

ความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร

Occupational Health Risk of Informal Workers in Bangkok

กชพรรณ หนูชนะ (Kodchapan Noochana)* ดร.สรุ อาภรณ์ (Dr.Sara Arphorn)**

ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (Dr.Chalermchai Chaikittiphorn)** ดร.สุรินทร์ กลัมพากร (Dr.Surintorn Kalumpakorn)***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 300 คน ในกลุ่มขับรถแท็กซี่ ขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง กลุ่มช่างเสริมสวยและกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มขับรถแท็กซี่และขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้างมีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานเนื่องจากท่าทางการทำงานและรองลงมาคือการสัมผัสฝุ่นละออง โดยพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มแท็กซี่และมอเตอร์ไซด์รับจ้างไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ของกลุ่มช่างเสริมสวยมีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานสาเหตุจากท่าทางการทำงานและรองลงมาจากการใช้สารเคมี พฤติกรรมด้านความปลอดภัยของกลุ่มช่างเสริมสวยมีความแตกต่างกับกลุ่มขับรถแท็กซี่และขี่รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ามีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเนื่องจากท่าทางการทำงานรองลงมาคือฝุ่นละอองจากเส้นใยผ้า และมีพฤติกรรมความปลอดภัยแตกต่างกันระหว่างกลุ่มขับแท็กซี่และมอเตอร์ไซด์รับจ้าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 การศึกษาชี้ให้เห็นปัญหาสุขภาพที่พบจากความเสี่ยงในการทำงาน ดังนั้นแรงงานนอกระบบยังต้องการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the occupational health risk for informal workers in Bangkok. Data were collected by questionnaire among 300 taxi drivers, motorbike taxi, hairdressers, and tailors. Most of taxi drivers and motorbike taxi showed risk in working conditions came from poor working posture followed by dust exposure. There were no difference in safe work behavior among taxi drivers and motorbike taxi. The highest frequency risk in working conditions for hairdressers was poor working posture followed by usage of chemical substances. The safe work behavior of hairdresser was significantly different from that of taxi drivers and motorbike taxi at $p < .05$. The highest frequency risk in working conditions of tailors was poor working posture followed by dust exposure. The safe work behavior of tailors was significantly difference from that of taxi drivers and motorbike taxi at $p < .05$. This study confirmed the occupational health problems found in these workers; therefore, appropriate health care service must be provided to these informal workers.

คำสำคัญ: แรงงานนอกระบบ ความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงาน พฤติกรรมความปลอดภัย

Key Words: Informal worker, Occupational health risk, Safe work behavior

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาสารสนเทศศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทนำ

ประเทศไทยถือได้ว่าเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา มีการแข่งขันและขยายตัวของเศรษฐกิจ โดยเฉพาะใน ธุรกิจภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาได้แบ่งแรงงานออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ซึ่งแรงงานนอกระบบ คือ ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง ไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน แตกต่างกับ แรงงานในระบบ และได้จำแนกแรงงานนอกระบบ ออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่มีการทำงานหรือรับจ้าง และมีรายได้ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของ แรงงานรับจ้างตามฤดูกาล (แรงงานภาคเกษตร) แรงงานในกิจการประมง และกลุ่มที่สองคือ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพอิสระทั่วไป เช่น คนขับรถรับจ้าง ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม ช่างซ่อมรองเท้า ช่างซ่อมนาฬิกา เจ้าของร้านขายของชำ และที่ผู้ประกอบการอาชีพอิสระระดับวิชาชีพซึ่งมีรายได้สูงด้วย (นฤมล, 2550)

จากการสำรวจแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 พบว่า แรงงานผู้มีงานทำจำนวน 39.3 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบจำนวน 14.7 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 37.4 และแรงงานนอกระบบจำนวน 24.6 ล้านคน หรือร้อยละ 62.6 สำหรับแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนร้อยละ 5.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

การสำรวจสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในปี พ.ศ. 2544 มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 3.7 ล้านคน โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บมากที่สุดมาจากการถูกของมีคมบาดถึงร้อยละ 67.3 รองลงมา คือการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 12.3 สาเหตุจากการชนและการกระแทกคิดเป็นร้อยละ 8.7 สาเหตุจากไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก ร้อยละ 4.8 การสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 3.0 เกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะ ร้อยละ 2.9 และสาเหตุจากไฟฟ้าช็อต ร้อยละ 0.6 ปัญหาทางด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานของแรงงานนอกระบบที่มี

ปัญหาจากความปลอดภัยในการทำงานมากที่สุดเกิดจากการได้รับหรือสัมผัสสารเคมีที่อันตราย ร้อยละ 65.0 และเกิดจากเครื่องจักรเครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 21.8 และปัญหาที่เกิดจากการได้รับอันตรายต่อระบบหูและระบบตา คิดเป็นร้อยละ 6.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

สำหรับปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน การทำงานในท่าทางซ้ำ ไม่มีการเปลี่ยนท่าทางในการทำงาน ร้อยละ 44.2 รองลงมาคือฝุ่น ละอองควัน กลิ่น ร้อยละ 17.8 และมีแสงสว่างในการทำงานไม่เพียงพอ ร้อยละ 17.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

ปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอน มีปัญหาด้านความปลอดภัยที่เกิดจากการทำงานและมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม (ศิริประภา, 2554) มีการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษจากการใช้สารเคมีฟอกย้อมผ้าและไม่มีสวัสดิการด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีทอผ้า (เกษราวัลย์, 2550) ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และมีปัญหาสูงสุดคือด้าน การยศาสตร์ โดยเกิดจากลักษณะท่าทางการทำงาน การทำงานเป็นเวลานาน ไม่มีเวลาพัก (ทรงยศ, 2554) ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ขาดการฝึกอบรม มีการใช้สารเคมีแต่ไม่ทราบชนิดของสารเคมีที่ใช้ มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน (อนิรุจน์, 2548) ปัญหาของผู้ที่ขับจักรยานยนต์รับจ้างคือมีชั่วโมงการทำงานยาวนานหรือมากกว่า 8 ชั่วโมง มีปัญหาเรื่องสุขภาพและมีโรคประจำตัว (วิจิตร, 2550)

เมื่อพิจารณาผลไปในการดูแลสุขภาพเพื่อกลุ่มแรงงานนอกระบบในประเทศไทยพบว่า แนวทางในการพัฒนาการจัดบริการด้านสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ต้องอาศัยความร่วมมือในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ (Manothum, 2010) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ อาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานนอกระบบ ควรจัดให้มี 2

กิจกรรมหลักๆ คือการสร้างความตระหนักรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อันตรายจากการทำงาน เพื่อให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน และจัดให้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหรือสนับสนุนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยหรือให้มีหน่วยงานในการจัดบริการด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Valentina, 1999) การให้ความรู้ เช่น การฝึกอบรมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ทำให้ค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับการรักษาพยาบาลลดน้อยลง (Arphom, 2010)

จากการทบทวนปัญหาจากการทำงานของแรงงานนอกระบบโดยทั่วไปจะเห็นได้ว่ามีปัญหาด้านสุขภาพ ด้านสวัสดิการในการทำงาน การทำงานในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเจ็บป่วย โรคจากการทำงานหรือเกิดอุบัติเหตุ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการศึกษาความเสี่ยงด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบเฉพาะกลุ่มอาชีพ เพื่อนำลักษณะการทำงานที่อาจทำให้มีความเสี่ยงจากการทำงานและนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาการบริการด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจากการทำงานสำหรับแรงงานนอกระบบให้ครอบคลุมตามความเสี่ยงในการทำงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาด้านสุขภาพและความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร: ในกลุ่มคนขับรถแท็กซี่ คนขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ช่างเสริมสวย และช่างตัดเย็บเสื้อผ้า

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงสำรวจ (Survey research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัย คือ แรงงานนอกระบบในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเลือกประชากรจากกลุ่มแรงงานนอกระบบจากทั้งหมด 4 กลุ่ม ตามหลักการแบ่งของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คือ 1. กลุ่มการผลิต 2. กลุ่มการค้าและบริการ 3. กลุ่มบริการขนส่ง 4. กิจกรรมภาคครัวเรือน การศึกษานี้ทำการคัดเลือกกลุ่มแรงงาน 3 กลุ่ม คือ 1.กลุ่มการค้าและบริการ 2. กลุ่มบริการขนส่ง 3.กลุ่มการผลิต โดยใช้วิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มแรงงานนอกระบบจำนวน 3 กลุ่ม รวม 4 อาชีพ ดังนี้ 1. กลุ่มขับรถแท็กซี่ 2. มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ช่างเสริมสวย และช่างตัดเย็บเสื้อผ้า ในเขตกรุงเทพมหานครทั้งเพศชายและเพศหญิง และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ simple random sampling โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม จากการลงทะเบียนกับสำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร และเป็นเครือข่ายแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครภายใต้โครงการของศูนย์วิชาการแรงงานนอกระบบ ภาควิชาอาชีวอนามัย และความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Finite Population) ใช้สูตรทาโร ยามาเน ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 300 คน และแยกตามกลุ่มตัวอย่างของแต่ละอาชีพจะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอาชีพขับรถแท็กซี่ 40 คน อาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า 116 คน อาชีพช่างเสริมสวย 78 คน และอาชีพขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง 66 คน

เครื่องมือที่ใช้

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือ 2 ชนิด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบฟอร์มการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) และแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามในการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบปี พ.ศ. 2553 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ชำนาญการด้านสุขภาพ และการทดลองเก็บแบบสอบถามในกลุ่มขับรถจักรยานยนต์จำนวน 25 ตัวอย่าง แบบสอบถามในการประเมินความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ได้แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทางประชากร โดยแบ่งย่อยเป็นข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและอุบัติเหตุในการทำงาน

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และวิธีการรักษาพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแรงงานนอกระบบ โดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเป็นผู้ที่ได้รับการบอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยตลอดจนลงนามในหนังสือยินยอมตนด้วยความสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่เกินคนละ 20 นาที

การสนทนากลุ่ม

เป็นการเก็บข้อมูลจากตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างแรงงานนอกระบบโดยคัดเลือกผู้ที่เข้าร่วมสนทนาจากผู้ที่เป็นแกนนำกลุ่ม เป็นผู้ที่มีความสนใจจำนวนแรงงานนอกระบบแต่ละอาชีพ ๆ ละ 15- 20 คน ในการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA) ซึ่งจะจัดให้มีการสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง กลุ่มอาชีพละ 1 ครั้ง ไม่เกิน 45 นาที

ความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม

แบบสอบถามได้ประยุกต์จากแบบสอบถามในการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบปี พ.ศ. 2553 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคและผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของแบบสอบถามโดยผู้ชำนาญการด้านสุขภาพ หลังจากนั้นได้มีการทดลองเก็บแบบสอบถามในกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างและวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีการของ Cronbach's Coefficient

of Alpha ด้วยโปรแกรม SPSS

โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2013-007

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร พฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยง การเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน การเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความแตกต่างของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในกลุ่มขับรถแท็กซี่ ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ช่างเสริมสวยและช่างตัดเย็บเสื้อผ้าจำนวน 300 คน โดยการประเมินความเสี่ยงด้วยวิธี (Job safety analysis) และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย มีรายละเอียดดังนี้

1. ลักษณะประชากร

ทั้งหมดของอาชีพขับรถแท็กซี่เป็นผู้ชายโดยส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคืออายุมากกว่า 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และส่วนใหญ่ของกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 90.9 แตกต่างจากช่างเสริมสวยและช่างตัดเย็บเสื้อผ้าส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 74.4 และร้อยละ 91.4 ตามลำดับ กลุ่มที่มีอายุน้อยสุดคือในช่วงอายุ 18-25 ปี มีจำนวนมากสุดในช่วงเสริมสวย

อายุการทำงานมากที่สุดคือมากกว่า 25 ปี พบมากในกลุ่ม
ขับรถแท็กซี่ คิดเป็นร้อยละ 32.5 และอายุการทำงาน
น้อยสุดคือช่วง 1-5 ปี พบมากในกลุ่มช่างเสริมสวย คิด
เป็นร้อยละ 51.3 รองลงมาคือ ตัดเย็บเสื้อผ้า ขับรถ
มอเตอร์ไซด์รับจ้างและขับรถแท็กซี่ คิดเป็นร้อยละ
25.9, 19.7 และ 5.0 ตามลำดับ แรงงานนอกระบบส่วน
ใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา รองลงมา
คือระดับมัธยมศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

2. พฤติกรรมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ
ส่วนใหญ่แรงงานนอกระบบมีชั่วโมงการนอน
หลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง/วัน ยกเว้นในกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า
มีชั่วโมงการนอนหลับมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง การ
บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่พบในกลุ่ม
ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างคิดเป็นร้อยละ 68.2 และ
รองลงมาคือกลุ่มขับรถแท็กซี่ คิดเป็นร้อยละ 52.5 ส่วน
ใหญ่ของกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างสูบบุหรี่

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของลักษณะประชากรของแรงงานนอกระบบในแต่ละอาชีพ

	ขับรถแท็กซี่ n=40	มอเตอร์ไซด์รับจ้าง n=66	ช่างเสริมสวย n=78	ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า n=116
เพศ				
ชาย	40(100 %)	60(90.9%)	20(25.6%)	10(8.6%)
หญิง	0	6(9.1%)	58(74.4%)	106(91.4%)
อายุ				
18-25	0	5(7.6%)	8(10.3%)	4(3.4%)
26-35	2(5.0%)	17(25.8%)	34(43.6%)	23(19.8%)
36-45	3(7.5%)	23(34.8%)	34(35.1%)	38(32.8%)
46-55	20 (50.0%)	18(27.3%)	8(10.3%)	21(18.1%)
>55	15(37.5%)	1(1.5%)	0	29(25.0%)
อายุการทำงาน				
1-5	2(5.0%)	13(19.7%)	40(51.3%)	30(25.9%)
6-10	6(15.0%)	12(18.2%)	12(15.4%)	18(15.5%)
11-15	5(12.5%)	15(22.7%)	12(15.4%)	17(14.7%)
16-20	11(27.5%)	7(10.6%)	1 (1.3%)	9(7.8%)
21-25	3(7.5%)	8(12.1%)	2 (2.6%)	8(6.9%)
>25	13(32.5%)	11(16.7%)	11(14.1%)	34(29.3%)
การศึกษา				
ไม่ได้ศึกษา	0	0	1(1.3%)	1(0.9%)
ประถมศึกษา	30(75.0%)	29(43.9%)	5(6.4%)	50(43.1%)
มัธยมศึกษา	6(15.0%)	36(54.5%)	33(42.3%)	40(34.5%)
ปวส/อนุปริญญา	0	1(1.5%)	22(28.2%)	9(7.8%)
ปริญญาตรี	4(10.0%)	0	7(9.0%)	16(13.8%)

คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือ กลุ่มขับรถแท็กซี่คิดเป็นร้อยละ 35 ส่วนใหญ่ของแรงงานนอกระบบไม่มีการออกกำลังกาย โดยกลุ่มที่ออกกำลังกายมากที่สุดน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

คือกลุ่มช่างเสริมสวยคิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาคือกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างคิดเป็นร้อยละ 21.3 และส่วนใหญ่แรงงานนอกระบบรับประทานอาหารไม่ตรงต่อเวลา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

	ขับรถแท็กซี่ n=40	มอเตอร์ไซด์รับจ้าง n=66	ช่างเสริมสวย n=78	ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า n=116
เวลานอน				
<8	32(80.0%)	44 (66.7%)	58(74.4%)	44(37.9%)
≥8	8(20.0%)	22(33.3%)	20(25.6%)	72(62.1%)
การดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	18(45.0%)	15(22.7%)	40(51.3%)	95(81.9%)
เคยดื่ม	1(2.5%)	6(9.1%)	9(11.5%)	6(5.2%)
ดื่ม	21(52.5%)	45(68.2%)	29(37.2%)	15(12.9%)
การสูบบุหรี่				
ไม่สูบ	22(55.0%)	30(45.5%)	65(83.3%)	110 (94.8%)
เคยสูบ	4(10.0%)	6(9.1%)	1(1.3%)	4(3.5%)
สูบ	14(35.0%)	31(47.0%)	12(15.4%)	2(1.7%)
การออกกำลังกาย				
ไม่ออก	21(35%)	49(74.2%)	34(43.6%)	68(58.6%)
น้อยกว่า 3/สัปดาห์	11(30%)	14(21.3%)	33(42.3%)	33(28.5%)
มากกว่า 3/สัปดาห์	8(32.5%)	3(4.5%)	11(14.1%)	15(12.9%)
การรับประทานอาหาร				
ไม่ตรงต่อเวลา	29(72.5%)	57(86.4%)	63(80.8%)	78(67.2%)
ตรงต่อเวลา	11(27.5%)	9(13.6%)	15(19.2%)	38(32.8%)

3. การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

โดยข้อมูลที่ได้มาจากการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย(JSA) และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามใน ส่วนของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่าผลที่ได้มีความสอดคล้องกัน คือ กลุ่มขับรถแท็กซี่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเนื่องจากการใช้ยานพาหนะ เช่นเดียวกับกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างซึ่งส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะในระหว่างที่ปฏิบัติงาน

ส่วนใหญ่ของกลุ่มช่างเสริมสวยเกิดอุบัติเหตุจากการโดนของมีคมบาดที่เกิดจากการใช้กรรไกร คิดเป็นร้อยละ 28 และรองลงมาคือการลื่นล้ม คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนใหญ่ของช่างตัดเย็บเสื้อผ้าเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการโดนของมีคมบาดและเข็มทิ่มแทงซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากกรรไกรและเข็มเย็บผ้าคิดเป็นร้อยละ 55.6 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ

	ขับรถแท็กซี่	มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	ช่างเสริมสวย	ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า
ของมีคมบาด	0	0	14(28.0%)	74(55.6%)
ลื่นล้ม	0	1(2.0%)	12(24.0%)	18(13.5%)
ชน กระแทก	0	1(2.0%)	8(16.0%)	13(9.8%)
จากยานพาหนะ	20(100.0%)	46(93.9%)	0	0
ไฟฟ้าช็อต	0	0	6(12.0%)	18(15.1%)
สารเคมีหก รั่วไหล	0	0	5(10.0%)	0
สัมผัสความร้อน	0	0	5(10.0%)	8(6.0%)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ

	ขับรถแท็กซี่	มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	ช่างเสริมสวย	ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า
การล้างมือ				
ไม่ล้าง	1(2.5%)	4(6.1%)	0	0
ล้างเป็นบางครั้ง	26(65.0%)	31(47.0%)	46(59.0%)	35(30.2%)
ล้างทุกครั้ง	13(32.5%)	31(47.0%)	32(41.0%)	81(69.8%)
ทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังเลิกงาน				
ไม่ทำความสะอาด	0	1(1.5%)	3(3.8%)	10(8.6%)
เป็นบางครั้ง	25(62.5%)	29(43.9%)	25(32.1%)	42(36.2%)
ทุกครั้ง	15(37.58%)	36(54.5%)	50(64.1%)	64(55.2%)
การใช้ PPE				
ไม่ใช้	0	0	21(26.9%)	31(26.7%)
ใช้เป็นบางครั้ง	5(12.5%)	12(18.2%)	35(44.9%)	56(48.3%)
ใช้ทุกครั้ง	35(87.5%)	54(81.8%)	21(26.9%)	29(25.0%)
การตรวจสภาพรถ เครื่องมือ				
ไม่ตรวจ	1(2.5%)	12(18.2%)	14(17.9%)	25(21.6%)
ตรวจเป็นบางครั้ง	8(20.0%)	34(51.1%)	37(47.4%)	53(45.7%)
ตรวจทุกครั้ง	31(77.5%)	20(30.3%)	26(33.3%)	38(32.8%)

4. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

กลุ่มขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ล้างมือเป็นบางครั้ง ก่อนรับประทานอาหารและทำความสะอาดร่างกายทันทีหลังเลิกงานคิดเป็นร้อยละ 65.0 และ 62.5 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ใช้เข็มขัดนิรภัยทุกครั้งในการขับรถคิดเป็นร้อยละ 87.5 รองลงมาคือใช้เข็มขัดนิรภัย

เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 และตรวจเช็คสภาพรถเป็นประจำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ส่วนใหญ่ของกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างสวมใส่หมวกกันน็อกเป็นประจำทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.8 ส่วนใหญ่ของกลุ่มช่างเสริมสวยล้างมือเป็นบางครั้ง และทำความสะอาดร่างกายทันทีเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 59.0 และ

64.1 ตามลำดับ มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ แวนตา เป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.9 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าล้างมือก่อนรับประทานอาหารและทำความสะอาดร่างกายทันทีที่เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 69.8 และ 55.2 ตามลำดับ และบางครั้งมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น ผ้าปิดจมูก และตรวจสภาพอุปกรณ์เครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 48.3 และ 45.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานพบว่า กลุ่มขับรถแท็กซี่และกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างมีพฤติกรรมความปลอดภัยที่ไม่แตกต่างกัน กลุ่มช่างเสริมสวยมีพฤติกรรมความปลอดภัย แตกต่างกับกลุ่มขับรถแท็กซี่และมอเตอร์ไซด์รับจ้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ามีพฤติกรรมความปลอดภัยแตกต่างกันกับกลุ่มแท็กซี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง ที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ

อาชีพ	ค่าเฉลี่ย	ขับรถแท็กซี่	มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	ช่างเสริมสวย	ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า
		2.77	2.65	2.37	2.45
ขับรถแท็กซี่	2.77	-	.12	.39*	.32*
มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	2.65	-	-	.27*	.19
ช่างเสริมสวย	2.37	-	-	-	.08
ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า	2.45	-	-	-	-

* มีระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

5. ความเสี่ยงจากสภาพสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย(JSA) และประกอบกับข้อมูลจากแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานพบว่าผลที่ได้มีลักษณะความเสี่ยงที่สอดคล้องกันคือ ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมการทำงานสูงสุดในกลุ่มขับรถแท็กซี่ คือจากท่าทางการทำงานและรองลงมาคือการสัมผัสฝุ่นละอองคิดเป็นร้อยละ 80.5 และ 17.1 ตามลำดับ ความเสี่ยงจาก

สภาพแวดล้อมการทำงานสูงสุดในกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง คือจากท่าทางการทำงานรองลงมาคือ การสัมผัสฝุ่นละอองคิดเป็นร้อยละ 35.3 และ 33.1 ตามลำดับ ในกลุ่มช่างเสริมสวยพบว่ามีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุดคือท่าทางการทำงานรองลงมาคือการสัมผัสกับสารเคมีคิดเป็นร้อยละ 20.8 และ 19.1 ตามลำดับ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าพบว่ามีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุดคือ ท่าทางการทำงานและการสัมผัสฝุ่นละอองจากเส้นใยผ้า คิดเป็นร้อยละ 35.2 และ 21.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานของแรงงานนอกระบบ

	ขับรถแท็กซี่	มอเตอร์ไซด์รับจ้าง	ช่างเสริมสวย	ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า
อุณหภูมิสูง	1(2.4%)	36(25.9%)	24(14.3%)	12(5.5%)
เสียงดัง	0	4(2.9%)	11(6.5%)	12(5.5%)
แสงสว่างไม่เพียงพอ	0	0	19(11.3%)	17(7.8%)
สัมผัสสารเคมี	0	0	33(19.1%)	8(3.7%)
สัมผัสกับฝุ่นละออง	7(17.1%)	46(33.1%)	29(17.3%)	46(21.0%)
ยกของหนัก	0	1(0.7%)	17(10.1%)	27(12.3%)
ท่าทางการทำงาน	33(80.5%)	49(35.3%)	35(20.8%)	77(35.2%)

6. ระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงาน
ของแรงงานนอกระบบ

ส่วนใหญ่ระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานในกลุ่มขับรถแท็กซี่ ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ช่างเสริมสวย มีระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพอยู่ในระดับ

ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 82.5, 66.7 และ 59.0 ตามลำดับ และระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของช่างตัดเย็บเสื้อผ้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 51.7 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของ
แรงงานนอกระบบ

	ระดับความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงาน			ค่าเฉลี่ย	S.D.
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง		
แท็กซี่	7(17.5%)	33(82.5%)	0	26.56	2.31
ขับรถมอเตอร์ไซด์	22(33.3%)	44(66.7%)	0	27.34	2.56
ช่างเสริมสวย	30(38.5%)	46(59.0%)	2(2.5%)	25.40	4.43
ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า	60(51.7%)	54(46.6%)	2(1.7%)	24.98	3.69

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

การเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มแท็กซี่ส่วนใหญ่เกิดจากการเกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะ และพบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มขับรถแท็กซี่บริ โภคแอลกอฮอล์และพักผ่อนไม่เพียงพอ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Rejoice กล่าวว่า การบริโภคแอลกอฮอล์และการขับรถด้วยความเร็วสูงเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ (Rejoice, 2011) และจากการรายงานของ Babara พบว่า การเกิดอุบัติเหตุที่สาเหตุจากการมองหาผู้โดยสารและการพักผ่อนไม่เพียงพอ (Babara, 2012) การเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากยานพาหนะ โดยสอดคล้องกับการวิเคราะห์ความปลอดภัยพบว่าส่วนใหญ่รถล้มจากถนนลื่นในระหว่างที่มีฝนตกและการใช้ความเร็วสูง โดยพบว่ามีทั้งระดับความรุนแรงเล็กน้อยและสูญเสียอวัยวะ สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศโดยพบว่า สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุมาจากการขับรถด้วยความเร็วสูง (Phillipo, 2010) และการไม่สวมใส่หมวกกันน็อก (Carlos, 2012) ในกลุ่มช่างเสริมสวยพบว่าการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากของมีคมบาด

จากการใช้กรรไกรและมีดโกนที่ในขั้นตอนการตัดผม โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Judith ซึ่งพบว่าการเกิดอุบัติเหตุของช่างตัดผมส่วนใหญ่เกิดจากการใช้กรรไกรในการตัดผม (Judith, 1997) กลุ่มช่างตัดเย็บเสื้อผ้าพบว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากของมีคมบาด และเข็มทิ่มแทงในขั้นตอนการเปลี่ยนเข็มและระหว่างการเย็บผ้า โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Chavada พบว่าช่างตัดเย็บเสื้อผ้าเกิดอุบัติเหตุจากเข็มเย็บผ้า ระหว่างการเย็บและส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทำงานน้อย (Chavada, 2010) รองลงมาคือ ไฟช็อตจากจักรเย็บผ้าโดยจากการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัยพบว่า ช่างตัดเย็บมีวิธีการป้องกันคือการสวมใส่รองเท้าและป้องกันไม่ให้เท้าเปียก

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของ แรงงานนอกระบบ

โดยพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่คาดเข็มขัดนิรภัยระหว่างขับรถแต่ไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยแต่เนื่องจากไม่ต้องการเสียค่าปรับเช่นเดียวกับกลุ่มขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่ขาดความตระหนักในการป้องกันอันตรายจากการสวมใส่หมวกกันน็อก และการใช้ผ้าปิดจมูกของ

กลุ่มขั้วมอเตอร์ไซค์รับจ้างใช้ผ้าเช็ดหน้าในการป้องกันการสูดดมฝุ่น ซึ่งประสิทธิภาพของผ้าเช็ดหน้าไม่เพียงพอในการป้องกันฝุ่น กลุ่มช่างเสริมสวยส่วนใหญ่ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร โดยมีการใช้สารเคมีหลายชนิด เช่น น้ำยาขัดผม ดัดผม ทำสีผมและแชมพู (Rejoice, 2011) ประเภทถุงมือที่ใช้เป็นพลาสติกซึ่งไม่เหมาะสมกับการป้องกันการสัมผัสสารเคมี แต่ส่วนใหญ่ยังไม่แสดงอาการแพ้จากการสัมผัสสารเคมี ซึ่งปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมี เช่น ในขั้นตอนของการสระผมมีความเสี่ยงในการทำให้เกิดโรคผิวหนังอักเสบ (Anne, 2012) และขั้นตอนการใช้สเปรย์ฉีดผมของช่างเสริมสวยไม่ได้ใช้ผ้าปิดจมูก โดยสเปรย์เป็นสาเหตุของการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจ (Albin, 2002) ช่างตัดเย็บเสื้อผ้าส่วนใหญ่ไม่ใช้ผ้าปิดจมูกในการป้องกันฝุ่นละอองจากเส้นใยผ้าซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรกระบบทางเดินหายใจ

ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุดในกลุ่มขั้วมอเตอร์ไซค์คือ ทำางการทำงานและการสัมผัสฝุ่นละออง มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Rejoice กล่าวว่าคนขั้วมอเตอร์ไซค์สัมผัสฝุ่นที่มาจากท่อไอเสีย (Rejoice, 2011) โดยทำางจากการทำางเป็นสาเหตุของการปวดเมื่อย การนั่งขั้วมอเป็นเวลานาน แท็กซี่ส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง สอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศ พบว่าคนขั้วมอแท็กซี่มีอาการปวดเมื่อยจากการนั่งขั้วมอเป็นเวลานานและด้วยทำางที่ไม่ถูกต้อง (Masabumi, 2008) ความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุดในกลุ่มขั้วมอเตอร์ไซค์รับจ้าง คือจากทำางการทำงานและการสัมผัสกับฝุ่นละออง โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของต่างประเทศพบว่ากลุ่มขั้วมอเตอร์ไซค์รับจ้างสัมผัสฝุ่นที่มาจากท่อไอเสีย (Rejoice, 2011) ช่างเสริมสวยมีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุดจาก ทำางการทำงานและการสัมผัสสารเคมี โดยพบว่าทำางการทำงานที่มีความเสี่ยงทำให้เกิดอาการปวดข้อมือ คือ ขั้นตอนการดัดผม การใช้ไดร์เป่าผม

สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศพบว่าช่างเสริมสวยมีอาการปวดข้อมือ โดยมีสาเหตุจากการใช้กรรไกรตัดผมและการใช้ไดร์เป่าผม (Hsieh, 2010) และมีการวิจัยในต่างประเทศจำนวนมากพบปัญหาสุขภาพจากการใช้สารเคมีของช่างเสริมสวย เช่น มีความเสี่ยงในการเกิดโรคผิวหนังอักเสบ (Anne, 2012) ปัญหาระบบทางเดินหายใจหอบหืด (Albin, 2002) ช่างตัดเย็บเสื้อผ้ามีความเสี่ยงจากสภาพแวดล้อมในการทำงานสูงสุดจาก ทำางการทำงานและการสัมผัสฝุ่นเส้นใยผ้า โดยทำางการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการปวดเมื่อยคือการนั่งตัดเย็บเสื้อผ้า การทำางในท่าทางซ้ำไปซ้ำมา การนั่งเป็นเวลานาน โดยพบว่ามี ความสอดคล้องกับการศึกษาของ Chavada พบว่าช่างตัดเย็บนั่งทำงานเป็นเวลานานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมงและส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อย คอ ปวดแขนและขา (Chavada, 2010)

การบริการด้านสุขภาพและวิธีการรักษาของแรงงานนอกระบบ

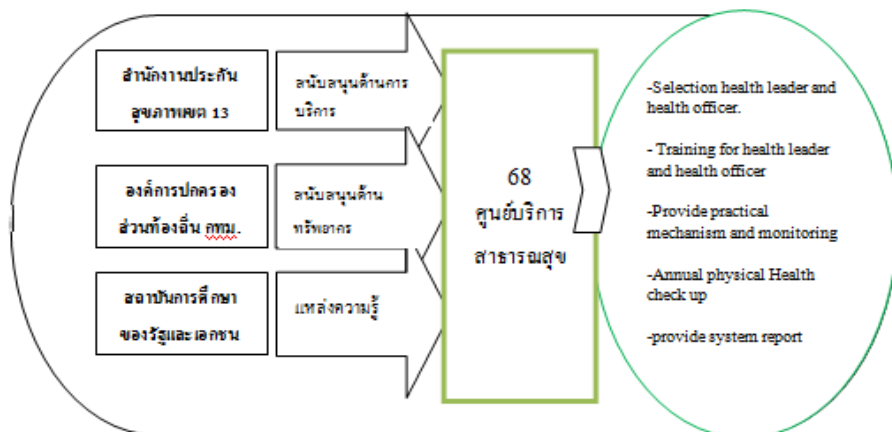
โครงสร้างของการจัดบริการด้านสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานครมีความแตกต่างกับจังหวัดอื่นๆ หน่วยบริการด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานครนั้นขึ้นตรงกับกรุงเทพมหานครไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การจัดบริการด้านสุขภาพนั้นแตกต่างกัน เช่น ต่างจังหวัดมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด โดยประชาชนทุกคนมีสิทธิในการรักษา จากการศึกษาพบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาโดย การซื้อยารับประทาน คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข และโรงพยาบาล โดยแรงงานนอกระบบต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนในขั้นต้น คือศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งยังขาดความพร้อมในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ การตรวจโรคตามความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบ การรายงานและการสอบสวนอุบัติเหตุ ทั้งนี้พบว่าผู้นำด้านสุขภาพของชุมชนนั้นมีความสำคัญในการส่งเสริมด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ

สรุปผล

จากการศึกษาสามารถสรุปว่าความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มขับรถแท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง กลุ่มช่างเสริมสวยและช่างตัดเย็บเสื้อผ้าไม่แตกต่างกัน ขณะที่อันตรายจากขั้นตอนแต่ละขั้นตอนของการทำงานนั้นมีความแตกต่างกันตามสาเหตุของความเสี่ยงจากการทำงานที่มีความแตกต่างกันตามลักษณะการทำงาน การศึกษาขึ้นย่นปัญหาสุขภาพที่พบจากความเสี่ยงในการทำงาน ดังนั้นแรงงานนอกระบบยังต้องการการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาที่ได้สามารถสรุปเป็นโมเดลได้ดังนี้

ทรงยศ คำชัย.2554. การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบในอำเภอคอยสะแกต จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชาการวางแผนและการพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยแม่โจ้.

นฤมล นิราทร. 2550. แรงงานนอกระบบและนัยต่อรัฐสวัสดิการ.เอกสารการสัมมนาวิชาการประจำปี.มูลนิธิชัยพัฒนาและมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ; หน้า 3-4.



รูปภาพที่ 1 โมเดลความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ

เอกสารอ้างอิง

กลุ่มสถิติแรงงาน.2554. การสำรวจแรงงานนอกระบบ.

กรุงเทพมหานคร:สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

เกษราวัลณ์ นิลวรารุณ.2550. การพัฒนาศักยภาพการ

ดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น ระยะที่ 2 ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิจิตร ระวิวงศ์,สมบุญ ขมณา,สมศักดิ์ นักลาจารย์,กัลยา ไทยวงษ์,นันธมน แก้วไทย.2552. การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง และผู้ค้าขายตลาดนัด ในเขตกรุงเทพมหานคร กรุงเทพ สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศิริประภา พรหมมา.2554.สภาพปัญหาของแรงงานนอกระบบในจังหวัดเชียงใหม่และมาตรการการคุ้มครองของภาครัฐ.วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนิรุจน์ มะโนธรรม.2548. การศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในจังหวัดภูเก็ต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

Albin M., Rylander L., Mikoczy Z., Lilienberg L., Dahlman A., Brisman J., et.al.2002. Incident of Asthma in Female Swedish hairdressers. *Occup Environ Med*.59:119-123.

Anne B. 2012. Prevention of Occupational Hand eczema among Danish Hairdressing apprentices. *Occup Environ Med*. 69:310-16.

Arphorn S., Porntip C., Pruktharathikul V., Singhakjen V., Chaikittiporn C.2010. A Program for Thai Rubber Tappers to Improve the Cost of Occupational Health and Safety. *Industrial Health*. 48:275-82.

Babara J., Marion G., Mary C.2012. Health and safety Strategies of Urban Taxi Driver. *Journal of Urban Health* 89:717-722.

Carlos E., Mauricio G., Marilisa B., Sandro R., Gustavo P. 2012. Fatal motorcycle crashes: a serious public health problem in Brazil. *World Journal of Emergency Surgery*.7:1-6.

Chavada V K. 2010. A Cross-Sectional And Observational Study To Assess The Health Status of People Engaged in The Tailoring Occupation in An Urban Slum of Mumbai, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 4:2495-2503.

Judith S, Bour J., Sun J., Yue L.1997. Occupational Skin Disorders and Scissors-Induced Injury in Hairdressers. *Safety Science*. 25:137-142.

Hsieh C., Cha M, Yung P., Chih Y. 2010. Ergonomic Risk Factors for The wrists of Hairdressers. *Applied Ergonomics*. 41:98-105.

Manothum A, Rukijkanpanich J.2010. A participatory approach to health promotion for informal sector workers in Thailand. *J Inj Violence Res*.2(2):111-120.

Masabumi M., Shunsuke K., Yoshikazu G., Xinyu L., Kazufumi M., Hiromoto I. 2008. Epidemiological Study of Low Back Pain and Occupational Risk Factors among Taxi Drivers. *Industrial Health*. 46:112-117.

Valentina F.1999. Improvement of working conditions and environment in the informal sector through safety and health measures. Retrieved 12 May, 2012, from http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_110306/lang-en/index.htm.

Phillipo L., Chalya Mabula J.B., Ngayomela I.H., Kanumba E.S., Chandiha G, et.al. 2010. Motorcycle Injuries as an Emerging Public Health Problem in Mwanza City, North-Western Tanzania. *Tanzania Journal of Health research*.12:214-221.

Rejoice S. 2011. Occupational health and Safety of the Informal Service Sector in the Sekondi-Takoradi Metropolitan Area. Master of Science Development Policy and Planning. Kwame Nkrumah University of Science and Technology Kumasi.