

การประเมินโครงการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานเฟอร์นิเจอร์ โดยอาสาสมัครอาชีวอนามัย

(Evaluation of Volunteer based Furniture Worker Health Screening Program)

โกคิน ศักรินทร์กุล, พ.บ.

*Pokin Sakarinkhul, M.D. **

นงนุช พงษ์คู่ย์, วท.บ.

*Nongnuch Pongtui, B.Sc. ***

*โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

**Lamphun Hospital*

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านม้า ตำบลศรีบัวบาน
อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

***Banma Tambon Health Promotion Hospital*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและประเมินโครงการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานเฟอร์นิเจอร์โดยอาสาสมัครอาชีวอนามัย โดยใช้รูปแบบการประเมินของไทเลอร์ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่ชี้จุดมุ่งหมาย(Goal-Based Model) ในกลุ่มพนักงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านม้า ตำบลศรีบัวบานจำนวน 722 คน

เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01) ซึ่งแบ่งคะแนนความเสี่ยงออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับความเสี่ยงต่ำ ระดับความเสี่ยงปานกลาง และ ระดับความเสี่ยง ทำการหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่าจำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 57 คน ทำการคัดกรองพนักงานได้จำนวน 260 คน(ร้อยละ 36 ของพนักงานทั้งหมด) ภายในระยะเวลา 1 เดือน คะแนนประเมินเฉลี่ย 19.58(SD = 2.74) โดยพนักงานส่วนมากมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ(ร้อยละ 74.6) รองลงมาคือระดับปานกลาง(ร้อยละ 25) และพบพนักงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูงเพียง 1 คน(ร้อยละ 0.4) ทั้งนี้ความเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือมีการรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในบริเวณที่ทำงาน

คำสำคัญ: การคัดกรองความเสี่ยง พนักงานเฟอร์นิเจอร์ อาสาสมัครอาชีวอนามัย

Abstract

Informal Sector of Worker has faced many risks from their works which mostly are avoidable. Objective: To evaluate Furniture Worker Health Screening Program, this was conducted by volunteer in Sribuaban sub-district, Muang, Lamphun in February to March 2010, by using Taylor's Goal-Based Model. Method: The 57 Occupational

Health Volunteers were trained and used NB-01 screening form, which created by Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health and Cronbach's Alpha Coefficiency was 0.7, instead of Health care personnel. Results: Of the 722 subjects, 260 furniture workers(36%) were screened and 74.6% were in low risk group, 25% were in moderate risk group, and only one worker(0.4%) was in high risk group. Eating foods and drinking water in the workplace were the most frequent risk or bad working habits found in this study. Conclusion: Health risk screening and evaluation of the program are essential for all workers.

Keywords: Informal worker, Health Screening, Furniture, Occupational Health Volunteer

บทนำ

จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 38.7 ล้านคน¹ ในจำนวนนี้เป็นแรงงานนอกระบบ^{1,2} ซึ่งหมายถึง ผู้มีงานทำที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมายแรงงาน สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้มีงานทำแต่ยังไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคม จำนวน 24.1 ล้านคน หรือร้อยละ 62.3¹ นับเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ของประเทศคิดเป็นสัดส่วน 2 ใน 3 ของกำลังแรงงานทั้งหมด³ แรงงานนอกระบบแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่² ได้แก่ กลุ่มภาคเกษตรกรรมและประมง รวมถึงการทำป่าไม้ กลุ่มภาคการผลิต ได้แก่ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน รับงานไปทำที่บ้าน เย็บผ้า ทอผ้าผลิตเสื้อ แกะสลักหิน ไม้ ทำเฟอร์นิเจอร์ และกลุ่มภาคบริการ ได้แก่ ลูกจ้างทำงานบ้าน ช่างเสริมสวย หาบเร่แผงลอย แรงงานค้าขาย ฯลฯ รับซื้อของเก่า งานก่อสร้าง ในปีพ.ศ. 2553 แรงงานนอกระบบเหล่านี้ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานถึง 3.5 ล้านคน โดยลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บเกิดจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุด ร้อยละ 63.7 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 14.1 การชนกระแทก ร้อยละ 8.7 อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ร้อยละ 6.1

ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก ร้อยละ 3.8 ได้รับสารเคมี ร้อยละ 2.7 และไฟฟ้าช็อต ร้อยละ 0.4¹ ซึ่งเมื่อเทียบอัตราการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานระหว่างแรงงานนอกระบบกับแรงงานในระบบแล้วพบว่ามีความมากกว่าถึง 0.6 เท่าในปีพ.ศ. 2551³ โดยสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการรับงานที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ประเภทหรือสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ การทำงานที่รีบเร่ง การทำงานเป็นระยะเวลายาวนาน การขาดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ การขาดหลักประกันในการคุ้มครองสวัสดิการแรงงาน⁴ ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระดับอันตรายของงานที่ทำ และการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน⁵ เพื่อให้เกิดความตระหนักในความเสี่ยงดังกล่าว ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมาสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบขึ้น มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการดำเนินงานอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพและมีการเฝ้าระวังความเสี่ยงในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพแรงงานนอกระบบ มีกระบวนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในแรงงานนอกระบบโดยใช้แบบประเมินฯ(นบ.01) เพื่อช่วยในการจัดทำสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับพื้นที่² อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหา

การขาดการวินิจฉัยโรคจากการทำงานและขาดการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน⁶ โดยผู้ใช้แบบประเมินความเสี่ยงฯ(นบ.01) 'ได้แก่' 1) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ(PCU) 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/อาสาสมัครอาชีวอนามัยในชุมชนที่ได้รับมอบหมาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านม้า ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูนซึ่งตั้งอยู่ในแหล่งที่มีโรงงานผลิตเฟอร์นิเจอร์เป็นจำนวนมากและประชาชนส่วนใหญ่ใน 2 หมู่บ้าน คือบ้านม้าใต้(หมู่ที่ 5) และบ้านม้าเหนือ(หมู่ที่ 6) ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน มีอาชีพหลักคือการรับจ้างทำงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานและชาวบ้านที่ใกล้กับโรงงาน มีปัญหาโรคทางระบบหายใจ ภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ อุบัติเหตุจากการทำงาน ประกอบกับเมื่อพิจารณาข้อมูลของธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย (Export-import bank of Thailand) พบว่าการส่งออกเฟอร์นิเจอร์ไม่มีแนวโน้มขยายตัว⁷ ส่งผลให้ผู้ประกอบการต้องเพิ่มกำลังการผลิต มีการจ้างแรงงานเพิ่มขึ้นหรือเพิ่มระยะเวลาการทำงานให้ยาวนานขึ้น หากไม่มีการดำเนินการใดๆ อาจทำให้มีจำนวนผู้บาดเจ็บหรือป่วยด้วยโรคจากการทำงานประกอบอาชีพเพิ่มสูงขึ้น เพื่อให้ทราบสถานการณ์ความเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับพื้นที่เบื้องต้น ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านม้า ตำบลศรีบัวบาน จึงได้ร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลศรีบัวบานและแกนนำหมู่บ้านม้าเหนือและบ้านม้าใต้จัดโครงการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานเฟอร์นิเจอร์โดยอาสาสมัครอาชีวอนามัยขึ้น พร้อมทั้งวาง

แผนการประเมินโครงการโดยใช้รูปแบบการประเมินของไทเลอร์^{8,9} ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมาย (Goal-Based Model) โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

- เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้ชัดเจน
- กำหนดเนื้อหา สถานการณ์ที่แสดงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน
- เลือกพัฒนาเครื่องมือหรือสร้างเครื่องมือวัดผล
- ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล
- ประเมินผล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลกับวัตถุประสงค์

นิยามศัพท์

อาสาสมัครอาชีวอนามัย¹⁰ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน ผ่านการอบรม หรือใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01) ได้

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา(Descriptive cross sectional study) เพื่อหาความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานเฟอร์นิเจอร์

ประชากร คือ พนักงานเฟอร์นิเจอร์ในโรงงาน ใน 2 หมู่บ้าน คือบ้านม้าใต้(หมู่ที่ 5) และบ้านม้าเหนือ(หมู่ที่ 6) ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน จากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านม้า ตำบลศรีบัวบาน จำนวน 56 ร้าน 722 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive sampling) โดยอาสาสมัครอาชีวอนามัยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณของยามานะ⁸ จำนวน 257 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ (นบ.01) ประกอบด้วยข้อมูล 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีตัวแปรสำคัญได้แก่ อายุ เพศ อาชีพหลัก อาชีพเสริม สถานะตามอาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 5 ข้อมูลสุขภาพ/ความเจ็บป่วยทั่วไป

ส่วนที่ 6 ข้อมูลสภาพการทำงาน/สุขภาพ/ความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน

นำคำตอบของข้อมูลความเสี่ยงแต่ละข้อที่ผู้ตอบแบบสอบถามมารวมกัน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปเปรียบเทียบเป็นระดับความเสี่ยง ซึ่งได้แบ่งระดับความเสี่ยงเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับความเล็้งต่ำ มีคะแนนรวม 16-21 คะแนน

ระดับความเล็้งปานกลาง มีคะแนนรวม 22-27 คะแนน

ระดับความเล็้งสูง มีคะแนนรวม 28-32 คะแนน

การเก็บและรวบรวมข้อมูล ใช้ขั้นตอนการเก็บและรวบรวมข้อมูลตามรูปแบบการประเมินของไทเลอร์^{8,9} ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ได้แก่ อาสาสมัครอาสาสมัครสามารถคัดกรองความเสี่ยงของพนักงานเฟอร์นิเจอร์โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01)ได้

ขั้นตอนที่ 2 เนื้อหา สถานการณ์ที่แสดงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ได้แก่ จำนวนพนักงานเฟอร์นิเจอร์ที่ได้รับการประเมิน

ขั้นตอนที่ 3 เลือกเครื่องมือหรือสร้างเครื่องมือวัดผล ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01)

ขั้นตอนที่ 4 ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้อาสาสมัครอาสาสมัครดำเนินการเก็บข้อมูลพนักงานเฟอร์นิเจอร์ตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ (นบ.01) ช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลกับวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการประเมินผลโครงการตามรูปแบบการประเมินของไทเลอร์^{8,9} ได้ผลตามขั้นตอน 5 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ได้แก่ อาสาสมัครอาสาสมัครสามารถคัดกรองความเสี่ยงของพนักงานเฟอร์นิเจอร์โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01) ได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการ พนักงาน และ อาสาสมัครในโครงการ

รายการ	หมู่ที่ 5	หมู่ที่ 6	รวม
จำนวนสถานประกอบการ			
เฟอร์นิเจอร์(แห่ง)	35	21	56
จำนวนพนักงานรวม(คน)	413	309	722
ชาย(คน)	201	209	410
หญิง(คน)	212	100	312
จำนวนอาสาสมัคร(คน)	33	24	57
ชาย(คน)	11	5	16
หญิง(คน)	22	19	41

ขั้นตอนที่ 2 เนื้อหา สถานการณ์ที่แสดงถึงการ บรรลุวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน ได้แก่ จำนวนพนักงาน เฟอร์นิเจอร์ที่ได้รับการประเมิน(ตารางที่ 1)

ขั้นตอนที่ 3 เลือกเครื่องมือหรือสร้างเครื่องมือ วัดผล ได้แก่ แบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01)

ขั้นตอนที่ 4 ใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ให้อาสาสมัครอาสาสมัครดำเนินการเก็บข้อมูลพนักงาน

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานพนักงานเฟอร์นิเจอร์ที่ได้รับการประเมินจำนวน 260 ราย

พนักงานที่ได้รับการประเมิน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	174	66.9
หญิง	86	33.1
ภูมิลำเนา		
จังหวัดลำพูน	241	92.6
จังหวัดพะเยา	4	1.5
จังหวัดเชียงใหม่	3	1.2
จังหวัดตาก	3	1.2
จังหวัดเชียงราย	2	0.8
จังหวัดแพร่	2	0.8

เฟอร์นิเจอร์ตามแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ(นบ.01) ช่วงเดือนมกราคม ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ดังตารางที่ 1

ผลการดำเนินการประเมินความเสี่ยงพนักงาน เฟอร์นิเจอร์ได้รับการประเมินจำนวน 260 รายได้คะแนน ประเมินเฉลี่ย 19.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.74 โดย คะแนนต่ำสุดคือ 15 คะแนน คะแนนสูงสุดคือ 29 คะแนน ดังตารางที่ 3 และ 4

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลโดยการเปรียบเทียบข้อมูล กับวัตถุประสงค์

จากขั้นตอนที่ 1 ได้กำหนดวัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม คือ อาสาสมัครอาสาสมัครสามารถคัดกรอง ความเสี่ยงของพนักงานเฟอร์นิเจอร์โดยใช้แบบประเมิน ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ (นบ.01) มีจำนวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 57 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีทั้งที่ดำเนินการเก็บโดยการสัมภาษณ์ และอธิบายให้เพื่อร่วมงานเก็บดังจะเห็นได้จากว่ามีผู้ที่ไม่ ตอบข้อคำถามด้วย

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานพนักงานเฟอร์นิเจอร์ที่เข้ารับการประเมินจำนวน 260 ราย(ต่อ)

พนักงานที่ได้รับการประเมิน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
จังหวัดอื่น ๆ(ได้แก่ เพชรบูรณ์ ลำปาง สระบุรี สุโขทัย จังหวัดละ 1 ราย) และไม่ระบุน (1ราย)	5	1.9
อาชีพหลัก		
ช่างเฟอร์นิเจอร์	194	74.6
ช่างทาสี	50	19.2
ค้าปลีก	4	1.5
ค้าส่ง	3	1.2
ช่างไม้	2	0.8
ทำนา	1	0.4
อื่น ๆ ไม่ระบุ	6	2.3
อาชีพเสริม		
ทำนา	10	3.8
อื่น ๆ ไม่ระบุ	250	96.2

ตารางที่ 3 ระดับความเสี่ยงของพนักงานที่เข้ารับการประเมินจำนวน 260 คน

ระดับความเสี่ยง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความเสี่ยงต่ำ	194	74.6
ความเสี่ยงปานกลาง	65	25.0
ความเสี่ยงสูง	1	0.4
รวม	260	100.0

ตารางที่ 4 ข้อมูลความเสี่ยงของพนักงานที่เข้ารับการประเมินจำนวน 260 คน

ข้อที่	ข้อความ	คำตอบ				
		จำนวน(ร้อยละ)				
1	ในสถานที่ทำงานหรืออาชีพหลักที่ท่านทำอยู่มีสิ่ง ที่อาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือ การบาดเจ็บ ต่อตัวท่าน หรือผู้ร่วมงานหรือไม่	ไม่ตอบ 0(0.0)	มี 155(59.6)	ไม่แน่ใจ 58(22.3)	ไม่ทราบ/ไม่มี 47(18.1)	รวม 260(100.0)
2	ท่านคิดหรือไม่ว่าอาชีพหลัก/งานที่ท่านทำอาจเกิดการ บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ต่อตัวท่านเองหรือผู้ร่วมงาน	ไม่ตอบ 1(0.4)	คิดทุกครั้ง 136(52.3)	คิดบางครั้ง 99(38.1)	ไม่ได้คิด 24(9.2)	รวม 260(100.0)

ตารางที่ 4 ข้อมูลความเสี่ยงของพนักงานที่เข้ารับการประเมินจำนวน 260 คน(ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ				
		จำนวน(ร้อยละ)				
3	ท่านทราบหรือไม่ว่าอาชีพหลัก/งานที่ท่านทำต้อง ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเช่น ถุงมือ รองเท้าน้ำบู๊ท แวนดานิรภัย หน้ากาก ฯลฯ	ไม่ตอบ	ทราบ	ไม่แน่ใจ	ไม่ทราบ	รวม
		8(3.1)	199(76.5)	27(10.4)	26 (10.0)	260(100.0)
4	ปัจจุบันท่านดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ หรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่ดื่ม	ดื่มเป็น บางครั้ง/ดื่ม นานๆ ครั้ง	ดื่มเป็น ประจำ/ดื่มจน ติดเป็นนิสัย	รวม
		4(1.5)	86 (33.1)	143 (55.0)	27 (10.4)	260(100.0)
5	ปัจจุบันท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่สูบ	สูบเป็น บางครั้ง/สูบ นานๆ ครั้ง	สูบเป็นประจำ	รวม
		4 (1.5)	190 (73.1)	40 (15.4)	26 (10.0)	260(100.0)
6	ขณะทำงาน ท่านดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ หรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่ดื่ม	ดื่มเป็น บางครั้ง/ดื่ม นานๆ ครั้ง	ดื่มเป็นประจำ	รวม
		4 (1.5)	250 (96.2)	3 (1.2)	3 (1.2)	260(100.0)
7	ขณะทำงานท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่สูบ	สูบเป็น บางครั้ง/สูบ นานๆ ครั้ง	สูบเป็นประจำ	รวม
		10(3.8)	210 (80.8)	33 (12.7)	7 (2.7)	260(100.0)
8	ท่านรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในบริเวณ ที่ทำงาน หรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่ทำ	ทำเป็น บางครั้ง/ นานๆ ครั้ง	ทำเป็นประจำ	รวม
		8 (3.1)	58 (22.3)	72 (27.7)	122 (46.9)	260(100.0)
9	ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร หรือ ดื่มน้ำ หรือไม่	ไม่ตอบ	ล้างเป็น ประจำ	ล้างเป็น บางครั้ง/ นานๆ ครั้ง	ไม่ล้าง	รวม
		3 (1.2)	229 (88.1)	25 (9.6)	3 (1.2)	260(100.0)
10	ท่านล้างมือ/ทำความสะอาดร่างกาย หลัง เลิกงาน ทันที หรือไม่	ไม่ตอบ	ทำเป็น ประจำ	ทำเป็น บางครั้ง/ นานๆ ครั้ง	ไม่ทำ	รวม
		6(2.3)	216(83.1)	30(11.5)	8(3.1)	260(100.0)

ตารางที่ 4 ข้อมูลความเสี่ยงของพนักงานที่เข้ารับการประเมินจำนวน 260 คน(ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถาม	คำตอบ จำนวน(ร้อยละ)				
11	ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ขณะทำงาน หรือไม่	ไม่ตอบ	ใช่เป็นประจำ	ใช่เป็นบางครั้ง	ไม่ใช่	รวม
		6 (2.3)	157 (60.4)	61 (23.5)	36 (13.8)	260(100.0)
12	ท่านได้ตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรให้พร้อมสำหรับทำงานหรือไม่	ไม่ตอบ	ทำทุกครั้ง	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ ทำ	รวม
		7 (2.7)	186 (71.5)	49 (18.8)	18 (6.9)	260(100.0)
13	ท่านได้จัดสถานที่ทำงานให้สะอาด ปลอดภัย และจัดวางอุปกรณ์ในการทำงาน เช่น จัดเก็บสายไฟ สารเคมีให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย หรือไม่	ไม่ตอบ	ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่ได้ทำ	รวม
		5(1.9)	201(77.3)	43(16.5)	11(4.2)	260(100.0)
14	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมี ปัญหาสุขภาพ/การเจ็บป่วยที่เกิด จากการทำงานหรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่มี	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ	มี	รวม
		45(17.3)	158(60.8)	23(8.8)	34(13.1)	260(100.0)
15	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคย ได้รับอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บ ที่เกิดจากการทำงานหรือไม่	ไม่ตอบ	ไม่เคย	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ	เคย	รวม
		39(15.0)	159(61.2)	18(6.9)	44(16.9)	260(100.0)
16	ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่(ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)	ไม่ตอบ	ไม่มี	ไม่ทราบ	มี	รวม
	โรคความดันโลหิตสูง	23 (8.8)	191(73.5)	25(9.6)	21(8.1)	260(100.0)
	โรคหัวใจ	29(11.2)	207(79.6)	23(8.8)	1(0.4)	260(100.0)
	โรคเบาหวาน	27(10.4)	204(78.5)	19(7.3)	10(3.8)	260(100.0)
	ภูมิแพ้/โรคหอบหืด	28(10.8)	201(77.3)	21(8.1)	10(3.8)	260(100.0)

จากขั้นตอนที่ 2 เนื้อหา สถานการณ์ที่แสดงถึงการ
บรรลุมิติวัตถุประสงค์อย่างชัดเจน คือ จำนวนพนักงาน
เฟอร์นิเจอร์ที่ได้รับการประเมิน ปรากฏว่ามีพนักงานที่
ได้รับการคัดกรอง 260 คน จากจำนวนทั้งหมด 722 คน
คิดเป็นร้อยละ 36 เหลือ อาสาสมัคร 1 คนสามารถคัดกรอง

พนักงานได้ 5 คนในช่วงระยะเวลา 1 เดือนหลังจาก
ดำเนินการอบรม

จากขั้นตอนที่ 3 เครื่องมือวัดผล คือ แบบประเมิน
ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ
(นบ.01) เมื่อใช้โดยอาสาสมัครพบว่าไม่มีความน่าเชื่อถือ

11(Cronbach's $\alpha = 0.694$) โดยข้อคำถามที่เมื่อถูกตัดทิ้งแล้วจะทำให้ความน่าเชื่อถือเพิ่ม(scale if item deleted) จนอยู่ในระดับที่เชื่อถือได้(Cronbach's α อยู่ในช่วง 0.7-0.811) คือข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลการรับรู้ความเสี่ยง ซึ่งได้แก่ คำถามข้อที่ 1(ในสถานที่ทำงานหรืออาชีพหลักที่ท่านทำอยู่มีสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ ต่อตัวท่าน หรือผู้ร่วมงานหรือไม่) ที่เมื่อตัดทิ้งแล้วจะมีค่า Cronbach's $\alpha = 0.710$ และคำถามข้อที่ 2(ท่านคิดหรือไม่ว่าอาชีพหลัก/งานที่ท่านทำอาจเกิดการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ต่อตัวท่านเองหรือผู้ร่วมงาน) ที่เมื่อตัดทิ้งแล้วจะมีค่า Cronbach's $\alpha = 0.703$

จากขั้นตอนที่ 4 เมื่อใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้ได้ความเสี่ยงรายข้อ ซึ่งสามารถนำมาลำดับความสำคัญได้คือ ลำดับที่ 1 มีการรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในบริเวณ ที่ทำงานร้อยละ 46.9 ลำดับที่ 2 ไม่ทราบหรือคิดว่าในสถานที่ทำงานหรืออาชีพหลักที่ท่านอยู่ไม่มีสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดโรค การเจ็บป่วย อุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บ ต่อตัวท่าน หรือผู้ร่วมงานร้อยละ 18.1 และลำดับที่ 3 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับอุบัติเหตุ/การบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงานร้อยละ 16.9

อภิปรายผล

จากการดำเนินโครงการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานเฟอร์นิเจอร์โดยอาสาสมัครอาชีวอนามัยพบว่าหากใช้แบบสอบถามโดยอาสาสมัครซึ่งไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขจะทำให้แบบสอบถามไม่มีความน่าเชื่อถือ แต่หากต้องการความน่าเชื่อถือมากขึ้นอาจตัดคำถามในหัวข้อการรับรู้ความเสี่ยงข้อที่ 1 และข้อที่ 2 ออกหรือเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพ(Perceived

susceptibility) หรือโอกาสที่จะเกิดความเจ็บป่วย (Illness)¹²ให้มากขึ้น โดยมีกลยุทธ์คือการกำหนดกลุ่มเสี่ยงและระดับของความเสี่ยงของพนักงานเฟอร์นิเจอร์ ประชาสัมพันธ์ให้ทราบถึงความเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรองรายบุคคล และช่วยให้พนักงานได้รับทราบความเสี่ยงของตนเองและโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคจากการทำงาน¹² ซึ่งแตกต่างกันแม้จะอยู่ในสถานที่ทำงานเดียวกัน6 นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพเฟอร์นิเจอร์แก่อาสาสมัครอาชีวอนามัยจะเป็นการเพิ่มทักษะในการประเมินความเสี่ยงหรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพและเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชนด้วย¹⁰

สำหรับความเสี่ยงที่ค้นพบสามอันดับแรกจากโครงการมีความแตกต่างจากการบาดเจ็บที่ได้จากการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2553 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ¹ กล่าวคือ สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานการเกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บเกิดจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุดแต่จากโครงการนี้พบเป็นความเสี่ยงลำดับที่สาม ทั้งนี้เพราะความเสี่ยงลำดับที่ 1 คือการรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในบริเวณที่ทำงาน และความเสี่ยงลำดับที่ 2 คือการไม่ทราบความเสี่ยงในที่ทำงานจะไม่มีการรายงานให้หน่วยงานใดได้รับทราบจึงยังไม่มีข้อมูล¹³ ฉะนั้นการคัดกรองก่อนเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคจากการทำงานจึงมีประโยชน์ในการป้องกันโรคมกกว่าการรายงานอุบัติเหตุหรือการป่วยด้วยโรคจากการทำงานซึ่งเป็นเพียงการเฝ้าระวัง(Surveillance) โรคและการบาดเจ็บเท่านั้น⁶

สรุปผล

การดำเนินโครงการคัดกรองการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานเฟอร์นิเจอร์โดย

อาสาสมัครอาชีวอนามัยขึ้น พร้อมทั้งวางแผนการประเมินโครงการโดยใช้รูปแบบการประเมินของไทเลอร์^{8,9}ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินที่ยึดจุดมุ่งหมาย(Goal-Based Model) ทำให้เห็นจุดแข็ง(Strength) และจุดด้อย(Weakness) ของโครงการ นำไปสู่การพัฒนาเทคนิคการดำเนินโครงการและกิจกรรม8 เพื่อค้นหา คัดกรอง และจัดการความเสี่ยงในสถานที่ทำงานที่จะดำเนินการต่อไปได้ ทั้งนี้ควรมีการอบรมบุคลากรสาธารณสุขหรืออาสาสมัครอาชีวอนามัยเกี่ยวกับความเสี่ยงในการทำงานก่อนดำเนินการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบุคลากรสาธารณสุขในรพ.สต. บ้านม้า อาสาสมัครอาชีวอนามัย ผู้ประกอบการเฟอร์นิเจอร์ในเขตตำบลศรีบัวบานทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2553. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2553
- 2 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบปี พ.ศ. 2553. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย,2553
- 3 ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สีดา, กฤตยา อาชวนิจกุล, อุมารัตน์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, กุลวีน ศิริรัตน์มงคล, ปาณฉัตร ทิพย์สุข และ สุรศักดิ์ จรัสสิทธิ์. สุขภาพคนไทย 2553.นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2553
- 4 สุตันหา ยิ้มแย้ม, ชุทธิ มีสิทธิ์, นางเยาว์ อุดมวงศ์ และ ระกาวัน ลิขณะวานิชพันธ์. การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ(The Synthesis of Knowledge on Informal Workers). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2544
- 5 อนิรุจน์ มะโนธรรม. การศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในจังหวัดภูเก็ต(The Study of Occupational Health and Safety in Informal-Sector Workers in Phuket Province). ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต,2548
- 6 โกสิน ศักรินทร์กุล. อาชีวเวชศาสตร์สำหรับแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว(Occupational medicine for family physician). ใน สถานพิณ หัตถิรัตน์ (บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ครอบครัว แนวคิดและประสบการณ์ในบริบทไทย. นนทบุรี: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด,2553;357-371
- 7 ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย. สถานการณ์และแนวโน้ม: เฟอร์นิเจอร์ไม้. Journal [serial on the Internet]. 2553 Date [cited 2010 17 December]: Available from: www2.oae.go.th/zone9/KM/Maiyang.pdf.
- 8 พิสนุ พองศรี. เทคนิควิธีประเมินโครงการ.3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พรอพเพอร์ตี้พริ้นท์ จำกัด, 2550;436.
- 9 ไชยยศ เรืองสุวรรณ. เทคโนโลยีการศึกษาทฤษฎีและการวิจัย กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์,2533
- 10 สำนักงานควบคุมป้องกันโรคที่ 10 จังหวัดขอนแก่น. สรุปการอบรมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครอาชีวอนามัยในชุมชน(อสอช.) อำเภอเมือง จังหวัด

- ขอนแก่น. Paper presented at the การอบรมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสอช.) อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น, 2551
- 11 Field A. Discovering statistics using SPSS. 2nd ed. London: Sage publications; 2005.
- 12 Rimer B, Glanz K. Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice. 2nd ed. Bethesda: National Institutes of Health; 2005.
- 13 จรัส สิงห์แก้ว, อนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์, วิทยาภรณ์ ศรีภิรมย์ และ พลายแก้ว สันตจิตโต. การศึกษาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงงานอุตสาหกรรมนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550;1(2) : 246-254.