

การศึกษาวิจัย

เรื่อง การบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย

The Study of Occupational Health and Safety Management for Health Surveillance,

Prevention, and Control Diseases in Industrial Occupations Sector in Thailand

(โครงการวิจัยฯ รหัส 1/5-380)

โดย

ดร. นลินี ศรีพวงและคณะ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

การศึกษาวิจัย

เรื่อง การบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย

The Study of Occupational Health and Safety Management for Health Surveillance,

Prevention, and Control Diseases in Industrial Occupations Sector in Thailand

(โครงการวิจัยฯ รหัส 1/5-380)

โดย

ดร. นลินี ศรีพวงและคณะ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

เรื่อง การบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย

The Study of Occupational Health and Safety Management for Health Surveillance, Prevention,
and Control Diseases in Industrial Occupations Sector in Thailand

ปีงบประมาณ 2553

(สนับสนุนงบประมาณโดยกรมควบคุมโรค)

คณะผู้วิจัยหลัก

ดร. นลินี ศรีพวง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

นางภคินี สิริบุษกะ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

นางสาวลัดดา ธรรมการันต์ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

นายรอฟีอิง โตะมะ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผู้ร่วมการศึกษาวิจัยในพื้นที่

- นางสาวอารีพิศ พรหมรัตน์ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นายสาธิต นามวิชา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นางสาวรัชดาภรณ์ พุดเพราะ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นางสาวปรีธิตา จิเบ็ญจะ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นักวิชาการและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดคนนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิชณุโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา นักวิชาการและ
- นักวิชาการและเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดจังหวัดคนนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิชณุโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา

คำนำ

ปัจจุบันมีผู้ประกอบการอาชีพหรือผู้ใช้แรงงานทั้งที่เป็นแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบในประเทศไทยเป็นจำนวนมากที่มีความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพจากสารเคมีในกระบวนการผลิตในอุตสาหกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ซึ่งมีสารเคมีหลายชนิดที่คุกคามสุขภาพ และผู้ใช้แรงงานเหล่านี้ก็มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของผู้ใช้แรงงานให้ปลอดภัยจากสารเคมีได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกิจการอุตสาหกรรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดหรือกำจัดสิ่งคุกคามสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงภัยต่อสุขภาพ ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างกรมควบคุมโรค และหน่วยงานราชการในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบพื้นที่ในระดับเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบพื้นที่ระดับจังหวัด

เนื่องจากในปัจจุบันนี้ยังไม่มีการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย ในหน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขตที่ชัดเจน โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทยนี้ขึ้น โดยมีพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา 13 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิชณุโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยหน่วยงานระดับจังหวัดและระดับเขตเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการที่ประกอบกิจการอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานศึกษาวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค และผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการได้จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมควบคุมโรค และงานศึกษาวิจัยนี้ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิษณุโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอในจังหวัดเป้าหมาย ในการ ประสานงานและร่วมศึกษาในพื้นที่เป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค คณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และหน่วยงานต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น มา ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2553

บทคัดย่อ

เรื่อง การบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย(The Study of Occupational Health and Safety Management for Health Surveillance, Prevention, and Control Diseases in Industrial Occupations Sector in Thailand)

ดร. นลินี ศรีพวง ภคินี สิริบุษกะ ถัดดา ธรรมการณีย์ และ รพีอิง โตะมะ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายระดับจังหวัด เพื่อได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัดเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทย โดยดำเนินการศึกษาในปีงบประมาณ 2553 แบบภาคตัดขวาง ในพื้นที่ 13 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิชัยโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา กลุ่มประชากรศึกษา ได้แก่ บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกลุ่มผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยจำแนกขนาดแรงงานตามกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจพื้นที่ และแบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร สืบค้นข้อมูลจากสื่อต่างๆ และเก็บข้อมูลจากการประชุมระดมสมองภาคีเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและแปลผลนำเสนอในรูปแบบร้อยละ

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพของแรงงานมากสามลำดับแรก ได้แก่ โรคผิวหนังจากการสัมผัสฝุ่นละออง โรคระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละออง และกลิ่นของสารเคมี และโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โดยปัญหาสุขภาพของแรงงานในระบบมาจากการไม่ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่มีอยู่ ส่วนแรงงานนอกระบบนั้นปัญหาสุขภาพมาจากการที่ไม่มียังความรู้และไม่มีการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่ชัดเจน ร้อยละ 90 ของแรงงานนอกระบบไม่รู้จักและไม่เคยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค แต่เคยได้รับการดูแลสุขภาพจากสถานอนามัย โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แรงงานทั้งสองกลุ่มต้องการให้มีการให้องค์ความรู้โดยตรงที่บริเวณที่ทำงานในชุมชน(In-house) หรือในชุมชนของตน ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น โดยระดับเจ้าของสถานประกอบการและหัวหน้างานต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนระดับผู้ปฏิบัติงานต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีและการดูแลตนเอง แรงงานทั้งสองกลุ่มมีความเชื่อมั่นในองค์ความรู้ของหน่วยงานสาธารณสุข และมีความต้องการให้มีหน่วยงานดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในจังหวัด ในการศึกษาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่และความสามารถในการประยุกต์งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับงานนโยบายขององค์กรที่ปรับเปลี่ยนไปจะมีผลทำให้ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่

จากการศึกษานี้ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายว่า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องเร่งสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มแรงงานในพื้นที่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย ของผู้ประกอบการส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และอาสาสมัครชุมชน และควรมีแผนงานดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพอย่างต่อเนื่องโดยประยุกต์งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับงานนโยบายขององค์กร โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นหน่วยงานประสานและสนับสนุนวิชาการในระดับเขต ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานประสานและสนับสนุนวิชาการในระดับจังหวัด

คำสำคัญ (Key Words): การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(Occupational Health and Safety Management) สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health Hazards) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม(Health Surveillance, Prevention and Control of Disease in Industrial Occupations Sector) แรงงานในระบบ(Formal Sector) แรงงานนอกระบบ (Informal Sector)

The Study of Occupational Health and Safety Management for Health Surveillance, Prevention, and Control of Occupational Diseases in Industrial Sectors in Thailand

Nalinee Sripaung, Puckanee Siripuchaka, Ladda Thammagarun, and Rofieing Tohma,
Bureau of Occupational and Environmental Disease, Department of Disease Control,
Ministry of Public Health, Thailand

This study was aimed to proceed the cross-sectional study of the function and authority of the governmental office under Department of Disease Control and provincial network to recommend the policy of the occupational and safety management for surveillance, prevention, and control of occupational diseases in industrial sectors in Thailand. The study was carried out in the year 2010 in 8 specific sampling groups in 13 provinces; Nonthaburi, Saraburi, Samutprakarn, Chonburi, Rayong, Suphanburi, Nakhornratchasima, Khonkaen, Mukdahan, Phitsanulok, Chiangmai, Suratthani, and Songkla. The populations of 8 specific sampling groups were the regional prevention and control officers, the provincial public health officers, the workers in the enterprises including the formal sector workers in the factory and the informal sector workers in the community enterprises whose work used chemicals in the process. The three sizes of workplaces (small, medium, and large) were clarified with number of workers following the legislation of Ministry of Labour of Thailand. The data were analyzed and interpreted with descriptive statistics. The percentages of the results were presented.

The results showed the first three important health problems of workers were skin diseases, respiratory tract irritation, and musculoskeletal disorders. The health problems of the workers were mainly caused by neglecting to follow the safety measures and legislation. Besides, the lack of occupational health and safety knowledge were found in the informal sector workers. 90 percents of the informal sector workers did not know the provincial public health offices and the regional public health office. Their health problem were treated by the officers of the local health station, the officer of the hospital, and the local authority organizations. All workers desired to directly receive the in-house training and/or disseminate the knowledge in their community. The knowledge should be adjusted in the simple local language which suited for each groups of workers and level of authority. The interesting finding was the workers still trusted in the public health officers' knowledge. They desired to be taken care by the provincial organization. The other interesting finding was the application of the occupational health with the annual organization policy was helpful for continuously working of occupational health and safety.

The study indicated the policy recommendation that the knowledge for workers should be simple and convenient to receive. The provincial public health officers and the regional prevention and control officers should closely cooperate to proactively establish the relationship in enterprises, health offices, and community in the responsible area. Besides, the occupational health planning should be continuously applied with the organization policy. The regional prevention and control office should act as the node of working in the regional level and the provincial public health office should act as the node of working in the provincial level.

Key Words: Occupational Health and Safety Management; Health Hazards;

Health Surveillance, Prevention and Control of Occupational Disease; Formal Sector; informal Sector

| | |
|--|-----|
| คำนำ | ข |
| กิตติกรรมประกาศ | ค |
| บทคัดย่อ | ง-ฉ |
| สารบัญ | ช |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 4 |
| บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย | 9 |
| บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย | 19 |
| บทที่ 5 วิจารณ์ สรุปผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ | 41 |
| บรรณานุกรม | |
| ภาคผนวก | |
| - ภาพกิจกรรมการดำเนินงานศึกษาวิจัย | |
| - แบบฟอร์มใบยินยอมด้วยความสมัครใจของอาสาสมัคร | |
| - เอกสารแนะนำอาสาสมัคร | |
| - แบบสัมภาษณ์ข้อมูล | |
| - แบบเดินสำรวจเบื้องต้น (Walk Through Survey) | |
| - เอกสารรับรอง/อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค | |

บทที่ 1

บทนำ

คำว่า “อาชีวอนามัยและความปลอดภัย(Occupational Health ad Safety)” หมายถึง การดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ ซึ่งรวมถึงการป้องกันอันตรายและส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ ตลอดจนสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ประกอบอาชีพทั้งหมด ดังนั้นการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจึงมีเป้าหมายเพื่อการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ป้องกันและควบคุมโรคอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ และส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจึงเป็นงานสาธารณสุขที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงาน หรือที่เรียกกันว่า “คนงาน” หรือ “ผู้ประกอบอาชีพ” ให้ปลอดภัยและภัยสุขภาพ โดยมิหลักการการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงภัยจากสิ่งคุกคามสุขภาพ(Health Hazards)จากการทำงาน ในการทำงานนั้นผู้ประกอบอาชีพมีโอกาสเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพหลายประการ ซึ่งสามารถจำแนกสิ่งคุกคามสุขภาพออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ ได้แก่ ความร้อน ความเย็น แสงสว่าง เสียงดัง ความสั่นสะเทือน ความกดดันของบรรยากาศ 2) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ 3) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านเคมี ได้แก่ สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการใช้ในการทำงานซึ่งรวมทั้งรังสีที่มีการใช้งานอีกด้วย 4) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านเออร์โกโนมิกส์(การยศาสตร์หรือท่าทางการทำงาน) และ 5) สิ่งคุกคามสุขภาพด้านจิตและสังคม ได้แก่ความเครียด(Stress)และความเค้น(Strain) จากการทำงาน⁽¹⁾ ในการประกอบอาชีพนั้นสามารถจำแนกประเภทของการประกอบอาชีพออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ การประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม การประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม และการประกอบอาชีพภาคบริการ⁽²⁻⁴⁾ คนงานที่ทำงานทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพทั้ง 5 ประเภท ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจะมีความเสี่ยงมากหรือน้อยต่อสิ่งคุกคามประเภทใดนั้นก็ขึ้นกับกระบวนการในการทำงานเป็นสำคัญ ดังนั้นการดูแลสุขภาพคนงานให้ปลอดภัยและภัยสุขภาพจึงต้องใช้วิถีทางอาชีวอนามัยในการลดความเสี่ยงจากสิ่งคุกคามสุขภาพในกระบวนการทำงาน ซึ่งวิธีการทางอาชีวอนามัยนั้นมีหลักการสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การควบคุมที่แหล่งกำเนิดอันตรายต่อสุขภาพ (Source) โดยการลดความเสี่ยงที่แหล่งกำเนิดสิ่งคุกคามสุขภาพ 2) การควบคุมที่ทางผ่าน(Pathway) โดยการเพิ่มระยะทางผ่านระหว่างสิ่งคุกคามสุขภาพกับคนงาน และ 3) การควบคุมที่ตัวบุคคล(Persons หรือ Receiver) โดยการเฝ้าระวังที่ตัวคนงานด้วยการให้องค์ความรู้ และความเข้าใจในวิธีการทำงานที่ถูกต้องและมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสม เช่น หน้ากากนิรภัย ถุงมือนิรภัย รองเท้านิรภัย เป็นต้น⁽¹⁾ อย่างไรก็ตามผู้ประกอบอาชีพหรือคนงานนั้นนอกจากจะเป็นคนงานที่ทำงานโดยมีนายจ้างแล้ว ยังมีคนงานที่ทำงานโดยการประกอบอาชีพอิสระทั่วไปและการทำงานบ้านอีกด้วย ซึ่งคนงานที่ทำงานโดยมีการจ้างงานนั้นจะมีระบบประกันสังคมดูแลด้านสุขภาพและสวัสดิการต่างๆ จึงเรียกว่า “กลุ่มแรงงานในระบบ (Formal Sector)” แต่คนงานที่ประกอบอาชีพ แต่ไม่อยู่ในการคุ้มครองโดยระบบประกันสังคมนั้น เรียกว่า “กลุ่มแรงงานนอกระบบ (Informal Sector)”

ในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่นิยามความแตกต่างระหว่างแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ตัวอย่างเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)⁽⁵⁾ ได้ให้คำจำกัดความความแตกต่างของแรงงานทั้งสองประเภทนี้ไว้ดังนี้

1. แรงงานในระบบ (Formal Sector) หมายถึง แรงงานที่ทำงานในระบบการจ้างงานที่มีรายได้ประจำ ได้รับการคุ้มครองสวัสดิการต่างๆตามที่กฎหมายกำหนด และได้รับสิทธิคุ้มครองจากการประกันสังคม การประกันสุขภาพ และประกันสุขภาพ

2. แรงงานนอกระบบ (Informal Sector) หมายถึง แรงงานที่ทำงานอิสระ หรือเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการคุ้มครองในระบบการประกันสังคม ได้แก่ คนงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา (Part-Time Worker) คนงานที่รับงานไปทำที่บ้าน (Home-Base Worker) คนงานที่ทำงานแบบเหมาช่วง (Sub-Contract Worker) คนงานที่ทำงานระยะสั้น (Short-Time Worker) ซึ่งมีแรงงานหลายอาชีพที่จัดอยู่ในกลุ่มนี้ เช่น แรงงานที่รับจ้างเอางานไปทำที่บ้าน แรงงานรับจ้างทำของ แรงงานรับจ้างทำการเกษตร ตามฤดูกาล แรงงานประมง คนรับใช้ และคนทำงานบ้าน คนขับรถยนต์ (ส่วนตัวตามบ้าน) คนขับรถรับจ้าง เกษตรกร ชาวนา ชาวสวน แม่ค้าหาบเร่ แผงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม เจ้าของร้านขายของชำขนาดเล็ก เป็นต้น ในบางกรณีอาจหมายความรวมถึงแรงงานต่างด้าวด้วย

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้กำหนดความหมายของแรงงานนอกระบบ โดยหมายถึง ผู้ที่มีงานทำ มีรายได้ และไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับปัจจุบัน สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม⁽⁶⁾ ได้แก่

1) กลุ่มที่มีการทำงาน หรือ รับจ้าง และมีรายได้ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของ ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว หรือเป็นฤดูกาล ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้าน อันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

2) ผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ไม่มีลูกจ้าง เช่น คนขับรถรับจ้างทั่วไปทั้งที่เป็นรถของตนเองหรือรถเช่าหาบเร่แผงลอย ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม ช่างซ่อมรองเท้า เจ้าของร้านชำ หรือร้ายขายยา ทนายความ แพทย์ เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับราชการ และไม่มีเงินเดือนประจำ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น คำว่า “คนงาน” หรือผู้ประกอบอาชีพนั้น จึงมีความหมายรวมถึง “ผู้ใช้แรงงานในทุกระบบ” นอกจากนี้ ในแต่ละพื้นที่ของประเทศไทยมีการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้มีความเสี่ยงของการประกอบอาชีพในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้การดำเนินงานในรูปของเครือข่ายในการเฝ้าระวังสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันทั้งทางด้านบุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือ องค์ความรู้ และหน่วยงานที่เข้ามาเกี่ยวข้อง นับตั้งแต่การปฏิรูปราชการ เมื่อปี พ.ศ. 2545 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9⁽⁷⁾ พบว่า การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ต่างๆในประเทศไทยนั้นประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและอัตรากำลังของหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น กองอาชีวอนามัย เดิมสังกัดกรมอนามัย ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็น “สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” สังกัดกรมควบคุมโรค ทำให้การบริการจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบในประเทศไทย การประสานเชื่อมโยงเครือข่ายและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้มีการปรับเปลี่ยน

จากเดิมศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานประสานหลักในพื้นที่เปลี่ยนเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นหน่วยงานประสานหลักในพื้นที่ ซึ่งบุคลากรของกรมควบคุมโรคทั้งในส่วนกลางและในส่วนที่ประจำที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานดังกล่าวซึ่งมีความแตกต่างจากการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่มีมาแต่เดิม นอกจากนี้ยังพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดซึ่งเป็นหน่วยงานดำเนินงานสาธารณสุขหลักในแต่ละจังหวัดนั้น ไม่มีโครงสร้างองค์กรและแผนการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพในพื้นที่อย่างชัดเจน จึงทำให้การบริหารจัดการงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่นั้นไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีผลสืบเนื่องถึงบทบาทของหน่วยงานส่วนกลางในกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันของประเภทการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการจัดทำแผนกลยุทธ์และต้นทุนการผลิตหลักของกรมควบคุมโรค โดยสถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่มีการทบทวนแผนกลยุทธ์ของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2546 ภายหลังจากปฏิรูปราชการ 1 ปี พบว่า กรมควบคุมโรคมีจุดอ่อน(Weakness) ที่สำคัญคือ ขาดแคลนบุคลากรเชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพ ขาดการประสานงาน บูรณาการการใช้แผนความต้องการของพื้นที่จังหวัดและการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ขาดทิศทางการพัฒนานุเคราะห์ที่ชัดเจนและที่สำคัญคือขาดข้อมูลเชิงวิเคราะห์และพยากรณ์เพื่อการบริหารจัดการภารกิจและบริการประชาชนที่ทันสมัยและครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากมีภัยคุกคาม(Threats) จากการปฏิรูประบบราชการและการปรับโครงสร้างบทบาทหน้าที่ทำให้เกิดภาวะชะงักงันของการทำงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ได้มีการวางแผนการพัฒนาประเทศ 20 ปี โดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย และกำหนดให้สังคมไทยมุ่งพัฒนาสู่ “สังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ” ซึ่งการดำเนินการเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีในสังคมไทยทุกระดับ เป็นวัตถุประสงค์หลักหนึ่งในการดำเนินการ⁽⁸⁾

ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคในภาพรวมของประเทศที่เหมาะสมกับพื้นที่จึงสำคัญต่อการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงานดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้ประกอบการอาชีพได้เหมาะสมกับความเป็นจริงและยั่งยืนในพื้นที่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานในส่วนกลางของกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับหน่วยงานในพื้นที่

บทที่ 2

บทบาทของแรงงานและการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสำรวจสำมะโนแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีกำลังแรงงานในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี และแรงงานนอกระบบก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีด้วยเช่นกัน และที่สำคัญคือ มีจำนวน คนงานในแรงงานนอกระบบมากกว่าแรงงานในระบบ ดังตัวอย่างเช่น ในปี พ.ศ. 2549 นั้นพบว่า มีผู้ใช้แรงงานจำนวน 35.5 ล้านคน จำแนกเป็นแรงงานในระบบจำนวน 13.7 ล้านคน แรงงานนอกระบบจำนวน 21.8 ล้านคน ⁽⁹⁾ ปี พ.ศ. 2550 มีผู้ใช้แรงงานจำนวน 37.1 ล้านคน จำแนกเป็นแรงงานในระบบจำนวน 13.8 ล้านคน แรงงานนอกระบบจำนวน 23.3 ล้านคน ⁽¹⁰⁾ ปี พ.ศ. 2551 มีประชากรวัยแรงงานในประเทศไทยเป็นจำนวน 37.8 ล้านคน จำแนกเป็นแรงงานในระบบจำนวน 13.7 ล้านคน แรงงานนอกระบบจำนวน 24.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 นั้น เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของแรงงานนอกระบบในแต่ละภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนแรงงานนอกระบบมากที่สุดคือ ร้อยละ 79.4 รองลงมาคือภาคเหนือ คิดเป็นร้อยละ 25.7 ภาคใต้ ร้อยละ 60.3 และภาคกลางร้อยละ 49.2 ตามลำดับ ส่วนกรุงเทพมหานครนั้นมีสัดส่วนแรงงานในระบบมากกว่าแรงงานนอกระบบ คือ มีแรงงานในระบบ ร้อยละ 68.4 แรงงานนอกระบบ ร้อยละ 31.6 โดยพบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ทำงานในภาคเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 62.1) รองลงมาทำงานในสาขาขายส่งและขายปลีก (ร้อยละ 15.5) สาขาโรงแรมและภัตตาคาร (ร้อยละ 7.3) สาขาการผลิต (ร้อยละ 4.9) สาขาการก่อสร้าง (ร้อยละ 4.0) ที่เหลือทำงานอยู่ในสาขาอื่นๆ แรงงานนอกระบบนั้นส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา(ร้อยละ 69.7) ในด้านของปัญหาสุขภาพของผู้ใช้แรงงานนั้นพบว่า มีปัญหาสุขภาพจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยเพราะมีสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ทั้งในกลุ่มแรงงานในระบบและกลุ่มแรงงานนอกระบบ ⁽¹¹⁾

ด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในประเทศไทยพบว่า มีปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพหรือจากการทำงานทุกปี ซึ่งผู้มีงานทำเหล่านี้จะสัมผัสกับสิ่งคุกคามในการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของการทำงาน ⁽⁹⁻¹³⁾ จากรายงานของสำนักระบาดวิทยา พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการได้รับสารอันตรายทางการเกษตรในปีพ.ศ. 2548 - 2550 จำนวน 1,321 คน 1,251 คน และ 1,286 คน ตามลำดับ ^(14, 15) ซึ่งข้อมูลจากสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้รายงานว่าเป็นปี พ.ศ. 2550 นั้น พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคพิษออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตมากที่สุดคิดเป็นอัตราป่วย 7.57 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคพิษสารเคมีกำจัดวัชพืชคิดเป็นอัตราป่วย 5.47 ต่อประชากรแสนคน ⁽¹⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2551 นั้น รายงานของสำนักระบาดวิทยา พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคจากสารเคมีจากการประกอบอาชีพทั่วประเทศเป็นจำนวน 2,141 ราย โดยเป็นโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสัตว์มากที่สุดเป็นจำนวน 1,705 ราย รองลงมาได้แก่ โรคพิษจากสารเคมีจากผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม (165 ราย) โรคปอดนิวโมโคนิโอซิส (135 ราย) โรคพิษจากก๊าซและไอระเหย(69 ราย) โรคพิษแมงกานีส พิษปรอทและพิษสารหนู (42) และโรคพิษตะกั่ว (25 ราย) เมื่อจำแนกอายุของผู้ป่วย พบว่าอยู่ในช่วงอายุ 15 ปี ขึ้นไป โดยมีผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงอายุ 35 ปี - 44 ปี ⁽¹⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบโรคอื่นๆจากการทำงานอีกด้วย ตัวอย่างเช่น จากข้อมูลของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้รายงานว่ามีคนงานป่วยด้วยโรคปอดฝุ่นหิน(ซิลิโคสิส)ในปีพ.ศ.2545 จำนวน 30 คน

พบคนงานป่วยด้วยอาการผิดปกติของปอดที่คาดว่าน่าจะเกิดจากโรคปอดฝุ่นฝ้าย (บิสซิโนสิส) จำนวน 86 คน พบคนงานที่มีระดับความเข้มข้นของตะกั่วสูงเกินกว่าค่าดัชนีชี้วัดการได้รับสัมผัสทางชีวภาพ (BEIs) เพื่อความปลอดภัยที่กำหนดไว้ คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อสารตะกั่ว⁽¹⁶⁾ ในปีพ.ศ. 2546 ได้มีรายงานว่ามีสารเคมีอันตรายหลายชนิดที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนในประเทศ โดยเฉพาะสารทำลายอินทรีย์นั้นพบว่าเป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ โดยพบทั้งในพื้นที่ที่มีการทำงานภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในประเทศเป็นจำนวนมาก⁽²⁾

จากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีอัตราตายจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญในปี พ.ศ. 2550 เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ 1) โรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด 2) อุบัติเหตุและการเป็นพิษ 3) ความดันเลือดสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง 4) โรคหัวใจ 5) โรคปอดอักเสบและโรคอื่นๆของปอด 6) โรคไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการและไตพิการ 7) โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส 8) การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่นๆ 9) โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน และ 10) วัณโรคทุกชนิด ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลอัตราผู้ป่วยนอกด้วยโรคเนื้องอก(รวมมะเร็ง) ทั่วประเทศพบว่ามีอัตรา 14.78 ต่อประชากรพันคน โดยมีอัตราผู้ป่วยสูงสุดในภาคเหนือ(20.17 ต่อประชากรพันคน) รองลงมาได้แก่ ภาคกลาง (15.09 ต่อประชากรพันคน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (13.42 ต่อประชากรพันคน) และภาคใต้ (10.22 ต่อประชากรพันคน) ตามลำดับ⁽¹⁷⁾ โดย “อัตราการตาย” ด้วยโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดต่อประชากรแสนคนนั้นสูงเป็นอันดับหนึ่งตลอดช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2545-2549) อีกด้วย ซึ่ง “อัตราผู้ป่วยและตายด้วยโรคเนื้องอกและมะเร็ง” นี้ยังไม่สามารถระบุสาเหตุได้ว่าเนื่องจากการประกอบอาชีพใด เนื่องจากข้อมูลการป่วยและเสียชีวิตนั้นเป็นข้อมูลที่รวมทั้งผู้ที่ป่วยและเสียชีวิตจากการประกอบอาชีพและผู้ที่ป่วยและเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นๆ⁽¹⁸⁾

จากข้อมูลของกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2551 นั้นมีผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานทั่วประเทศ (เป็นข้อมูลที่รวมทั้งการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ) เป็นจำนวน 176,502 ราย โดยมีผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากที่สุด เป็นจำนวน 111,740 ราย รองลงมาได้แก่ เขตภาคกลางเป็นจำนวน 40,892 ราย เขตภาคใต้เป็นจำนวน 8,220 ราย เขตภาคเหนือ เป็นจำนวน 8,165 ราย และเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นจำนวน 7,485 ราย ตามลำดับ เมื่อพิจารณาข้อมูลของผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจำแนกตามขนาดของสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการขนาดเล็ก(มีลูกจ้าง 1-49 คน) และขนาดกลาง(มีลูกจ้าง 50 คน- 199 คน)นั้นมีผู้ป่วยและผู้ประสบอันตรายในสัดส่วนที่มากกว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่ (มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 90 ของผู้ป่วยและผู้ประสบอันตรายทั้งหมด เมื่อพิจารณาข้อมูลสาเหตุของการเจ็บป่วยและการประสบอันตราย พบว่า ส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุ เช่น ตกจากที่สูง หกล้ม ลื่นล้ม วัตถุระเบิด วัตถุหรือสิ่งของตัด/หนีบ/ดึง/กระเด็นเข้าตา รองลงมาได้แก่ การสัมผัสสิ่งมีพิษหรือสารเคมี และโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานตามลำดับ เมื่อพิจารณาสิ่งที่ทำให้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนั้นพบว่า เนื่องมาจากวัตถุหรือสิ่งของ เครื่องมือ เครื่องจักร และสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นสำคัญ⁽¹⁹⁾

ในกรณีของแรงงานนอกระบบนั้น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2551 พบว่า ปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบนั้นมีปัญหาความไม่ปลอดภัยในที่ทำงาน โดยเป็นปัญหาจากการได้รับพิษสารเคมีมากที่สุด (ร้อยละ 21.2) เครื่องจักรเครื่องมือที่เป็นอันตรายทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการทำงาน (ร้อยละ 7.1)

ที่ทำงานไม่สะอาด(ร้อยละ 4.1) ได้รับอันตรายต่อระบบหูและตา(ร้อยละ 3.3) ปัญหาด้านการยศาสตร์จากการไม่ค่อยได้ เปลี่ยนลักษณะท่าทางการทำงาน (ร้อยละ 21.4) ปัญหาฝุ่น คิวิน กลิ่น (ร้อยละ 11.3) และปัญหาแสงสว่างไม่เพียงพอในการทำงาน(ร้อยละ 7.6) ซึ่งปัญหาสุขภาพนั้นพบว่า มาจากลักษณะการทำงานที่ยังขาดความพร้อมทางด้านทักษะและองค์ความรู้ ขาดระเบียบในการทำงาน และไม่มีมาตรการและกลไกทางกฎหมาย รวมทั้งกฎเกณฑ์มาควบคุม ⁽¹¹⁾

สำหรับจำนวนผู้ใช้แรงงานและจำนวนสถานประกอบการ(สถานประกอบกิจการอุตสาหกรรม และสถานประกอบกิจการบริการ)นั้น มีรายงานว่า มีความแตกต่างกันไปตามภาคต่างๆในประเทศ จากข้อมูลการสำรวจสำมะโนอุตสาหกรรมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีจำนวนสถานประกอบการในประเทศทั้งสิ้นประมาณ 2.2 ล้านแห่ง ในจำนวนนี้เป็นสถานประกอบการที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 30.3 ของจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ในสัดส่วนร้อยละ 18.2, 15.5 และ 14.5 ตามลำดับ ส่วนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้นมีจำนวนสถานประกอบการอุตสาหกรรมร้อยละ 13.5 และ 8.0 ตามลำดับ ในจำนวนสถานประกอบการทั้งหมดนี้ เป็นสถานประกอบการขนาดเล็ก(คนงาน 1- 15 คน) ร้อยละ 97.1 สถานประกอบการขนาดกลาง (คนงาน 16-200 คน) ร้อยละ 2.4 สถานประกอบการขนาดใหญ่(คนงานมากกว่า 200 คน) ร้อยละ 0.5 จากการสำรวจพบว่า มีคนงานทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ร้อยละ 43.3 รองลงมา คือทำงานในสถานประกอบการขนาดใหญ่ และขนาดกลาง ร้อยละ 31.7 และร้อยละ 1.8 ตามลำดับ โดยพบว่า มีคนงานในการประกอบการผลิตอุตสาหกรรม ร้อยละ 44.4 มีคนงานในการประกอบการธุรกิจการค้าและบริการ ร้อยละ 4.0 จากการสำรวจจำนวนคนงานในการประกอบการอุตสาหกรรมผลิตขนาดเล็กจำแนกตามภาคและจำแนกตามเพศชาย/หญิง นั้น พบว่า ในพ.ศ. 2547 นั้น มีการประกอบกิจการผลิตอุตสาหกรรมขนาดเล็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 35.9) รองลงมา ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือและภาคใต้ ในสัดส่วนร้อยละ 27.1, 23.3 และ 13.7 ตามลำดับ โดยพบว่าในอุตสาหกรรมผลิตขนาดเล็กนั้น มีคนงานเป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.6 เพศชาย ร้อยละ 42.4 ตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นการจ้างงานในระบบ ร้อยละ 23.3 และเป็นแรงงานนอกระบบ ร้อยละ 76.7 ⁽⁹⁾

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่า มีการป่วยและประสบอันตรายจากการทำงานหรือจากการประกอบอาชีพเนื่องจากการบริหารจัดการอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญ จึงเป็นสาเหตุให้สภาพแวดล้อมการทำงาน และเครื่องมือ เครื่องจักร รวมทั้งองค์ความรู้ของคนงานนั้นไม่เหมาะสมแล้วก่อให้เกิดสิ่งคุกคามสุขภาพต่อผู้ใช้แรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ทั้งที่ในสถานการณ์ปัจจุบันมีความพยายามในการจัดการด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยโดยเฉพาะสำหรับแรงงานในระบบ ตัวอย่างเช่น กรมโรงงานอุตสาหกรรมและกระทรวงแรงงานมีการกำหนดให้สถานประกอบการส่งรายงานการประเมินความเสี่ยงภัยจากสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานให้กรมโรงงานอุตสาหกรรม ปีละ 1 ครั้ง สถานประกอบการต้องมีการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานปีละ 2 ครั้ง (6 เดือน ต่อ 1 ครั้ง) และนายจ้างต้องดูแลสุขภาพคนงานหรือลูกจ้างด้วยการออกค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และนายจ้างต้องมีการจัดเตรียมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน(จป.) และคณะกรรมการอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เมื่อมีลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 50 คน ขึ้นไป นอกจากนี้ยังกำหนดให้เจ้าของสถานประกอบการต้องมีข้อมูลเคมีภัณฑ์ที่ใช้ในกระบวนการผลิตที่พร้อมให้คนงานและหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงแรงงานตรวจสอบได้ ในส่วนของสถานประกอบการที่อยู่ในสังกัดของกรมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ก็มีการใช้กฎระเบียบดังกล่าวนี้ด้วยเช่นกัน แต่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของการ

นิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยแทนกรมโรงงานอุตสาหกรรม⁽²⁰⁾ ในส่วนของมาตรการและกลไกในการขับเคลื่อนการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในภาพรวมของประเทศ ก็มีคณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมเป็นกรรมการและคณะเลขานุการ ในส่วนของการดำเนินงานในระดับเครือข่ายสากล ก็มีการบริหารจัดการโดยระบบมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม(มอก.) และ ISO (International Standard Organization) ซึ่งมอก.และ ISO ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการที่สำคัญได้แก่ ISO 9001 (มุ่งเน้นที่กระบวนการผลิตที่ปลอดภัย) ISO 14001 (มุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ)และ มอก. 18001 (มุ่งเน้นที่ระบบการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ)⁽²¹⁾ ในส่วนของมาตรการและกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยพบว่ามีหลายฉบับที่สำคัญได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติรักษาและส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติกรมโรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติวัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิแรงงาน พ.ศ. 2541⁽²⁰⁾ อย่างไรก็ตามแม้ว่ามีหลาย

หน่วยงานในภาครัฐและมีมาตรการและกลไกในการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อดูแลสุขภาพของแรงงาน แต่ปรากฏว่า ปัญหาสุขภาพของแรงงานก็ยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีปัญหาสุขภาพจากแรงงานนอกระบบอีกด้วย และนับตั้งแต่การปฏิรูปราชการ เมื่อปี พ.ศ. 2545 และการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พบว่า การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ต่างๆในประเทศไทยนั้นประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและอัตรากำลังของหน่วยงานราชการ โดยเฉพาะในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น กองอาชีวอนามัย เดิมสังกัดกรมอนามัย ได้มีการปรับเปลี่ยนเป็น “สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” สังกัดกรมควบคุมโรค ทำให้การบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบในประเทศไทย การประสานเชื่อมโยงเครือข่ายและภาคเครือข่ายในพื้นที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนจากศูนย์อนามัยเป็นหน่วยงานประสานหลัก กลายเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งบุคลากรของกรมควบคุมโรคต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้และความเข้าใจในการดำเนินงานดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบางจังหวัดนั้นไม่มีการมอบหมายงานเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพให้แก่บุคลากรในสังกัดอย่างชัดเจน และพบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานแรงงานจังหวัดไม่มีการประสานข้อมูลการตรวจสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพมาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ จึงทำให้การบริหารจัดการงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่นั้นไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการศึกษาวิจัยด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนั้น แม้ว่าจะมีปัญหาด้านการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเกิดขึ้นในประเทศไทย แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แต่เป็นการวิจัยเพื่อสืบค้นปัญหาสุขภาพและสถานการณ์สุขภาพเป็นสำคัญ ดังเช่นจากข้อมูลการจัดทำแผนงานวิจัยปี พ.ศ. 2548 - 2550 ของกรมควบคุมโรคด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽²²⁾ ได้รายงานว่าการทบทวนสถานการณ์การวิจัย โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย(สกว.) ในปี พ.ศ. 2547 และมูลนิธิธรรมา พงศ์พันธ์ในปี พ.ศ. 2535-2546 พบว่ามีงานศึกษาวิจัยด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

ในประเทศไทยจำนวน 904 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวนี้ไม่ครอบคลุมทุกอาชีพ และบางงานวิจัยไม่สอดคล้องกับปัญหาพื้นที่จริง โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้วงานวิจัยมักมุ่งเน้นในการสืบค้นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อปัญหาสุขภาพมากกว่าการวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบเพื่อนำไปใช้เป็นมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นรูปธรรม และในปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพผู้ประกอบอาชีพนั้นมีทั้งด้านโรคติดเชื้อ โรคไร้เชื้อ โรคจากการประกอบกิจการอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และการบริการตั้งข้อมูลสถิติที่กล่าวแล้วข้างต้น

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับ จำนวนผู้ประกอบอาชีพ สิ่งคุกคามที่ผู้ประกอบอาชีพมีโอกาสเสี่ยงในการประกอบอาชีพแต่ละอาชีพทั้งในภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรมและภาคบริการ มาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายร่วมกับจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต โดยเฉพาะในภาคอุตสาหกรรมที่มีมาตรการและกลไกทางกฎหมายชัดเจนมากกว่าการประกอบอาชีพในภาคอื่นๆ แต่ยังคงพบว่าผู้ประกอบอาชีพนั้นมีปัญหาสุขภาพไม่แตกต่างกับผู้ประกอบอาชีพในภาคอื่นๆ ดังนั้นการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคของคนงานหรือผู้ประกอบอาชีพเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และมีความจำเป็นที่ต้องมีรูปแบบในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบระหว่างเครือข่ายทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หน่วยงานในภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ชัดเจนสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภารกิจของกรมควบคุมโรค ดังนั้นการศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทยนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารจัดการการดำเนินงานเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างเป็นระบบร่วมกันระหว่างหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

1. ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทยโดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด
2. ได้แนวทางการประสานการดำเนินงานในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทยโดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาข้อมูลสิ่งคุกคามต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ ปัจจัยเสี่ยงภัยต่อสุขภาพต่อผู้ประกอบอาชีพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ และการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายระดับจังหวัดในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

1 สถานที่ศึกษาวิจัย

1.1 ประเภทของการสุ่มเลือกสถานที่ศึกษา

คัดเลือกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษาจำนวน 13 จังหวัด โดยคัดเลือกจากข้อมูลปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมประเภทที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี และมีแรงงานทั้งในระบบและแรงงานนอกระบบในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีดังกล่าวในพื้นที่ (ดังแสดงในข้อ 6.1.2) โดยในแต่ละจังหวัดนั้นมีการสุ่มเลือกศึกษาพื้นที่ศึกษาย่อยในจังหวัดนั้นๆ 2 พื้นที่ ดังนี้

พื้นที่ย่อยที่ 1 เลือกศึกษาหน่วยราชการในพื้นที่ศึกษา 13 จังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีจังหวัดนั้นๆอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงมีการศึกษาบทบาทหน้าที่การดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 13 จังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 แห่ง (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12)

พื้นที่ย่อยที่ 2 เลือกสถานประกอบการกิจการอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่มีมากในพื้นที่ และมีข้อมูลปัญหาโรคและภัยสุขภาพมากในพื้นที่ จังหวัดละ 6 สถานที่ โดยจำแนกการศึกษาสถานประกอบการกิจการอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่มีแรงงานในระบบออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ขนาดละ 1 แห่ง ตามจำนวนแรงงานหรือจำนวนลูกจ้าง และจำแนกการศึกษาภาคการผลิตที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่มีแรงงานนอกระบบออกเป็น 3 ขนาด ได้แก่ ขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ขนาดละ 1 แห่ง ตามจำนวนแรงงาน

หรือจำนวนลูกจ้าง เช่นเดียวกัน โดยกิจการขนาดเล็ก หมายถึง กิจการที่มีจำนวนแรงงานน้อยกว่า 50 คน กิจการขนาดกลาง หมายถึง กิจการที่มีจำนวนแรงงาน 50 คน – 199 คน และขนาดใหญ่ หมายถึง กิจการที่มีจำนวนแรงงานตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป ดังแสดงรายละเอียดในข้อ 7.1 ดังนั้นในแต่ละจังหวัดจะมีการศึกษาในพื้นที่ที่ประกอบการผลิตด้านอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีจำนวน 6 แห่ง

1.2 พื้นที่ศึกษา

ศึกษาในพื้นที่ 13 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่(สคร.) 1-12 ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิชณุโลก เชียงราย สุราษฎร์ธานีและสงขลา

การเลือกศึกษาในจังหวัดดังกล่าวนี้ มีเหตุผลจากการพิจารณาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของแรงงาน ประเภทของอาชีพ สถานภาพของผู้ใช้แรงงานและอยู่ในพื้นที่ครอบคลุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งสิบสองแห่ง ทั้งนี้ได้พิจารณาจากข้อมูลต่อไปนี้คือ จากสถิติของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้แสดงข้อมูลจังหวัดที่มีการตายของประชากรมากที่สุด 10 ลำดับของประเทศ ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 ซึ่ง จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่นและเชียงรายนั้นอยู่ใน 5 ลำดับแรกของทุกปี นอกจากนี้จากรายงานผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 นั้น จังหวัดที่มีอัตราการร้อยละของผู้มีงานทำภาคอุตสาหกรรมมากที่สุด 10 ลำดับ นั้น จังหวัดสมุทรปราการ สระบุรี ระยองและชลบุรี อยู่ในลำดับที่ 2, 5, 8 และ 10 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดที่มีอัตราการร้อยละของผู้ที่มีงานทำภาคเกษตรกรรมมากที่สุด 10 ลำดับนั้น จังหวัดมุกดาหาร เป็นจังหวัดที่อยู่ในลำดับที่ 10 นอกจากนี้ยังพบว่าจังหวัดมุกดาหารยังเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมน้อยที่สุดเป็นลำดับที่ 7 ในปี พ.ศ. 2548 อีกด้วย จากข้อมูลของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้รายงานว่ ในปี พ.ศ. 2548 จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี นนทบุรี สงขลา นครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีจำนวนสถานประกอบการในระบบประกันสังคมมากที่สุดเป็นลำดับที่ 2, 3, 4, 7 และ 8 โดยกรุงเทพมหานครนั้นอยู่ในลำดับที่ 1 และจากข้อมูลของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ได้รายงานว่ จังหวัดที่มีลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป มากที่สุด 10 ลำดับในปี พ.ศ. 2548 นั้น จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง นนทบุรี นครราชสีมา เป็นจังหวัดในลำดับที่ 1, 2, 6 และ 9 นอกจากนี้เมื่อพิจารณาประเภทของการประกอบอาชีพในจังหวัดต่างๆเพื่อความครอบคลุมประเภทของสิ่งคุกคามสุขภาพและประเภทของกลุ่มแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบในภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม และภาคบริการจึงเลือกพื้นที่ศึกษา 13 จังหวัดดังกล่าว ด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดในภาคกลางที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ

จังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดในภาคกลางมีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพที่สำคัญได้แก่การทำนา ทำไร่ สวน อุตสาหกรรมต่างๆ โดยเฉพาะไม่บดและย่อยหิน จึงเป็นพื้นที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินทราย (โรคซิลิโคสิส) จากการประกอบอาชีพ

จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดในภาคกลางที่มีการทำการเกษตรเป็นหลัก จึงมีพื้นที่ที่มีการทำเกษตรกรรม มีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีการประกอบกิจการเกี่ยวกับไม้หินทราย

อีกด้วย อาชีพที่สำคัญ ได้แก่ ทำนา ทำไร่ ประมงน้ำจืด เลี้ยงสัตว์ อุตสาหกรรมการเกษตร

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดในภาคกลางที่มีพื้นที่ใกล้ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก มีพื้นที่ที่มีการทำ การเกษตรกรรม มีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการนี้เป็นพื้นที่ สำคัญด้านอุตสาหกรรมเชิงเศรษฐกิจที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ จึงมีจำนวน โรงงานอุตสาหกรรมมากทั้งในเขตนิคม อุตสาหกรรมและนอกนิคมอุตสาหกรรม โดยมีอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมี การบริการท่องเที่ยวอีกด้วย อาชีพที่สำคัญได้แก่ อุตสาหกรรม การทำนา ทำไร่ ทำป่าจาก ทำฟืน เผาถ่าน และการ ประมง

จังหวัดชลบุรีและจังหวัดระยอง เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกที่มีพื้นที่ที่มีการทำเกษตรกรรม มีสินค้า หัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ ในพื้นที่ทั้งสองจังหวัดนี้เป็นพื้นที่สำคัญด้านอุตสาหกรรมเคมี พื้นฐานและปิโตรเคมี จึงเป็นพื้นที่อุตสาหกรรมเชิงเศรษฐกิจที่สำคัญแห่งหนึ่งของประเทศ มีจำนวน โรงงาน อุตสาหกรรมมากทั้งในเขตนิคมอุตสาหกรรมและนอกนิคมอุตสาหกรรม โดยมีอุตสาหกรรมทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังมีนอกจากนี้ยังมีการประกอบกิจการเกี่ยวกับไม้หินทราย และเป็นจังหวัดที่มีการบริการ ท่องเที่ยวอีกด้วย อาชีพที่สำคัญของสองจังหวัดนี้คือ ธุรกิจการท่องเที่ยว อุตสาหกรรม การประมง ทำนา ทำไร่ ทำสวน ผลไม้

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้ง แรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพที่สำคัญได้แก่ ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ อุตสาหกรรมการเกษตร และการแกะสลักหิน โมบายด์ ย่อยหิน

จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้ง แรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพที่สำคัญได้แก่ การทำนา ทำไร่ เลี้ยงไหม ทอผ้า เลี้ยงสัตว์และอุตสาหกรรมการเกษตร

จังหวัดมุกดาหาร เป็นจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้ง แรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพที่สำคัญคือการทำนา ทำไร่

จังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดในภาคเหนือที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพ ที่สำคัญได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทำสวนผลไม้ ทำป่าไม้ เลี้ยงสัตว์ ประมงน้ำจืด และอุตสาหกรรมผลิตเฟอร์นิเจอร์ไม้

จังหวัดเชียงราย เป็นจังหวัดในภาคเหนือที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้งแรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพ ที่สำคัญได้แก่ ทำนา ทำไร่ข้าวโพด ทำไร่ถั่วลิสง ทำไร่ยาสูบ ทำสวนผลไม้และสวนผักเมืองหนาว อุตสาหกรรม- การเกษตร

จังหวัดสุราษฎร์ธานีและจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดในภาคใต้ที่มีพื้นที่ที่มีการทำการเกษตรกรรม อุตสาหกรรมขนาดใหญ่ขนาดกลางและขนาดเล็ก มีการบริการท่องเที่ยว และมีสินค้าหัตถกรรมพื้นบ้าน รวมทั้ง แรงงานนอกระบบอื่นๆ อาชีพที่สำคัญได้แก่ การทำสวนยางพารา ทำสวนผลไม้ อุตสาหกรรมเหมืองแร่

ระยะเวลาศึกษาวิจัย

1 ปี (ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553)

ขั้นตอนการทำวิจัย

1 ประชากรที่จะศึกษา

ประชากรที่จะศึกษาหรือกลุ่มเป้าหมาย ในที่นี้จำแนกเป็นกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 8 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิษณุโลก เชียงราย สุราษฎร์ธานีและสงขลา และกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยจำแนกแต่ละกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ กลุ่มแรงงานในระบบ และกลุ่มแรงงานนอกระบบ ดังนั้นแต่ละพื้นที่ศึกษาจะมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานละ 3 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 36 คน ดังนี้

- ระดับผู้บริหารของสำนักงานหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับหัวหน้างานที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับผู้ปฏิบัติที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ

2) บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 13 จังหวัดที่เลือกศึกษา สำนักงานละ 3 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 39 คน ดังนี้

- ระดับผู้บริหารของสำนักงานหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับหัวหน้างานที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับผู้ปฏิบัติที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ

3) กลุ่มแรงงานหรือผู้ประกอบการอาชีพในภาคอุตสาหกรรม จำนวน 6 กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายละ 30 คน ในพื้นที่ 13 จังหวัดที่เลือกศึกษารวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,340 คน ซึ่งคณะผู้วิจัยและผู้แทนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกันคัดเลือกกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมจากประเภทของการผลิตที่มีจำนวนมากเป็นลำดับแรกในพื้นที่อย่างเจาะจงกลุ่มเป้าหมายละ 30 คน ในแต่ละจังหวัด โดยสุ่มเลือกระดับผู้บริหาร/เจ้าของกิจการจำนวน 2 คน ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษา ผู้ปฏิบัติจำนวน 28 คน (จำแนกเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่เท่ากัน) ไม่จำกัดระดับการศึกษา และไม่จำกัดสังกัด(ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน)ที่กลุ่มแรงงานนี้สังกัดอยู่ด้วยหรือไม่มีสังกัด แต่ต้องเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานอยู่ในสถานที่เดียวกัน ดังนี้

- 1) กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็ก จำนวน 30 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนลูกจ้างน้อยกว่า 50 คน และอยู่ในระบบประกันสังคม

- 2) กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดกลาง จำนวน 30 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพ
ในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนลูกจ้าง 50 คน – 199 คน และอยู่ในระบบ
ประกันสังคม
- 3) กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป และอยู่
ในระบบประกันสังคม
- 4) กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตขนาดเล็ก จำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบอาชีพภาคการผลิตหรือประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่มีจำนวนแรงงานน้อยกว่า 50 คน
โดยเป็นการผลิตที่มีการประกอบการมากในลำดับหนึ่งของจังหวัด และไม่อยู่ในระบบประกันสังคม
- 5) กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตขนาดกลางจำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบอาชีพภาคการผลิตหรือประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่มีจำนวนแรงงาน 50 คน -199 คน
โดยเป็นการผลิตที่มีการประกอบการมากในลำดับหนึ่งของจังหวัด และไม่อยู่ในระบบประกันสังคม
- 6) กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตขนาดใหญ่ จำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบอาชีพภาคการผลิตหรือประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่มีจำนวนแรงงาน 200 คนขึ้นไป
โดยเป็นการผลิตที่มีการประกอบการมากในลำดับหนึ่งของจังหวัด และไม่อยู่ในระบบประกันสังคม
ดังนั้นในโครงการฯนี้จึงมีจำนวนอาสาสมัครหรือประชากรศึกษา เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,415 คน

2 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครมีดังนี้

- 2.1 อายุ - การเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการนั้นคัดเลือกผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 2.2 เพศ - กำหนดเพศชายและหญิงจำนวนที่แตกต่างกันตามกลุ่มของการประกอบอาชีพ ดังแสดงรายละเอียดใน
ข้อ 7.1
- 2.3 ไม่จำกัดระดับการศึกษาของอาสาสมัคร แต่ต้องสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้อย่างดี
- 2.4 ไม่เป็นแรงงานต่างด้าว
- 2.5 ไม่จำกัดสังกัด(ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน)ที่กลุ่มแรงงานนี้สังกัดอยู่ด้วยหรือไม่มีสังกัด
- 2.6 กำหนดจำนวนอาสาสมัครตามความรับผิดชอบของงาน ดังแสดงรายละเอียดในข้อ 7.1 โดยคัดเลือกอาสาสมัคร
2 ประเภท จากพื้นที่ศึกษาย่อย(ดังแสดงพื้นที่ศึกษาย่อยไว้ในข้อ 6.1.1) ดังนี้

- 1) ประเภทที่ 1 อาสาสมัครที่เป็นแรงงานข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ มีจำนวน 2 กลุ่ม ได้แก่
กลุ่มที่ 1 บุคลากรในหน่วยงานราชการในสังกัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นจังหวัดศึกษา
แห่งละ 3 คน ดังนี้
 - ระดับผู้บริหารของสำนักงานหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
 - ระดับหัวหน้างานที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือผู้แทนที่
ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
 - ระดับผู้ปฏิบัติที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน

ไม่จำกัดเพศ

กลุ่มที่ 2 บุคลากรในหน่วยงานราชการในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 แห่งละ 3 คน ดังนี้

- ระดับผู้บริหารของสำนักงานหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับหัวหน้างานที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับผู้ปฏิบัติที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน

ไม่จำกัดเพศ

2) ประเภทที่ 2 ได้แก่ อาสาสมัครที่เป็นกลุ่มแรงงานในจังหวัดที่เลือกศึกษา โดยจำแนกอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

2.1) กลุ่มแรงงานในระบบที่ทำงานในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ในจังหวัดที่เลือกศึกษา โดยเลือกอาสาสมัครจำนวน 30 คนต่อหนึ่งแห่ง ต่อหนึ่งขนาดสถานประกอบการ

2.2) กลุ่มแรงงานที่เป็นแรงงานนอกระบบที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าว และประกอบอาชีพภาคการผลิตใน 13 จังหวัดที่เลือกศึกษา และกลุ่มแรงงานที่ประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม 6 กลุ่ม

การกำหนดจำนวนอาสาสมัคร/ประชากรศึกษากลุ่มแรงงานละ 30 คนนั้น ได้จากการนำข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติว่า มีจำนวนผู้ปฏิบัติงานในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 จำนวน 37.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีสถิติผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ที่มีการหยุดงานไม่เกิน 3 วันในประเทศไทยจำนวน 127,059 คน(ราย) ซึ่งในการกำหนดลำดับความรุนแรงเพื่อความปลอดภัยในการทำงานทางอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามมาตรฐานสากลตามระบบ ISO นั้น ได้กำหนดไว้ว่าการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานนั้นคนงานต้องหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ซึ่งเป็นลำดับขั้นความรุนแรงเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพคนงาน ในการศึกษาจึงนำจำนวนผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ที่มีการหยุดงานไม่เกิน 3 วันในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2551 ดังกล่าวมาคำนวณเป็นสัดส่วนร้อยละของกลุ่มแรงงานทั้งหมดร่วมกับจำนวนจังหวัดทั่วประเทศไทย(รวมกรุงเทพมหานคร) 76 จังหวัด ดังนี้

$$\frac{127,059 \text{ คน} \times 100 \text{ คน}}{37,800,000 \text{ คน}} = 0.336 \text{ คน}$$

$$37,800,000 \text{ คน}$$

จำนวน 76 จังหวัดทั่วประเทศมีอัตราผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน 0.336 คน ดังนั้นเมื่อคำนวณเป็น 13 จังหวัด จึงได้อัตราผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานใน 13 จังหวัด เป็น $0.336 \text{ คน} \times 13 \text{ คน} = 0.05 \text{ คน}$

$$76 \text{ คน}$$

เมื่อนำเลขจำนวนนี้ไปคำนวณเป็นร้อยละของกลุ่มแรงงาน 6 กลุ่ม จะได้ 30 คน ดังนี้ $0.05 \text{ คน} \times 100 \text{ คน} = 30 \text{ คน}$

$$6 \text{ คน}$$

ดังนั้น ในการศึกษาจึงกำหนดจำนวนประชากรศึกษา 30 คน ต่อกลุ่มแรงงานเป้าหมายหนึ่งกลุ่มในแต่ละจังหวัดเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพในประเทศไทย

2.7 อาสาสมัครดังกล่าวต้องมีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยการตอบการสัมภาษณ์ และ/หรือกรอกแบบสัมภาษณ์

หมายเหตุ: แรงงานในระบบ หมายถึง แรงงานในระบบประกันสังคม

แรงงานนอกระบบ หมายถึง แรงงานนอกระบบประกันสังคม ในการศึกษาที่ไม่นับรวมแรงงานต่างด้าว เนื่องจากเป็นแรงงานแฝงในพื้นที่

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ

- ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี
- ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยในระดับพิการ ทูพพลภาพที่ไม่สามารถรับรู้ หรือสื่อสารในการให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา

1 เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา

เมื่ออาสาสมัครประสงค์ยุติการให้ความร่วมมือ

2 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ

เมื่ออาสาสมัครประสงค์ยุติให้ความร่วมมือมากกว่าร้อยละ 60 ของแต่ละกลุ่มประชากรศึกษา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

- 1) สืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องและแต่งตั้งคณะทำงาน
- 2) ประชุมชี้แจงการดำเนินงานและระดมสมอง
- 3) ประสานการดำเนินการศึกษาในพื้นที่กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12
- 4) ดำเนินการศึกษาโดยการสำรวจพื้นที่และสอบถามกลุ่มประชากรศึกษาด้วยแบบสัมภาษณ์
- 5) ศึกษาข้อมูลสิ่งคุกคามต่อสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพต่อผู้ประกอบการอาชีพ

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ และการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มประชากรศึกษา/อาสาสมัคร

6) สรุปผลการดำเนินงานและระดมสมองเครือข่ายและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้แทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (13 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษา) ผู้แทนกลุ่มประชากรศึกษา ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ผู้แทนจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้แทนจากการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ผู้แทนจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม ผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน ผู้แทนจากกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ผู้แทนจากสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ผู้แทนจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ผู้แทนจากสมาคมอุบัติภัยและผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

7) จัดทำเอกสารรายงานศึกษาวิจัย

กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

1 คณะผู้วิจัยจะขอความยินยอมจากอาสาสมัครที่เป็นบุคลากรในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดด้วยการประสานขอความยินยอมอย่างเป็นทางการ โดยคณะผู้วิจัย

2 คณะผู้วิจัยจะประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการขอความยินยอมในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มแรงงาน ทั้งนี้มีคำตอบแทนผู้ประสานตามที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัยและระเบียบราชการ และการลงนามในใบยินยอมด้วยความสมัครใจนั้นคณะผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ไม่เผยแพร่ต่อสาธารณชน

3 คณะผู้วิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ กระบวนการศึกษาวิจัย มอบเอกสารแนะนำอาสาสมัคร และตอบข้อซักถามของกลุ่มประชากรศึกษา/อาสาสมัครเพื่อความเข้าใจในกระบวนการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งประโยชน์ของข้อมูลที่น่าไปใช้ทางวิชาการ

4 เนื่องจากการสัมภาษณ์และกรอกข้อมูลในการสัมภาษณ์นั้นกระทำโดยคณะผู้วิจัย ดังนั้นจึงสามารถเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครทั้งที่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้และอาสาสมัครที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ โดยในกรณีของอาสาสมัครที่ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้นั้น คณะผู้วิจัยจะอ่านข้อความในเอกสารแนะนำอาสาสมัครและข้อความในแบบสัมภาษณ์ หากอาสาสมัครผู้นั้นสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย คณะผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครผู้นั้นลงนามการยินยอมในใบยินยอมด้วยการเขียนลายมือชื่อ สำหรับกรณีอาสาสมัครที่มีลายมือชื่อ (ลายเซ็น) ของตนเอง ส่วนในกรณีของอาสาสมัครที่ไม่สามารถเขียนภาษาไทยได้และไม่มีลายมือชื่อ คณะผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครประทับตราด้วยการประทับลายนิ้วมือของอาสาสมัครแทนลายมือชื่อ(ตามหลักสากล) ลงในช่องของการลงนามในใบยินยอม ทั้งนี้อาสาสมัครสามารถไม่ยินยอมให้ข้อมูลในบางเรื่องได้ และสามารถยกเลิกการสัมภาษณ์หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

5 คณะผู้วิจัยมีค่าชดเชยอาสาสมัคร รายละ 50 บาท

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ศึกษาในการร่วมสำรวจพื้นที่และสัมภาษณ์อาสาสมัครกับคณะผู้วิจัย โดยใช้แบบสำรวจพื้นที่ และแบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร ในการสัมภาษณ์อาสาสมัครนั้น คณะผู้วิจัยจะสัมภาษณ์อาสาสมัคร กรอกข้อมูลการสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ทั้งนี้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้งนี้ผู้แทนสำนักงานป้องกัน-ควบคุม โรคที่ 1-12 ที่เข้าร่วม โครงการวิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนในพื้นที่จังหวัดที่รับผิดชอบและจัดส่งให้คณะผู้วิจัย สำหรับกรณีที่จำเป็นต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลของอาสาสมัครเพิ่มเติมและข้อมูลในพื้นที่เพิ่มเติมจากวันที่ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่นั้นๆ

2 คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยการสืบค้นข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากสื่อต่างๆ และเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมระดมสมองภาคีเครือข่าย

3 ข้อมูลในการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะเปิดเผยในรูปของภาพรวมของการศึกษาวิจัยโดยไม่ระบุชื่อบุคคลและชื่อหน่วยงานเป็นการเฉพาะ

การควบคุมการวิจัย

1) การศึกษาวิจัยนี้ได้กำหนดกรอบการศึกษาพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มประชากรศึกษาไว้ในพื้นที่เป้าหมาย 13 จังหวัด โดยศึกษาจากกลุ่มประชากรศึกษา ดังแสดงรายละเอียดในข้อ 6 และข้อ 7

2) บุคลากรจากคณะผู้วิจัยประสานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการเลือกประชากรศึกษาและขอความยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและแปลผลนำเสนอในรูปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นิยมและร้อยละ

ข้อพิจารณาเฉพาะ

ไม่มี

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพใดๆต่ออาสาสมัคร เนื่องจากเป็นการศึกษาข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิของกลุ่มประชากรศึกษา โดยศึกษาข้อมูลด้วยการสำรวจด้วยวิธีเดินสำรวจเบื้องต้น (Walk Through Survey) ด้วยแบบสำรวจปัจจัยเสี่ยงภัยต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ เก็บข้อมูลบุคคลด้วยแบบสัมภาษณ์ และศึกษาข้อมูลกลุ่มประชากรศึกษา/อาสาสมัครจากการสัมภาษณ์ และจากข้อมูลทุติยภูมิของหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการเก็บตัวอย่างข้อมูลทางชีวภาพใดๆจากร่างกายมนุษย์ และนำเสนอการศึกษาวิจัยในภาพรวมซึ่งไม่มีผลกระทบต่อความเป็นส่วนตัวและข้อมูลส่วนบุคคล อย่างไรก็ตามข้อความในการสัมภาษณ์อาจกระทบจิตใจทำให้อับอาย ไม่สบายใจ หรือไม่พอใจได้ ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามแก้ไขและขัดเกลาสำนวนในการสัมภาษณ์ให้นุ่มนวลเท่าที่พึงกระทำได้

งบประมาณและแหล่งทุน

งบประมาณ 780,000 บาท (เจ็ดแสนแปดหมื่นบาทถ้วน)

แหล่งทุน กรมควบคุมโรค (โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณปี 2553)

แผนการดำเนินงาน “ การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในงานฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย” ปีงบประมาณ 2553 (ระบุขั้นตอนโดยละเอียด)

| เดือน | ตค. 52 | พย. 52 | ธค52 | มค.53 | กพ.53 | มีค.53 | เมย.53 | พค.53 | มิย.53 | กค.53 | สค.53 | กย.53 |
|---|--------|--------|------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|-------|-------|
| กิจกรรม | | | | | | | | | | | | |
| 1. สืบค้นข้อมูลและแต่งตั้งคณะทำงาน | ← | | → | | | | | | | | | |
| 2. ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน | | | | | ↔ | | | | | | | |
| 3. ประสานการดำเนินการศึกษาในพื้นที่ | | | | ← | → | | | | | | | |
| 4. ดำเนินการศึกษาโดยการสำรวจพื้นที่และ สอบถามกลุ่มประชากรศึกษาด้วยแบบ สัมภาษณ์ | | | | | ← | → | | | | | | |
| 5. ศึกษาข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพของผู้ประกอบ อาชีพภาคอุตสาหกรรม ปัจจัยเสี่ยงภัยต่อ สุขภาพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และ การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยในกลุ่มประชากรศึกษา/อาสาสมัคร | | | | | ← | → | | | | | | |
| 6. รวบรวมข้อมูล บันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลผล | | | | | ← | → | | | | | | |
| 7. สรุปผลการดำเนินงานและระดมสมอง | | | | | | | | | | ↔ | | |
| 8. จัดทำเอกสารการศึกษาวิจัย คู่มือ และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ | | | | | | | | | | ← | → | |

- บทที่ 4
ผลการศึกษาวิจัย

ในการศึกษานี้มีการดำเนินการสำรวจสถานประกอบการอุตสาหกรรมของแรงงานในระบบและสถานประกอบการภาคการผลิตของแรงงานนอกระบบด้วยวิธีเดินสำรวจเบื้องต้น (Walk Through Survey) และสัมภาษณ์บุคลากรทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติงานในพื้นที่ 13 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ชลบุรี เชียงราย พิษณุโลก ระยอง มุกดาหาร สงขลา สมุทรปราการ สุราษฎร์ธานี นนทบุรี สระบุรี สุพรรณบุรี นครราชสีมา ซึ่งได้ผลการศึกษาวิจัยจากการศึกษา ดังนี้

1. ผลการศึกษาในภาพรวมของกลุ่มประชากรศึกษาเป้าหมายที่อาสาสมัครร่วมให้ข้อมูลในโครงการวิจัยฯ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

มีอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการฯ ด้วยความสมัครใจจำนวนทั้งสิ้น 1,477 คน เป็นเพศชาย จำนวน 665 คน คิดเป็นร้อยละ 45.02 และเพศหญิง จำนวน 812 คน คิดเป็นร้อยละ 54.98 ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยจำแนกเป็นระดับผู้บริหารและหัวหน้างาน จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 และระดับพนักงานหรือระดับปฏิบัติงาน จำนวน 1,403 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ดังแสดงในตารางที่ 2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 38.42 ± 12.5 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

| เพศ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------|------------|--------|
| ชาย | 669 | 45.1 |
| หญิง | 813 | 54.9 |
| รวม | 1482 | 100.0 |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถานภาพ

| สถานภาพ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------|------------|--------|
| ผู้บริหารและหัวหน้างาน | 79 | 5.3 |
| ผู้ปฏิบัติงาน | 1403 | 94.7 |
| รวม | 1482 | 100.0 |

ด้านระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 45.6 รองลงมา คือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 32.9 และระดับ ประกอบวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และปริญญาตรี ร้อยละ 16.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3 โดยจำนวนนี้มีผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระบบประกันสังคมหรือเรียกว่า แรงงานในระบบ ร้อยละ 60.2 และเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ไม่อยู่ในระบบประกันสังคมหรือเรียกว่า แรงงานนอกระบบ ร้อยละ 39.8 ซึ่งผู้ปฏิบัติงานกลุ่มนี้ใช้สิทธิในระบบประกันสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------------|-----------|--------|
| ไม่ได้เรียน | 13 | 1.0 |
| ประถมศึกษา | 575 | 45.6 |
| มัธยมศึกษา | 414 | 32.9 |
| ปวส./ปริญญาตรี | 204 | 16.2 |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 54 | 4.2 |
| รวม | 1260 | 100.0 |

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระบบประกันสังคม

| ระบบประกันสังคม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|--------|
| อยู่ในระบบประกันสังคม | 725 | 60.2 |
| ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม | 479 | 39.8 |
| รวม | 1204 | 100.0 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย

ด้านการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่า ผู้บริหารและพนักงาน/ผู้ปฏิบัติงานทราบความหมายของอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 45.1 ไม่ทราบความหมายของคำดังกล่าว ร้อยละ 34.3 มั่นใจว่าทราบความหมายของคำดังกล่าวหรือไม่ ร้อยละ 19.5 ไม่มีความสนใจที่จะทราบความหมาย ร้อยละ 0.5 อื่นๆ (ไม่แสดงความคิดเห็นใดๆ) ร้อยละ 0.6 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

| ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ทราบ | 656 | 45.1 |
| ไม่ทราบ | 499 | 34.3 |
| ไม่แน่ใจ | 284 | 19.5 |
| ไม่สนใจที่จะทราบ | 7 | 0.5 |
| อื่นๆ | 8 | 0.6 |
| รวม | 1454 | 100.0 |

ในด้านลักษณะการทำงานนั้น พบว่า ส่วนใหญ่แล้วมีระยะเวลาทำงาน(ปฏิบัติงาน) โดยเฉลี่ยในแต่ละวัน ประมาณ 4-8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 63.0 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 18.2 และทำงานประมาณ 1-3 ชั่วโมง ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาทำงานต่อวัน

| ระยะเวลาทำงาน | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------|-----------|--------|
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมง | 3 | 0.2 |
| 1-3 ชั่วโมง | 188 | 13.2 |
| 3-8 ชั่วโมง | 793 | 55.6 |
| มากกว่า 8 ชั่วโมง | 443 | 30.0 |
| รวม | 1427 | 100 |

เกี่ยวกับบริเวณโดยรอบสถานที่ทำงานในรัศมี 1 กิโลเมตรนั้น จากการสัมภาษณ์และให้ผู้ตอบสามารถตอบ ได้มากกว่า 1 คำตอบ พบว่า สถานที่ทำงานอยู่ใกล้กับคู/คลองสาธารณะมากที่สุด (ร้อยละ 48.7) รองลงมาได้แก่ ใกล้กับโรงครัว/ร้านอาหาร (ร้อยละ 41.8) ใกล้กับโรงงาน/แหล่งผลิต (ร้อยละ 37.6) ใกล้กับถนนใหญ่ที่มีการจราจรคับคั่ง (ร้อยละ 34.6) เป็นที่โล่ง (ร้อยละ 20.9) ใกล้แหล่งทิ้งขยะ (ร้อยละ 17.2) ใกล้โรงพยาบาล (ร้อยละ 10.4) และใกล้สถานที่อื่นๆ (เช่น ตลาด วัด โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น) (ร้อยละ 8.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามบริเวณโดยรอบสถานที่ทำงานในรัศมี 1 กิโลเมตร

| บริเวณโดยรอบสถานที่ทำงานในรัศมี 1 กิโลเมตร | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--|------------|--------|
| คู/คลองสาธารณะ | 719 | - 48.7 |
| โรงครัว/ร้านขายอาหาร | 617 | 41.8 |
| โรงงาน/แหล่งผลิต | 555 | 37.6 |
| ถนนใหญ่ที่มีการจราจรคับคั่ง | 510 | 34.6 |
| เป็นที่โล่ง | 308 | 20.9 |
| แหล่งทิ้งขยะ | 254 | 17.2 |
| โรงพยาบาล | 154 | 10.4 |
| อื่นๆ เช่น ตลาด วัด โรงเรียน ชุมชน เป็นต้น | 131 | 8.9 |

ในด้านเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (Safety Officer) นั้น พบว่า จำนวนสถานประกอบการที่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยดูแลและสถานประกอบการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยดูแลนั้นมีจำนวนใกล้เคียงกัน โดยพบว่าร้อยละ 52.0 ของสถานประกอบการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยดูแล และร้อยละ 44.2 ของสถานประกอบการที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยดูแล (ดังแสดงในตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย

| เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|------------------------|-----------|--------|
| ไม่มี | 646 | 44.2 |
| มี | 761 | 52.0 |
| ไม่ทราบ | 36 | 2.5 |
| ไม่แน่ใจ | 20 | 1.4 |
| อื่นๆ | 1463 | 0 |
| รวม | 646 | 100.0 |

จากการศึกษาพบว่า โดยส่วนใหญ่แล้วสถานประกอบการที่เป็นเอกชนจะมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยดูแลด้านความปลอดภัย มีการจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) พบว่า มีสถานประกอบการที่จัดให้มี PPE ร้อยละ 77.7 ดังแสดงในตารางที่ 9 ซึ่งอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จัดให้ ได้แก่ หมวก ถุงมือ รองเท้า ผ้าปิดจมูก ที่อุดหู เป็นต้น ส่วนการประสานงานกับหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพในการทำงาน พบว่า มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ร้อยละ 57.4 ดังแสดงในตารางที่ 10 โดยหน่วยงานที่ประสานงานนั้น ได้แก่ โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เป็นต้น แต่ไม่แน่ใจว่าเคย

ประสานงานกับสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่หรือไม่ เนื่องจากไม่รู้จักหน่วยงานว่ามีสถานที่ตั้งอยู่ที่ใด และไม่ทราบว่ามิบบทบาทหน้าที่อะไร ส่วนในกรณีที่ไม่สนใจประสานงานนั้นเนื่องจากมีความเห็นว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องประสานงาน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

| อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------|-----------|--------|
| มี | 1145 | 77.7 |
| ไม่มี | 287 | 19.5 |
| ไม่ทราบ | 24 | 1.6 |
| ไม่แน่ใจ | 10 | 0.7 |
| ไม่สนใจ | 0 | 0 |
| อื่นๆ(ไม่แสดงความคิดเห็น) | 8 | 0.5 |
| รวม | 1474 | 100.0 |

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประสานกับหน่วยงานในการดูแลสุขภาพ

| การประสานกับหน่วยงานในการดูแลสุขภาพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------|-----------|--------|
| ไม่เคยประสานงาน | 513 | 35.4 |
| เคยประสานงาน | 833 | 57.4 |
| ไม่แน่ใจ | 89 | 6.1 |
| ไม่สนใจ | 4 | 0.3 |
| อื่นๆ(ไม่แสดงความคิดเห็น) | 11 | 0.8 |
| รวม | 1450 | 100.0 |

ในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในส่วนการกำจัดมลพิษทางอากาศพบว่า มีการใช้ปล่องดูดควันหรือระบายควัน ร้อยละ 31.1 เปิดหน้าต่างระบายอากาศ ร้อยละ 29.8 และวิธีอื่นๆ เช่น การเปิดพัดลมระบายอากาศ ร้อยละ 21.7 ด้านการจัดการน้ำเสีย/น้ำทิ้งในการทำงาน พบว่า สถานประกอบการมีการจัดให้มีท่อน้ำทิ้งเฉพาะสำหรับน้ำเสีย ร้อยละ 47.6 ทิ้งลงในอ่างล้างมือ/อ่างล้างหน้า ร้อยละ 29.2 และไม่มีระบบการจัดการน้ำเสีย ร้อยละ 20.3 ด้านการจัดการขยะ พบว่า มีการแยกกำจัดระหว่างขยะทั่วไปกับขยะอันตราย ร้อยละ 62.5 มีสถานประกอบการที่สามารถกำจัดขยะอันตรายได้เอง ด้วยวิธีการเผา ผึ่ง ร้อยละ 8.1 และสถานประกอบการที่ไม่มีระบบการกำจัดขยะ ร้อยละ 3.6 ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการสิ่งแวดล้อม

| การจัดการสิ่งแวดล้อม | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| การกำจัดอากาศเสียในการทำงาน | | |
| ไม่มีระบบการกำจัดอากาศเสีย | 257 | 17.5 |
| ทางปล่องดูดควัน/ระบายอากาศ | 457 | 31.1 |
| เปิดหน้าต่างระบายอากาศ | 438 | 29.8 |
| อื่นๆ | 319 | 21.7 |
| การจัดการน้ำเสียน้ำทิ้งในการทำงาน | | |
| ไม่มีระบบการจัดการน้ำเสีย | 294 | 20.3 |
| ทางอ่างล้างมือ/อ่างล้างหน้า | 423 | 29.2 |
| ทางท่อน้ำทิ้งเฉพาะ | 689 | 47.6 |
| อื่นๆ | 225 | 15.5 |
| การกำจัดขยะ | | |
| ไม่มีระบบการจัดการกำจัดขยะ | 53 | 3.6 |
| แยกกำจัดระหว่างขยะทั่วไปกับขยะอันตราย | 910 | 62.5 |
| มีการกำจัดขยะติดเชื่อได้เอง | 17 | 1.2 |
| กำจัดขยะอันตรายได้เอง | 118 | 8.1 |
| อื่นๆ | 381 | 26.1 |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

ในด้านข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพนั้น พบว่า ผู้ปฏิบัติงานสัมผัสกับ ฝุ่นละอองมากที่สุด (ร้อยละ 69.5) รองลงมาได้แก่ สารเคมี (ร้อยละ 49.1) เสียงดัง (ร้อยละ 42.4) ความร้อน (ร้อยละ 39.0) เชื้อโรค (9.3) รังสี (7.2) สารกัมมันตรังสี (6.8) ความเย็น (4.1) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12 ส่วนอาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 57.9 ปวดศีรษะ ร้อยละ 34.4 และผื่นคัน ร้อยละ 31.2 ดังแสดงในตารางที่ 13 และอาการเจ็บป่วยของเพื่อนร่วมงาน พบว่า มีอาการคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 47.9 ปวดศีรษะ ร้อยละ 32.4 และผื่นคัน ร้อยละ 31.1 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสิ่งคุกคามที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------|-----------|--------|
| ฝุ่นละออง | 1030 | 69.5 |
| สารเคมี | 727 | 49.1 |
| เสียงดัง | 628 | 42.4 |
| ความร้อน | 578 | 39.0 |
| เชื้อโรค | 138 | 9.3 |
| รังสี | 106 | 7.2 |
| สารกัมมันตภาพรังสี | 101 | 6.8 |
| ความเย็น | 60 | 4.1 |

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน

| อาการเจ็บป่วย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------|-----------|--------|
| ปวดศีรษะ | 510 | 34.4 |
| ผื่นคัน | 462 | 31.2 |
| ตาอักเสบ/เยื่อตาแดง | 221 | 14.9 |
| หายใจไม่สะดวก | 311 | 21.0 |
| แสบจมูก | 323 | 21.8 |
| แสบคอ | 190 | 12.8 |
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 884 | 57.9 |
| เครียด | 303 | 20.5 |
| อื่นๆ | 369 | 24.9 |

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาการเจ็บป่วยของเพื่อนร่วมงาน

| อาการเจ็บป่วย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------|-----------|--------|
| ปวดศีรษะ | 480 | 32.4 |
| ผื่นคัน | 460 | 31.1 |
| ตาอักเสบ/เยื่อตาแดง | 176 | 11.9 |
| หายใจไม่สะดวก | 248 | 16.7 |
| แสบจมูก | 246 | 16.6 |
| แสบคอ | 155 | 10.5 |
| ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ | 710 | 47.9 |
| เครียด | 230 | 15.5 |
| อื่นๆ | 368 | 24.8 |

เมื่อพิจารณาข้อมูลโรคประจำตัวของผู้ปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 53.0 ของผู้ปฏิบัติงานมีโรคประจำตัว ได้แก่ ปวดหลัง ร้อยละ 15.9 โรคภูมิแพ้ร้อยละ 13.8 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 8.0 ดังแสดงในตารางที่ 15 ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว

| โรคประจำตัว | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ภูมิแพ้ | 204 | 13.8 |
| เบาหวาน | 45 | 3.0 |
| ความดันโลหิตสูง | 118 | 8.0 |
| ความดันโลหิตต่ำ | 35 | 2.4 |
| หัวใจ | 13 | 0.9 |
| ไฮเปอร์ไทรอยด์ | 4 | 0.3 |
| ไฮโปไทรอยด์ | 10 | 0.7 |
| ไต | 9 | 0.6 |
| ตับ | 10 | 0.7 |
| ไมเกรน | 77 | 5.2 |
| ปวดหลัง | 235 | 15.9 |
| ลมชัก | 0 | 0.0 |
| อื่นๆ เช่น โรคกระเพาะ หอบหืด ปวดกล้ามเนื้อ | 87 | 5.9 |

ส่วนโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์นั้น พบว่า ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ร้อยละ 79.2 มี ผู้ปฏิบัติงานที่มีโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ร้อยละ 19.5 เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 16

| โรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------|--------|
| มี | 270 | 19.5 |
| ไม่มี | 1007 | 72.9 |
| ไม่ทราบ | 105 | 7.6 |
| รวม | 1382 | 100.0 |

ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงาน คิดว่า เสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 64.6 เนื่องจากต้องสัมผัสในขณะที่ปฏิบัติงาน และคิดว่าไม่เสี่ยงอันตราย ร้อยละ 32.5 เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานให้อุปกรณ์อันตรายส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นเกี่ยวกับความความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน

| ความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ไม่เสี่ยง | 473 | 32.5 |
| เสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพ | 941 | 64.6 |
| อื่นๆ | 42 | 2.9 |
| รวม | 1456 | 100.0 |

ในกรณีของสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกายนั้น พบว่า ผู้ปฏิบัติงานคิดว่า อาจมีสิ่งปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกาย เช่น สารเคมี ฝุ่น ร้อยละ 64.2 ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกาย

| การปนเปื้อน | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------|-----------|--------|
| ไม่มีสิ่งใดปนเปื้อน | 269 | 18.4 |
| อาจมีสิ่งปนเปื้อนเจือปน | 941 | 64.2 |
| ไม่ทราบ | 235 | 16.0 |
| อื่นๆ | 20 | 1.4 |
| รวม | 1465 | 100.0 |

ด้านความต้องการให้มีการควบคุมกำกับเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องการให้มีการควบคุมสิ่งคุกคาม ร้อยละ 64.0 ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการให้มีการควบคุมกำกับเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

| ความต้องการให้มีการควบคุมกำกับเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--|-----------|--------|
| ไม่ต้องการ | 449 | 32.1 |
| ต้องการ | 896 | 64.0 |
| อื่นๆ | 54 | 3.9 |
| รวม | 1399 | 100.0 |

ด้านความต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน พบว่า ต้องการ ร้อยละ 75.8 ไม่ต้องการ ร้อยละ 20.7 ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมอันตรายต่อสุขภาพ

| ความต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมอันตรายต่อสุขภาพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ต้องการ | 1047 | 75.8 |
| ไม่ต้องการ | 286 | 20.7 |
| อื่นๆ | 48 | 3.5 |
| รวม | 1381 | 100.0 |

การตรวจสอบสภาพตามความเสี่ยง พบว่า ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 31.4 เคยตรวจสอบสภาพ ร้อยละ 67.1 ซึ่งเป็นการตรวจสอบภาพประจำปีของหน่วยงานและเป็นการตรวจสอบสภาพทั่วไปของผู้ปฏิบัติงาน โดยสิ่งที่ตรวจได้แก่ เลือด ปัสสาวะ ปอด สายตา การได้ยิน เป็นต้น หน่วยงานที่ตรวจ คือ โรงพยาบาลในพื้นที่ บริษัทที่รับตรวจสอบสภาพ เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตรวจสอบสภาพตามความเสี่ยง

| การตรวจสอบสภาพตามความเสี่ยง | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|-----------------------------|-----------|--------|
| เคยตรวจ | 979 | 67.1 |
| ไม่เคย | 458 | 31.4 |
| อื่นๆ | 21 | 1.4 |
| รวม | 1458 | 100.0 |

การเกิดอุบัติเหตุในปี 2550- 2552 พบว่า ผู้ปฏิบัติงานเคยมีอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยจากการทำงาน ร้อยละ 16.9 ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเกิดอุบัติเหตุในปี 2550- 2552

| การเกิดอุบัติเหตุในปี 2550- 2552 | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|----------------------------------|-----------|--------|
| ไม่เคย | 1192 | 83.1 |
| เคย | 242 | 16.9 |
| อื่นๆ | 1434 | 100.0 |
| รวม | 1192 | 83.1 |

ด้านนโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พบว่า สถานประกอบการมีนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 63.2 ดังแสดงในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีนโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

| นโยบายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---------------------------------|-----------|--------|
| ไม่มี | 28 | 36.8 |
| มี | 48 | 63.2 |
| รวม | 76 | 100.0 |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีการดำเนินกรในการทำงาน

จากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 76.5 ของสถานประกอบการที่จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จัดให้ เช่น หน้ากาก ถุงมือ แวนตา รองเท้า ที่อุดหู เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 24 โดยพบว่าผู้ปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 77.3 ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้จะเป็นอุปกรณ์ที่สถานประกอบการจัดเตรียมให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ดังแสดงในตารางที่ 25 เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเองมีความตระหนักถึงความปลอดภัยแก่ตนเอง

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

| อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------|-----------|--------|
| ไม่มี | 344 | 23.5 |
| มี | 1122 | 76.5 |
| รวม | 1466 | 100.0 |

ตารางที่ 25 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

| การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-----------|--------|
| ไม่ใช้ | 331 | 22.7 |
| ใช้ | 1125 | 77.3 |
| รวม | 1456 | 100.0 |

ส่วนอุปกรณ์เครื่องมือใดที่ช่วยป้องกันอันตรายต่อสุขภาพที่มีในสถานที่ทำงาน ได้แก่ เครื่องมือดับเพลิง ชนิด CO2 ผงเคมีแห้ง ร้อยละ 47.2 พลุถังตา ร้อยละ 18.8 และ Hood คุกควันบริเวณผสมสารเคมี ร้อยละ 13.1 เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีอุปกรณ์เครื่องมือใดที่ช่วยป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ

| อุปกรณ์เครื่องมือใดที่ช่วยป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| ไม่มีอุปกรณ์ | 425 | 31.6 |
| พลุถังตา | 252 | 18.8 |
| เครื่องมือดับเพลิง | 634 | 47.2 |
| Hood คุกควันบริเวณผสมสารเคมี | 176 | 13.1 |
| อื่นๆ | 63 | 4.7 |

ในด้านการตรวจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(สิ่งคุกคามสุขภาพ)ในการทำงานหรือที่เรียกว่า “ตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงาน” นั้น พบว่า ร้อยละ 46.1 มีการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานเป็นประจำ ปีละ 1 ครั้ง และร้อยละ 7.1 มีการตรวจเป็นประจำ ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งหน่วยงานที่เข้ามาตรวจสิ่งแวดล้อมสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 27

ตารางที่ 27 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตรวจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

| การตรวจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------|-----------|--------|
| ไม่มีการตรวจ | 604 | 42.8 |
| มีการตรวจเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง | 650 | 46.1 |
| มีการตรวจเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง | 100 | 7.1 |
| อื่นๆ | 56 | 4.0 |
| รวม | 1410 | 100.0 |

จากการพูดคุยกับอาสาสมัคร พบว่า อาสาสมัครที่ตอบการสัมภาษณ์นั้น มีความเข้าใจว่า โรงพยาบาลและสถานีอนามัยนั้นเป็นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ภายหลังจากที่คณะผู้วิจัยได้จำแนกบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่และข้อมูลสถานที่ติดต่อหน่วยงานนั้นๆ พบว่า อาสาสมัครมีความเห็นว่าหน่วยงานหลักที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าควรเป็นผู้ดูแลงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 47.5 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 17.4 และ สถานีอนามัย ร้อยละ 8.8 ดังแสดงในตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหน่วยงานผู้ดูแลงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

| หน่วยงาน | จำนวน(คน) | ร้อยละ |
|---|-----------|--------|
| สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | 246 | 17.4 |
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | 672 | 47.5 |
| สถานีอนามัย | 124 | 8.8 |
| โรงพยาบาล | 81 | 5.7 |
| อสม. | 20 | 1.4 |
| ไม่ทราบ | 30 | 2.1 |
| อื่นๆ เช่น สำนักงานสวัสดิการและแรงงานจังหวัด อปท. | 241 | 17.0 |
| รวม | 1414 | 100.0 |

ในด้านปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานนั้น จากการสัมภาษณ์นั้นอาสาสมัครมีความเห็นว่าสถานที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสม เช่น มีเสียงดัง ฝุ่น ระบบการระบายอากาศไม่ดี กลิ่นสารเคมี ความร้อน การขาดการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ด้านอาชีวอนามัยในองค์กร อุปสรรคด้านความปลอดภัยไม่เพียงพอ รวมทั้งขาดงบประมาณสนับสนุนและขาดความรู้ความเข้าใจด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

ในด้านรูปแบบการดำเนินงานที่อยากให้มีในอนาคต พบว่า อยากให้มีการอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมากขึ้น มีหน่วยงานที่เข้ามารับผิดชอบอย่างจริงจังและจัดให้มีสวัสดิการด้านความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น การปรับปรุงสถานที่ทำงาน การจัดงบประมาณหรือกิจกรรม เป็นต้น

2. ผลการศึกษาจำแนกตามประเภทของกลุ่มประชากรศึกษาเป้าหมายที่อาสาสมัครร่วมให้ข้อมูลในโครงการวิจัยฯ

เมื่อพิจารณาข้อมูลผลการศึกษา โดยจำแนกกลุ่มประชากรศึกษาเป้าหมายที่เป็นอาสาสมัครนั้น พบว่านั้น ไม่มีมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย และไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 90 ของแรงงานในระบบในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมี ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 80 ของแรงงานในระบบดังกล่าว รู้จักและมีการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและมีความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สถานประกอบกิจการ (In-house) ร้อยละ 100 ของแรงงานในระบบในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมี ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเกี่ยวกับสารเคมี โดยต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมาให้ความรู้ที่สถานประกอบกิจการ (In-house) ร้อยละ 90 ของแรงงานนอกระบบในภาคการผลิตที่มีการใช้สารเคมีนั้น ไม่รู้จักและไม่เคยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค แต่เคยได้รับการดูแลสุขภาพจากสถานอนามัย โรงพยาบาล และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 90 ของแรงงานนอกระบบ ดังกล่าวขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพและไม่คิดว่าอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ และต้องการให้มีการให้องค์ความรู้โดยตรงต่อชุมชน เช่น การให้ความรู้ที่ศาลาประชาคม ห้องประชุมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น บริเวณที่ทำงานในชุมชน(In-house) องค์ความรู้ที่เจ้าของสถานประกอบการและหัวหน้าต้องการนั้นเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนองค์ความรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการนั้นเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีและการดูแลตนเอง ทั้งนี้สื่อภาษาที่ต้องการนั้นต้องการภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น ซึ่งแรงงานนอกระบบมีความคิดว่าผู้ที่ให้ความรู้ดังกล่าวได้ดีคือ สถานอนามัย โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด ทั้งนี้ยังไม่เข้าใจว่าหน่วยงานสาธารณสุขนั้นเป็นหน่วยงานในสังกัดหน่วยงานใด แต่มีความเชื่อมั่นว่ามีองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขที่ดีกว่าองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 90 ของแรงงานในระบบมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคบาดเจ็บจากการทำงาน และอุบัติเหตุสารเคมี ร้อยละ 90 ของ

แรงงานนอกระบบมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนัง จากการสัมผัสฝุ่นละอองและกลิ่นของสารเคมี ระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละออง และกลิ่นของสารเคมี และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพบว่าไม่มีการเก็บบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ไม่มีการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานและตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 90 ของแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบต้องการให้มีหน่วยงานดูแลและสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพในจังหวัด ในกลุ่มของหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในส่วนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยพื้นที่ได้เนื่องจากมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานเครือข่าย เจ้าของสถานประกอบการและชุมชน และมีการประยุกต์งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับงานนโยบายขององค์กร ทั้งนี้ข้อมูลการศึกษา ข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ปัญหาสุขภาพที่พบ ปัญหาการบริหารจัดการความปลอดภัยที่พบ องค์ความรู้ของแรงงานที่มี องค์ความรู้ที่แรงงานต้องการเพิ่มเติม รูปแบบของการสื่อสารองค์ความรู้ที่ต้องการ ลักษณะของการประสานงานเกี่ยวกับสุขภาพกับหน่วยงานโดยละเอียดที่สำรวจนั้นจำแนกตามประเภทแรงงานดังนี้

2.1 แรงงานในระบบในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมี

ข้อมูลการศึกษา - ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

ข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

- มีการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย โดยมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย มีการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานและมีการตรวจสุขภาพทั่วไปและมีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPD)

- มีระบบควบคุมคุณภาพองค์กรตามระบบมาตรฐาน ISO

ปัญหาสุขภาพที่พบ

- สิ่งคุกคามสุขภาพที่พบ ฝุ่นละออง กลิ่นสารเคมี

- ปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การระคายเคือง โรคที่คาดว่าเกิดจากพิษสารเคมี และการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ปัญหาการบริหารจัดการความปลอดภัยที่พบ

- มีมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย แต่คนงานมักไม่ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่มีอยู่

องค์ความรู้ที่มี

- จากการศึกษา พบว่า หัวหน้าสายการผลิตมีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แต่เจ้าของสถานประกอบการและคนงานผู้ปฏิบัติไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

องค์ความรู้ที่ต้องการ

จากการศึกษา พบข้อแตกต่างกันคือ ในระดับผู้บริหารและหัวหน้างานนั้น นอกจากความรู้เรื่องสุขภาพแล้ว ยังต้องการองค์ความรู้ด้านมาตรการความปลอดภัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานหรือคนงานทั่วไป

นั้น ต้องการองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับ สุขภาพ การป้องกันอันตราย และองค์ความรู้เพื่อการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ สามารถจำแนกองค์ความรู้ตามระดับของสายการบังคับบัญชา ได้ดังนี้

1. ระดับผู้บริหาร/หัวหน้างาน ต้องการองค์ความรู้ ดังนี้

- วิธีการป้องกันอันตรายจากการทำงาน
- การปฏิบัติตัวต่ออันตรายจากแสง เสียง สารเคมี ฝุ่นละออง
- วิธีการป้องกันอันตรายจากการทำงาน
- การปฏิบัติตัวต่ออันตรายจากแสง เสียง สารเคมี ฝุ่นละออง
- มาตรการความปลอดภัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้ปฏิบัติงาน ต้องการองค์ความรู้ ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป
- การป้องกันอันตรายต่อร่างกาย
- ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ผิวหนัง การหายใจ เสียงดัง สารเคมี การทำงานที่ปลอดภัย การตรวจสุขภาพ การป้องกันตนเอง การเก็บฝุ่น และองค์ความรู้อื่นๆ ทุกองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง)

ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อวิชาการและวิธีการให้ความรู้

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มแรงงานนั้น ประสบปัญหาในการเข้าใจองค์ความรู้และการได้รับความรู้ โดยมีข้อคิดเห็น ดังนี้

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผลิตสื่อวิชาการในเนื้อหาภาพรวมที่กว้างเกินไป ไม่จำเพาะเจาะจงกับกลุ่มเป้าหมายที่มีหลากหลายในพื้นที่
- ตัวสื่อวิชาการไม่สอดคล้องกับความต้องการ
- ช่องทางการสื่อสารรบกวนเวลาการทำงาน
- ตัวผู้รับสื่อไม่มีความรู้เกี่ยวกับอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงาน จึงไม่ตระหนักและไม่ให้ความสำคัญ

รูปแบบของสื่อวิชาการและวิธีการให้ความรู้

จากการศึกษา พบว่า ทั้งระดับผู้บริหาร หัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติงานหรือคนงานนั้น มีความต้องการรูปแบบของสื่อวิชาการและวิธีการให้องค์ความรู้ในทำนองเดียวกัน ดังนี้

วิธีการให้ความรู้

1. ต้องการให้มีการให้ความรู้ ณ สถานที่ทำงาน (In house Training) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารสถานประกอบการ หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ตัวแทนคนงาน ร่วมกันสำรวจการประกอบกิจการและนำประเด็นปัญหามาวิเคราะห์ว่าความรู้ที่จำเป็นคืออะไร และวิธีการนำมาบูรณาการกับงานดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ โดยผลิตสื่อและ/หรือการอบรมให้ตรงประเด็น วิธีการสอนนั้นควรโดยใช้ระบบครู ก. ครู ข. โดยมีการอบรมบุคคลภายในสถานประกอบการให้เป็น ครูข. เพื่อสามารถสอนตนเอง

2. มีการประชุม และ/หรือการอบรมโดยหน่วยงาน โดยมีทำให้ความรู้ด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และให้ความรู้เฉพาะกฎหมายและมาตรการต่างๆที่เกี่ยวข้อง และมีการเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้แสดงความคิดเห็น และสามารถซักถามทำความเข้าใจจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านนี้โดยตรง
3. การสื่อสารมวลชน (Mass Media) มีการสื่อสารมวลชนด้วยวิธีการที่เข้าถึงกลุ่มคนในภาคการผลิตในชุมชน นั้น ได้แก่ การสื่อสารผ่านทาง เคเบิลทีวี วิทยุชุมชน ทีวีสาธารณะ และมีการจัดเวทีสาธารณะ
4. มีการใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร ตัวอย่างเช่นในบางพื้นที่อาจจำเป็นต้องใช้ภาษาถิ่น เป็นการเฉพาะ ได้แก่ ภาษาเหนือ ภาษาอีสาน ภาษาข่า ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มแรงงานได้ง่าย และกลุ่มแรงงาน สามารถเข้าใจในองค์ความรู้ที่ได้รับ

การประสานงานเกี่ยวกับสุขภาพ (เรียงลำดับจากมากไปน้อย)

จากการศึกษา พบว่า มีการประสานงานและได้รับการดูแลสุขภาพจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.)

โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)

2.2 แรงงานนอกระบบในภาคการผลิตที่เกี่ยวข้องสารเคมี

ข้อมูลการศึกษา - โดยเฉลี่ยการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี

ข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัย - ไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ไม่มีการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงาน ไม่มีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ไม่มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPD)

- ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพองค์กรตามระบบมาตรฐาน ISO

ปัญหาสุขภาพที่พบ

- สิ่งคุกคามสุขภาพที่พบ ฝุ่นละออง กลิ่นสารเคมี

- ปัญหาสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ การระคายเคือง โรคที่คาดว่าเกิดจากพิษสารเคมี และการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ปัญหาการบริหารจัดการความปลอดภัยที่พบ

- ไม่มีมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย

องค์ความรู้ที่มี

- จากการศึกษา พบว่า กลุ่มแรงงานภาคผลิตทั้งในระดับเจ้าของ หัวหน้างานและคนงานนั้น ไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และมีความคิดว่า สารเคมีนั้นไม่อันตราย

องค์ความรู้ที่ต้องการ - การป้องกันโรค การป้องกันอันตรายจากสารเคมี

องค์ความรู้ที่ต้องการสำหรับผู้บริหาร/หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการทุกระดับต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังต่อไปนี้

- ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน
- การป้องกันอันตรายจากการทำงาน
- สภาพแวดล้อมการทำงาน

- ปัญหาโรคผิวหนัง

ปัญหาที่พบในการสื่อสารให้ความรู้

- ผู้สื่อสารเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมาย เพราะการจัดกลุ่มไม่แน่นอน
- มีปัญหาด้านสุขภาพที่หลากหลาย เพราะมีประเภทการผลิตในกลุ่มผู้ผลิตเดียวกัน /มีการเปลี่ยนแปลงผลิตภัณฑ์ตามใบสั่ง
- ผู้รับสื่อ (คนงาน) ไม่ได้ทำงานด้านเดียวเนื่องจากไม่ใช่งานหลัก ทำให้ขาดองค์ความรู้ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยที่เกี่ยวข้องทุกด้าน
- รูปแบบของสื่อวิชาการ ยังไม่มีความเหมาะสม มีความเป็นวิชาการมากเกินไป ใช้ภาษาที่เข้าใจยาก และไม่มีการใช้ภาษาถิ่นในการสื่อสาร ทำให้เข้าใจความรู้ได้ยาก และทำให้เกิดความรู้สึกละเลยแก่คนงาน ทำให้สื่อวิชาการไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนงานได้
- ช่องทางการสื่อสารไม่ตรงกับวิถีชีวิต

รูปแบบของสื่อ/วิธีการที่กลุ่มเป้าหมายต้องการ

- ปรับสื่อความรู้ให้ตรงกับวิถีชีวิตชาวบ้านและมีรูปแบบสื่อที่น่าสนใจ ไม่ควรมีวิชาการมากเกินไป มีรูปมาหลายๆ และจัดทำเป็นภาพการ์ตูน จัดทำเป็นนิยาย ละครวิทยุ หนังสือ เป็นต้น
- พัฒนาอาสาสมัครอาชีพอนามัยชุมชน (อสอช.) หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความเชี่ยวชาญในการสื่อสารความรู้ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย เพื่อเป็นครู ข. ในการให้ความรู้ในชุมชนผู้ผลิต

การประสานงานเกี่ยวกับสุขภาพ (เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย)

จากการศึกษา พบว่า มีการประสานงานและได้รับการดูแลสุขภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ทั้งนี้พบว่า แรงงานส่วนใหญ่ไม่รู้จัก สสจ. และสคร. คือใคร มีหน้าที่อย่างไร แต่รู้จักและมีความคุ้นเคยกับเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัย

สื่อต้นแบบสำหรับอาชีพอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ

ข้อสรุปจากการศึกษา พบว่า สื่อต้นแบบต้องมีความแตกต่างของระดับการศึกษาในกลุ่มแรงงาน โดยมีความต้องการองค์ความรู้ที่แตกต่างกัน และวิธีการได้รับองค์ความรู้แตกต่างกัน

ตารางที่ 28 ความแตกต่างของความต้องการประเภทขององค์ความรู้และรูปแบบของสื่อวิชาการ/วิธีการ
ประเภทแรงงาน

| ประเภทแรงงาน | องค์ความรู้ที่ต้องการ | รูปแบบของสื่อวิชาการ/วิธีการ |
|--|--|--|
| อุตสาหกรรม(ใน ระบบ) ผู้บริหาร/หัวหน้า | - วิธีการป้องกันอันตรายจากการทำงาน - การปฏิบัติตัวต่ออันตรายจาก แสง เสียง สารเคมี ฝุ่นละออง -มาตรการความปลอดภัยและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง | อบรม โดยการประชุม อบรม โดยวิธี In house Training |
| ผู้ปฏิบัติงาน | ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป การป้องกันอันตรายต่อร่างกาย ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับ (ผิวหนัง การหายใจ เสียงดัง สารเคมี การทำงานที่ปลอดภัย การตรวจสุขภาพ การ ป้องกันตนเอง การเก็บฝุ่น และองค์ความรู้อื่นๆ ทุกองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง) | อบรม โดยการประชุม อบรม โดยวิธี In house Training แผ่นพับ คู่มือ/เอกสารวิชาการ เจ้าหน้าที่แนะนำ |
| แรงงานภาคการผลิต (วิสาหกิจชุมชน) หัวหน้า/ผู้ปฏิบัติงาน | ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การป้องกัน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผิวหนัง | อบรมที่ชุมชน/อบรม โดยการประชุม เยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่แนะนำ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านแนะนำ อสม.แนะนำ |
| ผู้ปฏิบัติงาน | ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน การป้องกัน สภาพแวดล้อมการทำงาน ผิวหนัง | อบรมที่ชุมชน/อบรม โดยการประชุม เยี่ยมบ้าน เจ้าหน้าที่แนะนำ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านแนะนำ อสม.แนะนำ |

ปัญหาการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี

จากการศึกษาและจากการประชุมระดมสมองบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการศึกษา พบว่า มีสภาพปัญหาในการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงานในระบบและกลุ่มแรงงานนอกระบบ ดังนี้

1. กลุ่มแรงงานในระบบ

สภาพปัญหา

1. ผู้ประกอบการไม่ทราบว่า มีหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยฯ ในกระทรวงสาธารณสุขภาครัฐ โดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.) มักมุ่งเน้นสถานประกอบการขนาดใหญ่
2. ภาระงานด้านอาชีวอนามัยในสถานประกอบการมีสำนัก / ศูนย์ความปลอดภัยที่ให้บริการอยู่แล้วในส่วนของอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ
3. พบว่ามีปัญหาขาดแคลน แพทย์ ด้านอาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขควรมุ่งเน้นด้านการเฝ้าระวังเชิงรุก
2. สสจ.ควรมีหน้าที่ประสาน กำกับดูแล สนับสนุน ติดตาม ด้านวิชาการและการดำเนินงานในจังหวัด ส่วนสคร.ควรมีการดำเนินงานดังกล่าวในระดับเขต โดยมีการประสานกับสสจ.
3. ควรมอบอำนาจให้ สสจ. สามารถเรียกขอข้อมูลด้าน โรคสุขภาพด้านอาชีวอนามัย จากสถานพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
4. ควรบูรณาการงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ หรือ โครงการในสถานประกอบการร่วมกับกระทรวงแรงงาน และ กระทรวงอุตสาหกรรม
5. ควรกำหนดงบประมาณของ อปท. ให้สถานอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมใช้งบประมาณดังกล่าวได้ด้วย
6. ควรมีการส่งผลการรักษาจากหน่วยงานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของคนงานให้ สสจ.
7. ควรมีการออกแบบระบบฐานข้อมูล ในการรายงานผล การตรวจสุขภาพของสถานประกอบการให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีพารามิเตอร์ เพื่อให้ สสจ.วิเคราะห์ข้อมูลได้

2. แร้งงานนอกระบบ

สภาพปัญหา

1. ขาดผู้รับผิดชอบด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจน
2. ขาดนโยบายด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
3. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น ขาดความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น
4. ขาดงบประมาณในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย

การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในมุมมองผู้บริหารภาครัฐ

จากการศึกษาพบว่า ในมุมมองผู้บริหารภาครัฐนั้นมีความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของกรมควบคุมโรค ดังนี้

1. งานด้านอาชีวอนามัยควรเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการดำเนินงาน สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. เน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยใช้กลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและภาคีในระดับจังหวัด(สคร. สสจ. และอปท.)
3. ปรับปรุงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการ ดังนี้
 - 3.1 สาธารณสุขจังหวัดต้องมีนโยบาย กรอบอัตรากำลังด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจน และผู้รับผิดชอบหลักต้องมีความเชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย สสจ.ควรมีหน้าที่ประสาน กำกับดูแล สนับสนุน ติดตาม ด้านวิชาการและการดำเนินงานในจังหวัด และควรให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินงานฯ เช่น การแก้ไขปัญหาที่แหล่งกำเนิด (source) เผยแพร่ความรู้ในการแก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย

สสจ.ควรสนับสนุนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย เช่น งบประมาณ ความรู้ด้านการแก้ไขปัญหาอาชีวอนามัย เครื่องมือในการประเมินความปลอดภัยในพื้นที่ และมีการตรวจสอบ ติดตาม ผลการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ ควรมอบอำนาจให้ สสจ. สามารถเรียกขอข้อมูลด้านโรคสุขภาพด้านอาชีวอนามัย จากสถานพยาบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
 - 3.2 สำนักงานควบคุมป้องกันโรค ควรมีการตรวจวัด และประเมินด้านความปลอดภัย เช่น การตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน สนับสนุนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย เช่น งบประมาณ ความรู้ด้านการ

แก้ไขปัญหอาชีวอนามัย เครื่องมือในการประเมินความปลอดภัยในพื้นที่

- 3.3 สถานีอนามัย(สอ.)และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ควรมีการวางแผน จัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหอาชีวอนามัยฯ มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของชุมชน และดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
- 3.4 สถาบันการศึกษา ควรมีการค้นคว้า วิจัย เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหอาชีวอนามัยฯ เป็นแหล่งความรู้ในการแก้ไขปัญหอาชีวอนามัย และพัฒนาวิชาการด้านการตรวจวัด ประเมินสภาพแวดล้อมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- 3.5 อปท. ควรมีการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และควรกำหนดงบประมาณของ อปท. ให้สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมใช้งบประมาณดังกล่าวได้ด้วย
4. พัฒนาศักยภาพ บุคลากร ให้มีความเชี่ยวชาญ และสนับสนุนการดำเนินงานระดับท้องถิ่น เช่น ให้ความรู้เรื่องอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์
5. พัฒนาระบบข้อมูลและการรายงานอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงการส่งต่อข้อมูลระหว่างพื้นที่และส่วนกลาง เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนแก้ไขปัญห รวมทั้งต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรมีการส่งผลการรักษาจากหน่วยงานบริการสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาล/สถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของแรงงานให้ สสจ. และควรมีการออกแบบระบบฐานข้อมูล ในการรายงานผล การตรวจสุขภาพของสถานประกอบการให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน โดยมีพารามิเตอร์ เพื่อให้ สสจ.วิเคราะห์ข้อมูลได้
6. พัฒนาความรู้เรื่องกฎระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
7. มีการจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน จนถึงระดับอำเภอ ซึ่งจำเป็นต้องให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงาน เนื่องจากการทำงานมีความเสี่ยง หากไม่มีความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ จะทำให้ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินประสบอันตรายได้ เนื่องจากไม่มีการป้องกันตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 8.ควรบูรณาการงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยร่วมกับงานส่งเสริมสุขภาพ หรือ โครงการในสถานประกอบการร่วมกับกระทรวงแรงงาน และ กระทรวงอุตสาหกรรม
- 9 .ควรกำหนดงบประมาณของ อปท. ให้สถานีอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอร่วมใช้งบประมาณดังกล่าวได้ด้วย

บทที่ 5

วิจารณ์ สรูปผลการศึกษาวิจัย และข้อเสนอแนะ

วิจารณ์ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า แรงงานในระบบในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมีนั้น มีมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย แต่มักไม่ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่มีอยู่ นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างเกี่ยวกับความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยพบว่า หัวหน้าสายการผลิตมีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แต่เจ้าของสถานประกอบการและคนงานผู้ปฏิบัติไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แรงงานนอกระบบในภาคการผลิตที่เกี่ยวกับสารเคมีนั้น ไม่มีมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมาย และไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จากการศึกษพบว่า ร้อยละ 90 ของแรงงานในระบบในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมี ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ร้อยละ 80 ของแรงงานในระบบดังกล่าว รู้จักและมีการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและมีความต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาให้ความรู้ด้านสาธารณสุขและอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สถานประกอบการ (In-house) ร้อยละ 100 ของแรงงานในระบบในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมี ต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเกี่ยวกับสารเคมี โดยต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาให้ความรู้ที่สถานประกอบการ (In-house) ร้อยละ 90 ของแรงงานนอกระบบในภาคการผลิตที่มีการใช้สารเคมีนั้น ไม่รู้จักและไม่เคยประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค แต่เคยได้รับการดูแลสุขภาพจากสถานีนอนามัย โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการวิเคราะห์ของกรมควบคุมโรคที่พบว่า การปรับโครงสร้างการบริหารจัดการภายในองค์กรจากการปฏิรูประชาการเมื่อปี พ.ศ. 2545 นั้นมีผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ และความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรในพื้นที่⁽⁸⁾ ร้อยละ 90 ของแรงงานนอกระบบดังกล่าวขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ มีความคิดว่าสารเคมีไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ และไม่คิดว่าอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยของแรงงานนอกระบบนั้นเนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งมีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จึงทำให้ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพและความเสี่ยงจากอุบัติเหตุในการทำงาน⁽²³⁾ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดทำนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพะของแรงงานนอกระบบ ซึ่งมุ่งเน้นในด้านการคุ้มครองสิทธิในการรักษาพยาบาลและการนำเข้าสู่ระบบการประกันตนตามระบบประกันสังคม ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวยังขาดการดำเนินการในด้านการให้องค์ความรู้เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและภัยสุขภาพ⁽²⁴⁾ จากการศึกษาเมื่อสอบถามเกี่ยวกับความต้องการองค์ความรู้ พบว่า แรงงานนอกระบบต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดย

ต้องการให้มีการให้องค์ความรู้โดยตรงต่อชุมชน เช่น การให้ความรู้ที่ศาลาประชาคม ห้องประชุมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บริเวณที่ทำงานในชุมชน(In-house) องค์กรความรู้ที่เจ้าของสถานประกอบการและหัวหน้าต้องการนั้นเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับนโยบายและมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ส่วนองค์ความรู้ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการนั้นเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากสารเคมีและการดูแลตนเอง ทั้งนี้สื่อภาษาที่ต้องการนั้นต้องการภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นภาษาท้องถิ่น ซึ่งแรงงานนอกระบบมีความคิดว่าผู้ที่ให้ความรู้ดังกล่าวได้คือ สถานีอนามัย โรงพยาบาล และหน่วยงานสาธารณสุขในจังหวัด ทั้งนี้ยังไม่เข้าใจว่าหน่วยงานสาธารณสุขนั้นเป็นหน่วยงานในสังกัดหน่วยงานใด แต่มีความเชื่อมั่นว่าม้องค์ความรู้ด้านสาธารณสุขที่ดีกว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากความเชื่อมั่นนี้ สามารถเป็นช่องทางที่ หน่วยงานสาธารณสุข โดยเฉพาะหน่วยงานในสังกัดของกรมควบคุมโรคที่ดำเนินงาน โดยเฉพาะสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรมีการเร่งดำเนินการเชิงรุกในพื้นที่ โดยการบูรณาการงานกับหน่วยงานเครือข่าย โดยเฉพาะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา รวมทั้งบุคลากรในพื้นที่ ได้แก่ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน)และอสอช.(อาสาสมัครอาชีวอนามัย) ทั้งนี้เนื่องจาก อสม.และอสอช. นั้น เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการ อสม. มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และในปัจจุบัน ได้มีการปรับปรุงให้อสม. มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยเพื่อเป็นอสอช. ในพื้นที่อีกด้วย⁽²⁴⁾ นอกจากนี้ จากการศึกษายังพบว่า ร้อยละ 90 ของแรงงานในระบบมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีเฉียบพลันและเรื้อรัง โรคบาดเจ็บจากการทำงาน และโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 90 ของ แรงงานนอกระบบมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคผิวหนัง จากการสัมผัสฝุ่นละอองและกลิ่นของสารเคมี ระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นละออง และกลิ่นของสารเคมี และปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และพบว่าไม่มีการเก็บบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ไม่มีการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานและตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 90 ของแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบต้องการให้มีหน่วยงานดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในจังหวัด

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจึงควรมีบทบาทในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินงานในระดับจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินงานในระดับเขต โดยมีการประสานงานกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ จากการศึกษาแล้วยังพบว่า การดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่มักประสบปัญหา ไม่สามารถดำเนินงานได้ต่อเนื่อง และมีปัญหาด้านอัตรากำลังคนและงบประมาณ ซึ่งการศึกษานี้ สามารถข้อสรุปข้อคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมาย ได้ว่า ควรกำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระดับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่นั้นจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับมนุษย์สัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่อีกด้วย จากการศึกษาของกลุ่มอาสาสมัครในกลุ่มของหัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในสังกัดของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่า ผู้ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ได้คือนั้น เนื่องจากบุคคลนั้นมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานเครือข่าย เจ้าของสถานประกอบการและชุมชน และมี

ความสามารถประยุกต์งานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยให้สอดคล้องกับงานนโยบายขององค์กรที่ปรับเปลี่ยนไปได้ จึงจะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องและได้รับความร่วมมือที่ดีจากเครือข่าย

สรุปผลการศึกษา

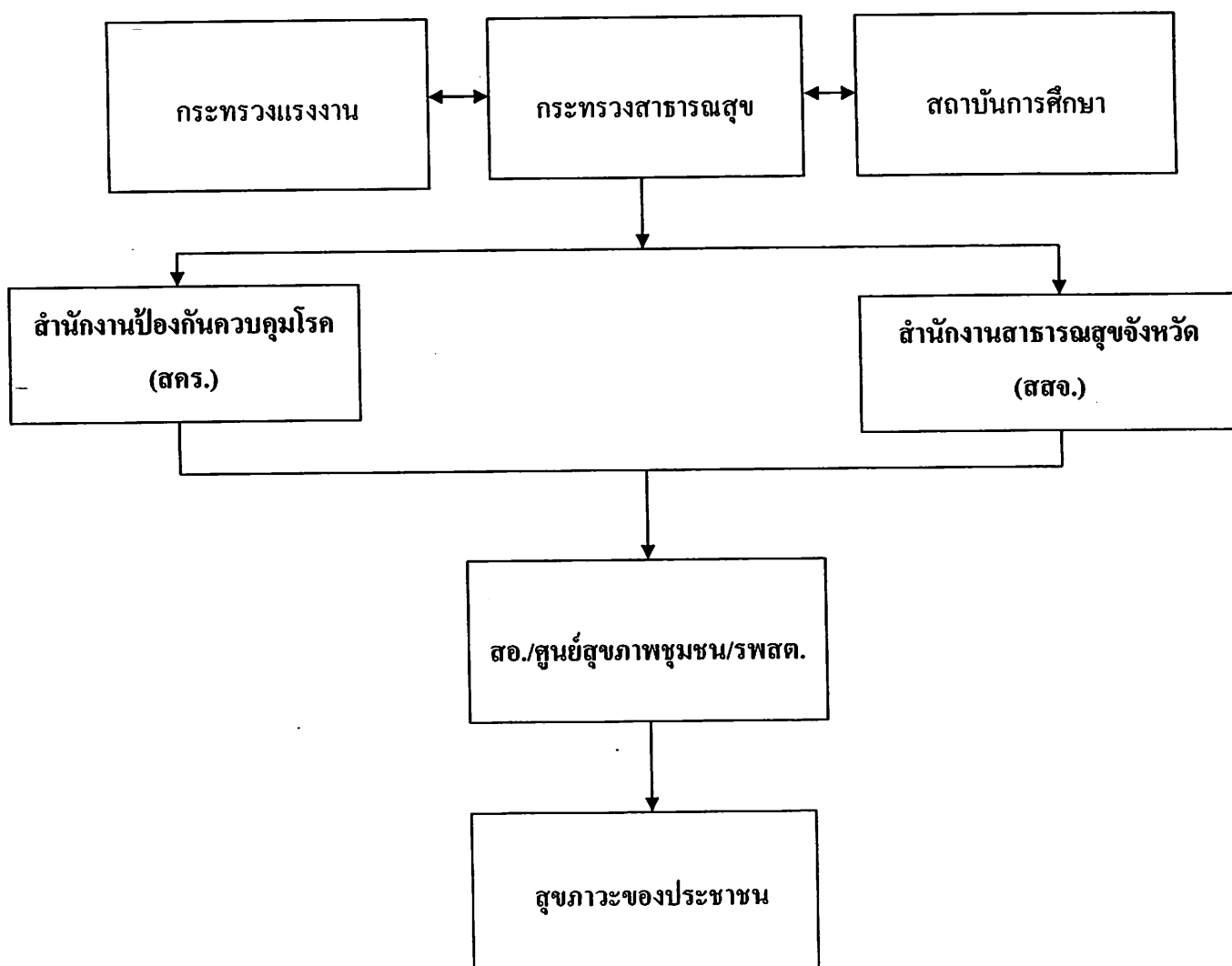
จากการศึกษา สรุปได้ว่า แรงงานในระบบมีปัญหาสุขภาพ เนื่องจากไม่ปฏิบัติตามมาตรการและกลไกทางกฎหมาย ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย จึงขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในขณะที่แรงงานนอกระบบ ขาดทั้งมาตรการและกลไกทางกฎหมายและองค์ความรู้ ซึ่งกลุ่มแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบต้องการองค์ความรู้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ โดยต้องการได้รับสื่อวิชาการที่ใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย สามารถเข้าถึงสื่อได้สะดวก และยังมีความต้องการได้รับการอบรม โดยการอบรมนั้น เจ้าหน้าที่ควรให้การอบรม ณ สถานที่ผลิต และ/หรือในชุมชน โดยควรมีการบูรณาการงานกับเครือข่าย ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรมีหน้าที่ประสานงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคควรมีหน้าที่ประสานงาน กำกับ ติดตามการดำเนินงานในระดับเขต และควรมีการผลักดันให้ อสม.และอสอช. ร่วมดำเนินงานในชุมชน

จากการศึกษาได้มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมีในประเทศไทย ดังนี้

1. งานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการควรเป็นวิชาชีพและเป็นนโยบายระดับกระทรวงสาธารณสุข
2. ควรจัดสรร โครงสร้างและอัตรากำลังในส่วนของสสจ. สคร.และอปท.ให้มีผู้รับผิดชอบด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรของสสจ. สคร. อปท. ให้มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีพอนามัยมากขึ้น
4. ด้านมาตรการในการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ควรมีการให้ความรู้ถึงอันตรายและวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง/เหมาะสม และควรมีการจัดการแก้ไขปัญหาอย่างทันเวลา
5. กฎหมายด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งมีกำหนดต่างๆ ให้ดำเนินการแต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากยังไม่มีความรู้เพียงพอ
6. การสร้างมาตรการ/แนวทาง ในการสร้างจิตสำนึก/ความตระหนักของนายจ้างและลูกจ้าง ในเรื่องอาชีพอนามัยและความปลอดภัย
7. ควรมีรูปแบบ/แนวทางในการดูแลที่แตกต่างกันสำหรับแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) มีบทบาทประสาน ควบคุม/กำกับ/ดูแล/ติดตามและสนับสนุนวิชาการ ในจังหวัดทั้งในกลุ่ม โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพชุมชน และ/หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) มีบทบาทประสาน ควบคุม/กำกับ/ดูแล/ติดตามและสนับสนุนวิชาการในระดับเขต

10. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรประสานความร่วมมือกับกระทรวงแรงงานและกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งมีอำนาจตามกฎหมาย
11. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ควรมีการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แกนนำชุมชน อาสาสมัครชุมชน ทั้งกลุ่มอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสถาบันการศึกษา
12. ควรมีการศึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการจัดการ/การใช้ข้อมูลร่วมกันในส่วนที่กระทรวงแรงงานมีอยู่ เพื่อนำมาเฝ้าระวังฯ และการศึกษาวิจัย

รูปที่ 1 แผนผังการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
สำหรับผู้ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวกับสารเคมีในประเทศไทย



บรรณานุกรม

1. ILO/WHO Comiittee on Occupational Health. Definition of Occupational Health. Revised 1995.
2. นลินี ศรีพวง, สมเกียรติ ท้วมแสง, เพ็ญศรี อนันตกุลนธิ์. ผลกระทบของสารทำลายจากการทำงานประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพในประเทศไทย (ปีงบประมาณ 2546). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2546.
3. ยงยุทธ เกษสาคร. การวางแผนและนโยบายทางด้านทรัพยากรมนุษย์. โครงการหนังสือมหาวิทาลัยราชภัฏสวนดุสิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต; 2548.
4. สถาบันความปลอดภัยในการทำงานและหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น (JICA). การสำรวจการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน. กรุงเทพมหานคร: กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน; 2543.
5. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. [Cited 2008 October 3]; Available from: URL: <http://www.thaihealth.or.th>.
6. สำนักงานประกันสังคม. [Cited 2008 October 3]; Available from: URL: <http://www.sso.go.th> .
7. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. [Cited 2008 October 3]; Available from: URL: <http://www.nesdb.go.th> .
8. สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการจัดทำแผนกลยุทธ์และต้นทุนการผลิตหลักของกรมควบคุมโรค 2547. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค; 2547.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ: สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ในปี 2550. [Cited 2009 October 2]; Availbale at: <http://www.nso.go.th..>
10. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ: สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ในปี 2551. [Cited 2009 October 2]; Availbale at: <http://www.nso.go.th>.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ข่าวประชาสัมพันธ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ: สรุปผลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ในปี 2552. [Cited 2010 February 15]; Availbale at: <http://www.nso.go.th>.
12. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสาธารณสุขไทย ปี 2548 - 2550, กระทรวงสาธารณสุข; 2550. หน้า 222 - 225.
13. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2549. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2549. หน้า 36-49.
14. สำนักโรคบาดวิทยา สรุปการรายงานการเฝ้าระวังโรค 2550. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2550.
15. สำนักโรคบาดวิทยา สรุปการรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2551.

16. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานประจำปี 2550. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2550; หน้า 6 - 7.
17. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขรายภาคต่อประชากร 1,000 คน พ.ศ. 2550. [Cited 2008 August 20]; Available from: URL: <http://bps.ops.moph.go.th/ill-out-ket50.xls>.
18. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2545-2554. [Cited 2008 September 23]; Available from: URL: <http://bps.ops.moph.go.th/2.3.4-49.xls>.
18. สำนักงานประกันสังคม.สถิติการประสบอันตรายหรือการบาดเจ็บจากการทำงานปีพ.ศ. 2551. [Cited 2009 November 1]; Available from: URL: <http://www.sso.go.th/sites/default/Files/userfiles/stat51p2.html>.
20. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. สรุปย่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
21. สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.). [cited 2010 January 15]; Available from: URL: <http://www.tisi.go.th>.
22. สำนักจัดการความรู้. รายงานทางวิชาการและแผนที่การศึกษาวิจัย กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2548 – ปี พ.ศ. 2550 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรมควบคุมโรค; นนทบุรี.
23. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ. แรงงานนอกระบบคือใคร. [Cited 2009 September 23]; Available from: URL: http://homenetthailand.org/web3/index.php?option=com_content&view=Article&id=3&Itemid=23&lang=th.
24. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. มติ 1.12 นโยบายเพื่อสุขภาพวะของแรงงานนอกระบบ. [Cited 2009 September 8]; Available from: URL: <http://nationalhealth.or.th/?q=taxonomy/term/19/all>.

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรม



นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ: ซีโรโตกร้าการวิจัยและถอดการดำเนินงานวิจัย เรื่อง การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย เมื่อ วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2553 ณ โรงแรมมารวยการ์เด็นท์ กรุงเทพมหานคร



ภาพบรรยากาศในการประชุม: การประชุมเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงโครงการและถอดการดำเนินงานวิจัยฯ ให้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง แก่เจ้าหน้าที่และรายละเอียดในการดำเนินงานศึกษาวิจัยฯ

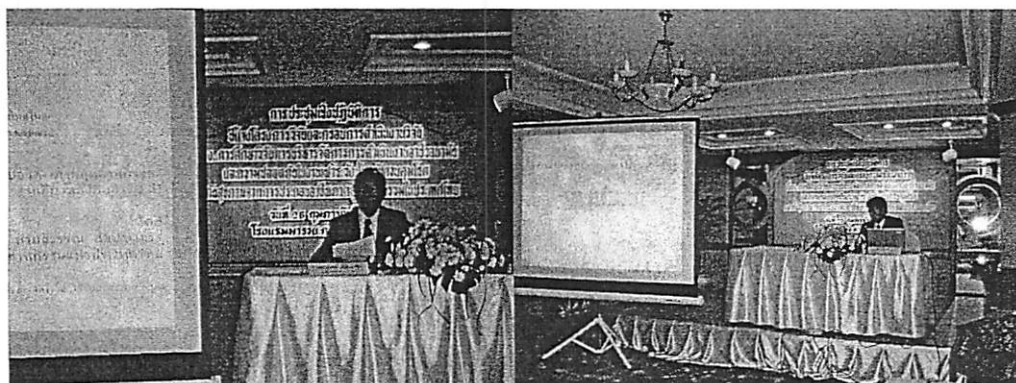


กล่าวนโยบายของกรมควบคุมโรคและทิศทางการบริหารจัดการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงาน
เฝ้าระวังฯจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม โดย นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันทน์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
และดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษย์ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ



ดร.นลินี ศรีพวง ชี้แจงโครงการฯ
และการจัดทำรอบการดำเนินงานฯ

นางภคินี สิริปุชกะ ชี้แจงการดำเนินงานในพื้นที่
ร่วมกับผู้แทนจาก สสร. และ สสจ.



จากซ้ายไปขวา: นายสุวรรณ สุขประเสริฐ รองเลขาธิการสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และ นายอำนาจ กุระหงษ์
ผู้อำนวยการกลุ่มงานเครือข่ายความปลอดภัยแรงงาน สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ร่วม
อภิปราย เรื่อง การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม(ที่เกี่ยวข้องกับ
สารเคมี)

ภาพกิจกรรม



นายแพทย์ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล รองอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ: ประชุมสรุปผลการดำเนินงานวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานใ้ระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย เมื่อวันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมทีเคพาเลส กรุงเทพมหานคร



ดร.นพ.สมเกียรติ ศรีรัตนฤกษ์
ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ
กล่าวรายงาน



ดร.นลินี ศรีพงษ์ หัวหน้าโครงการวิจัยฯ
ชี้แจงผลการวิจัยฯ



ภาพบรรยากาศในการประชุม: การประชุมเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงโครงการและกรอบการดำเนินงานวิจัยฯ ให้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง แข็งขันคอนและรายละเอียดในการดำเนินงานศึกษาวิจัย สรุปผลการดำเนินงานวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย



จากซ้ายไปขวา: นางวิจิตรา ศรีวนิชย์ กรมโรงงานอุตสาหกรรม นายสมชาย เพชรอำไพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก นางกาญจนา คงศักดิ์ตระกูล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 นางสาวลี คีตะนิชินันท์ บริษัทนิชินันท์ จำกัด นายไพโรจน์ พุ่มประสาธ บริษัทแมรี่กอท จิวเวอรี่ (ประเทศไทย) จำกัด ร่วมอภิปราย เรื่อง การบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม(ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี)



บรรยากาศการประชุมกลุ่มย่อย จากซ้ายไปขวา: กลุ่มที่ 1 ดร.นลินี ศรีพวง และ นายรพีอิง โตะมะ กลุ่มที่ 2 นางกณีนิจ นิชา นนท์ และ นางสาวปรีธิดา จิเบ็ญจะ เป็นวิทยากรประจำกลุ่ม กลุ่มที่ 3 นางกณีนี สิริบุษกะ และ นางสาวจินดาวรรณ วิเศษศรี เป็น วิทยากรประจำกลุ่ม



วิพากษ์ผลการประชุมกลุ่มย่อย จากซ้ายไปขวา: นายแพทย์บุญฤทธิส สักดิ์ชัยนันท์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.นพ.สมเกียรติ สิริรัตนพฤกษ์ ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ และ นางสุภาวร มณีमार สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข



อภิปรายเรื่อง มุมมองการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จากซ้ายไปขวา: นางประภาศรี เดิมวิซชากร ที่ปรึกษาศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา นางศิริลักษณ์ สิมะพรชัย หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล นางภคินี สิริปุชกะ รองหัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร นายณรงค์ เนตรสาริกา นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ และนางยุวดี จอมพิทักษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

ภาพกิจกรรมการสำรวจข้อมูลและการสัมภาษณ์กลุ่มประชากรศึกษา/กลุ่มอาสาสมัครพื้นที่ศึกษา



**ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ
สำหรับผู้บริหารและหัวหน้างาน**

**การวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในงานเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย**

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ มีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับหน่วยงานและตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการสนับสนุน และ หรือ กำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็นคือ ดร. นลินี ศรีพวง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590-4380, โทรสาร 02-590-4388

โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ) 081-553-1798

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการวิจัยรวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจและได้รับคำตอบทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....ผู้ได้รับมอบหมาย

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

สำหรับผู้ปฏิบัติงาน

การวิจัยเรื่อง การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในงานฝ้าระวัง

ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษานี้ ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยง อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และ มีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่าข้าพเจ้าจะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานและการเข้ารับบริการป้องกัน และรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงจะได้รับสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับหน่วยงานและตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวกับการสนับสนุน และ หรือ กำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

โดยบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องนี้เป็นคือ ดร. นลินี ศรีพวง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์

อำเภอเมือง นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 02-590-4380, โทรสาร 02-590-4388

โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ) 081-553-1798

ข้าพเจ้าได้อ่าน คำอธิบายโครงการวิจัยรวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจและได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....ผู้ได้รับมอบหมาย

สรุปย่อโครงการศึกษาวิจัย

เรื่อง “การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในงานฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย”

สนับสนุนโดยงบประมาณกรมควบคุมโรค ปี 2553

ปัจจุบันในประเทศไทยนั้นมีสิ่งคุกคามสุขภาพประชาชนวัยแรงงานหลายประการ ทั้งสิ่งคุกคามด้านกายภาพ ได้แก่ ความร้อน แสงสว่าง เสียงดัง ความสั่นสะเทือน ความกดดันของบรรยากาศ สิ่งคุกคามด้านชีวภาพ ได้แก่ เชื้อโรคต่างๆ สิ่งคุกคามด้านเคมี ได้แก่ สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการใช้ในการทำงาน สิ่งคุกคามด้านฟิสิกส์ ได้แก่ รังสี สิ่งคุกคามด้านเออร์โกโนมิกส์ และสิ่งคุกคามด้านจิตและสังคม ซึ่งล้วนแต่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพในการประกอบอาชีพทั้งสิ้น งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยนั้นเป็นงานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะสำหรับผู้ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ทั้งที่เป็นแรงงานในระบบ(ผู้ใช้แรงงานในระบบประกันสังคม)และแรงงานนอกระบบ(ผู้แรงงานนอกระบบประกันสังคม) แต่เนื่องจากการปฏิรูประบบประกันสุขภาพในปี 2546 ซึ่งมีการปรับเปลี่ยน โครงสร้างและภารกิจของงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพในกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ไม่มีการบริหารจัดการการดำเนินงานงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ชัดเจนและต่อเนื่องสำหรับการฝ้าระวังสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคในภารกิจของกรมควบคุมโรค และหน่วยงานเครือข่าย โดยเฉพาะสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและเครือข่ายระดับจังหวัด ซึ่งต้องมีการดำเนินงานร่วมกันทั้งหน่วยงานในสังกัดของกรมควบคุมโรคทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ดังนั้นการศึกษาวิจัยการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อการฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญ

คณะผู้วิจัย

ดร. นลินี ศรีพวง และคณะ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาข้อมูลสิ่งคุกคามต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ ปัจจัยเสี่ยงภัยต่อสุขภาพต่อผู้ประกอบอาชีพ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ และการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายระดับจังหวัด ในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สารเคมีในประเทศไทยโดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด

2. ได้แนวทางการประสานการดำเนินงานในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความ ปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมที่ เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทยโดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด พื้นที่ศึกษา 13 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่(สคร.)

1-12 ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร พิษณุโลก เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี และสงขลา

ประชากรที่จะศึกษา/อาสาสมัคร

ประชากรศึกษาหรืออาสาสมัคร มีจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,415 คน จำแนกออกเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ บุคลากรใน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพภาคอุตสาหกรรมทั้งกลุ่ม แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ เป็นจำนวนรวม 6 กลุ่ม ดังนี้

1) บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานฯละ 3 คน รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 36 คน ดังนี้

- ระดับผู้บริหารของสำนักงานหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับหัวหน้างานที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับผู้ปฏิบัติที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ

2) บุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 13 จังหวัดที่เลือกศึกษา สำนักงานฯละ 3 คน รวมเป็น จำนวนทั้งสิ้น 39 คน ดังนี้

- ระดับผู้บริหารของสำนักงานฯหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับหัวหน้างานที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือผู้แทนที่ได้รับมอบหมายจำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ
- ระดับผู้ปฏิบัติที่มีการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน ไม่จำกัดเพศ

3) กลุ่มแรงงานหรือผู้ประกอบการอาชีพในภาคอุตสาหกรรม จำนวน 6 กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายละ 30 คน ในพื้นที่ 13 จังหวัดที่เลือกศึกษารวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,340 คน ซึ่งคณะผู้วิจัยและผู้แทนจากสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคร่วมกันคัดเลือกกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมจากประเภทของการผลิตที่มีจำนวนมากเป็น ลำดับแรกในพื้นที่อย่างเจาะจงกลุ่มเป้าหมายละ 30 คน ในแต่ละจังหวัด โดยสุ่มเลือกระดับผู้บริหาร/เจ้าของกิจการ

จำนวน 2 คน ไม่จำกัดเพศ และระดับการศึกษา ผู้ปฏิบัติจำนวน 28 คน (จำแนกเพศชายและเพศหญิงในอัตราส่วนที่เท่ากัน) ไม่จำกัดระดับการศึกษา และไม่จำกัดสังกัด(ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน)ที่กลุ่มแรงงานนี้สังกัดอยู่ด้วยหรือไม่มีสังกัด แต่ต้องเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ทำงานอยู่ในสถานที่เดียวกัน ดังนี้

- 1) กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดเล็ก
จำนวน 30 คน
ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนลูกจ้างน้อยกว่า 50 คน และอยู่ในระบบประกันสังคม
- 2) กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมขนาดกลาง
จำนวน 30 คน ได้แก่ กลุ่มผู้ประกอบการ
ในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนลูกจ้าง 50 คน – 199 คน และอยู่ในระบบประกันสังคม
- 3) กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการอุตสาหกรรมที่มีจำนวนลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป
และอยู่ในระบบประกันสังคม
- 4) กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตขนาดเล็ก จำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบการภาคการผลิตหรือประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่มีจำนวนแรงงานน้อยกว่า
50 คน โดยเป็นการผลิตที่มีการประกอบการมากในลำดับหนึ่งของจังหวัด และไม่อยู่ในระบบ
ประกันสังคม
- 5) กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตขนาดกลางจำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบการภาคการผลิตหรือประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่มีจำนวนแรงงาน
50 คน -199 คน โดยเป็นการผลิตที่มีการประกอบการมากในลำดับหนึ่งของจังหวัด และไม่อยู่ใน
ระบบประกันสังคม
- 6) กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตขนาดใหญ่ จำนวน 30 คน ได้แก่
กลุ่มผู้ประกอบการภาคการผลิตหรือประกอบการวิสาหกิจชุมชนที่มีจำนวนแรงงาน 200 คน
ขึ้นไป โดยเป็นการผลิตที่มีการประกอบการมากในลำดับหนึ่งของจังหวัด และไม่อยู่ในระบบ
ประกันสังคม

ดังนั้นในโครงการฯนี้จึงมีจำนวนอาสาสมัครหรือประชากรศึกษา เป็นจำนวนรวมทั้งสิ้น 2,415 คน การศึกษาวิจัยนี้มีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เป็นแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวและประกอบอาชีพในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 13 จังหวัดที่เลือกศึกษา และกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรม 6 กลุ่ม ในจังหวัดที่เลือกศึกษา ในการเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการนั้นคัดเลือกผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดระดับการศึกษา และไม่จำกัดสังกัด(ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน)ที่กลุ่มแรงงานนี้สังกัดอยู่ด้วย แต่กำหนดจำนวนคนตามความรับผิดชอบของงาน

และเพศที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาสาสมัครดังกล่าวต้องสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและมีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลโดยการตอบการสัมภาษณ์ และ/หรือกรอกแบบสัมภาษณ์

วิธีการศึกษาวิจัย ประชุมชี้แจงการดำเนินงานเพื่อจัดทำแนวทางการดำเนินงานร่วมกันกับคณะผู้วิจัยและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสำรวจ(ร่วมจัดทำแบบสำรวจพื้นที่กับสคร. ในการประชุมชี้แจงและจัดทำกรอบการดำเนินงานร่วมกัน) และแบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร สืบค้นข้อมูลจากสื่อต่างๆ และเก็บข้อมูลจากการประชุมระดมสมองภาคีเครือข่าย แล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและแปลผลนำเสนอในรูปค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ฐานนิยมและร้อยละ จัดการประชุมสรุปผลการดำเนินงาน และระดมสมองจัดทำ (ร่าง) สื่อด้านแบบ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และแนวทางการดำเนินการด้านวิชาการเพื่อการปฏิบัติ

ระยะเวลาศึกษาวิจัย: 1 ปี (ตุลาคม 2552 – กันยายน 2553)

คำสำคัญ (Key Words): การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(Occupational Health and Safety Management) สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health Hazards) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม(Health Surveillance, Prevention and Control of Disease in Industrial Occupations Sector) แรงงานในระบบ(Formal Sector) แรงงานนอกระบบ (Informal Sector)

เอกสารแนะนำอาสาสมัคร

ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
ในงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม
ในประเทศไทย

คณะผู้วิจัย

ดร. นลินี ศรีฟวง และคณะ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
โทรศัพท์ 02-590-4380 โทรสาร 02-590-4388 มือถือ 081-553-1798 อีเมล nsripaung@yahoo.com

เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องศึกษาวิจัย

ผู้ประกอบการทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพในการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้
ประกอบอาชีพในอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ดังนั้นการเฝ้าระวังสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคของ
คนงานหรือผู้ประกอบการเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก และต้องมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบระหว่างเครือข่าย
ทั้งในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค หน่วยงานในภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานทั้งในประเทศและต่างประเทศที่
ชัดเจนสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภารกิจของกรมควบคุมโรค ดังนั้นการศึกษาวิจัย
การบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในระดับจังหวัดร่วมกันระหว่างหน่วยงานใน
สังกัดกรมควบคุมโรคและหน่วยงานเครือข่ายระดับจังหวัดเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
จากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทย จึงเป็นสิ่งสำคัญ
วัตถุประสงค์ การศึกษาข้อมูลสิ่งคุกคามต่อสุขภาพผู้ประกอบการ ปัจจัยเสี่ยงภัยต่อสุขภาพต่อผู้ประกอบการ
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพผู้ประกอบการ และการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยใน
การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี
ในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นเฉพาะเพื่อศึกษาบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่าย
ระดับจังหวัดในการบริหารจัดการการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการเฝ้าระวัง ป้องกันและ
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย
วิธีการศึกษาวิจัย ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 13 จังหวัด ซึ่งเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่(สคร.) 1-12 ได้แก่ นนทบุรี สระบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง สุพรรณบุรี
นครราชสีมา ขอนแก่น มุกดาหาร ดาก พิษณุโลก เชียงใหม่สุราษฎร์ธานีและสงขลา ประชากรศึกษาหรือ
อาสาสมัคร มี 8 กลุ่ม ได้แก่

- 1.บุคลากรในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานฯละ 3 คน
- 2.บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในจังหวัดเป้าหมาย 13 จังหวัด สำนักงานฯละ 3 คน
3. กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพในสถานประกอบกิจการอุตสาหกรรมขนาดเล็ก จำนวน 30 คน
4. กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพสถานประกอบกิจการอุตสาหกรรมขนาดกลาง จำนวน 30 คน
5. กลุ่มแรงงานในระบบที่ประกอบอาชีพสถานประกอบกิจการอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ จำนวน 30 คน

6.กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตหรือวิสาหกิจชุมชนขนาดเล็ก จำนวน 30 คน

7.กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตหรือวิสาหกิจชุมชนขนาดกลาง จำนวน 30 คน

8. กลุ่มแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพภาคการผลิตหรือวิสาหกิจชุมชนขนาดใหญ่ จำนวน 30 คน

ทั้งนี้อาสาสมัครต้องมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดระดับการศึกษา (แต่ต้องสามารถสื่อสารกับคณะผู้วิจัย ได้รู้เรื่องด้วยภาษาไทย) และไม่จำกัดสังกัด(ภาครัฐ ภาคเอกชน หรือภาคประชาชน) ในกลุ่มที่ 1และ 2 และหัวหน้างานในกลุ่มที่ 3-8 ไม่จำกัดเพศ ส่วนในกลุ่มที่ 3-8 ในส่วนของผู้ปฏิบัติงานจำแนกเป็นเพศชายและหญิงในจำนวนที่เท่ากัน ซึ่งทำนองอยู่ในกลุ่มอาสาสมัครที่ให้ข้อมูล โดยการให้เวลาในการตอบการสัมภาษณ์ ที่คณะผู้วิจัยจะซักถามตามข้อความในแบบสัมภาษณ์และกรอกข้อมูลในการสัมภาษณ์ให้

ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย การวิจัยนี้มีประโยชน์เพื่อได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่าย สาธารณสุขระดับจังหวัดในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในการผลิตด้าน อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทย และได้แนวทางการประสานการดำเนินงานในการบริหารจัดการ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีในประเทศไทย โดยหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุม โรคและเครือข่ายสาธารณสุขระดับจังหวัด ซึ่งจะมีผลดีต่อการดูแลสุขภาพของท่านให้ปลอดภัยและภัยสุขภาพจาก ความเสี่ยงต่อสิ่งคุกคามสุขภาพที่มีในการทำงาน ความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย

1) โครงการนี้มีการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน สัมภาษณ์และเก็บข้อมูลบุคคล โดยคณะผู้วิจัยจะ สัมภาษณ์และกรอกข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยไม่เก็บข้อมูลชื่อและนามสกุล ไม่มีการเก็บตัวอย่างเลือด ปัสสาวะ หรือสิ่งอื่นใดจากท่านที่เป็นอาสาสมัคร จึงไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายจากการบาดเจ็บทางร่างกายใดๆ แต่อาจมี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลอื่นๆ ซึ่งคณะผู้วิจัยจะอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานและจะเก็บข้อมูลส่วน บุคคลเป็นความลับไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน และจะรายงานผลการวิจัยในรูปของผลสรุปจากภาพรวมเท่านั้น อย่างไรก็ตามข้อความในการสัมภาษณ์อาจกระทบจิตใจทำให้อับอาย ไม่สบายใจ หรือไม่พอใจได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ พยายามแก้ไขและจัดเวลาส่วนในการสัมภาษณ์ให้นุ่มนวลเท่าที่พึงกระทำได้ ทั้งนี้อาสาสมัครสามารถไม่ยินยอม ให้ข้อมูลในบางเรื่องได้ และสามารถยกเลิกการสัมภาษณ์หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ

2) คณะผู้วิจัยจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ท่าน 30 นาที (โดยประมาณ)

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย"

ปีงบประมาณ 2553

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
แบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร(ผู้บริหาร/หัวหน้างาน) (สคร.และ สสจ.)

วันที่กรอกข้อมูล...../...../.....

โปรดเลือกข้อที่ต้องการตอบ โดยขีดเครื่องหมายกากบาท (X) หรือเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการเลือก
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) และเติมคำในช่องว่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

เพศ ชาย หญิง

สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....

อายุ.....ปี.....เดือน

ระดับการศึกษา(โปรดระบุประวัติการศึกษาและสาขาที่ศึกษา).....

มีสถานภาพ ผู้บริหารระดับ..... หัวหน้างานระดับ.....

ประเภทการทำงาน.....

สถานที่ตั้งของที่ทำงาน.....

จำนวนบุคลากร.....คน เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าอาชีวอนามัยและความปลอดภัยคืออะไร

ทราบ ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่สนใจที่จะทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.2 มีโครงสร้างหรืออัตรากำลังในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในหน่วยงานของท่านหรือไม่

มี (โปรดระบุ.....) ไม่มี อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.3 หน้าที่ของท่านคือ (โปรดระบุ).....

2.4 ในพื้นที่ที่หน่วยงานท่านรับผิดชอบมีการประกอบอาชีพใดบ้าง (เรียงลำดับจากมากไปน้อย 5 ลำดับ)?

ลำดับที่ 1 ได้แก่..... ลำดับที่ 2 ได้แก่.....

ลำดับที่ 3 ได้แก่..... ลำดับที่ 4 ได้แก่.....

ลำดับที่ 5 ได้แก่.....

2.5. มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่?

มี (โปรดระบุ).....

ไม่มี (โปรดระบุ).....

ไม่ทราบ

ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.6. มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่?

มี (โปรดระบุ).....

ไม่แน่ใจ

ไม่มี

ไม่สนใจ

ไม่ทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.7. เคยมีการประสานงานกับหน่วยงานใดบ้างในการดูแลสุขภาพในการทำงาน?

ไม่เคยประสาน

ไม่แน่ใจ

เคย (โปรดระบุ).....

ไม่สนใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.8. หน่วยงานของท่านมีการบริการการสำรวจสิ่งแวดล้อมในการทำงานหรือไม่?

มี (โปรดระบุ).....

ไม่แน่ใจ

ไม่มี

ไม่สนใจ

ไม่ทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.9. หน่วยงานของท่านมีการบริการการตรวจสุขภาพผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

มี (โปรดระบุ).....

ไม่แน่ใจ

ไม่มี

ไม่สนใจ

ไม่ทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

3.1. ท่านคิดว่าในการทำงานมีสิ่งใดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบ้าง?

 เสียงดัง รังสี ความร้อน สารกัมมันตรังสี สารเคมี (โปรดระบุ)..... เชื้อโรค (โปรดระบุ)..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.2 ในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมักมีการร้องเรียนปัญหาสุขภาพจากผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

 มี (โปรดระบุปัญหาสุขภาพที่มีการร้องเรียน.....) ไม่ทราบ ไม่มี ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.3 ท่านคิดว่าในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบมีปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

 มี (โปรดระบุปัญหาสุขภาพที่มี.....) ไม่ทราบ ไม่มี ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.4 ถ้ามีปัญหาสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ท่านคิดว่ามาจากสาเหตุใด?

 อุตสาหกรรมประเภท..... เกษตรกรรม ประเภท..... การบริการ ประเภท..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.5 หน่วยงานของท่านมีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

 มี (โปรดระบุวิธีการดูแล.....) ไม่ทราบ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4 ข้อมูลนโยบายการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

4.1 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดควรเป็นผู้ดูแลหลักด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่?

 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.2 หน่วยงานของท่านมีนโยบายการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบหรือไม่

 มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.3 หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่

 มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.4 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

 มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

 มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.4 หน่วยงานของท่านมีโครงการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 จากข้อ 4.4 หากหน่วยงานของท่านมีโครงการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีการดำเนินการต่อเนื่องทุกปี หรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 หน่วยงานของท่านมีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพประเภทใดบ้าง?

แรงงานในระบบ (โปรดระบุวิธีการ.....)

แรงงานนอกระบบ (โปรดระบุวิธีการ.....)

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.6 หน่วยงานของท่านมีการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.7 หน่วยงานของท่านมีการใช้มาตรการและกลไกทางกฎหมายในการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่หรือไม่?

มี (โปรดระบุ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.8 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน(โปรดระบุ)

4.9 รูปแบบการดำเนินงานที่อยากให้มีในอนาคต(โปรดระบุ).....

สัมภาษณ์โดย.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ) E-mail:.....

4 ข้อมูลนโยบายการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

4.1 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดควรเป็นผู้ดูแลหลักด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.2 หน่วยงานของท่านมีนโยบายการบริหารจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ที่รับผิดชอบหรือไม่

มี (โปรดระบุวิธีการ.....)

ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....)

ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.3 หน่วยงานของท่านมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่

มี (โปรดระบุวิธีการ.....)

ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....)

ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.4 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....)

ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....)

ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 หน่วยงานของท่านมีการดำเนินงานประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพหรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....)

ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....)

ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.4 หน่วยงานของท่านมีโครงการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 จากข้อ 4.4 หากหน่วยงานของท่านมีโครงการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีการดำเนินการต่อเนื่องทุกปี หรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 หน่วยงานของท่านมีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพประเภทใดบ้าง?

แรงงานในระบบ (โปรดระบุวิธีการ.....)

แรงงานนอกระบบ (โปรดระบุวิธีการ.....)

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.6 หน่วยงานของท่านมีการประสานการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่?

มี (โปรดระบุวิธีการ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.7 หน่วยงานของท่านมีการใช้มาตรการและกลไกทางกฎหมายในการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่หรือไม่?

มี (โปรดระบุ.....) ไม่ทราบ

ไม่มี(โปรดระบุเหตุผล.....) ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.8 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน(โปรดระบุ).....

4.9 รูปแบบการดำเนินงานที่อยากให้มีในอนาคต(โปรดระบุ).....

สัมภาษณ์โดย.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ)..... E-mail:.....

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาวิชาการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย"

ปีงบประมาณ 2553

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
แบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร(ผู้บริหาร/หัวหน้างาน)กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ

วันที่กรอกข้อมูล...../...../.....

โปรดเลือกข้อที่ต้องการตอบ โดยขีดเครื่องหมายกากบาท (X) หรือเครื่องหมายถูก (✓) ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการเลือก
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) และเติมคำในช่องว่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

เพศ เพศ ชาย หญิง

สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....

อายุ.....ปี.....เดือน

มีสถานภาพ เจ้าของ/ผู้บริหาร ผู้จัดการ/ผู้รับผิดชอบ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ประเภทการทำงาน.....อยู่ในระบบประกันสังคมหรือไม่.....

สถานที่ตั้งของที่ทำงาน.....

จำนวนบุคลากร.....คน เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าอาชีพอนามัยและความปลอดภัยคืออะไร

ทราบ ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่สนใจที่จะทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.2 ท่านทำงานนานเท่าใดในแต่ละวัน

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 1 ชั่วโมง - 3 ชั่วโมง อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.3 หน้าที่ของท่านคืออะไร? (โปรดระบุ).....

2.4 ในรัศมี 1 กิโลเมตร รอบที่ทำงาน อยู่ใกล้แหล่งใดบ้าง?

ไม่มี เป็นที่โล่ง มี แหล่งทิ้งขยะ (โปรดระบุประเภทของขยะ).....

มี โรงครัว/ร้านอาหาร มี ถนนใหญ่ที่มีการจราจรคับคั่ง

มี คู/คลองสาธารณะ มี โรงพยาบาล (โปรดระบุ).....

มี โรงงาน/แหล่งผลิต (โปรดระบุ)..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.4. มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยดูแลหรือไม่

ไม่มี

มี (โปรดระบุ).....

ไม่ทราบ

ไม่แน่ใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.5. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือไม่

มี (โปรดระบุ).....

ไม่แน่ใจ

ไม่มี

ไม่สนใจ

ไม่ทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.6. เคยการประสานงานกับหน่วยงานใดบ้างในการดูแลสุขภาพในการทำงาน?

ไม่เคยประสาน

ไม่แน่ใจ

เคย (โปรดระบุ).....

ไม่สนใจ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.7. มีการกำจัดอากาศเสียในการทำงานอย่างไรบ้าง?

ทางปล่องดูดควันระบายควัน

เปิดหน้าต่างระบายอากาศ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.8. มีการกำจัดน้ำเสีย/น้ำทิ้งในการทำงานอย่างไรบ้าง?

ทางอ่างล้างมือ/อ่างล้างหน้า

ทางท่อน้ำทิ้งเฉพาะ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.9. มีการกำจัดขยะอย่างไรบ้าง?

แยกกำจัดระหว่างขยะทั่วไปกับขยะอันตราย

มีการกำจัดขยะติดชื่อได้เอง (โปรดระบุวิธีกำจัด).....

กำจัดขยะอันตรายได้เอง (โปรดระบุวิธีกำจัด).....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

1.1 ท่านคิดว่าในการทำงานมีสิ่งใดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบ้าง?

 ฝุ่นละออง

 ความเย็น

 เสียงดัง

 รังสี

 ความร้อน

 สารกัมมันตรังสี

 สารเคมี (โปรดระบุ).....

 เชื้อโรค (โปรดระบุ).....

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.2 ท่านมักมีอาการดังต่อไปนี้เมื่อมีการทำงานนี้

 ปวดศีรษะ

 ฝืนคัน

 ตาอักเสบ/เยื่อตาแดง

 หายใจไม่ค่อยสะดวก

 แสบจมูก

 แสบคอ

 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

 เครียด

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.3 นอกจากท่านแล้ว ผู้อื่นที่ทำงานมักมีอาการดังต่อไปนี้

 ปวดศีรษะ

 ฝืนคัน

 ตาอักเสบ/เยื่อตาแดง

 หายใจไม่ค่อยสะดวก

 แสบจมูก

 แสบคอ

 ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

 เครียด

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.4 ท่านมีโรคประจำตัวใดบ้าง

 ภูมิแพ้

 เบาหวาน

 ความดันโลหิตสูง

 ความดันโลหิตต่ำ

 หัวใจ

 ไฮเปอร์ไทรอยด์

 ไฮโปไทรอยด์

 ไต

 ตับ

 ไมเกรน

 ปวดหลัง

 ลมชัก

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

 ไม่มี

3.5 ในครอบครัว(สายเลือดเดียวกัน)ของท่านมีใครเป็นโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์บ้าง?

 มี (โปรดระบุ).....

 ไม่มี

 ไม่ทราบ

3.6 ท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงภัยต่ออันตรายต่อสุขภาพใดบ้างจากการทำงานหรือไม่?

ไม่เสี่ยง เพราะ.....

เสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพ(โปรดระบุ)..... เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.7 ท่านคิดว่ามีสิ่งใดที่ปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกายของท่านได้ขณะทำงาน?

ไม่มีสิ่งใดปนเปื้อน เพราะ.....

อาจมีสิ่งปนเปื้อน(โปรดระบุชนิดของสิ่งปนเปื้อน).....เพราะ.....

ไม่ทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.8 ท่านต้องการให้มีการควบคุมกำกับเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในทำงานหรือไม่?

ไม่ต้องการ เพราะ.....

ต้องการ(โปรดระบุวิธีควบคุมกำกับ).....เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.9 ท่านต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงานหรือไม่?

ต้องการ (โปรดระบุองค์ความรู้ที่ต้องการทราบ).....ด้วยวิธี(โปรดระบุวิธีที่ต้องการองค์ความรู้).....

ไม่ต้องการ.....เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.10 ท่านเคยตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงหรือไม่?

เคย(โปรดระบุสิ่งที่ตรวจ หน่วยงานที่ตรวจ และผลการตรวจ).....

.....

.....

ไม่เคย เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.11 ท่านมีนโยบายจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือไม่

ไม่มี

มี โปรดระบุนโยบายหลักโดยสังเขป.....

6. ข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีการดำเนินการในการทำงาน

6.1 มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลพร้อมให้คนงานใช้หรือไม่?

 ไม่มี เพราะ..... มี (โปรดระบุ).....

6.2 ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือไม่?

 ไม่ใช่ เพราะ..... ใช่ (โปรดระบุชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ใช้).....
เพราะ.....

6.3 ในการทำงานมีอุปกรณ์เครื่องมือใดที่ช่วยป้องกันอันตรายต่อสุขภาพท่านบ้าง?

 พลุ้งตา Hood ดูดควันบริเวณผสมสารเคมี เครื่องมือดับเพลิง ชนิด.....ขนาด.....ติดตั้งสูงจากพื้นประมาณ..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6.4 มีการตรวจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(สิ่งคุกคามสุขภาพ)ในการทำงานบ้างหรือไม่?

 ไม่มีการตรวจ มีการตรวจเป็นประจำปีละ 1 ครั้งตรวจโดยหน่วยงาน..... มีการตรวจเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง ตรวจโดยหน่วยงาน..... มีการตรวจเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง ตรวจโดยหน่วยงาน..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6.5 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดควรเป็นผู้ดูแลหลักด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่

 สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อื่นๆ (โปรดระบุ).....

6.6 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน(โปรดระบุ).....

6.7 รูปแบบการดำเนินงานที่อยากให้มีโอกาส(โปรดระบุ).....

สัมภาษณ์โดย.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ)..... E-mail:

โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม ในประเทศไทย"

ปีงบประมาณ 2553

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
แบบสัมภาษณ์อาสาสมัคร(ผู้ปฏิบัติงาน)กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ

วันที่กรอกข้อมูล...../...../.....

โปรดเลือกข้อที่ต้องการตอบ โดยขีดเครื่องหมายกากบาท (X) หรือเครื่องหมายถูก (/) ในช่องสี่เหลี่ยมหน้าข้อความที่ต้องการเลือก
(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) และเติมคำในช่องว่าง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

เพศ เพศ ชาย หญิง

สัญชาติ.....

เชื้อชาติ.....

อายุ.....ปี.....เดือน

ระดับการศึกษา (โปรดระบุประวัติการศึกษาและสาขาที่ศึกษา).....

มีสถานภาพ ผู้ปฏิบัติงานด้าน.....

ประเภทการทำงาน.....อยู่ในระบบประกันสังคมหรือไม่.....

สถานที่ตั้งของที่ทำงาน.....

จำนวนบุคลากร.....คน เพศชาย.....คน เพศหญิง.....คน

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าอาชีวอนามัยและความปลอดภัยคืออะไร

ทราบ ไม่ทราบ ไม่แน่ใจ ไม่สนใจที่จะทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.2 ท่านทำงานนานเท่าใดในแต่ละวัน

น้อยกว่า 1 ชั่วโมง 1 ชั่วโมง - 3 ชั่วโมง อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.3 หน้าทีของท่านคืออะไร?

(โปรดระบุ).....

2.4 ในรัศมี 1 กิโลเมตร รอบที่ทำงาน อยู่ใกล้แหล่งใดบ้าง?

ไม่มี เป็นที่โล่ง มี แหล่งทิ้งขยะ (โปรดระบุประเภทของขยะ).....

มี โรงครัว/ร้านอาหาร มี ถนนใหญ่ที่มีการจราจรคับคั่ง

มี คู/คลองสาธารณะ มี โรงพยาบาล (โปรดระบุ).....

มี โรงงานแหล่งผลิต (โปรดระบุ)..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.4. มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยคู่มือหรือไม่

 ไม่มี

 มี (โปรดระบุ).....

 ไม่ทราบ

 ไม่แน่ใจ

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.5. มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือไม่

 มี (โปรดระบุ).....

 ไม่แน่ใจ

 ไม่มี

 ไม่สนใจ

 ไม่ทราบ

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.6. เคยการประสานงานกับหน่วยงานใดบ้างในการดูแลสุขภาพในการทำงาน?

 ไม่เคยประสาน

 ไม่แน่ใจ

 เคย (โปรดระบุ).....

 ไม่สนใจ

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.7. มีการกำจัดอากาศเสียในการทำงานอย่างไรบ้าง?

 ทางปล่องดูดควัน/ระบายควัน

 เปิดหน้าต่างระบายอากาศ

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.8. มีการกำจัดน้ำเสีย/น้ำทิ้งในการทำงานอย่างไรบ้าง?

 ทางอ่างล้างมือ/อ่างล้างหน้า

 ทางท่อน้ำทิ้งเฉพาะ

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.9. มีการกำจัดขยะอย่างไรบ้าง?

 แยกกำจัดระหว่างขยะทั่วไปกับขยะอันตราย

 มีการกำจัดขยะติดเชื้อได้เอง (โปรดระบุวิธีการกำจัด).....

 กำจัดขยะอันตรายได้เอง (โปรดระบุวิธีการกำจัด).....

 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ

3.1. ท่านคิดว่าในการทำงานมีสิ่งใดที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพบ้าง?

 ฝุ่นละออง ความเย็น เสียงดัง รังสี ความร้อน สารกัมมันตรังสี สารเคมี (โปรดระบุ)..... เชื้อโรค (โปรดระบุ)..... อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.2. ท่านมักมีอาการดังต่อไปนี้เมื่อมีการทำงานนี้

 ปวดศีรษะ ผื่นคัน ตาอักเสบ/เยื่อตาแดง หายใจไม่ค่อยสะดวก แสบจมูก แสบคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เกรียด อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.3. นอกจากท่านแล้ว ผู้อื่นที่ทำงานมักมีอาการดังต่อไปนี้

 ปวดศีรษะ ผื่นคัน ตาอักเสบ/เยื่อตาแดง หายใจไม่ค่อยสะดวก - แสบจมูก แสบคอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เกรียด อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.4. ท่านมีโรคประจำตัวใดบ้าง

 ภูมิแพ้ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจ ไฮเปอร์ไทรอยด์ ไฮโปไทรอยด์ ไต ตับ ไมเกรน ปวดหลัง ลมชัก อื่นๆ (โปรดระบุ)..... ไม่มี

3.5. ในครอบครัว(สายเลือดเดียวกัน)ของท่านมีใครเป็นโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์บ้าง?

 มี (โปรดระบุ)..... ไม่มี ไม่ทราบ

3.6 ท่านคิดว่าท่านมีความเสี่ยงภัยต่ออันตรายต่อสุขภาพใดบ้างจากการทำงานหรือไม่?

ไม่เสี่ยง เพราะ.....

เสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพ(โปรดระบุ)..... เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.7 ท่านคิดว่ามีสิ่งใดที่ปนเปื้อนเข้าสู่ร่างกายของท่านได้ขณะทำงาน?

ไม่มีสิ่งใดปนเปื้อน เพราะ.....

อาจมีสิ่งปนเปื้อน(โปรดระบุชนิดของสิ่งปนเปื้อน)..... เพราะ.....

ไม่ทราบ

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.8 ท่านต้องการให้มีการควบคุมกำกับเกี่ยวกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพในทำงานหรือไม่?

ไม่ต้องการ เพราะ.....

ต้องการ(โปรดระบุวิธีควบคุมกำกับ)..... เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.9 ท่านต้องการองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมอันตรายต่อสุขภาพจากการทำงานหรือไม่?

ต้องการ (โปรดระบุองค์ความรู้ที่ต้องการทราบ)..... ด้วยวิธี(โปรดระบุวิธีที่ได้องค์ความรู้).....

ไม่ต้องการ..... เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.10 ท่านเคยตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงหรือไม่?

เคย(โปรดระบุสิ่งที่ตรวจ หน่วยงานที่ตรวจ และผลการตรวจ).....

ไม่เคย เพราะ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

3.11 ในช่วงปี พ.ศ. 2550- พ.ศ. 2551 เคยมีอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยจากงานที่ท่านทำหรือไม่?

ไม่เคย

เคย จำนวน.....ครั้ง สาเหตุเพราะ.....
ผู้ที่ได้รับอันตรายคือ.....

I. ข้อมูลอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่มีการดำเนินการในการทำงาน

4.1 หน่วยงานของท่านมีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลใช้หรือไม่?

ไม่มี เพราะ.....

มี (โปรดระบุ).....

4.2 ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหรือไม่?

ไม่ใช่ เพราะ.....

ใช้ (โปรดระบุชนิดของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ใช้).....
เพราะ.....

4.3 ในการทำงานมีอุปกรณ์เครื่องมือใดที่ช่วยป้องกันอันตรายต่อสุขภาพท่านบ้าง?

พูล้างตา

Hood ดูดควันบริเวณผสมสารเคมี

เครื่องมือดับเพลิง ชนิด.....ขนาด.....ติดตั้งสูงจากพื้นประมาณ.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.4 มีการตรวจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย(สิ่งคุกคามสุขภาพ)ในการทำงานบ้างหรือไม่?

ไม่มีการตรวจ

มีการตรวจเป็นประจำปีละ 1 ครั้งตรวจโดยหน่วยงาน.

มีการตรวจเป็นประจำปีละ 1 ครั้ง ตรวจโดยหน่วยงาน.....

มีการตรวจเป็นประจำปีละ 2 ครั้ง ตรวจโดยหน่วยงาน.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.5 ท่านคิดว่าหน่วยงานใดควรเป็นผู้ดูแลหลักด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในพื้นที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4.6 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน(โปรดระบุ).....

4.7 รูปแบบการดำเนินงานที่อยากให้มีโอกาส(โปรดระบุ).....

สัมภาษณ์โดย.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

สถานที่ที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่(มือถือ).....E-mail:.....

แบบเดินสำรวจเบื้องต้นเพื่อการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

1. ชื่อหน่วยงาน.....

สังกัดหน่วยงาน.....

2. สถานที่ตั้ง/สถานที่ติดต่อ

.....
.....

โทรศัพท์โทรสาร.....

E-mail address.....

3. ผู้ประสานงาน(สคร./สสจ/อื่นๆ)

ชื่อ.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail address.....

3. แผนที่ตั้งของหน่วยงาน (ระบุ Zone Mapping ของหน่วยงานและ Zone Mapping ของห้องปฏิบัติการ)

ที่ตั้งของหน่วยงาน

ที่ตั้งของห้องปฏิบัติการ

4. กระบวนการทำงานในหน่วยงานและสิ่งคุกคามสุขภาพ

| ลำดับขั้นตอนการทำงาน | สิ่งคุกคามสุขภาพ | มาตรการความปลอดภัยที่ใช้ในปัจจุบัน | ระดับของอันตรายต่อสุขภาพ |
|----------------------|---|--|--------------------------|
| | ภายนอก ชีวภาพ เคมี ฟิสิกส์ เออร์โกโนมิกส์ จิตสังคม | อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน อื่นๆ | |
| | ภายนอก ชีวภาพ เคมี ฟิสิกส์ เออร์โกโนมิกส์ จิตสังคม | อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน อื่นๆ | |

| ลำดับขั้นตอนการทำงาน | สิ่งคุกคามสุขภาพ | มาตรการความปลอดภัยที่ใช้ในปัจจุบัน | ระดับของอันตรายต่อสุขภาพ |
|----------------------|---|--|--------------------------|
| | ภายนอก ชีวภาพ เคมี ฟิสิกส์ เออร์โกโนมิกส์ จิตสังคม | อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน อื่นๆ | |
| | ภายนอก ชีวภาพ เคมี ฟิสิกส์ เออร์โกโนมิกส์ จิตสังคม | อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน อื่นๆ | |

| ลำดับขั้นตอนการทำงาน | สิ่งคุกคามสุขภาพ | มาตรการความปลอดภัยที่ใช้ในปัจจุบัน | ระดับของอันตรายต่อสุขภาพ |
|----------------------|---|--|--------------------------|
| | ภายนอก ชีวภาพ เคมี/ฟิสิกส์ เอร์โกโนมิกส์ จิตสังคม | อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน อื่นๆ | |

การแปลผล/การประเมินห้องปฏิบัติการ

- ระดับ 0 ไม่อันตราย หมายถึง ไม่มีสิ่งคุกคามสุขภาพ บุคลากรมีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม มีมาตรการความปลอดภัยขั้นพื้นฐานครบ(อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน) ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับ ให้ความสำคัญ
- ระดับ 1 อันตรายเล็กน้อย หมายถึง มีสิ่งคุกคามแต่อยู่ในระดับเกณฑ์ความปลอดภัย บุคลากรมีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม มีมาตรการความปลอดภัยขั้นพื้นฐานครบ (อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน) ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับ ให้ความสำคัญ
- ระดับ 2 อันตรายปานกลาง หมายถึง มีสิ่งคุกคามอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ความปลอดภัยไม่มากกว่า 20% บุคลากรมีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม มีมาตรการความปลอดภัยขั้นพื้นฐานครบ(อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การ ตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน) ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับให้ความสำคัญ
- ระดับ 3 อันตรายมาก หมายถึง มีสิ่งคุกคามอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ความปลอดภัยมากกว่า 20% ซึ่งไม่ใช่รังสีและสารก่อมะเร็ง บุคลากรมีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม มีมาตรการความปลอดภัยขั้นพื้นฐานครบ(อุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การ ตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน) ผู้บริหารหน่วยงานบางระดับ ให้ความสำคัญ
- ระดับ 4 อันตรายรุนแรง หมายถึง มีสิ่งคุกคามอยู่ในระดับเกินเกณฑ์ความปลอดภัยมากกว่า 20% ซึ่งเป็นรังสีและสารก่อมะเร็ง บุคลากรไม่มีองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อม ไม่มีมาตรการความปลอดภัยขั้นพื้นฐานครบ(อุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอัคคีภัย การตรวจสอบสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน) ผู้บริหารหน่วยงานทุกระดับไม่ให้ความสำคัญ

5. การตรวจสิ่งแวดล้อม(ปี 2548-2552)

| ชื่อแผนก/งาน | จำนวนคน | ผลการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงาน ในช่วงปี 2548-2552 | ตรวจสิ่งแวดล้อมโดย | วิธีแก้ไข |
|--------------|---------|--|--------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6. การจัดการสารที่ปล่อยออกจากห้องปฏิบัติการ

| ชนิด/ประเภทของสารที่ปล่อย | ช่องทางที่ปล่อย | มาตรการความปลอดภัยที่ใช้ในปัจจุบัน | ระดับของอันตรายต่อสุขภาพ |
|---------------------------|-----------------|------------------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

หมายเหตุ: ช่องทางที่ปล่อยหมายถึง ทางอากาศ, ทางน้ำทิ้ง, การทิ้งขยะมูลฝอย, การทิ้งขยะ /กากของเสียอันตราย หรืออื่นๆ

6. การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง(ผลการตรวจสอบปี 2548-2552)

| ชื่อแผนก/งาน | จำนวนคน | ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ในช่วงปี 2548-2552 | ตรวจสอบสุขภาพโดย | วิธีแก้ไข |
|--------------|---------|---|------------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

7. อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

| ชื่อแผนกงาน | จำนวนคน/ครั้ง | ชนิดของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ในช่วงปี 2548-2552 | วิธีแก้ไข ณ ขณะเกิดเหตุ | มาตรการความปลอดภัยที่ใช้ใน หน่วยงาน |
|-------------|---------------|--|-------------------------|--|
| | | อุบัติเหตุทั่วไป อัคคีภัย | | |
| | | อุบัติเหตุทั่วไป อัคคีภัย | | |
| | | อุบัติเหตุทั่วไป อัคคีภัย | | |
| | | อุบัติเหตุทั่วไป อัคคีภัย | | |
| | | อุบัติเหตุทั่วไป อัคคีภัย | | |

8. การตรวจประเมินห้องปฏิบัติการในช่วงปี 2548-2552

| ชื่อแผนก/งาน | จำนวนคน | ผลการตรวจประเมินห้องปฏิบัติการ ในช่วงปี 2548-2552 | ตรวจประเมินโดย หน่วยงาน | ระบบที่ใช้ตรวจประเมิน (HA/ISO/โครงการประเมิน ความเสี่ยงบุคลากรฯ/อื่นๆ) | วิธีแก้ไข |
|--------------|---------|--|----------------------------|--|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

8. ข้อมูลอื่นๆ

8.1 กรณีร้องเรียนจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

.....

8.2 กรณีร้องเรียนจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการ

.....

8.3 กรณีร้องเรียนจากผู้อื่น

.....

8.4 อื่นๆ

.....

9. ข้อสังเกตเพิ่มเติม

.....
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ.....(ผู้ประเมิน)

()

หน่วยงานรับทราบประเมิน.....

วันที่.....



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

กรมควบคุมโรค

.....

รายการเอกสารที่ขอรับการรับรอง

1. โครงการวิจัย: รหัส 1/53-380 : “การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฟ้ระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย”
2. รายชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก
ดร.นลินี ศรีหวง
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ถนนคิวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
3. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง
 - 3.1 โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : “การศึกษาวิจัยการบริหารจัดการการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในงานเฟ้ระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย” ฉบับที่ 3 วันที่ 11 มกราคม 2553
 - 3.2 เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของอาสาสมัครภาษาไทย : ฉบับที่ 3 วันที่ 11 มกราคม 2553
4. ระยะเวลาการศึกษา: 1 ปี
ระยะเวลาที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย: 1 ปี (มกราคม 2553 – ธันวาคม 2553)
วันที่ประชุมพิจารณาโครงการ: วันที่ 29 ธันวาคม 2552

ลายเซ็น

(นายศุภชัย อุกษ้งาม)

นายแพทย์ ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน

ตำแหน่ง: ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ: วันที่ 25 มกราคม 2553

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ขอยืนยันว่าการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”