

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนงานที่เป็นแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมขั้นพื้นฐาน เช่น โรงงานไม้แปรรูป มักเป็น คนงานที่อพยพย้ายถิ่นจากภาคเกษตรกรรมเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่รวมกัน โรงงาน ภาคอุตสาหกรรม ต้องเผชิญกับสภาวะแวดล้อมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตดั้งเดิม คนงานเหล่านี้มีจำนวนมากกว่าคนงานในโรงงานประเภทอื่นซึ่งเป็นโรงงานที่มีบริบทแตกต่างจาก โรงงานขนาดใหญ่ที่มีกฎระเบียบปกครองแน่นอน และต่างจากกรรมกรก่อสร้างรายวันที่ไม่มีสิทธิ ในสวัสดิการต่าง ๆ ซึ่งพลังในการผลิตที่สำคัญเหล่านี้ควรมีสภาพที่ดีเพื่อส่งผลต่อประสิทธิภาพ ของผลผลิตและลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในส่วนที่ควรป้องกันได้ การมีสุขภาพดีจะต้องสามารถ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง นั่นคือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการจะก่อเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ ในสภาวะที่คนงานกำลังปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตนั้น ปัจจัยหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคือตัวของ คนงานเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมอย่างยั่งยืนและควรต้องได้รับ ปัจจัยเอื้อจากภาครัฐ ชุมชน และจากเจ้าของสถานประกอบการร่วมกัน เพื่อให้คนงานได้เกิดการ ตระหนักตื่นตัวที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้อย่างแท้จริง และเป็นการปรับปรุงมาตรฐาน การดำเนินชีวิต (Improvement of Living Standards) กระตุ้นให้ความสำคัญของการยกระดับ มาตรฐานชีวิตของบุคคล มิได้มุ่งเฉพาะการที่จะทำให้บุคคลปราศจากโรค ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบนี้ มิใช่ตกอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบขององค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงแห่งเดียว ทั้งตัวคนงาน ชุมชน ภาครัฐและเอกชนที่ทำหน้าที่ดูแลรับผิดชอบภาระแต่ละด้านของสังคมจะต้องถูกนำมารวมกันสร้าง องค์ความรู้กำหนดนโยบาย มาตรการ ตลอดจนตรวจสอบให้กิจกรรมที่กำหนดขึ้น ให้ข้อปฏิบัติ นั้น เป็นกิจกรรมที่ส่งผลให้มีการยกระดับมาตรฐานชีวิตของประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมให้ได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาสถานประกอบการโรงงานไม้แปรรูปเพราะ ลักษณะของโรงงานไม้แปรรูปเป็นสถานประกอบการที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและติดต่อสูง เช่น อุบัติเหตุ โรคปอด และทางเดินหายใจ โรคจากมลพิษของเสียง ฝุ่นไม้ การได้รับสารพิษจาก สีและทินเนอร์ การใช้สารเสพติด ภาวะเสี่ยงต่อโรคเอดส์มากกว่าสถานประกอบการประเภทอื่น ๆ

ในขนาดเดียวกัน และในขณะเดียวกันลักษณะของคนงานในโรงงานไม้แปรรูปนี้เป็นคนงานที่เป็นแรงงานฝีมือ (Human Capital) เป็นคนงานที่เป็นทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพถาวร ซึ่งมีผลต่อการวางแผนด้านกำลังคนอย่างถาวรของเจ้าของสถานประกอบการในระยะยาว

จากข้อมูลของอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งกำหนดให้โรงงานไม้แปรรูปเป็นโรงงานจำพวก 3 ลำดับที่ 34 วรรค 2 ตามพระราชบัญญัติโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ.2535 กรมโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ.2541 มีจำนวนโรงงาน 36 โรง และมีคนงาน 1,057 คน

การปกครองดูแลคนงานเหล่านี้ไม่มีกฎระเบียบแน่ชัดตายตัว ไม่มีชุดแบบฟอร์มคนงาน ไม่มีข้อจำกัดของการเข้าออกหรือหยุดงาน ไม่มีจำนวนแน่นอนของคนงานทั้งประจำและชั่วคราว เวลาการทำงานอาจไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับปริมาณงาน ในบางสถานประกอบการรายได้ที่ได้รับก็ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับปริมาณงานด้วยเช่นกัน การให้ความสำคัญของสิ่งแวดล้อมในการอยู่อาศัยและภาวะสุขภาพมีน้อยมาก จากการที่ต้องอพยพเข้ามาตัวเปล่าทำให้ต้องอยู่รวมกันแบบแออัดสกปรกรกรุงรัง ซึ่งบางคนอาจจะต้องอาศัยนอนในโรงงานหรือสร้างเพิงเพียงให้มีที่นอน รวมทั้งสุขอนามัยในการขับถ่าย ชักล้าง ต้องใช้รวมกันเป็นจำนวนมาก อาจทำให้เกิดภาวะการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย เหตุที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญอาจเป็นเพราะคนเหล่านี้คิดว่าไม่ใช่บ้าน ไม่ความรู้สึกเป็นเจ้าของเพียงอาศัยพักในช่วงที่ทำงานเท่านั้น สุขาภิบาลอาหารและภาวะโภชนาการต่ำ การเลือกสรรอาหารในการรับประทานมีน้อย ส่วนใหญ่จะรับประทานเพียงเพื่อให้มีแรงทำงานหรืออ้อยอืดปากก็พอใจแล้ว และอาจเป็นเพราะความลำบากในการสรรหาอาหารรับประทานหรือเพราะต้องการประหยัดเงินเพื่อเก็บไว้ใช้จ่ายในด้านอื่น ๆ มีเพียงบางส่วนที่เล่นกีฬาหลังเลิกงานเพื่อผ่อนคลาย ส่วนใหญ่จะคิดว่าการทำงานที่ต้องออกแรงเสียเหงื่อก็เป็นการออกกำลังกายเพียงพอแล้ว

ในสถานประกอบการเหล่านี้มักไม่มีการป้องกันอุบัติเหตุอุบัติภัยให้กับคนงาน รวมทั้งตัวคนงานเองก็ให้ความสำคัญกับอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพน้อยมาก ด้วยเหตุผลเพียงว่าไม่สะดวก ไม่เคยชิน ทำให้เกิดความรำคาญและความล่าช้าในการทำงาน และยังมีการสร้างค่านิยมว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันหมายถึงพวกมือใหม่ ด้อยฝีมือ บางรายที่เกิดอุบัติเหตุอาจขาดทักษะในการประกอบอาชีพไปด้วย และเนื่องจากไม่มีกฎระเบียบของโรงงาน การควบคุมความประพฤติและพฤติกรรมต่าง ๆ จึงควบคุมไม่ได้ ดังนั้นทั้งในเวลาทำงานและนอกเวลาทำงานจึงอาจเกิดอุบัติเหตุอื่น ๆ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น อุบัติเหตุทางการจราจรจากการดื่มสุรา อุบัติเหตุขณะทำงานเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลียเพราะเพียวกกลางคืนมากจนไม่ได้พักผ่อนหรือจากการใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น ยาบ้า การใช้สารเสพติดนี้

อาจเกี่ยวเนื่องมาจากการทำงาน เช่น การทำงานที่ต้องใช้สีและทินเนอร์เป็นประจำอาจทำให้เกิดการติดสีและทินเนอร์ได้ (ประไพศรี ชอนกลิ่น, หน้า 42 และ จูไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2537, หน้า 60) นอกจากนี้ในการทำงานคนงานเหล่านี้ยังจะได้รับภาวะมลพิษโดยไม่รู้ตัว เช่น มลพิษจากเสียงจากแสง จากละอองสี จากฝุ่นผงไม้ ฯลฯ (ธีรวิมล กิตติวรวงศ์, 2537, หน้า 24) ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อจากการทำงาน เช่น โรคปอด โรคทางเดินหายใจ โรคทางหู โรคทางตา และสถานประกอบการขนาดเล็กส่วนใหญ่จะถูกกลืนจากการตรวจสภาพแวดล้อมและสุขภาพจากกองอาชีวอนามัย ซึ่งมุ่งทำในโรงงานขนาดใหญ่ที่มีสารที่เป็นอันตรายที่เห็นเด่นชัดกว่า เช่น ตะกั่ว แมงกานีส สารปรอท สารหนู (รายงานประจำปี กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 64-66)

สถิติการประสบอันตรายจากการทำงาน จากจำนวนลูกจ้างที่อยู่ในข่ายคุ้มครอง 825,821 ราย ประสบอันตรายประเภทหยุดงานไม่เกิน 3 วัน จำนวน 155,566 ราย หยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน 68,500 ราย สูญเสียอวัยวะบางส่วน 5,305 ราย ตาย 1,041 ราย และทุพพลภาพ 34 ราย

สถิติโรคจากการทำงาน โรคพิษตะกั่ว 28 ราย โรคพิษแมงกานีส ปรอท สารหนู 37 ราย โรคพิษจากสารทำลายละลาย 115 ราย โรคพิษจากแก๊ส สารไอระเหย 44 ราย โรคปอดจากการประกอบอาชีพ 21 ราย (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 14-15) ข้อมูลเบื้องต้นนี้ยังไม่ได้รวมถึงคนงานที่ไม่ได้ทำประกันตนดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งอาจได้รับอุบัติเหตุหรือได้รับสารพิษโดยที่ไม่ทราบสิทธิว่าตนควรจะได้รับคุ้มครอง

ในสถานประกอบการเหล่านี้ไม่มีโรงพยาบาล การรักษาพยาบาลหากเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือมีอุบัติเหตุเล็กน้อยก็จะดูแลรักษาตัวเองตามสภาพ (สุนทรี ศรีโกสโย, 2539, หน้า 68) หากเป็นการเจ็บป่วยมากหรือเกิดอุบัติเหตุรุนแรงก็จะส่งโรงพยาบาลที่ได้ทำประกันสุขภาพไว้ แต่ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อันนอกเหนือที่เบิกได้ตามสิทธิก็ยังคงตกเป็นภาระของตน และยังมีบางคนที่มีสิทธิแต่ไม่ใช้สิทธิเพราะความไม่เข้าใจในสิทธิของตนเอง ในส่วนของคนงานที่ไม่ได้ทำประกันตน หากเจ็บป่วยก็จะมีปัญหามากกว่า เพราะต้องนำเงินที่สะสมไว้มาเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรืออาจต้องเป็นภาระของเจ้าของสถานประกอบการ ซึ่งยังมีคนงานที่ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อการรักษาพยาบาลตนเป็นจำนวนมากคิดว่าการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเป็นหน้าที่ของเจ้าของสถานประกอบการ จึงไม่ได้สะสมเงินไว้เพื่อสิ่งนี้ ถ้าหากเจ้าของสถานประกอบการไม่รับผิดชอบก็ต้องไปกู้หนี้ยืมสินมาเพื่อรักษาตนเอง ทำให้สภาพจิตใจทรุดโทรม

ตามไปด้วย คนงานบางรายอาจต้องหยุดงานนานกว่าปกติ ซึ่งหมายถึงรายได้ที่ลดลงและค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นตามมา ทำให้ตกอยู่ในภาวะเครียดโดยไม่รู้ตัว บางรายแม้ไม่หายดีก็ต้องรีบออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปประกอบอาชีพ ซึ่งหากไม่มีการป้องกัน ไม่มีทักษะในการประกอบอาชีวดังเดิมก็จะกลับป่วยซ้ำซ้อนขึ้นอีก (สุนทรี ศรีโกไสย, 2539, หน้า 84) และยิ่งเจ้าของสถานประกอบการไม่ใส่ใจก็จะมีแต่คนงานที่ขาดประสิทธิภาพ ความผิดพลาดของการทำงานก็จะเพิ่มมากขึ้น และเจ้าของสถานประกอบการอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทุกด้าน

ด้วยสาเหตุของการอพยพย้ายถิ่น ความไม่เป็นครอบครัวทำให้คนงานเหล่านี้ใช้สุราและยาเสพติดเป็นเครื่องบรรเทาความคิดถึงถิ่นฐานและเพื่อผูกสัมพันธ์กับเพื่อนใหม่ จนในที่สุดเป็นความเคยชินที่จะดื่มและเสพ ทำให้เงินที่ได้รับส่วนหนึ่งต้องสูญเสียไปกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ และเนื่องจากความเมาสุรา ยาเสพติด หรือความว้าเหว่ คนงานส่วนหนึ่งก็จะพากันไม่ใช้บริการของสถานเริงรมย์ต่าง ๆ ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงหรือบางรายก็อาจได้รับเชื้อ HIV ตามมา (โกศล บุญยวง, 2539, หน้า 42) ทำให้ต้องสูญเสียทั้งสุขภาพและทรัพย์สินในการรักษาพยาบาล รวมทั้งสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานไม่ว่าด้วยเหตุจากการดื่มสุรา ติดสารเสพติด หรือได้รับเชื้อ HIV ก็ตาม

ด้านการมีส่วนร่วมหรือการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างพลังอำนาจในการต่อรองของคนกลุ่มนี้ ไม่ปรากฏข้อมูลยืนยันว่ามีพฤติกรรมรวมกลุ่มเพื่อสร้างพลังอำนาจ เพราะส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีความรู้น้อยประกอบกับเป็นผู้อพยพย้ายถิ่น ไม่มีพรรคพวกหรือคนที่รู้จักมากนัก จะเป็นการเกาะกลุ่มกันแบบหลวม ๆ ไม่แน่นหนา หากมีปัญหา เช่น ไม่ได้รับค่าแรงก็จะเป็นการพูดต่อรองกันตัวต่อตัวกับเจ้าของสถานประกอบการ หรือมีปัญหาความขัดแย้งก็มักใช้กำลัง จนกระทั่งบางครั้งถึงขั้นเสียชีวิตดังเช่นปรากฏเป็นข่าวตามหน้าหนังสือพิมพ์เสมอ โครงการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในสถานประกอบการของหน่วยงานของภาครัฐ เช่น โครงการบริการแพทย์เคลื่อนที่ โครงการเยี่ยมผู้ป่วยประกันสังคม โครงการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและเผยแพร่ความรู้ด้านการประกันสุขภาพ โครงการตรวจสุขภาพและตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน การสำรวจและแนะนำสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของกองอาชีวอนามัยและเฝ้าระวังในโรงงานขนาดใหญ่ที่มากกว่า 50 คนขึ้นไป (รายงานประจำปี กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2541, หน้า 61-63) ซึ่งอาจด้วยเหตุผลจากจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานมีน้อยและความไม่สะดวกจากความร่วมมือที่ได้รับจากโรงงาน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่ทำให้มองเห็นภาพด้านสุขภาพของคนงานจำนวนมากที่สุดในกลุ่มคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมในขนาดต่าง ๆ ถูกละเลย

ด้วยเหตุที่โรงงานเหล่านี้อยู่กันอย่างกระจัดกระจาย โอกาสของภาครัฐที่จะเข้าถึงคนงานเหล่านี้เป็นไปได้ยากที่จะทำได้ทุกโรงงานด้วยปัญหาเรื่องบุคลากรที่มีอยู่น้อย ดังนั้นโอกาสที่จะกระตุ้นความสนใจ ความตื่นตัวด้านสุขภาพจึงมีน้อยตามไปด้วย การรวมกลุ่มเพื่อการสร้างฐานพลังอำนาจในการต่อรองด้านสุขภาพหรือการสร้างหลักประกันความแน่นอนในการทำงานเป็นสิ่งหนึ่งที่คนงานกลุ่มนี้ไม่มี ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าจะหาแนวทางในการปฏิบัติอย่างไรที่จะทำให้เกิดพลังอำนาจแก่คนกลุ่มนี้ได้

จากภาพรวมของปัญหาทั้งหมดที่ได้กล่าวมาเกี่ยวเนื่องจากสาเหตุที่คาดว่าจะเป็นปัจจัยที่ทำให้คนงานเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลายประการ เช่น การอพยพย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในเมืองใหญ่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เข้ากับหลากหลายของวัฒนธรรมใหม่ที่เป็นไปแบบลองผิดลองถูก การไม่ให้ความสำคัญและคุณค่ากับการดูแลสุขภาพและการเกิดปัญหาเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นเพราะไม่เคยได้รับรู้หรือบางคนรู้แต่ไม่สนใจ ค่านิยม ความเชื่อทัศนคติของคนงาน การขาดปัจจัยเอื้อ เช่น ทักษะในการทำงาน แหล่งบริการสุขภาพ (Health Service) ที่อาจเข้าไม่ถึง แหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ เช่น อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ สถานที่และอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย กฎระเบียบของโรงงานเพื่อควบคุมพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการขาดปัจจัยเสริม เช่น ความไม่ใส่ใจของเจ้าของสถานประกอบการ ความสนใจต่อปัญหาสุขภาพของเจ้าของสถานประกอบการ อาจเกี่ยวเนื่องกับระดับการศึกษาและวิสัยทัศน์ในการมองอนาคตของเจ้าของสถานประกอบการด้วย หากวิสัยทัศน์ของเจ้าของสถานประกอบการไม่ได้มองคุณค่าของคนงานในแง่เป็นแรงงานฝีมือ (Human Capital) เป็นเพียงคนงาน (Labour) ในการวางแผนการระยะยาวเจ้าของสถานประกอบการอาจประสบปัญหาในการลงทุนเพราะในการลงทุนนอกจากวัสดุ (Material) ทุนทรัพย์ การลงทุนด้านสิ่งก่อสร้าง ครุภัณฑ์ถาวร (Capital) แล้ว การลงทุนด้วยสุขภาพเพื่อให้ได้มาซึ่งแรงงานฝีมือที่มีประสิทธิภาพถาวรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ควรคำนึงถึง มิเช่นนั้นแล้วการฝึกหัดฝีมือคนงานใหม่อยู่เสมอนอกจากจะทำให้เสียเวลาแล้วอาจทำให้ชิ้นงานที่ต้องการความละเอียดประณีตจะสูญเสียความสม่ำเสมอของผลงานไปโดยทั้งเจ้าของสถานประกอบการและคนงานต้องหันหน้าเข้ามาใช้จุดแข็งของวัฒนธรรมไทย คือ ความเอื้ออาทรต่อกันฉันท์ญาติพี่น้อง ปฏิบัติดูแลซึ่งกันและกันภายใต้การผลักดันขึ้นนำ (Advocacy) จากภาครัฐ และชุมชน เพื่อให้เกิดภาคีในการส่งเสริมสุขภาพ ในสถานประกอบการแก่คนงานซึ่งเป็นปริมาณมากในสังคมให้มีพลังเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับงานที่เปลี่ยนแปลงไร้รูปแบบและเกิดปัญหารุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ดังที่เป็นอยู่ คนงานซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ (Human Capital) เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความสามารถในการผลิต (Productivity) เพื่อให้เกิดผลผลิตที่ดีสู่สังคม

โดยเฉพาะในขณะนี้ภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่กำลังเร่งปรับปรุงโรงงานและสภาพแวดล้อม รวมทั้งทักษะฝีมือแรงงานเพื่อก้าวเข้าสู่มาตรฐานสากล จึงเป็นโอกาสอันดีที่จะกระตุ้นให้เจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กเปิดตัวเข้าสู่การสร้างมาตรฐานสากลให้กับโรงงานของตนและโรงงานลักษณะเดียวกันโดยรวม

ดังนั้นจึงน่าจะมีการวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานและสร้างความพร้อมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มคนงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานหลักของการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม โดยการศึกษากระบวนการเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นฐานข้อมูลในการปรับเปลี่ยนกระบวนการในการให้ความรู้และทำความเข้าใจในกระบวนการทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพให้แก่คนงานของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการพัฒนาคนในเชิงการสร้างประชาสังคม เพื่อให้เกิดพลังของกลุ่มคนในแนวนอนด้านสุขภาพและประสานกันเป็นภาคีเพื่อการส่งเสริมสุขภาพในที่สุดเพื่อให้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพของผลผลิตงานอย่างยั่งยืนโดยมุ่งเน้นกระบวนการในการพัฒนา และกระบวนการยกระดับมาตรฐานการดำเนินชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นการหวังผลในระยะยาว มิได้มุ่งเน้นทำให้เกิดผลลัพธ์ในฉับพลันเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต่อไป และเพื่อเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะสามารถก้าวไปถึงสภาวะที่เรียกกันว่าการมี "คุณภาพชีวิต" ที่แท้จริง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคนงานโรงงานไม้แปรรูป ในจังหวัดเชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

กระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงานที่ร่วมกันทำตามระเบียบวิธีที่วางไว้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ด้านสุขภาพ

การพัฒนา หมายถึง การพัฒนาบุคคลทั้งร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม เพื่อรักษาและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ตนอยู่อาศัยให้ดีขึ้นและมีการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรในการทำงาน

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติตนหรือการกระทำของบุคคลด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะ ภาวะที่เป็นสุข. ความเป็นอยู่ที่ดี ไม่เสี่ยงต่อการเป็นโรคภัยไข้เจ็บด้วยประการทั้งปวง และตนเองสามารถควบคุมให้ตนดำรงอยู่ในภาวะดังกล่าวได้อย่างเข้มแข็งโดยไม่ต้องพึ่งพิงบุคคลภายนอกโดยไม่จำเป็น

คนงาน หมายถึง ผู้ใช้แรงงานทั้งที่ต้องใช้ฝีมือหรือความชำนาญพิเศษหรือใช้แรงงานโดยไม่ต้องใช้ฝีมือที่ทำงานในโรงงานไม้แปรรูปขนาดเล็ก ซึ่งเป็นทั้งคนงานประจำและคนงานชั่วคราวภายในเขตจังหวัดเชียงใหม่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ต้องมีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย และอ่านเขียนภาษาไทยได้

เจ้าของสถานประกอบการ หมายถึง เจ้าของกิจการไม้แปรรูปขนาดเล็กตามที่ขึ้นทะเบียนโรงงานอุตสาหกรรมเป็นโรงงานจำพวก 3 ลำดับที่ 34 วรรค 2 กับสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ หรือเป็นผู้ดำเนินกิจการแทนในปัจจุบัน

โรงงานไม้แปรรูป หมายถึง โรงงานจำพวก 3 ลำดับที่ 34 ข้อ 2 ตามพระราชบัญญัติโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ.2535 กรมโรงงานอุตสาหกรรม หมวด 1 มาตรา 7 ที่ดำเนินงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และดำเนินการมาโดยตลอดไม่หยุดดำเนินการโดยต่อทะเบียนไว้

หมายเหตุ : บัญชีท้ายกฎกระทรวง ออกความในพระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535 กรมโรงงาน

อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กำหนดให้

โรงงานจำพวก 3 = การประกอบกิจการโรงงานชนิดและขนาดที่สามารถประกอบโรงงานได้ต้องได้รับอนุญาตก่อนจึงจะดำเนินการได้

ลำดับที่ 34 = โรงงานประกอบกิจการเกี่ยวกับไม้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง

ข้อ 2 = การทำวงกบขอบประตู ขอบหน้าต่าง บานหน้าต่าง บานประตูหรือส่วนประกอบที่ทำด้วยไม้ของอาคาร

อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หมายถึง หน้ากากกันฝุ่น และ Ear plug

นโยบายด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อปฏิบัติเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพคนงาน วัฒนธรรมองค์กรในการทำงานและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ภาควิชาสุขภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์ข้ามหน่วยงานหรือกลุ่มองค์กรที่ทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุข้อตกลงหรือภารกิจด้านสุขภาพ ซึ่งมีพันธะหรือความคาดหวังด้านสุขภาพร่วมกัน มีผลประโยชน์และความเสี่ยงร่วมกันและจะทบทวนแก้ไขข้อตกลงร่วมกันเสมอเมื่อจำเป็น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพเหล่านั้นของพนักงานในโรงงานไม้แปรรูป
2. ได้ทราบข้อเท็จจริงในการดำเนินงานด้านสุขภาพและสวัสดิภาพให้แก่พนักงานของเจ้าของสถานประกอบการโรงงานไม้แปรรูป
3. ได้ข้อมูลและผลกระทบโดยรวมที่แท้จริงเพื่อนำเสนอให้แก่เจ้าของสถานประกอบการและภาครัฐเป็นข้อมูลพื้นฐาน
4. ประเมินกระบวนการเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานในโรงงานไม้แปรรูป ด้วยความร่วมมือของภาคีส่งเสริมสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยาย (Descriptive Research) แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานไม้แปรรูปและการดำเนินการด้านสุขภาพของเจ้าของสถานประกอบการโรงงานไม้แปรรูป โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยแบบสอบถามและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมภายในโรงงาน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการ และศักยภาพขององค์กร

ขั้นตอนที่ 2 หาวิธีการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพนักงานโรงงานไม้แปรรูป โดยการใช้กระบวนการ AIC เป็นเทคนิคในการหาวิธีการดำเนินงานร่วมระหว่างพนักงาน เจ้าของสถานประกอบการ ภาครัฐ และชุมชน โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ (Facilitator) เพื่อให้ได้มาซึ่งนโยบายสุขภาพเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของพนักงาน

ขอบเขตของประชากร

ประชากร

พนักงาน และเจ้าของสถานประกอบการโรงงานไม้แปรรูปในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีจำนวน 36 โรง และพนักงานจำนวน 1,057 คน (ฝ่ายสารสนเทศอุตสาหกรรม ศูนย์สารสนเทศกรมโรงงานอุตสาหกรรม, 2541)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คือ เจ้าของสถานประกอบการโรงงานไม้แปรรูปจำนวน 8 คน และคนงาน 248 คน ในขั้นตอนที่ 2 ประกอบด้วยคนงาน 20 คน เจ้าของสถานประกอบการ 2 คน ตัวแทนชุมชน 2 คน และตัวแทนภาครัฐ 2 คน

ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษากระบวนการในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของคนงาน และการดำเนินงานด้านสุขภาพของเจ้าของสถานประกอบการ โดยมีขอบเขตการศึกษาคือ

1. Ottawa Charter 5 ข้อ
2. Workplace Health Promotion (HWA)
3. กฎหมายคุ้มครองแรงงาน
4. กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน
5. กฎหมายประกันสังคม
6. กฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างต้องใช้วิธีการแบบเจาะจงเนื่องจากปัญหาความร่วมมือที่ได้รับจากเจ้าของสถานประกอบการและคนงาน
2. การจัดกระบวนการ AIC ให้เกิดขึ้นมิได้เกิดจากเจ้าของสถานประกอบการ ชุมชน ภาครัฐ หรือคนงานเป็นผู้ริเริ่มโครงการ แต่ผู้วิจัยโน้มน้าวให้เกิดการจัดโครงการขึ้น โดยเจ้าของสถานประกอบการ คนงาน ชุมชน และภาครัฐเป็นผู้คิดค้นหาวิธีการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพขึ้นร่วมกัน