

รายงานการวิจัย

**สภาพการทำงานนอกระบบ
กับปัญหาสุขภาพ : กรณีศึกษา
การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน**

**Informal Working Conditions and Health Problem:
A Case Study of Industrial Home-Based Work**



ได้รับการสนับสนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะผู้วิจัย

เบญจมา จิรภัทรพิมล
นลินี ตันธุมานิตย์
บุญสม น้ำสมบุญ
พัชรินทร์ ลาภานันท์

กรรณิการ์ เล็กบุญญาสิน
มาลี สิทธิประเสริฐ
เบญจวรรณ นาราสัจจ์
สุนทรี เช่งกิ่ง

พฤษภาคม 2544

คำนำ

รายงานการวิจัย เรื่อง “สภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพ : กรณีศึกษาการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน ประกอบด้วย 4 บทใหญ่ โดยบทแรกเป็นการอธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการศึกษารวมทั้งกรอบแนวคิด และระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษา บทที่สองเป็นการสรุปย่อของงานศึกษา 6 กรณี ซึ่งดำเนินการศึกษาโดยนักวิจัยในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

1. งานทำบรอนซ์ โดย ดร.นลินี ตันธนินิตย์
2. งานเย็บผ้า โดย คุณบุญสม น้ำสมบูรณ์
3. งานเจียรไนพลอย โดย ผศ.กรรณิการ์ เล็กบุญญาสิน
4. งานทอผ้า โดย คุณมาลี สิทธิประเสริฐ
5. งานเม็ลต์พันธุ์ โดย คุณพัชรินทร์ ลาภานันท์ คุณสุนทรี แซ่กิ่ง และคุณรัชนิเมธสว่างวงศ์
6. งานแหวน โดย คุณเบญจวรรณ นาราสัจจ์ คุณพัชรินทร์ ลาภานันท์ และคุณสุนทรี แซ่กิ่ง

ส่วนบทที่สามเป็นการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหกกรณี และบทสุดท้ายเป็นการสรุปผลการศึกษารวมทั้งข้อเสนอแนะทางด้านนโยบายเกี่ยวกับการดูแลสภาพการทำงานและสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

คณะผู้วิจัยใคร่ขอถือโอกาสกล่าวคำขอบคุณต่อองค์กรและบุคคลผู้มีคุณูปการต่องานวิจัยชุดนี้ เริ่มจากคุณระกาวิณ ลิษณะวานิชพันธุ์ ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งเป็นผู้จุดประกายความคิดในเรื่องนี้รวมทั้งเป็นผู้ติดต่อขอความสนับสนุนเงินทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และงานวิจัยชุดนี้จะเกิดขึ้นมิได้ ถ้าปราศจากนายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ นายแพทย์สุภกร บัวสาย และคุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ ที่ได้ตระหนักถึงปัญหาของแรงงานนอกระบบสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย พร้อมทั้งให้มีกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิคอยให้คำแนะนำในการศึกษาโดยเฉพาะ นายแพทย์มานิต ประพันธ์ศิลป์ และรองศาสตราจารย์ ดร.ชัตติยา กรรณสูตร ที่ได้กรุณาดูแลงานวิจัยนี้สำเร็จลง ซึ่งคณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอถือโอกาสกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ รวมทั้งขอขอบคุณต่อชาวบ้านผู้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากงานศึกษาจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานอันจะส่งผลให้แรงงานนอกระบบที่ทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านได้มีสภาพการทำงานที่ดี และส่งผลให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นในอนาคต

เบญจา จิรภัทรพิมล
หัวหน้าโครงการฯ

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ข
บทคัดย่อภาษาไทย	ช
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ซ
บทที่	
1 ระเบียบวิธีวิจัย	1
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย	2
1.4 แนวคิดในการศึกษา	3
1.5 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1.6 ขอบเขตการศึกษา	8
1.7 วิธีการศึกษา	10
2 สภาพการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน	12
- กรณีศึกษาที่ 1	12
- กรณีศึกษาที่ 2	17
- กรณีศึกษาที่ 3	25
- กรณีศึกษาที่ 4	35
- กรณีศึกษาที่ 5	39
- กรณีศึกษาที่ 6	43
ข้อสรุปรวม	48
3 บทสังเคราะห์	49
- กระบวนการผลิตที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย	49
- ปัญหาการเอาเปรียบในการจ้างงาน	61
- ปัญหาสุขภาพและการรักษา	63
- ข้อสรุป	66
4 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	67
บรรณานุกรม	74

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

การทำงานนอกระบบที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนคนทำงานและประเภทงานในระยะเวลาเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่มักเป็นการแบ่งกระบวนการผลิตบางขั้นตอนจากโรงงานออกไปให้คนทำอยู่ที่บ้าน และ/หรือการส่งคำสั่งทำ (Order) ให้กับโรงงานขนาดเล็กที่ทำในครัวเรือน (Cottage industry) โดยที่มีสภาพเหมือนกับการทำงานในโรงงาน และโรงงานบางแห่งได้ส่งเจ้าหน้าที่ออกไปสอนวิธีการทำงาน การจ้างงานลักษณะนี้ก็เพื่อต้องการลดต้นทุนการผลิตของโรงงานในส่วนที่เกี่ยวกับค่าจ้างแรงงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่จะต้องจ่ายให้กับคนงาน เนื่องจากแรงงานนอกระบบเหล่านี้ไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัติแรงงาน ขณะเดียวกันทางโรงงานยังสามารถประหยัดค่าใช้จ่ายทางด้านการจัดการเกี่ยวกับโรงงานลง อาทิ เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ ที่สำคัญคือไม่ต้องขยายโรงงาน ส่วนผู้ที่รับงานไปทำที่บ้านได้นั้นจำเป็นต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์พร้อม รวมทั้งสถานที่สำหรับทำงาน ได้แก่ พื้นที่ภายในบ้านหรือที่ดินสำหรับเพาะปลูก ซึ่งสิ่งเหล่านี้คือ ต้นทุนในการผลิตที่แรงงานนอกระบบกลุ่มนี้ต้องแบกรับ แต่กลับได้รับค่าจ้างต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ ขณะเดียวกันก็ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ เพราะในกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ จำเป็นต้องใช้สารเคมีมากน้อยแตกต่างกันไปตามประเภทงาน นอกจากนี้ ยังอาจมีสารพิษที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตและแพร่กระจายอยู่ในบริเวณบ้าน จึงส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือน และอาจมีผลต่อไปยังคนอื่นที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงอีกด้วย

งานศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กรอบคิดทางด้านสังคมวิทยาอุตสาหกรรมเกี่ยวกับกระบวนการผลิต การจัดการอุตสาหกรรมและแรงงาน ในการศึกษาได้เลือกกลุ่มงานอุตสาหกรรมหัตถกรรม เพราะเป็นงานนอกระบบที่มีคนทำมากที่สุด และเลือกศึกษาเพียง 6 ประเภทงาน ได้แก่ บรอนซ์ เมล็ดพันธุ์ แหวน ทอผ้า เย็บผ้า และเจียรไนพลอย ตามที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ก่อนแล้วว่าเป็นงานที่เสี่ยงอันตราย สำหรับพื้นที่ศึกษาคือ กรุงเทพมหานคร ชอนแก่น สกลนคร เชียงใหม่ และพะเยา

ผลจากการศึกษาได้ฉายภาพให้เห็นว่า คนที่ทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านนั้น มีสภาพการทำงานที่ต้องเสี่ยงอันตรายด้านต่างๆ ได้แก่

1. อันตรายทางด้านกายภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ฝุ่นที่มีทั้งฝุ่นบรอนซ์ ฝุ่นไม้ ฝุ่นทราย ฝุ่นฝ้าย ฝุ่นพลอย และละอองสารเคมี ซึ่งฝุ่นเหล่านี้ย่อมมีผลต่อสุขภาพของคนทำงานทั้งสิ้น นอกจากฝุ่นก็มีแสง เสียง และความร้อนที่ล้วนเป็นอันตรายกับสุขภาพ งานที่มีอันตรายทางด้านกายภาพมากที่สุดคืองานทำบรอนซ์

2. อันตรายจากเครื่องมือ/เครื่องจักร แม้ว่างานที่ทำอยู่ที่บ้านจะมีการใช้เครื่องจักรไม่มากนัก แต่ก็พบว่า คนงานกลุ่มนี้มีจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะงานบรอนซ์ ที่ได้รับอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิต พิกการ และบาดเจ็บอยู่บ่อยๆ

3. อันตรายจากสารพิษ/สารเคมี ปรากฏว่ากรณีศึกษาทั้ง 6 นั้น มีการใช้สารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพที่น่าเป็นห่วง เฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มทำเมล็ดพันธุ์ กลุ่มทำแหวน และกลุ่มทอผ้า ที่ขณะนี้กำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บอย่างรุนแรง ซึ่งในบางรายก็ได้รับคำยืนยันจากแพทย์ว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการทำงาน

4. อันตรายทางกายศาสตร์ ผลจากการศึกษาพบว่า คนงานทั้ง 6 กลุ่มส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกายทุกคน ซึ่งคาดว่าจะเป็นเกิดจากทากาน้ำทำงานที่ไม่เหมาะสม แต่ที่สำคัญคือ คนเหล่านี้ต้องทำงานทั้งวัน (ยกเว้นเวลาทำงานบ้าน เวลารับประทานอาหาร และเวลานอนเท่านั้น) ถ้าเป็นช่วงงานเร่งก็ต้องอดนอน

5. อันตรายทางด้านสุขภาพจิต คนทำงานอยู่ที่บ้านทั้ง 6 กลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความเครียดจากหลายสาเหตุ เช่น อันตรายจากการทำงาน กำหนดส่งงาน คุณภาพงาน ค่าจ้าง ความไม่แน่นอนของปริมาณงาน ที่สำคัญคือ ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งต่างๆ นี้ล้วนมีผลต่อภาวะจิตใจทั้งสิ้น

นอกจากสภาพการทำงานที่ต้องเสี่ยงอันตรายนานาประการแล้ว กระบวนการผลิตของงานแต่ละชนิดยังอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่างกันดังนี้

- งานบรอนซ์ อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้ไอโลหะ และการเกิดอุบัติเหตุ
- เมล็ดพันธุ์ อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการได้รับสารเคมีมากเกินไป
- แหวน อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากสารตะกั่วที่สะสมอยู่ในร่างกาย
- ทอผ้า อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปัสสาวะอักเสบ และโรคที่เกิดจากก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์และ/หรือสารเคมีในสีย้อมผ้า
- เย็บผ้า อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคปัสสาวะอักเสบ
- เจียรไนพลอย อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจากฝุ่นพลอยและผงเพชร รวมทั้งโซดาไฟ

จะเห็นได้ว่า คนงานกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่เสี่ยงอันตรายและมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพทั้งของตนเองและคนอื่นๆ ในครัวเรือน ขณะเดียวกันก็ได้รับค่าจ้างที่ต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ และมีความเป็นไปได้ว่า รายได้ที่ได้รับอาจจะไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานรัฐเข้ามาดูแลความเดือดร้อนของคนทำงานภายใต้ระบบการผลิตนี้

ข้อเสนอแนะ

ด้วยเหตุที่แรงงานนอกระบบไม่อยู่ในความคุ้มครองของกฎหมาย ดังนั้น การแก้ไข
ปัญหาของแรงงานกลุ่มนี้จึงอาจกระทำได้อดังนี้

1. การจัดการภาคประชาชน

เสนอให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างรัฐกับประชาชน โดยมีรูปแบบการทำงานคือ

1.1 จัดตั้งคณะกรรมการอาสาสมัครระดับหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังและดูแลเกี่ยวกับ
ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งให้การช่วย
เหลือแก่ผู้ประสบปัญหา

1.2 อบรมความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้กับคณะกรรมการชุดดังกล่าว
เพื่อนำไปใช้งานและนำไปเผยแพร่ให้กับคนอื่น ๆ ต่อไป

1.3 ให้คณะกรรมการชุดนี้คอยทำหน้าที่สื่อสารข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่เกิดจากการ
ทำงานให้ชาวบ้านได้ทราบเป็นระยะเพื่อเป็นการป้องกันล่วงหน้า

2. การจัดการภาครัฐ

หน่วยงานภาครัฐที่น่าจะต้องมีบทบาทหลักในการจัดการคือ กระทรวงสาธารณสุขกับ
กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ดังนี้

1) ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

ให้กระทรวงสาธารณสุขใช้ยุทธวิธีทางอาชีวอนามัยเข้ามาแก้ไขและป้องกันได้ดังนี้

1.1 การดำเนินงานแก้ไข มีวิธีการทำดังนี้

1.1.1 การรักษา

ปัญหาที่แรงงานนอกระบบประสบอยู่ขณะนี้คือ แพทย์ส่วนใหญ่มักไม่ได้ให้ความสนใจกับการรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคที่เกี่ยวข้องจาก
การทำงาน จึงทำให้เป็นการรักษาที่ปลายเหตุ ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพ
ได้ตรงจุด ประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ ระบบวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ซึ่งอาจจำ
เป็นต้องเพิ่มบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย ที่เป็นทั้งแพทย์และพยาบาลให้มี
ปริมาณมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีความตระหนักและมีทักษะ
ด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้สามารถรักษาได้ทันกับจำนวนคนทำงานทางด้านอุตสาหกรรมและด้านเกษตรอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.1.2 การศึกษาและติดตาม

ควรมีการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการทำงานอย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคที่

เกิดจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อได้ข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่นำไปใช้ประโยชน์ในด้านการรักษาและป้องกันโรคต่อไป

1.1.3 การควบคุม

ให้มีการตรวจสอบสถานที่ทำงานหรือลักษณะการทำงานที่กระทำอยู่ตามบ้านเรือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ ศสมช และ อสม รวมทั้ง ผสส ที่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีวอนามัย เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย และหาทางลดหรือกำจัดสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยให้น้อยลงจนถึงจุดที่ไม่เป็นอันตรายหรือให้หมดไป

1.2 การดำเนินงานป้องกัน มีวิธีการทำดังนี้

1.2.1 การป้องกันตัวคนที่ทำงาน ซึ่งอาจกระทำได้หลายวิธีต่อไปนี้

1. ให้ความรู้โดยจัดอบรมคนทำงาน เกี่ยวกับอันตรายรวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ตลอดจนวิธีการควบคุมและป้องกันการอบรมดังกล่าวต้องกระทำเป็นระยะๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา
2. จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานแต่ละประเภทให้กับคนงาน
3. แนะนำให้คนงานสวมใส่เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เมื่อต้องทำงานเสี่ยงต่อสิ่งเป็นพิษ
4. ทำการตรวจสุขภาพคนทำงานเป็นระยะๆ (ปีละ 2 ครั้ง เป็นอย่างน้อย) เพื่อค้นหาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและจะได้หาทางควบคุมและป้องกันได้ทันทั่วทั้งที่ การตรวจสุขภาพควรครอบคลุมถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือนที่อาจได้รับผลกระทบจากการทำงาน
5. หากมีการตรวจพบว่า ผู้ใดประสบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จำเป็นจะต้องให้การรักษาในทันที

1.2.2 การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่

1. จัดหาสิ่งที่ไม่เป็นพิษหรือมีพิษน้อยที่สุดเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต (เช่น ในกรณีของทอผ้าแนะนำให้ใช้วิธีการย้อมสีธรรมชาติแทนสีเคมี)
2. แนะนำให้เปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงาน (กระบวนการผลิต) เพื่อทำให้คนงานไม่ต้องสัมผัสสิ่งที่เป็นพิษหรือให้สัมผัสน้อยที่สุด (เช่น ให้หาโลหะอย่างอื่นใช้แทนตะกั่วในการถ่วงอวน)
3. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับคณะกรรมการอาชีวอนามัยระดับหมู่บ้านเพื่อตรวจสอบสถานที่ทำงานตามบ้านเรือนที่รับงานมาทำอยู่กับบ้าน เพื่อให้

คำแนะนำในเรื่องแสงสว่าง ระบบการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ความสะอาดของสถานที่ทำงาน การตรวจสอบควรกระทำเป็นประจำปีละครั้ง

4. จัดทำโปสเตอร์ที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ปิดไว้ตามแหล่งอ่านหนังสือของหมู่บ้าน วัด สถานีนามัยตำบล/หมู่บ้าน
5. จัดให้มีคณะกรรมการดูแลและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานระดับจังหวัดและระดับชาติ คณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ

1.3 **มาตรการทางกฎหมาย** เพื่อให้กระทรวงสามารถดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นได้จำเป็นต้องมีกฎหมายเข้ามารองรับ สำหรับมาตรการทางกฎหมายสามารถกระทำได้โดยออกเป็นพระราชบัญญัติสาธารณสุขเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือสำหรับดูแลและควบคุม

2) ข้อเสนอต่อกระทรวงแรงงาน

2.1 การแก้ไข มีวิธีจัดการดังนี้

- 2.1.1 การจัดการแรงงานนอกระบบ เสนอให้มีกรอบคิดแยกต่างหากจากแรงงานในระบบ
- 2.1.2 ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับค่าจ้างแรงงานให้ครอบคลุมถึงผู้ที่รับงานไปทำที่บ้าน เพราะในความเป็นจริงนั้นเป็นการว่าจ้างที่สามารถระบุตัวผู้ว่าจ้างได้
- 2.1.3 ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของแรงงานให้ครอบคลุมถึงผู้รับงานไปทำที่บ้าน

2.2 การป้องกัน อาจมีวิธีจัดการดังนี้

- 2.2.1 เสนอให้กระทรวงแรงงานฯ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้รับงานไปทำที่บ้าน โดยการจัดทำทะเบียนเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือในด้านการจัดหางาน รวมทั้งการดูแลทางด้านค่าจ้างและสวัสดิการด้านอื่นๆ
- 2.2.2 เสนอให้กระทรวงแรงงานฯ ทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ทำงานแบบเดียวกัน เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือระหว่างสมาชิกกลุ่ม เช่น จัดตั้งเป็นสหกรณ์ผู้รับงานไปทำที่บ้าน

บทคัดย่อ

งานนอกระบบที่มีการทำกันมากในประเทศไทยปัจจุบันนี้คือ กลุ่มงานอุตสาหกรรมหัตถกรรม ซึ่งส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นการนำงานอุตสาหกรรมเพียงบางขั้นตอนออกไปทำนอกโรงงาน ดังนั้น จึงเป็นการรับเหมางานอุตสาหกรรมมาทำอยู่กับบ้าน ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของคนทำงาน สำหรับงานที่เป็นกรณีศึกษาของกลุ่มงานอุตสาหกรรมหัตถกรรมคือ บรอนซ์ แหวน ทอผ้า เย็บผ้า เจียรไนพลอย และเมล็ดพันธุ์

ผลจากการศึกษาพบว่ากระบวนการผลิตของงานทั้ง 6 ชนิด มีความเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดขึ้นกับสุขภาพของคนทำงาน รวมทั้งสมาชิกในครัวเรือนและสภาพแวดล้อมของชุมชน ซึ่งเรียงตามลำดับของระดับอันตรายที่เกิดขึ้นได้แก่ บรอนซ์ เมล็ดพันธุ์ แหวน ทอผ้า เย็บผ้า และเจียรไนพลอย ในส่วนของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นขณะนี้ คือคนทำงานส่วนใหญ่เกิดการเจ็บป่วยที่สันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากงานที่ทำ แต่ที่สำคัญคือมีคำวินิจฉัยของแพทย์ที่ระบุว่างานที่ทำอยู่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ทำงานและเป็นต้นเหตุแห่งความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

นอกจากปัญหาสุขภาพแล้ว จุดที่น่าสนใจคือ คนทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านเหล่านี้ได้รับค่าจ้างต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ ทั้งๆ ที่คนกลุ่มนี้ได้มีการลงทุนทั้งหมดและ/หรือลงทุนบางส่วนแทนนายจ้าง รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน โดยที่เจ้าของงานมิได้รับผิดชอบ ดังนั้นทางออกที่น่าจะดีที่สุดคือระบบประกันสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบที่ดำเนินงานโดยองค์กรชุมชน แต่เจ้าของงานและรัฐจะต้องร่วมรับผิดชอบด้วย

Abstract

At present, most of informal jobs employed in Thailand are mainly in the group of manufacturing industries. The majority of these informal jobs are putting-out system, i.e., the subcontracting some parts of the manufacturing work to private homes. As a consequence, the health of the workers in these home-based industrial work is at risk. The case study of these informal jobs are bronze work, seed-making, fishing-net, hand-weaving, garment and gem-cutting.

The result of studies found that the manufacturing process of these industrial works cause the health hazard to the workers and their family members as well as some environmental damage of their communities. The level of health risk ranging from the highest are the following: bronze work, seed-making, fishing-net, hand-weaving, garment and gem-cutting. In regard to the health problem, most of the workers' illness are believed to be due to the working condition. Most significantly, the result from the diagnosis of some doctors reveals that these industrial work are dangerous to the workers' health and are the main cause of the illness of their family workers.

Aside from the health problem, another interesting point is that these home-based industrial workers have to invest on their own capital expenditure but earn lower wage than the minimum wage rate. They have to face the health problem without the responsibility of their employers. Therefore, the best solution is to set up a health insurance system for these informal home workers. The system which is run by the community organization. Their employers and the government have to share the responsibility.

บทที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

งานนอกระบบ (Informal Sector) ได้เริ่มมีการพูดถึงกันมากขึ้นในระยะ 30 ปีหลังของศตวรรษที่แล้ว ทั้งนี้ เพราะเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจนในประเทศที่กำลังพัฒนาโดยเฉพาะในกลุ่มประเทศอุตสาหกรรมใหม่ในแถบลาตินอเมริกาและในเอเชีย สำหรับประเทศไทยเรานั้นการทำงานนอกระบบมิใช่เป็นสิ่งแปลกใหม่ของสังคมไทย หากแต่ในอดีตนั้นการทำงานนอกระบบยังมีการทำไม่มากนัก และลักษณะงานที่ทำก็มิได้มีความซับซ้อน อาทิเช่น การทอผ้า การตัดเย็บเสื้อผ้า การแกะสลัก การทำรองเท้าและอื่นๆ ซึ่งงานที่ทำก็มีวัตถุประสงค์ทั้งเพื่อบริโภคในครัวเรือนและเพื่อขาย หากแต่มีปริมาณการขายไม่มากทำให้ผู้ผลิตหรือผู้ทำงานไม่ต้องเร่งรีบ มีอิสระในการทำงานและได้รับค่าจ้างเหมาะสมกับปริมาณงานที่ทำ แต่ในระยะเกือบ 20 ปีที่ผ่านมาปรากฏว่าการทำงานนอกระบบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั้งจำนวนคนทำงานและชนิดของงาน และที่น่าสนใจยิ่งคือ ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่ได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการแบ่งกระบวนการผลิตบางส่วนออกมาจากโรงงาน เป็นผลให้การทำงานมีลักษณะที่ไม่แตกต่างไปจากงานในโรงงานมากนัก ปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือ คนที่ทำงานนอกระบบเหล่านี้ นอกจากได้รับค่าตอบแทนต่ำและมีชั่วโมงทำงานที่ยาวนานแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงานอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้ เพราะในกระบวนการผลิตของงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้สารเคมีมากบ้างน้อยบ้างแตกต่างกันออกไป อาทิเช่น สีย้อมผ้า กาวทำรองเท้า ปุ๋ย และยาฆ่าแมลง เป็นต้น ดังนั้น เมื่องานบางสิ่งถูกส่งออกไปทำตามบ้านในลักษณะของการรับเหมาช่วงงาน (Sub-contract) ก็ย่อมหมายความว่าสารเคมีต่างๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการผลิตได้แพร่กระจายตามไปด้วยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งสารเคมีเหล่านี้ย่อมมีพิษภัยมากน้อยแตกต่างกัน ในขณะที่เดียวกันงานอุตสาหกรรมที่มีการทำอยู่ตามบ้านเรือนนั้นมีหลากหลายชนิด มีทั้งแบบที่ส่งออกไปจากโรงงานและแบบที่เป็นอุตสาหกรรมครัวเรือน ผลที่เกิดขึ้นตามมาอย่างไม่อาจปฏิเสธได้คือพิษภัยของสารเคมีได้แพร่กระจายสู่บ้านเรือนตามไปด้วย ดังตัวอย่างงานศึกษาของ ภาวนา พัฒนศรี (2537) ที่ศึกษาเรื่อง “กรณีของหญิงผู้รับงานไปทำที่บ้านในกิจการแหวน จังหวัดขอนแก่น” พบว่า ผู้หญิงต้องทำงานถึงวันละ 8-9 ชั่วโมงโดยเฉลี่ย หากเป็นช่วงงานเร่งก็จำเป็นต้องใช้สารกระตุ้นบางชนิดเพื่อให้ทำงานได้ต่อไป ดังนั้น ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่ตรวจพบคือ การปวดเมื่อยจากการนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน และมีการระคายเคืองที่ผิวหนังซึ่งเกิดจากการได้รับสารเคมีที่ใช้อบแหวน ทั้งนี้ ยังมิได้พิจารณาถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้สารกระตุ้นเพื่อให้ทำงานได้นาน

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแสดงให้เห็นถึงภัยอันตรายทางด้านสุขภาพของคนทำงานนอกระบบที่กำลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามความหลากหลายของชนิดงานที่ส่งออกไปจากโรงงาน

และ/หรือการผลิตอุตสาหกรรมขนาดย่อมที่กระทำภายในครัวเรือน โดยที่เจ้าของงานมิได้เข้ามา รับผิดชอบใดๆ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถจ้างแรงงานในราคาที่ต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ ได้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็เป็นปัญหาที่คนงานต้องดิ้นรนแก้ไขกันเอง ทั้งๆ ที่การเจ็บป่วยนั้น เป็นโรคที่เกิดขึ้นจากการทำงานและ/หรือเป็นผลพวงของการทำงาน นอกจากนี้ การทำงาน ลักษณะนี้ยังได้ส่งผลไปยังสมาชิกคนอื่นๆ ที่อยู่ในบ้านเดียวกัน ปรากฏว่าผู้ที่ได้รับผลร้ายมักจะ เป็นเด็กเล็กเป็นส่วนใหญ่ รวมทั้งผู้ที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกันและชุมชนโดยรวมก็มีส่วนได้รับผล กระทบจากการทำงานดังกล่าว

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงสภาพการทำงานของคนงานนอกระบบว่า ใน กระบวนการผลิตขั้นตอนต่างๆ ที่คนงานทำอยู่นั้นมีผลต่อสุขภาพของคนงานและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว รวมทั้งผลเสียที่เกิดขึ้นต่อชุมชนอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่ได้มาเป็น แนวทางในการหาทางแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพของคนงานนอกระบบที่คาดว่าจะมีปัญหารุน แรงขึ้นตามการกระจายตัวของงานอุตสาหกรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อทราบสภาพการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพของแรงงานและสมาชิกในครอบครัว
2. เพื่อทราบถึงปัญหาสุขภาพ โดยแยกเป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานโดยชัดเจน กับปัญหาสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับงานอย่างไม่ชัดเจน
3. เพื่อค้นหาแนวทางการจัดการเพื่อดูแลรักษาสุขภาพของแรงงานและสมาชิกใน ครอบครัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ย่อมจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในแง่วิชาการและการวางแผนงานทาง ด้านสาธารณสุข ดังนี้

1. ผลที่ได้จากการศึกษาจะสามารถนำไปเป็นตัวอย่างของความเสี่ยงในการทำงาน นอกระบบ
2. ทำให้ทราบถึงสภาพและปัญหาของคนงานนอกระบบในแง่มุมต่างๆ เช่น สภาพ การทำงาน ภาวะทางเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ และการทำงานที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ใน ครอบครัวและชุมชน
3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ย่อมจะเป็นประโยชน์ในแง่ของการนำไปเป็นแนว ทางในการจัดระบบการดูแลสุขภาพให้กับคนงานนอกระบบและการดูแลด้านแรงงาน

แนวคิดในการศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับงานนอกระบบ (Informal Sector)

คำว่า “นอกระบบ” หรือ “เศรษฐกิจนอกระบบ” หรือ “การจ้างงานนอกระบบ” (Informal or Informal Economy or Informal Employment) ได้เริ่มมีการนำมาใช้เมื่อต้นปี 1970 คือนับตั้งแต่ Hart ได้เสนอบทความเกี่ยวกับการจ้างงานในเมืองกานา ประเทศเคนยา โดยนำเอาความคิดเรื่อง Two-sector ตามแนวคิดเศรษฐกิจแบบทวิลักษณ์ (Dualism) ที่แบ่งแยกเศรษฐกิจออกเป็น Informal และ Formal Sector (Bromley, 1978) ซึ่ง Informal Sector นี้ถือว่าเป็นผลมาจากความล้มเหลวของการพัฒนาเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาอุตสาหกรรมที่มักเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการพัฒนาเมืองเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เพราะเมื่อมีอุตสาหกรรมเกิดขึ้นย่อมมีความต้องการใช้แรงงานจำนวนมาก จึงเป็นผลให้แรงงานจากชนบทส่วนใหญ่หลังไถลเข้ามาหางานทำในเมือง แต่เนื่องจากแรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำและไม่มีทักษะในการทำงาน ทำให้ไม่สามารถเข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ (โรงงานอุตสาหกรรมถือว่าเป็นงานในระบบ หรือ Formal Sector) ประกอบกับโรงงานอุตสาหกรรมเองก็ยังมิได้มีการขยายตัวอย่างเต็มที่ จึงทำให้ไม่สามารถดูดซับแรงงานเคลื่อนย้ายเหล่านี้ไว้ได้หมด เป็นผลให้แรงงานเคลื่อนย้ายจากชนบทเหล่านี้ ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นเพศหญิงจำเป็นต้องหันไปหางานนอกระบบทำ (Todaro, 1976 และ Arizpe 1977) และมีความเชื่อกันว่า การทำงานนอกระบบจะหมดไปเมื่อเศรษฐกิจของประเทศมีการพัฒนาอย่างเต็มที่

แต่หลังจากการพัฒนาเศรษฐกิจได้ดำเนินมากกว่า 30 ปี ก็พบว่า Informal Sector ยังคงดำรงอยู่แม้แต่ในประเทศทางตะวันตกที่ได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ดังนั้น นักวิชาการหลายท่านจึงได้ทำการศึกษาเพื่อหาคำตอบในเรื่องนี้ ปรากฏว่า Mazumdar (1981) เป็นผู้หนึ่งที่สนใจศึกษาและได้เสนอความคิดเห็นว่า การที่มีคำอธิบายว่าคนงานนอกระบบประสงค์จะเข้าไปทำงานในระบบนั้น อาจมิใช่เป็นการอธิบายที่ถูกต้องนัก ทั้งนี้เพราะเขาศึกษาพบว่ามีคนงานในระบบจำนวนไม่น้อยที่ลาออกจากงานที่ทำอยู่ เพื่อมาดำเนินงานธุรกิจขนาดเล็กของตนเอง ส่วนทักษะการทำงานก็พบว่า คนงานนอกระบบที่แม้จะมีการศึกษาน้อยแต่ก็สามารถฝึกฝนตนเองได้ ดังนั้น การที่ยังคงมีคนงานนอกระบบอยู่จึงมิใช่เป็นเพราะคนเหล่านี้ขาดคุณสมบัติที่จะเข้าทำงานในระบบ หากแต่อาจเป็นผลมาจากระบบทุนนิยมโลกที่ต้องการใช้แรงงานราคาถูกมากกว่า ทำให้กล่าวได้ว่า Informal Sector นั้นเกิดขึ้นเพื่อสนับสนุนหรือค้ำจุน Formal Sector ที่ไม่สามารถดูดซับแรงงานราคาสูงได้มากกว่า (Sanyal และ Ferrin, 1986)

เป็นที่น่าสังเกตว่า การทำงานนอกระบบนี้มิใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะสังคมเมืองเท่านั้น หากแต่แผ่ขยายไปทั่วทั้งเมืองและชนบท ขณะเดียวกันการทำงานก็มีความต่างแบบ (Heterogeneity) มากขึ้น กล่าวคือ มิได้จำกัดอยู่เฉพาะแรงงานรับจ้างเท่านั้น แต่ได้ขยายขอบเขตครอบคลุมถึงการจ้างงานตนเอง (Self-employment) และงานรับเหมาช่วง (Sub-contractor) ในขณะเดียวกันลักษณะงานที่ทำก็มีทั้งงานบริการ งานค้าขาย งานรับจ้าง และงานการผลิตโดยเฉพาะ

กิจกรรมการผลิตที่เกี่ยวกับงานฝีมือ ซึ่งพบว่าการผลิตที่เป็นงานฝีมือนี้เป็นกิจกรรมที่สำคัญของประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชีย (Mazumdar, 1976) ดังนั้น การทำงานนอกระบบในประเทศต่างๆ ในเอเชียจึงกระจุกตัวอยู่ในกิจกรรมการผลิตซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นงานที่ถูกส่งออกมาจากโรงงานอุตสาหกรรม หรือที่เรียกว่า ระบบส่งงานออกไปข้างนอก (The putting-out system) ในที่นี้หมายถึง นอกโรงงานนั่นเอง ทั้งนี้เพื่อลดต้นทุนการผลิตของโรงงานในด้านค่าจ้างแรงงาน ค่าสวัสดิการคนงาน ค่าก่อสร้างโรงงานและค่าจัดการ ที่สำคัญคือลดอัตราความเสี่ยงต่อการขาดทุนของโรงงาน แต่ขณะเดียวกันก็ได้เพิ่มอัตราความเสี่ยงให้กับคนที่รับงานไปทำ และที่เป็นห่วงอย่างยิ่งคือ ความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานโดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ ซึ่งคนทำงาน (อาจรวมถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวและชุมชน) ต้องแบกรับไว้แต่เพียงผู้เดียว ด้วยเหตุนี้ สภาพการทำงานนอกระบบในกลุ่มงานหัตถอุตสาหกรรมจึงเป็นประเด็นที่จำเป็นต้องศึกษากันอย่างลึกซึ้ง

สำหรับประเทศไทยนั้น การทำงานนอกระบบได้มีการขยายตัวเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจมีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่ง รวมทั้งบริษัท ห้างร้าน ต่างพากันหยุดกิจการ เป็นผลให้คนตกงานเป็นจำนวนมาก จึงมีความเป็นไปได้ว่าคนกลุ่มนี้ย่อมไหลเข้าสู่งานนอกระบบ ทำให้การทำงานนอกระบบมีการเติบโตมากขึ้นทั้งในแง่ของกิจการและจำนวนคนที่ทำ ดังนั้นในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2542 ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติ จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างเฉพาะครัวเรือนส่วนบุคคลที่มีผู้รับงานมาทำที่บ้าน พบว่ามีประมาณ 311,790 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ทำงานเกษตรกรรม 246 คน อุตสาหกรรมหัตถกรรม 297,567 คน พาณิชยกรรม 10,334 คน การบริการ 3,537 คน และการขนส่งคมนาคมรวมทั้งก่อสร้าง 106 คน การรับงานมาทำที่บ้านก็ถูกจัดว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของงานนอกระบบที่กำลังทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เท่าๆ กับปัญหาในการทำงานที่ซับซ้อนยิ่งขึ้น ทั้งในแง่ของการเอารัดเอาเปรียบเรื่องค่าจ้าง การไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ต่างๆ และการที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงทางด้านสุขภาพทั้งของคนทำงาน สมาชิกครอบครัว และคนอื่นๆ ในละแวกบ้าน รวมทั้งชุมชน

2. การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน

เนื่องจากงานอุตสาหกรรมมีลักษณะประกอบกิจการที่สลับซับซ้อน นับตั้งแต่การลงทุน การใช้ทรัพยากร การใช้แรงงานจำนวนมาก และที่สำคัญคือกระบวนการผลิตที่ได้มีการนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ โดยมีเป้าหมายคือ ผลกำไรสูงสุด เมื่อผลกำไรสูงสุดเป็นหัวใจสำคัญของการประกอบการอุตสาหกรรม จึงทำให้บรรดานายทุนเจ้าของกิจการพยายามหาหนทางที่จะลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำลงเท่าที่จะลดได้ ดังนั้น จึงเป็นสาเหตุหรือที่มาของการส่งงานออกไปทำนอกโรงงานที่เรียกว่า Putting-out System หรือในแง่ของการจ้างงานมักเรียกขานทั่วไปว่า Subcontract System (ระบบรับเหมาช่วงงาน) ที่เป็นการทำงานเพียงบางขั้นตอนของกระบวนการผลิตเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นขั้นตอนการผลิตที่ต้องใช้แรงงานแบบเข้มข้น (labour intensive) และอาจมีการใช้เครื่องจักรบ้างเหมือนกันแต่ไม่มากนัก การจ้างงานลักษณะนี้

ได้ก่อให้เกิดผลดีต่อเจ้าของโรงงานอุตสาหกรรม เพราะทำให้ลดต้นทุนการผลิตของโรงงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแรงงานทั้งหมดลง [อาทิเช่น ค่าจ้าง ค่าฝึกอบรม ค่าควบคุมงาน รวมทั้งผลประโยชน์พิเศษ (Fringe benefit) อื่นๆ ที่ทางโรงงานต้องจ่ายให้กับคนงาน] นอกจากนี้ ยังลดต้นทุนของโรงงานในส่วนที่เกี่ยวกับการสร้างโรงงาน ได้แก่ ค่าที่ดิน ค่าก่อสร้างโรงงาน ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า และค่าเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานลงอีกด้วย ดังนั้นการจ้างงานดังกล่าวจึงเป็นที่นิยมของเจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในยุคที่มีการแข่งขันของสินค้าอุตสาหกรรมเช่นในปัจจุบัน

สำหรับงานที่ส่งออกไปทำนอกโรงงานนี้ก็จะส่งไปทำตามบ้านของผู้รับเหมางาน (Subcontractor) หรือบ้านของผู้รับจ้างอีกทอดหนึ่ง จึงเท่ากับว่าเป็นการรับเอางานอุตสาหกรรมบางส่วนมาทำอยู่กับบ้านหรือเรียกขานกันว่าการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน (Industrial home-based work) ปรากฏว่าการทำงานลักษณะนี้ได้เกิดขึ้นแพร่หลายทั้งในประเทศอุตสาหกรรมก้าวหน้า เช่น อังกฤษ สหรัฐอเมริกา อิตาลี ญี่ปุ่น และประเทศกำลังพัฒนาในโลกที่สามมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 (Beneria, 1987) ทั้งนี้ เพราะเจ้าของโรงงานได้รับประโยชน์อย่างมากจากการจ้างงานดังกล่าว แต่ผลเสียกลับตกอยู่กับผู้รับจ้างที่ได้แปรสภาพบ้านอยู่อาศัยกลายเป็นสถานที่ทำงาน โดยเฉพาะงานอุตสาหกรรมบางลักษณะที่มีภาวะมลพิษเกิดขึ้นในกระบวนการผลิต เช่น งานทำบรอนซ์ แหวน ทองคำ เป็นต้น ซึ่งภาวะมลพิษที่เกิดขึ้นนี้มีผลโดยตรงต่อสุขภาพของคนที่ทำ ครอบครัว และชุมชน โดยที่โรงงานหรือเจ้าของงานมิได้มีส่วนรับผิดชอบด้วยเลย อย่างไรก็ตาม ภาวะมลพิษที่เกิดขึ้นนั้นมีมากน้อยแตกต่างกันตามกระบวนการผลิตของอุตสาหกรรมแต่ละชนิด

3. กระบวนการผลิตในงานอุตสาหกรรมกับภาวะสุขภาพ

เป็นที่ทราบกันดีว่า การทำงานอุตสาหกรรมได้ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและสุขภาพของคนทำงาน ดังตัวอย่างของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1975 ที่เมือง Niagara เกิดระเบิดของรถขนส่งลำเลียงสาร Chlorine เป็นผลให้มีคนตายทันที 4 คน บาดเจ็บ 176 คน พอมาในปี 1978 ก็มีการรั่วไหลของ Sulfur trioxide ที่โรงงานแห่งหนึ่งในเมือง Baltimore มีคนบาดเจ็บ 100 คน ต่อมาในปี 1987 ที่เมือง Sudbury ประเทศแคนาดา ก็มีการรั่วไหลของ Sulfur trioxide อีก คราวนี้มีคนบาดเจ็บ 194 คน (มาลินี, 2542) ในทำนองเดียวกัน ประเทศไทยก็มีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เช่น กรณีไฟไหม้โรงทำตุ๊กตาเคเดอร์ในปี พ.ศ. 2536 ที่มีคนตาย 188 คน บาดเจ็บกว่า 497 คน (ธีรนาถ, 2542) ตัวเลขที่นำมาเป็นตัวอย่างนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงอันตรายในการทำงานอุตสาหกรรมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้กระบวนการผลิตของอุตสาหกรรมแต่ละประเภทยังมีการใช้สารเคมีมาก-น้อยแตกต่างกันออกไป ซึ่งแน่นอนว่าสารเคมีทั้งประเภทสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ที่นำมาใช้ในกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรมหลากหลายประเภะนั้น ย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของคนทำงานแตกต่างกันตามไปด้วย ดังเช่น

กรณีคนงานที่แพ้พิษแมงกานีสในโรงงานถ่านไฟฉายเมื่อ พ.ศ. 2507 (ชินโอสถ, 2521) หรือคนงานที่ได้รับพิษสารตะกั่วที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2525 (อรพรรณ์, 2538)

นอกจากอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุ (ทั้งที่เป็นข้อผิดพลาดของมนุษย์และข้อผิดพลาดของเครื่องจักร) และสารเคมีที่นำมาใช้กระบวนการผลิตแล้ว การจัดระเบียบการทำงานในภาคอุตสาหกรรมที่ยังคงใช้การจัดการตามหลักวิทยาศาสตร์ (the scientific management) ตามที่ F. W. Taylor เสนอไว้ในราวปี ค.ศ. 1911 หลักการของ Taylor คือให้ใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์เข้ามาตรวจสอบการปฏิบัติการทางอุตสาหกรรม โดยให้เหตุผลว่างานที่ทำนั้นถ้าแบ่งซอยงานให้ย่อยลงและทำงานขึ้นโดยใช้เวลาทำสั้น ๆ ที่เรียกว่า minute task ก็จะทำให้คนทำงานได้ถูกต้องและเสร็จเร็วขึ้น ทำให้สามารถกำหนดแผนการควบคุมหรือตรวจตราผลผลิตและแรงงานของคนได้ง่ายขึ้น (Parker, 1968) กล่าวได้ว่าข้อเสนอของ Taylor นี้เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดสภาพการทำงานหนักราวกับว่าไม่ใช่เป็นงานสำหรับมนุษย์ เพราะเป็นการทำงานที่ทำให้ร่างกายบางส่วนต้องเคลื่อนไหวซ้ำๆ ซากๆ อยู่ตลอดเวลาคล้ายกับเครื่องจักร ก่อให้เกิดความรำคาญและน่าเบื่อ ที่สำคัญคืออาการปวดเมื่อย แม้ว่าการจัดระเบียบการทำงานลักษณะนี้จะถูกวิพากษ์และโจมตีอย่างมากก็ตาม หากเจ้าของโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ยังคงใช้กันอยู่ตราบเท่าทุกวันนี้ ทั้งนี้ เพราะการจัดระเบียบการทำงานแบบนี้ทำให้เกิดมีการคิดอัตราค่าจ้างตามชิ้นงานที่ทำได้ หรือที่เรียกว่า อัตราค่าจ้างตามชิ้นงาน (Piece rate) ซึ่งนำไปสู่สภาพการทำงานที่เลวร้ายยิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่มีการแข่งขันทางอุตสาหกรรมอย่างรุนแรง ทำให้นายจ้างต่างพยายามลดค่าจ้างให้ต่ำลง ซึ่งเท่ากับว่าคนงานจะต้องทำงานให้มากขึ้นขึ้นหรือทำงานหนักขึ้น เพื่อจะยังคงไว้ซึ่งรายได้ระดับเดิมที่ตนพอจะดำรงชีวิตอยู่ได้

สิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นคือต้นเหตุที่ทำให้การทำงานอุตสาหกรรมกลายเป็นงานที่เสี่ยงต่ออันตราย ซึ่งได้มีการศึกษาและพยายามจำแนกอันตรายของกระบวนการผลิตในงานอุตสาหกรรมออกเป็นลักษณะกว้างๆ (ชินโอสถ, 2521 และอดุลย์, 2542) ดังนี้คือ

1. อันตรายทางกายภาพ เช่น สถานที่ทำงานมีแสงสว่างไม่เพียงพอ มีอุณหภูมิสูงเกินไปหรือต่ำเกินไป งานที่ทำการสั่นสะเทือนมาก มีเสียงรบกวน มีฝุ่น ฯลฯ
2. อันตรายจากเครื่องจักรกล เช่น เกิดการชำรุดของอุปกรณ์ที่ใช้มือ เครื่องจักรเครื่องมือ และอุปกรณ์ไฟฟ้า เป็นต้น
3. อันตรายจากสารเคมี เช่น สารที่เป็นของแข็ง ของเหลว ก๊าซและไอระเหย (ได้แก่ ตะกั่ว แมงกานีส แอมโมเนีย ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ โซดาไฟ และอรัยโลไนโตรส เป็นต้น)
4. อันตรายทางชีววิทยา เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย และอื่นๆ ที่เกิดจากกระบวนการผลิต
5. อันตรายทางด้านการยศาสตร์ เช่น ปวดหลัง ปวดเอว ปวดแขน ปวดนิ้ว เป็นต้น

6. อันตรายทางด้านสุขภาพจิต เช่น ความเครียดที่เกิดจากการทำงานที่ต้องรีบเร่ง
แข่งกับเวลานัดหมาย การทำงานซ้ำซาก จำเจ เป็นต้น

ประเด็นที่กล่าวข้างต้นคือ แนวทาง (guide line) ของงานศึกษาครั้งนี้ โดยจะนำไปใช้
ตรวจสอบกระบวนการผลิตของงานอุตสาหกรรมทั้ง 6 ประเภท

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มีงานศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานนอกระบบที่น่าสนใจดังนี้ อมรา พงศา
พิชญ์ และคณะ (1989) ได้ศึกษาผู้ที่ทำงานการผลิตอยู่กับบ้าน พบว่าในกลุ่มผู้ทำงาน 4 ประเภท
ได้แก่ เจียรไนพลอย แกะสลักไม้ ทำมิดและทำอิฐ รายงานว่ามีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน
ถึงร้อยละ 50 ของตัวอย่างที่ศึกษา ในขณะที่ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้นมีร้อยละ 43 รายงานว่า มี
ปัญหาเกี่ยวกับปวดหลังและปวดเมื่อยตามร่างกาย ร้อยละ 32 รายงานว่ามีปัญหาเกี่ยวกับปวด
ศีรษะ ปวดตา และบ้างก็ปวดทั้งศีรษะและปวดทั้งตา ซึ่งลักษณะความเจ็บป่วยดังกล่าวได้สอดคล้อง
กับข้อค้นพบจากงานศึกษาอื่นๆ เช่นกัน (วิจิตรา และชัยวัฒน์, 2535 วิโรจน์ 2540) นอก
จากนี้ ยังมีปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอีกประการหนึ่งคือ การไม่ใช้หรือไม่สวมเครื่องป้องกันอันตราย
ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความไม่รู้และการที่มีได้ตระหนักถึงสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม (กรมแรง
งาน, 2529) อย่างไรก็ตามผู้ทำงานถึงร้อยละ 75 มีความคิดว่า การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดา
เพราะทุกคนต้องเจ็บป่วย (อมรา, อ้างแล้ว) เป็นที่น่าเสียดายว่าในการศึกษาเหล่านี้มิได้มีรายงาน
ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย หรือตรวจสอบถึงความเชื่อมโยงระหว่างงานที่ทำกับความเจ็บ
ป่วยที่เกิดขึ้น แต่งานวิจัยในระยะหลังได้มีการพยายามศึกษาหาความเชื่อมโยงระหว่างงานที่ทำกับ
ความเจ็บป่วยของคนงาน เช่น มีการศึกษาพฤติกรรมอนามัยของแรงงานนอกระบบ ในชุมชนวัด
จันทร์ประดิษฐาราม เขตภาษีเจริญ พบว่า งานที่ทำมีหลากหลายชนิด ได้แก่ ตัดยางหุคิบรองเท้า
ลูกจ้างในกิจการโตะจีน ทำไปไม้ประดิษฐ์ ทำแบบพิมพ์พลาสติก และอื่นๆ คนงานเหล่านี้ทำงาน
วันละ 6-10 ชั่วโมง โดยประมาณ และมีปัญหาเกี่ยวกับการปวดเมื่อย มีอาการคันผิวหนังและ
อ่อนเพลีย (ทวีสิทธิ์, 2540) ในทำนองเดียวกัน โครงการศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน
ภาคเหนือ (2542) ก็ได้ศึกษากลุ่มผู้ทำงานทอผ้า พบว่า ในการทำงานทอผ้าที่จำเป็นต้องมีการ
ย้อมเส้นใยฝ้าย ซึ่งมักจะย้อมสีเคมีถึงร้อยละ 95 นั้น ปรากฏว่า สีเคมีที่นำมาใช้ล้วนมีโลหะหนัก
ผสมอยู่และย่อยสลายไม่ได้ จึงมีสารพิษตกค้างอยู่ในผ้าเป็นเหตุให้ผู้ทำงานเกิดอาการแพ้ที่ผิว
หนัง ระคายเคืองต่อดวงตา และทางเดินหายใจ เมื่อมีการตรวจสอบสุขภาพของกลุ่มสตรีทอผ้าบ้าน
ตาล จำนวน 40 คน พบว่า มีสารพิษในร่างกายจำนวน 2 คน นอกจากนี้ ผู้ย้อมผ้ามักจะนำน้ำสีที่
ย้อมแล้วทิ้งลงดินโดยมิได้ผ่านระบบบำบัดน้ำเสียก่อนทิ้ง เป็นผลให้การเพาะปลูกในบริเวณใกล้
เคียงได้รับความเสียหาย รวมทั้งอาจมีผลเสียทางอ้อมต่อสุขภาพของคนในชุมชนนั้น ในประเด็นที่
เกี่ยวกับสารเคมีนี้ปรากฏว่าคนทำงานผลิตเมล็ดพันธุ์ก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี
จำนวนมากและบ่อยครั้งประมาณว่าในการผลิตเมล็ดพันธุ์หนึ่งชนิดต่อหนึ่งฤดูกาลผลิต (ประมาณ

3-4 เดือน) นั้น ผู้ผลิตต้องทำการฉีดยากำจัดศัตรูพืชถึง 15-20 ครั้งโดยเฉลี่ย (วิเชียร และคณะ, 2539) ซึ่งหมายถึงคนกลุ่มนี้ต้องได้รับสารเคมีอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยง เช่นเดียวกับการทำงานหาเหวนที่คนทำงานมีโอกาสได้รับสารตะกั่วเนื่องจากใช้ปากกัดลูกตะกั่วที่ใช้ร้อยหาเหวน (จริญญา และคณะ, 2542) รวมทั้งการได้รับสารเคมีที่ใช้อบอบจนเกิดอาการระคายเคืองที่ผิวหนัง (ภาวนา, 2537) และพบว่าปัญหาสุขภาพที่คนทำหาเหวนเป็นกันบ่อยคือ อาการวิงเวียน เมื่อยล้า หงุดหงิด ปวดหลัง ปวดหัว ปวดตาและบางรายมีอาการตุ่มคัน (มณีนัย, 2539) ยังมีงานศึกษาลักษณะเดียวกันคือการศึกษากลุ่มผู้ทำงานเย็บผ้าสำเร็จรูปในเขตห้วยขวาง พบว่า สตรีที่ทำงานมีอาการระคายตา แพ้ฝุ่น ขาบวม และปวดเมื่อยจากการที่ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน (ระกาวัน, 2540) มีบางส่วนเกิดการบาดเจ็บขณะทำงาน เช่น เข็มทิ่มมือ กรรไกรตกใส่ และโดนเตารีดนาบแขน เป็นต้น (วิยุทธ์ และคณะ, 2540) สำหรับการทำงานแกะสลักหินนอกจากต้องเผชิญกับฝุ่นแล้วยังต้องมีการใช้สารเคมี เช่น ทินเนอร์ แลคเกอร์ เป็นต้น เป็นผลให้คนในหมู่บ้านถวายที่มีอาชีพนี้เกิดเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากเป็นอันดับหนึ่ง (บังอร, 2538)

ผลงานวิจัยที่ยกมาเป็นตัวอย่างข้างต้นนั้น พอจะฉายภาพให้เห็นได้ระดับหนึ่งว่า แรงงานนอกระบบที่ทำงานผลิตอยู่กับบ้านในปัจจุบันนั้นต้องเผชิญกับอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงานโดยไม่รู้ตัว ซึ่งภัยอันตรายที่เกิดขึ้นนี้ยังมีได้ตระหนักกันมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นเจ้าของงาน ผู้ทำงาน และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องทั้งในด้านสุขภาพและด้านแรงงาน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องศึกษาเรื่องนี้อย่างละเอียด เพื่อจะได้หาทางแก้ไขและป้องกันก่อนที่จะทุกอย่างจะสายเกินไป

ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษาสภาพการทำงานนอกระบบในลักษณะที่เป็นการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านว่า ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพของคนทำงาน สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว หรือคนอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง รวมทั้งชุมชนอย่างไรบ้าง เนื่องจากเป็นกรณีศึกษาที่ต้องการภาพละเอียดของลักษณะการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านบางประเภท จึงมีข้อกำหนดในการศึกษาดังนี้

1. นิยาม

เนื่องจากการทำงานนอกระบบนั้นมีความต่างแบบ (Heterogeneity) ทั้งในลักษณะงานและคนที่ทำงาน รวมตลอดไปถึงการให้นิยามเรื่องนี้ที่ยังคงมีข้อถกเถียงกันอยู่ในวงวิชาการ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้คณะผู้ศึกษาจึงได้นำนิยามและเกณฑ์การแบ่งประเภทงานนอกระบบตามท้องที่การแรงงานระหว่างประเทศ (1988) อมรา พงศาพิชญ์ และคณะ (1989) TDRI (1992) และสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2542) ที่ได้ทำการสำรวจไว้มาเป็นแนวทางในการให้คำนิยามสำหรับงานวิจัยนี้ดังนี้ การทำงานนอกระบบคือ การทำงานอยู่กับบ้านหรืออาจเป็นร้านค้า/สถานที่ประกอบการขนาดเล็ก รวมทั้งการทำงานเกษตรในลักษณะอุตสาหกรรมการเกษตรในไร่นาของ

ตนเอง ซึ่งการทำงานดังกล่าวอาจมีลักษณะเป็นเจ้าของกิจการหรือการจ้างงานตนเอง (Self-employment) หรือเป็นลูกจ้าง (Employee) และ/หรือการทำงานรับเหมาช่วง (Sub-contractor) ที่การรับช่วงงานอาจมีหลายช่วงก็ได้ เนื่องจากงานนอกระบบมีหลากหลายชนิด ดังนั้นจึงได้จัดแบ่งกลุ่มงาน (ตามการแบ่งของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ออกเป็น 5 ประเภทหลัก ดังนี้

1. เกษตรกรรม เช่น งานเพาะปลูก เก็บเกี่ยว งานประมงและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและอื่นๆ
2. อุตสาหกรรม หัตถกรรม เช่น ทอผ้า เย็บผ้า แกะสลัก กระจาดสา แหวน ทำมีด ช่างโลหะ และอื่นๆ
3. ก่อสร้าง เช่น งานก่อสร้างทั่วไป ช่างไม้ และอื่นๆ
4. บริการ เช่น ช่างเสริมสวย ช่างตัดผม/ตัดผม งานปั๊ม การขนส่งหรือคมนาคม และอื่นๆ
5. พาณิชยกรรม เช่น ขายอาหาร ขายของชำ ขายผัก/ผลไม้ และอื่นๆ

2. เกณฑ์ในการเลือกกรณีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการเลือกกรณีศึกษาดังนี้

2.1 พิจารณาจากจำนวนประชากรในกลุ่มเป้าหมาย

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2542 ปรากฏว่า งานนอกระบบที่มีคนทำมากที่สุดคือ กลุ่มงานอุตสาหกรรมหัตถกรรม ที่มีคนงานถึง 297,567 หรือร้อยละ 95.4 ของแรงงานนอกระบบที่สำรวจได้ ดังนั้น กลุ่มงานอุตสาหกรรมหัตถกรรม (ซึ่งบางครั้งก็มีเรียกว่า กลุ่มหัตถอุตสาหกรรม) จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้

2.2 เกณฑ์การเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ได้คัดเลือกจากงานที่เสี่ยงอันตรายตามที่มีผู้ศึกษาไว้ก่อนแล้ว มีงานศึกษาหลายชิ้นที่พบว่างานที่ทำส่งผลในทางลบต่อสุขภาพของคนงานนอกระบบ อาทิเช่น ภาวนา พัฒนศรี (2537) ศึกษาเรื่อง “กรณีของหญิงผู้รับงานไปทำที่บ้านในกิจการแหวนจังหวัดขอนแก่น” พบว่า ผู้หญิงต้องทำงานถึงวันละ 8-9 ชั่วโมงโดยเฉลี่ย หากเป็นช่วงงานเร่งก็จำเป็นต้องใช้สารกระตุ้นบางชนิดเพื่อให้ทำงานได้ต่อไป ดังนั้น ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่ตรวจพบก็คือ การปวดเมื่อยจากการนั่งทำงานเป็นระยะเวลานาน และมีการระคายเคืองที่ผิวหนังซึ่งเกิดจากการได้รับสารเคมีที่ใช้อบแหวน ทั้งนี้ยังมิได้พิจารณาถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้สารกระตุ้นเพื่อให้ทำงานได้นาน ในทำนองเดียวกันได้มีผู้ศึกษาผู้ทำงานผลิตเมล็ดพันธุ์ที่จำเป็นต้องใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดแมลงในปริมาณมากและสม่ำเสมอโดยเฉลี่ย 15-20 ครั้งต่อหนึ่งฤดูกาลผลิตของพืชแต่ละชนิด ผลที่ตามมาคือ เกษตรกรเหล่านี้ได้รับสารเคมีที่ใช้กำจัดศัตรูพืชเพิ่มขึ้นประมาณ 2-8 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับฤดูกาลที่ผ่านมา (วิเชียร และคณะ, 2539) นอกจากการทำงานแหวนและเมล็ดพันธุ์แล้ว ปรากฏว่าได้มีการศึกษากลุ่มผู้ที่ทำงานทอ

ผ้าพบว่า ผู้ที่ทำงานนี้โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำหน้าที่ย้อมผ้าซึ่งต้องใช้สารเคมีนั้น ได้เกิดอาการแพ้ที่ผิวหนัง ระบายเคียงต่อดวงตาและทางเดินหายใจจนถึงขั้นเจ็บป่วย (โครงการศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ, 2542)

ผลของการศึกษาที่ยกมาเป็นตัวอย่างข้างต้น รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน NGO ที่เข้าไปทำงานในพื้นที่ได้ถูกนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกประเภทงานที่ต้องการศึกษาได้ 6 ประเภทงานได้แก่

- ทำบรอนซ์
- เมล็ดพันธุ์
- แหวน
- ทอผ้า
- เย็บผ้า
- เจียรไนพลอย

3. พื้นที่ศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้เน้นพื้นที่ที่เป็นแหล่งของงานนอกระบบทั้ง 6 ประเภท

4. หน่วยของการวิเคราะห์

หน่วยของการศึกษาคือ ครอบครัวที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งทำงานนอกระบบในลักษณะเป็นการทำถาวร และ/หรือทำชั่วคราว และ/หรือทำงานในลักษณะหารายได้เสริมโดยมีเวลาทำงานมานานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Approach) ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการเฝ้าสังเกต (Observation) โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. การสำรวจเบื้องต้นเพื่อหาพื้นที่ศึกษา

ในเบื้องต้นหัวหน้าทีมและผู้ร่วมทีมวิจัยได้ประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของพื้นที่ที่จะทำการศึกษา หลังจากนั้นหัวหน้าทีมและผู้ร่วมงานก็ได้ไปดูพื้นที่จริงเพื่อคัดเลือกพื้นที่ศึกษา ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (งานบรอนซ์ และงานเย็บผ้า) สกลนคร (งานเมล็ดพันธุ์) ขอนแก่น (แหวน) เชียงใหม่ (ทอผ้า) และพะเยา (เจียรไนพลอย)

2. การทบทวนวิจัย

ในการศึกษาจะมี guidelines ดังนี้

2.1 กระบวนการผลิต:

เพื่อศึกษาดูว่างานทั้ง 6 ประเภทมีกระบวนการผลิตอย่างไร? สำหรับงานที่ส่งออกไปจากโรงงานก็พิจารณาเฉพาะขั้นตอนการผลิตที่ส่งออกไปเท่านั้น เมื่อได้ภาพของกระบวนการผลิตแล้วก็นำไปพิจารณาเห็นว่า คนที่ทำงานในแต่ละขั้นตอนการผลิตมีลักษณะการทำงานอย่างไรและจากลักษณะการทำงานดังกล่าวก่อให้เกิดการเสี่ยงภัยอันตรายอย่างไร? หรือมีปัญหาในการทำงานแง่อื่นๆ อะไรบ้าง

2.2 ปัญหาสุขภาพ:

- ปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบและครอบครัวมีอะไรบ้าง? อะไรบ้างเกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง การทำงานนอกระบบมีผลต่อปัญหาสุขภาพของตัวแรงงานและครอบครัวอย่างไร
- ปัญหาสุขภาพสามารถแบ่งแยกได้เพียงไร ว่าปัญหาใดเกิดจากการทำงานหรือไม่ เพื่อประโยชน์ในการจัดระบบสุขภาพที่ดีขึ้น

2.3 วิธีการการดูแลสุขภาพ:

- ศึกษาดูว่าคนงานนอกระบบมีวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างไร?
- เป้าหมาย วัตถุประสงค์ หลักการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบและครอบครัวควรเป็นอย่างไร
- ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบและครอบครัวในปัจจุบันเป็นอย่างไร? ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ลักษณะความเดือดร้อนกรณีต่างๆ เป็นอย่างไร? สามารถใช้หลักการการกระจายความเสี่ยงมาจัดการเรื่องค่าใช้จ่าย เพียงไร

2.4 วิธีชีวิต:

ศึกษาการดำเนินชีวิตประจำวันของคนงานโดยมองผ่านความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เพื่อตรวจสอบว่าการทำงานได้ส่งผลทางลบหรือทางบวกต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างไร

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จะถูกนำมาวิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างลักษณะงานที่ทำกับปัญหาสุขภาพของคนงาน รวมทั้งผลกระทบที่มีต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวและเครือญาติ

บทที่ 2

สภาพการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน

ในบทนี้เป็นการนำเสนอกระบวนการผลิต (ขั้นตอนการผลิต) เฉพาะส่วนที่คนงานรับมาทำอยู่กับบ้าน เพื่อให้เห็นภาพว่างานแต่ละชนิดมีกระบวนการผลิตอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจว่าคนที่ทำงานอยู่กับบ้านนั้นทำงานอะไรและทำอะไร อันจะนำไปสู่ความเข้าใจร่วมกันถึงประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่นำเสนอในบทนี้เป็นเพียงข้อสรุปของแต่ละกรณีศึกษาเท่านั้น ส่วนรายละเอียดของผลการศึกษาแต่ละกรณีต้องดูจากรายงานการศึกษา “สภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพ”

กรณีศึกษาที่ 1 : การทำบรอนซ์ (เครื่องทองลงหิน)

ที่ตั้งชุมชนที่ศึกษา

ชุมชนประดิษฐ์โทรการ อยู่ในซอยพลโยธิน 47 และ 49 ใกล้มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และกรมป่าไม้ มีเนื้อที่ประมาณ 15 ไร่ มีบ้านเรือน 150 หลัง ประชากร 907 คน เนื่องจากเป็นชุมชนที่อยู่ในเมืองจึงสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้จากหลายแห่ง เช่น ศูนย์สาธารณสุข โรงพยาบาลของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลภูมิพล และโรงพยาบาลพระมงกุฎ นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลเอกชนและคลินิกที่อยู่ไม่ห่างจากชุมชนนัก

ในชุมชนมีกลุ่มที่สำคัญ 2 กลุ่มคือ กลุ่มออมทรัพย์ตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2534 จนถึงปัจจุบันมีสมาชิกกว่า 400 คน มีเงินออมประมาณ 4 ล้านบาท และสหกรณ์บริการศูนย์ส่งเสริมศิลปหัตถกรรมชุมชนกรุงเทพ จำกัด ตั้งในปี พ.ศ. 2541 ปัจจุบันมีสมาชิกราว 200 คน กำไรของสหกรณ์ในปี พ.ศ. 2542 รวม 4 ล้าน 5 แสนบาท กิจกรรมที่สำคัญของสหกรณ์คือ ทำหน้าที่เป็นหน่วยกลางรับสั่งทำเครื่องใช้บรอนซ์ ปัจจุบันมีบ้านที่เป็นโรงงานทำเครื่องใช้บรอนซ์ประมาณ 10 หลัง

ความเป็นมาของการทำบรอนซ์

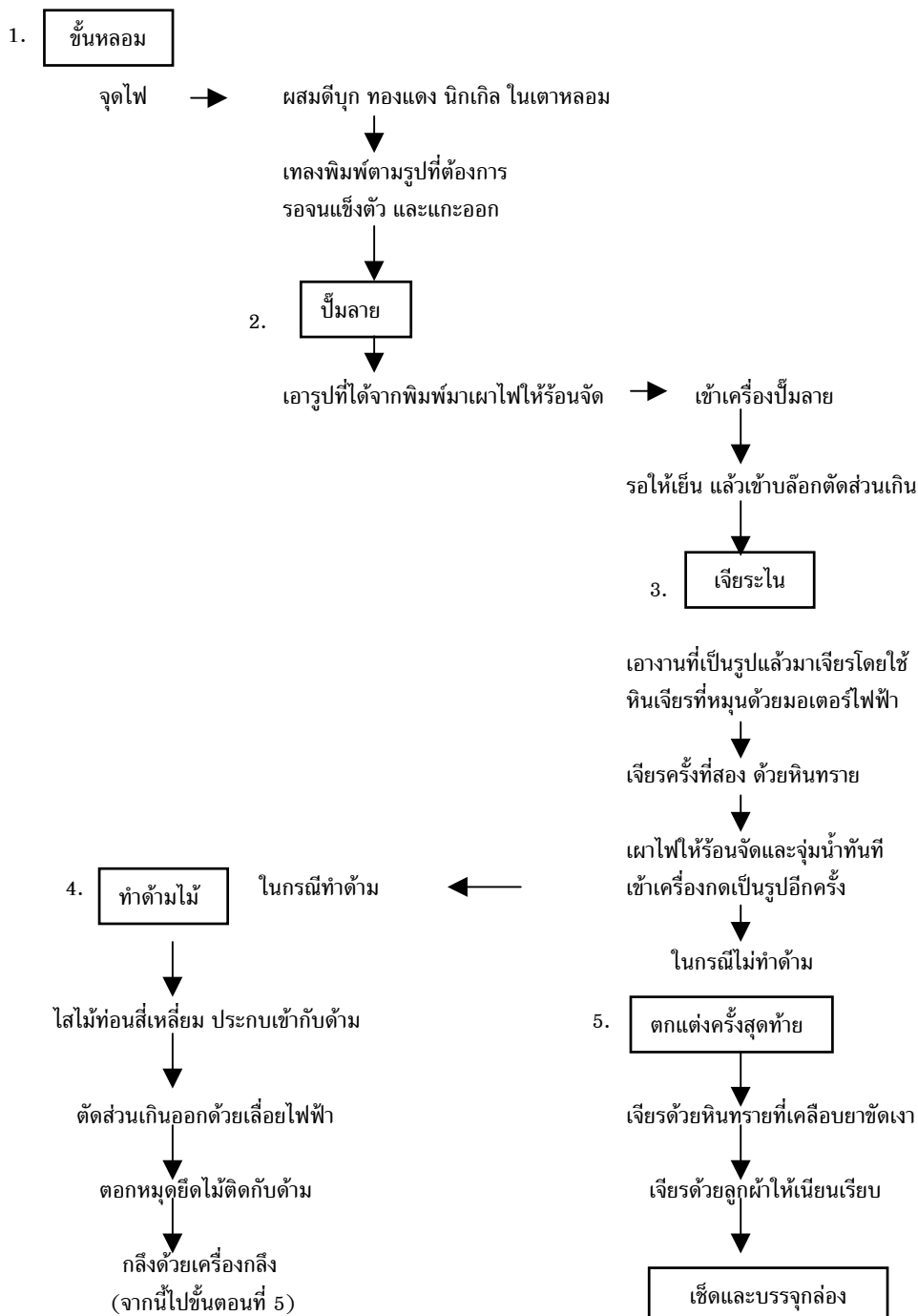
เมื่อประมาณปี พ.ศ. 2497 อดีตคนงานบริษัท ส.สำราญไทยแลนด์ ได้มาซื้อที่ดินบริเวณที่เป็นที่ตั้งชุมชนปัจจุบัน และรับจ้างทำเครื่องใช้บรอนซ์ โดยอาศัยเครือข่ายเดิมจากบริษัท ส.สำราญไทยแลนด์ โรงซ้อนหงษ์ขจร เป็นโรงซ้อนแห่งแรกในชุมชน ชุมชนนอกเมืองซึ่งล้อมรอบไปด้วยทุ่งนาได้กลายมาเป็นชุมชนที่มีบ้านเรือนมากขึ้น เนื่องจากช่างทำบรอนซ์ได้พาญาติมิตรจากภูมิลำเนาเดิมมาทำงานด้วยกัน ทุ่งนาเริ่มค่อยๆ หดไป ในชุมชนนี้มีการทำเครื่องใช้บรอนซ์ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การหลอมโลหะ การทำรูป ปั้นลาย เจียรระโน และทำด้าม ผู้คนในละแวกนั้นเรียก

ชุมชนนี้ว่า “โรงช้อนบางบัว” งานบรอนซ์เริ่มซบเซาในช่วงปี พ.ศ. 2514-2516 ช่วงนี้ชาวชุมชนเริ่มออกไปหาตลาดตามร้านขายของที่ระลึกให้ชาวต่างชาติ ในขณะที่คนงานบางส่วนกลับไปทำไร่ที่บ้านเกิด ในช่วงนั้นมีโรงงานทำบรอนซ์เปิดใหม่ที่ซอยเสนา ชื่อโรงงานวิญไฉต ส่วนหนึ่งของคนงานไปทำงานที่โรงงานนี้จนกระทั่งโรงงานปิดในปี พ.ศ. 2518 ช่วงปี พ.ศ. 2518-2520 เป็นช่วงที่งานบรอนซ์ในชุมชนกลับมารุ่งเรืองอีกครั้ง คนงานบางคนนำเงินที่สะสมไว้มาซื้อเครื่องเจียรด้วยเงินประมาณ 2,000 บาท ก็สามารถซื้อมอเตอร์มาใช้งานเจียรได้ ในช่วงนี้มีโรงงานทำบรอนซ์เกิดขึ้นในชุมชนรวมประมาณ 30 โรงงานที่มีเตาหลอม ในจำนวนนี้มีเพียง 4 โรง ที่มีเครื่องปั๊มเนื่องจากเครื่องปั๊มมีราคาแพง

การทำบรอนซ์ในชุมชนนี้เริ่มซบเซาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 ด้วยสาเหตุหลายประการ อาทิ ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น การเข้ามาของเครื่องใช้สแตนเลส ปัญหาขาดแคลนแรงงานเนื่องจากผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานมีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าการทำเครื่องใช้บรอนซ์ซึ่งต้องอยู่กับความร้อน ฝุ่น และเสียง ตลอดทั้งวัน ออเดอร์มีน้อยลงเนื่องจากร้านขายของที่ระลึกซึ่งเป็นลูกค้าสำคัญหลายร้านได้ปิดตัวลง นอกจากนี้การเกิดขึ้นของบ้านจัดสรรในชุมชนก็นับเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ชุมชนนี้ไม่ได้เป็น “โรงช้อนบางบัว” อีกต่อไป แต่ได้กลายเป็นชุมชนเมืองที่สมาชิกมาจากทั่วสารทิศ และการทำหัตถกรรมประเภทนี้ถูกสมาชิกใหม่ของชุมชนมองว่าเป็นการก่อกมลพิษ ในปี พ.ศ. 2532-34 มีอยู่ 30-40 ครอบครัวที่ทำบรอนซ์ แต่มาในปัจจุบันมีเหลือเพียง 10 กว่าครอบครัวเท่านั้น ในจำนวนนี้มี 4 รายที่เป็นผู้รับงานจากข้างนอกและมาส่งต่อให้โรงงานย่อยในชุมชน

โรงงานแต่ละโรงจะมีจำนวนคนงานตั้งแต่ 3 คน ไปจนถึงกว่า 10 คน คนงานเกือบทั้งหมดเป็นลูกจ้างรายวัน ผู้ที่ทำงานเจียรจะได้ค่าจ้างประมาณวันละ 150 บาท ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 8 โมงเช้า พักทานอาหารกลางวัน (คนงานหาทานเอง) 1 ชั่วโมง ตั้งแต่เที่ยงถึงบ่ายโมงแล้วกลับเข้าทำงานต่อจนถึง 5 โมงเย็น ในกรณีที่งานเร่งจะทำต่อจนถึงเวลาประมาณ 2 ทุ่ม ตั้งแต่มีกรณีผู้ที่อาศัยในทาวน์เฮาส์ในชุมชนร้องเรียนเรื่อง ความร้อนและอันตรายจากเตาหลอม เสียง ฝุ่น และกลิ่น เมื่อปี พ.ศ. 2534 โรงงานทุกแห่งในชุมชนจะไม่ทำงานหลัง 5 โมงเย็น และจะไม่ทำงานในวันเสาร์-อาทิตย์ โดยเฉลี่ยลูกจ้างรายวันจะได้รับค่าจ้างเดือนละ 3,000-4,000 บาท ช่างปั๊มจะรับงานเป็นชิ้น โดยได้ค่าจ้างปั๊มร้อยละ 25 บาท ในแต่ละวันช่างปั๊มทำงานจะได้ค่าแรงประมาณวันละ 150-300 บาท หรือประมาณเดือนละ 3,000-6,000 บาท ส่วนคนหลอมได้ค่าแรงประมาณวันละ 400-600 บาท

ขั้นตอนการทำเครื่องทองลงหิน ชุมชนประดิษฐ์โอรการ



ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของพนักงาน

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของคนทำงานบรอนซ์นี้มีทั้ง 4 ประเภทคือ

1. ปัญหาที่เกิดจากการทำงานโดยตรง เช่น การสัมผัสกับไอโลหะจากการหลอม ดีบุก ทองแดง และนิกเกิล คนงานจะมีอาการคล้ายเป็นหวัด ปวดศีรษะ ไข้สูง หนาวสั่น ปวดเมื่อย แต่อาการจะหายไปเองในเวลาไม่นาน นอกจากนี้ ยังมีฝุ่นจากการเจียระไน และการใส่ไม้ทำด้าม คนงานหลายคนเล่าว่ามีอาการแพ้ฝุ่น เป็นผื่นคัน บางคนหายใจไม่ออก และเป็นไข้ วิธีการที่คนงานใช้ในการแก้ปัญหาคือ การใส่เสื้อแขนยาว ใช้ผ้าปิดจมูก และอาบน้ำเมื่อค้นจนทนไม่ได้
2. อันตรายจากอุบัติเหตุ เช่น หินเจียระไนแตกและกระเด็นโดนผู้ที่ทำงานหลายคน มีประสบการณ์เรื่องนี้ นอกจากนี้ยังมีกรณีที่มีส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายหรือเครื่องนุ่งห่มเข้าไปพันในมอเตอร์ เคยมีคนที่ได้รับอุบัติเหตุจนเสียชีวิต คนงานที่ทำงานหลอม เผา และปั๊มลาย จะต้องอยู่กับความร้อน และเครื่องจักร เคยมีคนงานถูกเหล็กกระเด็นโดนตาและตาบอด
3. การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม เนื่องจากการทำงานในบ้านที่ค่อนข้างเล็ก และไม่มีการระบายอากาศที่ดีพอ คนงานจึงต้องอยู่กับฝุ่น เสียง ความร้อน และทำงานในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอ
4. อันตรายจากการใช้ส่วนของร่างกายไม่ถูกต้อง เช่น การนั่งอยู่ในท่าเดียวเป็นเวลานาน ซึ่งเกิดขึ้นกับการทำงานทุกขั้นตอน การก้มลงเจียร การใช้กล้ามเนื้อยกแทนปั๊มลายที่หนัก การนั่งทำด้ามไม้ ทำให้คนงานเกิดอาการเมื่อย ปวดต้นขา ปวดตัว ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะต้องปวดเมื่อยจากการทำงานหนัก

การดูแลสุขภาพและข้อเสนอต่อการป้องกัน และการรักษาสุขภาพ

ผู้ที่ทำงานบรอนซ์จะกล่าวในทำนองเดียวกันว่า การทำงานนี้ไม่เป็นอันตรายหรือหากจะเป็นก็คือ การเกิดอาการปวด เมื่อย หรือปวดหัวตัวร้อน เนื่องจากนั่งทำงานเป็นเวลานาน ซึ่งก็ “เป็นเรื่องธรรมดา” หรือ “พักแล้วหาย” บางคนทนยาแก้ปวด จากการศึกษาศาสนาพบว่า ชาวชุมชนจะได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นบริการจากสำนักงานสาธารณสุข และส่วนใหญ่จะไม่พบว่ามีปัญหาสุขภาพ ในการตรวจนั้นชาวชุมชนเล่าว่าจะตรวจ เลือด การเต้นของหัวใจ ความดัน และบางครั้งมีการฉายเอกซเรย์ปอด

ส่วนการเกิดอุบัติเหตุในขั้นตอนต่างๆ ของการทำงาน เช่น การหลอม การเจียร ผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจะไม่อยากทำงานต่อแต่ก็เฉพาะช่วงไม่กี่วัน หลังจากนั้นก็กลับมาทำงานตามเดิม ส่วนใหญ่กล่าวว่าอุบัติเหตุ “เป็นเรื่องสุดวิสัย” หรือไม่กี่ “เป็นความประมาทเลินเล่อ” ของคนงานเอง

การศึกษานี้เห็นถึงความพยายามของพนักงานที่จะป้องกันอุบัติเหตุ และป้องกันตัวเอง เช่น เมื่อเกิดหินเจียรแตกบ่อยครั้ง ประมาณหลังปี พ.ศ. 2530 เริ่มมีการใช้โลหะบังที่หินเจียรเพื่อป้องกันการกระจายของหินหากหินแตก การเปลี่ยนเพลจากเพลราว มาเป็นการใช้มอเตอร์

ไฟฟ้าก็ช่วยลดปัญหาการที่ส่วนของเสื้อผ้า และ/หรือร่างกายของคนงานจะเข้าไปพันแกนเพลลา ในปัจจุบันนี้หากเกิดการพันเข้าไปในมอเตอร์ไฟฟ้า คนงานก็สามารถปิดมอเตอร์ได้ทันที ส่วนปัญหาเรื่องฝุ่นที่เกิดจากการเจียร คนงานจะใส่เสื้อแขนยาว มีผ้าปิดจมูก บางบ้านเอาอ่างใส่น้ำมารองไว้เพื่อไม่ให้ฝุ่นฟุ้งกระจาย นอกจากนี้ยังมีวิธีการแก้ปัญหาโดยการอาบน้ำ ทาแป้ง ทายาแก้คัน

สำหรับสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่ชาวชุมชนได้รับในปัจจุบันมีดังนี้คือ

ร้อยละ 10 เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งจะได้รับสวัสดิการจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งเป็นสวัสดิการที่คุ้มครองคนในครอบครัวด้วย

ร้อยละ 25 มีบัตรโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (สปร.)

ร้อยละ 35 เป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มนี้ได้เริ่มจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่สมาชิกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 กลุ่มจะจ่ายเงินให้สมาชิกในกรณีนอนโรงพยาบาลเกิน 8 ชั่วโมง เป็นเงิน 500 บาท ต่อการนอนโรงพยาบาล 1 ครั้ง ในกรณีเสียชีวิตกลุ่มจะจ่ายเงินให้ครอบครัวละ 1,000 บาท ในปี พ.ศ. 2543 กลุ่มจ่ายเงินสวัสดิการรวม 4,000 บาท

ชาวชุมชนเล่าว่า มีคนจำนวนน้อยมากที่ซื้อประกันจากบริษัทเอกชนเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2537 มีชาวชุมชน 10 ครอบครัวที่ซื้อบัตรสุขภาพ ซึ่งมีราคา 500 บาท และใช้ได้ 1 ปี แต่เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 2 ปี ไม่มีคนมาซื้อบัตรสุขภาพอีกเนื่องจากเห็นว่า ชาวชุมชน 5 คนที่ตรวจร่างกายและพบว่าความดันสูงปีต่อไปก็จะได้ไม่ทำบัตร ปัจจุบันไม่มีใครในชุมชนทำบัตรสุขภาพเลย

ทางเลือกในการดูแลสุขภาพที่ชาวชุมชนอภิปรายในการประชุมกลุ่มย่อยคือ

1. การป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม ชาวชุมชนเห็นว่าคนทำงานไม่มีความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานอย่างเพียงพอ ไม่มีความรู้เรื่องโรคที่เกิดจากการทำงาน ความรู้อีกประการหนึ่งที่เจ้าของโรงงานทำงานบรอนซ์ต้องการคือเรื่อง การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงงาน ผู้ทำงานสนใจปรับปรุง แต่ยังมีปัญหาเรื่องสถานที่ที่คับแคบ กับความไม่ต้องการที่จะเพิ่มต้นทุนการผลิตในขณะที่อุตสาหกรรมประเภทนี้ทำรายได้น้อยลงเป็นลำดับ

2. การดูแลสุขภาพโดยรวม ชาวชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำงานบรอนซ์เห็นว่าควรมีการตรวจร่างกายเป็นพิเศษให้กับผู้ทำงาน ซึ่งจะมีความเสี่ยงต่อโรคต่างๆ แตกต่างจากคนทั่วไป เช่น การตรวจระบบทางเดินหายใจและสารที่อาจตกค้างในร่างกาย เป็นต้น

3. การประกันสุขภาพชาวชุมชนเสนอทางเลือก 3 ทาง ซึ่งมีข้อดี-ข้อเสีย ดังนี้

การประกัน	การจัดการ	ข้อดี	ข้อเสีย
ตั้งกองทุนเฉพาะผู้ที่ทำงานบรอนซ์	กำหนดเงินสมทบจาก 3 ส่วน ตามค่าจ้าง คนงาน 30 รัฐ 30 เจ้าของโรงงาน 30	ได้รับการดูแลเฉพาะ เช่น การตรวจโรคเฉพาะ สำหรับผู้ทำงาน	- ไม่ครอบคลุมทั้งชุมชน - คนงานอาจไม่สนใจ - เจ้าของโรงงานอาจไม่สนใจ
รัฐให้เงินสมทบกองทุนที่มีอยู่แล้ว	รัฐสมทบเงิน 1 เท่าของเงินที่กลุ่มจัดสรรสำหรับเป็นสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่มีอยู่แล้ว	- ใช้รูปแบบการดำเนินงานที่มีอยู่แล้ว - เพิ่มเงินกองทุนให้มากขึ้น - จะเกิดกลุ่มในชุมชนมากขึ้น	กลุ่มที่มีเงินมากอยู่แล้ว จะได้รับความช่วยเหลือมากกว่ากลุ่มที่ตั้งใหม่
รัฐจัดสรรบเพื่อจัดตั้งกองทุนชุมชน	ตั้งองค์กรบริหารกองทุนขึ้นใหม่	ทั่วถึงทั้งชุมชน	มีความเป็นไปได้น้อย

กลุ่มเห็นว่าควรมีการพูดเรื่องแนวทางการจัดการประกันสุขภาพที่ละเอียดกว่านี้ โดยเฉพาะเรื่องการบริหารจัดการ

กรณีศึกษาที่ 2 : การผลิตเมล็ดพันธุ์

ที่ตั้งและสภาพชุมชน

บ้านหนองเรือ(นามสมมติ) หมู่ 3 และ 13 ตำบลห้วยนา(นามสมมติ) อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ที่ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอเมืองสกลนคร ห่างจากตัวเมือง 23 กิโลเมตร จากตัวเมืองมีถนนลาดยางไปจนถึงตำบลห้วยนา จากนั้นมีถนนลูกรังเข้าสู่หมู่บ้าน

บ้านหนองเรือทั้งสองหมู่ตั้งในเขตชลประทานน้ำอูน มีพื้นที่รึมน้ำชลประทาน 600 ไร่ จากพื้นที่การเกษตรทั้งหมด 2,000 ไร่ อย่างไรก็ตามมีเพียง 1 ใน 5 ของพื้นที่รับน้ำชลประทานที่สามารถปลูกพืชฤดูแล้ง เนื่องจากประตุน้ำยังไม่มีทั่วถึง นอกจากนี้ทั้งสองหมู่บ้านยังมีอ่างเก็บน้ำ ฝาย และแหล่งน้ำธรรมชาติที่สามารถใช้ในการเกษตรได้อีกหลายแห่ง ซึ่งนับเป็นศักยภาพที่สำคัญของพื้นที่อันส่งผลให้มีการผลิตเมล็ดพันธุ์พืชชนิดต่างๆ

ชาวหนองเรือกว่าครึ่งหนึ่งมีที่ดินถือครองระหว่าง 1-5 ไร่ ทั้งสองหมู่บ้านมีประชากรรวมกัน 355 ครัวเรือน จำนวน 1,493 คน ชาวหนองเรือทั้งสองหมู่บ้านยังคงทำบุญประเพณีต่างๆ ร่วมกัน ไปวัดเดียวกัน ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน และสถานีนามัยทั้งสองหมู่บ้านใช้ร่วมกัน

ชาวหนองเรือที่อายุมากกว่า 30 ปี ส่วนใหญ่เรียนจบชั้น ป.4 ส่วนที่อายุ 30 ปีลงมา เรียนถึงชั้น ป.6 คนหนุ่มสาวที่จบการศึกษาภาคบังคับและไม่เรียนต่อในระดับที่สูงขึ้นส่วนหนึ่งไปทำงานที่กรุงเทพฯ บางส่วนที่อยู่ในหมู่บ้านจะช่วยพ่อแม่ทำงานในภาคเกษตร ปัจจุบันร้อยละ 70 ของครัวเรือนในหมู่บ้านผลิตเมล็ดพันธุ์ ซึ่งถือเป็นแหล่งรายได้ที่สำคัญ การทำนาครัวเรือนส่วนใหญ่ได้ข้าวไว้เพื่อการบริโภคเท่านั้น นอกจากการผลิตเมล็ดพันธุ์เกษตรกรบ้านหนองเรือยังมีรายได้จากการปลูกพืชผักชนิดต่างๆ ขายแก่พ่อค้าที่เข้ามาซื้อในหมู่บ้าน

ความเป็นมาของงานรับช่วงการผลิต

โครงการชลประทานน้ำอูน มีการสร้างคลองส่งน้ำเข้าสู่บ้านหนองเรือเมื่อปี 2527 ต่อมาปี 2530 การผลิตเมล็ดพันธุ์พืชผักต่างๆ ที่บ้านหนองเรือเริ่มต้นขึ้นบริษัทแรกที่เข้ามาส่งเสริมการผลิตในหมู่บ้านคือ บริษัทเพื่อนเกษตร ชาวบ้านให้ข้อมูลว่าบริษัทดังกล่าวส่งเสริมการผลิตที่หมู่บ้านใกล้เคียงอยู่แล้ว เมื่อเห็นว่าบ้านหนองเรือมีศักยภาพจึงเริ่มเข้ามาส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกแตงแคนตาลูป รุ่นแรกมีผู้ผลิตเพียง 5 ราย เมื่อมีรายได้ดีเกษตรกรจึงเข้าร่วมการผลิตมากขึ้นในปีที่ 2 มีเกษตรกรเข้าร่วม 30-40 ราย ปีที่ 3 เพิ่มขึ้นกว่า 100 ราย ช่วงที่มีการขยายตัวมากที่สุดเกษตรกรทุกครัวเรือนในหมู่บ้านทำการผลิตเมล็ดพันธุ์ ตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมาเกษตรกรที่ทำการผลิตเมล็ดพันธุ์เริ่มลดลง เนื่องจากประสบภาวะขาดทุนประกอบกับปัญหาการไม่จ่ายเงินตามสัญญาของบางบริษัทที่ส่งเสริมการผลิต

ตั้งแต่อดีตเป็นต้นมาบริษัทที่ส่งเสริมการผลิตเมล็ดพันธุ์พืชผักที่บ้านหนองเรือมีไม่น้อยกว่า 9 บริษัท พืชที่ผลิตมีหลายชนิดทั้ง แคนตาลูป แตงโม มะเขือเทศ พริกต่างๆ แตงกวา ฟักทอง มะระ เป็นต้น เกษตรกรบางรายผลิตเมล็ดพันธุ์ให้กับบริษัทมากกว่า 1 แห่งและผลิตพืชมากกว่า 1 ชนิดในรอบการผลิตหนึ่ง ในหนึ่งปีเกษตรกรสามารถทำการผลิตได้ 3-4 รอบการผลิตในกระบวนการผลิตบริษัทจะกำหนดวิธีการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มเพาะเมล็ด ย้ายต้นกล้าลงปลูกที่แปลง การดูแลใส่ปุ๋ยและฉีดพ่นยาป้องกันกำจัดศัตรูพืชเป็นระยะๆ การผสมเกสรและการเก็บเกี่ยวผลผลิต ข้อกำหนดของกระบวนการผลิตทำให้เกษตรกรต้องใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มาก ซึ่งเกษตรกรตั้งข้อสังเกตว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำมักจะทำให้ได้ผลผลิตสูงและมีรายได้สูงตามมา

กระบวนการผลิตเมล็ดพันธุ์

การผลิตเมล็ดพันธุ์เป็น “การผลิตตามพันธสัญญา” โดยเกษตรกรเป็นผู้ถูกจ้างให้ผลิตเมล็ดพันธุ์พืชชนิดที่ตกลงกันไว้ ในขนาดพื้นที่ที่ตกลงไว้ เกษตรกรเป็นผู้ “ลงแรง” และการผลิตทำในที่ดินของเกษตรกร โดยบริษัทจัดหาเมล็ดพืช สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ปุ๋ย และวัสดุอื่นให้ในรูปเครดิต ขั้นตอนการผลิตประกอบด้วย

1) การเตรียมการ เจ้าหน้าที่บริษัทประชุมชาวบ้านเพื่อตกลงว่าใครจะผลิตพืชชนิดใดในพื้นที่เท่าใด ปัจจัยการผลิตที่ต้องการคืออะไร ราคารับซื้อพืชแต่ละชนิด เกษตรกรสามารถเลือกชนิดพืชได้แต่ไม่สามารถเลือกสายพันธุ์ได้ เกษตรกรให้ข้อมูลว่าพืชแต่ละสายพันธุ์ให้เมล็ดในปริมาณที่ต่างกัน

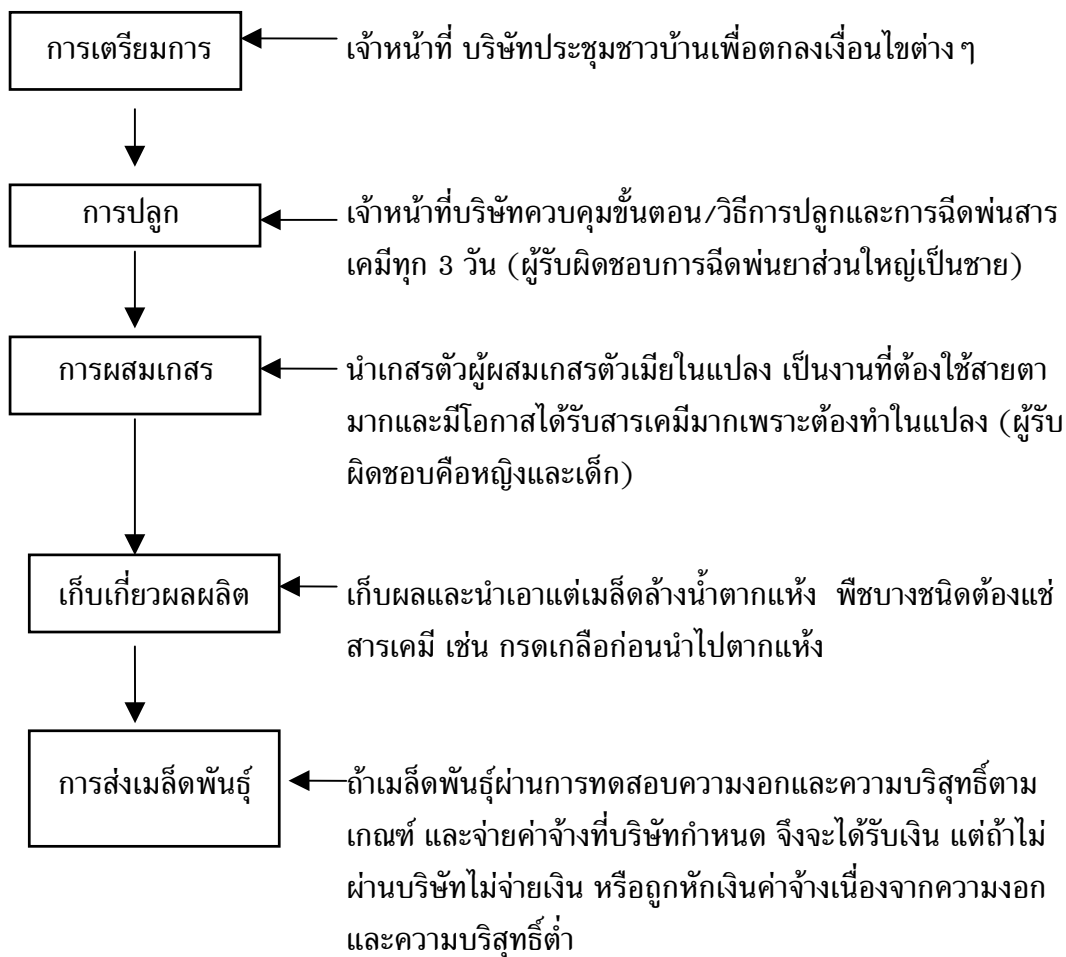
2) การปลูก เกษตรกรปฏิบัติตามขั้นตอนที่บริษัทแนะนำ โดยเจ้าหน้าที่บริษัทจะควบคุมขั้นตอนและวิธีการในการปลูก ตั้งแต่การเลือกพื้นที่ปลูก ชนิดและความถี่ของการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ซึ่งหากปฏิบัติตามคำแนะนำในการปลูกพืชแต่ละชนิดต้องฉีดพ่นสารเคมีทุก 3 วัน ในช่วงหลังเกษตรกรเริ่มปรับวิธีการปฏิบัติโดยพิจารณาอาการของโรคและแมลงที่พบในแปลงปลูกพืชทำให้การฉีดพ่นสารเคมีห่างออกไปเป็น 3-7 วันต่อครั้ง ในช่วงเริ่มแรก (2530-31) บริษัทจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีแก่เกษตรกร แต่ปัจจุบันไม่มีการให้ความรู้ มีเฉพาะการติดตามและตรวจแปลง

3) การผสมเกสร เป็นการนำเกสรตัวผู้ผสมกับดอกตัวเมียในแปลงปลูก พืชแต่ละชนิดมีช่วงเวลาที่เหมาะสมและเทคนิคในการผสมเกสรที่แตกต่างกัน งานขั้นตอนนี้ต้องใช้ความละเอียดและใช้สายตา ผู้หญิงและเด็กจึงมีบทบาทสำคัญ การผสมเกสรผู้ทำการผสมต้องสัมผัสกับพืชในแปลง ดังนั้นจึงมีโอกาสที่สารเคมีจะเข้าสู่ร่างกายโดยการสัมผัสและการหายใจ เกษตรกรให้ข้อมูลว่าบางครั้งจะมีอาการแสบตา ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับสารเคมี

4) การเก็บเกี่ยวผลผลิต หลังจากเก็บผลต้องผ่าเนื้อเอาเมล็ดออก ล้างและตากให้แห้งเพื่อนำส่งบริษัท พืชแต่ละชนิดมีขั้นตอนการปฏิบัติตั้งแต่เก็บผลจนได้เมล็ดพร้อมนำส่งบริษัทที่ต่างกัน บางชนิดต้องแช่ในสารเคมีเช่น กรดเกลือ บางชนิดล้างน้ำธรรมดา การปฏิบัติหากไม่ได้มาตรฐานจะส่งผลกระทบต่อเปอร์เซ็นต์ความงอก ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญต่อราคาระมัดพันธุ์

5) การส่งเมล็ดพันธุ์และจ่ายค่าจ้าง หลังส่งเมล็ดพันธุ์แก่บริษัทจะต้องมีการทดสอบความงอก และความบริสุทธิ์ของสายพันธุ์ หากผ่านบริษัทจึงจะจ่ายเงินแก่เกษตรกรตามที่ตกลงกัน ในกรณีที่เมล็ดพันธุ์ไม่ผ่านเกณฑ์ จะมีการตัดราคาลงหรือไม่รับซื้อ ซึ่งจากการบอกเล่าของเกษตรกรแม้บริษัทไม่รับซื้อก็ไม่นำเมล็ดพันธุ์ให้แก่เกษตรกร ขั้นตอนการตรวจสอบเมล็ดพันธุ์เป็นการดำเนินการโดยบริษัท เกษตรกรไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการผลิตเมล็ดพันธุ์



จากกระบวนการในการผลิต มีข้อสังเกตที่สำคัญดังนี้ 1) บริษัทมีบทบาทสำคัญในการกำหนดระบบและขั้นตอนการผลิต วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งกำหนดราคาผลผลิต และการแบ่งปันว่าคุณภาพเมล็ดพันธุ์เป็นอย่างไร เกษตรกรควรได้ราคาตามที่ตกลงกันไว้หรือไม่ ส่วนทางเลือกของเกษตรกรถูกจำกัดอยู่ภายใต้ระบบที่บริษัทกำหนดไว้แล้ว 2) ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตเมล็ดพันธุ์ มีทั้งแรงงานในครอบครัวทั้งหญิงและชาย และแรงงานรับจ้าง การจ้างแรงงานมักจะเกิดขึ้นในขั้นตอนของการผสมเกสร ซึ่งผู้หญิงคือแรงงานส่วนใหญ่ที่ทำงานในขั้นตอนนี้ ในขณะที่ผู้ชายเป็นแรงงานหลักในการฉีดพ่นยาป้องกันกำจัดศัตรูพืช 3) ผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผลิตเมล็ดพันธุ์ มีโอกาสสูงในการได้รับสารเคมีอันตรายเข้าสู่ร่างกาย เนื่องจากลักษณะการผลิตเป็นแบบเข้มข้น (intensive production) ซึ่งมีการใช้สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชมากทั้งในแง่ปริมาณการใช้และความหลากหลายของประเภทสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการผลิต ซึ่งพบว่าตัวอย่างสารเคมีที่มีการใช้ในการผลิตเมล็ดพันธุ์ที่บ้านหนองเรือมีมากกว่า 30 ชนิด (ดูรายละเอียดในรายงานกรณีศึกษา ภาคผนวก ข)

ความเสี่ยงต่อสุขภาพและปัญหาสุขภาพของเกษตรกร

สารเคมีที่ใช้ในการเกษตรและส่งผลกระทบต่อผู้ใช้และสภาพแวดล้อมมากที่สุดคือ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (insecticide) ซึ่งแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มคลอรีเนเตตไฮโดรคาร์บอน ซึ่งมีฤทธิ์ในการกำจัดแมลงอย่างกว้างขวาง สลายตัวยาก และร่างกายยังไม่มีกลไกในการกำจัดสารนี้ จึงเกิดการสะสม และเป็นอันตรายต่อดับ ไต และระบบทางเดินอาหาร กลุ่มออกาโนฟอสฟอรัส และกลุ่มคาร์ลาเมต สลายตัวได้ง่ายจึงมีพิษตกค้างในสภาพแวดล้อมไม่นาน สารเคมีสองกลุ่มนี้มีพิษต่อมนุษย์คล้ายคลึงกัน โดยส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกายคือ ระบบทางเดินอาหาร ทางเดินหายใจ ประสาทส่วนกลาง กล้ามเนื้อลาย ต่อมมีท่อ หัวใจและหลอดเลือด ตา และกระเพาะปัสสาวะ กลุ่มสุดท้ายคือสารเคมีฆ่าแมลงชนิดอื่นๆ เช่น สารกลุ่มพาราควอต และสารสังเคราะห์แบบสารเคมีที่ได้จากพืช ซึ่งก่อให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ทางเดินหายใจ และเนื้อเยื่อในปากและตา (สมชัย และคณะ 2542 และยุวดี, ไม่ระบุปีพิมพ์)

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตเป็นกลุ่มที่มีโอกาสรับสารเคมีต่างๆ ที่กล่าวมาแล้ว เข้าสู่ร่างกายและหากพิจารณาความถี่ของการใช้สารเคมีประกอบด้วยแล้ว ยิ่งชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้เกษตรกรยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องถึง ผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพและสภาพแวดล้อม รวมทั้งวิธีการรักษาและดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อปฏิบัติของเกษตรกรในการป้องกันตนเองจากอันตรายของสารเคมี ประกอบกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันตนเอง เช่น ชุดสำหรับฉีดพ่นยาฆ่าแมลงมีราคาแพง เกษตรกรจึงไม่สามารถลงทุนได้ นอกจากนี้อุปกรณ์เหล่านี้ยังมีข้อจำกัด เช่น หน้ากากใส่แล้วร้อน อึดอัด หายใจไม่สะดวก ทำงานไม่ได้ เป็นต้น เงื่อนไขเหล่านี้ประกอบกับความประมาทและการขาดความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ทำให้เกษตรกรไม่มีการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

ปัญหาสุขภาพของเกษตรกรบ้านหนองเรือที่เกี่ยวข้องกับการผลิตเมล็ดพันธุ์ พบในหลายลักษณะ ทั้งที่เป็นผลกระทบโดยตรง เช่น การแพ้สารเคมี มีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน คอแห้ง ปากแห้ง น้ำลายเหนียว มีตุ่มคันที่ผิวหนัง การมีปริมาณสารพิษในเลือดสูงจนเกษตรกรบางรายได้รับคำแนะนำให้หยุดทำการผลิต นอกจากนี้ยังมีผลที่อาจเกี่ยวข้องกับลักษณะเป็นปัจจัยร่วมทำให้เกิดโรคหรือทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น เช่น โรคปอด โรคหัวใจ โรคกระเพาะ ซึ่งโรคต่างๆ ที่พบนี้อาจมีสาเหตุไม่เฉพาะแต่การใช้สารเคมีในกระบวนการผลิตเพียงอย่างเดียว หากแต่ลักษณะการผลิตที่ต้องทำตามขั้นตอนที่ถูกกำหนดโดยบริษัทผู้ว่าจ้างภายในช่วงเวลาหนึ่งๆ ก่อให้เกิดความเครียดและทำให้พฤติกรรมในชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป เช่น การทานอาหารไม่เป็นเวลา การทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่ได้พัก ซึ่งเงื่อนไขเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพในที่สุด

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหนองเรือตั้งข้อสังเกตว่าตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา ชาวบ้านหนองเรือที่มารับการรักษาด้วยอาการอ่อนเพลีย วิงเวียน ผื่นแพ้ ตุ่มคัน มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่เชื่อว่าอาการเหล่านี้น่าเป็นผลสืบเนื่องจากการผลิตเมล็ดพันธุ์ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพที่

พบในชุมชนที่อาจเกี่ยวกับการได้รับสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเข้าสู่ร่างกาย ได้แก่ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ อาการเป็นลมหมดสติระหว่างทำงานในแปลง

จากกรณีศึกษาเกษตรกร 5 ราย ซึ่งปัจจุบันมีปัญหาสุขภาพในลักษณะที่แตกต่างกันพบว่า ปัญหาสุขภาพเริ่มปรากฏชัดและรุนแรงขึ้นเมื่ออายุในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เกษตรกรบางรายต้องหยุดทำการผลิต (เป็นโรคปอด) บางรายมีอาการเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด เช่น ตุ่มคัน โรคกระเพาะ เกษตรกรบางรายไม่สามารถเป็นแรงงานหลักในการผลิตของครอบครัวอีกต่อไป เพราะปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถทำงานหนักได้ จึงต้องโอนภาระความรับผิดชอบให้แก่ลูก ซึ่งกรณีเช่นนี้พบทั้งในการผลิตเมล็ดพันธุ์และการผลิตในภาคเกษตรอื่นๆ จากกรณีศึกษาทั้ง 5 มีข้อสังเกตว่าเกษตรกรที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป เริ่มประสบปัญหาสุขภาพและต้องลดภาระงานในไร่นา

นอกจากนี้ผลตกค้างของสารเคมีในสภาพแวดล้อม อาจส่งผลต่อสุขภาพของชาวบ้านในที่สุด ชาวบ้านหนองเรือมีความวิตกกังวลของสารเคมีต่อสภาพแวดล้อมและสิ่งมีชีวิตในธรรมชาติที่ชาวบ้านนำมาบริโภครวมทั้งการปนเปื้อนของสารเคมีในน้ำใต้ดินและคลองชลประทาน ซึ่งชาวบ้านใช้ในการอุปโภคและบริโภค ตลอดจนการกำจัดภาชนะบรรจุสารเคมีอย่างถูกวิธี ซึ่งเท่าที่ผ่านมายังไม่มีการให้ความสำคัญและการจัดการเพื่อลดผลกระทบอันเกิดจากการผลิตเมล็ดพันธุ์ต่อสภาพแวดล้อมอย่างถูกวิธี

การป้องกันและรักษา : วิธีปฏิบัติของชาวบ้านและบริการจากรัฐ

ในขณะที่ฉีดพ่นยาหรือหลังจากการฉีด เกษตรกรบางรายจะมีอาการปากคอแห้ง น้ำลายเหนียว ซึ่งจะแก้โดยอมตะไคร้ หรือมะนาวกับเกลือ บางรายทานยาแก้แพ้ก่อนหรือหลังฉีดพ่นยา รายที่มีอาการคัน หรือตุ่มตามตัวจะต้มน้ำตะไคร้อาบ หรือฉีดยาแก้แพ้ ส่วนผู้ที่มีอาการอ่อนเพลีย วิงเวียนอย่างต่อเนื่องจะฉีดยาบำรุง มีข้อสังเกตว่าชาวบ้านหนองเรือคุ้นเคยกับการใช้ยาต่างๆ ทั้งกินและฉีด

เกษตรกรบางรายมีความรู้ว่ามีสารเคมีที่สะสมในร่างกายไม่สามารถขจัดให้หมดไปได้ (แต่ไม่รู้/ไม่แน่ใจว่าผลกระทบต่อสุขภาพเป็นอย่างไร) ดังนั้นเมื่อได้รับคำแนะนำให้งดทำสวนมักจะปฏิบัติตามในช่วงหนึ่ง แต่ในที่สุดก็ต้องกลับมาทำการผลิตเช่นเดิมด้วยความจำเป็นทางเศรษฐกิจ เกษตรกรบางรายอธิบายว่า การทำงานหนักและดื่มสุราเป็นการขจัดสารพิษออกจากร่างกายพร้อมกับเหงื่อ

รัฐได้ให้ความสำคัญกับการตรวจสอบสารเคมีในเลือดในเกษตรกร ซึ่งจังหวัดสกลนครมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2539 เป็นต้นมา และผลการตรวจชี้ว่า จำนวนเกษตรกรที่มีสารเคมีในระดับไม่ปลอดภัย และเสี่ยงลดลง อย่างไรก็ตาม การตรวจเลือดอยู่บนพื้นฐานความสมัครใจ ไม่ใช่การตรวจเฉพาะกลุ่มและมีการติดตามอย่างเป็นระบบกับกลุ่มเป้าหมายเดิมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผลการตรวจเลือดจึงไม่สะท้อนปัญหาหรือผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากการ

ผลิตเมล็ดพันธุ์ นอกจากนี้ความเข้าใจของเกษตรกรต่อระบบการรักษาพยาบาลยังมีข้อจำกัด เมื่อเข้ารับการรักษาและมีการตรวจเลือด (เช่น กรณีโรคเบาหวาน) เกษตรกรเข้าใจว่าถ้าในเลือดของตนมีสารพิษหมอจะต้องแจ้งให้ทราบ และการที่หมอไม่แจ้งแสดงว่าตนไม่มีสารพิษและไม่ต้องรับการตรวจเลือด (หาสารพิษ) อีก ช่องว่างอีกประการหนึ่งของระบบการรักษาพยาบาล คือการขาดความตระหนักถึงมิติด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรด้านสาธารณสุข ในการซักประวัติคนไข้ หากถามถึงอาชีพ เกษตรกรจะตอบว่าทำนา หากไม่ซักถามถึงกิจกรรมการผลิตอื่น ๆ ก็จะไม่ทราบว่าเกษตรกรทำการผลิตเมล็ดพันธุ์ ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพแตกต่างจากเกษตรกรที่ทำนาเพียงอย่างเดียว การขาดข้อมูลเหล่านี้จะส่งผลต่อการวินิจฉัยสาเหตุของโรค แนวทางการรักษา และการให้คำแนะนำแก่เกษตรกร

การผลิตเมล็ดพันธุ์กับเศรษฐกิจครัวเรือน

รายได้ที่เกิดจากการผลิตมีความแตกต่างกันมาก ในช่วงแรกที่บริษัทเริ่มส่งเสริมการผลิตในหมู่บ้านเกษตรกรที่เข้าร่วมมีรายได้ดี ต่อมารายได้เริ่มลดลง บางรอบการผลิตถึงกับขาดทุน ผู้ที่มีรายได้ดีอาจได้เงินมากกว่าหนึ่งแสนบาทจากการผลิตพืชชนิดเดียวในหนึ่งรอบการผลิต ซึ่งกรณีนี้มีเพียง 3 รายนับตั้งแต่ปี 2530 เป็นต้นมา โดยปกติหากมีรายได้หลังหักต้นทุนที่บริษัทออกให้ก่อนระหว่าง 20,000-40,000 บาทต่อรอบการผลิต ถือว่าเป็นรายได้ที่น่าพอใจ แต่เกษตรกรส่วนใหญ่มักมีรายได้ประมาณ 5,000-10,000 บาท ซึ่งรายได้ที่เกิดขึ้นนี้รวมค่าแรงงานสมาชิกในครัวเรือนที่ร่วมในกระบวนการผลิตด้วย ฉะนั้นหากคิดค่าแรงงานสมาชิกในครอบครัวเป็นต้นทุนการผลิต อาจกล่าวได้ว่าเกษตรกรส่วนใหญ่แทบจะไม่มีรายได้จากกิจกรรมการผลิตนี้

อย่างไรก็ตาม การผลิตเมล็ดพันธุ์ถือว่าเป็นกิจกรรมการผลิต ซึ่งเป็นแหล่งรายได้เงินสดที่สำคัญของครัวเรือนชาวบ้านหนองเรือ การผลิตในชุมชนหนองเรือมี 3 ลักษณะคือ การผลิตเพื่อบริโภค ซึ่งได้แก่ข้าว การผลิตเมล็ดพันธุ์ตามพันธสัญญา และการผลิตเพื่อขายอิสระ ซึ่งมีทั้งการผลิตพืชผักและการทำเมล็ดพันธุ์ขายอิสระ การผลิตเมล็ดพันธุ์ตามพันธสัญญาก่อให้เกิดรายได้ร้อยละ 40-58 ของรายได้ครัวเรือน (กรณี 2, 3, 4) หากนับรวมรายได้จากการจ้างแรงงานในการผสมเกสรด้วยพบว่า รายได้จากกิจกรรมนี้สูงถึงร้อยละ 69 ของรายได้ครัวเรือน (กรณี 2) สำหรับการผลิตเมล็ดพันธุ์ขายอิสระแม้จะก่อให้เกิดรายได้แก่ครัวเรือนไม่มากนัก (ร้อยละ 13) แต่ถือได้ว่าเป็น “หน่ออ่อน” ของทางเลือกในการผลิตเมล็ดพันธุ์ที่เกษตรกรสามารถควบคุมกระบวนการผลิตและการใช้สารเคมีได้

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่าครัวเรือนที่มีพื้นที่มากและอยู่ในเขตชลประทาน (กรณี 1 และ 5) เท่านั้นที่มีรายได้จากการขายข้าว ส่วนครัวเรือนอื่นข้าวที่ได้เพียงพอสำหรับการบริโภคเท่านั้น

ตารางที่ 1 สัดส่วนรายได้เงินสดของกรณีศึกษา

กรณีศึกษา	สัดส่วนรายได้เงินสดจากแหล่งต่างๆ ต่อรายได้ครัวเรือน				
	ข้าว	เมล็ดพันธุ์	ผักขายผล	ค่าจ้าง***	อื่นๆ****
กรณี 1*	58.0%	-	8.7%	22.8%	10.5%
กรณี 2	-	47.4%	31.3%	21.3%	-
กรณี 3	-	40.9%	13.6%	-	45.5%
กรณี 4	-	57.7%	31.1%	11.2%	-
กรณี 5**	62.1%	13.1%	-	-	24.8%

หมายเหตุ : * กรณี 1 ทำเมล็ดพันธุ์ระหว่างปี 2530-2536
 ** กรณี 5 ทำเมล็ดพันธุ์ขายอิสระ
 *** ส่วนใหญ่คือการรับจ้างผสมเกสร นอกนั้นมีค่าจ้างดำนาและเกี่ยวข้าว
 **** รายได้จากการเลี้ยงสัตว์ (ไก่ เป็ด) ลูกส่งให้ ทอผ้าย้อมสีธรรมชาติ

ข้อเสนอต่อแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน

จากการสนทนากลุ่มเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2543 ได้มีข้อเสนอทั้งในลักษณะการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการผลิตเมล็ดพันธุ์ และความความเป็นไปได้ในการพัฒนาทางเลือกอาชีพบนพื้นฐานประสบการณ์และศักยภาพของชุมชน รวมทั้งความคาดหวังต่อบทบาทของชุมชน บริษัทที่เป็นเจ้าของงาน และรัฐต่อการแก้ไขและป้องกันปัญหาสุขภาพ กล่าวคือ

1) ควรมีการให้ความรู้แก่เกษตรกรเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันผลกระทบและรักษาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะคำแนะนำสำหรับเกษตรกรที่มีสารพิษในเลือดให้ทราบวิธีการในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากสารพิษ ที่ผ่านมาเกษตรกรมักได้รับคำแนะนำให้ยุติการผลิตเมล็ดพันธุ์ซึ่งเกษตรกรปฏิบัติตามไม่ได้ เกษตรกรให้ข้อมูลว่าการตรวจเลือดเพื่อหาระดับสารพิษตกค้างในร่างกาย เมื่อพบว่าไม่มีสารพิษไม่ได้รับคำแนะนำในการดูแลตนเอง จึงไม่ยอมตรวจ การจัดกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำต่อเกษตรกรจึงควรคำนึงถึงเงื่อนไขความเป็นไปได้ทางเศรษฐกิจจากแง่มุมของตัวเกษตรกรเองด้วย

2) ควรมีการปรับปรุงอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากการฉีดพ่นสารเคมีให้มีความเหมาะสมต่อการใช้งาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้ากากป้องกันสารเคมี ต้องไม่ก่อให้เกิดความอึดอัดรำคาญจนเป็นอุปสรรคในการทำงาน นอกจากนี้ราคาอุปกรณ์ป้องกันต่างๆ ทั้งหน้ากาก และชุดฉีดพ่นยาควรอยู่ในระดับที่เกษตรกรสามารถซื้อหาได้

3) บริษัทควรร่วมรับผิดชอบการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสุขภาพอันเป็นผลมาจากการผลิตเมล็ดพันธุ์ ซึ่งอาจดำเนินการในลักษณะการสมทบทุนให้กับศูนย์ส่งเสริมสุขภาพประจำ

หมู่บ้าน เพื่อให้กู้ยืมเป็นค่ารักษาพยาบาลหรือการจ่ายเงินสมทบค่ารักษาพยาบาลหรือค่าชดเชยแรงงานเมื่อไม่สามารถทำการผลิตได้

4) บริษัทควรรับผิดชอบการจัดการกำจัดขยะอันตรายต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมอันจะส่งผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัยในชุมชน

5) ควรมีการส่งเสริมการผลิตพืชชนิดอื่นที่ไม่ต้องใช้สารเคมีในกระบวนการผลิตมากเช่นเดียวกับการผลิตเมล็ดพันธุ์ เช่น การปลูกผักปลอดสารเคมี การปลูกไม้ผล การผลิตเมล็ดพันธุ์ชายอิสระ เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่สอดคล้องกับทักษะของเกษตรกร ทั้งนี้ต้องมีการส่งเสริมด้านการตลาดควบคู่ไปด้วย นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอให้ส่งเสริมการเลี้ยงวัวเนื้อ และกิจกรรมนอกภาคเกษตรที่ชุมชนมีทักษะอยู่แล้ว เช่น การทอดผ้า요มนั้ธรรมชาติ

6) รัฐควรมีบทบาทในการควบคุมการใช้สารเคมีในภาคเกษตร รวมทั้งการคุ้มครองแรงงานและการจัดสวัสดิการแก่แรงงานในภาคเกษตร นอกเหนือไปจากการส่งเสริมและให้ความรู้ซึ่งต้องให้เกษตรกรมีส่วนร่วม การปรับปรุงอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตและการส่งเสริมอาชีพ ซึ่งได้ดำเนินการไปบ้างแล้ว

7) ควรมีการกระจายการบริการสาธารณสุขไปสู่ชุมชนให้มากขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาล ผู้ที่ใช้บริการบัตรสุขภาพและบัตร สปร. สะท้อนว่าการเดินทางไปยังโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายสูง ในแง่บริการที่ได้รับ ในทัศนะหนึ่งเกษตรกรเห็นว่า ได้รับการเอาใจใส่และบริการที่ดี แต่อีกส่วนหนึ่งเห็นว่าการใช้บัตร สปร. ทำให้ไม่ได้รับการบริการและการเอาใจใส่ไม่ดีเท่าที่ควร

กรณีศึกษาที่ 3 : การผลิตแหวน

ที่ตั้งและสภาพชุมชน

หมู่บ้านเหล่า(นามสมมติ) ตำบลบ้านทุ่ม และหมู่บ้านโคกภู(นามสมมติ) ตำบลสาวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น ห่างจากตัวอำเภอ 15 และ 27 กิโลเมตร ตามลำดับ จากตัวเมืองถึงหมู่บ้านมีถนนลาดยางที่สามารถใช้ในการคมนาคมได้ตลอดปี การเดินทางด้วยพาหนะส่วนตัวประมาณ 30-45 นาที และมีรถประจำทางเข้าเมืองหลายเที่ยวต่อวัน

ปัจจุบันหมู่บ้านเหล่าและหมู่บ้านโคกภู มีประชากร 159 และ 229 ครัวเรือน ตามลำดับ ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของหมู่บ้านเหล่ามีการกระจุกตัวหนาแน่นอยู่เป็นกลุ่ม ขณะที่ในหมู่บ้านโคกภูบ้านเรือนตั้งกระจายไปตามบริเวณรอบหมู่บ้านซึ่งเคยเป็นที่สวน บ้านแต่ละหลังจึงมีบริเวณค่อนข้างกว้าง ไม่แออัด โรคที่พบบ่อยในหมู่บ้านเหล่าคืออาการปวดเมื่อย ในผู้ใหญ่ เป็นไข้ และท้องร่วง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นในเด็ก โรคภัยแรงที่พบบ่อยคือมะเร็งปอดและตับ ส่วนใน

กลุ่มผู้ทำอวนจะมีอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดไหล่ ปวดท้อง มดลูกเป็นก้อน ปวดเอ็นคอ มือ และนิ้วชา เคล็ด ขัดยอกในกระดูกแขนและขา วิงเวียน ตาฟาง ผื่นคัน

สำหรับหมู่บ้านโคกภู ซึ่งผู้นำหมู่บ้านเห็นว่าชาวบ้านส่วนใหญ่แข็งแรงดี ไม่มีปัญหาสุขภาพที่ร้ายแรง โรคที่พบมากคือ โรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสต่างๆ เช่น ไข้หวัด ตาแดง ตลอดจนโรคพยาธิที่เกิดจากความนิยมรับประทานอาหารดิบ ส่วนในเด็กยังมีโรคฟันและช่องปากเป็นโรคที่พบมาก ผู้ทำอวนส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย สายตาเสีย แสบตา ตาพร่ามัว และมีบ้างที่วิงเวียนจากกลิ่นอวนที่อบน่ายายังไม่แห้งหรือเกิดผื่นคันจากนํ้าอวนดังกล่าว แต่ไม่มีอาการรุนแรง

ชาวบ้านทั้งสองหมู่บ้านมีวิธีการดูแลสุขภาพคล้ายคลึงกันคือ แทบไม่มีการตรวจสุขภาพเมื่อยังไม่ปรากฏอาการเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยชาวบ้านจะซื้อยารับประทานเอง โดยเฉพาะยาแก้ปวด ซึ่งมีขายที่ร้านค้าในหมู่บ้าน นอกจากนี้มีการรักษาพื้นบ้าน เช่น สมุนไพร การเป่า การนวด เป็นต้น หากอาการป่วยมากขึ้น ชาวบ้านจะไปใช้บริการสถานีนอนามัยที่อยู่ห่างหมู่บ้านไม่กี่กิโลเมตร และบางรายใช้บริการคลินิกเอกชน หากอาการรุนแรงจึงจะไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลอำเภอบ้านฝาง และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาของผู้ที่มีบัตรประกันสุขภาพ

ความเป็นมาของงานรับช่วงการผลิต

การรับช่วงการผลิตอวนของหมู่บ้านเหล่าเริ่มมากกว่า 30 ปี โดยในระยะเริ่มแรกชาวบ้านรับอวนต่อจากหมู่บ้านโสภ (นามสมมติ) ที่อยู่ใกล้เคียงซึ่งมีผู้รับอวนจากเจ้าแก้ว (ร้านค้า) ในเมืองมาส่งต่อให้ชาวบ้านร้อยท่อนและตะกั่วหรือที่ชาวบ้านเรียกว่างานติดป้อม-ติดตะกั่ว ต่อมาเมื่อจำนวนผู้ทำอวนในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น ชาวบ้านเหล่าจึงไปรับอวนจากเจ้าแก้วมาเอง ส่วนหมู่บ้านโคกภูก็เช่นเดียวกัน เมื่อ 22 ปีก่อนมีชาวบ้านข้างเคียงรับอวนจากโรงงานและแจกจ่ายต่อให้ชาวบ้านโคกภูซ่อมแซม (ปะ) หรือที่ชาวบ้านเรียกว่างานปะอวน จนเมื่อเกิดความชำนาญและมีชาวบ้านหลายรายได้เข้าทำงานในโรงงานผลิตอวนจนเกิดความคุ้นเคยกัน สามารถขอรับอวนมาทำที่หมู่บ้านได้ด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าชาวบ้านเหล่าและบ้านโคกภูทำงานรับช่วงการผลิตอวนในขั้นตอนที่แตกต่างกัน ซึ่งมีวิธีการทำงานและอุปกรณ์ที่ใช้แตกต่างกัน และสภาพการทำงานที่ต่างกันนี้ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้ทำอวนที่แตกต่างกันด้วย

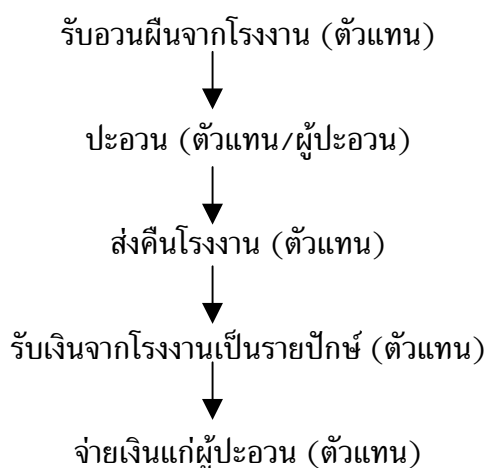
ปัจจุบัน งานอวนเป็นอาชีพเสริมที่สำคัญของผู้หญิงในทั้งสองหมู่บ้าน ชาวบ้านแทบทุกครัวเรือนอาศัยรายได้จากงานอวนเป็นแหล่งรายได้หลักที่เป็นเงินสดระยะสั้น (ทุก 15-30 วัน) ขณะที่ทำนาเพื่อให้ได้ข้าวมาบริโภค และถ้าเหลือขายก็เป็นรายได้ระยะยาว (ปีละ 1 ครั้ง) เงื่อนไขพื้นฐานที่เอื้อให้ชาวบ้านทำอวนมาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ (1) ข้อจำกัดในการผลิตภาคเกษตรกรรม ซึ่งสามารถทำนาได้เพียงปีละ 1 ครั้ง และในหมู่บ้านเหล่าข้าวที่ผลิตได้ยังไม่เพียงพอต่อการบริโภคในครัวเรือน (2) ทั้งสองหมู่บ้านอยู่ใกล้ตัวเมืองขอนแก่นซึ่งเป็นศูนย์กลางการผลิต

แหวนของภูมิภาค จึงเป็นโอกาสดีที่จะรับช่วงการผลิตอย่างสะดวก ปริมาณงานมากและต่อเนื่อง (3) การรับช่วงการผลิตไม่ต้องลงทุนมาก ไม่เสี่ยงต่อการขาดทุน สามารถสร้างรายได้ อย่างสม่ำเสมอ เป็นเวลาหลายสิบปี โดยมีอิสระที่จะทำงานในช่วงเวลาใดของวันก็ได้ ทำให้สามารถดูแลเด็กเล็กหรือทำงานอย่างอื่นได้ด้วย (4) ชาวบ้านมีข้อจำกัดในการหาอาชีพอื่นที่จะสร้างรายได้แค่ครัวเรือน เพราะส่วนใหญ่ยังจบการศึกษาระดับภาคบังคับและเมื่อทำการผลิตสินค้าได้ก็มักมีข้อจำกัดในด้านตลาด (แหล่งขายและราคา)

กระบวนการผลิตแหวน

ในการผลิตแหวน โรงงานจะทอวนด้วยเครื่องจักรภายในโรงงาน วนที่ได้จะแข็งและฟู เรียกว่า “วนดำ” ซึ่งทางโรงงานจะส่งให้แรงงานชาวบ้านตรวจหา “แปล” หรือรอยขาดและปะซ่อม จากนั้นจึงนำกลับไปอบน้ำยาด้วยเครื่องจักรในโรงงาน ให้เป็น “วนขาว” ซึ่งเนื้อวนนิ่ม ไม่ฟู และมีสีขาวสวยงามแวววาว แล้วจึงส่งให้แรงงานชาวบ้านตรวจหาแปลวนอันอาจเกิดจากการชนย้ายหรือการผ่านเครื่องจักรอีกครั้ง เสร็จแล้วจึงบรรจุหีบห่อส่งขายให้กับลูกค้าต่างประเทศในรูปของผืนวนขนาดใหญ่ (4-8 เท่าของวนสำเร็จรูป) ซึ่งกิจการที่ขายวนสำเร็จรูปภายในประเทศจะนำผืนวนดังกล่าวมาจ้างแรงงานชาวบ้านตัดเป็นผืนเล็กลง ร้อยด้วยทุ่นยาง (ป้อม) ที่ปลายวนด้านหนึ่ง และร้อยตะกั่วอีกด้านหนึ่งเพื่อให้พร้อมใช้สำหรับทำประมง ซึ่งชาวบ้านที่รับช่วงการผลิตวนแต่ละขั้นตอนมีกระบวนการผลิตแตกต่างกัน ดังนี้

ขั้นตอนการทำงานปะวน



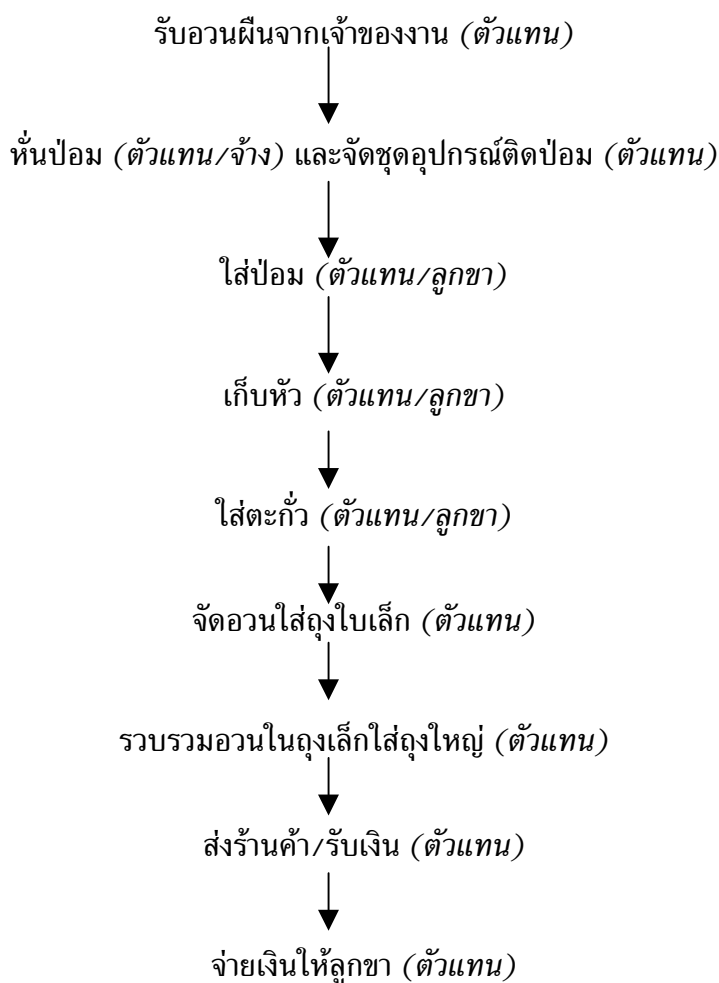
1. งานปะวน

ตัวแทนในหมู่บ้านโคกภู 5 ราย รับวนจากโรงงาน ทั้งวนดำและวนขาว ส่งต่อให้ผู้ปะวนในหมู่บ้านโดยอาจแบ่งบางส่วนไว้ปะเองด้วย ผู้ปะวนจะได้รับวนพร้อมด้ายหรือ ไนล่อน

ขนาดต่างๆ สำหรับปะอวน แต่ต้องจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเอง ได้แก่ ชุน(สำหรับร้อยด้ายปะอวน
แต่ละ 5 บาท) กรรไกร (ด้ามละ 10 บาท) ไม้อัดอวน เป็นแท่นไม้สี่เหลี่ยม ผู้ปะอวนจัดทำขึ้น
เอง และผ้าสีดำ

วิธีการปะอวนเริ่มจากยึดปลายสองด้านของอวนให้อยู่ห่างกันแล้วทยอยคลี่ผืนอวน
ออกตรวจหาแผลอวน ใช้เชือกผูกที่แผลอวนไว้เป็นสัญลักษณ์ เมื่อตรวจครบทั้งผืน จึงลงมือปะ
อวนตามจุดที่มีสัญลักษณ์นั้นด้วยด้ายหรือไนล่อนที่ทางโรงงานจัดมาให้ถักเชื่อมบริเวณที่ขาดด้วย
ชุน จนบริเวณที่เคยเป็นแผลกลายเป็นตาอวนขนาดเท่ากับตาอวนอื่นๆ ในอวนผืนนั้น เมื่อปะครบ
ทุกแผลของอวนทุกผืนแล้วจึงรวบรวมส่งคืนตัวแทนและรับอวนชุดใหม่สลับกันตามกำหนดเวลาที่
ทางโรงงานระบุ ซึ่งมักเป็น 1-3 วัน/ครั้ง โดยจะได้รับเงินค่าปะอวนเป็นรายปี (15 วัน)

ขั้นตอนการทำงานติดป้อม-ติดตะกั่ว



2. งานติดป้อม-ติดตะกั่ว

ตัวแทนในบ้านเหล่านี้จำนวนไม่น้อยกว่า 20 ราย รับอวนจากร้านค้าแหวนสำเร็จรูปในจังหวัด มาทำในขั้นตอน “ติดป้อม-ติดตะกั่ว” โดยทำเองส่วนหนึ่งและกระจายให้ชาวบ้านหรือ “ลูกชา” ในหมู่บ้านทำส่วนที่เหลือ งานในขั้นตอนนี้จะประกอบด้วยหลายขั้นตอนย่อย ซึ่งร้านค้าหรือ “เจ้าแก่” จะมอบวัสดุให้ด้วย ได้แก่ อวน เชือก ป้อม (แผ่นยางสีดาหนา) ตะกั่ว (แผ่นตะกั่วบาง ม้วนเป็นวงใหญ่) ส่วนชาวบ้านที่เป็นผู้ผลิตต้องหาอุปกรณ์เอง ได้แก่ คีม กรรไกรตัดตะกั่ว แท่นไม้หรือเหล็กสำหรับยึดอวนเพื่อให้ใส่ป้อมได้สะดวก ฝ้ายดำสำหรับปูพื้นเพื่อช่วยให้มองเห็นอวนที่เป็นสีขาวได้ชัดเจนขึ้น

เมื่อรับอวนพร้อมวัสดุมาแล้ว ตัวแทนต้องนำป้อมที่มีขนาดใหญ่มาหั่นเป็นชิ้นเล็กๆ แล้วจัดแบ่งเชือก ป้อม(ชิ้นเล็ก) และอวน ให้ลูกชาติดป้อมไปทำ โดยผู้ติดป้อมจะใช้ขุนร้อย ป้อมแต่ละชิ้นเข้ากับปลายอวน โดยกะความห่างของป้อมแต่ละอันให้เท่ากัน ใช้ขุนร้อยเชือกผูกกลางชิ้นป้อมให้อยู่ติดปลายอวนด้วยเทคนิคการพันและมัด เมื่อติดป้อมเสร็จตลอดแนว ตัวแทนต้องนำอวนกลับมา “เก็บหัว” คือร้อยเชือกเป็นวงในด้านที่ติดป้อมแล้ว รวมเป็นปากๆ เตรียมส่งไปติดตะกั่ว จากนั้นจึงจัดแบ่งแผ่นตะกั่วม้วนใหญ่ เป็นม้วนเล็กๆ สำหรับจัดให้ใช้กับอวนแต่ละเส้น โดยมอบให้ลูกชาติดตะกั่วตามจำนวนอวนที่รับไป ผู้ติดตะกั่วจะนำแผ่นตะกั่ววางแนบกับปลายอวนแล้วใช้คีมหนีบให้แผ่นตะกั่วแบนติดปลายอวน แล้วใช้กรรไกรตัดปลายแผ่นตะกั่วให้เรียบร้อย จากนั้นตัวแทนต้องนำอวนที่ติดตะกั่วเสร็จมาแบ่งออกเป็นอวนขนาดเล็กหลายเส้น จัดอวนแต่ละเส้นบรรจุถุงพลาสติกขนาดเล็กพร้อมใส่เครื่องหมายการค้าของร้าน แล้วบรรจุลงถุงใหญ่จำนวน 5 ถุงเล็ก/ถุง(ใหญ่) ครบแล้วจึงนำส่งเจ้าแก่และรับเงินค่าจ้างได้ ซึ่งมักเป็น 15-30 วัน/ครั้ง

ปัญหาสุขภาพจากการรับช่วงการผลิตแหวน

ด้วยลักษณะงานที่แตกต่างกัน ผู้ผลิตในหมู่บ้านทั้งสองจึงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพต่างกัน ดังนี้

1. พิษตะกั่ว

ชาวบ้านเหล่านี้ทำงานติดตะกั่วต้องสัมผัสแผ่นตะกั่วอยู่ตลอดเวลา และร่างกายสามารถดูดซึมตะกั่วผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกายได้ จึงเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากตะกั่วที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย โดยอาจทำให้เม็ดเลือดแดงอายุสั้นกว่าปกติ เม็ดเลือดแดงแตกง่าย ระบบทางเดินอาหาร อุดรบกวน สมอบบวม ความดันในกระโหลกสูง เซลประสาทถูกทำลาย ปัญญาอ่อน ไตวาย ภาวะความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ อาการผิดปกติในหญิงมีครรภ์ เป็นหมันในเพศชาย หรืออื่นๆ อีกมากมาย ซึ่งอาการที่แสดงออกมีหลากหลาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ชีต กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก ปวดท้องอย่างรุนแรง อาเจียน ปากค่อมมีผื่น เกิดเส้นสีม่วงที่เหงือก (lead line) เป็นต้น (จำเนียร มุลเทพ น. 10-11)

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการสะสมของตะกั่วในร่างกายจนถึงขั้นทำให้เกิดพิษมีเงื่อนไขที่ซับซ้อน ทั้งในแง่การดูดซึมและการขับออก ตลอดจนการที่อาการพิษตะกั่วไม่ได้เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน หากแต่เป็นการสะสมไว้ในร่างกายนานหลายปีก่อนจะแสดงอาการร่วมกับภาวะเจ็บป่วยอื่นๆ และการแสดงออกของพิษตะกั่วในแต่ละคนยังมีอาการแตกต่างกันหลากหลาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ชัก หมดสติ เป็นต้น (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย, 2535 น. 15) ซึ่งแต่ละอาการอาจเกิดจากโรคอื่นๆ ได้เช่นกัน ทำให้ชาวบ้านขาดความตระหนักต่อผลกระทบของตะกั่วที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ แม้จะมีเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมมาทำการตรวจหาสารตะกั่วในเลือดของผู้ทำอาวนและให้สุศึกษาเกี่ยวกับพิษของตะกั่ว ก็เพียงทำให้ชาวบ้านทราบว่าตะกั่วสามารถซึมเข้าสู่ร่างกายของตนได้ แต่ยังไม่เข้าใจถึงผลกระทบต่อสุขภาพและวิธีป้องกันรักษาอย่างถ่องแท้

จากการตรวจหาสารตะกั่วในเลือดโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมครั้งแรกเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2540 พบว่ามีผู้ทำอาวนในหมู่บ้านเหล่านี้ทั้ง 27 รายหรือร้อยละ 100 ที่มาตรวจมีระดับสารตะกั่วในเลือดสูงกว่า 4.92 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ซึ่งเป็นระดับค่าเฉลี่ยของตะกั่วในเลือดคนไทยทั่วประเทศในปี 2539 (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย 2539 น. 253) และจำนวนผู้ทำอาวนในหมู่บ้านเหล่านี้ที่มีระดับตะกั่วในเลือดมากกว่า 15 ไมโครกรัม อันเป็นระดับที่เริ่มมีผลต่อสุขภาพของเด็กและผู้ใหญ่ มีสัดส่วนมากกว่าผู้ทำอาวนในหมู่บ้านอื่น 5 แห่ง ที่ได้รับการตรวจด้วย (ดูตารางที่ 1 ในรายงานกรณีศึกษา)

เมื่อชาวบ้านได้ทราบผลการตรวจดังกล่าว จึงเริ่มปฏิบัติตามคำแนะนำคือให้ล้างมือด้วยสบู่ก่อนหยิบจับอาหารหลัง/ระหว่างการทำอาวน แต่เป็นการปฏิบัติอย่างไม่เคร่งครัด บางครั้งก็ล้าง บางครั้งไม่ล้าง และเมื่อล้าง มักล้างด้วยน้ำเปล่าเท่านั้น ส่วนการใส่ถุงมือเพื่อป้องกันตะกั่วซึมผ่านผิวหนังมือ มีผู้เคยทดลองพบว่าร้อน สิ้น ท่างานได้ช้า และเสี่ยงต่อการที่จะตัดตะกั่วพลาดไปถูกถุงมือขาดทำให้เสียค่าถุงมือจำนวนมากด้วย เมื่อไม่สามารถหาถุงมือที่เหมาะสมในการทำงานได้ จึงไม่มีผู้ใส่ถุงมือทำอาวนเลย

ผลการตรวจระดับตะกั่วในเลือดของผู้ทำอาวนครั้งที่สองในเดือนมีนาคม 2541 ปรากฏว่าระดับตะกั่วในเลือดของผู้ทำอาวนส่วนใหญ่ลดลง แต่ยังมีผู้ที่ระดับตะกั่วในเลือดสูงขึ้นจำนวน 4 รายหรือร้อยละ 14.81 ของผู้ทำอาวนบ้านเหล่า และ 24 รายหรือร้อยละ 18.8 ของผู้ทำอาวนในหมู่บ้านอื่น 5 แห่ง แสดงให้เห็นว่าผู้ทำอาวนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับพิษจากตะกั่วอยู่มาก

จากการเปรียบเทียบอายุงานของผู้ทำอาวนที่เข้ารับการตรวจระดับตะกั่วในเลือดแต่ละหมู่บ้าน (ดูตารางที่ 4 ในรายงานกรณีศึกษา) พบว่าผู้ทำอาวนหมู่บ้านเหล่านี้ที่เข้ารับการตรวจระดับตะกั่วในเลือดส่วนใหญ่มีอายุงานไม่เกิน 1 ปี ขณะที่ผู้ทำอาวนหมู่บ้านโสภส่วนใหญ่อายุงานมากกว่า 10 ปี แต่ในการตรวจทั้งสองครั้งระดับตะกั่วในเลือดของผู้ทำอาวนหมู่บ้านเหล่ากลับมีระดับสูงกว่าผู้ทำอาวนหมู่บ้านโสภ (ดูตารางที่ 2 และ 3 ในรายงานกรณีศึกษา) คณะผู้วิจัยจึงสุ่มสอบถามข้อมูลในหมู่บ้านโสภพบว่า แม้ผู้ทำอาวนในหมู่บ้านโสภส่วนใหญ่อายุการทำอาวนนาน แต่

อวนที่รับมาทำเป็นงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับตะกั่ว เช่น ต่อแห ใส่ปอม เป็นต้น มีเพียงส่วนน้อยที่ยังติดตะกั่วอยู่ และไม่ได้ทำอวนเป็นอาชีพเดียวเพราะมีอาชีพเสริมอื่นๆ หลากหลาย ผิดกับที่หมู่บ้านเหล่าซึ่งอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของผู้ทำอวนได้ทำขั้นตอนการติดตะกั่วและทำตลอดทั้งวัน ฉะนั้นจึงตั้งเป็นข้อสังเกตว่า ระดับตะกั่วที่สะสมในร่างกายของผู้ติดตะกั่วอวนสัมพันธ์กับชั่วโมงทำงานที่สัมผัสตะกั่วในแต่ละวันของผู้ทำอวน ซึ่งผู้มีอาชีพหลากหลายจะใช้เวลาทำอวนในแต่ละวันน้อยกว่าผู้ทำอวนเพียงอย่างเดียวและมีปริมาณตะกั่วในเลือดน้อยกว่า

นอกจากนี้ อายุตัวของผู้ทำอวนอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ร่างกายดูดซึมและสะสมตะกั่วมากน้อยแตกต่างกัน ดังปรากฏว่ามล ซึ่งมีอายุตัวเพียง 15 ปีและทำอวน (ติดตะกั่ว) เป็นเวลา 5 ปี มีระดับตะกั่วในเลือดสูงกว่าผู้ทำอวนรายอื่นที่มีอายุตัวมากกว่า 20 ปี และทำอวนไม่น้อยกว่า 10 ปี

2. น้ำยาอบอวนและกลิ่นปอม

ในการผลิตขั้นตอนที่ใช้อุปกรณ์ที่ไม่ใช่สารอันตราย เช่น อวน ปอม ทำให้ผู้ทำอวนมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพน้อยกว่า แต่บางครั้งทางโรงงานเร่งการผลิตอวนมากจนส่งอวนที่อบน้ำยายังไม่แห้งมาให้ ทำให้ผู้ทำอวนในหมู่บ้านเหล่าและหมู่บ้านโคกกุ้งบางรายที่แพ้น้ำยาอบอวนจะมีอาการแสบคัน วิงเวียน ต้องดึงอวนออกจากถุงมาพักไว้ข้างหน้าต่างหรือลานโล่งเพื่อให้อุ่นจางโดยเร็ว และบางรายเกิดผื่นคันตามร่างกายส่วนที่สัมผัสอวน ส่วนการติดปอม ซึ่งเป็นยาง มีกลิ่นเหม็น หากสูดดมเป็นเวลาหลายชั่วโมงอาจทำให้วิงเวียนได้ อย่างไรก็ตามอาการเหล่านี้ไม่รุนแรงและเกิดขึ้นน้อยราย จึงไม่ได้รับความใส่ใจจากทั้งผู้ผลิตและหน่วยงานด้านสาธารณสุข

3. ชั่วโมงทำงานที่ยาวนานและการละเลยสุขภาพของผู้ผลิต

ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน 8-12 ชั่วโมง/วัน และการเร่งผลิตจนละเลยการดูแลสุขภาพ เช่น อดนอน กลั้นปัสสาวะ งดรับประทานอาหาร (กลางวัน) ตาลาย เป็นต้น ไม่ได้เกิดจากอุปกรณ์หรือวิธีการผลิตโดยตรง แต่เป็นผลจากระบบงานที่ผู้ผลิตมีรายได้ตามปริมาณชิ้นงานที่ผลิตได้ และแต่ละชิ้นมีค่าจ้างต่ำ จึงต้องเร่งผลิตอย่างเต็มที่ให้ได้ปริมาณมากเพื่อจะมีรายได้วันละ 30-100 บาท และหากเจ้าของงานเร่งการผลิตในช่วงใดก็ต้องพยายามทำให้ได้ตามคำสั่งเพื่อจะได้รับความไว้วางใจอันช่วยให้มีโอกาสได้รับงานอย่างต่อเนื่องต่อไป เพราะหากเจ้าของงานไม่พอใจผู้ผลิตรายใดก็สามารถเลิกจ้างงานได้โดยไม่มีหลักประกันใดๆ แก่ผู้ผลิต ผู้ทำอวนส่วนหนึ่งมีรายจ่ายประจำ เช่น ค่าการศึกษาของลูกหลาน ค่าผ่อนชำระสินค้า ตลอดจนหนี้สินจากการผลิต (ทำนา) และการใช้จ่ายประจำวัน ทำให้จำเป็นต้องสร้างรายได้จากการทำอวนมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

นอกจากนี้ เนื่องจากครัวเรือนส่วนใหญ่ยังทำนาเพื่อให้ได้ข้าวไว้บริโภค เมื่อถึงขั้นตอนสำคัญคือการดำนาและเกี่ยวข้าว ผู้ทำอวนมักจะต้องทำทั้งงานในนาและทำอวน โดยเปลี่ยนเวลาทำอวนเป็นช่วงกลางคืนในระหว่างการทำนา เพื่อให้ทำนาไปได้โดยไม่ต้องหยุดทำอวนซึ่งเป็น

แหล่งรายได้เงินสดที่สำคัญของครัวเรือน ผู้ทำอวนจึงต้องทำงานทั้งกลางวันและกลางคืน อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ทำอวนแต่ละคนอย่างมาก

ในบางกรณี เงื่อนไขทางเศรษฐกิจทำให้ผู้ผลิตเลือกทำงานในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ โดยไม่เปิดไฟเพิ่ม(กรณีติดปอม-ติดตะกั่ว) เพราะต้องการประหยัดค่าไฟฟ้าที่ตนต้องจ่าย และยอมทำการผลิตในเวลากลางคืน เพื่อทำอวนให้ได้มากขึ้น แม้จะต้องเพ่งสายตามากขึ้น (กรณีการปะอวน) เพราะตาข่ายอวนจะเพิ่มความแวววาวมากขึ้นภายใต้แสงสว่างจากหลอดไฟ

การจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ทำอวน

ผู้ทำอวนที่เป็นกรณีตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมด้านสุขภาพคล้ายคลึงกันคือ ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันรักษาสุขภาพ หากแต่รอให้เกิดอาการป่วยจึงทำการรักษา และมักไม่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาล ใช้วิธีซื้อยามากินเพื่อบรรเทาอาการ แต่ไม่แก้ไขที่สาเหตุของอาการ โดยเฉพาะในรายที่มีค่าใช้จ่ายด้านการศึกษาบุตรหรือภาระหนี้สินรออยู่ ทั้งนี้เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลเป็นสำคัญ อีกทั้งการเร่งผลิตรายมาก ทำให้ผู้ทำอวนไม่ต้องการเสียเวลาในการเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลของรัฐ หากไม่สามารถใช้วิธีการซื้อยามารับประทานก็จะไปรับการรักษาที่คลินิกใกล้บ้านซึ่งให้บริการได้รวดเร็วแต่แพงกว่า เว้นแต่เมื่ออาการหนักหรือโรคเรื้อรังจึงจะไปรับการรักษาในสถานบริการของรัฐที่ต้องรอคิวนาน แต่ไม่เสียค่ารักษาพยาบาลเพราะมีระบบบัตรประกันสุขภาพและบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย (สปร.)

ทั้งนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่า ทั้งตัวผู้ทำอวนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องยังเน้นการพิจารณาผลกระทบด้านสุขภาพจากการทำอวนที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้ทำอวน ไม่มีการตรวจสุขภาพของสมาชิกในครัวเรือนผู้ทำอวนแต่อย่างใด โดยเฉพาะเด็ก ๆ ซึ่งแม้จะมีได้ทำอวนแต่มีโอกาสสัมผัสตะกั่วอยู่เสมอ เนื่องจากผู้ทำอวนวางเตรียมไว้สำหรับทำอวนและมักไม่ห้ามปรามเมื่อเด็กหยิบเล่นสำหรับผู้ติดตะกั่วอวนซึ่งเสี่ยงต่อพิษตะกั่วมิได้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันตะกั่วซึมเข้าสู่ร่างกายอย่างเคร่งครัด เนื่องจากปราศจากความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับพิษตะกั่วและวิธีป้องกัน โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษตะกั่วเฉพาะผู้ที่เข้ารับการตรวจระดับตะกั่วในเลือดซึ่งมีจำนวนน้อย เพราะภายหลังการตรวจ เจ้าหน้าที่ฝากให้ผู้นำชุมชนประกาศผลตรวจเลือดผ่านทางหอกระจายข่าว ทำให้มีผู้ตรวจเลือดหลายรายไม่ทราบผลการตรวจของตนเอง ผู้ทำอวนจำนวนมากจึงเห็นว่า การตรวจเลือดเป็นการเจ็บตัวจากการเจาะเลือดที่แขนโดยไร้ประโยชน์ อีกทั้งส่วนใหญ่เห็นว่าไม่จำเป็นต้องทราบปริมาณตะกั่วในเลือดของตนเอง เพราะไม่ว่าจะมีปริมาณตะกั่วมากน้อยเพียงใด ผู้ผลิตยังจะทำงานอวนต่อไปเพื่อให้มีรายได้เลี้ยงครอบครัว และเนื่องจากเจ้าหน้าที่ระบุว่าไม่มียารับประทานเพื่อลดปริมาณตะกั่วในเลือด ผู้ทำอวนส่วนหนึ่งจึงคิดว่าถ้าทราบปริมาณตะกั่วในเลือดแล้วแก้ไขไม่ได้ ไม่ตรวจเลือดเลยดีกว่า

อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มสนทนา (focus group) นำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นแก่ชาวบ้านผู้ให้ข้อมูล ซึ่งคณะผู้วิจัยได้อธิบายว่าตะกั่วที่สะสมในร่างกายไม่ใช่สาเหตุโดยตรงของโรคหรือ

อาการป่วยอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่เมื่อป่วยด้วยสาเหตุอื่น พืชตะกั่วอาจทำให้อาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้น และการไม่มียาบรรเทาสำหรับลดพืชตะกั่วมิได้หมายความว่ารักษาไม่ได้ แต่ผู้ทำวนต้องป้องกันมิให้มีการสะสมเพิ่มของตะกั่วด้วยพฤติกรรมของตนเอง ทำให้ชาวบ้านที่ร่วมในวงสนทนาเริ่มตระหนักถึงความไม่เข้าใจของตนเองต่อพืชตะกั่ว กลุ่มชาวบ้านจึงเสนอให้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพืชตะกั่วต่อสุขภาพแก่พวกตน พร้อมทั้งเสนอว่าหากผู้ทำวนแต่ละคนได้ทราบรายละเอียดเหล่านี้ย่อมต้องการที่จะตรวจเลือดและปฏิบัติตามวิธีป้องกัน ตราบเท่าที่ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจ คือเสียค่าใช้จ่ายสูงหรือทำงานได้ช้าลงมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อรายได้

รายได้จากการผลิตแหวน

งานรับช่วงการผลิตวนทั้งสองลักษณะล้วนสามารถสร้างรายได้กับผู้ผลิตอย่างค่อนข้างแน่นอน คือ วันละ 30-100 บาท แต่งานปะวนจะจ่ายเงินค่าจ้างอย่างสม่ำเสมอเป็นรายปักษ์ (15 วัน) ขณะที่งานติดปอมติดตะกั่วไม่มีกำหนดจ่ายเงินค่าจ้างที่แน่นอน

ถ้าเปรียบเทียบรายได้จากการทำวนของกรณีตัวอย่างทั้งหมดจะเห็นว่า มีจำนวนใกล้เคียงกันคือ ประมาณ 16,200-20,000 บาท/ปี แต่เมื่อคิดเป็นสัดส่วนของรายได้เงินสดทั้งครัวเรือนแล้วพบว่า ในหมู่บ้านโคกภู การทำวนเป็นแหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 20.2-37.1 ของรายได้เงินสดทั้งครัวเรือน ขณะที่ในหมู่บ้านเหล่า การทำวนเป็นแหล่งรายได้ที่มีสัดส่วนถึงร้อยละ 77.0-84.4 ของรายได้เงินสดทั้งครัวเรือน อย่างไรก็ตาม ผู้ทำวนบ้านเหล่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำวนสูงกว่าผู้ทำวนบ้านโคกภู เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำวนที่มีตะกั่วเป็นส่วนประกอบ แต่โอกาสในการลดหรือเลิกการทำวนยังเป็นไปได้ยากเพราะไม่มีอาชีพอื่นทดแทน

ทั้งนี้ การเป็นตัวกลางในการรับเหมาช่วง (subcontractor) หรือตัวแทนในงานติดปอม-ติดตะกั่ว ไม่ได้ช่วยให้ผู้ทำวนมีรายได้เพิ่มขึ้นมากนัก เนื่องจากรายได้ของตัวแทนเกิดจากการทำงานหลายขั้นตอนที่เพิ่มขึ้น ไม่ได้เกิดจากการหักรายได้ของลูกค้าในลักษณะหัวคิวอย่างงานรับช่วงการผลิตบางอย่าง ทำให้แม้แต่กรณีตัวอย่างรายหนึ่งที่เป็นตัวแทนมานาน 30 ปี ยังมิได้มีรายได้สูงพอที่จะสามารถสะสมทุนเพื่อประกอบอาชีพอื่นหรือมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นเลย สภาพการทำงานและการดูแลสุขภาพยังคงไม่แตกต่างจากผู้เป็นลูกขารายอื่นเท่าใดนัก

นอกจากนี้ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ราคาค่าจ้างแทบไม่สูงขึ้นเลย อีกทั้งในปี 2543 แก้วหลายรายเริ่มละเมิดข้อตกลงที่มีมาแต่เดิมในการจ้างงานปะวน ด้วยการกำหนดให้ ผู้ปะวนต้องทำงานมากขึ้น (จำนวนแผ่นที่ต้องปะมากขึ้น) ในราคาค่าจ้างเท่าเดิม โดยในการจ้างแบบบวนแผ่น จะระบุจำนวนแผ่นวน (ที่จะจ่ายค่าจ้างให้) น้อยกว่าที่มีอยู่จริง (ซึ่งผู้ทำวนต้องปะทั้งหมดไม่ว่าจะเกินจากจำนวนที่ระบุเท่าใดก็ตาม) และในการจ้างแบบบวนเหมาหรือวนผืน ทางโรงงานกำหนดจำนวนแผ่นที่สามารถส่งคืนวนสูงขึ้น เช่น จากเดิมวนเหมาที่มีแผ่นมากกว่า 50 แผ่น

สามารถส่งคืนได้ เพื่อให้ทางโรงงานนำกลับไปตีราคาจ้างแบบอวนแผลซึ่งค่าจ้างจะเพิ่มขึ้น กลับกลายเป็นอวนที่มีแผลมากกว่า 70 แผลจึงจะส่งคืนได้ทั้งที่ราคาอวนเหมาะสมแต่ผืนยังเท่าเดิม เป็นต้น ทั้งยังเข้มงวดในการเร่งอวนมากขึ้นด้วย ผู้ทำอวนที่ไม่มีทางเลือกอาชีพอื่น จึงต้องเร่งทำอวนมากขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานมากขึ้นด้วย

ข้อเสนอต่อแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญห สุขภาพจากการทำอวน

ผู้ทำอวนบ้านเหล่าน้อยส่วนใหญ่ยังต้องการยึดอาชีพทำอวนต่อ เนื่องจากไม่พร้อมที่จะทำงานนอกหมู่บ้านและอาชีพที่ทำได้ในหมู่บ้านมีจำกัด ดังนั้นในการป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำอวน ผู้ทำอวนพร้อมที่จะทดลองใส่ถุงมือยางเพื่อป้องกันตะกั่วซึมผ่านเข้าสู่ร่างกาย แต่ต้องเป็นถุงมือยางราคาถูก (ไม่เกินคู่ละ 3 บาท) และเสนอให้เจ้าของงานหรือรัฐร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อถุงมือยางดังกล่าว รวมทั้งต้องการให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับพิษของตะกั่วแก่ผู้ทำอวนให้เห็นเป็นรูปธรรมโดยเฉพาะ หากมีกรณีตัวอย่างอาการป่วยจากพิษตะกั่วที่เกิดกับผู้มีระดับตะกั่วในเลือดสูงให้เห็นเป็นรูปธรรมจะทำให้เกิดความตระหนักต่อพิษภัยของตะกั่วมากขึ้น ทั้งนี้เมื่อชาวบ้านเข้าใจพิษภัยของตะกั่วแล้ว ผู้ทำอวนต้องการให้มีการตรวจสุขภาพทั่วไปและตะกั่วในเลือดปีละ 2 ครั้ง (ภายหลังการตรวจต้องแจ้งผลการตรวจให้เจ้าตัวรับทราบโดยตรง ไม่ใช่ประกาศทางหอกระจายข่าวซึ่งได้ยินไม่ทั่วถึง) และควรให้เจ้าของกิจการได้รับทราบอันตรายของตะกั่วเพื่อร่วมกันหาวิธีป้องกัน เช่น จัดหาอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมให้แก่ผู้ทำอวน เป็นต้น รวมทั้งเพิ่มค่าแรงของงานอวนซึ่งปัจจุบันค่อนข้างต่ำให้สูงขึ้นด้วย ส่วนชาวบ้านโคกภูมีทางเลือกอาชีพค่อนข้างมาก ในภาวะที่ปริมาณอวนมีน้อยลงและค่าจ้างลดลง ผู้ทำอวนบางส่วนสามารถหยุดทำอวนชั่วคราวแล้วหันไปทำอาชีพอื่นแทน โดยพร้อมที่จะกลับมาทำอวนเมื่อมีงานอวนมากขึ้น และเสนอให้เจ้าของกิจการให้สวัสดิการแรงงานแก่ผู้ทำอวนเช่นเดียวกับแรงงานในโรงงานคือ ประกันสังคม และการปฏิบัติตามข้อตกลงการจ้างอย่างตรงไปตรงมา และมีน้ำใจให้คนงานด้วยการไม่คิดเล็กคินน้อยหรือบังคับอย่างเข้มงวดเกินไป เช่น เก็บค่ารถรับ-ส่งคนงานจากหมู่บ้านถึงโรงงาน ปีกษ์ละ 100 บาท แม้ว่าคนงานจะโดยสารเพียงวันเดียวในปักษ์นั้นก็ตาม หรือการตัดเงินค่าจ้างเมื่อคนงานเข้าทำงานสาย เป็นต้น สำหรับทางราชการ หากสามารถจัดสรรทุนจำนวนหนึ่งให้กับหมู่บ้านเพื่อเป็นกองทุนช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วย หรือให้ครอบครัวผู้ป่วยกู้ยืมจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายอันนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาล เช่น ค่าพาหนะพาผู้ป่วยส่งสถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายของผู้เฝ้าดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ทางหมู่บ้านก็จะจัดตั้งกลุ่มเพื่อดูแลกองทุนดังกล่าวรวมทั้งจัดการให้ชาวบ้านสมทบทุนเพิ่มขึ้นด้วย

กรณีศึกษาที่ 4 : การทอดผ้า

ที่ตั้งและสภาพชุมชน

ชุมชนทอดผ้าบ้านตาด(นามสมมติ) ครอบคลุมพื้นที่ 4 หมู่บ้าน ในเขตตำบลบ้านตาด อำเภอสอด จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่บ้านตาดเหนือ หมู่ 1 บ้านตาดกลาง หมู่ 5 บ้านตาดใต้ หมู่ 5 และบ้านช้าง หมู่ 9 ชุมชนเหล่านี้อยู่ห่างจากอำเภอสอดประมาณ 17 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองเชียงใหม่ 105 กิโลเมตร

ชุมชนทอดผ้าบ้านตาดเป็นชุมชนเก่าแก่ วัดลัญจิวันซึ่งอยู่ในเขตบ้านตาดเหนือสร้างตั้งแต่ปี พ.ศ. 2232 บ้านตาดเหนือเป็นชุมชนเริ่มแรกต่อมาเมื่อประชากรมากขึ้นจึงขยายชุมชนออกไปและแยกออกเป็นหมู่บ้านอีก 3 แห่ง เดิมบ้านตาดใต้เป็นไร่นาและที่เลี้ยงวัวควายของชาวบ้านตาดเหนือ ต่อมาเมื่อมีผู้อาศัยอยู่เพิ่มขึ้นจึงตั้งเป็นหมู่บ้าน ส่วนบ้านตาดกลางเป็นหมู่บ้านที่อพยพหนีน้ำมาจากบ้านทุ่งกว้าง(นามสมมติ) บ้านช้างเป็นหมู่บ้านที่เพิ่งตั้งเมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการขยายตัวของบ้านตาดเหนือและใต้ จึงทำให้ชาวบ้านส่วนหนึ่งในทั้งสองหมู่บ้านอพยพออกมาสร้างหมู่บ้านใหม่ หมู่บ้านเหล่านี้มีอาณาเขตติดต่อกัน โดยมีถนนและลำห้วยเป็นแนวแบ่งเขต

ความเป็นมาของการทอดผ้า

ในอดีตเมื่อ 70-80 ปีที่แล้ว ชุมชนบ้านตาดมีระบบการผลิตแบบพึ่งพิงธรรมชาติ โดยทำการเกษตรกรรมและหาของป่า ป่าไม้เป็นทั้งแหล่งอาหารและแหล่งกำเนิดลำน้ำที่ใช้เพื่อการเกษตรและใช้ในชีวิตประจำวัน การทอดผ้าเป็นทักษะที่ผู้หญิงส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมา ในอดีตการทอดผ้ามักจะเก็บไว้ใช้ในครัวเรือนเท่านั้น

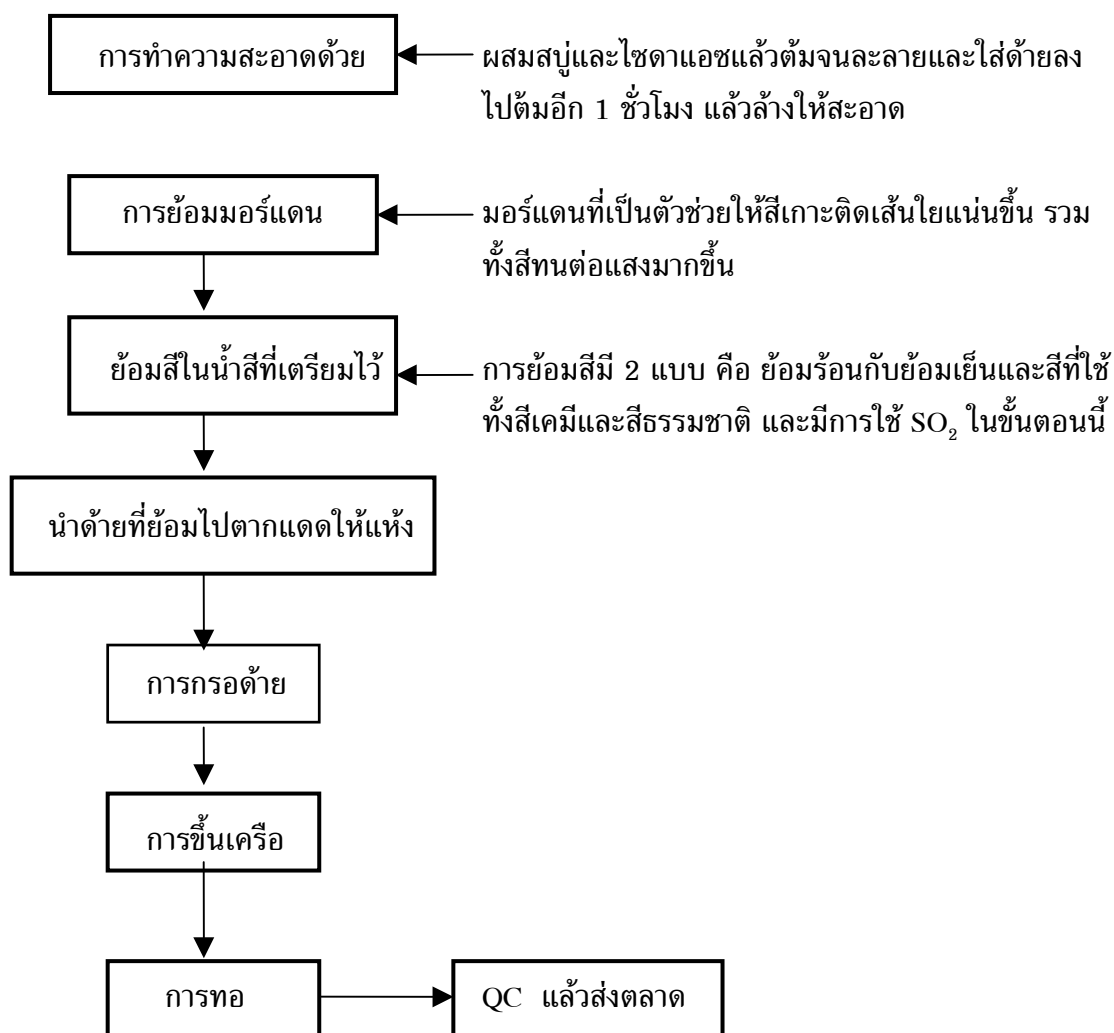
ตั้งแต่ปี 2500 เป็นต้นมาระบบการผลิตของชุมชนเริ่มเปลี่ยนไป ชาวชุมชนบ้านตาดเริ่มปลูกพืชเศรษฐกิจทั้งถั่วลิสง หอม และถั่วเหลือง แต่ก็ประสบปัญหาการขาดผลผลิตตกต่ำ เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาชาวบ้านหันมาปลูกลำไย แต่ก็ประสบปัญหาการขาดผลผลิตตกต่ำ ทำให้ราคาตกต่ำ

ในปี 2529 อ้อยแก้ว(นามสมมติ) ผู้นำสตรีของหมู่บ้านขายผ้าที่เหลือจากการใช้ในครัวเรือนแก่หน่วยราชการที่มาขอซื้อ ต่อมาจึงเกิดความคิดว่าน่าจะทอดผ้าขาย และเริ่มนำผ้าทอไปขายที่ตลาดในเมืองเชียงใหม่ ขายในงานฤดูหนาว และงานแสดงสินค้าพื้นเมืองต่างๆ พอสินค้าขายได้ชาวบ้านจึงให้ความสนใจทำงานทอดผ้าเพิ่มขึ้น ต่อมาได้รับการส่งเสริมจาก YMCA และหน่วยงานอื่นๆ เกี่ยวกับเงินทุน เทคนิคการทอ เทคนิคการย้อมสี และการตลาด ในช่วงแรกๆ ที่ผ้าทอยังขายไม่ดีมีคนทำไม่มากนัก แต่มาในระยะหลังที่คนไทยหันมาสนใจสินค้าพื้นเมืองมากขึ้น รวมทั้งมีการรณรงค์การแต่งกายพื้นเมืองในหน่วยงานราชการและหน่วยงานเอกชนบางแห่ง เป็น

ผลให้ผ้าทอมือขายดี ดังนั้นคนในบ้านตาตจึงหันมาทำงานทอผ้ากันเกือบทุกบ้าน และยึดเป็นอาชีพหลักกันเป็นส่วนใหญ่

ในปี 2534 ชุมชนทอผ้าบ้านตาตได้รับงบประมาณสนับสนุน 7,000 บาทจากพัฒนาชุมชน อัยแก้วจึงจัดตั้งกองทุนให้สมาชิกทอผ้ากู้ยืม โดยคิดดอกเบี้ยร้อยละ 1 บาท และสมาชิกทุกคนต้องหักรายได้ที่เกิดจากการขายผ้าเมตรละ 1 บาท เข้าเป็นเงินกองทุน ปัจจุบันกองทุนดังกล่าวมีเงินกว่า 100,000 บาท

กระบวนการทำงานทอผ้าที่บ้าน ในงานทอผ้านั้น ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังนี้



การทอผ้าที่ชุมชนบ้านตาตในอดีต คราวเรือนหนึ่งๆ จะทำงานทุกขั้นตอนจนเสร็จสิ้นกระบวนการผลิต ต่อมาเมื่อการทอผ้าพัฒนามาเป็นกิจกรรมสร้างรายได้แก่ครอบครัว ชาวบ้านจึง

ปรับกระบวนการผลิตให้ทันกับความต้องการของตลาด มีการแบ่งงาน มีกลุ่มผู้ทำงานทอผ้า 4 ประเภทดังนี้

1. ผู้เป็นเจ้าของกิจการ มักทำงานทุกขั้นตอนและกระจายงานบางส่วนให้คนอื่นทำ
2. ผู้รับช่วงงานจากกลุ่มเจ้าของกิจการ กลุ่มนี้รับด้ายและสีจากกลุ่มแรกมาทำอยู่กับบ้านของตน โดยเริ่มตั้งแต่ย้อมสีไปจนถึงทอ ทำเสร็จแล้วก็นำไปส่งจึงได้รับเงิน
3. แรงงานรับจ้างรายวันคือ ไปรับจ้างย้อมสี หรือขึ้นเครื่องที่บ้านเจ้าของงาน โดยได้ค่าจ้างวันต่อวัน (ประมาณวันละ 100-200 บาท)
4. กลุ่มรับงานไปทำที่บ้านตนเอง พวกนี้จะรับด้ายที่ย้อมสีแล้วมารอและทออยู่กับบ้านของตน ทำเสร็จแล้วก็นำไปส่งให้ผู้ว่าจ้าง

สำหรับอัตราค่าจ้างมีแยกตามประเภทการจ้างงาน ดังนี้

- การจ้างในโรงย้อมและขึ้นเครื่อง จ่ายวันละ 300 บาท สำหรับผู้ควบคุมการทำงาน ส่วนแรงงานอื่นจ่ายวันละ 120 บาท ผู้ที่ไม่มีพาหนะของตนเอง ถ้าต้องรับส่ง จะจ่ายวันละ 105 บาท
- การจ้างกรอด้าย จ่ายกิโลกรัม (น้ำหนักด้าย) ละ 20 บาท งานนี้คนทำส่วนใหญ่เป็นคนแก่ ทำได้วันละ 1-2 กิโลกรัม บางทีก็มีเด็กทำด้วย
- การจ้างทอ มีการจ่ายค่าจ้างหลายราคา ได้แก่ เมตรละ 16 บาท สำหรับการทอธรรมดา แต่ถ้าเป็นการทอ 2 กระสวยที่ยากขึ้นจะจ่ายเมตรละ 17 บาท ส่วนค่าจ้างทอในฤดูล้าใยซึ่งแรงงานหายาก (เพราะคนนิยมไปเก็บล้าใยเนื่องจากได้ค่าจ้างมากกว่า) นายจ้างจ่ายค่าทอเมตรละ 18 บาท

การทอผ้าก่อให้เกิดการจ้างงานจำนวนมากในชุมชนบ้านดาด กระบวนการผลิตที่แยกเป็นส่วนๆ ทำให้ผู้รับจ้างสามารถนํางานกลับไปทำที่บ้าน ทั้งเด็กและคนแก่ในชุมชนมีรายได้ งานบางขั้นตอนที่เป็นงานหนักและมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การย้อมสี การขึ้นเครื่อง เจ้าของกิจการมักจ้างแรงงานกระเหรี่ยงโดยการจ้างงานไม่มีระบบสวัสดิการใดๆ

ความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของคนทำงาน

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะนี้ ได้แก่

1. ปัญหาที่เกิดจากการทำงานโดยตรง เช่น คนย้อมสีมีอาการแพ้ ผื่นคันที่หน้า มือ และแขน ส่วนคนกรอด้าย นอกจากมีอาการผื่นคันแล้วยังปวดเมื่อยตามไหล่และแขน ในขณะที่คนขึ้นเครื่องมีอาการปวดขาเพราะต้องเดินตลอด ต่างจากคนทอที่มีทั้งอาการแพ้ผื่นฝ้าย คันตามมือตามแขน และปวดหลังปวดเอว เป็นที่น่าสังเกตว่าโรคที่เป็นกันมากคือ หวัดเรื้อรัง ภูมิแพ้ และโรคผิวหนัง

2. การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน ปรากฏว่าคนทำงานจำนวนไม่น้อยมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ซึ่งแพทย์ตรวจแล้วแนะนำให้พบจักษุแพทย์ และมีบางส่วนมีปัญหาเกี่ยว

กับไต ซึ่งคนงานคิดว่าเป็นผลมาจากการกลั่นปัสสาวะเพราะต้องเร่งทำงานให้เสร็จเช่นเดียวกับคนที่มีปัญหาทางด้านกระเพาะอาหาร

3. การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมซึ่งเกิดขึ้นกับคนทำงานคือ การแพ้ กลิ่นสี กลิ่นมะเกลือ ส่วนเด็กที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันก็มีอาการแพ้ฝุ่นฝ้ายและกลิ่นเหม็น พบว่าเด็กเหล่านี้ป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับปอดและทางเดินหายใจ สำหรับผู้ที่อยู่ละแวกใกล้เคียงก็มีปัญหาเกิดจากกลิ่นเหม็นของสีย้อม กลิ่นมะเกลือ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ และน้ำเสียที่เกิดจากการทิ้งน้ำย้อมผ้าโดยมิได้มีการบำบัด

การย้อมสีก่อให้เกิดกลิ่นเหม็นและน้ำเสีย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนจำนวนมาก ชาวบ้านให้ข้อมูลว่า “เหม็นสาบ เหม็นแบบกำมะถันน้ำพุร้อน เหม็นจนเวียนหัว มวนท้อง อยากจะอาเจียน” ส่วนน้ำเสียที่เกิดจากการย้อมแม้จะยังไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมอย่างไร แต่ชาวบ้านผู้เป็นเจ้าของที่นาซึ่งน้ำเสียจากการย้อมผ้าไหลไปถึง ต่างก็กลัวว่าจะมีสารเคมีตกค้าง ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ชาวบ้านจากบ้านตาดใต้และบ้านช้างเรียกกร้องต่อ อบต. ทำให้เจ้าของกิจการทอผ้าบางรายต้องย้ายโรงย้อมออกนอกหมู่บ้าน

การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการทอผ้า : วิธีปฏิบัติของชาวบ้าน

แม้ชาวชุมชนบ้านตาดใต้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการทอผ้า แต่ชาวบ้านประเมินว่าอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นไม่รุนแรงและสามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยละเว้นงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพ และจ้างให้ผู้อื่นทำงานขั้นตอนนั้นๆ แทน ดังที่มีผู้ให้ข้อมูลว่า “ก็เว้นเสีย ไปซื้อคนอื่นทอ คนอื่นไม่เป็นเจ้า ถ้าเป็นทุกคนก็ไม่ได้ขายผ้ามะเกลือ” นอกจากนี้บางคนพยายามป้องกันโดยใส่เสื้อแขนยาว ใส่หมวก ใส่รองเท้าบูท

ชาวบ้านเห็นว่าผลกระทบจากการย้อมผ้าไม่รุนแรง ยังไม่เคยมีผู้เสียชีวิตจากการทำอาชีพนี้ ชาวบ้านรายหนึ่งกล่าวว่า “สมมติว่าคนย้อมผ้าป่วยลงคนหนึ่ง เห็นอาการชัดๆ เลยว่ามาจากสี ชาวบ้านจะกลัวกัน แต่ผื่นคันทายาแล้วก็หาย ก็บ่กลัวกัน” นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวว่า “ถ้าหากเป็นแล้วตายเหมือนเอดส์ ชาวบ้านคงจะกลัว นี่ไม่เคยเห็นใครตายจากการย้อมผ้า”

ส่วนผู้ที่อยู่ในชุมชนและได้รับผลกระทบกลิ่นเหม็นจากสีย้อมผ้าจะแก้ไขด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ปิดหน้าต่างป้องกันไม่ให้กลิ่นเข้าในบ้าน พัดให้กลิ่นเหม็นผ่านไป รมยาตาม เวลานอนคว่ำหน้าเพื่อไม่ให้ได้กลิ่น บางคนมีอาการเวียนศีรษะมากไปรักษาแพทย์บอกว่า เป็นความดันโลหิตต่ำ

การเข้าถึงบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

ในบ้านตาดมีแหล่งให้บริการสุขภาพอยู่ 3 ลักษณะคือ

1. สถานื่อนามัย อยู่ไม่ไกลจากหมู่บ้านแต่คนมักไม่ใช้บริการ เพราะไม่ค่อยพบเจ้าหน้าที่และเมื่อไปรักษามักจะได้ยาพาราเซตามอล ชาวบ้านจึงตั้งข้อสังเกตว่าสถานื่อนามัยไม่ค่อยมียา นอกจากพาราเซตามอล

2. โรงพยาบาลอำเภออยู่ไกลพอสมควร เมื่อไปรับการรักษา แพทย์มีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อย และให้ความสำคัญกับอาการป่วยที่เป็นมากกว่าประวัติคนไข้

3. คลินิกเอกชน อยู่ในตัวอำเภอเช่นกัน แต่ชาวบ้านชอบไปใช้บริการเพราะได้รับบริการที่ดีและรวดเร็ว ประกอบกับไม่ประทับใจในสถานบริการของรัฐ ดังนั้นคนที่พอจะมีเงินจึงเลือกใช้บริการของคลินิกเอกชน

สำหรับหลักประกันสุขภาพที่พบในบ้านตาดมีอยู่ 2 แบบคือ แบบแรกดำเนินการโดยรัฐ ได้แก่ บัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย (สปร.) ซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 75-80 นอกจากบัตรสปร. แล้วมีบัตรสุขภาพ (บัตรละ 500 บาท/ปี) สำหรับผู้ที่มีรายได้น้อยพอจะซื้อบัตรได้ ส่วนแบบที่สองเป็นการซื้อประกันของบริษัทประกันภัยเอกชน ซึ่งเป็นผู้มีฐานะดีและเห็นว่าคุ้มค่างบเงินที่เสียไป

อย่างไรก็ตาม คนทอผ้าบ้านตาดเริ่มมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นในระยะหลัง จึงคิดที่นำเงินของกลุ่มที่ได้ออมไว้มาทำกองทุนสวัสดิการสำหรับช่วยเหลือสมาชิกยามเจ็บป่วย คนทอผ้าชุมชนบ้านตาดเสนอว่า ระบบประกันสุขภาพที่มาจากความร่วมมือของเจ้าของกิจการ รัฐ และผู้รับงานมาทำที่บ้าน น่าจะเป็นทางออกที่ดี

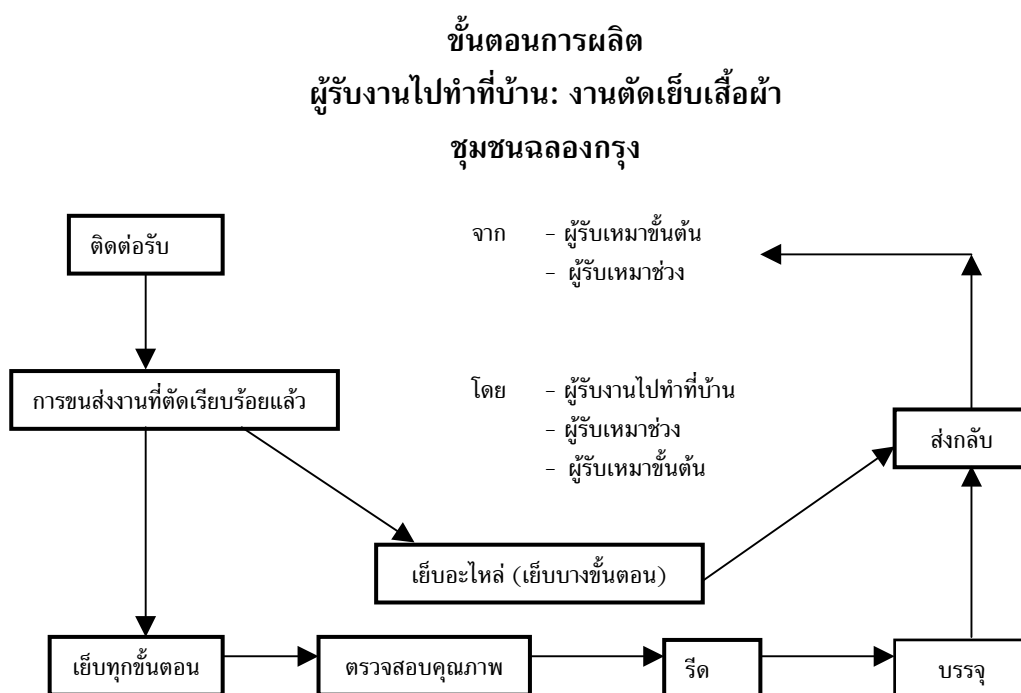
กรณีศึกษาที่ 5 : การเย็บผ้า

ประวัติความเป็นมา

ชุมชนฉลองกรุง ตั้งอยู่บนถนนสังฆประชา แขวงลำผักชี เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ 416 ไร่ 3 งาน 69 ตารางวา มีจำนวนครัวเรือนที่สร้างบ้านเรียบร้อยแล้ว 901 หลังคาเรือน ฉลองกรุงเป็นชุมชนของการเคหะแห่งชาติที่รองรับชาวชุมชนแออัด 16 ชุมชน ย้ายออกจากกรุงเทพมหานครชั้นใน โดยชาวบ้านกลุ่มแรกเริ่มย้ายเข้ามาตั้งแต่ธันวาคม 2538 การออกไปอยู่ชานเมืองทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงเพื่อการเดินทางเข้ามาทำงานในเมือง ทำให้ไม่คุ้มกับค่าจ้างที่ได้รับ ประกอบกับชาวชุมชนมีประสบการณ์ในงานพัฒนามาจากชุมชนแออัดเดิม ชาวชุมชนจึงหาทางออกด้วยการรวมกลุ่มกันตามทักษะ ได้แก่ กลุ่มเย็บเสื้อผ้า กลุ่มดอกไม้ประดิษฐ์ กลุ่มทำดอกไม้จันทร์ เพื่อรับงานมาทำอยู่กับบ้าน

การรับงานเย็บผ้ามาทำอยู่กับบ้านในชุมชนฉลองกรุงนั้น ผู้ทำงานแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ผู้รับเหมาขั้นต้น/ผู้รับเหมาช่วง คือผู้รับงานจากโรงงานหรือผู้ผลิตโดยตรง มีจำนวน 2 คน
 2. ผู้รับงานมาทำที่บ้านซึ่งรับงานจากผู้รับเหมาช่วง (ซึ่งอาจมีหลายช่วง) มาเย็บที่บ้านของตน มีจำนวน 27 คน
- งานที่รับมาเย็บนั้น มีทั้งที่เย็บทุกขั้นตอน และเย็บเฉพาะบางขั้นตอน ที่เรียกว่า “เย็บอะไหล่”



ความเสี่ยงต่อสุขภาพและปัญหาสุขภาพของพนักงาน

1. อาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของบ้านที่อยู่อาศัย เนื่องจากมีสถานที่คับแคบ ไม่มีการระบายอากาศ ทำให้คนทำงานต้องทนร้อน แสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นผลให้คนทำงานต้องเพ่งสายตาดูตลอดเวลา จึงเกิดอาการเจ็บตา ตาลาย มีอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดเอว เนื่องจากการนั่งเย็บผ้าติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน ผู้ทำงานบางคนมีอาการหูตึงเพราะเสียงจักรเย็บผ้าที่ตั้งตลอดเวลา

การเร่งเย็บงานเพื่อให้ส่งทันกำหนด โดยเฉพาะในกรณีที่ “อะไหล่” มาไม่พร้อมกัน ทำให้ต้องทำงานทั้งกลางวันกลางคืน หลายครั้งต้องเย็บจนสว่าง ซึ่งมีผลในทางลบต่อสุขภาพของพนักงานอย่างมาก ผู้เย็บผ้ารายหนึ่งเป็นตะคริวที่น่องในเวลากลางคืนเสมอๆ บางคนที่เร่งทำงานจนรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหาร และบางคนเป็นโรคเกี่ยวกับไต เพราะการกลืนปัสสาวะ

2. ผู้เฝ้าผ้าที่ผู้เฝ้าผ้าต้องเผชิญ มีผลโดยตรงต่อสุขภาพของพนักงานและเด็กๆ ในครอบครัว ผู้เฝ้าผ้ารายหนึ่งมีอาการเจ็บในโพรงจมูก และมีเลือดออกเป็นสะเก็ด เด็กหลายคนเป็นโรคภูมิแพ้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผลมาจากการเฝ้าผ้าที่บ้านของแม่

3. ปัญหาที่เกิดจากการแพ้น้ำยาเคลือบผ้า ซึ่งมีทั้งอาการที่เกิดขึ้นกับตา ได้แก่ การแสบตา น้ำตาไหล และอาการที่เกิดกับผิวหนังในส่วนที่สัมผัสผ้า คืออาการคันตามมือ ตามแขน โดยเฉพาะในวันที่มีอากาศร้อน ทำให้มีเหงื่อออกมาก

4. อันตรายจากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน มีบ่อยครั้งที่เข็มจักรหักและโดนมือคนเฝ้าผ้า บางรายก็โดนกรรไกรหล่นใส่ ที่สำคัญคือ เวลาเฝ้าผ้าคนที่เฝ้ารู้สึกว่ามีถูกกระแสไฟฟ้าดูดอ่อนๆ ตลอดเวลา

การป้องกัน การรักษา และวิถีปฏิบัติตัวของผู้รับงานเฝ้าผ้ามาทำที่บ้าน

สำหรับอาการปวดเมื่อยอันเนื่องมาจากการนั่งเฝ้าผ้าเป็นเวลานาน ผู้เฝ้าผ้าส่วนใหญ่ทราบดีว่า ควรหยุดพักเปลี่ยนอิริยาบถ แต่ส่วนใหญ่ยังเลือกที่จะใช้วิธีกินยาแก้ปวด (พาราเซตามอล) โดยเฉพาะในช่วงเร่งงาน การใช้ยาแก้ปวดผู้รับงานมักไม่ได้คำนึงถึงภาวะที่เหมาะสมในการใช้ยา เช่น กินยาในขณะที่ท้องว่าง

กรณีที่แสงสว่างไม่เพียงพอจนมีผลกระทบต่อสายตา แม้ว่าจะรู้ปัญหาแต่ไม่มีผู้เฝ้าผ้าคนใดเพิ่มดวงไฟ ด้วยเหตุผลที่ต้องการประหยัด

ผู้เฝ้าผ้าที่มีอาการเป็นตะคริวที่น่องในเวลากลางคืนเสมอๆ เคยไปพบแพทย์และได้รับยาประเภทคลายกล้ามเนื้อ แต่ไม่หาย จึงเปลี่ยนมาใช้ยาลูกกลอน ซึ่งในระยะแรกๆ ได้ผลดีมาก แต่เมื่อใช้ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน เกิดอาการบวมจึงเลิกใช้

สำหรับโรคกระเพาะอาหารซึ่งมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และการกินยาแก้ปวด ผู้เฝ้าผ้าหลายคนหันมาเอาใจใส่กับการรับประทานอาหารของตน ด้วยการรับประทานอาหารตรงเวลา รับประทานอาหารว่างรองท้องเมื่อรู้สึกหิว แต่ยังไม่สามารถหยุดงานไปรับประทานอาหาร และไม่รับประทานอาหารรสจัดและอาหารหมักดอง ในขณะที่หลายๆ คนซื้อยารักษาโรคกระเพาะจากร้านขายยามากินเอง

การแพ้ฝุ่นฝ้ายที่ทำให้ผู้เฝ้าผ้าคนหนึ่งมีอาการเจ็บในโพรงจมูก และมีสะเก็ดเลือดออกเป็นประจำ ได้เลือกที่จะซื้อยารักษาจากร้านขายยามากินเอง เป็นยาประเภทยาแก้อักเสบ กินครั้งละ 1 เม็ด และต้องกินเป็นประจำ

สำหรับผู้เฝ้าผ้าที่ลูกมีอาการภูมิแพ้จากฝุ่นฝ้าย ตัดสินใจเลิกเฝ้าผ้าที่บ้าน และกลับไปเป็นพนักงานเฝ้าผ้าที่โรงงานเมือง แต่เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางสูงมากจึงต้องเลิกปัจจุบันได้แก้ปัญหาด้วยการร่วมกลุ่มเฝ้าผ้าโดยใช้ที่ทำการกลุ่มเป็นสถานที่เฝ้า แต่ในช่วงงานเร่งก็ยังคงต้องนำงานกลับมาเฝ้าที่บ้านในเวลากลางคืน มีผลให้โรคภูมิแพ้ของลูกไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

สำหรับอาการคัน ในรายที่เป็นมากๆ เคยไปรับการรักษาที่คลินิกแพทย์ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงถึงครั้งละ 600-800 บาท แต่ผู้เย็บผ้าที่มีอาการคันส่วนใหญ่จะใช้วิธีง่ายๆ ด้วยการอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ใช้ขมิ้นทา

การแก้ปัญหาถูกกระแสไฟดูดระหว่างการเย็บผ้า ผู้ทำงานบางคนแก้ปัญหาด้วยการสวมรองเท้า ในขณะที่บางคนเย็บหมอนเล็กๆ หรือใช้ผ้าหนาๆ วางรองบนเบ้นเหยียบมอเตอร์จักร

การเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า ในชุมชนคลองกรุงมีบริการด้านสาธารณสุขของรัฐที่อยู่ใกล้เคียง ดังนี้

1. ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งผู้ที่เป็น อสส. ได้เสียสละให้ใช้บ้านของตนเป็นเหมือนศูนย์สาธารณสุขชุมชน คือทำเป็นสถานที่จ่ายยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งมีผู้มาใช้บริการโดยเฉลี่ยเดือนละ 180 คน
2. ศูนย์สาธารณสุขสาขาลำพ่อง เป็นศูนย์ที่อยู่ในสังกัดของกรุงเทพมหานคร ถ้าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยคนก็จะไปใช้บริการที่นี่
3. โรงพยาบาลหนองจอก เขตหนองจอก ถ้ามีการเจ็บป่วยรุนแรงชาวชุมชนก็จะไปโรงพยาบาล
4. โรงพยาบาลนพรัตน์ ถนนรามอินทรา อยู่ไกลกว่าโรงพยาบาลหนองจอก แต่ก็มีชาวชุมชนไปใช้บริการ
5. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของสมาคมสตรีแพทย์ที่เข้ามาให้บริการตรวจโรคในชุมชน ทุกๆ 2 เดือน

จะเห็นว่า ชุมชนแห่งนี้ค่อนข้างมีบริการสาธารณสุขที่เข้าถึงได้ง่าย แต่ก็เป็ในแง่ของการรักษามากกว่าการป้องกัน ผู้รับงานบางรายมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของสมาชิกในครัวเรือนในสัดส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับรายได้ กล่าวคือ จ่ายค่ารักษาพยาบาลของลูกซึ่งเป็นภูมิแพ้เดือนละ 1,500-2,000 บาท ในขณะที่มีรายได้จากการเย็บผ้าเพียงเดือนละ 4,000 บาท

ข้อเสนอของผู้รับงานเย็บผ้ามาทำที่บ้าน

1. การให้ความรู้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานแก่ผู้รับงานเย็บผ้ามาทำที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น

2. การขยายศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี สาขาลำพะอง ให้สามารถบริการได้มากขึ้น เช่น ให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง มียาที่ครอบคลุมการรักษาโรค และมีปริมาณเพียงพอ
3. สำนักงานการเคหะแห่งชาติ ควรจัดเตรียมรถยนต์สำรองพร้อมไว้ สำหรับบริการรับส่งผู้ป่วยจากชุมชนคลองกรุงซึ่งอยู่ค่อนข้างไกล และขาดความสะดวกในการเดินทางไปส่งโรงพยาบาล

กรณีศึกษาที่ 6 : การเจียรไนพลอย

ที่ตั้งและสภาพชุมชน

บ้านกลาง(นามสมมติ) ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา อยู่ตอนในของกว๊านพะเยา ตั้งอยู่ในพื้นที่ราบลุ่ม ถัดขึ้นไปเป็นที่ราบเชิงเขา และพื้นที่ป่าขุนห้วย-ขุนดอย บ้านกลางเป็นชุมชนเกษตรกรรมแบบยังชีพเช่นเดียวกับหมู่บ้านทั่วไปในจังหวัดพะเยา แต่ละครอบครัวจะมีที่นาผืนเล็กๆ ขนาด 1-5 ไร่ และส่วนมากเป็นที่นาของพ่อแม่ ซึ่งจะให้ลูกหลานช่วยกันทำ โดยอาศัยแหล่งน้ำในลำห้วยและเหมืองฝายของชุมชนเพื่อให้ได้ข้าวไว้สำหรับบริโภคในครัวเรือน ชาวบ้านบางส่วนทำนาได้ข้าวไม่เพียงพอต่อการบริโภคตลอดทั้งปี ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว จึงต้องทำงานนอกภาคเกษตรกรรม โดยออกไปเป็นแรงงานรับจ้างในเมืองใหญ่ ในภาคอุตสาหกรรม ทั้งที่เชียงใหม่ ลำปาง และกรุงเทพฯ

จังหวัดพะเยาถือเป็นจังหวัดที่ยากจนจังหวัดหนึ่งของภาคเหนือตอนบน ซึ่งรัฐมีโครงการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน การอพยพแรงงาน และปัญหาสังคมอื่นๆ เช่น ยาเสพติด และการขายบริการทางเพศ โดยการส่งเสริมสนับสนุนอุตสาหกรรมมีการ “นำงานไปหาคน” ในรูปแบบหมู่บ้านหัตถอุตสาหกรรม เช่น หมู่บ้านเจียรไนพลอย ที่บ้านต้อม และบ้านร่องห้า มีโครงการส่งเสริมโรงงานทำดอกไม้กระดาษ โรงงานทำครกหิน ในหมู่บ้านต่างๆ เช่น บ้านสันปูเลย บ้านป่าจั่ว เป็นต้น กิจกรรมการผลิตในหมู่บ้านเหล่านี้เป็นรูปแบบการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการลงทุนในรูปแบบการทำงานนอกระบบ และการจ้างแรงงานนอกระบบหลายประเภท โดยมีการตัดตอนงานอุตสาหกรรมออกมาจ้างงานตามหมู่บ้าน

ความเป็นมาของการเจียรไนพลอย

ในช่วงก่อน พ.ศ. 2520 มีคนบ้านกลางหลายคนไปทำงานเจียรไนพลอยที่กรุงเทพฯ บางคนเมื่อแต่งงานมีครอบครัวได้ย้ายกลับหมู่บ้านพร้อมทั้งแปรสภาพบ้านเป็นโรงงานย่อย โดยติดต่อออร์บังงานจากโรงงานที่ตนเคยเป็นลูกจ้างมาทำอยู่กับบ้านและรับชาวบ้านรายอื่นมาทำด้วย ในช่วงแรกกิจการพลอยทำให้คนงานมีรายได้ดี ประมาณสัปดาห์ละ 2,000 บาท (ค่าจ้างเจียรไน

พลอยเม็ดละ 10-15 บาท) ส่วนเจ้าของโรงงานมีรายได้ราวเดือนละ 18,000-20,000 บาท ชาวบ้านหลายรายจึงลงทุนซื้อเครื่องจักรและตั้งโรงงานของตนเองขึ้น ในช่วง พ.ศ. 2535 นั้น คนบ้านกลางทำงานเจียรไนพลอยน้อยลง ประกอบกับมีแรงงานมากขึ้น เป็นผลให้ค่าจ้างลดลงเหลือเพียงเม็ดละ 4-5 บาท

ในยุคที่มีคนทำงานเจียรไนพลอยเพิ่มขึ้นนั้นมีบริษัทเอกชนชื่อ บริษัทเจมส์ (นามสมมติ) มาตั้งสำนักงานอยู่ที่พะเยา เพื่อเป็นตัวแทนในการรับ-ส่งงาน เป็นผลให้ชาวบ้านส่วนใหญ่หันมารับงานจากบริษัทเจมส์ ทำแทนการรับงานจากกรุงเทพฯ ขณะเดียวกันกรมส่งเสริมอุตสาหกรรมก็เข้ามาส่งเสริมและประกาศให้บ้านกลางเป็นหมู่บ้านเจียรไนพลอย ในปี พ.ศ. 2535 ตามนโยบายหมู่บ้านอุตสาหกรรม ต่อมาในปี พ.ศ. 2542 ได้มีการจัดตั้งศูนย์อุตสาหกรรมอัญมณีขึ้นที่ตำบลแม่กา จังหวัดพะเยา เพื่อจะได้เป็นที่ฝึกอบรมทั้งงานเจียรไนพลอย เจียรไนเพชร รวมทั้งทำเครื่องประดับเงินและทองคำ ด้วยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างงานและสร้างรายได้แก่ชุมชน รวมทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยว ขณะเดียวกันก็ได้รับความร่วมมือจากบริษัทเอกชนในการนำงานมาให้ทำ เช่น บริษัทหลิว ให้งานด้านเจียรไนพลอย บริษัทบิวตี้ ให้งานด้านเครื่องประดับทองคำ (นามสมมติทั้งหมด) เป็นต้น แต่ขณะนี้ยังอยู่ในช่วงของการฝึกและมีเพียงบางส่วนที่ทดลองทำงานบ้างแล้ว หากปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนี้คือ ค่าจ้างเจียรไนพลอยตกต่ำมาก หลังจากหักค่าหัวคิวและค่าภาษีแล้ว คนเจียรไนได้รับค่าจ้างแค่เม็ดละ 2 บาท บ้างก็ได้ต่ำกว่า 2 บาท และบ้างก็ได้มากกว่า 2 บาท เล็กน้อย

ปัจจุบันผู้เจียรไนพลอยบ้านกลางมีประมาณ 20 คน รับงานมาจากแหล่งต่างๆ ดังนี้ คือ โรงงานเจียรไนพลอยที่กรุงเทพฯ บริษัท เจมส์(สาขาพะเยา) และบริษัท หลิว สำหรับผู้ทำงานเป็นเจ้าหน้าที่ของศูนย์อุตสาหกรรมอัญมณีมีเพียง 1 คน

กระบวนการเจียรไนพลอย

การเจียรไนพลอย มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1. การปั่นทวนติดพลอย

ผู้ทำงานเจียรไนพลอย จะใช้แผ่นแซลแล็คผสมฝุ่นจันทน์ นำไปร่นกับเปลวไฟจากตะเกียงน้ำมันก๊าดหรือแอลกอฮอล์ เพื่อให้อ่อนตัว แล้วใช้มือปั่นติดพลอยที่ปลายไม้ทวนให้แน่น ขั้นตอนนี้ทำให้ต้องสูดดมกลิ่นน้ำมัน แซลแล็ค และก๊าซคาร์บอนจากการเผาไหม้ สัมผัสเขม่าควัน และไอระเหย ตลอดจนความร้อนจากการจุดตะเกียงน้ำมันและสัมผัสแซลแล็คกรนไฟ

2. การเช็ด-ล้างจักร และขัดหน้าจักร

ก่อนและระหว่างการเจียรไนพลอย ผู้ทำงานต้องเช็ดหน้าจักรเสมอ หากจักรไม่สะอาดจะเจียรไนพลอยไม่ได้เสียเลย การทำความสะอาดจะใช้สำลีชุบน้ำมันก๊าดเช็ดหน้าจักร

ใช้น้ำมันมะพร้าวละลายผงเพชรชนิดตัดและเงา ซึ่งมีกลิ่นฉุน เหม็นหื่นและมีฝุ่นผงเข้าตา จมูก และผิวหนัง

3. การเจียรระโนพลอย ตัดเหลี่ยมขัดเงา

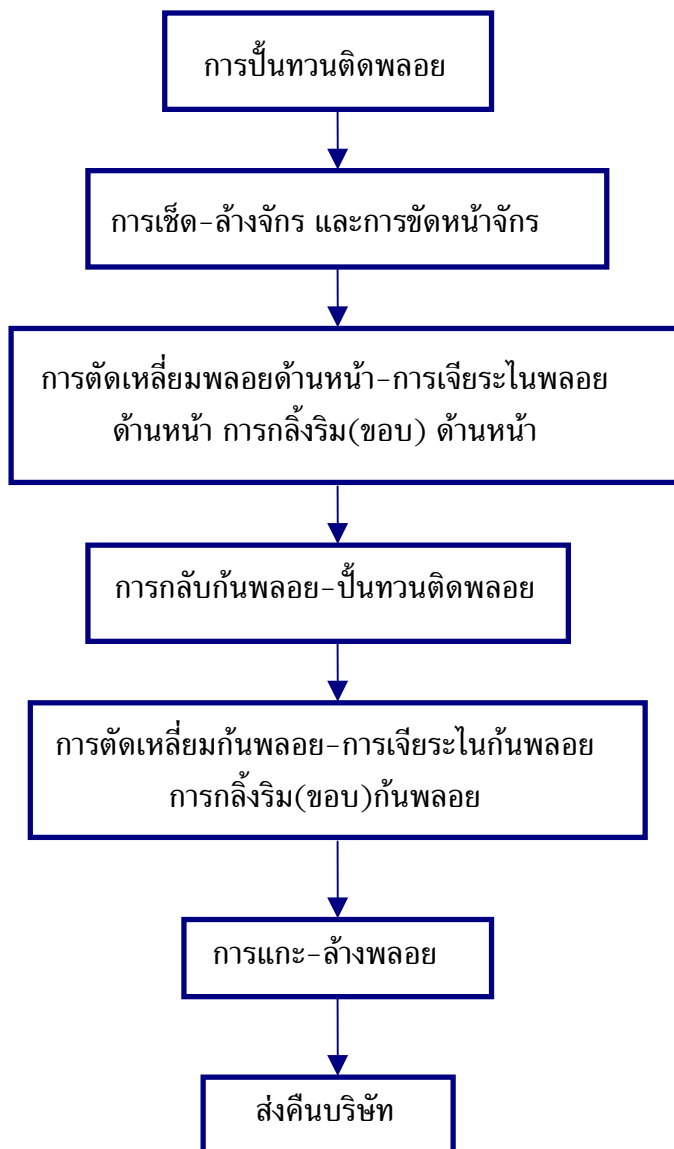
ผู้ทำงานจะต้องเจียรระโนพลอย และตัดเหลี่ยมพลอยทั้งด้านหน้า ด้านล่างและด้านข้าง โดยนั่งทำงานที่โต๊ะเจียรระโน ซึ่งมีหัวจักรหมุนด้วยมอเตอร์ ผู้ทำงานนั่งบนเก้าอี้ไม่มีพนักพิง และที่วางแขน โดยนั่งห้อยเท้า ก้มหน้า เกร็งข้อมือ แขน และไหล่ในการกดพลอยลงกับจักรเพื่อตัดเหลี่ยมพลอย แล้วเพ่งมองเหลี่ยมเงาของพลอยอยู่ตลอดโดยอาศัยแสงจากหลอดไฟที่ติดตั้งอยู่เหนือศีรษะ ในขณะที่ห้องทำงานจะถูกจัดให้มีแสงน้อย ค่อนข้างมืด และอากาศถ่ายเทไม่สะดวกทำให้ค่อนข้างร้อน

ผู้ทำงานมักเจียรระโนพลอยแต่ละหน้าครั้งละ 3-4 ชั่วโมงขึ้นไป และมักเจียรระโนพลอยด้านหน้า และด้านข้างติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดพัก จึงต้องเพ่งสายตาเป็นเวลานานในแต่ละวัน สัมผัสฝุ่นละอองที่เกิดจากการเจียรระโนพลอย ความร้อนจากแสงไฟและไอร้อนจากผนังห้อง นอกจากนี้ผู้ทำงานมักเผชิญกับความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากท่าทางและแรงกด รวมถึงความเครียดจากการทำงานจำเจตลอดทั้งวัน บางรายเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องจักรที่เก่า ชำรุดหรือติดตั้งไม่เรียบร้อยด้วย

4. การแกะ-ล้างพลอย

เมื่อเจียรระโนพลอยได้เหลี่ยมเงาตามต้องการแล้ว ผู้ทำงานต้องละลายผงโซดาไฟ และใช้ช้อนตักมาละลายคราบแชลแล็คที่ติดกับพลอย ซึ่งหากเร่งรีบ จะนำน้ำละลายผงโซดาไฟไปต้มเคี่ยวบนตะเกียงน้ำมัน แทนการแช่พลอยไว้ในน้ำโซดาไฟ ซึ่งใช้เวลาราว 10-30 นาที อันเป็นช่วงที่ผู้ทำงานต้องสัมผัสสารละลายประเภทด่างเข้มข้นอย่างโซดาไฟและสูดดมไอระเหยจากการต้มเคี่ยวโซดาไฟด้วย

ขั้นตอนการเจียรไนพลอย



ปัญหาสุขภาพจากการเจียรไนพลอย

ผู้ทำงานเจียรไนพลอยมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ดังนี้

1. ปัญหาที่เกิดจากการทำงานโดยตรงคือ การทำงานที่ใช้สายตามากเกินไป ขณะเดียวกันก็มีแสงสว่างไม่เหมาะสมและมีแสงสะท้อนรบกวนสายตา ทำให้กระจกตาแห้งมีอาการอักเสบและเคืองตา เห็นภาพซ้อนและแสงกระพริบ ตาสู้แสงแดดสู้ลมไม่ได้ เกิดอาการตาแห้งตามัว ทำให้ต้องกระพริบตาบ่อยขึ้น มีอาการเมื่อยตา ปวดศีรษะ รวมทั้งเกิดสายตาผิดปกติ มีทั้งสายตาสั้นและสายตาเอียง นอกจากนี้ก็มีปัญหาฝุ่นละอองเข้าตา ปาก และจมูก อันเป็นฝุ่นละอองที่เกิดจากฝุ่นพลอย แป้ง ละอองน้ำ และผงเพชร

2. อันตรายจากอุบัติเหตุ เช่น จานเจียรแตกกระเด็นใส่คนทำงานทำให้ถึงตายได้ นอกจากนี้สายพานที่ต่อกับเครื่องจักรหลายเครื่องเกิดพันกัน หรือสายพานเก่าเกิดชำรุดขาดมา ฟาดถูกแขน-ขาเป็นแผลลึก รวมทั้งการต่อสายไฟไม่ดี เกิดมีไฟฟ้ารั่ว บางครั้งการติดตั้งหลอดไฟ ใกล้กับแกนจักรเกินไปทำให้แกนจักรหมุนดีหลอดไฟแตกกระเด็นมาใส่คนทำได้

3. อันตรายจากการใช้ส่วนของร่างกายไม่ถูกต้อง เช่น การนั่งทำงานก้มหน้าอยู่กับที่ ต่อเนื่องคราวละ 3-4 ชั่วโมง โดยไม่เปลี่ยนท่า ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดหลัง เอว ไหล่ แขนและขา เพราะต้องนั่งก้มหน้า ห้อยเท้าและเก้าอี้ไม่มีพนักพิงอีกทั้งต้องเกร็งมือและออกแรงกดตลอดเวลาที่เจียร

4. การเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม การทำงานในบ้านหรือห้องเล็กๆ ใต้ ภู่นบ้านที่ไม่มีการระบายอากาศที่ดีพอ ทำให้คนงานต้องอยู่กับฝุ่น และความร้อนทั้งจากแสงไฟ และไอความร้อนจากผนังห้อง รวมทั้งต้องสูดดมกลิ่นน้ำมันก๊าดหรือน้ำมันมะพร้าวและไอระเหย ของน้ำโซดาไฟที่ต้มพลอย ซึ่งอาจมีผลต่อการระคายเคืองเยื่อจมูก

เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาทางการแพทย์ถึงผลเสียต่อสุขภาพของฝุ่นพลอยในขณะนี้ จึงทำให้ไม่สามารถอธิบายได้ว่า การเจียรในพลอยมีผลเสียต่อสุขภาพหรือไม่อย่างไร และใน ธรรมชาติของผู้ทำงานมองว่าการทำงานนี้ไม่ได้มีผลเสียต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัวหรือสิ่งแวดล้อม เพียงแต่ว่าคนงานต้องมีสายตาดีและทำงานอดหลับอดนอนในช่วงที่งานเร่งได้ แต่ สำหรับคนที่มียายุ 35 ปีขึ้นไปเริ่มวิตกกังวลว่าจะทำงานนี้ไม่ได้เมื่ออายุมากขึ้น เพราะร่างกายขาด ความพร้อม ดังนั้นคนงานจึงเกิดความวิตกกังวลกับการไม่มีงานทำ รวมทั้งเกิดความเครียด หงุดหงิดขณะทำงาน ซึ่งต้องเร่งรัด ซ้ำซากจำเจ และอยู่เพียงลำพังคนเดียวเป็นเวลานาน

การจัดการปัญหาสุขภาพของผู้เจียรในพลอย

จากข้อมูลกรณีศึกษาทั้ง 4 ราย ผู้เจียรในพลอยหลายรายมีปัญหาสุขภาพจากสาร เคมีที่ใช้แต่กลับอาศัยความเคยชินที่จะอดทนทำงานต่อไป ยกเว้นเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาจน ถึงขั้นที่ไม่สามารถทำงานต่อไปได้จึงจะหยุดการเจียรในพลอย กรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่สามารถ เชื่อมโยงสภาพอาการป่วยของตนกับการเจียรในพลอยโดยตรง

การเจียรในพลอยกับเศรษฐกิจครัวเรือน

ผู้เจียรในพลอย ต้องลงทุนครั้งแรกคือ ค่าก่อสร้าง เครื่องจักรและวัสดุอุปกรณ์ ต่างๆ เป็นเงินราว 15,000-30,000 บาท และจากนั้นต้องจ่ายค่าวัตถุดิบที่ใช้ในกระบวนการ ผลิต เช่น ค่าผงเพชร น้ำมันก๊าด โซดาไฟ เป็นต้น ตลอดจนค่าน้ำ-ไฟ ราวเดือนละ 1,100- 1,650 บาท เมื่อหักค่าใช้จ่ายดังกล่าวแล้วผู้เจียรในพลอยมีรายได้ราวเดือนละ 1,500-2,500 บาท ซึ่งต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ แต่ชาวบ้านหลายรายยังพึงพอใจที่จะทำเนื่องจากทำให้

ได้อยู่ที่บ้าน ดูแลครอบครัวและมีรายได้ไว้ใช้จ่ายในครัวเรือน ขณะที่ทำนาไว้บริโภคและมีการปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น ถั่วลิสง กระเทียม หอมแดง ฯลฯ บ้างในบางครัวเรือน

ข้อเสนอต่อแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจากการเจียรไนพลอย

จากเวทีเสวนา ผู้เจียรไนพลอยบ้านกลางเสนอว่า สุขภาพดีไม่ใช่เรื่องของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นความรู้-ความเข้มแข็งของชุมชน ความรับผิดชอบของทุกฝ่ายในสังคม ปัญหาสุขภาพจากการทำงานจึงไม่จำกัดแค่ปัญหาความเสื่อมของร่างกายเท่านั้น หากรวมถึงปัญหาความวิตกกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นในจิตใจของผู้เจียรไนพลอย ตลอดจนการทำงานเจียรไนพลอยทำให้ผู้ทำงานไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่อความเข้มแข็งของชุมชนด้วย ข้อเสนอในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้เจียรไนพลอยคือ การรวมกลุ่มให้เกิดความเข้มแข็งเพียงพอที่จะร่วมเป็นภาคีกับฝ่ายบริษัทอุตสาหกรรมและรัฐ เพื่อร่วมกันดูแลรับผิดชอบในการปรับปรุงสภาพการทำงานและปัญหาสุขภาพ โดยรัฐต้องมีกฎหมาย กติกาและกำกับดูแลอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม

ข้อสรุปรวมของกรณีศึกษาทั้ง 6

ข้อค้นพบจากงานศึกษาชิ้นนี้ได้แสดงให้เห็นว่า การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านนั้นมีอันตรายเกิดขึ้นต่างๆ นานา โดยที่โรงงานหรือเจ้าของงานมิได้รับรู้หรือเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วย ในขณะที่รัฐมีนโยบายในการนำอุตสาหกรรมไปสู่หมู่บ้าน โดยมองในแง่ดีว่า เป็นการสร้างงานให้กับคนชนบททำให้คนชนบทมีงานทำ แต่ผลเสียทางด้านสุขภาพและสภาพแวดล้อมมิได้มีการหยิบยกมาพิจารณา แม้กระทั่งการจ้างงานที่มีการเอาเปรียบคนทำงานอยู่กับบ้านก็ยังไม่มีการตระหนักถึงเรื่องนี้ จึงเป็นข้อดี-ข้อเสียที่ควรต้องศึกษากันอย่างละเอียดต่อไป

บทที่ 3

บทสังเคราะห์

ผลการศึกษาการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านทั้ง 6 กรณีศึกษาที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 2 นั้น ได้นายภาพให้เห็นว่า การทำงานอุตสาหกรรมแต่ละชนิด ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนทำงานและสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน รวมทั้งอันตรายที่เกิดขึ้นก็มีลักษณะต่างกัน ดังนั้นในบทนี้จึงเป็นการนำเสนอประเด็นการวิเคราะห์ภาพรวมของการทำงานดังนี้

1. กระบวนการผลิตที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย
2. ปัญหาการเอาเปรียบในการจ้างงาน
3. ปัญหาสุขภาพและการรักษา

กระบวนการผลิตที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย

ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ว่า กระบวนการผลิตของงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ มักก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายในรูปแบบแตกต่างกัน ในงานศึกษาชั้นนี้จึงขอเสนอประเด็นการวิเคราะห์ตามลักษณะของอันตรายที่เกิดขึ้นคือ

1. อันตรายทางกายภาพ
2. อันตรายจากเครื่องมือ/เครื่องจักร
3. อันตรายจากสารเคมี/สารพิษ
4. อันตรายทางด้านการยศาสตร์
5. อันตรายทางด้านสุขภาพจิต

เมื่อนำประเด็นเหล่านี้มาตรวจสอบกับกระบวนการผลิตของงานทั้ง 6 ชนิดแล้ว พบว่างานแต่ละชนิดมีลักษณะความเสี่ยงต่ออันตรายต่างชนิดกัน รวมทั้งมีระดับของความรุนแรงที่ต่างกัน (ดูตารางประกอบ) ดังนี้

ตาราง การเปรียบเทียบความเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการผลิตจำแนกตามประเภทงานและลักษณะของอันตราย

ประเภทงาน	อันตรายทางกายภาพ				อันตรายจากเครื่องมือ/ เครื่องจักร	อันตรายจากสารเคมี/ สารพิษ	อันตรายทาง การยศาสตร์	อันตรายทาง สุขภาพจิต
	ความร้อน	ฝุ่น	แสง	เสียง				
งานบรอนซ์ จุดหลอมตีบุก จุดหลอมทองแดง จุดหลอมนิกเกิล	232 °C 1084 °C 1455 °C	ฝุ่นบรอนซ์/ ฝุ่นไม้/ ฝุ่นทราย	+	+++	เตาหลอม/เครื่องปั๊ม ลาย/ แท่นเจียร/มอเตอร์ไฟฟ้า	น้ำมันเครื่องใช้แล้ว ไอระเหยของตีบุก ทองแดง นิกเกิล	นั่งทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อ วัน	+++
เมิลด์พันธุ์	-	ละอองสาร เคมี	-	-	ถังพ่นยาฆ่าโรค	สารกำจัดศัตรูพืชใช้ทุก 3-5 วันในพืชแต่ละชนิด	ขณะนั่งทำงานมีท่าทางที่ไม่ เหมาะสม	+++
แหวน	-	-	+	-	-	ตะกั่ว น้ำยาอบวน	นั่งทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 8 ชม. ต่อวัน	++
ทอผ้า	-	ฝุ่นฝ้าย	+	+	-	ซิลิโคน/SO ₂	นั่งทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อ วัน	+
เย็บผ้า	-	ฝุ่นฝ้าย	+	++	มอเตอร์ไฟฟ้า/เข็มจักร/ กรรไกร	น้ำยาอบผ้า/ฝุ่นฝ้าย	นั่งทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อ วัน	++
เจียรไนพลอย	-	ฝุ่นพลอย	+	-	แท่นเจียร/มอเตอร์ไฟฟ้า	โซดาไฟ/ผงเพชร/แชล แลค	นั่งทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อ วัน	++

หมายเหตุ: 1. เครื่องหมาย +++ = มาก, ++ = ปานกลาง, + = น้อย

2. ระดับมาก, ปานกลาง, น้อย เป็นระดับที่เปรียบเทียบระหว่างงานทั้ง 6 ชนิด ที่ผู้ศึกษากำหนดขึ้นเพื่อให้ง่ายต่อการอธิบาย

1. อันตรายทางกายภาพ

ในการพิจารณาถึงอันตรายทางกายภาพของกระบวนการผลิตที่เกิดขึ้นนั้น ประเด็นที่นำมาพิจารณาได้แก่ ความร้อน ฝุ่น แสงสว่าง และเสียงดัง ซึ่งปรากฏผลดังนี้

ความร้อน บรรดางานทั้ง 6 ชนิดนั้น งานทำบรอนซ์โดยเฉพาะขั้นตอนการหลอมดีบุก ทองแดง และนิกเกิล จะมีความร้อนสูงมาก ทั้งนี้ เพราะโลหะทั้งสามชนิดมีอุณหภูมิของจุดหลอมแตกต่างกัน กล่าวคือ ดีบุกมีอุณหภูมิของจุดหลอม 232°C ทองแดงมีอุณหภูมิของจุดหลอม 1084°C และนิกเกิลมีอุณหภูมิของจุดหลอม 1455°C ดังนั้น ผู้ที่ทำหน้าที่หลอมซึ่งเป็นทั้งคนควบคุมการหลอมและคนเทพิมพ์ ที่จำเป็นต้องทำงานอยู่หน้าเตาหลอมวันละ 6 ชั่วโมง อาทิตย์ละ 5 วันจึงต้องเผชิญกับความร้อนสูงตลอดเวลา นอกจากนี้ในขั้นตอนของการหลอมยังมีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและสุขภาพของพนักงานทั้งในเฉพาะหน้าและระยะยาว ในเฉพาะหน้าคือ เกิดอุบัติเหตุเตาระเบิด (ถ้าหากมีน้ำหกลงไป) ซึ่งจะทำให้ถึงตายได้และในอดีตก็ได้มีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นส่วนในระยะยาวนั้นความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นคือ โรคสแตนนอซิสและโรคมะเร็งปอด ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการทำงานบรอนซ์โดยตรง (อรพรรณ, 2538) และได้มีงานศึกษาทางการแพทย์ที่ระบุว่า การทำงานหลอมโลหะอาจก่อให้เกิดโรคไข้ไอโลหะ ทั้งนี้เพราะผู้หลอมที่ทำงานอยู่ตรงหน้าเตาหลอมโดยมิได้ใส่หน้ากากป้องกันย่อมมีโอกาสหายใจเอาไอโลหะเข้าไปในปอดได้ (สมชัย, 2542) [ในกรณีของการหลอมบรอนซ์ซึ่งประกอบด้วยดีบุก (1 ส่วน) ทองแดง (4 ส่วน) เมื่อหลอมดีบุกกับทองแดงแล้วจึงใส่นิกเกิล (1 ชีด) ต่อส่วนผสมของทองแดงกับดีบุก 30 กิโลกรัม โดยที่โลหะทั้งสามชนิดมีจุดหลอมเหลวต่างกัน ดีบุกที่มีจุดหลอมเหลวเพียงแค่ว่า 232°C ก็จะมีไอเกิดขึ้นก่อน และตามมาด้วยไอของทองแดงที่มีจุดหลอม 1084°C ส่วนนิกเกิลที่ใส่หลังสุดนั้นมีจุดหลอม 1455°C] จึงกล่าวได้ว่า ผู้ทำงานขั้นตอนนี้มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่น่าเป็นห่วงยิ่ง เนื่องจากมีโอกาสที่สูดเอาไอระเหยของโลหะทั้งสามชนิด นอกจากการหลอมแล้วในขั้นตอนการปั๊มลายเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่ต้องใช้ความร้อนในการเผาเครื่องบรอนซ์ก่อนจะนำเข้าเครื่องปั๊ม ในขั้นตอนนี้ใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิง ผู้ทำหน้าที่นี้ต้องอยู่กับเตาเผาที่ใช้ความร้อนสูงเพื่อให้เครื่องบรอนซ์อ่อนตัว จากนั้นจึงนำเข้าเครื่องปั๊มลายต่อไป

อย่างไรก็ดียังมีอันตรายที่น่ากังวลอีกประการหนึ่งคือ ในขั้นตอนของการหลอมบรอนซ์นั้น ได้มีการนำเอาน้ำมันเครื่องที่ใช้แล้วมาเป็นเชื้อเพลิง ซึ่งน้ำมันเครื่องที่ใช้แล้วนี้อาจมีสารโลหะที่ปนเปื้อนมาและอาจเป็นผลให้เกิดอากาศเสียได้มากกว่าน้ำมันเครื่องใหม่ อากาศเสียที่เกิดขึ้นนี้มิได้ส่งผลเฉพาะผู้ทำหน้าที่หลอมเท่านั้น แต่ได้แผ่กระจายไปยังคนทำงานอื่นๆ ที่นั่งทำงานอยู่ในบริเวณเดียวกัน รวมไปถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือนตลอดจนผู้ที่อาศัยอยู่ในละแวกบ้านเดียวกัน จึงเท่ากับเพิ่มภาวะมลพิษให้กับอากาศโดยรอบมากยิ่งขึ้น

ฝุ่น จากการศึกษาพบว่า มีงาน 4 ชนิดได้แก่ งานบรอนซ์ ทอผ้า เย็บผ้า และเจียรไนพลอย ที่มีฝุ่นเกิดขึ้นในกระบวนการผลิต โดยที่งานบรอนซ์ (ในขั้นตอนการเจียรและการทำด้ามไม้) ทำให้เกิดมีฝุ่นขึ้นมากที่สุด ฝุ่นที่เกิดมีทั้งฝุ่นทราย ฝุ่นหิน และฝุ่นบรอนซ์เองที่มีมาก ส่วนฝุ่นไม้นั้น

เกิดจากการใส่ไม้สำหรับทำด้าม การเจียรนี้ส่วนใหญ่จะทำในตัวบ้านฝุ่นจะฟุ้งกระจายไปในบริเวณต่างๆ ของตัวบ้าน รวมถึงบริเวณที่ทำอาหารด้วย เป็นที่เข้าใจได้ว่าฝุ่นที่เกิดขึ้นมิได้อยู่เฉพาะในตัวบ้านเท่านั้นหากฟุ้งกระจายอยู่ในสถานที่ทำงาน ที่คน ณ ที่นั้นจำเป็นต้องสูดดมเข้าไปอย่างไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้ รวมทั้งผู้ที่อยู่ในละแวกใกล้เคียงที่ลมสามารถพัดพาเอาฝุ่นไปถึง ในอดีตที่ผ่านมา นั้นปัญหาฝุ่นอาจจะไม่รุนแรงนัก เพราะชุมชนแห่งนี้เป็นทุ่งนาและมีที่โล่ง แต่ปัจจุบันมีบ้านเรือนหนาแน่นมีการสร้างตึกสูงๆ รวมทั้งมีกำแพงสูง ทำให้อากาศไม่ถ่ายเท ดังนั้นฝุ่นที่เกิดขึ้นจึงลอยวนเวียนอยู่ในเขตโรงงานนั่นเอง

สำหรับงานทอผ้าและเย็บผ้าก็มีฝุ่นเกิดขึ้นในกระบวนการผลิตเช่นกัน แต่เป็นฝุ่นฝ้าย ไม่ใช่ฝุ่นหินหรือฝุ่นทราย ในทำนองเดียวกันฝุ่นฝ้ายที่เกิดขึ้นนี้ได้มีงานศึกษาที่ระบุว่าก่อให้เกิดโรคปอดอักเสบปิสสิโนซิสในคนทอผ้าและคนเย็บผ้าได้ (อรพรรณ, อ้างแล้ว) แต่เมื่อเปรียบเทียบปริมาณฝุ่นที่เกิดขึ้นระหว่างการทอผ้าและการเย็บผ้าแล้วจะเห็นว่า การทอผ้าจะมีปริมาณฝุ่นฝ้ายมากกว่า หากคนทอผ้าไม่ค่อยจะตระหนักในเรื่องฝุ่นมากนัก อาจเป็นเพราะว่าที่ทอผ้ามักจะตั้งอยู่ในที่โล่งใต้ถุนบ้าน เป็นผลให้ฝุ่นที่เกิดขึ้นมักถูกลมพัดกระจายไป ซึ่งต่างจากคนเย็บผ้าที่มักจะเย็บผ้าอยู่ในห้องสี่เหลี่ยมแคบๆ ที่ทำให้ฝุ่นจากใยผ้าไม่สามารถระบายออกไปได้ เป็นที่น่าสังเกตว่าฝุ่นฝ้ายที่เกิดขึ้นนี้ได้ส่งผลกระทบต่อเด็กเร็วกว่าผู้ใหญ่ ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นคือ ลูกชายสองคนของครอบครัวทอผ้าสองครอบครัวมีปัญหาเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจคือ เด็กครอบครัวหนึ่งเป็นโรคปอดบวมและเด็กอีกครอบครัวหนึ่งเป็นโรคภูมิแพ้ เช่นเดียวกับลูกของคนเย็บผ้าครอบครัวหนึ่งที่เป็นโรคภูมิแพ้ และแพทย์ลงความเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับงานเย็บผ้าของมารดา

ส่วนงานเจียรไนพลอยนั้นเป็นที่เข้าใจว่ามีฝุ่นเกิดขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้เพราะในขั้นตอนของการเจียรไนมีการใช้ผงขัด (เรียกว่าผงเพชร) แป้งฝุ่น ที่สำคัญคือ หินหยาบ หินละเอียด และทรายดำ สำหรับขัดหน้าจักร แต่อาจเป็นด้วยปริมาณการใช้ไม่มากนัก ทำให้ฝุ่นที่เกิดขึ้นมองด้วยตาเปล่าไม่ค่อยเห็น โดยเฉพาะฝุ่นของพลอยที่เกิดจากการเจียรไนจึงทำให้กล่าวได้ในขณะนี้ว่าการเจียรไนพลอยไม่ค่อยมีฝุ่น หากคนทำงานเลว่าขณะทำงานมีอาการคันตา คันจมูก ซึ่งเข้าใจว่าเกิดจากฝุ่นพลอย อย่างไรก็ตามยังไม่ปรากฏรายงานการศึกษาทางการแพทย์เกี่ยวกับฝุ่นในงานเจียรไนพลอยในปัจจุบันนี้

ทางด้านเมล็ดพันธุ์นั้น แม้จะไม่มีฝุ่นเกิดขึ้นในกระบวนการผลิต แต่เวลาที่เกษตรกรฉีดยากำจัดศัตรูพืชสารพัดชนิด ทำให้เกิดละอองสารเคมีที่ฟุ้งกระจายอยู่ในอากาศ และอาจแพร่กระจายไปได้ทั่วทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกระแสลมว่าจะพัดไปไกลแค่ไหน เพราะฉะนั้นคนที่สูดหายใจเอาสารเคมีจึงมีทั้งตัวเกษตรกรและชาวบ้านที่อยู่ในละแวกนั้น

แสงสว่าง ด้วยเหตุที่การทำงานทั้ง 6 กรณีศึกษา คือ เจียรไนพลอย เจียรไนบรอนซ์ ช่อมอญ เย็บผ้า ทอผ้า และเมล็ดพันธุ์ (ขั้นตอนการผสมเกษร) ต่างเป็นงานที่ต้องใช้สายตาเพ่งมองตลอดเวลา ดังนั้น การทำงานเหล่านี้จึงต้องการความสว่างเป็นอย่างมากยกเว้นงานเมล็ดพันธุ์ที่ทำกลางแจ้งแล้ว งานที่เหลืออีก 5 ชนิดล้วนต้องอาศัยแสงสว่างจากไฟฟ้าทั้งสิ้น แต่ด้วยความยากจน

ทำให้คนงานจำต้องประหยัดค่าใช้จ่ายทุกบาททุกสตางค์ รวมทั้งค่าไฟฟ้าด้วย เพราะเหตุนี้คนงานจึงใช้หลอดไฟฟ้าที่มีแรงเทียนต่ำเป็นผลให้แสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้เวลาทำงานต้องเพ่งสายตามากกว่าปกติ ในเมื่อคนงานต้องทำงานอย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงขึ้นไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนชั่วโมงทำงานในแต่ละวันของแต่ละคน จากการที่ทำงานมาเป็นเวลานานนับเป็นสิบปีขึ้นไป ผลจึงปรากฏว่าคนทำงานแทบทุกคนมีปัญหาสายตาในขณะนี้ จึงอาจเป็นไปได้ว่าปัญหาสายตาที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวเนื่องกับการทำงาน แต่เมื่อพูดกันถึงประเด็นนี้ก็มักจะอธิบายว่าเป็นเพราะอายุมากขึ้นจึงมีปัญหาสายตา แม้แต่แพทย์ก็จะอธิบายคนไข้ในลักษณะเดียวกัน ทั้งๆ ที่สภาพการทำงานดังกล่าวอาจมีส่วนทำให้คนงานเหล่านี้ประสบปัญหาสายตาเร็วกว่าและรุนแรงกว่าที่ควรจะเป็น

สำหรับการทำงานเจียร์ไนพลอยมีลักษณะการทำงานที่เป็นเอกลักษณ์พิเศษ กล่าวคือ แสงสว่างมีความสำคัญกับงานเจียร์ไนถ้าหากมีแสงสว่างมากเกินไปโดยเฉพาะแสงแดดตามธรรมชาติจะทำให้เกิดการสะท้อนแสงมองเหลี่ยมพลอยไม่ชัด ดังนั้นคนงานจึงต้องสร้างห้องทำงานเฉพาะขึ้นมาโดยที่ห้องทำงานต้องมีและให้มีแสงสว่างจากหลอดไฟเล็กๆ เฉพาะตรงหน้าของผู้นั่งทำงาน เพราะฉะนั้นคนที่ต้องนั่งเพ่งมองงานอยู่วันละมากกว่า 8 ชั่วโมงพร้อมกับมีไฟส่องอยู่เป็นเวลาสิบๆ ปี ย่อมจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพตาอย่างไม่อาจปฏิเสธได้ แต่ประเด็นดังกล่าวยังไม่มียางานทางการแพทย์ขณะนี้

เสียงดัง ในแง่นี้หมายถึง เสียงที่เกิดจากเครื่องมือหรือการทำงานของเครื่องจักรที่ใช้ที่คนงานต้องเผชิญขณะทำงาน จากการศึกษาพบว่า งานบรอนซ์ในขั้นตอนของการเจียร์โลหะและการไสไม้ นั้นมีเสียงดังมาก เช่นเดียวกับงานเย็บผ้าที่ใช้จักรเย็บผ้าอุตสาหกรรมซึ่งมอเตอร์ไฟฟ้าก่อให้เกิดเสียงดังเช่นกัน เป็นผลให้ผู้นั่งทำงานนี้มานานมีอาการหูตึง ดังเช่นกรณีของผู้เย็บผ้ารายหนึ่งที่กำลังประสบอยู่ในขณะนี้ นอกจากงานบรอนซ์และเย็บผ้าแล้ว งานทอผ้าก็มีเสียงดังที่เกิดขึ้นจากที่ทอผ้าเหมือนกัน แต่ถ้าหากเป็นการทออยู่กับบ้านที่มีก็เพียงตัวเดียว ความดังของเสียงจึงไม่รุนแรงนัก

2. อันตรายจากเครื่องมือ/เครื่องจักร

ประเด็นที่น่ามาพิจารณาคือ เครื่องมือหรือเครื่องจักรที่ใช้ในการทำงาน แม้ว่าการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านมีการใช้เครื่องจักรเพียงเล็กน้อยก็ตาม หากพบว่ายังก่อให้เกิดอันตรายต่อคนงานที่ทำให้ถึงตายหรือพิการได้ จากการศึกษาพบว่า การทำบรอนซ์มีการใช้เครื่องจักรมากที่สุด รองลงมาคือ เจียร์ไนพลอยและเย็บผ้า ส่วนทอผ้าและทำวอนนั้นมีการใช้เครื่องมือบ้างเล็กน้อยและไม่มีอันตรายต่อผู้ใช้ สำหรับเมล็ดพันธุ์ก็มีเฉพาะถึงพญาที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้ ยกเว้นเกิดข่ารดที่มีผลให้น้ำยากรดผู้ทำงานซึ่งเป็นอันตรายเหมือนกัน

สำหรับเครื่องมือเครื่องจักรที่ใช้ในการทำบรอนซ์และก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ก็มีเตาหลอม เครื่องปั๊มสาย เครื่องเจียร์ที่ประกอบด้วยหินเจียร์และมอเตอร์ไฟฟ้า เครื่องกลึง เลื่อยไฟฟ้า ซึ่งหากไม่ระวังแล้วย่อมเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ [ดังเช่นเคยมีการระเบิดของเตาหลอม หินเจียร์

แตก เพลาราวที่หมุนแกนของหินเจียรที่พันเครื่องแต่งกายทำให้ศีรษะฟาดพื้นถึงแก่ความตาย เป็นต้น] จากคำบอกเล่าของพนักงานบรอนซ์ได้ความว่า ในอดีตที่ผ่านมาคนที่ทำบรอนซ์เคยได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องมือที่ใช้ จนถึงขั้นที่รุนแรงที่สุดคือ ตาย รองลงมาเป็นตาบอด พิการ กระดูกนิ้วแตก ตามลำดับ ในทำนองเดียวกันงานเจียรไนพลอยก็มีการใช้เครื่องมือที่มีทั้งเครื่องเจียรและมอเตอร์ไฟฟ้า เครื่องตัดพลอย และเครื่องบล็อกพลอย แต่ที่ใช้อยู่ตามบ้านก็มีเพียงเครื่องเจียรมอเตอร์ไฟฟ้าเท่านั้น ซึ่งได้รับคำบอกเล่าว่าถ้าหากเป็นเครื่องเจียรเก่าๆ และติดตั้งไม่ดีก็ทำให้แท่นเจียรแตกและกระเด็นใส่คนเจียรที่ทำให้บาดเจ็บสาหัสและถึงตายได้เหมือนกัน เช่นเดียวกับสายพานที่ชำรุดก็อาจขาดและฟาดเอาได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติเหตุที่เกิดจากงานบรอนซ์แล้ว พบว่ามีระดับของความรุนแรงน้อยกว่า

ส่วนงานเย็บผ้านั้นเครื่องมือที่ใช้ก็มีเพียงจักรเย็บผ้าอุตสาหกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้น้อยมาก จะมีก็เพียงเข็มเย็บผ้าหักที่อาจตำมือได้ หรืออาจเกิดกระแสไฟฟ้ารั่วจากการชำรุดของมอเตอร์ที่ติดอยู่กับจักรและเข้าสู่ร่างกายของคนทำงาน ซึ่งพบว่า เกิดขึ้นบ่อยมากเพราะคนเย็บผ้าส่วนใหญ่มักซื้อจักรเย็บผ้าเก่าที่โรงงานไม่ใช้แล้วมาใช้เพราะราคาถูก จึงทำให้เกิดปัญหาของกระแสไฟฟ้ารั่วแต่ยังไม่ถึงขั้นไฟช็อตถึงตาย ขณะเดียวกันก็ยังไม่มีการศึกษาทางการแพทย์ถึงการที่มีกระแสไฟเข้าสู่ร่างกายตลอดเวลาจะทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายประการใดบ้าง

ดังนั้น ภาพรวมของอันตรายที่เกิดจากเครื่องมือ/เครื่องจักรที่มีต่อผู้ทำงานอยู่กับบ้าน จึงมีเพียงการทำงานบางชนิดเท่านั้นที่อาจจำเป็นต้องให้การอบรมแก่คนงานเกี่ยวกับการใช้เครื่องมืออย่างปลอดภัย

3. อันตรายจากสารเคมี/สารพิษ

ในแง่นี้เป็นการพิจารณาว่า กระบวนการผลิตของงานทั้ง 6 ชนิดก่อให้เกิดสารพิษอะไรบ้าง รวมทั้งพิจารณาว่าได้มีการนำสารเคมีเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิตมากน้อยเพียงไร ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่างานอุตสาหกรรมที่ทำอยู่กับบ้านนั้นมีโอกาสได้รับสารเคมีและ/หรือสารพิษเกือบทุกงาน โดยเฉพาะงานผลิตเมล็ดพันธุ์ที่มีการใช้ทั้งปุ๋ยและยาปราบศัตรูพืชจำนวนมาก ปรากฏว่าเกษตรกรต้องฉีดพ่นสารเคมีทุก 3-7 วัน ตลอดระยะเวลาเพาะปลูก ซึ่งหมายความว่าเกษตรกรแต่ละคนจะต้องฉีดพ่นยาไม่ต่ำกว่า 10 ครั้งต่อการทำเมล็ดพันธุ์ 1 ชนิด ถ้ายังมีแมลงและโรคระบาดเกิดขึ้นก็จะต้องใช้ยาบ่อยขึ้น นอกจากนี้ ในการผสมเกสรซึ่งเป็นงานที่ละเอียดและต้องใช้สายตานั้นจำเป็นต้องใช้แรงงานผู้หญิงและเด็ก เป็นผลให้ผู้หญิงและเด็กที่ทำงานอยู่ในแปลงต้องสูดดมสารเคมีเป็นเวลาหลายชั่วโมงในวันหนึ่งวัน ผลที่เกิดขึ้นจึงกลายเป็นว่าครอบครัวที่ทำเมล็ดพันธุ์ได้รับสารเคมีทั้งครอบครัว แต่แน่นอนว่าเกษตรกรผู้ทำหน้าที่ฉีดยาย่อมจะได้รับผลร้ายมากกว่าคนอื่น ๆ ดังเช่นเกษตรกร 5 รายที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งทำงานผลิตเมล็ดพันธุ์มากกว่า 7 ปีขึ้นไป ขณะนี้ทุกคนมีปัญหาลุสสุขภาพคือ เป็นโรคปอด โรคกล้ามเนื้อหัวใจ และโรคตุ่มคันที่ผิวหนัง มีอยู่ 1 รายที่เจ้าหน้าที่อนามัยเตือนให้หยุดทำงานนี้เพราะมีสารเคมีในเลือด

สูงมาก อีกรายหนึ่งหมดสติระหว่างทำงานในแปลงปลูกพืช [จากคำบอกเล่าของชาวบ้านหนองเรือ ปรากฏว่าเคยมีเกษตรกรหมู่บ้านใกล้เคียงที่ตายในขณะนอนหลับ เกษตรกรรายนี้เป็นคนขยันปลูก ผักตลอดปีทั้งปลูกเพื่อเอาเมล็ดพันธุ์และขายผล] นอกจากนี้ สารเคมีที่เกษตรกรใช้นี้ยังสะสมอยู่ในสภาพแวดล้อม กล่าวคือ สะสมอยู่ในอากาศ ในดิน ในแหล่งน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน ซึ่งส่งผลต่อชาวบ้านในชุมชนด้วยเช่นกัน ดังปรากฏว่าชาวบ้านในหมู่บ้านนี้มักมีอาการไม่สบายคล้าย ๆ กัน คือ เป็นผื่นแพ้และเป็นตุ่มคัน รวมทั้งมีอาการอ่อนเพลียและวิงเวียน จนเจ้าหน้าที่อนามัยประจำหมู่บ้านตั้งเป็นข้อสังเกตว่า อาการเจ็บป่วยลักษณะนี้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบัน

นอกจากงานผลิตเมล็ดพันธุ์แล้ว ยังมีงานแหวน ทอผ้า เย็บผ้า และงานเจียรใน พลอยที่คนทำงานมีโอกาสได้รับสารเคมีมากน้อยแตกต่างกัน ดังนี้

งานแหวน ปรากฏว่างานแหวนที่ทำอยู่กับบ้านมีสองลักษณะคือ งานปะอวน กับงานติด ปอมติดตะกั่ว ซึ่งงานปะอวนนั้นจะมีคนงานบางคนที่ไม่พ่ายาเคมีที่อบอวนแต่ก็มีอาการไม่รุนแรงนัก ผิดกับคนที่ทำงานติดตะกั่วที่ดูผิวเผินก็ไม่พ่ายาเคมีแต่มีปัญหาอะไร แต่แท้ที่จริงแล้วการที่ชาวบ้านต้อง จับตะกั่วอยู่ตลอดเวลาวันละกว่า 8 ชั่วโมงเป็นเวลาหลายปีนั้น ทำให้ตะกั่วซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกายได้ หรือบางครั้งอาจมีบาดแผลที่มือซึ่งทำให้ตะกั่วซึมเข้าได้ง่ายยิ่งขึ้น แต่ที่สำคัญคือคนงานยัง มิได้ตระหนักถึงพิษภัยของตะกั่ว จึงไม่ค่อยระมัดระวังในการทำความสะดวกมือก่อนรับประทาน อาหาร บางครั้งก็ล้างมือด้วยน้ำเปล่าและมีบ่อยครั้งที่มิได้ล้างมือ อันเป็นผลให้ตะกั่วเข้าสู่ร่างกาย ทางปากได้ มีงานศึกษาทางการแพทย์ระบุว่าตะกั่วเมื่อซึมเข้าสู่ร่างกายจะถูกเก็บไว้ในเนื้อเยื่อ ต่าง ๆ รวมทั้งกระดูกและการจะเกิดพิษหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับปริมาณตะกั่วที่มีในเนื้อเยื่อและ ความเร็วในการดูดซึม ดังนั้นโรคพิษตะกั่วจึงมี 2 ลักษณะคือโรคพิษตะกั่วเฉียบพลัน เกิดขึ้นเมื่อ ได้รับสารตะกั่วปริมาณมากในช่วงเวลาสั้น ๆ และโรคพิษตะกั่วเรื้อรังที่เกิดจากการได้รับสารตะกั่ว ปริมาณน้อย ๆ เป็นระยะเวลานาน (โยธิน, 2542) ซึ่งลักษณะงานที่ทำอยู่กับบ้านแบบนี้ย่อมจะมี โอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคพิษตะกั่วเรื้อรัง และจากการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับตะกั่วใน เลือดของผู้ทำอวนในหมู่บ้านที่ทำการศึกษ โดยศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมเขต 6 เมื่อปี พ.ศ. 2540 พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับตะกั่วในเลือดระหว่าง 15.01-25 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร¹และมีบางส่วน สูงถึงมากกว่า 25 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร² พอมาในปี 2541 ได้ตรวจซ้ำอีกพบว่าจำนวนผู้ที่มี ตะกั่วในเลือดระดับ 15.01-25 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร และสูงกว่า 25 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร มี จำนวนลดลงแต่ยังมีผู้ทำอวน 4 ราย ที่มีระดับตะกั่วในเลือดสูงขึ้น และจากการสอบถามถึงปัญหา สุขภาพของผู้ทำงานที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้พบว่า รายหนึ่งเป็นเด็กสาวอายุ 15 ปี ซึ่งช่วย แม่ทำอวนมาตั้งแต่เด็กนั้น มีระดับตะกั่วในเลือดสูงถึง 33.26 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตรแต่ยังไม่

¹ ระดับตะกั่วในเลือดมากกว่า 15 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร เป็นระดับที่ทำให้เพิ่มระดับโปรโตพอร์ไฟรินในเม็ดเลือดแดงของเพศ หญิง เป็นระดับที่ทำให้เริ่มยับยั้งการสร้างฮีโมโกลบิน (หากมากขึ้นจะมีอาการซีด) และทำลายระบบประสาทอย่างรุนแรง

² มาตรฐานของ Center for Disease Control and Prevention กำหนดให้ระดับตะกั่วในเลือดได้ไม่เกิน 10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร (กาญจนาศักดิ์, 2543)

อาการของโรคในขณะนี้และเธอได้รับคำแนะนำให้หยุดทำวนไปพักหนึ่ง แต่ปัจจุบันได้กลับมาทำอีกเพราะต้องการรายได้เพิ่มขึ้น ส่วนแม่ของเธอที่ทำงานนี้เหมือนกัน มีอาการชาที่ก้น ที่นิ้วมือและที่แขน ขนาดข้อนิ้วจากมือยังไม่รู้ตัว มีอาการวิงเวียนและมีปัญหาของโลหิตจาง ซึ่งคนทำงานมักจะคิดว่าเป็นเพราะนั่งทำงานมานานและนอนไม่เพียงพอ จึงไม่ได้ไปตรวจสุขภาพ ในตอนที่อีกรายหนึ่งอายุ 23 ปี (ทำงานวนมาตั้งแต่อายุ 10-11 ปี) แต่ได้ทำงานอื่นด้วยในบางครั้ง เมื่อปี 2541 ได้รับการตรวจสารตะกั่วในเลือดพบว่ามีปริมาณ 23.27 ไมโครกรัม พอในปี 2542 ได้รับการตรวจซ้ำอีกพบว่าจะกั่วในเลือดมีปริมาณ 28.93 ไมโครกรัม หากเจ้าหน้าที่ให้การอธิบายว่าตะกั่วสามารถออกจากร่างกายทางเหงื่อ เธอจึงไม่กังวลใจ ขณะนี้เธอมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคภายในของสตรี นอกจากนี้ก็มีอาการปวดท้อง และมีปัญหาเกี่ยวกับไต ซึ่งคิดว่าเป็นผลมาจากการกลั่นปัสสาวะระหว่างทำงาน ส่วนอาการมือชาในช่วงเช้าที่เพิ่งจะเป็นภายใน 1-2 ปีมานี้ เธอคิดเอาเองว่าคงเป็นผลมาจากการทำงานตัดอ้อยที่มีความแข็งแรงมาก เลยทำให้ต้องเกร็งมือจนเกิดอาการมือเกร็ง พอมาทำวนก็ยังคงมีอาการเกร็งอยู่โดยเฉพาะช่วงที่ต้องเร่งงานวนจะยิ่งเป็นมากขึ้น แต่เธอก็ยังคงทำงานหนักต่อไป เพราะสบายใจว่าตะกั่วที่มีอยู่ในร่างกายคงหมดไปในที่สุด จะเห็นได้ว่าเรื่องพิษตะกั่วนี้คนทำงานมิได้ตระหนักถึงความร้ายแรงต่อสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพิษตะกั่วมิได้ทำให้เกิดโรคร้ายแรงในปัจจุบันทันด่วน เลยทำให้ไม่เกิดความตื่นกลัวในพิษภัยของตะกั่วประกอบกับเจ้าหน้าที่อนามัยก็ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพิษภัยของตะกั่วมากนัก ทั้งๆ ที่พิษภัยของตะกั่วอาจเป็นต้นเหตุสำคัญของอาการชาที่เกิดขึ้น และ/หรือการเกิดโรคอื่นๆ ตามมาอีกมากมาย

งานทอผ้า สำหรับขั้นตอนการผลิตของงานทอผ้าที่ทำอยู่กับบ้านส่วนใหญ่คือ การย้อมด้ายและการทอ โดยเฉพาะการทอนั้นมีคนทำเป็นจำนวนมาก ต่างจากการย้อมที่มีคนทำหน้าทีนี้ไม่มากนัก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะคนทำงานส่วนใหญ่นิยมซื้อด้ายที่ย้อมสำเร็จจากโรงงานมาทอ แต่หมู่บ้านที่เป็นกรณีศึกษานี้มีการทำงานทั้งย้อมและทอควบคู่กันไป ซึ่งการย้อมนั้นมีทั้งย้อมสีเคมีและย้อมสีธรรมชาติ แต่แน่นอนว่าย้อมสีเคมีย่อมได้รับความนิยมมากกว่าเพราะย้อมง่ายและรวดเร็วกว่าการย้อมสีธรรมชาติ หากปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือ ในสีเคมีนั้นมีสารเคมีชื่อ อะโซและฟอร์มาลดีไฮด์ สารเคมีเหล่านี้หากสะสมอยู่ในร่างกายเป็นจำนวนมากย่อมทำให้เป็นโรคมะเร็งได้ นอกจากนี้ในการย้อมสีดำนั้นคนงานเล่าว่าจำเป็นต้องใช้ “แก๊ตดำ” (เป็นภาษาเรียกของคนงานซึ่งมีคนหนึ่งบอกว่าเป็นซัลเฟอร์ไดออกไซด์) จึงจะดำดี แต่เวลาย้อมมีกลิ่นเหม็นมาก

จากการสอบถามถึงอาการเจ็บป่วยของคนงานในขณะนี้ ปรากฏว่าได้ผลที่ค่อนข้างน่าเป็นห่วง กล่าวคือ ผู้ที่ทำงานย้อมสีมีอาการคันตามมือและหน้า (รวมทั้งผู้ทอบางคนด้วย) ทำให้คนงานส่วนใหญ่ไม่ยอมทำหน้าที่ย้อมจนต้องไปจ้างชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยงมาทำงานย้อม (ขณะนี้เจ้าของพยายามหาทางป้องกันโดยการให้ใช้ที่ปิดปาก-จมูก ใช้ถุงมือยาง และสวมรองเท้าบูต) ส่วนคนทำงาน (ที่เป็นคนพื้นราบ) นั้นไม่ค่อยมีคนยอมทำงานนี้ อย่างไรก็ตามเวลาที่ย้อมจะทำให้มีกลิ่นเหม็นไปทั่วละแวกบ้าน นอกจากนั้นยังมีการเทน้ำย้อมผ้าทิ้งโดยมิได้มีการบำบัด จนชาวบ้าน

ที่อยู่ใกล้เคียงเตี๊ยะร้อนทั้งกลิ่นเหม็นและน้ำสกปรก ที่สำคัญคือขณะนี้คนในชุมชนเป็นห่วงว่าน้ำย้อมผ้าจะมีผลต่อการเพาะปลูกในไร่นาของเขา เนื่องจากมีการขยายตัวของงานทอผ้า จึงพากันไปร้องเรียนต่อผู้ใหญ่บ้านและมีผู้ทอผ้าบางรายที่จำเป็นต้องย้ายที่ย้อมผ้าออกไปนอกหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเพียงการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น

จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นได้เกิดขึ้นกับผู้ทำงานโดยตรงแต่ขณะเดียวกันก็มีผลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ปรากฏว่าสองครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษามีปัญหาสุขภาพทั้งตนเองและลูก กล่าวคือตนเองมีอาการผื่นคันเวลาข้อมผ้า ส่วนอีกคนก็มีปัญหาในเรื่องระบบหายใจ แต่ลูกชายของครอบครัวทั้งสองนั้นมีปัญหาเรื่องโรคภูมิแพ้คนหนึ่ง อีกคนหนึ่งไม่สบายบ่อยและเป็นโรคปอดบวม ซึ่งเข้าใจว่าคงมีผลมาจากการแพ้ฝุ่นผ้า ดังนั้นคนทำงานจึงแก้ปัญหาด้วยการย้ายงานทอผ้าไปไว้ที่อื่น แต่งานย้อมผ้าคงทำอยู่ภายในบ้าน ส่วนครอบครัวที่เป็นกรณีศึกษาอีกรายหนึ่งนั้นปรากฏว่าเกิดการแท้งลูกสองครั้งติดกัน และเจ้าตัวคิดว่าคงเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานทอผ้าที่หนักเกินไป เป็นที่น่าสังเกตว่าปัญหาเกี่ยวกับโรคทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลสืบเนื่องมาจากฝุ่นผ้าหรือการใช้ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ สำหรับพิษภัยของก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์นั้นได้มีการศึกษาเกี่ยวกับซัลเฟอร์ไดออกไซด์ของ วิชัย เอกพลการ (2542) และรายงานผลว่า ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์นี้อาจเข้าสู่ร่างกายโดยทางลมหายใจและอาจซึมเข้าสู่ร่างกายโดยทางผิวหนัง โดยที่ก๊าซนี้เป็นสารที่ระคายเคืองมากต่อเยื่อทางเดินหายใจ จึงทำให้เกิดอาการไอ จาม หายใจมีเสียงหวีดเนื่องจากหลอดลมหดเกร็ง ทางเดินหายใจบวม เกิดอาการตัวเขียวจนถึงภาวะปอดบวมน้ำ และในผู้ป่วยที่ได้รับในปริมาณสูงแต่โรคชีวิตก็มักมีอาการหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ส่วนอาการที่ตาและเยื่อบุตาที่ระดับความเข้มข้นที่ 8-12 ppm จะมีผลให้เยื่อบุตาอักเสบระคายเคือง นอกจากนี้ยังมีรายงานว่าทำให้เป็นแผลที่แก้วตา ส่วนการซึมเข้าสู่ร่างกายโดยทางผิวหนังนั้น เมื่อถูกความชื้นและเหงื่อบนผิวหนังรวมทั้งเยื่อบุและนัยน์ตา จะทำให้เปลี่ยนรูปเป็นกรด ซึ่งมีฤทธิ์กัดกร่อนผิวหนังและเนื้อเยื่อที่สัมผัส ดังนั้น ผู้ที่ได้รับการสัมผัสกับก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ที่ผิวหนังก็จะทำให้ผิวหนังไหม้ และอาจมีตุ่มใสตามมาซึ่งมีลักษณะคล้ายการไหม้ของสารเคมี บางรายมีอาการลมพิษหรือผื่นแดง นอกจากนี้ ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ยังมีผลกัดกร่อนฟันทำให้ฟันผุได้ แต่ที่สำคัญคือก๊าซนี้เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดมะเร็งได้เช่นกัน (วิลาวัณย์ และคณะ, 2542) ซึ่งพิษภัยของก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ที่กล่าวมานี้ กำลังเกิดขึ้นกับคนทำงานบางส่วน

งานเย็บผ้า อันตรายที่เกิดจากสารเคมีส่วนใหญ่คือน้ำยาที่อาบผ้าซึ่งอาจเป็นผลให้คนเย็บผ้าบางคนมีอาการแสบตา เมื่อประกอบกับการเย็บผ้าที่แสงสว่างไม่พอและต้องใช้สายตาเพ่งมองอยู่ตลอดเวลาแล้ว ย่อมทำให้อาการแสบตารุนแรงยิ่งขึ้น จนบางครั้งอาจถึงขั้นน้ำตาไหล หากพอหยุดทำงานก็หายไปถึงทำให้ผู้ทำงานมองว่าการทำงานไม่มีอันตราย แต่มีอยู่หนึ่งรายที่ถูกเกิดมีอาการแพ้ฝุ่นที่เกิดจากผ้าที่นำมาเย็บ จนกระทั่งแม่ต้องออกไปเย็บผ้าที่อื่น อย่างไรก็ตามอันตรายจากสารเคมีที่มีผลต่อสุขภาพนั้นนับว่าค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับงานทอผ้าและงานทำเมล็ดพันธุ์

งานเจียรไนพลอย ผลจากการศึกษาพบว่า งานเจียรไนพลอยมีการใช้สารเคมีน้อยมาก สารเคมีที่ใช้คือ โซดาไฟซึ่งนำมาละลายน้ำเพื่อจะได้นำพลอยที่เจียรไนแล้วมาแช่และล้างก่อนส่งงาน แต่ในกรณีที่งานเร่งคนงานก็มักใส่พลอยลงไปต้มจะได้ไม่เสียเวลาแช่ นอกจากโซดาก็มีแผ่นแซลเล็คและผงเพชร แต่ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ จึงทำให้ไม่มีข้อมูลที่จะอธิบายได้ว่าทั้งแผ่นแซลเล็คและผงเพชรมีอันตรายต่อผู้ทำงานเพียงใด สำหรับน้ำโซดาไฟที่มีคุณสมบัติเป็นด่างและมีการใช้ในปริมาณที่น้อยมาก จึงคาดว่าไม่น่าจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพมากนัก

4. อันตรายทางด้านการยศาสตร์*

ความรู้ทางด้านการยศาสตร์ได้ถูกนำมาใช้ในงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดจากการทำงาน และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงลักษณะการทำงานต่อไป ปรากฏว่า E. Grandjean ก็เป็นผู้หนึ่งที่ศึกษาถึงปัญหาการทำงานแบบอยู่กับที่ในลักษณะต่างๆ และสรุปเป็นตารางดังนี้ (อ้างในศูนย์อาชีวอนามัยมาบตาพุด, หน้า 20 ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์)

ตาราง การทำงานแบบอยู่กับที่กับอาการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกาย

ท่าทางการทำงาน	ส่วนที่มีโอกาสเกิดผลเสีย
ยืนอยู่กับที่	ขาและเท้า เส้นเลือดขอด
นั่งตรงโดยไม่พิงหลัง	กล้ามเนื้อหลัง
เก้าอี้สูงเกินไป	หัวเข่า น่อง และเท้า
เก้าอี้เตี้ยเกินไป	ไหล่ และคอ
ลำตัวโค้งไปข้างหน้าขณะนั่ง หรือยืน	บริเวณเอว/การเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง
ยืนแขนออกไปข้างหน้า ข้างๆ หรือข้างบน	ไหล่ และแขนส่วนบน
ศีรษะเอนไปข้างหน้าหรือข้างหลัง	คอ การเสื่อมของหมอนรองกระดูกสันหลัง
การจัดเครื่องมืออย่างไม่เป็นธรรมชาติ	ข้อมือ การอักเสบ บวมของเอ็น

ที่มา: E. Grandjean, Fitting The Task to The Man, 1988.

เมื่อนำการศึกษาของ E. Grandjean มาเป็นแนวในการพิจารณาสภาพการทำงานของทั้ง 6 กรณี พบว่าการทำงานทั้ง 6 ประเภทประสบปัญหาทางด้านการยศาสตร์ในแง่ที่เกี่ยวข้องกับท่า

* การยศาสตร์เป็นศาสตร์ที่นำความรู้ ทางด้านแพทยศาสตร์ วิศวกรรมศาสตร์ จิตวิทยา สังคมศาสตร์ และสุขศาสตร์อุตสาหกรรม มาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการปรับปรุงคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด โดยให้ความสำคัญที่คนในการทำงานเป็นอันดับแรกๆ มีผลกระทบจากการออกแบบเครื่องมือ เครื่องจักร และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างไรบ้าง ซึ่งรวมไปถึงวิธีการทำงานหรือท่าทางการทำงานที่เหมาะสม เพื่อจะได้ใช้พลังงานในการทำงานน้อยที่สุด เกิดความเครียด ความล้า และการบาดเจ็บสะสมเรื้อรังน้อยที่สุด ผลโดยรวมคือ การเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความสบายในการทำงานนั่นเอง

การทำงานทั้งสี่กล่าวคือ งานเจียรไนพลอย งานทอผ้า และงานเย็บผ้า เวลาทำงานต้องนั่งเก้าอี้หลังตรงโดยไม่พียงหลัง แต่ส่วนใหญ่จะนั่งโน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อกล้ามเนื้อหลัง ส่วนงานบรอนซ์ งานแหวน และงานผลิตเมล็ดพันธุ์นั้นขณะนั่งทำงานซึ่งจะนั่งพื้นบ้าง นั่งยองๆ บ้างแต่ลำตัวโค้งไปข้างหน้าพร้อมๆ กับการยื่นแขนและศีรษะเอนไปข้างหน้า ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายในส่วนของบริเวณเอว ไหล่ และแขนส่วนบน รวมไปถึงคอ และอาจทำให้หมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม สภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นคือคนงานต้องทำงานถึงวันละมากกว่าแปดชั่วโมงเป็นระยะเวลาเกือบสิบปีหรือมากกว่าสิบปีขึ้นไปนั้น ย่อมเกิดผลเสียต่อร่างกายเป็นอย่างมาก ปรากฏว่าคนงานทั้งหมดต่างบอกเป็นเสียงเดียวกันว่ามีอาการปวดเมื่อย ปวดหลัง แต่ก็ต้องทนทำเพราะไม่มีทางเลือกและพยายามแก้ไขโดยการนอนพัก ทายาหม่อง ทานยาแก้ปวด หรือปีบนิ้วไปตามประสาชาวบ้าน แต่บางคนก็เข้าใจว่าอาการปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นเป็นเพราะตนอายุมากขึ้น ทั้งๆ ที่ต้นเหตุของความเมื่อยอาจมาจากท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้องได้ เคยมีงานศึกษาในโรงงานอุตสาหกรรม 300 แห่งใน 48 จังหวัดทั่วประเทศ โดยกองอาชีวอนามัย กรมอนามัย มาตั้งแต่ พ.ศ. 2535-2540 พบว่าคนงานมีอาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงานเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1,970 คนในปี พ.ศ. 2535 เป็น 4,389 คน ในปี พ.ศ. 2540 และคนที่มีอาการป่วยมักเป็นเพศหญิงที่มีอายุสูง (สูงกว่า 40 ปีขึ้นไป) (วารสารกรมอนามัย, 2542) ซึ่งผลการศึกษาชี้แม้ว่าได้ทำการศึกษากับคนทำงานในโรงงานแต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางด้านการยศาสตร์ในการทำงานอุตสาหกรรมที่อาจนำมาใช้เทียบเคียงกันได้ อย่างไรก็ตามคนที่ทำงานอยู่กับบ้านส่วนใหญ่ไม่ค่อยให้ความสำคัญในเรื่องนี้นักเพราะเข้าใจเอาเองว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลมากกว่า

5. อันตรายทางด้านสุขภาพจิต

ประเด็นสุขภาพจิตที่นำมาวิเคราะห์ในที่นี้คือ ความเครียดที่เกิดขึ้นแก่ผู้ทำงานอยู่กับบ้าน ที่ต้องเผชิญกับสภาพการทำงานในลักษณะต่างๆ เช่น

- 1) งานที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูงเพราะมีโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ได้แก่ งานบรอนซ์ซึ่งพบว่าผู้ทำงานที่เคยได้รับอุบัติเหตุมาแล้ว พอกลับมาทำงานใหม่ๆ จะมีความรู้สึกหวาดผวาด้วยกลัวว่าจะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นซ้ำอีก ส่วนคนอื่นๆ แม้จะไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุ แต่จากการที่ได้เห็นบ้างจากคำบอกเล่าต่อๆ กันมาบ้าง ทำให้ทุกคนต้องระวังตัวแะ คนงานบอกว่าต้องมีสมาธิในการทำงานตลอดเวลา หากเผลอหรือเกิดอาการเหม่อเมื่อไหร่เป็นอันเกิดเรื่อง ในบรรยากาศของการทำงานลักษณะนี้ย่อมสร้างความเครียดให้แก่ผู้ทำงานเป็นอย่างมาก
- 2) งานที่มีความเคร่งครัดในคุณภาพของผลงาน ได้แก่ งานผลิตเมล็ดพันธุ์ ปรากฏว่าเมล็ดพันธุ์ที่เกษตรกรผลิตได้จะต้องนำไปตรวจสอบความงอก ซึ่งถ้าหากไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่บริษัทกำหนดไว้ย่อมหมายถึงว่า เกษตรกรจะไม่ได้รับเงินค่าจ้าง มีหน้าชาที่บริษัท

ออกให้ก่อนในรูปของเม็ดเงินปันธุ์ ป่วย ยาฆ่าแมลง รวมทั้งค่าจ้างแรงงานนอกครัวเรือน ก็จะถูกนำมาคิดรวมกันและถือว่าเป็นหนี้ที่เกษตรกรจะต้องชดใช้ให้กับบริษัทในการเพาะปลูกคราวต่อไป ในที่นี้ยังมีได้นับค่าแรงงานของตัวเกษตรกรและแรงงานอื่นๆ ในครอบครัว ผลจากการศึกษาพบว่าเกษตรกรจำนวนไม่น้อยที่เป็นหนี้บริษัทและจำเป็นต้องฝืนทำให้กับบริษัทเนื่องจากมีหนี้ค้ำชำระเลยทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่น

- 3) งานที่มีความเคร่งครัดในกระบวนการผลิต ผู้ที่ทำงานผลิตเมล็ดพันธุ์นอกจากมีความเครียดในเรื่องคุณภาพของผลงานแล้ว ยังมีความเครียดในขั้นตอนของการทำงาน กล่าวคือ ในขั้นตอนของการผสมเกสรนั้นจะต้องทำให้เสร็จในช่วงเวลาที่กำหนด ไม่เช่นนั้นจะส่งผลต่อกระบวนการผลิต ทั้งนี้เพราะพืชแต่ละชนิดมีช่วงเวลาที่ยากัดในการผสมเกสร เช่น แตงโม ใช้เวลาตั้งแต่เพาะเมล็ดจนถึงผสมเกสรได้ประมาณ 30-35 วัน ในขณะที่มะเขือเทศใช้เวลา 2 เดือน แตงกวา 40 วัน และพริกเผ็ด 45 วัน ในทำนองเดียวกันช่วงเวลาที่เหมาะสมในการผสมมักเริ่มตั้งแต่เช้าตรู่จนกระทั่งเวลาประมาณ 10.00 น. แต่พืชบางชนิดก็สามารถผสมเกสรได้จนกระทั่งเวลาบ่าย ทำให้งานผสมเกสรต้องกระทำในช่วงเวลาจำกัด เพื่อจะได้มีการเจริญเติบโตของผลไล่เลี่ยกัน และสามารถเก็บเกี่ยวได้ในเวลาเดียวกัน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นผลให้เกษตรกรต้องทำงานแข่งกับเวลา เพื่อให้เสร็จทันตามกำหนดจึงจะทำให้ผลผลิตดี ดังนั้น คนที่ทำการผลิตจึงเกิดความกังวลทั้งในเรื่องเวลาของการผสมเกสรและผลผลิตที่ออกมา ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดได้
- 4) งานที่มีความเคร่งครัดในกำหนดเวลาส่งงาน กล่าวคือ ถ้าหากส่งงานไม่ทันตามเวลาที่กำหนดไว้ คนงานจะถูกปรับเงินค่าจ้างหรืออาจถูกตัดโควต้าออกไปเลย ปรากฏว่างานแหวน งานทอผ้า งานเย็บผ้า รวมทั้งงานพลอยด้วย ที่ผู้จ้างงานจะระบุเวลาให้ทำ ซึ่งหากทำไม่เสร็จตามนัดหมายก็จะถูกปรับเงินค่าจ้าง หรือมีฉะนั้น บริษัทก็จะไม่จ้างงานให้ทำคราวต่อไป ปรากฏว่ากำหนดการส่งงานที่เข้มงวดนี้ทำให้ชาวบ้านต้องทำงานอย่างขะมักเขม้นเพื่อให้เสร็จทันนัดหมาย จนไม่เป็นอันกินอันนอน แม้แต่การลูกไปเข้าห้องน้ำก็ยังไม่อยากลุก รวมทั้งเวลารับประทานอาหารก็เลื่อนออกไปหากงานยังไม่เสร็จ เพราะกลัวเสียเวลาทำงาน ผลที่ตามมาคือปัญหาสุขภาพ พบว่าคนทำงานส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระเพาะอาหาร และส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากความเครียดสะสม นอกจากนี้บางคนก็มีปัญหาของกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
- 5) ความไม่แน่นอนของปริมาณงานที่จะได้ทำซึ่งเป็นลักษณะสำคัญของการจ้างงานกลุ่มนี้ ความไม่แน่นอนของปริมาณงานทำให้คนงานเกิดความกังวลเพราะการไม่มีงานทำย่อมหมายถึง การขาดรายได้ซึ่งเป็นภาวะที่บีบคั้นสำหรับผู้รับช่วงงานและอาจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนงานกลุ่มนี้อยู่ในสถานะเสียเปรียบและไม่กล้าต่อรองกับผู้ว่าจ้าง โดยเฉพาะในเรื่องของราคาค่าจ้างที่นับวันจะลดต่ำลง ปรากฏว่าย่างค่าจ้างลดลงมากเท่าไร

ก็จะยิ่งทำให้คนงานต้องโหมทำงานหนักขึ้น เพื่อจะได้รักษาระดับรายได้ของตนให้คงที่ มิฉะนั้นจะไม่เพียงพอกับรายจ่ายที่ตนมีอยู่ จึงเป็นผลให้คนงานที่เดิมทำงานหนักอยู่แล้วต้องทำงานหนักมากยิ่งขึ้น

อาจกล่าวสรุปได้ว่า สภาพการทำงานในลักษณะต่างๆ ที่นำเสนอมานี้เป็นสาเหตุหรือที่มาของความเครียด ซึ่งเป็นอันตรายทางด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการทำงาน ที่ผู้ทำงานอยู่กับบ้านต้องเผชิญอยู่ในปัจจุบันนี้

ข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นนี้ได้แสดงให้เห็นว่า กระบวนการผลิตของงานอุตสาหกรรมที่ทำอยู่กับบ้านนั้น ได้นำมาซึ่งความเสี่ยงต่ออันตรายหลายประการ และอาจเป็นต้นเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพทั้งคนทำงานและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว รวมทั้งสร้างปัญหาให้กับสภาพแวดล้อมของละแวกบ้านและชุมชนในบางลักษณะ ที่จำเป็นต้องหาทางแก้ไขกันไป

ปัญหาการเอาเปรียบในการจ้างงาน

จากการวิเคราะห์สภาพการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านที่กล่าวมาในตอนต้น ได้ทำให้เราทราบว่าผู้ทำงานอยู่กับบ้านต้องเผชิญกับอันตรายจากกระบวนการผลิตอย่างไรบ้าง ในขณะที่เดียวกันคนงานกลุ่มนี้ยังต้องเผชิญกับการถูกเอาเปรียบทางด้านการจ้างงาน ด้วยเหตุที่งานซึ่งส่งออกไปให้ทำตามบ้านที่ศึกษานี้เป็นบางขั้นตอนของกระบวนการผลิตของงานอุตสาหกรรม ดังนั้นทางโรงงานจึงยังคงนำหลักการที่ใช้ในโรงงาน (ตามข้อเสนอของ F. W. Taylor) มาใช้เป็นแนวทางในการจัดการ (หลักการของ F. W. Taylor ได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1) อันเป็นผลให้นายจ้าง* บีบคั้นลูกจ้าง* ทางด้านอัตราค่าจ้าง* เพื่อนำไปสู่ผลกำไรสูงสุดที่เป็นหัวใจสำคัญของระบบทุนนิยม จะเห็นได้ว่าระบบการนำงานออกไปทำนอกโรงงาน (The putting out system) ที่เป็นรูปแบบหนึ่งของงานนอกระบบได้กลายเป็นทางเลือกหนึ่งของโรงงานอุตสาหกรรมในระบบทุนนิยม ทั้งนี้เพราะเป็นโอกาสที่ทำให้นายจ้างสามารถจ่ายค่าจ้างได้ต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ เนื่องจากไม่อยู่ในข่ายของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน

ผลจากการศึกษาทั้ง 6 กรณี พบข้อสรุปที่ตรงกันว่าคนทำงานอยู่กับบ้านได้รับค่าจ้างเฉลี่ยต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ นอกจากจ่ายค่าจ้างแรงงานต่ำแล้วยังพบว่า นายจ้างได้ใช้กลวิธีการจ้างงานที่มีการเอาเปรียบลูกจ้างอย่างแยบยลอีกด้วย ดังเช่น กรณีการผลิตเมล็ดพันธุ์ที่ผู้ผลิตต้องลงทุนเองในทุกเรื่อง นับตั้งแต่ต้องมีที่ดิน (ในบางรายที่บริษัทเห็นว่าที่ดินไม่มีคุณภาพ ก็จะต้องไปเช่าที่ดินของคนอื่นทำ) ค่าเมล็ดพันธุ์ ค่าปุ๋ย และยาฆ่าแมลง ค่าอุปกรณ์ทำงานและชุดทำงาน ค่าจ้างแรงงานนอกครัวเรือน โดยที่ทางบริษัทผู้ว่าจ้างจะออกเงินให้ก่อนล่วงหน้า และผู้

* หมายเหตุ คำว่า “นายจ้าง” “ลูกจ้าง” “ค่าจ้าง” นำใช้เพื่อสื่อความหมายของพฤติกรรมมากกว่านิติสัมพันธ์

ผลิตจะต้องจ่ายคืนที่หลัง กล่าวคือพอผลิตเมล็ดพันธุ์ได้แล้วเกษตรกรก็นำไปขายให้แก่บริษัท แต่ก่อนที่จะจ่ายเงินให้แก่เกษตรกรนั้นทางบริษัทจะนำเมล็ดพันธุ์ไปตรวจสอบคุณภาพ โดยส่งไปตรวจสอบต่างประเทศ (แต่ความเป็นจริงแล้ว ไม่มีใครรู้ว่าบริษัทปฏิบัติอย่างไร เพราะขั้นตอนดังกล่าวเป็นการดำเนินการของบริษัทโดยที่เกษตรกรไม่มีส่วนรู้เห็น) ถ้าทดสอบคุณภาพผ่านทางบริษัทจึงจะจ่ายเงินให้แก่เกษตรกร ขณะเดียวกันบริษัทก็จะหักเงินค่าเมล็ดพันธุ์ ค่าปุ๋ย และยาฆ่าแมลง และค่าอื่นๆ จิปาถะที่บริษัทได้ออกไปก่อน ปรากฏว่าเกษตรกรบางรายถูกหักเงินจนหมด แต่มีเกษตรกรบางรายที่เมล็ดพันธุ์ซึ่งผลิตมาไม่มีคุณภาพคือทดสอบความงอกไม่ผ่าน ย่อมจะไม่ได้คำตอบแทนใด ๆ มิหนำซ้ำยังต้องกลายเป็นลูกหนี้บริษัท ส่วนเมล็ดพันธุ์ที่ทดสอบไม่ผ่านก็จะไม่ได้รับคืนเช่นกัน ดังนั้น เกษตรกรผู้ผลิตคงมีทางเลือกเดียวคือ ก้มหน้าก้มตาทำการผลิตครั้งใหม่เพื่อจะได้หาเงินมาชดใช้หนี้แก่บริษัท ซึ่งถ้าหากว่าเมล็ดพันธุ์ที่ผลิตมาครั้งใหม่ทดสอบคุณภาพไม่ผ่านอีก ก็ย่อมหมายถึงต้องมีหนี้เพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า มีเกษตรกรบางรายแล้วว่าใจจริงไม่อยากจะทำงานนี้แล้วแต่เพราะมีปัญหาติดค้างหนี้บริษัท ทำให้ไม่สามารถเลิกทำงานนี้ได้ อาจกล่าวได้ว่าลักษณะการจ้างงานแบบนี้ก็คือ วัฏจักรชั่วร้ายที่เกษตรกรยากจะหลุดพ้น

ในทำนองเดียวกับการจ้างซ่อมมอและ/หรือติดป้อมติดตะกั่ว ซึ่งพบว่านอกจากจ่ายค่าจ้างถูกแล้วนายจ้างยังเอาเปรียบลูกจ้างโดยที่กำหนดให้ลูกจ้างต้องทำงานมากขึ้น แต่ค่าจ้างยังคงเดิม เช่น เดิมทีนั้นถ้าอวนเหมามีผลที่ต้องซ่อมมากกว่า 50 แผล ก็ให้ส่งคืนโรงงานเพื่อนำกลับไปตีราคาจ้างแบบอวนแผลซึ่งทำให้ได้ค่าจ้างเพิ่มขึ้น (ค่าจ้างอวนแผลคิดเป็นร้อยละ 3-12.- บาท ส่วนค่าจ้างอวนเหมารอหรืออวนผืน ผืนละ 5-12.- บาท โดยกำหนดว่าจะคิดค่าจ้างเป็นอวนผืนก็ต่อเมื่อมีแผลไม่เกิน 50 แผล) แต่ปัจจุบันโรงงานกำหนดว่า จะต้องมียาแผลมากกว่า 70 แผลจึงจะส่งคืนได้ จากเกณฑ์ที่กำหนดใหม่นี้ทำให้คนทำงานได้รับรายได้ลดลงจากเดิมที่เคยได้รับค่าจ้าง 30-100.- บาทต่อวัน กลายเป็นได้ค่าจ้างเพียง 20-70.- บาทต่อวัน เป็นต้น

กลวิธีการจ้างงานที่เอาเปรียบผู้ทำงานอยู่กับบ้าน ที่ยกมาเป็นตัวอย่างข้างต้นนี้ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ทำงานอยู่บ้านอยู่ในสถานะที่เสียเปรียบอย่างไร ทั้งๆ ที่ผู้ทำงานอยู่กับบ้านเหล่านี้ได้แบกรับภาระด้านต้นทุนการผลิตของนายจ้างในด้านต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานที่บ้านของตนและ/หรือที่ดินของตนเป็นสถานที่ทำการผลิต (แทนที่จะเป็นโรงงานของนายจ้าง) ขณะเดียวกันก็ต้องเสียค่าไฟฟ้า/ค่าน้ำในการผลิต ค่าอุปกรณ์รวมทั้งเครื่องมือและเครื่องจักรที่ใช้ทำงาน รวมตลอดไปถึงสภาพแวดล้อมของละแวกบ้าน และของชุมชนที่ต้องได้รับผลกระทบในทางลบอันเนื่องมาจากการทำงาน แต่ที่สำคัญยิ่งคือต้นทุนทางด้านสุขภาพของคนทำงาน (รวมทั้งสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือน) ที่เกี่ยวเนื่องกับการทำงาน ต้นทุนการผลิตดังกล่าวนี้ยังคงเป็นประเด็นที่ทั้งนายจ้างและเจ้าหน้าที่รัฐไม่เคยคำนึงถึง ส่วนคนที่ทำงานอยู่กับบ้านเองก็ลืมไปว่าตนนั้นได้แบกรับภาระต้นทุนการผลิตแทนนายจ้างอยู่ แต่ผลตอบแทนที่ได้รับคือค่าจ้างแรงงานที่นายจ้างถือโอกาสจ่ายให้ต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ เพราะอาศัยความเสียเปรียบในแง่ของการเป็นแรงงานนอกระบบ

ประเด็นที่น่าพิจารณาคือ ผลผลิตของอุตสาหกรรมเหล่านี้มีมูลค่าส่งออกสูงมาก จากตัวเลขเบื้องต้นของศูนย์สารสนเทศเศรษฐกิจการค้า กรมเศรษฐกิจการพาณิชย์โดยความร่วมมือของกรมศุลกากร รายงานว่าในปี พ.ศ. 2543 ประเทศไทยส่งสินค้าออกไปขาย 10 ประเทศ มีมูลค่าดังนี้

- เมล็ดพันธุ์	807.7	ล้านบาท
- ตาย่ายจับปลา	1,347.8	ล้านบาท
- พลอยและไข่มุกด์	6,189.0	ล้านบาท
- อัญมณีและเครื่องประดับ	39,734.8	ล้านบาท
- เสื้อผ้าสำเร็จรูป	81,360.2	ล้านบาท
- เสื้อผ้าสำเร็จรูปทำจากผ้าทอ	34,696.7	ล้านบาท

จะเห็นได้ว่า สินค้าอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าส่งออกสูงนี้ย่อมก่อให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจต่อประเทศในรูปของภาษีสินค้าขาออก และความร่ำรวยของพ่อค้าส่งออก รวมทั้งเจ้าของโรงงานอุตสาหกรรม แต่สำหรับคนที่ทำงานอยู่กับบ้านซึ่งมีส่วนร่วมลงทุนการผลิตรวมทั้งแรงงานและต้นทุนทางด้านสุขภาพของตนเองและสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือนกลับได้รับผลตอบแทนเพียงแค่ค่าจ้างแรงงานที่ต่ำกว่าค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำเท่านั้นเอง

ปัญหาสุขภาพและการรักษา

ผลจากการศึกษาผู้ทำงานอยู่กับบ้านทั้ง 6 กรณีศึกษาพบว่า คนกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพที่มีระดับความรุนแรงแตกต่างกันตามลักษณะงานที่ทำ สำหรับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษาทั้งหมดที่มีลักษณะเหมือนกันคือ โรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า และปวดมือ ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านการยศาสตร์ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะท่าหน้่งในการทำงานแต่ละชนิด โรคปวดหลังหรือปวดส่วนอื่นๆ ของร่างกายนี้ แม้จะมีได้เป็นปัญหาสุขภาพที่มีอันตรายถึงขั้นต้องเสียชีวิตก็ตาม แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ การที่คนทำงานต้องทนทุกข์ทรมานกับความปวดเมื่อยอยู่ตลอดเวลา ทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และยังต้องเสียเงินทองในการรักษา สำหรับการรักษาที่ชาวบ้านปฏิบัติอยู่เวลานี้คือ ซื้อยาคลายกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบมารับประทาน บ้างก็ใช้ยาหม่องทาและนวดเอง แต่บางคนก็จ้างหมอนวด ถ้าทนไม่ไหวก็จะหยุดงานและนอนพักหากเป็นสิ่งที่ทำได้ยากยิ่งเพราะต้องเร่งทำงานส่งให้ทันตามกำหนด ที่สำคัญคือ การหยุดทำงานหมายถึงการขาดรายได้นั่นเอง จะเห็นได้ว่าความเข้มงวดในกำหนดเวลาส่งงานให้กับนายจ้างและการขาดรายได้ เป็นเหตุผลสำคัญที่บีบบังคับให้คนจำเป็นต้องฝืนทำงานอยู่ตลอดเวลา นับเป็นความทุกข์ทรมานอย่างหนึ่ง

นอกจากโรคปวดหลังแล้วยังมีปัญหาลักษณะที่คล้ายกันอีกประการหนึ่งคือ โรคปวดตาที่เกิดจากการทำงาน จากการศึกษาพบว่าคนที่ทำงานทั้ง 6 กลุ่ม มีปัญหาเกี่ยวกับการปวดตา ซึ่งเข้าใจว่าเกิดจากการทำงานที่ต้องเพ่งมองอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการเจียระไนพลอยอันเป็นงานที่ต้องใช้สายตาเพ่งมองมากเป็นพิเศษ เมื่อประกอบกับการจำเป็นต้องใช้แสงสว่างจำเพาะตรงแท่นเจียร ก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามากยิ่งขึ้น ในประเด็นเกี่ยวกับตานี้คนทำงานส่วนใหญ่เข้าใจว่าคงเป็นเรื่องที่เกิดจากการมีอายุมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ค่อยจะเอาใจใส่มากนัก ทั้งที่ความจริงเป็นปัญหาที่เกิดจากการทำงาน และมีคนเจียระไนพลอยบางคนที่หาทางแก้ไขโดยการใส่แว่นแต่ทำงานไม่ถนัดจึงไม่ค่อยได้ใส่ ทำให้มีปัญหากับตามากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี ความแตกต่างของกระบวนการผลิตของงานแต่ละชนิดเป็นผลให้คนทำงานมีปัญหาลักษณะแตกต่างกัน ดังมีรายละเอียดตามกลุ่มงานได้แก่

1. กลุ่มงานบรอนซ์ ปัญหาลักษณะร้ายแรงที่เกิดขึ้นคืออุบัติเหตุจากการทำงาน อันส่งผลให้คนงานถึงแก่ชีวิต เป็นอัมพาต ตาบอด นิ้วคด ซึ่งคนทำงานก็พยายามป้องกันตัวเองด้วยการใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ ต้องทำงานอย่างมีสมาธิและไม่ประมาทหรือสะเพร่า แต่ถ้าเกิดอุบัติเหตุขึ้นก็ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องเสี่ยงเพราะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ส่วนปัญหาลักษณะที่เกิขึ้นคล้ายๆ กันนอกจากปวดตา ปวดหลังและปวดเมื่อยแล้ว ก็พบว่าเป็นโรคคันตามเนื้อตามตัว เป็นโรครุมิแพ้ เป็นไข้ เป็นหวัด เป็นโรคเกี่ยวกับไต เป็นที่น่าสังเกตว่าอาการเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับงานที่ทำ กล่าวคือ ในการทำบรอนซ์ที่เป็นส่วนผสมของดีบุก ทองแดง และนิกเกิลนั้น ได้มีงานศึกษาระบุว่า โลหะทั้งสามชนิดก่อให้เกิดอันตรายกับร่างกายคือ ดีบุกทำให้เป็นโรคปอดอุดตันชนิดไม่ร้ายแรงและทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง ส่วนทองแดงทำให้เกิดโรคที่เรียกว่า “เมตทอลฟุมฟีเวอร์” มีอาการคันบนผิวหนัง หนาวสั่น กระหายน้ำ ในขณะที่นิกเกิลนั้นฝุ่นของนิกเกิลทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังและเนื้อเยื่อ สารตัวนี้ทำให้เกิดมะเร็งระบบทางเดินหายใจและปอด (ชมภูศักดิ์ 2536, หน้า 353-359) จะเห็นได้ว่า ลักษณะบางอย่างตรงกับอาการที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ยังมิได้มีการพิสูจน์ทางการแพทย์ ข้อวิเคราะห์ข้างต้นจึงเป็นเพียงข้อสันนิษฐานเท่านั้น

สำหรับการดูแลรักษานั้นคนทำงานกลุ่มนี้ก็แก้ไขด้วยการซื้อยาชุดมารับประทาน บ้าง ไปหาหมอที่คลินิกบ้าง ไปโรงพยาบาลบ้าง และบ้างก็ไปใช้บริการของศูนย์สาธารณสุขชุมชน 24 ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับลักษณะความเจ็บป่วยและความจำเป็นเร่งด่วน แต่ถ้าไม่จำเป็นก็ไม่ค่อยจะไปโรงพยาบาล เพราะชาวบ้านบอกว่าช้า และไม่สะดวกในการเดินทาง

2. กลุ่มงานเมสตีพันธ์ พบว่าผู้ที่เป็นกรณีศึกษามีอยู่ 1 ราย เกิดอาการหน้ามืดและหมดสติระหว่างการทำงานในสวน แต่ได้รับคำอธิบายจากแพทย์ว่าเป็นเพราะทำงานหักโหมกลางแดดจัด ส่วนอีก 1 รายนั้นแพทย์พบว่ามีการพิษในเลือดสูง จึงแนะนำให้หยุดทำงานนี้ และมี 1 รายที่ต้องเลิกทำงานเพราะมีปัญหาลักษณะ (เป็นโรคปอด) สำหรับปัญหาลักษณะที่เกิดขึ้นในคนทำงานกลุ่มนี้คือ อาการแพ้สารเคมี ได้แก่ มีตุ่มคันที่ผิวหนัง อ่อนเพลีย วิงเวียน คอแห้งปาก

แห้ง น้ำลายเหนียว นอกจากนี้ก็พบว่าคนทำงานมีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันไป เช่น โรคปอด โรคหัวใจ (กล้ามเนื้อหัวใจอ่อน) โรคกระเพาะอาหาร โรคตุ่มคันที่หลัง เอว และสะโพก ซึ่งเป็นโรคที่เจ้าตัวคิดว่าอาจจะมีความเกี่ยวข้องกับงานที่ทำ ขณะนี้คนทำงานกลุ่มนี้ก็พยายามดูแลรักษาตนเองด้วยการใช้ความรู้สมุนไพรมาช่วยป้องกันอาการแพ้สารเคมี เช่น อมมะนาวหลังจากพ่นยา ต้มน้ำตะไคร้อาบน้ำ บ้างก็ซื้อยาแก้แพ้มาทาน ส่วนการรักษาโรคก็มีทั้งที่ซื้อยาทานกันเอง ไปหาหมอที่อนามัย ไปคลินิกหรือไปรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรค แต่ถ้าไม่จำเป็นก็จะไม่ไปโรงพยาบาลเพราะต้องเสียค่ารถแพง ที่สำคัญคืออยู่ไกลและเสียเวลาคอยหมอ

3. กลุ่มแหวน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาได้สะท้อนภาพให้เห็นว่า นอกจากอาการปวดตาและปวดเมื่อยที่เป็นปัญหาร่วมของคนงานส่วนใหญ่แล้ว คนงานกลุ่มนี้มีลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันคือ ในกลุ่มที่ทำงานเฉพาะซ่อมมอวนมีปัญหาเป็นโรคกระเพาะบ้าง หน้ามืดเพราะนอนน้อยบ้างและเป็นโรคความดันโลหิตสูง ในขณะที่กลุ่มทำงานติดตะกั่วมีอาการชาที่มือที่นิ้วมือและแขน บางทีก็มีอาการหน้ามืดและมีปัญหาเกี่ยวกับกระเพาะปัสสาวะ ปวดท้อง ซึ่งอาการเหล่านี้อาจจะมีความสัมพันธ์กับการทำงานที่ต้องสัมผัสกับสารตะกั่วอยู่ตลอดเวลา (ชมภูศักดิ์ อ่างแล้ว, และอุดม อ่างแล้ว, หน้า 499-500) ส่วนคนทำงานที่มีอายุน้อยและได้รับการตรวจเลือดพบว่า คนหนึ่งมีระดับสารตะกั่วในเลือดสูงถึง 28.93 ไมโครกรัม และอีกคนหนึ่งมีระดับ 33.26 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร แต่ยังไม่มีอาการป่วยที่คาดว่าเกิดจากพิษตะกั่วในขณะนี้ สำหรับการรักษาที่ปฏิบัติอยู่คือ ซื้อยามารับประทานเอง บ้างก็ไปหาหมอที่สถานอนามัยหรือคลินิกใกล้บ้านและถ้าเป็นมากก็จะไปโรงพยาบาล แต่ถ้าไม่จำเป็นก็จะไม่ไปเพราะเสียเวลาและผู้ป่วยหลายรายคิดว่าตนไม่ได้รับการดูแลเท่าที่ควรจะเป็น

4. กลุ่มงานทอผ้า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะนี้ได้แก่ โรคภูมิแพ้ซึ่งจะเป็นทั้งคนทำงานและลูก นอกจากนี้บางคนก็มีอาการผื่นคันที่มือและแขน และคนทำงานคิดว่าคงเป็นผลเนื่องมาจากแพ้สารเคมี ซึ่งความเข้าใจของคนงานนี้มีความเป็นไปได้อย่างมาก ทั้งนี้เพราะว่า ในการย้อมสีนั้นมีสารเคมีทั้งอะโซ ฟอรัมาลดีไฮด์ และซัลเฟอร์ไดออกไซด์ โดยซัลเฟอร์ไดออกไซด์นั้นมีคุณสมบัติทำให้แสบตา น้ำตาไหล แสบจมูก น้ำมูกไหล จาม ไอ ตาแดง คอแดง ถ้าหากได้รับก๊าซนี้ทีละน้อยๆ อยู่นานๆ จะทำให้เป็นหวัดเป็นประจำ นานๆ ไปจมูกไม่ได้กลิ่น ลิ้นไม่รู้รสต่อไปกลายเป็นหลอดลมอักเสบอย่างเรื้อรัง มีอาการไอ หอบ เหนื่อยง่าย ถ้าเป็นมากๆ ทำให้ถูกลมในปอดโป่งออก หรือทำให้หัวใจโต บวม หอบ และเหนื่อย (อุดม อ่างแล้ว, หน้า 521) กล่าวได้ว่า อาการดังกล่าวข้างต้นเป็นอาการบางส่วนที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน ในขณะนี้รวมทั้งส่งผลต่อเด็กในครอบครัวด้วย นอกจากนั้น มีคนงานอยู่ 1 รายที่ทำงานทอผ้าแล้วมีปัญหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์คือคลอดลูกตาย 1 ครั้งและแท้ง 1 ครั้ง และเจ้าตัวเข้าใจว่าเป็นผลมาจากงานที่ทำ สำหรับการรักษาที่คนงานทอผ้าปฏิบัติกันอยู่ก็คือ ไปหาหมอที่คลินิกเพราะรวดเร็ว แต่บางคนก็ไปโรงพยาบาล สำหรับผู้ที่ทำประกันชีวิตกับบริษัทเอกชนซึ่งรวมทั้งประกันสุขภาพก็ไปใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน แม้ว่าจะมีสถานอนามัยประจำตำบล แต่คนก็ไม่นิยมไปใช้บริการ เพราะเจ้า

หน้าที่จะให้เพียงยาแก้แสบ เจ็บคอ หรือยาทาแก้คัน โดยที่ไม่มีการตรวจ ขณะเดียวกันอาการป่วยก็ยังคงมีอยู่

5. กลุ่มงานเย็บผ้า คนทำงานกลุ่มนี้มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายๆ กันคือ นอกจากปวดตาและปวดเมื่อยแล้ว ก็มีปัญหากับกระเพาะอาหาร และอาการแพ้ฝุ่นบ้าง แพ้สารเคมีบ้าง แต่มี 1 รายที่แพทย์ระบุว่าอาการโรคภูมิแพ้ของลูกนั้นเป็นผลเนื่องมาจากการเย็บผ้าของแม่ สำหรับการรักษากล้ามเนื้อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็จะไปใช้บริการของศูนย์สาธารณสุขของชุมชนหรือไม่ก็ซื้อยาจากร้านขายยา บ้างก็ไปคลินิก และบ้างก็ไปโรงพยาบาล

6. กลุ่มงานเจียรไนพลอย ผลจากการศึกษาพบแต่เพียงว่า คนงานกลุ่มนี้มีปัญหาเฉพาะสายตาและอาการปวดเมื่อยเท่านั้น มีบางรายเล่าว่าต้องใส่แว่นตลอดเวลาออกไปนอกบ้าน เพราะตาสู้แสงแดดไม่ได้เลย แต่อาการเจ็บป่วยอื่นๆ ยังไม่ปรากฏในขณะนี้ ทั้งนี้เป็นเพราะงานเจียรไนพลอยมีการใช้เครื่องมือเฉพาะเครื่องมือเจียรและมอเตอร์ไฟฟ้า ส่วนสารเคมีก็มีเพียงเล็กน้อย ที่สำคัญคือคนทำงานส่วนใหญ่อายุน้อย ร่างกายยังแข็งแรง ทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาสุขภาพมากนัก หรือมีละนั้นก็อาจเป็นเพราะขั้นตอนของงานเจียรไนพลอยที่คนงานรับมาทำที่บ้านนั้นไม่ค่อยจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเหมือนกับงานอื่นๆ ก็เป็นไปได้

ข้อสรุปรวม

จากผลวิเคราะห์ข้างต้นทำให้สรุปได้ว่า การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านมีทั้งผลดีและผลเสียด้วยเหมือนกัน ผลดีคือทำให้คนที่อยู่บ้านมีงานทำและมีรายได้เพิ่มขึ้น รวมทั้งสมาชิกครอบครัวได้อยู่ร่วมกันช่วยกันทำมาหากินโดยไม่ต้องไปทำงานไกลบ้าน แต่ผลเสียคือ คนทำงานรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวต้องเสี่ยงกับอันตรายที่เกิดขึ้นกับสุขภาพ ซึ่งมีทั้งอุบัติเหตุและโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดจากการทำงานโดยตรงและ/หรือที่เกี่ยวข้องกับงานที่ทำ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมของชุมชนอีกด้วย ผลเสียอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้นคือ คนทำงานกลุ่มนี้ได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ยต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ รวมทั้งถูกเอารัดเอาเปรียบในด้านการจ้างงาน

งานศึกษานี้คณะวิจัยได้พยายามอธิบายความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพและเชื่อมโยงระหว่างการทำงานกับปัญหาสุขภาพของผู้ทำงานแต่ละประเภท ซึ่งการโยงความสัมพันธ์ดังกล่าวอาศัยข้อมูลและผลการศึกษาที่ผ่านมาเป็นพื้นฐาน อย่างไรก็ตาม คณะวิจัยตระหนักว่า การตรวจสอบทางด้านการแพทย์ในแต่ละกรณีโดยแพทย์ทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ จะเป็นกระบวนการสำคัญต่อการยืนยันความถูกต้องและชัดเจนของข้อมูล

บทที่ 4

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

งานนอกระบบ ที่มีการทำกันเป็นส่วนใหญ่คือ กลุ่มอุตสาหกรรมหัตถกรรม ซึ่งมีงานหลากหลายชนิดแตกต่างกันแต่งานที่เป็นกรณีศึกษาครั้งนี้ คืองานอุตสาหกรรมที่ทางโรงงานได้ส่งงานบางขั้นตอนออกไปทำนอกโรงงาน (the putting-out system) ได้แก่ แหวน ทอผ้า เย็บผ้า และเจียรไนพลอย ส่วนงานบรอนซ์นั้นมักจะเป็นการทำงานตามที่ได้รับใบสั่ง ในขณะที่งานผลิตเมล็ดพันธุ์นั้นเป็น “การผลิตตามพันธสัญญา” คือเกษตรกรผลิตแล้วขายให้กับบริษัท แต่บริษัทจะหักเงินค่าเมล็ดพันธุ์ ค่าปุ๋ย และยาฆ่าแมลงที่เกษตรกรยืมจากบริษัทไป สำหรับขั้นตอนที่ทางโรงงานส่งออกไปทำตามบ้านนี้เป็นขั้นตอนที่จำเป็นต้องใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการจ้างแรงงานนอกระบบก็เพื่อลดต้นทุนการผลิตทั้งในส่วนที่เกี่ยวกับแรงงาน และส่วนที่เกี่ยวกับการดำเนินการของโรงงานลง ทำให้เจ้าของโรงงานสามารถลดความเสี่ยงทางด้านการลงทุน โดยหันมาใช้วิธีจ้างงานแบบรับเหมาช่วง (subcontract) ซึ่งสามารถจ่ายค่าจ้างแรงงานต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ เพราะคนที่ทำงานอยู่กับบ้านไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน แต่ประเด็นที่สำคัญคือ ธรรมชาติของงานอุตสาหกรรมที่มีการนำวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมาใช้ในกระบวนการผลิตนั้น ย่อมจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของคนทำงานและสิ่งแวดล้อมตามมา ดังนั้น เมื่อนำงานอุตสาหกรรมมาทำอยู่กับบ้าน จึงสันนิษฐานได้ว่าทั้งคนทำงานและสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในบ้านย่อมจะมีความเสี่ยงต่ออันตรายที่เกิดจากกระบวนการผลิตอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการผลิตที่มีความเสี่ยงต่ออันตราย ผลจากการศึกษาได้ข้อสรุปว่า งานอุตสาหกรรมที่ทำอยู่กับบ้านนั้น เมื่อศึกษาถึงกระบวนการผลิตของงานแต่ละชนิดแล้ว พบว่า ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพของผู้ทำงานและอาจรวมถึงสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแตกต่างกันตามชนิดของงาน สำหรับอันตรายที่เกิดขึ้นจำแนกได้เป็น 5 ชนิดคือ

1) อันตรายทางด้านกายภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ฝุ่นที่มีทั้งฝุ่นบรอนซ์ ฝุ่นไม้ ฝุ่นทราย ฝุ่นฝ้าย ฝุ่นพลอย และละอองสารเคมี ซึ่งฝุ่นเหล่านี้ย่อมมีผลต่อสุขภาพของคนทำงานทั้งสิ้น นอกจากฝุ่นก็มีแสง เสียง และความร้อนที่ล้วนเป็นอันตรายกับสุขภาพ งานที่มีอันตรายทางด้านกายภาพมากที่สุดคืองานทำบรอนซ์

2) อันตรายจากเครื่องมือ/เครื่องจักร แม้ว่างานที่ทำอยู่กับบ้านจะมีการใช้เครื่องจักรไม่มากนัก แต่ก็พบว่า คนงานกลุ่มนี้มีจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะงานบรอนซ์ ที่เคยมีคนได้รับอันตรายจนถึงขั้นเสียชีวิต พิการ และบาดเจ็บอยู่บ่อย ๆ

3) อันตรายจากสารพิษ/สารเคมี ปรากฏว่ากรณีศึกษาทั้ง 6 นั้น มีการใช้สารเคมีที่มีอันตรายต่อสุขภาพที่น้ำเป็นห่วง เฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มทำเมล็ดพันธุ์ กลุ่มทำแหวน และ

กลุ่มทอผ้า ที่ขณะนี้กำลังเผชิญกับโรคภัยไข้เจ็บอย่างรุนแรง ซึ่งในบางรายก็ได้รับคำยืนยันจากแพทย์ว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการทำงาน

4) อันตรายทางการยศาสตร์ ผลจากการศึกษาพบว่า คนงานทั้ง 6 กลุ่มส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่องการปวดเมื่อยส่วนต่างๆ ของร่างกายทุกคน ซึ่งคาดว่าจะเกิดจากท่าทางทำงานที่ไม่เหมาะสม แต่ที่สำคัญคือ คนเหล่านี้ต้องทำงานทั้งวัน (ยกเว้นเวลาทำงานบ้าน เวลารับประทานอาหาร และเวลานอนเท่านั้น) ถ้าเป็นช่วงงานเร่งก็ต้องอดนอน

5) อันตรายทางด้านสุขภาพจิต คนทำงานอยู่กับบ้านทั้ง 6 กลุ่มนี้ต้องเผชิญกับความเครียดจากหลายสาเหตุ เช่น อันตรายจากการทำงาน กำหนดส่งงาน คุณภาพงาน ค่าจ้าง ความไม่แน่นอนของปริมาณงาน ที่สำคัญคือ ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว สิ่งต่างๆ นี้ล้วนมีผลต่อภาวะจิตใจทั้งสิ้น

เนื่องจากกระบวนการผลิตของงานแต่ละชนิดมีลักษณะแตกต่างกัน เป็นผลให้อันตรายที่เกิดขึ้นมีลักษณะต่างกัน รวมทั้งมีระดับความรุนแรงต่างกันด้วย ซึ่งอาจเรียงลำดับความรุนแรงจากมากไปหาน้อยดังนี้คือ งานบรอนซ์ เมล็ดพันธุ์ แหวน ทอผ้า เย็บผ้า และเจียรไนพลอย ตามลำดับ อย่างไรก็ตามทั้ง 6 ชนิดนี้มีอันตรายเป็นลักษณะร่วมคือ อันตรายทางการยศาสตร์และอันตรายทางสุขภาพจิต ที่คาดว่าจะมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน

2. ปัญหาการเอาเปรียบในการจ้างงาน ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าคนที่ทำงานอยู่กับบ้านไม่อยู่ในความคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน ทั้งๆ ที่ในความเป็นจริงสามารถตรวจสอบผู้ว่าจ้างได้แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีเจ้าหน้าที่รัฐเข้ามาดูแล จึงทำให้คนทำงานได้รับค่าจ้างโดยเฉลี่ยต่ำกว่าอัตราค่าจ้างขั้นต่ำและไม่มีโอกาสต่อรองใดๆ นอกจากนี้ เจ้าของโรงงานหรือนายจ้างยังได้ใช้กลวิธีในการจ้างงานที่มีผลให้คนทำงานอยู่กับบ้านต้องแบกรับความเสี่ยงทางด้านการลงทุน แทนนายจ้าง ดังเช่นกรณีของผู้ทำการผลิตเมล็ดพันธุ์ที่ต้องลงทุนเองทั้งหมด ส่วนงานอื่นๆ ที่เหลือก็ต้องแบกรับภาระต้นทุนการผลิตบางส่วนแทนนายจ้าง (เช่น การใช้สถานที่บ้านหรือที่ดินของตนเป็นสถานที่ทำการผลิต รวมทั้งต้องเสียค่าไฟฟ้า ค่าน้ำ ค่าอุปกรณ์รวมทั้งเครื่องมือและเครื่องจักรที่ใช้ในการทำงาน) แต่สิ่งเหล่านี้มิได้ถูกนำมาคำนวณร่วมกับค่าจ้างแรงงานเลย ด้วยเหตุนี้จึงกล่าวสรุปได้ว่า แรงงานนอกระบบที่ทำงานอยู่กับบ้านถูกเอารัดเอาเปรียบในเรื่องค่าจ้างอย่างมาก

3. ปัญหาสุขภาพและการรักษา ข้อมูลจากการศึกษาทำให้ได้ข้อสรุปว่า กระบวนการผลิตของงานแต่ละชนิดมีโอกาสก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพต่างกันดังนี้

- งานบรอนซ์ อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้ไอโลหะ รวมทั้งโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- งานเมล็ดพันธุ์ อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับสารเคมีมากเกินไป

- งานแหวน อาจมีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากสารตะกั่วที่สะสมอยู่ในร่างกาย เป็นต้นเหตุ
- งานทอผ้า อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคบิสลีโนซิส และโรคอื่นๆ ที่เป็นผลมาจากก๊าซซิลเฟอร์ไดออกไซด์และ/หรือสารเคมีที่มีอยู่ในสีย้อมผ้า
- งานเย็บผ้า อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคบิสลีโนซิสและโรคอื่นๆ ที่เป็นผลมาจากน้ำยาอาบผ้า
- งานเจียรระโนพลอย อาจมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคจากฝุ่นพลอยและผงเพชร รวมทั้งโซดาไฟ (แต่ยังไม่มีข้อมูลทางการแพทย์ที่สามารถนำมายืนยันในขณะนี้)

นอกจากปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นยังพบว่า คนทำงานอยู่กับบ้านกลุ่มนี้มีปัญหาทางด้านการยศาสตร์ที่เกิดจากการนั่งทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสมเป็นระยะเวลานานติดต่อกัน จนเป็นผลให้เกิดโรคปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า รวมทั้งปัญหาเกี่ยวกับโรคตาที่เกิดจากการเพ่งมองงานอยู่ตลอดเวลา แต่ที่สำคัญคือ ปัญหาทางสุขภาพจิตที่เกิดความเครียดจากงานที่ทำและอาจรวมทั้งความบีบคั้นทางด้านค่าจ้าง

สำหรับการรักษานั้นพบว่า มีหลายลักษณะคือ การรักษาด้วยสมุนไพร ซึ่ยากินเอง ไปใช้บริการสถานอนามัยของชุมชน ไปโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชน และคลินิก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะของความเจ็บป่วยและฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนผู้ที่ยากจนและมีบัตรสปร. ก็ได้ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนลงบ้าง แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การต้องเสียค่ารถซึ่งแพงกว่าค่ายาของโรงพยาบาลมาก ที่สำคัญคือ ไม่ได้รับการดูแลที่ดีจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งต้องเสียเวลาเป็นวันทำให้ขาดรายได้ ดังนั้น คนที่มีรายได้พอสมควรจึงต้องการที่จะซื้อประกันสุขภาพที่ไม่แพงเกินไปนัก และบางส่วนก็ต้องการเป็นสมาชิกของประกันสังคม อาจกล่าวได้ว่าสภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพนั้น มีส่วนทำให้คนบางส่วนเริ่มให้ความสนใจกับปัญหาสุขภาพมากขึ้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลจากการศึกษาได้ฉายภาพให้เห็นว่าปัญหาของแรงงานนอกระบบนั้น มิได้มีเพียงการได้รับค่าจ้างต่ำเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการจ้างงานที่ไม่เป็นธรรมด้วย สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ สภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ซึ่งเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็ยากจะแก้ไขได้ทันทั่วถึง หากที่สำคัญกว่านั้นคือ เจ้าหน้าที่ของรัฐหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เคยได้รู้ถึงประเด็นปัญหาเหล่านี้อย่างถ่องแท้ ในส่วนของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ยังไม่ได้ให้ความสนใจกับบริบทของการเกิดโรคที่นับวันจะมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น จนเป็นผลให้การวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลพัฒนาไม่ทันกับพัฒนาการของโรคที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากปัญหาที่รุมเร้าแรงงานนอกระบบอยู่ในปัจจุบันคือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและปัญหาด้านการจ้างงาน ที่รัฐจำเป็นต้องเข้ามาดูแลความเดือดร้อนของประชาชนที่ทำงานภายใต้ระบบการผลิตนี้ ซึ่งต้องกระทำในสองลักษณะคือ การแก้ไข (Corrective action) และการป้องกัน (Preventive action) แต่ด้วยเหตุที่แรงงานนอกระบบไม่อยู่ในความคุ้มครองของพระราชบัญญัติแรงงาน ดังนั้น การแก้ไขปัญหาของแรงงานกลุ่มนี้จึงต้องมีการจัดการในลักษณะที่ต่างออกไปจากแรงงานในระบบคือ

1. การจัดการภาคประชาชน

ด้วยเหตุที่การทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้านนั้นมีการกระจายอยู่ทั่วไปในทุกภาคของประเทศ จึงเป็นการยากที่จะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้าไปดูแลได้อย่างทั่วถึง จำเป็นต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและสร้างกลไกขึ้นมาควบคุมและดูแลกันเอง โดยมีหน่วยงานรัฐคอยให้การสนับสนุนการดำเนินงาน สำหรับรูปแบบการดำเนินงานคือ

- 1.1 จัดตั้งคณะกรรมการอาชีพอนามัยระดับหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังและดูแลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขระดับหมู่บ้าน อสม ผสส และคนทำงานที่อาสาสมัครมาทำงานร่วมด้วย และให้คณะกรรมการชุดนี้ทำงานร่วมกับ ศสมช ที่อยู่ในชุมชน กิจกรรมที่น่าจะทำคือ สำรวจปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้นำมาคิดหาหนทางแก้ไข
- 1.2 อบรมความรู้ทางด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยให้กับคณะกรรมการชุดดังกล่าว เพื่อนำไปใช้งานและนำไปเผยแพร่ให้กับคนอื่น ๆ ต่อไป
- 1.3 ให้คณะกรรมการชุดนี้คอยทำหน้าที่สื่อสารข่าวคราวเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่เกิดจากการทำงานให้ชาวบ้านได้ทราบเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการป้องกันไว้ล่วงหน้า

2. การจัดการภาครัฐ

สืบเนื่องจากปัญหาของแรงงานนอกระบบที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐที่น่าจะต้องมีบทบาทหลักในการจัดการคือ กระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ดังนี้

1) ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข

ในฐานะที่กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบต่อปัญหาสุขภาพของประชากรทั้งประเทศ และมีหน่วยงานทั้งในระดับภูมิภาค (สาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอ) และระดับท้องถิ่น (สถานีอนามัย) มีเจ้าหน้าที่ของกระทรวงอยู่ในพื้นที่รวมทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผสส) และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช) อยู่ในหมู่บ้าน จึงน่าจะมีความพร้อมในการดูแลปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

ที่สำคัญคือ มีหน่วยงานที่ดูแลเรื่องนี้โดยตรงคือ กองอาชีวอนามัย ซึ่งสามารถใช้วิธีดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยเข้ามาแก้ไขและป้องกันได้ ดังนี้

1.1 การดำเนินงานแก้ไข มีวิธีการทำดังนี้

1.1.1 การรักษา

ปัญหาที่แรงงานนอกระบบประสบอยู่ขณะนี้คือ แพทย์ส่วนใหญ่มักไม่ได้ให้ความสนใจกับการรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน จึงทำให้เป็นการรักษาที่ปลายเหตุ ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้ตรงจุด ประเด็นที่ต้องแก้ไขคือ ระบบวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ซึ่งอาจจำเป็นต้องเพิ่มบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย ที่เป็นทั้งแพทย์และพยาบาลให้มีปริมาณมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีความตระหนักและมีทักษะด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้สามารถรักษาได้ทันกับจำนวนคนทำงานทางด้านอุตสาหกรรมและด้านเกษตรอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

1.1.2 การศึกษาและติดตาม

ควรมีการรักษาและติดตามอาการของผู้ป่วยที่เป็นโรคจากการทำงานอย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อได้ข้อมูลและองค์ความรู้ใหม่มาใช้ประโยชน์ในด้านการรักษาและป้องกันโรคต่อไป

1.1.3 การควบคุม

ให้มีการตรวจสอบสถานที่ทำงานหรือลักษณะการทำงานที่กระทำอยู่ตามบ้านเรือน โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับ ศสมช และ อสม รวมทั้ง ผสส ที่ผ่านการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาชีวอนามัย เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัย และหาทางลดหรือกำจัดสิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยให้น้อยลงจนถึงจุดที่ไม่เป็นอันตรายหรือให้หมดไป

1.2 การดำเนินงานป้องกัน มีวิธีการทำดังนี้

1.2.1 การป้องกันตัวคนที่ทำงาน ซึ่งอาจกระทำได้หลายวิธีต่อไปนี้

1. ให้ความรู้โดยจัดอบรมคนทำงาน เกี่ยวกับอันตรายรวมทั้งโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ตลอดจนวิธีการควบคุมและป้องกันการอบรมดังกล่าวต้องกระทำเป็นระยะๆ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา
2. จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการทำงานแต่ละประเภทให้กับคนงาน
3. แนะนำให้คนงานสวมใส่เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เมื่อต้องทำงานเสี่ยงต่อสิ่งเป็นพิษ (เช่น ใช้ผ้าปิดปากและจมูก เมื่อทำงานเย็บผ้าและเจียรไนพลอย ใช้หน้ากากหรือใช้เครื่องกรองอากาศเมื่อทำงานพ่น

ยาฆ่าแมลงและทำงานหลอมบรอนซ์ หรือสวมถุงมือเวลาติดตะกั่ว สำหรับผู้ทำงานอวน เป็นต้น)

4. ทำการตรวจสอบสุขภาพคนทำงานเป็นระยะๆ (ปีละ 2 ครั้ง เป็นอย่างน้อย) เพื่อค้นหาอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและจะได้หาทางควบคุมและป้องกันได้ทันทั่วทั้งที่ การตรวจสอบสุขภาพควรครอบคลุมถึงสมาชิกคนอื่นๆ ในครัวเรือนที่อาจได้รับผลกระทบจากการทำงาน
5. หากมีการตรวจพบว่า ผู้ใดประสบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จำเป็นจะต้องให้การรักษาในทันที

1.2.2 การป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่

1. จัดหาสิ่งที่ไม่ใช่พิษหรือมีพิษน้อยที่สุดเข้ามาใช้ในกระบวนการผลิต (เช่น ในกรณีของทอผ้าแนะนำให้ใช้วิธีการย้อมสีธรรมชาติแทนสีเคมี หรือแนะนำให้ใช้หลักการทางชีวภาพแทนการใช้ยาฆ่าแมลงและใช้ปุ๋ยสำหรับกลุ่มที่ผลิตเมล็ดพันธุ์)
2. แนะนำให้เปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติงาน (กระบวนการผลิต) เพื่อทำให้คนงานไม่ต้องสัมผัสสิ่งที่เป็นพิษหรือให้สัมผัสน้อยที่สุด (เช่น ให้หาโลหะอย่างอื่นใช้แทนตะกั่วในการถ่วงอวน)
3. ส่งเจ้าหน้าที่เข้าไปร่วมกับคณะกรรมการอาชีวอนามัยระดับหมู่บ้านเพื่อตรวจสอบสถานที่ทำงานตามบ้านเรือนที่รับงานมาทำอยู่กับบ้าน เพื่อให้คำแนะนำในเรื่องแสงสว่าง ระบบการถ่ายเทอากาศที่เหมาะสม ความสะอาดของสถานที่ทำงาน (เช่น แนะนำให้กลุ่มงานบรอนซ์มีการติดตั้งเครื่องดูดฝุ่นเฉพาะที่) การตรวจสอบควรกระทำเป็นประจำปีละครั้ง
4. จัดทำโปสเตอร์ที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน ปิดไว้ตามแหล่งอ่านหนังสือของหมู่บ้าน วัด สถานีนามัยตำบล/หมู่บ้าน
5. จัดให้มีคณะกรรมการดูแลและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานระดับจังหวัดและระดับชาติ คณะกรรมการประกอบด้วยตัวแทนกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ

- 1.3 **มาตรการทางกฎหมาย** เพื่อให้กระทรวงสามารถดำเนินงานที่กล่าวมาข้างต้นได้จำเป็นต้องมีกฎหมายเข้ามารองรับ สำหรับมาตรการทางกฎหมายสามารถทำได้โดยออกเป็นพระราชบัญญัติสาธารณสุขเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือสำหรับดูแลและควบคุม

2) ข้อเสนอต่อกระทรวงแรงงาน

ในฐานะที่กระทรวงแรงงานฯ มีหน้าที่รับผิดชอบต่อปัญหาแรงงานของประเทศเกี่ยวกับเรื่องอัตราค่าจ้าง การคุ้มครอง สวัสดิการ ฯลฯ แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงแรงงานนอกระบบเพราะติดขัดในข้อกฎหมาย ดังนั้น จึงขอเสนอแนวทางการจัดการดังนี้

2.1 การแก้ไข มีวิธีดำเนินงาน คือ

2.1.1 การจัดการแรงงานนอกระบบ เสนอให้มีกรอบคิดแยกต่างหากจากแรงงานในระบบ

2.1.2 ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับค่าจ้างแรงงานให้ครอบคลุมถึงผู้ที่รับงานไปทำที่บ้าน เพราะในความเป็นจริงนั้นเป็นการว่าจ้างที่สามารถระบุตัวผู้ว่าจ้างได้ ที่สำคัญคือผู้รับงานได้มีการลงทุนบางส่วน

2.1.3 ควรมีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของแรงงานให้ครอบคลุมถึงผู้รับงานไปทำที่บ้าน

2.2 การป้องกัน มีวิธีดำเนินงาน คือ

2.2.1 กระทรวงแรงงาน โดยสำนักผู้รับงานไปทำที่บ้าน ควรทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้รับงานไปทำที่บ้าน โดยการจัดทำทะเบียนเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือในด้านการจัดหางาน รวมทั้งการดูแลทางด้านค่าจ้างและสวัสดิการด้านอื่นๆ

2.2.2 สำนักผู้รับงานไปทำที่บ้าน ควรทำหน้าที่เป็นแกนกลางในการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ทำงานแบบเดียวกัน เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือระหว่างสมาชิกกลุ่ม เช่น จัดตั้งเป็นสหกรณ์ผู้รับงานไปทำที่บ้าน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย. (2529) รายงานสรุปผลการศึกษาสภาพการจ้างและสภาพการทำงานของผู้รับงานไปทำที่บ้าน เอกสารวิชาการอัดสำเนา ไม่ตีพิมพ์เผยแพร่.
- กาญจนศักดิ์ ผลบุรณ์ (2543) การจัดการสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ กรุงเทพฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จริญญา วงษ์พรม และคณะ (2542) การสร้างฐานข้อมูลสำหรับการสำรวจข้อมูลอุตสาหกรรมรับช่วงการผลิตในหมู่บ้านอีสาน ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชมภูศักดิ์ พูลเกษ (2536) “อันตรายจากโลหะและฝุ่นแร่” ใน อาชีวอนามัย กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ชินโอสธ หักบำเรอ (2521) งานอาชีวอนามัย ในการสัมมนาผู้บริหารงานกรมอนามัย ณ โรงแรมรถไฟ จังหวัดเชียงใหม่
- ชูศรี กีดำรงกุล (แปล) (2525) ปัญหาสิ่งแวดล้อมในการทำงานของมนุษย์ กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ธวัชชัย ชินวิเศษวงศ์ (2534) อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของระบบทางเดินหายใจ กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- ธีรนาถ กาญจนอักษร (2542) ทุน รัฐ แรงงาน วิฤติและการต่อสู้ กรุงเทพฯ : บริษัท เอ็ดดิสันเพรส โปรดักส์.
- บังอร สุวรรณวงศ์ (2538) สถิติการเจ็บป่วยของหมู่ 2 บ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอดงจังหวัดเชียงใหม่ แบบรายงานการสำรวจการเจ็บป่วย สถานีนอนามัย ตำบลขุนคอง อำเภอดงจังหวัดเชียงใหม่.
- เบญญา จิรภัทรพิมล (2534) การทำงานของผู้หญิงในตลาดแรงงานนอกระบบในเมืองเชียงใหม่ รายงานวิจัย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญญา จิรภัทรพิมล (2542) แรงงานสตรีกับการประกอบอุตสาหกรรมในหมู่บ้าน : มิติหนึ่งของการพัฒนา รายงานวิจัย คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวนา พัฒนศรี (1994) กรณีศึกษาการทำงานของสตรีที่รับงานไปทำที่บ้านในกิจการแหวนจังหวัดขอนแก่น กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มัทนา โกสุมภ์ และคณะ, (2542) การสำรวจข้อมูลพื้นฐานผู้ทำการผลิตอยู่ที่บ้านภาคเหนือตอนบน เชียงใหม่ : โครงการศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ.
- มณีนัย ทองอยู่ (2539) จากโรงงานสู่หมู่บ้าน - จากบ้านสู่โรงงาน: การศึกษาระบบการรับช่วงการผลิตระหว่างโรงงานกับหมู่บ้านในอุตสาหกรรมแหวนจังหวัดขอนแก่น บทความใน

- เอกสารประกอบการสัมมนา ทางเลือกและศักยภาพชาวอีสาน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มาลินี วงศ์พานิช (2542) สุขภาพและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ระกาวิณ ลิขณะวานิชพันธ์ (2540) ทศนะคติของผู้รับงานไปทำที่บ้านต่อร่างนโยบายส่งเสริมและคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน: กรณีศึกษาผู้รับงานไปทำที่บ้านในกิจการตัดเย็บเสื้อผ้าในเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วิจิตรรา พรหมพันธุ์ม สภาพการทำงานของคนงานหญิงทำงานตามผลงานในประเทศไทย กรุงเทพฯ : กรมแรงงาน, (ไม่ระบุปี).
- วิชาญ สุวรรณดี (2538) อุตสาหกรรมและสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย กับการป้องกันปัญหาการเกิดโรคจากงาน สารพิษ และสิ่งแวดล้อม กรุงเทพฯ : สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
- วิเชียร เกิดสุข และคณะ, (2539) รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรที่ผลิตเมล็ดพันธุ์พืชในฤดูแล้งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: การศึกษา 2 หมู่บ้าน, ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิยุทธ์ จำรัสพันธุ์ และคณะ, (2540) รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาการจ้างแรงงานสตรีนอกระบบในภาคอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิโรจน์ ตูลาพันธ์ (2540) ปัญหาการคุ้มครองแรงงานนอกระบบตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน รายงานวิจัยหลักสูตรผู้พิพากษาหัวหน้าศาล สถาบันพัฒนาข้าราชการฝ่ายตุลาการ สำนักงานส่งเสริมงานตุลาการ กระทรวงยุติธรรม.
- วิลาวัณย์ จิงประเสริฐ และสุรจิต สุนทรธรรม (2542) อาชีวเวชศาสตร์ฉบับพิชิตวิทยา กรุงเทพฯ : สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย.
- สมชัย บวรกิตติ และคณะ, (2542) อาชีวเวชศาสตร์ กรุงเทพฯ : หจก. เจ เอส เค การพิมพ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2543) รายงานการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้าน พ.ศ. 2542 กรุงเทพฯ : กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุกาญญา กลิ่นถ่อศิลป์ (2543) พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อมรา พงศาพิชญ์ และคณะ (2532) งานรับจ้างเหมาของสตรีในอุตสาหกรรมไทย กรุงเทพฯ : โครงการสตรีศึกษา สถาบันวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ เมธาติลกุล (2538) สถานการณ์โรคจากสารพิษปัญหาการจัดการและการมีส่วนร่วมของประชาชน ในเทคโนโลยีอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเพื่อศตวรรษที่ 21

อดุลย์ บัณฑกุล (2542) อาชีวเวชศาสตร์และศูนย์อาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
ใน สมชัย บวรกิตติ

เอกสารประกอบการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางอาชีวอนามัย รุ่นที่ 2 ปีการศึกษา (2543) โรค
จากการประกอบอาชีพ เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุดม เอกตาแสง (2536) “โรคจากการประกอบอาชีพ” ใน อาชีวอนามัย กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ภาษาอังกฤษ

Bromley, Ray. (1978) “Introduction The Urban Informal Sector : Why Is It Worth
Discussing? *World Development* Vol.6 No. 9/10.

Koivernen, Hannele and et.al. (1984) *Special Programme in Occupational Hygiene and
Medicine* Bangkok, ILO.

Lazo Lucita, (1992) *Homeworkers of Southeast Asia: The Struggle for Social Protection
in Thailand*, Bangkok, Thailand.

Lide, David R. (1994) *CRC Handbook of Chemistry and Physics*. Boca Raton, CRC
Press.

Mazumdar, D. (1981), *The Urban Labor Market and Income Distribution : A Study of
Malaysia*, New York, Oxford University Press,

Parker, S. R. and et.al. (1968) *The Sociology of Industry*. London, George Allen &
Unwin LTD.

Sanyal, Bishwapriya. (1986) “The Urban Informal Sector and Small – Scale Enterprise”
Issues in Grassroots Development Inter – American Foundation, October.