1 ของปี พ.ศ. 2548 พบว่าจำนวนแรงงานมีประมาณ 35.28 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นแรงงานนอกระบบประมาณร้อยละ 54.36 ของกำลังแรงงานทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) จากการที่รัฐบาลได้กำหนดนโยบายอย่างชัดเจนในด้านกระจายรายได้ลงสู่ชุมชนในระดับรากหญ้าเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและก่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองของประชาชน มีการส่งเสริมและสนับสนุนอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม รวมทั้งอุตสาหกรรมในครัวเรือนและกลุ่มอาชีพต่างๆ ทำให้การขยายแรงงานไปสู่แรงงานนอกระบบในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2548) ที่สำคัญกลุ่มแรงงานดังกล่าวถือเป็นกลุ่มที่ยังขาดหลักประกันสุขภาพในการดำรงชีวิต ขาดโอกาสในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพในการทำงานเมื่อเทียบกับแรงงานกลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการทำงานและระยะเวลาการทำงานแตกต่างจากแรงงานในระบบ ทั้งยังไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายประกันสังคม โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบในส่วนของการทำงานไปทำที่บ้าน (กมลวรรณ บุญยืน, 2547) ข้อมูลการสำรวจจำนวนของผู้รับงานไปทำที่บ้านในรอบต้นปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา พบว่ามีจำนวน 549,803 คน ประเภทของงานที่มีผู้รับมาทำที่บ้านสูงสุดได้แก่การผลิตเครื่องแต่งกายและสิ่งทอ หรือประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.8) ของการรับงานมาทำที่บ้านทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

งานตัดเย็บเสื้อผ้า เป็นหนึ่งในงานผลิตเครื่องแต่งกายและสิ่งทอที่มีผู้นิยมรับมาทำที่บ้านมากที่สุด (ประดิษฐ์ ชาติสมบัติ, 2542) ทั้งนี้เนื่องจากผู้รับงานมาทำที่บ้านประมาณสามในสี่ (ร้อยละ 76.3) เป็นเพศหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งลักษณะการทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นการทำงานที่อยู่ในบริเวณบ้านหรือสถานที่ใกล้เคียงที่ผู้ทำงานสามารถกระทำร่วมกับการดูแลครอบครัวและรับผิดชอบงานบ้านได้สอดคล้องกับภาระรับผิดชอบของผู้หญิงในสังคมไทย

การศึกษาหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านต้องเผชิญกับปัญหาในหลายๆ ด้าน เช่น การไม่ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องค่าแรงค่าจ้าง ความไม่มั่นคงของอาชีพ รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มนี้ ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากลักษณะการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามีสาเหตุมาจากปัจจัยอันตรายในการทำงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคม และด้านการยศาสตร์ (Sadhra, 1999)

ปัจจัยอันตรายด้านกายภาพในกลุ่มงานตัดเย็บเสื้อผ้าที่สำคัญคือ เสียงดังจากจักรเย็บผ้า ระดับความเข้มของแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการทำงาน ความร้อนและการถ่ายเทอากาศที่ไม่ดีในอาคารหรือสถานที่ทำงาน (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน, 2547) นอกจากนี้มีการศึกษาเรื่องคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่เกิดจากจักรเย็บผ้า พบว่าถึงแม้จะอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่อาจส่งผลให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ (Kelsh, Bracken, Sahl, Shum & Ebi, 2003) ส่วนปัจจัยอันตรายด้านเคมีที่สำคัญ คือ ฝุ่นผ้าที่เกิดจากกระบวนการตัดเย็บ (Jonathan, 1999) ซึ่งเป็นฝุ่นผสมระหว่างฝุ่นอินทรีย์และฝุ่นอนินทรีย์จากเส้นใยและสารเคมีที่ใช้ในขั้นตอนผลิตผ้า (Hiba, 1998) เช่น สารฟอร์มัลดีไฮด์ (formaldehyde) สำหรับปัจจัยอันตรายด้านชีวภาพนั้น โดยทั่วไปพบว่าอาจเกิดจากการปนเปื้อนของแบคทีเรียและเชื้อราในฝ้ายหรือผ้าซึ่งเป็นวัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการตัดเย็บ (Pickering, 2000; Ert, Crutchfield, & Sullivan, 2001) ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมเกิดจากภาระงานหรือความรับผิดชอบในงานที่หนักเกินไป งานที่ต้องเร่งทำตามความต้องการของลูกค้า ความไม่มีเสถียรภาพในด้านการทำงาน ภาวะความกดดันจากการจ่ายค่าจ้างตามจำนวนของงาน (สุภัทธานิ ยัมแย้ม, ชุทธิณี มีสิทธิ์, นงเยาว์ อุดมวงศ์ และระภาวีน ลีชนะวานิชพันธ์, 2543) นอกจากนี้คนทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง หลายคนต้องรับผิดชอบดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัว ร่วมกับการทำงานหารายได้เข้าสู่ครอบครัว การทำงานตัดเย็บในบางระยะต้องเร่งงานให้ส่งทันตามความต้องการของลูกค้า ทำให้คนทำงานต้องเผชิญกับภาระทั้งจากครอบครัวและการทำงานร่วมกัน ซึ่งอาจส่งผลให้คนทำงานเกิดความเครียดและการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพตามมาได้ ในขณะที่ปัจจัยอันตรายทางด้านการยศาสตร์เกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น การนั่งนานๆ การก้มตัวและคอค การใช้มือ แขนและขาทำงานซ้ำๆ อยู่ตลอดเวลาของการทำงาน และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน เช่น เข็มตำมือ โดนความร้อนจากเตารีดและได้รับบาดเจ็บจากกรรไกรตกใส่ เป็นต้น (วิญญูญ์ จัรัสพันธ์และคณะ, 2540)

จากปัจจัยอันตรายในการทำงานดังที่กล่าวมา อาจส่งผลให้ผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าเกิดปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพหลายด้าน ดังการสำรวจเกี่ยวกับสุขภาพและอนามัยในคนงานเย็บผ้าสำเร็จรูปในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร พบว่าแรงงานสตรีที่รับจ้างเย็บผ้ามีปัญหาสุขภาพคือ ระบายตา แพ้ฝุ่น ขาบวม และปวดเมื่อยร่างกายจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน (ระภาวีน ลีชนะวานิชพันธ์, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของวิญญูท์ จำรัสพันธ์และคณะ (2540) ที่พบว่าผู้ตัดเย็บเสื้อผ้ามีปัญหาด้านสุขภาพคือ ปัญหาทางสายตา และมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายจากการนั่งเย็บจักรเป็นเวลานาน เช่น ปวดแขน ปวดขา ปวดเอว และปวดหลัง รวมทั้งเกิดอุบัติเหตุจากการถูกไฟฟ้าดูดในขณะที่ใช้จักรอุตสาหกรรม เช่นเดียวกับการศึกษานำร่องในปี พ.ศ. 2546 ของผู้วิจัยร่วมกับนักศึกษาศาขการพยาบาลอาชีวอนามัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าบ้านแม่แก้ดหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสนทนากลุ่มและการตรวจสุขภาพ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานตัดเย็บเสื้อผ้า ได้แก่ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณหลัง เอว และขา สายตาพร่ามัวที่เกิดจากการต้องเพ่งสายตามองชิ้นงานเป็นเวลานาน ส่วนลักษณะการทำงานที่ต้องทำให้เสร็จทันกำหนดส่งหรือจากการไม่มีกำหนดเวลาในการทำงานที่ชัดเจน ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้บางคนเป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบ และบางคนให้ข้อมูลว่าการสัมผัสกับฝุ่นผ้าทำให้เกิดผื่นแพ้บริเวณผิวหนัง (จุจิภาส ภู่อ่าง และชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2546) ส่วนการศึกษาในกลุ่มผู้ทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าในอุตสาหกรรมที่มีลักษณะการทำงานที่คล้ายคลึงกับการตัดเย็บเสื้อผ้าที่บ้านพบว่าการสัมผัสฝุ่นฝ้ายเกินค่ามาตรฐานที่องค์การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของสหรัฐอเมริกา (Occupational Safety and Health Administration [OSHA]) มีผลต่อการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจของคนทำงาน (Jonathan, 1999) เช่นเดียวกับการศึกษาของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ (2547) ที่พบว่าปริมาณฝุ่นฝ้ายที่เกิดค่ามาตรฐานของ OSHA ทำให้พนักงานเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระบบทางเดินหายใจร้อยละ 8.56-24.64 โดยความผิดปกติที่เกิดขึ้น ได้แก่ โรคหอบหืดจากการประกอบอาชีพ (occupational asthma) และโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง (chronic bronchitis) (Herbert & Plattus, 1998) ซึ่งการหายใจเอาฝุ่นฝ้ายเข้าไปเป็นระยะเวลานานๆ อาจก่อให้เกิดโรคปอดฝุ่นฝ้ายหรือโรคบิสซิโนสิส (byssinosis) ได้ (Christiani & Wegman, 2000)

ปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้รับงานไปทำที่บ้าน ทำให้รัฐบาลพยายามที่จะดำเนินการทางกฎหมาย โดยการออกกฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานที่รับงานไปทำที่บ้าน (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน, 2548) เพื่อให้ผู้รับงานไปทำที่บ้าน

ได้รับการคุ้มครองทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสุขภาพที่ดีขึ้น อย่างไรก็ตามหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ควรจะตระหนักและให้ความสำคัญดูแลกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านดังกล่าว โดยใช้มาตรการทางการศึกษาควบคู่ไปกับการใช้มาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้เกิดการดูแลแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้นการศึกษาสถานการณ์การทำงานที่เป็นจริงของกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยอันตรายในการทำงานที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานและปัญหาสุขภาพที่คนทำงานต้องเผชิญอยู่ จึงเป็นสิ่งจำเป็น

อำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่เป็นอำเภอหนึ่งที่มีผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าจำนวนมาก นับเป็นอันดับ 2 รองจากกลุ่มอาชีพแปรรูปผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่ม (อำเภอสนทราย, 2546) ส่วนใหญ่แล้วจะตั้งเป็นกลุ่มอิสระกระจายตัวอยู่ตามพื้นที่ต่างๆ ของอำเภอ มีสมาชิกตั้งแต่ 3 -20 คน ลักษณะดังกล่าวทำให้จำนวนของกลุ่มที่หน่วยงานแต่ละแห่งรวบรวมไว้มีความแตกต่างกัน โดยมีตั้งแต่ 10-20 กลุ่ม ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการดูแลของแต่ละหน่วยงาน เช่น ดูแลด้านการจ้างงาน ดูแลด้านผลผลิต หรือดูแลทางด้านสุขภาพ สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพของบุคคลในกลุ่มนี้ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมายังขาดการเชื่อมโยงปัจจัยอันตรายในการทำงานและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น คณะผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยอันตรายในการทำงานและปัญหาสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า เพื่อใช้เป็นแนวทางในการลดภาวะเสี่ยงจากการทำงานและส่งเสริมสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพในกลุ่มดังกล่าวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพมีสุขภาพดี (healthy worker) และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (healthy workplace) ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยอันตรายในการทำงานในด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ จิตสังคมและการยศาสตร์ของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า
2. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า

## คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยอันตรายในการทำงานของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า ในด้าน กายภาพ เคมี ชีวภาพ จิตสังคม และการยศาสตร์เป็นอย่างไร
2. ปัญหาสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นอย่างไร

## ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยอันตรายในการทำงานและปัญหาสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้าน กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า อำเภอ สันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2548

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ปัจจัยอันตรายในการทำงาน** หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานและลักษณะการทำงานที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงาน ได้แก่ ปัจจัยอันตรายด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ จิตสังคมและการยศาสตร์ ประเมินโดยใช้แบบสำรวจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตรวจวัดเชิงปริมาณโดยใช้เครื่องมือตรวจวัดทางอาชีววิทยาศาสตร์

**ปัญหาสุขภาพ** หมายถึง สภาวะที่ผิดปกติของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของคนทำงาน ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายในระบบต่างๆ ของร่างกาย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการตรวจร่างกายตามระบบโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล

**ผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า** หมายถึง คนทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าที่รับงานจากกลุ่มไปทำที่บ้านของตนเองหรือบ้านของกลุ่ม โดยได้รับวัตถุดิบและปัจจัยการผลิตจากผู้ว่าจ้างหรือตัวแทนและได้รับค่าตอบแทนตามปริมาณในอัตรารายชิ้น