



พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานของคนทำงานวัยกลางคน*

Health Risk Behavior related to Work among Middle-Age Workers

ประภารัตน์ ณ พัทลุง พย.ม.** เกษราวัลณ์ นิลวางกูร PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของคนทำงานวัยกลางคนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 16 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการจดบันทึกภาคสนาม ตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงสิงหาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าจำนวน และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า คนทำงานวัยกลางคนให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่าเป็น “พฤติกรรมที่ทำแล้วป่วย” และคนทำงานมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ได้แก่ ท่าทางการทำงานซ้ำซาก ใช้สารเคมีในการทำงานไม่เหมาะสม การป้องกันอุบัติเหตุไม่เหมาะสม และขาดการบริหารเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น การใช้สิ่งเสพติด สุรา บุหรี่และเครื่องดื่มชูกำลัง การซื้อยาใช้เองและการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้พยาบาลชุมชนสามารถนำไปปรับปรุงในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้คนทำงานวัยกลางคนมีสุขภาพที่ดี และพัฒนาคนทำงานในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องในอนาคต

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คนทำงานวัยกลางคน การเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน

Abstract

This qualitative study aimed to identify health-risk behaviors related to work among 16 middle-age workers who lived in a village of Udonthani Province and participated in this study. In-depth interviews, participatory observation, and field notes were conducted. Current situations on health-risk behaviors related to work from June to August 2008. Descriptive statistics were used for quantitative data analysis and content analysis was employed for qualitative data.

The results of the study showed that middle-age workers perceived health-risk behavior as “behaviors which cause illness” and health-risk behaviors related to work among participants were 1) having a repeatedly body movement, 2) inappropriate handling of chemical substances, 3) not being precautionous for risk/accident, 4) lacking of muscular relaxation, 5) having substance dependency including drugs, alcohol, cigarettes, and energy drink, 6) medication taking without physician's recommendation, and 7) unhealthy eating.

* การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง การพัฒนาศักยภาพคนทำงานวัยกลางคนในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในชุมชนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดอุดรธานี

**พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลอุดรธานี

***รองศาสตราจารย์ และผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Community nurses can use the results of the study as an initial guideline to monitor health-risk behaviors related to work and build capability in detecting and correcting health-risk behaviors among working population lead to successful prevention of occupational hazard and illness as well as continuous improvement of health status.

Keywords: health risk behaviors, middle-age workers, illness related to work

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยแรงงานถือเป็นวัยที่มีความสำคัญและเป็นกระดูกสันหลังของประเทศชาติ จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 พบว่า คนวัยทำงานมีมากถึง 43,977,000 คน (ร้อยละ 66.9) ของประชากรทั้งหมด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคนวัยทำงาน 22,104,000 คน (ร้อยละ 66.7) ของประชากร สำหรับจังหวัดอุดรธานี พบว่า ประชากรวัยนี้มีมากถึง 1,056,963 คน (ร้อยละ 69.3) ของประชากร ในพื้นที่วิจัยมีวัยแรงงาน 839 คน (ร้อยละ 67.8) พบช่วงอายุ 35-59 ปี (ร้อยละ 35.4) และพบว่า คนวัยทำงานเป็นแรงงานภาคเกษตรกรรมมากที่สุด คือ 188 คน (ร้อยละ 42.92)¹

ประชากรอายุ 35-59 ปีเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยา ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ทั้งเพศชายและหญิง มาจากฮอร์โมนเพศลดลง มีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ภาวะเครียดจากอุปสรรคที่เริ่มเปลี่ยนแปลง การเสื่อมถอยและขาดความสมดุลของร่างกาย คนวัยทำงานนอกจากมีการเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ แล้ว ยังมีการเจ็บป่วยเนื่องมาจากพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม² โดยพบสาเหตุการเจ็บป่วยของวัยทำงานแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของงานที่ทำเป็นประจำ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุดในแรงงานกลุ่มอาชีพประมงและอุตสาหกรรมโรคปวดหลังเรื้อรังพบมากที่สุดในอาชีพเกษตรกรรมโรคของปัญหาสายตาและการสะสมของสารเคมีในร่างกาย กลุ่มเกษตรกรปลูกผักและสวนส้ม โรคเบาหวานมักพบมากที่สุดในกลุ่มแรงงานอุตสาหกรรมและเหมืองแร่โรคสุดท้าย คือ โรคกระเพาะอาหารที่พบในอาชีพแรงงานอุตสาหกรรมเหมืองแร่และเกษตรกร³ สัดส่วนการตายในวัยแรงงานมีสาเหตุการตาย เปลี่ยนไปเป็นโรคไม่ติดต่ออย่างชัดเจน คือ ตายด้วยมะเร็ง ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ส่วนการตายจากสาเหตุภายนอกและโรคติดเชื้อ ลดความสำคัญลงมาเป็นอันดับที่ 3

และ 4⁴ และพบว่า คนวัยทำงานในหมู่บ้านที่ศึกษามีการเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ การมีแผลจากอุบัติเหตุ เช่น เผลอบาด เศษแก้ว เป็ลือกหอย รถมอเตอร์ไซด์ โรคทางกล้ามเนื้อและกระดูก (ปวดหลัง) แผลในกระเพาะอาหาร และเบาหวานตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า มีสถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง หอบหืด และมะเร็ง

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเป็นการกระทำใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายจิตใจเกิดการเจ็บป่วยภายหลัง โดยพฤติกรรมนั้นเกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิต การทำงาน และสถานการณ์แวดล้อมต่าง ๆ⁵ พฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานของคนทำงานวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หัตถกรรมและรับจ้าง เช่น พฤติกรรมการทำงานท่าทางเดิมซ้ำซาก ในงานที่เสี่ยงต่อการปวดหลัง เช่น ถ้าทำงานด้วยท่าทางที่ต้องยกของหนักและต้องมีการก้ม โกงโค้ง บิดตัว มากกว่า 226 ครั้งต่อชั่วโมง² งานยกเคลื่อนย้ายวัตถุด้วยมือ มีน้ำหนักที่มากกว่า 25 ปอนด์ หรือประมาณ 11.34 กิโลกรัม² งานที่ต้องยืนหรือนั่งเป็นเวลานาน โดยไม่ได้อิงพิงหลังเกิน 2 ชั่วโมงจะทำให้เกิดความเครียดต่อกล้ามเนื้อหลังและเป็นโรคปวดหลังเรื้อรังได้ การนำเอาเทคโนโลยีทางการแพทย์ เข้ามาใช้ทำให้เกษตรกรเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากเครื่องจักรกลและแรงสั่นสะเทือนจากเครื่องจักรกลทำให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวในลักษณะสั้นรัว เกิดความเมื่อยล้า ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ การทรงตัวเสียไปเกิดการทำลายเนื้อเยื่ออ่อนของข้อมือกล้ามเนื้อและปลายประสาทมืออีกเสบได้มาก แรงสั่นสะเทือนที่กระทบคนทำงานทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดข้อมือ หัวไหล่ ความรุนแรงของอาการปวดต่างกันจากระยะเวลาในการสั่นสะเทือน 2 ชั่วโมงต่อครั้ง⁶

การสัมผัสสารเคมีและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ อันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดการระคายเคืองที่ตา ตาพร่ามัว น้ำตาไหล ทางเดินหายใจมีน้ำมูก หายใจขัดทางผิวหนัง



เกิดการระคายเคืองทางผิวหนัง แสบตามบริเวณที่สัมผัส และพบเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 ของคนทำงานเกษตรนานกว่า 4 ปี ปฏิกริยาการแพ้สารอาจเกิดเร็ว 2-3 วันหรือหลายเดือน⁶ ติดเชื้อจากจุลินทรีย์ในดิน การสูญเสียความร้อนและความเครียด³ มีผลกระทบจากการขาดความรู้และเข้าใจในสารเคมี พฤติกรรมการใช้สารเคมีไม่เหมาะสม สารเคมีมีความรุนแรงแต่ไม่แสดงผลเร็ว⁶ อุบัติเหตุการทำงานที่มีความประมาท ปวดหลังเรื้อรังจากการทำงานหนัก ทำทางไม่ถูกต้องและทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน เกิดการซื้อยารับประทานเอง และพฤติกรรมเสี่ยงที่จะกระตุ้นให้เกิดโรคต่างๆ เช่น การดื่มสุราเป็นประจำมีผลทำให้เกิดตับอ่อนอักเสบ ส่งผลให้เซลล์ตับถูกทำลายและกระตุ้นให้เกิดโรคเบาหวาน⁷ การใช้เครื่องตัดแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุในการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การเจ็บป่วยของคนวัยแรงงาน โดยเฉพาะปัญหาที่มีสาเหตุโดยตรงมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของบุคคล และจำเป็นต้องป้องกันไม่ให้มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค⁵

คนวัยแรงงานกลางคนมีการเจ็บป่วยที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งในหน่วยงานสาธารณสุข ได้มีการวางแผนในการป้องกันการเจ็บป่วย โดยเฉพาะปัญหาที่มีสาเหตุโดยตรงมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของบุคคล และจำเป็นต้องป้องกันไม่ให้มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค มีการคัดกรองสุขภาพของประชากรในพื้นที่ การบันทึกในประวัติทางสุขภาพ แต่ยังขาดการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานของคนทำงานวัยกลางคน รวมถึงการที่คนทำงานวัยกลางคนยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จากการทำงานของตนเอง ทำให้ต้องมีการศึกษาในพฤติกรรมเสี่ยงของคนทำงานวัยกลางคน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
2. ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานของคนทำงานวัยกลางคน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ทำการศึกษาที่ชุมชนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 16 คน โดยเลือกจากคนวัยทำงานอายุ 35-59 ปี ที่ทำงานและอาศัยในชุมชนที่ศึกษา มีการทำงานอาชีพอย่างต่อเนื่องและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมเครื่องมือที่ใช้ใน ประกอบด้วย 1) การเก็บข้อมูลลักษณะทั่วไปโดยใช้แนวคำถามเชิงกึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกระบวนการทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 3) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนาม

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั้งหมดจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการวิจัย โดยเริ่มไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนข้อมูลเชิงปริมาณมีการวิเคราะห์โดยการนับจำนวน ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) หลังจากได้ข้อมูลที่ซ้ำๆ กัน ไม่พบประเด็นใหม่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงานถือว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูล จัดเก็บเป็นรหัสที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงการทำงาน มีการใช้ข้อมูลมาสรุปตีความหมายของข้อค้นพบ และนำเสนออย่างเป็นระบบ

ความเชื่อถือได้ของงานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ได้ยึดหลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือหรือคุณภาพ⁸ ซึ่งประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม มีการตรวจสอบและการยืนยันข้อมูลของการศึกษา

ผลการวิจัย

จากการศึกษาคนทำงานวัยกลางคนจำนวน 16 คน เพศชาย 3 คน เพศหญิง 13 คน อายุต่ำสุด 36 ปี อายุสูงสุด 55 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี สมรส 12 ราย ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม 13 ราย รับจ้างทางเกษตร 3 ราย อาชีพเสริม เพศหญิงทอเสื้อ เพศชายเลี้ยงวัว รับจ้างทั่วไป ระยะเวลาในการทำงานสูงสุดที่ 33 ปี และต่ำสุด 11 ปี เฉลี่ย 26.50 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภูมิแพ้ ปวดขาเรื้อรัง และประวัติการเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาพบอาการปวดหลังและขามากที่สุด 13 ราย บาดเจ็บจากการถูกของมีคมและสัตว์มีพิษกัด



ขณะทำงานแพ้สารเคมี/ฝุ่น ปุ๋ย ควัน และแอลกอฮอล์

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของคนทำงานวัยกลางคน มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ต่อความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คนทำงานวัยกลางคนในพื้นที่เรียกพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพว่า “พฤติกรรมที่ทำแล้วป่วย” ตามการรับรู้ของคนทำงานวัยกลางคนให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง การกระทำใดๆ ที่กระทำแล้วส่งผลตนเองเกิดการเจ็บป่วย มี 2 ลักษณะ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่กระทำในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การขับถ่ายไม่ปลอดภัย เป็นต้น และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน ได้แก่ การใช้สารเคมีไม่เหมาะสมท่าทางการทำงานที่ซ้ำซากเป็นเวลานาน การยกของหนัก การทำงานโดยไม่ป้องกัน ดังคำบอกเล่าของคนทำงานว่า “เป็นสิ่งที่ได้กระทำอยู่ทุกวัน โดยไม่คาดคิดว่าจะทำให้ป่วย ซึ่งนึกได้เมื่อมีอาการแล้ว” และ “การกระทำที่ทำแล้วเกิดการเจ็บป่วย จะปะปนอยู่กับเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน เรื่องกิน เรื่องอยู่” และพบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของคนทำงานวัยกลางคนยังไม่ครอบคลุมถึงการทำงานของคนที่ทำงานวัยกลางคนมากนัก

2. พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้สรุปเป็นสาระสำคัญได้ คือ พฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานและเกี่ยวข้องกับการทำงานที่เป็นสาเหตุให้เกิดเจ็บป่วยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ท่าทางในการทำงานไม่เหมาะสม ท่าทางซ้ำซากและทำงานหนัก คนทำงานวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพทำนา ทอเสื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการทำงานที่ซ้ำซาก เป็นกิจกรรมเฉพาะหลายขั้นตอนและท่าทางที่ปรับเปลี่ยนไม่ได้ การทำงานต่อเนื่องมานานจนไม่สังเกตถึงความซ้ำซากของการทำงาน เพราะไม่รู้ว่าส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง แต่บอกว่าเกิดจากการทำงานที่หนักตลอดวัน จากการสังเกตในพื้นที่ พบว่า ท่าทางในการทำงานที่ทำซ้ำซากเป็นเวลานานติดต่อกันอย่างน้อยครั้งละ 4 ชั่วโมง การดำนาที่ก้มตัวทำมุมมากกว่า 45 - 90 องศา การก้มๆ เงยๆ ก้มปักกล้าข้าวลงดิน การใช้นิ้วหัวแม่มือกดดินเป็นหลุมใส่กล้าและกลบ มีการก้ม

เพื่อปักดำนาสูงสุดที่จำนวน 1,920 ครั้งต่อชั่วโมง ต่ำสุดที่จำนวน 960 ครั้งต่อชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยที่ 1,439 ครั้งต่อชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 239.49 การปักดำนาจะมาพร้อมกับการถอนกล้า และการปักดำ ซึ่งกิจกรรมนี้จะมีการทำต่อกันมาหลายปีไม่เคยเปลี่ยนแปลง มีท่าทางซ้ำซากของการก้มๆ เงยๆ ที่คนทำงานวัยกลางคนไม่เคยนึกถึงปริมาณ หรือผลกระทบทางสุขภาพจากท่าทางการทำงานอาชีพ ดังที่คนทำงานบอกว่า “เวลาดำนาที่ก้มลงไปปักกล้าข้าวในนาที่ไถแล้ว เหนียวไปกดดินเป็นรูแล้วเอากล้าใส่ในรูอื่นต้นดินกลบ ทำเป็นแถวไปเรื่อยๆ จนกว่ากล้าจะหมดแขนถึงได้ยืดตัวขึ้นไปเอากล้ามัดใหม่ การก้มปักดำเป็น แถว 7 ต่อกับเป็นหน้า ถ้านับคงได้เป็นพันครั้ง คิดแต่ว่าทำงานให้เสร็จเร็วๆ ดำนา 2 คนต้องได้วันละไร่ กลับบ้านปวดหลัง ปวดตัวไปหมดทั้งแขนขา”

ส่วนการเกี่ยวข้าว พบว่า จำนวนครั้งของการทำงานซ้ำซาก ขึ้นอยู่กับลักษณะของต้นข้าวที่ต้งต้นยืนกับข้าวต้นล้มจากแรงลม ซึ่งลักษณะของการเกี่ยวข้าวจะโน้มตัวก้มหน้าลงตัวตั้งแต่เอวขึ้นมา 15 - 30 องศา การเอื้อม การก้ม การเกี่ยวต้องสัมพันธ์ต่อเนื่องกัน การเกี่ยวข้าวทั่วไป (ข้าวต้นยืน) จะมีจำนวนครั้งมากที่สุดที่ 600 ครั้งต่อชั่วโมง น้อยที่สุดที่จำนวน 150 ครั้งต่อชั่วโมง เฉลี่ย 455 ครั้งต่อชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 156.84 การเกี่ยวข้าวของคนทำงานในนาข้าวที่ต้นข้าวล้มหรือเอนราบกับพื้นจะมีความถี่ของการเกี่ยวข้าวมากขึ้นกว่านาที่เป็นต้นข้าวยืนถึง 3 เท่า เนื่องจากเกี่ยวได้ยากกว่าและต้องก้มตัวมากขึ้น สังเกตการเกี่ยวข้าวล้มจะก้มเกี่ยวข้าว 38 ครั้งได้ 1 กำ เกี่ยว 6 - 7 กำจะได้ 1 มัด ดังคำบอกเล่าว่า “เราไปรับจ้างเขาเกี่ยวข้าวได้ค่าจ้างมัดละ 2 บาท ในแต่ละวันต้องให้ได้ 150-180 มัดต้องรีบเกี่ยว ถ้าทำได้มากก็ได้ค่าจ้างมากขึ้นต้องรีบ ก้ม คว่ำ เกี่ยว ทำซ้ำๆ อย่างนี้ทั้งวัน” การสนับสนุนว่า “ข้าวล้มเกี่ยวยาก ดกเกี่ยวได้ทีละต้น สองต้น ต้องก้มบ่อยกว่าจะได้ 1 กำ นาข้าวล้ม ต้องเกี่ยวเอง ตลอดวันเกี่ยวข้าวได้ครั้งเดียว”

การทอเสื่อ มักเป็นงานซ้ำซาก เพราะลักษณะของการทอต้อง โนมตัว กระดกมือกระแทกที่ทอเสื่อทำให้เส้นกกแน่นเสมอกัน พบการกระดกมือทอเสื่อสูงสุดที่จำนวน 520 เส้นต่อชั่วโมง ต่ำสุดที่จำนวน 320 เส้นต่อชั่วโมง เฉลี่ยที่ 474 เส้นต่อชั่วโมง โดยทั่วไปการ



ทอเสื้อจะใช้ 2 คนช่วยกัน คนหยิบกกสอดกกในโครงด้ายที่ซึ่งไว้ และคนทอเสื้อกั้มตัวจากเอวลงไปและกระดกมือกระตุกที่ทอเสื้อ 2 ครั้งตอก 1 เส้น ในคนสอดเส้นกกจะมีการบิดเอี้ยวลำตัวสอดเส้นกกตามลายที่วางไว้ มีการเอี้ยวบิดตัว เท่ากับคนกระตุกที่ทอเสื้อ เนื่องจากเส้นกกยาวต้องบิดตัวสอดเส้นกกใส่ไม้ไผ่ยาวสอดเส้นกกแล้วบิดตัวดึงไม้ออก กลุ่มที่ทอเสื้อบอกว่า “ตอนทอเสื้อปวดแขน ปวดข้อมือเพราะต้องดึงฟืมกระแทกเข้าหลายครั้งเพื่อให้งกมันแน่น หนึ่งผืนใช้เวลาทอประมาณ 4-5 ชั่วโมง เสื้อยาวเมตรแปดสิบนี้ ต้องนั่งหมดวัน” และ “ฉันต้องเอาเส้นกกที่ย้อมแล้วสอดใส่ตามสาย เอี้ยวตัวกั้มสอดกกตลอด ต้องดูว่าจะใช้สีไหนให้ได้ตามลายที่วางไว้กว่าจะทอเสร็จก็ ปวดไปหมด นำเอน นำไหล่ ก็ทำอยู่ทำเดียวทั้งวัน” อีกรายบอกว่า “การทอเสื้อตั้งแต่ตอนจกเส้นกก ก็เมื่อยแล้ว กรีดแบ่งเส้นกก เป็นกองแล้วมาตากมาย้อม แล้วจึงมาทออีกทีก็ทำซ้ำๆ ตลอด จะเปลี่ยนทำแบบอื่นก็ไม่ได้”

การทำงานหนัก คนวัยกลางคนที่ทำงานเกษตรกรรมและรับจ้าง ล้วนมีการยก การแบกสิ่งของที่น้ำหนักมากเกินจนเริ่มมีผลกับกระดูกและกล้ามเนื้อหลัง การออกแรงยกของหนักจะพบตลอดระยะเวลาการทำงานพบว่า จากลักษณะของกิจกรรมของงานเองที่ต้องใช้แรงมาก เช่น น้ำหนักของพันธุ์ข้าว กล้าข้าว ปุ๋ย ที่มีน้ำหนักระหว่าง 10 - 20 กิโลกรัม ที่ยกติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 1 ชั่วโมง จนถึง 8 ชั่วโมง ดังคำบอกเล่าว่า “ต้องแบก ต้องยกพวกปุ๋ย พันธุ์ข้าวไปหว่านที่ละเต็มตะกร้ามากกว่าสิบกิโล หว่านไปจนหมด ก็มาใส่ใหม่จนกว่าจะเสร็จ ก็ 2-3 ชั่วโมง” อีกทั้งแรงงานไม่ทราบผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากแรงสั่นสะเทือนในการใช้รถไถนาเดินตามแรงสั่นสะเทือนทำให้เกิดผลเสียต่อข้อมือ แขน ไหล่ เมื่อทำติดต่อกันเป็นเวลานาน จากการสอบถามพบว่ามีการใช้รถไถติดต่อกันประมาณ 2 - 4 ชั่วโมง “เวลาไถรถไถนาก็เข้าไปให้เป็นแนวยาว จนสุดนาแล้วกลับมา ไถจนหมดพื้นที่นาเรานั้นแหละ บางครั้งก็หมดวันหรือไถนาไปดำเนินไป ก็หลายวันกว่าจะเสร็จ”

2.2 การป้องกันตนเองไม่เหมาะสม คนทำงานวัยกลางคนส่วนมากยังขาดความระมัดระวังในการป้องกันร่างกายจากสิ่งแวดล้อมทางชีวภาพและกายภาพ ที่ถูกต้องเพียงพอ ได้แก่

1) ไม่ป้องกันตนเองจากเชื้อโรคในพื้นที่ทำงาน ปัญหาของคนทำงานวัยกลางคนร้อยละ 80 ไม่ใส่รองเท้าบูทยาง โดยเฉพาะในการทำนา ตั้งแต่การเตรียมดิน การไถ การหว่าน การถอนกล้า การดำนา การเก็บเกี่ยว เพราะมีน้ำขัง มีหอยเชอรี่ เศษไม้หรือแก้วได้ และในนามีสภาพเหมาะกับการเจริญของเชื้อโรค การไม่ใส่รองเท้าบูทยางอาจจะได้รับเชื้อโรคหรือพยาธิได้ คนทำงานวัยกลางคนทราบว่าเป็นเสี่ยงต่อการเกิดเจ็บป่วยได้ มีบาดแผลจากถูกของมีคมในดินบาด การไม่กังวลเพราะยังไม่เคยมีคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ทำให้ขาดความตระหนักในการป้องกัน ดังคำบอกว่า “โรคไข้ฉี่หนู ในหมู่บ้านยังไม่มีคนเป็น เวลาลงนาก็ใส่รองเท้ายางบ้าง ถ้าไม่ใส่ก็ใช้ถุงขาเป็นผ้ายาวถึงเข่า กันหอยบาดขาเท่านั้น” และ “มือเป็นแผลไปดำนา ไม่ใส่ถุงมือ เลยเป็นหนองอยู่ที่เล็บ” คนทำงานในอาชีพเกษตรมีความรู้ข้อดีของรองเท้าบูท แต่รองเท้าบูทที่ใช้ไม่สะดวกต่อการทำงาน ให้เหตุผลต่อการไม่ใส่บูทยางว่า “เวลาดำนาต้องอยู่ในตม ใส่รองเท้ายางเดินไม่ได้ ยากขาออกจากดินยาก ดำนาได้ช้า ขาก็หนัก มันอับและบิบเท้า ช่วงเกี่ยวข้าวยิ่งร้อนไปหมด ใส่แต่รองเท้าแตะ”

2) การไม่ป้องกันอันตรายจากสัตว์ จากการทำงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับธรรมชาติ มีสัตว์มีพิษอยู่ใกล้ที่ทำงาน ต้องมีความระมัดระวังตนเองและป้องกันจากการถูกสัตว์มีพิษกัด ต่อยจากการทำงาน เช่น งู แมงป่อง ตะขาบ ต่อ แตน คนทำงานวัยกลางคนบอกว่า “การไม่ดูเสื้อผ้า หรือคว่ำรองเท้าก่อนใส่เลยถูก แมงป่องในเสื้อผ้าที่ถอดพาดไว้ตอยอยู่เถียงนา ปวดมาก” และมีสัตว์อื่นๆ อีกเช่น “ตัวต่อ แตน นี่ก็ถูกตอยช่วงเกี่ยวข้าว รังมันอยู่ตามรวงข้าว กัดต้นข้าว ตอนเกี่ยวข้าวไม่ระวัง ก็มีโดนถูกตอยทุกปีๆ”

3) การทำงานกลางแดด ฝน และฝุ่นฟางข้าว คนทำงานวัยกลางคนทำงานกลางแดดและฝนในแต่ละวันมากกว่า 6 ชั่วโมง ย่อมมีผลกับสุขภาพร่างกายอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก การทำงานที่ต้องเกี่ยวเนื่องกับฤดูกาลและช่วงเวลา การทำนาเริ่มต้นเป็นระยะของฤดูฝน ดังนั้นการไถนา หว่านกล้าและดำนาที่ต้องทำติดต่อกัน จึงต้องทำกิจกรรมกลางสายฝนเพื่อให้งานเสร็จเร็วตามเวลา จะหลบฝนเมื่อมีฝนตกหนัก ทำให้ต้องตากแดด ตากฝนเป็นประจำ คนทำงานวัยกลางคนบอกว่า “ฝนตกน้อยๆ



ด้านาได้ดี จะไม่ร้อน เปียกก็ช่างมันทนเอา ต้องรีบทำให้เสร็จ ถ้าน้ำชาดก็จะด้านาไม่ได้ ถ้าฝนตกแรงค่อยหยุด หลบฝน ชาแล้วก็ไปทำใหม่ ถ้าเป็นไข้ก็กินยาเอา”

ในฤดูกาลเก็บเกี่ยวข้าวก็มีระยะเวลาจำกัด การสัมผัสฝุ่นฟางข้าวในการเก็บเกี่ยวข้าวที่มีผลต่อร่างกายของคนทำงาน โดยมีการป้องกันตนเองไม่เพียงพอเนื่องจากไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าเรื่องทำงานเพื่ออาชีพตัวเองมากกว่าการป้องกัน อีกทั้งการปิดปากและจมูกที่ไม่มีผลป้องกันดีพอ ยังพบฝุ่นดำติดที่จมูกอยู่ ซึ่งการไม่ตระหนักว่าปัจจัยทางกายภาพเหล่านี้เป็นปัญหาสุขภาพกับคนทำงานเพราะยังไม่เกิดอาการรุนแรง ในการเกี่ยวข้าวจะไม่มีการปิดปากหรือจมูก โดยบอกว่า “ทำงานกลางแดดก็ร้อนอยู่แล้ว ถ้าปิดปากปิดจมูกอีกมันก็ยิ่งหายใจไม่คล่อง หงุดหงิด ทำงานช้า ร้อนหน้า ถึงปิดจมูกแล้ว ตอนเย็นเช็ดดูที่รูจมูกดู ก็มีฝุ่นเหมือนกัน ถ้ามลไม่แรงก็ไม่ใส่หรอก”

4) การไม่ป้องกันอันตรายจากของมีคมในการทำงาน ในการทำงานต้องใช้อุปกรณ์สิ่งมีคม เช่น จอบ เคียว มีดขั้วน มีดบางกรีดกม เมื่อขาดการระมัดระวังก็โดนบาด ไม่ใส่รองเท้าบูทเวลาขับรถไถนา เดินในนาโดยไม่ใส่รองเท้าถูกเปลือกหอยเขมือ เศษแก้ว หรือการกระแทกของรถไถนา “ช่วงเกี่ยวข้าวคว่ำไว้แล้วเกี่ยวข้าวตึงเร็ว ไม่ดูจึงถูกเคียวบาดนิ้วนี้ (ชี้รอยแผลที่นิ้วกลาง) ต้องไปเย็บ 3 เข็ม” คนทำงานที่ไถรถไถนาบอกว่า “วันก่อนขับรถไถนาแล้วมันปั่นไปถูกคันนา คว่ำ ปิดเท้าตัวใส่บูทยางไว้ เกือบขาด บูทนะขาดเลย” การขับขึ้นทางเดินไปขึ้นผิวทางไม่เรียบ ลื่น เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มระหว่างการเดินทาง การเหยียบเศษแก้วที่ท้องนา จะพบได้บ่อยทุกปี

2.3 การใช้สารเคมีในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลหลักในการทำงานใช้สารเคมีต่างๆ ได้แก่ ปุ๋ยเคมีสูตรต่างๆ ทั้งสูตร 16-16-16 สูตร 15-15-15 ปุ๋ยยูเรีย และฮอร์โมนเร่งข้าวในนา การใช้ยาตราหามาแดง ที่มีทั้งสูตรยาปราบวัชพืช และสูตรยามาหอยเขมือ มีถุงตวงแบ่งขายไม่มียี่ห้อกำกับ ยาปุแดง ไคโดซาน คนทำงานวัยกลางคนมีความเสี่ยงในการสัมผัส แบ่งเป็น 3 ช่วง ในช่วงก่อนใช้สารเคมี ขณะใช้สารเคมีและหลังการใช้สารเคมี และในการใช้สารเคมี คนทำงานวัยกลางคนมีการป้องกันตนเองที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ ไม่สวมบูทยาง

ไม่สวมหน้ากาก ใช้มือจับสารเคมี และเมื่อใช้ยาและพ่นยาแล้วไม่มีการอาบน้ำล้างตัวทันที การล้างมือและขาโดยใช้น้ำปริมาณน้อย คนทำงานวัยกลางคนมักมีการป้องกันเพียงบางอย่างดังกล่าวบอกว่า “ตอนไปพ่นยา ไม่ได้ใส่ป้องกันตัวครบเพราะทำงานไม่ถนัด ดูทางลมเอา ใส่ปุ๋ยที่นาก็ใส่ถุงมือบ้าง ใช้ถุงพลาสติกบ้าง ปากจมูกปิดเป็นบางครั้ง ก็มีแสบมือ แสบจมูกอยู่ก็เพราะถึงใส่ผ้าปิดก็ไม่อยู่บางครั้งก็ลืมเอาไป” บางคนบอกว่า “เวลาใส่ยาฆ่าหอย ใส่ปุ๋ยไม่ได้ใช้มาก จึงใส่ไม่ครบ ถุงมือยางก็ขาดง่าย จึงใช้มือเปล่าหรือถุงก๊อบแก๊บแทน” ในคนทำงานที่ใช้สารเคมีฆ่าหอยและฆ่าหญ้า มีการป้องกันตนเองขณะใช้สารเคมีได้ดี แต่ขาดความรู้เรื่องระยะปลอดภัยจากสารพิษตกค้าง ทำให้มีการเจ็บป่วยจากพิษตกค้างบ่อยๆ ดังคำบอกเล่าว่า “ตอนไปถอนหญ้าที่ขึ้นแซมกอข้าวในนาที่เคยใส่ยาฆ่าหอยไว้ 10 กว่าวันแล้ว หอยก็ไม่ตายเพิ่มแล้ว น้ำก็ใสดีคิดว่าหมดฤทธิ์ยา ไปลงน้ำไม่ได้ใส่ถุงมือบูทยาง มีอาการคันแล้วก็แสบทั้งแขน ขา มีตุ่มผื่นขึ้นจนต้องไปหาหมอในเมือง”

ส่วนกลุ่มที่ทอเสื่อมีการใช้สิเคมสำหรับย้อมกก จะพบว่า มีการย้อมสีกกโดยไม่ใส่ถุงมือ และการเทสิเคมที่เหลือนลงดิน จากการสังเกตการย้อมสีกกของคนทำงานเพศหญิง ไม่มีการป้องกันโดยการใส่ถุงมือขณะย้อมทำให้สิเคมติดมือขณะย้อมกก และมีการใช้มือที่เปื้อนสีในการปรุงและจับอาหารรับประทานทั้งให้ตนเองและป้อนให้หลาน

2.4 ใช้สิ่งเสพติดขณะทำงาน กลุ่มคนทำงานวัยกลางคนมีพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้ทั่วไปคือการใช้สิ่งเสพติด ได้แก่ สุรา บุหรี่ เครื่องดื่มชูกำลัง เนื่องจากลักษณะการทำงานที่ต้องใช้แรงมาก ระยะเวลาานเกิดความเหนื่อยล้าและวัฒนธรรมความเชื่อที่ว่า สุราทำให้มีแรง เลือดลมเดินดี หายเหนื่อย บุหรี่ในเพศชายจะทำให้หัวคิดโล่ง มีสมาธิมาก การเครื่องดื่มชูกำลังจะทำให้ไม่ง่วง ทำงานได้ทนขึ้น เมื่อใช้เป็นประจำทำให้ต้องใช้ต่อเนื่องจนติด พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติดของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มสุราซึ่งมากถึง 15 คน (ร้อยละ 93.75) มีทั้งสุราพื้นบ้าน (เหล้าขาว) สุรากลั่น (เหล้าแดง) เบียร์ โดยมีเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ (สเปย์) บางครั้งจะพบว่า ต้มกิน 1 หน่วยบริโภค(สุรา 30 เซนติลิตร เบียร์ 330 เซนติลิตร) การดื่มสุราในการทำงานของคน



ทำงานวัยกลางคนที่ได้ศึกษามีการดื่มในการทำงานเพราะเชื่อว่าสุราจะทำให้หายเหนื่อยจากงานเพื่อทำให้พักผ่อนได้ง่าย และความเชื่อว่าเป็นการเข้าสังคมคนทำงาน ดังคำบอกเล่าว่า “ต้องกินเหล้าเวลาเหนื่อยมากๆ กินเป็นก๊ง ถ้าเหนื่อยน้อยก็ก๊งเดียว แต่ถ้ากินกับเพื่อนก็จะมากกว่าก๊ง” คนทำงานเพศหญิงบอกเล่าว่า “ทำงานเมื่อยๆ แล้วกินเหล้าก๊งหนึ่งให้ตัวมันร้อน มีแรงหายเมื่อยพักผ่อนได้ดี ก็กินเกือบทุกเย็น” การดื่มสุราคนทำงานวัยกลางคนที่ดื่มเป็นประจำทุกวัน มีการดื่มสุรามากหลังการทำงานแล้วดื่มจนเมา จะมีการ “ถอน” เพื่อให้มีแรงทำงานในตอนเช้า และช่วงพักงานจะดื่มเพื่อกระตุ้นให้ร่างกายพร้อมทำงาน “มันเคยกินทุกมือ ถ้าบ่กินทำงานบ่ได้ มันลั่น ปวดหัว มึนขมับ แต่ต้องกินแก้ตอนเช้านี้ จอกเดียวก็เฮ็ดงานได้หมดมือ ตอนแล้งก็เหล้าขาวขวดน้อย” คนทำงานวัยกลางคนที่ดื่มสุราจะดื่มมากหลังจากการจ้างทำงาน วัฏกลูก และงานสังคมของคนทำงานร่วมกัน เช่น “กินเหล้าแดงกินทีละหน่อย เป็นสังคมนำบ้านเขา หมู่พวกให้กิน บ่กินหมู่ก็ว่าเขาเป็นบ้า ต้องกินนำกันทุกครั้ง” ปัจจุบันการเลี้ยงสุราหลังทำงานจะลดลง แต่คนทำงานก็ซื้อมารับประทานเอง การดื่มสุรามีผลกระทบทางสุขภาพ คือ เกิดการเจ็บป่วย และอุบัติเหตุจากสุรามากที่สุด รองลงมา คือ เหนื่อย เวียนศีรษะ ทำงานไม่ได้ ต้องนอนหรือหยุดงานไปเป็นวัน

สิ่งเสพติดกลุ่มบุหรี่และเครื่องดื่มชูกำลัง จะพบมีการใช้ในคนทำงานวัยกลางคนมีการใช้เพียงบางครั้ง 3 ราย (ร้อยละ 18.75) แต่จากการสังเกตในผู้ให้ข้อมูลหลักเลิกบุหรี่แล้ว ส่วนเครื่องดื่มชูกำลัง ใช้กรณีที่เหนื่อยเพลียมากระหว่างทำงาน และใช้ไม่เกินวันละขวด โดยบอกว่า ไม่ใช่เพราะเป็นความฟุ่มเฟือย สิ้นเปลืองเงิน

2.5 การไม่ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักมีการทำงานที่หักโหม ใช้แรงงานมากและต่อเนื่อง ไม่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ มีความเข้าใจว่าการทำงานหนักทั้งวัน มีการใช้แรงมากเพียงพอเหมือนการออกกำลังกาย และจากภาระงานบ้านหลังการทำงานหนัก โดยไม่เคยมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อการออกกำลังกายผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลัง เหว และขา ร่วมกับเข้าใจว่าการออกกำลังกายควรเป็นการเดินแอโรบิก ดังคำบอกเล่าว่า “ก็ทำงานหนักอยู่ทุกวันเหมือนได้ออกกำลังกายแล้ว กลับมาก็เหนื่อยมาก ก็รีบนอน มาเดิน

ออกกำลังกายอีกไม่ไหว” และอีกคนบอกว่า “เลิกงานกลับบ้าน ต้องทำอาหารให้ครอบครัว ไม่มีเวลาเหลือ และอายุถ้าจะมาเดินแอโรบิกคนเดียว การยืดเหยียดไม่เคยเห็นเลยทำไม่เป็น” ทั้งนี้กิจกรรมกลุ่มออกกำลังกายของหมู่บ้านได้หยุดไป เนื่องจากไม่มีเวลาและไม่มีผู้นำออกกำลังกายในหมู่บ้าน

2.6 การซื้อยาใช้เอง กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนมากใช้ยาจากสถานอนามัยใกล้บ้านและคลินิกในจังหวัด และโรงพยาบาลในจังหวัด แต่ถ้าเป็นการเจ็บป่วย ที่เกิดจากการทำงานส่วนมากจะซื้อยาใช้เอง มีคนทำงานวัยกลางคนบางคนปวดหลังมากจะไปรักษาที่สถานอนามัยด้วยการใช้ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ แต่เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจะไปซื้อยาจากร้านขายยาหรือร้านค้ามารับประทานเอง ประเภทยาคลายกล้ามเนื้อ ได้แก่ ยาเพียแคม ยาปัก¹⁹ บุรา จากการสังเกตและสอบถาม จะมีการใช้ ตั้งแต่ 1-2 เม็ด ต่อครั้ง มีการซื้อยาดังกล่าวมาใช้จะเป็นการซื้อโดยคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน หรือความเชื่อของคนทำงานว่าใช้ยานี้แล้วจะดีขึ้น หายเหนื่อยจะได้ทำงานได้ต่อไปวันอื่นๆ เช่น ใช้ยาดอกสมุนไพรรจากพระที่อำเภอศรีธาตุ จะชักชวนกันไปหลังจากคนในหมู่บ้านไปรับยามาแล้วอาการดีขึ้น หรือการรับประทานยาแก้ปวด 1 เม็ดก่อนทำงานจะทำให้ไม่ปวดทำงานได้มาก โดยคนทำงานบอกว่า “การเจ็บป่วยจากทำมาคือปวดหลัง ปวดเอว กินพาราแล้วนอนพัก แต่ถ้าไม่หายปวดก็กินยาเพียแคม หรือยาปัก 2 เม็ดยานี้ต้องไปซื้อเอาเอง” และ “ฉันสิกินยาแก้ปวดที่ซื้อมากินก่อนทำงาน ไม่อย่างนั้นจะทำงานไม่ได้ มันปวดตัวไม่ได้งาน” อีกรายบอกว่า “ถ้าปวดตัวหลายๆ ทนบ่ได้ ไปซอ ยานี้อยู่อนามัย แล้วสิกินยาคลายเส้นแผลงสีแดงซื้อนำร้านให้คลายกล้ามเนื้อด้วยถึงหาย ถ้าปวดแถมดลูก บอกกันทำให้ซื้อยากาโนมากิน 3 เม็ดก็หาย ส่วนมากยาแก้ปวดหลัง ปวดเอวจะซื้อกินเอง”

2.7 รับประทานอาหารไม่เหมาะสม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักขณะทำงาน ส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารดิบๆ สุกๆ และไม่เป็นเวลาโดยเฉพาะเมื่อต้องรับทำงานเพื่อให้ทันฤดูกาล และน้ำ ร่วมกับรายได้จากการรับจ้างทำงานของคนทำงานวัยกลางคนที่ไม่แน่นอนโดยรายได้มาจากการรับจ้างทำนาในหมู่บ้าน จากมีรายได้น้อย เพื่อประหยัดและจากการทำงานที่ต้องรับทำให้ได้จำนวนมาก



มีการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและรสจัด ทำให้มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น “เราไปปรับจ้งทำนาให้เขาอยากได้ค่าจ้างมากๆ ต้องทำงานไวๆ ให้ได้งานมากๆ ก็กินข้าวไม่ตรงเวลา ปวดท้องกระเพาะต้องไปกินยาเคลือบกระเพาะบ่อย ปวดท้องบ่อยอยู่”

การอภิปรายผล

คนทำงานวัยกลางคนมองภาวะสุขภาพผ่านประสบการณ์การทำงานว่าสุขภาพดีต้องทำงานได้ ทำให้คนทำงานรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของคนทำงานวัยกลางคนว่า พฤติกรรมต่างๆ ที่กระทำแล้วเป็นสาเหตุให้เกิดผลต่อสุขภาพหรือเกิดเจ็บป่วย ซึ่งตรงกับความหมายของคำว่า พฤติกรรมเสี่ยง คือ การกระทำใดๆ ที่มีผลกับสุขภาพในทางลบ และเป็นพฤติกรรมที่ตรงกันข้ามกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ^{5,9} แต่คนทำงานวัยกลางคนส่วนมากเน้นในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติดกลุ่มเหล้า บุหรี่ เนื่องจากได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์ แผ่นพับ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มากกว่าเรื่องอื่นๆ

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานของคนทำงานวัยกลางคน คนทำงานวัยกลางคนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่เป็นสาเหตุให้เกิดเจ็บป่วยได้สรุปเป็นสาระสำคัญเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานอาชีพ คนทำงานวัยกลางคนที่ประกอบอาชีพทำนา ทอเสื่อ รับจ้างทางเกษตร มีทำงานต่อกันยาวนาน มีพฤติกรรมเสี่ยงจากท่าทางในการทำงานที่ซ้ำซากต่อเนื่องและยาวนาน ท่าทางในการทำกิจกรรมเฉพาะอาชีพที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ การทำงานที่ต้องยกของหนัก ท่าทางซ้ำซากต่อเนื่องตั้งแต่ 455-1,439 ครั้งต่อชั่วโมง ยกของหนักกว่า 12 กิโลกรัม จนเกิดการตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลังและเอวมีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการทางกล้ามเนื้อ ทั้งนี้จากการศึกษาท่าทางการทำงานซ้ำซากจะสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของกิจกรรมและแรงที่ออกไป ซึ่งผลสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การทำท่าทางซ้ำๆ มีการก้ม โกงโค้ง บิดตัว มากกว่า 226 ครั้งต่อชั่วโมง² งานยกเคลื่อนย้ายวัตถุด้วยมือมีน้ำหนักที่มากกว่า 11.34 กิโลกรัม² งานที่ต้องยืนหรือนั่งเป็นเวลานาน โดยไม่ได้พักหลังเกิน 2 ชั่วโมง จะทำให้เกิดความเครียดต่อ

กล้ามเนื้อหลังและเป็นโรคปวดหลังเรื้อรังได้ ท่าทางที่ซ้ำซากในคนทำงานเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในคนทำงานเกษตรกรรม หัตถกรรม มีการทำงานซ้ำซากและมีผลต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับหลายๆ การศึกษา^{2,8,10}

การใช้และสัมผัสสารเคมีที่ไม่เหมาะสม จากการขาดความรู้ในการใช้มีการป้องกันตนเองที่ไม่ถูกต้องขาดความตระหนัก โดยไม่ใส่หน้ากากปิดปากปิดจมูก ไม่ใส่ถุงมือยางหรือรองเท้าบูทยางในการทำงาน ทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินหายใจ และผื่นแพ้ทางผิวหนัง^{3,11} ในบางคนมีความรู้ในเรื่องการใช้สารเคมี แต่ไม่รู้ระยะปลอดภัยและการออกฤทธิ์ของสารเคมี ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษราวัลณ์ นิลวรานุรักษ์ และคณะ⁸ ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พบว่า คนทำงานวัยกลางคนที่ต้องทำงานกลางแจ้งแดดและฝน จะมีการป้องกันตนเองได้ดีโดยการใส่เสื้อผ้าที่มีแขน ขายาว ใส่หมวกปีกกว้างป้องกันแดดแต่ไม่ทุกครั้ง เพราะไม่สะดวก ซ้ำเกะจุกและไม่ตระหนักถึงปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบในคนทำงานกวาดขยะ¹² แต่ปัญหาด้านฝุ่นสี ฝุ่นผงข้าว และฝุ่นนก ที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจของคนทำงานวัยกลางคน แต่ขาดการป้องกัน เนื่องจากความรู้สึกไม่ชิน ร้อน รำคาญ และไม่สะดวกในการทำงาน การไม่ป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงาน โดนสิ่งมีคมบาดจากการเดินทางไปทำนา การลื่นล้มระหว่างการเดินทาง การเหยียบเศษแก้วที่ท้องนา โดนเคียวหรือรถไถบาด ไม่ใส่รองเท้าบูท มีความเสี่ยงโดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางน้ำ คนทำงานที่ทำนา ทำให้ติดเชื้อหรือได้รับบาดเจ็บได้ การไม่ป้องกันจนเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานจะพบสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา จุลวรรณา และคณะ³

คนทำงานวัยกลางคนมีการใช้สิ่งเสพติด เช่น สุรา เครื่องดื่มชูกำลัง โดยเฉพาะการดื่มสุรา มีการดื่มสุราขาวมากกว่าชนิดอื่น ในเพศหญิงจะดื่มสุรา 1-2 แก้ว (30 เซนติลิตร) เป็นเวลา 2-3 วันต่อสัปดาห์ ที่ทำงานหนักและรู้สึกเมื่อยล้ามากๆ ส่วนเพศชายดื่มมากกว่า 2 แก้วทุกวันหลังทำงาน เพราะเชื่อว่า สุราจะทำให้หายเหนื่อยจากงาน คลายความเมื่อยล้า ทำให้พักผ่อนได้ง่าย และจากความเชื่อว่าเป็นการเข้าสังคมคนทำงาน^{13,14} และพบการสูบบุหรี่ในเพศชาย 3 ราย เพื่อผ่อนคลายสมอง



ในกลุ่มผู้ร่วมโครงการยังมีผู้ใช้บุหรี่ในการทำงานเฉพาะเวลาต้องคิดมาก ๆ สูบเพื่อผ่อนคลายสมอง การใช้เครื่องดื่มชูกำลัง พบมีการใช้น้อย เนื่องจากมองว่าเป็นรายจ่ายที่มากขึ้นและไม่จำเป็น ยกเว้นเหนื่อยเพลียมาก คนทำงานที่ใช้จะดื่มก่อนการทำงานเพื่อกระตุ้นให้ตื่นตัว ในเวลาทำงานให้ได้ปริมาณงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรา จุลวรรณ และคณะ^{3,13} ในการเก็บข้อมูลพบว่าถ้าไม่ใช้จากการทำงาน คนทำงานวัยกลางคนเพศหญิงมีการดื่มสุรามากกว่าเพศชาย เนื่องจากมีการสังสรรค์และดื่มในงานประเพณีต่าง ๆ ของหมู่บ้านที่จัดต่อเนื่องเป็นประจำโดยดื่มตั้งแต่เริ่มงานถึงหลังการช่วยงานบุญอีกหนึ่งวัน

1.2 พฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ในกลุ่มคนทำงานวัยกลางคน มีการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม และไม่ถูกต้องเกือบทุกคน มีการรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและรสจัด จากการห้วงรายได้จากการรับจ้าง ความเร่งรีบทำงานทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร และการประหยัดเวลาไม่ต้องก่อไฟ การเคยชินรสชาติอาหารรสจัด ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่พบว่า คนทำงานที่อาศัยในชนบท มีการรับประทานอาหารดิบ ๆ สุก ๆ บ่อย อาหารรสเค็ม เผ็ด และมีอาการของโรคแผลในกระเพาะอาหารจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาและรสจัด^{3,8,14,15}

การขาดการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จากการทำงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้แรงมากตลอดวันและต่อเนื่อง โดยคิดว่าการทำงานหนักทั้งวัน มีการใช้แรงมากเพียงพอเสมือนการออกกำลังกาย รวมถึงมีภาระงานบ้านหลังการทำงานหนัก โดยไม่เคยมีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเพื่อการออกกำลังกาย ผ่อนคลายความตึงเครียดของกล้ามเนื้อหลังและเอวไม่มีเวลาและอายุที่จะออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของหลายๆ การศึกษาที่ไม่ออกกำลังกายเพราะเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานที่ต้องใช้แรงมากตลอดวัน และคิดว่าเพียงพอแล้ว^{3,8,11,12,13,15} อีกทั้งพบว่า การซื้อยารับประทานเองเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดภายหลังการทำงานหนักที่พบมากที่สุด ได้แก่ ยาสำหรับรักษาอาการปวดหลัง ปวดเอว มากที่สุดรองลงมา คือ โรคผื่นแพ้ผิวหนัง โรคหวัด การเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน คนทำงานวัยกลางคนมักมีการซื้อยา

รับประทานเอง นวดแผนไทย และใช้สมุนไพร ยาที่ซื้อเพื่อรักษาอาการปวดหลังมักเป็นยาเพียแควม ยาป้องกันยาพาราเซตามอล ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ซื้อยารับประทานเองของกลุ่มคนทำงานต่างวัยและต่างอาชีพ^{3,8,11-17}

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทราบปัญหาของคนทำงานและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน มีการป้องกันและการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของคนทำงานวัยกลางคนในพื้นที่อย่างเหมาะสมก่อนเกิดการเจ็บป่วย

2. ด้านการวิจัย นำผลการวิจัยครั้งนี้ เป็นข้อมูลวิจัยเบื้องต้นที่ศึกษาในเชิงคุณภาพในคนทำงานในพื้นที่ควรมีการศึกษาในเชิงปริมาณต่อเนื่อง เพื่อให้เห็นปัญหาของพื้นที่จริง จัดทำการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหานั้น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Lachman ME. Development in midlife. Annual Review of Psychology 2004; 55: 305-331.
2. Brenard BP, editor. Musculoskeletal Disorders and Workplace Factors. USA.: U.S. Department of Health and Human services; 1997.
3. ภัทรา จุลวรรณ, อำภพร พัววิไล, บุญจมาภรณ์ จันทรพัฒน์, กชกร อยู่เย็น. การสำรวจสถานะสุขภาพของประชากรวัยแรงงานโดยการตรวจร่างกายศึกษาเฉพาะอาชีพ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
4. กันต์ เชิญรุ่งโรจน์ บรรณาธิการ. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บปี พ.ศ.2547. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การพิทักษ์ผ่านศึก; 2548.
5. จารุวรรณ นิพพานนท์. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543.
6. วิทยา อยู่สุข. อาชีวอนามัยและความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: นานักวิชาการพิมพ์; 2544.



7. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: นานอักษรการพิมพ์; 2546.
8. เกษราวัลณ์ นิลรวงกูร และคณะ. การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของแรงงานสตรีนอกระบบ: งานทอผ้าพื้นบ้านในจังหวัดขอนแก่น (ระยะที่ 1). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
9. เพ็ชรสลิ สุวรรณมาศ. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลแบบมีส่วนร่วมด้านการเฝ้าระวังและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(2): 24-33.
10. กาญจนา นาคะพินธุ, สมชาย นาคะพินธุ, จารุวรรณ นิพนพานนท์, ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม. รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาสุขภาพจากการทำงานและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพในผู้ประกอบการอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนของชุมชนชนบทอีสาน. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
11. รุ่งฤดี วงศ์ชุม. สุขภาพกับแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(1): 59-64.
12. รจนา วรวิทย์สร้างกูร. ประสบการณ์การดูแลตนเองของคนงานกวาดถนนเทศบาลนครอุดรธานี อ.เมือง จ.อุดรธานี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548; 28(1): 49-59.
13. สุสัณหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล. ปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีไทยที่ทำงานในภาคเหนือ. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
14. ทิพวรรณ โสภารณกุล. วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพผู้ขายวัยทอง: กรณีศึกษาในชุมชนอีสาน (วิทยานิพนธ์). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
15. ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวผู้มีรายได้น้อยชุมชนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2546; 26(2): 52-61.
16. สมพร วัฒนกุลเกียรติ, สมจิต แดนสีแก้ว, รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง. การบริโภคและการลดการบริโภคสารเสพติดในกลุ่มคนงานก่อสร้าง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(1): 41-51.
17. ประพิมพรรณ รัตนอัมพา, ไพบุลย์ ดาวสดใส. การศึกษาเวลาการทำงานการพยาบาลโดยเทคนิคการสุมงานแบบสองมิติในหออภิบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจลิริกิต์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2549; 24(3): 28-36.