

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

กมล วัฒนยิ่งเจริญชัย ศศ.ม. (สังคมวิทยาการพัฒนา)*

ดุชนิ อายุวัฒน์ ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)**

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

** มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงจากการทำงาน (2) พัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และ (3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยและพัฒนา ประชากรเป้าหมายในการวิจัยประกอบด้วย (1) แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าจำนวนทั้งสิ้น 125 คน และ (2) กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ (1) เครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยง และ (2) เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานด้วยสถิติ Paired Samples t-test และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษพบว่า รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) โครงสร้างรูปแบบการดูแล (2) หลักการของรูปแบบป้องกันความเสี่ยง (3) กระบวนการดูแลการป้องกันความเสี่ยง และ (4) การติดตามและประเมินผล ด้านผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อน-หลังการพัฒนารูปแบบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพน้อยกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบ สรุปได้ว่า รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงที่พัฒนาขึ้น ทำให้การทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับแรงงาน ครอบครัวและทีมเครือข่ายทำงาน ดังนั้น ควรนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทคล้ายกัน และให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาทีมเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันความเสี่ยง, แรงงานนอกระบบ, กลุ่มตัดเย็บผ้า

บทนำ

แรงงาน “นอกระบบ” หรือ “เศรษฐกิจนอกระบบ” หรือ “การจ้างงานนอกระบบ” มิได้จำกัดอยู่เฉพาะแรงงานรับจ้างเท่านั้นแต่ได้ขยายขอบเขตครอบคลุมถึง

การจ้างงานตนเอง (self-employment) และงานรับ-เหมาช่วง (sub-contractor) ในขณะเดียวกันลักษณะงานที่ทำก็มีทั้งงานบริการ งานค้าขาย งานรับจ้าง และงานการผลิตที่เกี่ยวกับงานฝีมือซึ่งงานฝีมือนี้เป็นกิจกรรมที่

สำคัญของประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชียซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่ถูกส่งออกมาจากโรงงานอุตสาหกรรมหรือนอกโรงงานนั่นเอง⁽¹⁾

ในประเทศไทย การทำงานนอกระบบเริ่มปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วง พ.ศ. 2540 ที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจหรือวิกฤติต้มยำกุ้ง ได้มีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งรวมทั้งบริษัทและห้างร้านต่างพากันหยุดกิจการเป็นผลให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก ทำให้คนกลุ่มเหล่านี้ไหลเข้าสู่งานนอกระบบ⁽²⁾ จึงทำให้เกิดการขยายตัวเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในแง่ของกิจการและจำนวน ในปัจจุบันจากสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า จำนวนแรงงานทั้งสิ้น 38.3 ล้านคน⁽³⁾ เป็นแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับความคุ้มครองหรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน 21.3 ล้านคน หรือร้อยละ 55.6 อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ร้อยละ 35.5 ด้านความเสี่ยงจากการทำงานที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ คือ การถูกของมีคมบาดมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 17.9 การชนและกระแทกโดยวัตถุ ร้อยละ 6.2 ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก ร้อยละ 6.1 อุบัติเหตุจากยานพาหนะร้อยละ 2.5 ได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 1.7 และไฟฟ้าช็อตร้อยละ 0.4 โดยเฉพาะแรงงานตัดเย็บผ้า จากผลการศึกษาของ Chumchai P⁽⁴⁾ พบว่า กลุ่มรับจ้างเย็บผ้าที่บ้านในกรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน พบอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจร้อยละ 22.3 มีอาการแพ้ จากการสัมผัสฝุ่นผ้า สัมพันธ์กับอาการทางเดินหายใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น ปี 2559⁽⁵⁾ มีจำนวนแรงงานทั้งสิ้น จำนวน 915,679 คน โดยเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคม หรือเรียกว่าแรงงานนอกระบบ จำนวน 617,970 คน หรือร้อยละ 67.4 ประกอบอาชีพด้านการเกษตรและประมงร้อยละ 63.8 รองลงมาคือค้าขาย ร้อยละ 10.7 นอกจากนี้ยังมีกลุ่มแรงงานนอกระบบอีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มตัดเย็บผ้าที่มีจำนวนมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 28,123 คน โดยแต่ละพื้นที่

ในจังหวัดขอนแก่นมีกลุ่มอาชีพดังกล่าวทุกอำเภอ โดยเฉพาะอำเภอหนองเรือ⁽⁶⁾ เนื่องจากเป็นแรงงานที่ไม่สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานในระบบได้เพราะมีข้อจำกัดหลายประการ เช่น ด้านอายุ ด้านวุฒิการศึกษา หรือด้านเวลาในการทำงานการมีภาระต่อครอบครัว เป็นต้น ซึ่งถ้าสามารถรับงานไปทำที่บ้านหรือครอบครัวของตนเอง ทั้งนี้ผลดีคือการเพิ่มรายได้ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน เหล่านี้กลับมีโอกาสเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามทางสุขภาพและความไม่ปลอดภัยในการทำงานซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและความเสื่อมถอยทางสุขภาพ ไม่แตกต่างจากแรงงานในสถานประกอบการ ซึ่งผลกระทบหรือความเสี่ยงมักเกิดจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยฝุ่นจากผ้า เสียงของจักรเย็บผ้า พื้นที่เต็มไปด้วยขยะและเศษผ้า ปัญหาระคายตาแพ้ฝุ่น ขาบวมและปวดเมื่อยจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน นอกจากนี้ ยังมีอาการบาดเจ็บเล็กน้อยขณะทำงาน เช่น เข็มตำมือ โดนความร้อนจากเตารีดหรือกรรไกรตกใส่ เป็นต้น⁽⁸⁾

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่นขึ้น เป็นการวิจัยและพัฒนา ซึ่งใช้รูปแบบของ Borg WR และ Gall MD⁽⁸⁾ ที่เป็นการวิจัยและประเมินผลอย่างเป็นระยะๆ และใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)⁽⁹⁾ ที่นำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสถานการณ์ความเสี่ยงจากการทำงาน (2) พัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และ (3) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ที่เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า จะเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาตัวแปรหรือความสัมพันธ์กับสุขภาพของแรงงาน แต่ยังไม่มีการวิจัยที่พัฒนาแนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงของแรงงานกลุ่มนี้ ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

เห็นความเสี่ยงทางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่อาจจะเกิดขึ้นหรือเกิดขึ้นแล้ว เพื่อการสนับสนุนการตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุดสำหรับการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพและเป็นแนวทางสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายสุขภาพ ในการนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อดูแลแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ตามรูปแบบของ Borg WR และ Gall MD⁽⁸⁾ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ

1. วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์
2. พัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยง
3. นำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงไปทดลองใช้
4. ปฏิบัติและประเมินผล
5. การวิเคราะห์และสรุปผล

ประชากรเป้าหมายในการวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ซึ่งเป็นทั้งผู้ให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนทัน จำนวน 7 หมู่บ้าน ซึ่งมีจำนวนแรงงานประเภทดังกล่าวมากที่สุดในอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น⁽⁶⁾ ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 มีจำนวนทั้งหมด 187 คน และพบว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) จำนวน 125 คน ดังนี้

- 1) เป็นผู้มีความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า จากแบบคัดกรองของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾
- 2) สามารถสื่อความหมายหรืออ่านออกเขียนได้
- 3) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตลอดระยะเวลาการทํารวจ
- 4) มีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

5) มีความพร้อมที่จะสามารถเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย

ส่วนเกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) มีดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีโรคติดต่อร้ายแรง
- 2) มีประสบการณ์ในการทำงานต่ำกว่า 1 ปี

กลุ่มที่ 2 กลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ประกอบด้วย (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (3) ผู้นำชุมชน (4) เจ้าหน้าที่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) (5) แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า (นายจ้าง) และ (6) คนในครอบครัวของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า รวมทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยง ประกอบด้วย

1.1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า

1.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า

1.3 แบบสังเกตการทำงานของแรงงานและกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานในการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้มีความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ซึ่งผู้ศึกษาประยุกต์จากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁰⁾

2.2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ และการป้องกันตนเองจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)⁽⁸⁾ และความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักของ อัมพร โสมโส⁽¹¹⁾

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนารูปแบบองค์กรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ทั้งนี้ได้นำไปทดสอบความเที่ยงกับประชากรกลุ่มที่ไม่ได้เป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายโดย

- 1) แบบสัมภาษณ์ผู้มีความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน
- 2) แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันตนเอง การทำงานของแรงงาน และ
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจกับการพัฒนารูปแบบได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ 0.85, 0.80 และ 0.78

ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพควบคุมคุณภาพความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการตรวจสอบสามเส้าเชิงวิธีการ (methodological triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบ และรับรองความถูกต้องของข้อมูล (member check) ใช้เวลาในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 โดยมีกระบวนการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1: วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน (ดำเนินการเดือนตุลาคม 2558) มีกระบวนการดังนี้

1) การทบทวนองค์ความรู้แนวคิดทฤษฎีรายงานการวิจัย บทความวิชาการที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลเชิงนโยบายต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า

2) การศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานในเดือนตุลาคม 2558 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า จำนวน 5 คน และสนทนากลุ่มกับกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ประกอบด้วย (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (2) อสม. (3) ผู้นำชุมชน (4) เจ้าหน้าที่ อบต. (5) แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า (นายจ้าง) และ (6) คนในครอบครัวของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า รวมทั้งสิ้น 10 คน รวมทั้งการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมจากประชากรเป้าหมาย

ระยะที่ 2: การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงผู้วิจัยพัฒนารูปแบบจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ของระยะที่ 1 นำเสนอในการสนทนากลุ่มของคณะทำงานตามแผนแม่บท (service plan) การป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการวิจัย จำนวน 30 คน และกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า จำนวน 8 คน เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า และมีประเด็นดำเนินการต่อไป (ดำเนินการเดือนพฤศจิกายน 2558) ดังนี้

2.1 ประชุมปรึกษาร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและทีมผู้บริหาร 2 กลุ่ม คือ (1) ทีมผู้บริหารของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และ (2) ทีมผู้บริหารของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

2.2 ประชุมระดมสมองร่วมกับผู้ปฏิบัติการ และทีมสหวิชาชีพของอำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เพื่อร่วมกันกำหนดเกณฑ์การแบ่งระดับความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน เป้าหมายของการดูแลและแผนการดูแล และสนทนากลุ่มกับแรงงานและครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลแรงงาน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน

2.3 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ

กลุ่มตัดเย็บผ้าเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมงาน ประกอบ ด้วยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองเรือ โรงพยาบาลหนองเรือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ- ตำบล (รพ.สต.) โนนทัน อำเภอหนองเรือ และกลุ่มในพื้นที่ตำบลโนนทัน ได้แก่ แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บ- ผ้า และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บผ้า ประกอบด้วย (1) กลุ่มเจ้าหน้าที่สา- รณสุข (2) อสม. (3) ผู้นำชุมชน (4) เจ้าหน้าที่ อบต. (5) แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า (นายจ้าง) และ (6) คนในครอบครัวของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บ- ผ้า รวมทั้งสิ้น 82 คน

2.4 จัดประชุมกลุ่มย่อยในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธ- รณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ โรงพยาบาลหนองเรือ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนทัน อำเภอหนอง- เรือ สร้างเครื่องมือ/แบบประเมินจัดทำแบบรายงาน ได้แก่ แบบการสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน แบบ คัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงานแบบตรวจร่างกาย ทั่วไป ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และจัดทำแนวทาง การป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอก- ระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบ ด้วยการตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสุขภาพตามควม- เสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟันฟูสุขภาพ และการส่งต่อ การให้สุศึกษา สื่อสารความเสี่ยง การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามเยี่ยมบ้าน และการ วิเคราะห์ข้อมูลการเจ็บป่วยเพื่อการเฝ้าระวังและดูแล อย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3: การนำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงไป ทดลองใช้มีการนำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการ ทำงานไปทดลองใช้กับแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ในหมู่บ้าน (ดำเนินการเดือนธันวาคม 2558) จำนวน 15 ราย มีการดำเนินการดังนี้

3.1 ประกาศนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่- ยงจากการทำงานของแรงงาน และประกาศใช้แนวทางการ

ป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และนำแนวปฏิบัติที่ ได้ลงสู่การทดลองปฏิบัติ

3.2 อบต. โนนทัน ได้บรรจุแผนยุทธศาสตร์การดูแล และการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน

3.3 การสะท้อนผลการปฏิบัติ และผลกระทบของการ นำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานไปทด- ลองใช้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ โดยการจัดประชุม วิพากษ์รูปแบบการดูแลร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ และ รับฟังปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินการ

3.4 การประเมินผลลัพธ์ทั้งด้านแรงงานและครอบ- ครว และทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และคณะ ทำงาน รวมทั้งประเมินความพึงพอใจ ของแรงงานและ ครอบครัว และทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายทำงาน

ระยะที่ 4: การปฏิบัติและประเมินผลจากการนำ รูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานไปใช้จริงใน พื้นที่ของ รพ.สต. โนนทัน จำนวน 7 หมู่บ้าน ซึ่งมีแรง- งานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าจำนวนทั้งสิ้น 125 คน (ดำเนินการเดือนมกราคม – กันยายน 2559)

ระยะที่ 5: การวิเคราะห์และสรุปผล ประชุมระดม- สมองร่วมกับทีมผู้ปฏิบัติ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน เพื่อ วิเคราะห์และสรุปผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันความ- เสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ ที่เหมาะสมกับ บริบทของพื้นที่ ดำเนินการเดือนกันยายน 2559)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิง- พหุคูณ ได้แก่ การแจกแจงความถี่แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความ แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังของความเสี่ยง จากการดำเนินงาน และความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกัน ตนเองจากการพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจาก การทำงาน ด้วยสถิติ paired samples t-test

2) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งขณะเก็บรวบรวม

ข้อมูลและหลังเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาได้ดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า แบ่งเป็น 5 ระยะคือ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงาน พบว่ารูปแบบการทำงานเดิมของอาชีพตัดเย็บผ้าของชุมชนมีตั้งแต่การก่อตั้งโรงงานเย็บผ้าของประเทศและจังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2510 นายจ้างในชุมชนจะรับงานซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น เสื้อ กางเกง กระเป๋า และตุ๊กตา เป็นต้น มาให้แรงงานที่มีจักรเย็บผ้าของตนเอง รายได้เฉลี่ย 100-300 บาทต่อวัน ในด้านการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มแรงงาน และกลุ่มเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน พบว่า ทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเครือข่ายชุมชนที่เกี่ยวข้องที่ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติหรือรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงที่ชัดเจน ทำให้มีขาดประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานแตกต่างกัน ขาดทักษะและความมั่นใจในการสื่อสารกับแรงงานและครอบครัว แรงงานขาดการร่วมปรึกษาและการสื่อสารระหว่างกัน ในการวางแผน การประเมินปัญหาและความต้องการของแรงงานและครอบครัวแรงงานยังไม่ครอบคลุมแรงงานและครอบครัวแรงงานได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ และขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล รวมถึงการติดตามเยี่ยมที่บ้านขาดความต่อเนื่องและล่าช้า ส่งผลให้แรงงานและครอบครัวมีความวิตกกังวลในการดูแลสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้มีความเสี่ยงจากการทำงาน และความเชื่อด้านสุขภาพและการป้องกันตนเอง การทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า จำนวน 125 คน พบว่า แรงงานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.8 อายุระหว่าง

51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 33.6 (Min=32.0, Max=68.0, Mean=49.1, SD=9.7) ข้อมูลการมีอาการรุนแรงต่อสุขภาพจากการได้รับความเสี่ยง 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) อาการปวดเมื่อย เจ็บตามกล้ามเนื้อเล็กน้อยหลังจากทำงาน (2) การเคยได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น โดนกระแทก โดนของมีคม ทิ่มแทง เป็นต้น และ (3) บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละอองหรือควัน ร้อยละ 88.8, 84.0 และ 80.0 ตามลำดับ ข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมมากที่สุด คือ ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Min=30.0, Max=56.0, Mean=46.9, SD=5.2) รองลงมา ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Min=27.0, Max=52.0, Mean=43.3, SD=4.5) ด้านการรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกัน (Min=25.0, Max=49.0, Mean=40.6, SD=5.1) และด้านการรับรู้อุปสรรค (Min=14.0, Max=34.0, Mean=24.6, SD=3.9) ตามลำดับ ข้อมูลการป้องกันตนเองจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 6.0 (Min=2.0, Max=15.0, Mean=6.0, SD=2.6) ผู้วิจัยจึงนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อร่วมกันพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานต่อไป

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยง พบว่ารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บผ้า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละเครือข่าย และแนวทางการป้องกันความเสี่ยงเพื่อให้แรงงานมีการป้องกันความเสี่ยงตามความเหมาะสม และจัดกระบวนการป้องกันความเสี่ยง ตั้งแต่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา ฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่อ และมีเครือข่ายทีมทำงานในพื้นที่ซึ่งมีหน้าที่คัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงาน มีหน้าที่ประเมินปัญหาความต้องการของแรงงานและครอบครัว เพื่อให้การดูแลที่ครอบคลุม โดยปฏิบัติตามแบบรายงานและแนวทางการดูแลการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานต่างๆ ที่สร้างขึ้น

ระยะที่ 3 การนำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงไปทดลองใช้ พบว่า ผลของระยะที่ 3 หลังจากนำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานไปทดลองใช้ พบปัญหาอุปสรรค คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่คุ้นชินกับการใช้แบบคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงาน แบบตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การสื่อสารตามแนวทางปฏิบัติไม่ตรงกัน เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ไม่ได้ร่วมประชุมครบทุกคน ทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตามรูปแบบ การประเมิน และการซักประวัติต่อการได้รับความเสี่ยงจากการทำงานไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน และต้องใช้เวลาในการประเมินค่อนข้างมาก ซึ่งส่วนหนึ่งมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานส่วนในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน และ อบต. เห็นว่ายังขาดการสื่อสารพูดคุยกัน ในการดำเนินการเยี่ยมบ้านแรงงาน ทั้งๆ ที่สุขภาพแรงงานเป็นปัญหาของชุมชน และยังขาดความมั่นใจกับการเยี่ยมบ้านของแต่ละกลุ่ม อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้มีความสำคัญ เพราะพื้นที่ยังมีปัญหา และชุมชนมีความต้องการแก้ปัญหา ทำให้ทีมได้มองเห็นผลด้านบวก คือมีการทำงานเป็นทีมและมีการประสานงานที่ดีขึ้น ทีมงานเครือข่ายมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้การดูแลและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติได้ครบถ้วนและชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งมีการวางแผนการดำเนินงานล่วงหน้าและกำหนดกรอบเวลาชัดเจน ลดการทำงานซ้ำซ้อนในการเยี่ยมบ้านในแต่ละครั้ง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มขึ้น แรงงานและครอบครัว และทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายทำงาน มีความพึงพอใจ

ในระยะนี้ มีการปรับปรุงรูปแบบการดูแล เพื่อให้เหมาะกับบริบทแรงงานภายใต้สถานการณ์เงื่อนไขปัจจัยที่เกิดขึ้นจริง ร่วมกับการประเมินผลลัพธ์ทั้งทางด้านแรงงาน ครอบครัว และทีมเครือข่ายทำงาน ผู้วิจัยจัดประชุมกลุ่มย่อยชี้แจงแนวทางปฏิบัติต่างๆ แก่ทีมเครือข่ายทำงานอีกครั้ง จัดทำคู่มือการใช้แนวทางปฏิบัติต่างๆ ให้มีความชัดเจนและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สั้น

กระชับและเข้าใจง่าย และจัดทำเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับแนวทางการดูแล และการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานเพิ่มเติม และได้ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ที่ รพ.สต. และ อบต. และที่ทำการผู้ใหญ่บ้าน ตลอดจนสื่อสารทางเสียงตามสายภายในหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศ ให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพแรงงาน เช่น การกำหนดจำนวนหลังคาเรือนที่ให้การดูแล ความถี่ในการดูแลที่แบ่งตามระดับความเสี่ยง การจัดหาอุปกรณ์เครื่องเสียงและสถานที่ในการออกกำลังกาย ร่วมกันของแรงงาน โดยใช้รถประชาสัมพันธ์ของ อบต. เป็นต้น

ระยะที่ 4 การปฏิบัติและประเมินผล จากการนำรูปแบบการป้องกันความเสี่ยง จากการทำงานไปใช้จริงในพื้นที่ ซึ่งมีแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า จำนวนทั้งสิ้น 125 คน ผลการศึกษาพบว่า พบว่า แรงงานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 88.8 อายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 33.6 (Min=32.0, Max= 68.0, Mean=49.1, SD=9.7) ระยะเวลาทำงานต่ำกว่า 10 ปีมากที่สุดร้อยละ 28.8 (Min=2.0, Max=38.0, Mean=18.6, SD=10.7) และพักอาศัยอยู่บริเวณเดียวกับที่ทำงานร้อยละ 90.4

ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบไปใช้

1. ผลลัพธ์ที่มีต่อแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า

1.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการได้รับความเสี่ยง และผลกระทบต่อสุขภาพระหว่างก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบพบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยการได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ เท่ากับ 6.08 หลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพเท่ากับ 5.20 ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการได้รับความเสี่ยง และผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานได้รับความเสี่ยง และผลกระทบต่อสุขภาพน้อยลงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบเท่ากับ 0.88 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพระหว่าง ก่อน-หลัง พัฒนารูปแบบ (N=125)

การได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ	N	Mean	SD	Mean difference	95%CI of Mean difference	p
ก่อนพัฒนารูปแบบ	125	6.08	1.22	0.88	0.71-1.04	0.001
หลังพัฒนารูปแบบ	125	5.20	1.20			

เมื่อพิจารณาผลการได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ รายข้อ ระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบแรงงานได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพน้อยลง โดยหลังพัฒนารูปแบบแรงงาน การได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ (ข้อ 9) เคยได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ไฟดูด โดนกระแทก โดนของมีคมทิ่มแทง มากที่สุด รองลงมา (ข้อ 5) อาการผื่นคันที่ผิวหนัง / คัดจมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละอองหรือควัน และ (ข้อ 4) อาการระคายเคืองตา/ ผิวหนัง

สับสนจนเป็นต้น การได้รับสัมผัสสารเคมีจากการหายใจ/ การกิน /ทางผิวหนัง ในขณะที่งาน ร้อยละ 85.6, 74.4 และ 69.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

1.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพ 4 ด้านระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ พบว่า

1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.39 หลังพัฒนา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 47.43 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่า-

ตารางที่ 2 ผลการได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ ระหว่างก่อน-หลังพัฒนารูปแบบ (N=125)

การได้รับความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพ	ร้อยละ	
	ก่อนพัฒนารูปแบบ	หลังพัฒนารูปแบบ
1. อาการวิงเวียน หน้ามืด จากการทำงานกลางแจ้งหรือรับสัมผัสความร้อนจากแสงแดดระหว่างการทำงาน	16.0	12.8
2. อาการหุื้ออ เจ็บหู มีเสียงดังในหู หลังจากทำงานในบริเวณที่มีเสียงดังมาก (ยืนห่างกัน 1 เมตร แล้วพูดคุยกติไม่ค่อยได้ยิน ต้องตะโกน)	71.2	66.4
3. อาการปวดชาตามตัว หรืออวัยวะบางส่วนภายหลังการสัมผัสเย็นจากการทำงาน	29.6	24.0
4. อาการระคายเคืองตาหรือ ผิวหนัง สับสนจนเป็นต้น ได้รับสัมผัสสารเคมีจากการหายใจ การกิน ทางผิวหนัง ในขณะที่งาน	77.6	69.9
5. อาการผื่นคันที่ผิวหนัง คัดจมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง หรือควัน	80.0	74.4
6. อาการท้องเสีย ตาแดง เชื้อราที่ผิวหนัง เพราะได้รับเชื้อโรค/หรือสัมผัสผ้าสกปรกจากการทำงาน	19.2	13.6
7. เคยถูกสัตว์ทำร้ายหรือแมลงกัดต่อยในขณะที่ทำงาน เช่น ตะขาบกัด แมงป่องต่อย	64.0	48.0
8. อาการปวดเมื่อย เจ็บตามกล้ามเนื้อจากการทำงานท่าที่ต้องยกของหนัก	84.0	60.0
9. เคยได้รับอุบัติเหตุ บาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ไฟดูด โดนกระแทก โดนของมีคมทิ่มแทง	88.0	85.6
10. อาการจากความเครียดในการทำงาน เช่น กังวลใจ นอนไม่หลับ	79.2	66.4

เฉลี่ยมากขึ้น 4.04

2) ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 46.96 หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.47 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้น 2.51

3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.67 หลังพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 45.48 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้น 4.81

4) ด้านการรับรู้อุปสรรคก่อนพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.26 หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.42 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้น 3.16

1.3 การป้องกันตนเองจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าพบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบแรงงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.03 หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.90 ซึ่ง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$) โดยภายหลังการพัฒนารูปแบบแรงงานมีค่าเฉลี่ยมากขึ้น 6.87

2. ผลลัพธ์ที่มีต่อทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายทำงาน

ความพึงพอใจ การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยง จากการทำงานของทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายทำงาน จำนวน 30 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.0 รองลงมา ระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 36.7 และ 3.3 ตามลำดับ (Min=57.0, Max=75.0, Mean=67.6, SD=3.8) โดยความพึงพอใจที่มีระดับน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่

1) การจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูลเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาบุคลากร (Mean=4.00, SD=1.01)

2) การสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน

(Mean=4.07, SD=0.69)

3) บรรยากาศของหน่วยงาน ที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง (Mean=4.13, SD=1.00)

ระยะที่ 5 การวิเคราะห์และสรุปผล

การพัฒนารูปแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1) โครงสร้างรูปแบบการดูแล ได้แก่ โครงสร้างด้านบุคลากรของทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายทำงานที่วิเคราะห์ปัญหาและสถานการณ์ร่วมกัน และนำข้อสรุปที่ได้มาสังเคราะห์เพื่อร่วมกันกำหนดแผนยุทธศาสตร์ และกำหนดบทบาทพัฒนาการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน

2) หลักการของรูปแบบป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานที่เน้นบริบท และวิถีชีวิตของแรงงาน และครอบครัว รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับเครือข่าย

3) กระบวนการดูแลการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาฟื้นฟูสุขภาพและการส่งต่อ เพื่อการเฝ้าระวังและดูแลอย่างต่อเนื่อง

4) การติดตามและประเมินผล มีการติดตามการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงทำให้การทำงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน และมีการประเมินผล และคืนข้อมูลทั้งทางด้านแรงงาน ครอบครัว และทีม-เครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่อง

วิจารณ์

แรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เพศหญิง อายุระหว่าง 51 - 60 ปี ความเสี่ยงจากการทำงานได้แก่ เคยได้รับอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บจากการทำงาน อาการผื่นคันที่ผิวหนัง คัด-งูมูก เพราะบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละอองหรือควัน และอาการระคายเคืองตาหรือผิวหนัง แสบงูมูก เป็นต้น การได้รับสัมผัสสารเคมี

จากการหายใจ การกิน และทางผิวหนัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน อินพิทักษ์⁽¹³⁾ ที่พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ทำให้ได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานได้ง่าย เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมในการทำงาน การไม่ตรวจสอบอุปกรณ์การทำงาน ที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงดังกล่าว อีกทั้งสภาพการทำงานที่ต้องใช้สายตาเพ่งมองในขณะทำงาน ทำให้มีปัญหาในเรื่องสายตา จึงมีความต้องการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการสนับสนุนในเรื่องของแว่นตา

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่ไม่ได้ตรวจสอบเคมีตกค้างในร่างกายของแรงงานและสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจมีความเชื่อมโยงระหว่างงานที่ทำกับความเสี่ยงและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากสภาพการทำงานที่ต้องเสี่ยงอันตรายนานาประการแล้วกระบวนการผลิตของงานแต่ละชนิดยังอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและเสี่ยงต่อการเป็นโรคฝุ่นฝ้าย หรือโรคบิสซิโนซิส และการศึกษาของ Tahir MW⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ส่วนใหญ่ของคนงานที่สัมผัสกับฝุ่นฝ้ายระหว่างการทำงาน มักพบว่าจะมีอาการไอ ติดเชื้อที่ผิวหนัง หรือระคายเคืองที่ตาจากฝุ่นฝ้าย

การพัฒนาแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน ของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ประสบผลสำเร็จและเกิดผลลัพธ์ที่น่าพอใจ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากแรงงาน ครอบครัว และทีมเครือข่ายทำงาน และได้รับการสนับสนุนจากทีมองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่เข้ามาผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชน โดยมีการพัฒนาแบบการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน วิธีการดำเนินการ และการออกแบบกิจกรรมเป็นมาตรฐานของพื้นที่ สอดคล้องกับบริบทความต้องการและปัญหาที่แท้จริงของพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดำเนินการ ทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและชุมชนมีความพอใจ และภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการต่างๆ ทำให้มองเห็นการแก้ไขปัญหาโดยใช้คนเป็นศูนย์กลาง ได้พัฒนาศักยภาพของคน และการ

เสริมสร้างพลังอำนาจให้กับชุมชน ได้เห็นกระบวนการเรียนรู้จากการกระทำ เพราะการใช้ประสบการณ์ตรงที่ได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา จะทำให้คนเข้าใจสถานการณ์ของปัญหา ได้ฝึกคิดวิเคราะห์ ได้ทดลองใช้ความรู้ความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Lewin K⁽¹⁴⁾ โดยกระบวนการดังกล่าวทำให้ทีมเครือข่ายทำงาน มีประสบการณ์ตรงในกระบวนการคิด วิเคราะห์ ฝึกทักษะในกระบวนการแก้ไขแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ครอบคลุม และมีทิศทางเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่เปิดโอกาสให้คนได้ปัญหา โดยให้ชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา⁽¹⁶⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย

1.1 ควรมีการพัฒนากระบวนการนิเทศติดตาม และประเมินผลอย่างอยู่เสมอเพื่อให้เกิดความเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และตอบสนองความต้องการของชุมชน และส่งผลให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้าอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ควรนำกระบวนการวิจัยนี้ ปรับใช้กับแรงงานนอกระบบกลุ่มดังกล่าว และกลุ่มอื่นๆ ลงสู่ชุมชนและเครือข่ายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อส่งเสริมแนวทางการปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

1.3 จากผลการศึกษาความพึงพอใจของทีมผู้ปฏิบัติและเครือข่ายทำงาน พบว่า ควรให้ความสำคัญกับการจัดเตรียมและพัฒนาแหล่งข้อมูล เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาทีมเครือข่ายทำงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพในการดูแลและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบในหลักสูตรต่างๆ เพื่อให้มีองค์ความรู้เพื่อการดำเนินการมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ด้านพัฒนา

2.1 ควรให้ความรู้ การป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มตัดเย็บผ้า ผ่านการสื่อสารทุกช่องทางและเหมาะสมกับบริบท เช่น การให้คำปรึกษารายบุคคล การพัฒนาการสื่อสารของ อสม. ที่มีความใกล้ชิดกับกลุ่มแรงงานและครอบครัว เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจ การเข้าถึงบริการดูแล และการป้องกันความเสี่ยงมากที่สุด

2.2 ควรพัฒนาศักยภาพของครอบครัวแรงงาน เพื่อให้เกิดการดูแลและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินผลลัพธ์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การติดตามคุณภาพการป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน หรือ 1 ปี ซึ่งจะยืนยันคุณภาพของการดูแลในเชิงสถิติได้มากยิ่งขึ้น

3.2 ควรศึกษาการดูแลสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงจากการทำงานของครอบครัวแรงงาน เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนารูปแบบการดูแลให้ครอบคลุม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้อำนวยการสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่สนับสนุนการศึกษา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองเรือ สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ คณะเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนทัน อำเภอหนองเรือ และนายกองค์การส่วนตำบลโนนทันและคณะ รวมทั้งประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลและความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. เบญจา จิรภัทรพิมล, บุญสม น้ำสมบูรณ์. สภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพ: กรณีศึกษาการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.

2. สมบูรณ์ ศิริประชัย, ศิริกัญญา ตันสกุล. สาเหตุของวิกฤติการณ์การเงินของไทย ปี 2540: วรรณกรรมปริทรรศน์. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2548.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2559.
4. Chumchai P. Prevalence and risk factors of respiratory symptoms among home-based garment workers in Bangkok. Asia Pacific Journal of Public Health 2014;52: 13-24.
5. สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น. รายงานสถานการณ์และตัวชี้วัดด้านแรงงาน จังหวัดขอนแก่น ปี 2559. ขอนแก่น: สำนักงานแรงงานจังหวัดขอนแก่น; 2559.
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. รายงานความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น; 2558.
7. วิยุทธ์ จำรัสพันธ์. รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการจ้างแรงงานสตรีนอกระบบในภาคอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2540.
8. Borg WR, Gall MD. Educational research: an introduction. 4th ed. New York: Longman, Inc; 1983.
9. สุปรียา ตันสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา 2550;30:1-15.
10. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. แนวปฏิบัติการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2558.
11. อัมพร โสมโสภ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกผักในเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านดอนจำปาตำบลโพงามอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2549.
12. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนารูปแบบองค์กรของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2558.

13. ยุพิน อินพิทักษ์. การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ (กลุ่มเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์ผ้า) จังหวัดอุทัยธานี. นครสวรรค์: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์; 2559.
14. Tahir MW. Monitoring of cotton dust and health risk assessment in small-scale weaving industry. Environ Monit Assess 2012;184:4879-88.
15. Lewin K. Action research and minority problems. Journal of Social Issues 1946;2:34-46.
16. สุระรา ลิ้มปัสดีไส. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.

Abstract: Model Development of Health Risk Prevention for Informal Workers among Dressmaker Group in Nong Roae District, Khon Kaen Province

Kammala Wattanayingcharoenchai, M.A. (Development Sociology)*; Dusadee Ayuwat, Ph.D. (Demography)**

** KhonKaen Provincial Health Office, Khon Kaen Province, Thailand; ** KhonKaen University, Khon Kaen Province, Thailand*

Journal of Health Science 2017;26:474-85.

The objectives of this study were to (1) assess health risk among dressmakers who were informal workers (2) develop the health risk prevention model and (3) evaluate outcomes after the model implementation. It was conducted as a research and development study from October 2015 to September 2016. The study samples were (1) 125 dressmakers, and (2) 30 persons from informal employment network group. The study tools included (1) health risk prevention development model, and (2) outcome evaluation form which was tested for content validity by 3 experts. Data were analyzed by descriptive statistics, dependent paired t-test for quantitative data, and content analysis for qualitative data. It was found that the risk prevention model consisted of (1) structure of care model, (2) concept of health risk prevention model, (3) process of care model, and (4) monitoring and evaluation. The model was found to be significantly effective in reducing the health risk among study samples ($p=0.001$). Therefore, this health risk prevention model for dressmakers could be applied in other settings with similar context. In addition, data management should be emphasized to encourage knowledge sharing and continuous development of network connection.

Key words: model development, risk prevention, informal worker, dressmaker group