

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับว่าในบริบทของการทำงานโดยเฉพาะในภาคอุตสาหกรรมทำให้คนทำงานมีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (unsafe work environment and working condition) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน (วิทยา อยู่สุข, 2549; Driscoll & Fingerhut, 2008) ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานประกอบด้วยปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ (physical hazards) ด้านเคมี (chemical hazards) ด้านชีวภาพ (biological hazards) ด้านการยศาสตร์ (ergonomics hazards) และด้านจิตสังคม (psychosocial hazards) ส่วนสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การทำงานกับอุปกรณ์ของมีคม เครื่องจักรที่ไม่ได้ติดตั้งเครื่องป้องกันอันตราย รวมทั้งสภาพพื้นที่การทำงานที่ไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบ (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน, 2547; Occupational Safety and Health Administration [OSHA], 1999; Rogers, 2003) การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานหรืออีกนัยหนึ่งคือการเบี่ยงเบนทางสุขภาพของคนทำงาน (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธานี แก้วธรรมานุกุล, วันเพ็ญ ทรงคำและญาดาทิพย์เจริญทรัพย์, 2553; พรพิมล กองทิพย์, 2545; วิทยา อยู่สุข, 2549; อนามัย เทศกะทีก, 2552; Rogers, 2003) โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานสูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเบี่ยงเบนทางสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานดังกล่าว (Frazer & Sargeant, 2010) ประกอบกับโดยธรรมชาติแรงงานสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของสภาพร่างกายรวมทั้งความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังทำให้แรงงานสูงอายุที่ทำงานในภาคอุตสาหกรรม เป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงานเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานกลุ่มอื่น (Vahidi, Nekoui, & Sadeghi, 2008)

การขาดแคลนแรงงานร่วมกับความต้องการการจ้างงานที่สูงขึ้นในภาคอุตสาหกรรมเป็นเหตุให้ประชากรสูงอายุที่ยังคงมีศักยภาพในการทำงานเข้ามาทำงานทดแทนวัยแรงงานที่ขาดแคลน ประกอบกับการออกกฎหมายและระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการเกษียณอายุที่ขยายออก ทำให้เกิดการจ้างงานแรงงานสูงอายุเพิ่มขึ้น (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2550; Mangino, 2000) สถาบัน

สถิติแรงงานแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา(U.S. Bureau of Labour Statistics [USBLS]) คาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ.2015 จำนวนแรงงานสูงอายุที่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไปในสหรัฐอเมริกาจะมีจำนวนสูงถึง 55 ล้านคน(ร้อยละ 40 ของกำลังแรงงานทั้งประเทศ) (Kowalski-Trakofer, Steiner&Schwerha, 2005) สำหรับสถานการณ์แรงงานสูงอายุในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงาน ของประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพ.ศ.2550 พบว่า แรงงานสูงอายุนั้นแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เช่นเดียวกับสถานการณ์ในต่างประเทศ โดยเพิ่มจากร้อยละ 32.2 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 35.7 ในปีพ.ศ. 2550 ซึ่งเป็นแรงงานในภาคเกษตรกรรมร้อยละ 57 และนอกภาคเกษตรกรรมหรือ ภาคอุตสาหกรรม/ภาคบริการร้อยละ 43 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของ แรงงานสูงอายุ เป็นประเด็นหนึ่งที่สะท้อนถึงปริมาณความต้องการบริการด้านสาธารณสุขและ รูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ควรมีความเฉพาะกลุ่มเพิ่มขึ้น ประการสำคัญภาครัฐ นายจ้างและทีม สุขภาพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะพยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพคนทำงาน จะต้องตระหนักและให้ความสนใจในการวางแผนและเตรียมความพร้อมในการจัดบริการสุขภาพ ด้านอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มคนทำงานที่เหมาะสมโดยเฉพาะแรงงานสูงอายุ

เกณฑ์กำหนด “แรงงานสูงอายุ” (ageing worker) มีความหลากหลายดังเช่นในระดับ สากลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2003) ให้ความหมายแรงงาน สูงอายุหมายถึงแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปขณะที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization [ILO]) ให้ความหมายแรงงานสูงอายุในลักษณะ “คนทำงานที่ เริ่มประสบความยากลำบากในการจ้างงานและการประกอบอาชีพโดยมีสาเหตุจากการเพิ่มขึ้นของ อายุ” (ILO, 2006) ส่วนกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศในแถบยุโรปให้ความหมายแรงงาน สูงอายุเช่นเดียวกับองค์การอนามัยโลกคือแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ขณะที่ประเทศ สหรัฐอเมริกาให้ความหมายแรงงานสูงอายุ คือแรงงานที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป (Ilmarinen, 2006) ส่วนประเทศญี่ปุ่นระบุแรงงานสูงอายุหมายถึงแรงงานที่มีอายุในช่วง 45-65 ปี (Kumashiro อ้างในIlmarinen, 2006) สำหรับประเทศไทยแรงงานสูงอายุ หมายถึงแรงงานที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปที่ยังคงทำงานและสามารถรับผิดชอบในหน้าที่ได้(กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2543)จะเห็นว่าความหมายและเกณฑ์กำหนด“แรงงานสูงอายุ” มีความแตกต่างกัน แต่มุมมอง ของผู้เชี่ยวชาญด้านแรงงานสูงอายุให้ความสำคัญกับแรงงานสูงอายุตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป ซึ่ง เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีรวิทยาส่งผลต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยเฉพาะ ศักยภาพและความสามารถในการทำงานของแรงงานสูงอายุ (Ilmarinen, 2006) การพิจารณา เลือกใช้เกณฑ์การให้ความหมายของแรงงานสูงอายุจึงมีความจำเป็นที่ต้องเลือกให้เหมาะสมทัน การณ์เพื่อประโยชน์ต่อการป้องกันความเสี่ยงจากงาน เสริมสร้างความปลอดภัยในการทำงาน

ตลอดจนสุขภาพของแรงงานสูงอายุ พยาบาลอาชีวอนามัยจะต้องทำความเข้าใจและให้ความสำคัญในประเด็นความปลอดภัยและสุขภาพของแรงงานสูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายจึงอาจเพิ่มความเสี่ยงหรือโอกาสสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานเกิดการเบี่ยงเบนทางสุขภาพตามลักษณะบริบทการทำงาน

อุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง เป็นประเภทกิจการที่มีการจ้างงานแรงงานสูงอายุสูงสุดถึงร้อยละ 40 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2550) กระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋องมีการใช้แรงงานคนควบคู่กับการใช้อุปกรณ์และเครื่องจักรขนาดใหญ่เกือบทุกขั้นตอนการผลิต ตั้งแต่ขั้นตอนการเตรียมวัตถุดิบ ไปจนถึงขั้นตอนสุดท้ายคือการปิดฉลากและบรรจุกล่อง(กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2548; Quality Assurance & Food Canning Safety, 2005)มีหลักฐานเชิงประจักษ์ระบุว่าปัญหาสำคัญในบริบทการทำงานของอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง คือ สภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย(unsafe work environment and working condition) (Kellerher, 2001; Quality Assurance & Food Canning Safety, 2005) ทำให้คนทำงานรวมถึงแรงงานสูงอายุต้องเผชิญกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน มีความเสี่ยงสูงต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับงาน (Rogers,2003)ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานในกรณีอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง พบว่า ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ (physical hazards) ที่พบบ่อย ได้แก่ เสียงดัง แสงสว่าง ความร้อน ความเย็น และความสั่นสะเทือน การศึกษาในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่าปัจจัยคุกคามด้านกายภาพที่สำคัญ คือ เสียงดังจากเครื่องบรรจุกระป๋องและเครื่องปิดผนึกฝากระป๋อง(Malagie, Jensen, Graham, & Smith, 1998) เช่นเดียวกับการศึกษาของสถาบันความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Institute Occupational Safety and Health [NIOSH]) ที่ระบุว่าระดับเสียงดังในอุตสาหกรรมอาหารบรรจุกระป๋อง มีระดับความดังเสียงตั้งแต่ 95-100เดซิเบล(เอ) (NIOSH อ้างในสุรารัฐ สุธรรมมาสา, 2552) ซึ่งเกินค่ามาตรฐานกำหนดไว้ คือไม่เกิน 85 เดซิเบล(เอ) ตลอดระยะเวลา 8 ชั่วโมงการทำงาน (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน, 2547; OSHA, 1999) การสัมผัสเสียงดังในระดับดังกล่าวทำให้คนทำงานรวมถึงแรงงานสูงอายุเสี่ยงต่อการสูญเสียการได้ยิน (Noise Induced Hearing Loss [NIHL]) (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน, 2549; OSHA, 1999; Rogers, 2003)ซึ่งเป็น 1 ใน 10 ของปัญหาสุขภาพจากการทำงานซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (Nelson, Nelson, Barrientos,& Fingerhurt, 2005)สำหรับประเทศไทยจากรายงานสำนักงานกองทุนเงินทดแทน พบว่าการสูญเสียการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดังเพิ่มขึ้นจาก

20 ราย ในปีพ.ศ. 2548 เป็น 38 รายในปีพ.ศ.2551จากจำนวนผู้ประกันตน 9.3 ล้านคนที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคม(สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2551)

ส่วนปัจจัยคุกคามด้านเคมี (chemical hazards) เช่น สารเคมี สารตัวทำลาย ไอ ฝุ่น เป็นต้น มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ากระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋องในขั้นตอนการลดอุณหภูมิของกระป๋อง (cooling) มีการใช้สารเคมีที่สำคัญได้แก่ สารคลอรีน (5ppm.) เพื่อการฆ่าเชื้อโรคและลดอุณหภูมิกระป๋องการใช้คลอรีนน้ำ (10% Sodium hypochlorite) ในการล้างทำความสะอาดและแช่อุปกรณ์ (100 ppm.) (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2548; Jeebhay, Robins, & Lopata, 2004; Kellerher, 2001; Quality Assurance & Food Canning Safety, 2005) มีการศึกษาวิจัยพบว่า การใช้คลอรีนในปริมาณที่มากเกินไปมีผลต่อระบบหายใจรวมทั้งระคายเคืองต่อตาและผิวหนัง ถ้าคลอรีนทำปฏิกิริยากับสารประกอบอินทรีย์ เกิดเป็นสารไตรฮาโลมีเทน (Trihalomethane [THMs]) จะเป็นสารก่อมะเร็ง (Manousaridis et al., 2005) มีการศึกษาพบว่าคนงานซึ่งทำงานในบริเวณที่มีการล้างทำความสะอาดและแช่อุปกรณ์ มีการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมากกว่าคนงานที่ทำงานในบริเวณอื่น (กรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2551) สำหรับปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ (biological hazards) เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรียและปรสิตการศึกษาในกลุ่มประเทศแอฟริกาใต้ ระบุว่าการทำงานในขั้นตอนการตรวจสอบ/การคัดคุณภาพวัตถุดิบ และการตัดแต่งทำความสะอาดวัตถุดิบในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องที่ใช้ปลาเป็นวัตถุดิบ คนงานมีโอกาสสัมผัสสิ่งคัดหลั่ง เชื้อโรค เชื้อแบคทีเรีย และปรสิตที่ติดมากับปลา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเช่น ผื่นคัน ผื่นแพ้และโรคผิวหนัง (Jeebhay, Robins, & Lopata, 2004)

นอกจากนี้ปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ (ergonomichazards) เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมหรือฝืนธรรมชาติ (awkward posture) การทำงานซ้ำซาก (repetition) การทำงานที่ทำให้กล้ามเนื้อทำงานมากเกินไป (force) (วิทยา อยู่สุข, 2549; Canadian Centre for Occupational Health and Safety [CCOHS], 2005; Rogers, 2003) ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน มีการศึกษาพบว่า ในกระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง พบปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ที่สำคัญ ได้แก่ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม อาทิการยืนเป็นเวลานานการทำงานที่ต้องก้มและบิดเอี้ยวลำตัว การยกหรือเคลื่อนย้ายถังหรือกระบะบรรจุวัตถุดิบที่มีน้ำหนักมาก ท่าทางการทำงานซ้ำซาก เช่น การขยับข้อมือขึ้นลงซ้ำๆ ใช้นิ้วตัดแต่งวัตถุดิบ การขยับแขนท่อนล่างซ้ำๆ ในการหูดึงปลา (Nag & Nag, 2007) หรือการศึกษาในประเทศไทย พบว่าพนักงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องร้อยละ 79.51 มีการยืนทำงานต่อเนื่องมากกว่า 4 ชั่วโมง (ชุดิมา พันธุ์ละม้าย, 2551) ที่สำคัญคือท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมหรือทำงานในท่านั่งหรือยืนเป็นเวลานานทำให้เกิดความเจ็บปวดและเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อได้โดยเฉพาะความผิดปกติของระบบโครงร่าง

และกล้ามเนื้อของร่างกายส่วนบน(นริศ เจริญพร, 2547; CCOHS, 2005; Rogers, 2003; Weigall & Simpson, 2002) การศึกษาของเมอร์โมฮามาดีและคณะ (Mirmohamadi et al., 2004)พบว่าร้อยละ 40-42 ของอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนล่างไหล่และคอ มีสาเหตุมาจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การทำงานซ้ำซาก และการออกแรงของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป

ส่วนปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคม (psychosocial hazards) ที่สำคัญ เช่น ภาระงานงานที่เร่งรีบ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน งานที่มีความซับซ้อนและการทำงานเป็นกะ(Ilmarinen, 2001) การศึกษาภาวะการมีงานทำของแรงงานสูงอายุ โดยสำนักพัฒนามาตรฐานแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ในปี 2550 พบว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานของแรงงานสูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกรณีอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องที่มีพนักงานมากกว่า 200 คนขึ้นไปมีจำนวนชั่วโมงทำงานมากที่สุดเฉลี่ย 54 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดไว้ คือ 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2550) นอกจากนี้ การศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่า การทำงานเป็นกะโดยเฉพาะกะกลางคืนส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการนอนหลับโดยเฉพาะในแรงงานสูงอายุ (ศิริินทร์ เมฆโหรา, 2548; Wegman & McGee, 2004) ภาระงานหรือการทำงานด้วยความเร่งรีบ รวมทั้งชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานมีความสัมพันธ์กับความเครียด ตลอดจนพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ (Fox, Dunham, & Breech, 2007; Wegman & McGee, 2004) ผลการสำรวจสุขภาพจิตของลูกจ้างในสถานประกอบการในประเทศไทย พบว่าลูกจ้างในสถานประกอบการมีระดับความเครียดสูงรุนแรงถึงร้อยละ 23.9 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.8 (ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, 2550)

สำหรับสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (unsafe working condition) เช่น การใช้อุปกรณ์ของมีคม เครื่องจักรที่ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย การทำงานบนพื้นลื่นหรือไม่มั่นคงและความไม่เป็นระเบียบของพื้นที่ทำงาน ส่งผลต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน (Booranaprapruck, 2003; International Finance Corporation [IFC] & World Bank Group [WBG], 2006) การศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่าสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่สำคัญในกระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋องได้แก่ การใช้มีดและอุปกรณ์ที่มีความแหลมคม การทำงานบนพื้นลื่นหรือไม่มั่นคง ความไม่เป็นระเบียบของพื้นที่ทำงาน และการทำงานตามจังหวะการควบคุมของระบบสายพาน เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน (ชุดิมา พันธุ์ละม้าย, 2551; Booranaprapruck, 2003; Jeebhay, Robins, & Lopata, 2004; Nag & Nag, 2007) การศึกษาการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการใช้มีดในขั้นตอนการตัดแต่งวัตถุดิบของคนที่ทำงานในอุตสาหกรรมแปรรูปปลาทะเลในประเทอินเดียพบว่ากิจกรรมที่มีการใช้มีดจำนวน 1,000 ครั้ง

จะเกิดอุบัติเหตุจำนวน 17 ครั้ง (Saha, Kulkarni, Chaudhuri, & Saiyed อ้างใน Saha, Nag, & Nag, 2006) ส่วนความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงานในสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย พบว่าระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บในกลุ่มแรงงานสูงอายุ มีมากกว่าและใช้เวลาในการรักษาตัวนานกว่าแรงงานกลุ่มอื่น (Kiss & Meester, 2005) ทั้งนี้การหยุดงานเมื่อเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในแรงงานกลุ่มอายุน้อยกว่า 24 ปี จะหยุดงานเฉลี่ย 4 วัน ขณะที่กลุ่มแรงงานอายุมากกว่า 55 ปี หยุดงานเฉลี่ย 10 วัน นอกจากนี้ข้อจำกัดในการทำงานหรือความพิการที่เกิดหลังการบาดเจ็บจากงานจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นเช่น แรงงานกลุ่มอายุ 18-28 ปี พบความพิการหลังการบาดเจ็บจากงานร้อยละ 3.4 แรงงานกลุ่มอายุ 50-59 ปีพบร้อยละ 8.4 และเพิ่มเป็นร้อยละ 13.6 ในแรงงานกลุ่มอายุ 60-69 ปี (Blanck et al. อ้างใน Wegman, David, James, & McGee, 2004) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังทั้งทางสิ่งแวดล้อมและทางสุขภาพของคนทำงาน โดยเฉพาะแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง

การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและการเฝ้าระวังทางสุขภาพต้องกระทำควบคู่กัน การเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม เป็นการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพในสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน ทำให้ทราบการกระจายและปริมาณปัจจัยคุกคามสุขภาพ นำไปสู่การจัดการความเสี่ยงและการสื่อสารความเสี่ยง (ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, ธาณี แก้วธรรมานุกุล, วันเพ็ญ ทรงคำ, และญาติทิพย์ เจริญทรัพย์, 2553) ทั้งนี้การเลือกใช้เทคนิควิธีในการประเมินปัจจัยคุกคามสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงานขึ้นอยู่กับธรรมชาติของแหล่งกำเนิดปัจจัยคุกคามสุขภาพและวิธีการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพของคนทำงานที่แตกต่างกัน (Rogers, 2003) ในทางปฏิบัติ เครื่องมือสำหรับประเมินการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายโดยทั่วไปในปัจจุบันคือการรายงานด้วยตนเองเกี่ยวกับการะงาน (self-report on physical work load) เป็นการประเมินการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพตามการรับรู้ของคนทำงาน จึงสามารถประเมินได้ทั้งปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน (David, 2005; Li & Buckle, 1999) สำหรับการประเมินด้านการยศาสตร์คือท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ในทางปฏิบัติที่นิยมคือแบบสังเกตท่าทางการทำงานโดยการใช้แบบประเมินส่วนของร่างกายทั้งหมดอย่างรวดเร็ว (Rapid Entire Body Assessment [REBA]) (นริศ เจริญพร, 2547; McAtamney & Corlett อ้างใน Li & Buckle, 1999)

การเฝ้าระวังทางสุขภาพ เป็นการรวบรวมข้อมูลการประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลทางสุขภาพของคนทำงานที่เป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน (Department of Health and Ageing, 2004; Rogers, 2003) การประเมินภาวะสุขภาพ ถือเป็นส่วน

หนึ่งของการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่สำคัญ ผลของการเฝ้าระวังทางสุขภาพทั้งการประเมินภาวะสุขภาพโดยทั่วไปและตามความเสี่ยงจากการทำงาน เป็นแนวทางในการควบคุมโรค การเจ็บป่วย และการบาดเจ็บจากการทำงาน ตลอดจนการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย และการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ (O'Donnell, 2002)การประเมินภาวะสุขภาพประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานรวมทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิต (O'Donnell, 2002; University of Michigan, 2009) อาทิ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์/การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการพักผ่อน/การจัดการความเครียด (Musich, Hook, Barnett,&Edington, 2003; University of Michigan, 2009)เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงที่นิยมใช้ในปัจจุบันคือ แบบสอบถามการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง (health risk questionnaire) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและแบบแผนการดำเนินชีวิต (Alexander, 2000; Musich et al., 2003)

เขตภาคใต้ตอนกลางมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจอย่างมาก โดยเฉพาะกิจการในหมวดการผลิตประเภทอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้างมากกว่า 200 คนขึ้นไป (อัครพิศาลวนิช, สุภรัตน์ปิ่นจินดา, ทศสุรีย์เปรมศรีรัตน์,และสุวิมลกิตติสุวรรณ, 2549)จังหวัดสงขลาเป็นหนึ่งในจังหวัดกลุ่มเศรษฐกิจเขตภาคใต้ตอนกลางมีสถานประกอบการประเภทอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องที่มีจำนวนพนักงานมากกว่า 200 คนขึ้นไป จำนวน 6 แห่ง มีจำนวนพนักงานทั้งหมด 7,645 คน เป็นแรงงานสูงอายุประมาณร้อยละ 15 (ประมาณ 1,150 คน) ประการสำคัญข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของแรงงานสูงอายุทั่วประเทศของสำนักพัฒนามาตรฐานแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ระบุว่าจังหวัดสงขลามีแนวโน้มการจ้างแรงงานสูงอายุเพิ่มขึ้นและมีจำนวนชั่วโมงทำงานของแรงงานสูงอายุสูงมากเป็นอันดับสี่ของประเทศ โดยมีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 52.4 ชั่วโมง/สัปดาห์ ซึ่งสูงกว่าพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กำหนดไว้ คือ 48 ชั่วโมง/สัปดาห์ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2550) จากรายงานที่ผ่านมาพบว่าประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนทำงานแต่ยังไม่ครอบคลุมในทุกปัจจัยคุกคามสุขภาพและไม่ได้ระบุเฉพาะเจาะจงในกลุ่มแรงงานสูงอายุ ดังนั้นการศึกษาถึงปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง จึงมีประโยชน์และเป็นแนวทางให้พยาบาลอาชีวอนามัยซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของคนทำงานรวมถึงแรงงานสูงอายุมีข้อมูลในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัย

เสี่ยงด้านสุขภาพในสถานที่ทำงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของแรงงานสูงอายุภายใต้นโยบาย
“สถานที่ทำงานน่าอยู่ คนทำงานมีสุขภาวะ(healthy workplace healthy workers)”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องเป็นอย่างไร
2. ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋องเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานสูงอายุในอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง ที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปในจังหวัดสงขลา จำนวน 285 ราย รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสังเกตท่าทางการทำงานตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคมพ.ศ. 2554

นิยามศัพท์

ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน หมายถึง สิ่งที่ทำให้เกิดความเบี่ยงเบนทางสุขภาพของแรงงานสูงอายุจากสภาพแวดล้อมการทำงานในกระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง ได้แก่ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ เช่น เสียงดัง ความร้อน แสงสว่าง ปัจจัยคุกคามด้านเคมี เช่น สารคลอรีน ปัจจัยคุกคามด้านชีวภาพ เช่น เชื้อโรค ปรสิตร ปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยคุกคามด้านจิตสังคมเช่น งานที่เร่งรีบ ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และการทำงานเป็นกะรวมทั้งสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นลื่น เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่มีคม ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และการสังเกตการทำงานโดยใช้แบบประเมินส่วนของร่างกายทั้งหมดอย่างรวดเร็ว (Rapid Entire Body Assessment [REBA])

ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงหมายถึง ความเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานของแรงงานสูงอายุในกระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง ได้แก่ อาการผิดปกติของการได้ยิน อาการผิดปกติของผิวหนัง อาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ อาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ความเครียดจากการทำงาน รวมถึงการบาดเจ็บจากการทำงานเนื่องจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ตลอดจนแบบแผนการดำเนินชีวิต อาทิ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์/การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมการพักผ่อน/การจัดการความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

แรงงานสูงอายุหมายถึง พนักงานที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งปฏิบัติงานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการผลิตอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง ซึ่งเป็นสถานประกอบกิจการที่มีจำนวนพนักงานตั้งแต่ 200 คนขึ้นไปในจังหวัดสงขลา