

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมไทยที่ผ่านมา มีการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมการผลิต ทำให้แรงงานออกจากภาคเกษตรกรรมเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น เพื่อสนองต่อนโยบายตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2520-2524) และฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ซึ่งเน้นให้มีการพัฒนาเมืองหลักและเมืองรองของภาคต่างๆ การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย (กนอ.) จึงได้มีโครงการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ ขึ้นที่จังหวัดลำพูน เนื่องจากมีความพร้อมและความเหมาะสมหลายประการ อาทิเช่น มีความพร้อมในด้านการสาธารณูปโภค แรงงาน วัตถุดิบทางการเกษตร ระบบสื่อสาร และการคมนาคม จึงได้มีการพัฒนาพื้นที่ริมทางหลวงหมายเลข 11 ช่วงกิโลเมตรที่ 69 – 70 (ลำปาง-เชียงใหม่) ตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ซึ่งมีเนื้อที่ประมาณ 1,788 ไร่ แบ่งการใช้พื้นที่เป็น เขตอุตสาหกรรมส่งออก เขตอุตสาหกรรมทั่วไป เขตพาณิชย์กรรม เขตที่พักอาศัย และพื้นที่ระบบสาธารณูปโภค เริ่มก่อสร้างและและพัฒนาพื้นที่เดือนเมษายน พ.ศ. 2526 และสร้างเสร็จในเดือนมีนาคม 2528 โดยใช้เงินทุนในการดำเนินการก่อสร้างรวม 358 ล้านบาท มีโรงงานที่เปิดดำเนินการทั้งหมด 63 โรงงาน จำนวนแรงงาน ณ วันที่ 31 มีนาคม 2548 จำนวน 43,456 คน (สำนักงานนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ, 2548)

การเกิดขึ้นของเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ นอกจากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคม ของผู้ใช้แรงงานที่ต้องเคลื่อนย้ายจากภาคเกษตรกรรมมาสู่อุตสาหกรรม แม้ว่าภาวะเศรษฐกิจจะดีขึ้น แต่วิถีชีวิตของแรงงานเหล่านี้ต้องเปลี่ยนไป ผู้ใช้แรงงานไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนประกอบกับต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่มีการแข่งขันสูง และสภาพแวดล้อมที่อันตรายจากอุบัติเหตุ สารเคมี สารพิษ ฝุ่น ควัน แสง เสียงและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม แม้จะมีกฎหมายคุ้มครองแรงงานเพื่อให้การดูแลสิทธิและผลประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ใช้แรงงานพึงได้รับจากโรงงาน แต่ยังคงพบว่ามีผู้ไม่พึงพอใจในการทำงาน ขาดงานและลาออกจางานอยู่เสมอ ผลของการก่อตั้งนิคมอุตสาหกรรมยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อชุมชนโดยรอบ เนื่องจากปริมาณของผู้ใช้แรงงานจำนวนมากนี้ ก่อให้เกิดแรงดึงดูดของการลงทุนก่อสร้างกิจการพื้นฐานที่ตอบสนองความต้องการการบริโภค อุปโภค ของกลุ่มแรงงาน เช่น

ร้านอาหาร สถานบันเทิง ตลาดสด ตลาดนัด ห้างสรรพสินค้า หอพัก ร้านแต่งผม-เสริมสวย โรงพยาบาล คลินิก ร้านขายยา สถานบริการประเภทต่างๆ ซึ่งสามารถพบเห็นได้ในชีวิตประจำวัน การศึกษาผลกระทบทางด้านสิ่งแวดล้อมจากนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูนต่อผู้ใช้แรงงานและชุมชนโดยรอบ พบว่า ผลกระทบในทางบวก ผู้ใช้แรงงานได้รับการจ้างงานในท้องถิ่นที่มีคุณภาพ และรายได้ดีกว่าภาคเกษตร ช่วยพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ผู้ใช้แรงงานมี โอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และสกัดกั้นมิให้แรงงานในท้องถิ่นเดินทางเข้ากรุงเทพฯ ลดปัญหาครอบครัวแตกแยกได้ ในส่วนของชุมชนรอบๆนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ เกิดกิจกรรมใหม่ตามมา เช่น ร้านค้า หอพัก สถานพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชน เกิดสาธารณูปโภคต่างๆ เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ฯลฯ และเป็นแหล่งรายได้ที่มั่นคง ส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนงานโดยตรง และครอบครัว ผลกระทบในทางลบ ได้แก่ แรงงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานค่อนข้างต่ำ เนื่องจากเกือบครึ่งหนึ่งต้องทำงานเกินวันละ 8 ชั่วโมงต่อวันและมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นโรคทางเดินหายใจ และโรคอันเกิดจากอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พฤติกรรมคนงานทะเลาะเบาะแว้งระหว่างคนงานด้วยกัน การมั่วสุมทางเพศ การเที่ยวเตร่สถานเริงรมย์ เช่น บาร์เหล้า ฯลฯ ในส่วนของชุมชนและสังคมโดยรอบ เกิดการสูญเสียวัฒนธรรมเดิมของชุมชน โอกาสใกล้ชิดครอบครัวน้อยลงเนื่องจากการทำงานตลอดสัปดาห์ อัตราการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ และอุบัติเหตุจากการทำงานสูงขึ้น และภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมโดยรวมสูงขึ้น (โกสุมภ์ สายจันทร์, 2541)

จากผลการตรวจเยี่ยม โรงงานอุตสาหกรรม เขตตำบลบ้านกลาง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ประจำปีงบประมาณ 2549 พบว่า ส่วนมากร้อยละ 90 มีการดำเนินการตรวจสุขภาพพนักงานประจำปี และก่อนเข้าทำงาน ซึ่งมีรายการตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ การตรวจวัดความดันโลหิต ชีพจร เม็ดเลือด ปัสสาวะ เอ็กซเรย์ทรวงอก บางแห่งมีการตรวจสุขภาพตามภาวะความเสี่ยงเพิ่มเติม ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น การได้ยิน การทำงานของปอด การทำงานของตับ ไต และสารโลหะหนักในเลือด ซึ่งการตรวจตามภาวะเสี่ยงพิจารณาจาก พนักงานที่ทำงานในจุดที่มีการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน ฝุ่น และสารเคมี นอกจากนี้การตรวจวัดสภาพแวดล้อมที่เป็นจุดกำเนิดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว พบว่า มีสถานประกอบการที่ให้ความสำคัญในการตรวจวัด จำนวน 46 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.7 มีการจัดสวัสดิการห้องพยาบาล จำนวน 40 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 66.6 ในจำนวนนี้มีเพียง 28 แห่งที่จัดให้มีพยาบาลมาประจำที่ห้องพยาบาล และจากสถิติที่มีการบันทึกผู้ที่มารับยาหรือบริการเบื้องต้นที่ห้องพยาบาล ซึ่งครอบคลุมบริษัทที่ได้ทำการศึกษา พบว่า กลุ่มโรคหรืออาการ สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) โรคระบบย่อยอาหาร เช่น อาการปวดท้องจากโรคกระเพาะ ท้องเสีย คิดเป็นร้อยละ 2) โรคระบบทางเดินหายใจ เช่น เป็นหวัด ภูมิแพ้ 3) ปวดศีรษะ 4) โรคระบบ

กล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดเมื่อยร่างกาย จากท่าทางการทำงานที่ใช้เวลานาน 5) ทำแผลหรืออุกของบาด
 ทิ่มแทง เช่น เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานและอุบัติเหตุจราจร (ภาคีเครือข่ายคณะดำเนินการตรวจ
 เยี่ยมสถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม, 2549)

แม้ว่านายจ้าง มีการจัดสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพแก่พนักงานไว้เบื้องต้นตามที่กฎหมาย
 คุ้มครองแรงงานกำหนดไว้ แต่ความเสี่ยงที่พนักงานในโรงงานยังคงต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมการ
 ทำงานและภัยคุกคามต่อสุขภาพในระยะยาว ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งคนงานยังคงทำงาน
 อยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม ดังจะเห็นได้จากกับการศึกษา คนงานที่มีปัญหาสุขภาพความปลอดภัย
 ในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน พบว่า โรงงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ มีการ
 ปรับปรุงในทางที่ดีขึ้น แต่ปัญหาในเรื่องสุขภาพของคนงาน ก็ยังมีอยู่เช่นเดิม ได้แก่ ปัญหาต่อสุขภาพ
 ร่างกาย มีพนักงานจำนวนมากที่โดนสารเคมีกระเด็น หรือละอองสารเคมีที่เครื่องดูดอากาศดูดไม่
 หมดโดนแขน หรือส่วนที่อยู่นอกเหนือร่มผ้า เช่น คอ และหน้า ทำให้เกิดแผลพุพอง และเป็นโรค
 ผิวหนัง มีอาการแพ้สารเคมี คนงานจำนวนมากมีปัญหาด้านสายตา ทั้งที่เป็นการถาวร คือ สายตาสั้น
 สายตาเอียง และที่เป็นการชั่วคราว เช่น การปวดตา แสบตา ทั้งจากการที่ต้องส่องกล้องติดต่อกันเป็น
 เวลานาน และทั้งที่โดนไอหรือสารเคมีกระเด็นใส่ คนงานบางส่วนมีปัญหาเกี่ยวกับหู ทั้งในเรื่องของ
 การได้ยิน ที่ความสามารถในการได้ยินของคนงานที่ต้องทำงานกับเครื่องจักรที่เสียงดังของคนงาน
 ลดลง (หูตึง) และมีบางส่วนที่มีปัญหาเรื่องของหูอักเสบจากการที่ต้องใส่เฮียร์ปลั๊ก ในหูดตลอดเวลาที่
 ทำงาน (อุปกรณ์ไม่เหมาะสม) คนงานส่วนใหญ่ที่ทำงานใน โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ มี
 ความเสี่ยงเป็นอย่างมากที่ต้องทำงานสัมผัสกับสารเคมี หรือได้รับสารเคมีที่ใช้ในการผลิตเข้าสู่ร่างกาย
 ทางลมหายใจ หรือทางปาก หรือสัมผัสโดยตรง ซึ่งมีอาการเหมือนกัน คือ เป็นโรคมึนแพ้ ปวดหัว
 ประจำ อ่อนเพลียง่าย เป็นลมบ่อย หายใจขัด และร่างกายซีดเหลือง ปัญหาอีกด้าน คือ ปัญหาต่อ
 สุขภาพจิต คนงานที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ มีปัญหาเรื่องความเครียดมาก เนื่องจากมี
 การบังคับพนักงานให้ทำงานล่วงเวลา หรือทำงานในวันหยุด เครียดจากกฎของบริษัทที่เคร่งครัด จาก
 การพูดจาหรือการกระทำของหัวหน้างานซึ่งกดดันให้คนงานทำตามในสิ่งที่ตนต้องการ ส่งผลต่อ
 ปัญหาสุขภาพของคนงานด้วยเช่นกัน มีคนงานจำนวนมากที่ปวดหัวเป็นประจำเนื่องจากความเครียด
 จากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ทั้งเหม็นและร้อน และระยะเวลาในการทำงานที่ยาวนานเป็นสิบกว่า
 ชั่วโมงในแต่ละวัน (สุชาติ ตระกูลสุทธิพิศ, 2546) แม้ว่าในปัจจุบัน การตรวจสุขภาพของพนักงานและ
 การตรวจวัดสภาพการทำงานที่เป็นปัจจัยเสี่ยง จะได้รับการปฏิบัติจาก โรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วน
 ใหญ่ เนื่องจากผู้ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 กำหนดไว้ แต่ข้อมูลความผิดปกติ
 ของสุขภาพพนักงานจะได้รับความใส่ใจแก้ไขจากนายจ้างตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น หาก
 พนักงานมีปัญหาสุขภาพมากขึ้นจนไม่สามารถทำงานต่อไปได้ ต้องลาออกจากการทำงานเอง เพื่อ

เปลี่ยนอาชีพที่ไม่ต้องทนกับสภาพในโรงงานอุตสาหกรรม แต่บางโรงงานที่ให้ความสนใจในสวัสดิภาพของพนักงานก็จะจัดให้มีโครงการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานเป็นประจำทุกปี เช่น การจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกาย การจัดแข่งขันกีฬา การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ การคิดบอร์ดข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ

การมีสุขภาพดี มีชีวิตที่มีคุณภาพและมีศักยภาพในการดำรงสุขภาพที่ดีจนถึงวัยชราจำเป็นต้องรู้การป้องกันตนเองจากปัญหาสุขภาพที่แพร่หลายในปัจจุบัน พัฒนาสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้ออำนวยต่อสุขภาพ รวมทั้งการมีพฤติกรรมสร้างเสริมการมีสุขภาพและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บองค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามคำว่า "สุขภาพ" หมายถึงสุขภาพะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงการปราศจากโรค (ประเวศ วะสี, 2541) กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพมีบทบาทสำคัญ ดังที่องค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนให้มีการประชุมนานาชาติ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ในปีพ.ศ.2529 ได้สรุปผลเป็นกฎบัตรออตตาวาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion, 1986) และนิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541) การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือพฤติกรรมทางการปฏิบัติในด้านบวก ที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงสุขภาพะ ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกของชีวิต และความมีคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ ก็จะเกิดสุขภาพะ และเมื่อบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเป็นแบบแผนในการดำรงชีวิต ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพะตลอดชีวิต ซึ่งการมีสุขภาพะจะทำให้บุคคลามีชีวิตที่มีคุณภาพ มีผลผลิตในการทำงานมากขึ้น ลดการขาดงาน ลดการเจ็บป่วยและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมอย่างจริงจังและเป็นแบบแผนที่แน่นอนยังไม่ปรากฏแน่ชัดมากนัก เพราะทั้งนายจ้างและลูกจ้างยังไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ พนักงานในระดับต่างๆส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุมากกว่า โดยเฉพาะพนักงานประเภทใช้แรงงาน (นิทัศน์ ศิริ โชติรัตน์, 2547) จากการศึกษาของโสเรนเซน (Sorensen, et al. 1996) พบว่า คนงานที่ใช้แรงงานจะเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กิจกรรมโภชนาการและกิจกรรมการเลิกสูบบุหรี่น้อยกว่าประเภทอื่นๆ แต่จะให้ความสนใจไปร่วมกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยมากกว่า ในปี พ.ศ.2548 มีสถาน

ประกอบการทั่วประเทศไทย 362,559 แห่ง มีผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม 8,225,477 คน (สถิติงานประกันสังคม, 2548) คนงานจำนวนดังกล่าวเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ 22,164,334 ครั้ง ทูพพลภาพ 760 คน และตาย 17,441 คน คนงานส่วนหนึ่งเจ็บป่วยจากโรคเส้นโลหิตไปเลี้ยงหัวใจตีบ รวมอยู่ด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล 9,440,366 บาท โรคหัวใจดังกล่าวสามารถจะควบคุม และป้องกันได้ถ้าบุคคลเหล่านี้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมบริโภคอาหาร ที่มีไขมันต่ำ การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยทั่วไปแล้วรัฐ และเจ้าของสถานประกอบการจะให้ความสนใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ ที่จะช่วยป้องกันควบคุมการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากโรคไร้เชื้อเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นโรคหัวใจและโรคอันตรายอื่นๆหลายโรค หากมีการควบคุมที่ไม่ถูกต้อง จากการศึกษาของประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2541) พบว่า คนงานชอบรับประทานอาหารรสหวาน และรสเค็มร้อยละประมาณ 15 และ 11 ตามลำดับ ร้อยละ 60 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 20 สูบบุหรี่ ร้อยละ 31 ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในขณะที่ ร้อยละประมาณ 69 ไม่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคความดันโลหิตสูง

การศึกษาในต่างประเทศพบว่า การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการให้เหมาะสมกับสภาวะของสถานที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายเนื่องมาจากโรคไร้เชื้อเรื้อรัง และเพิ่มผลผลิตให้กับโรงงานอุตสาหกรรมอย่างชัดเจนจำนวนไม่น้อย เช่น ในประเทศแคนาดาจัดโครงการออกกำลังกายให้กับพนักงานบริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ ภายในหนึ่งปีพบว่าสามารถลดค่ารักษาพยาบาลของพนักงานได้ถึงคนละ 84.50 ดอลลาร์ต่อปี (Sheppard, et al., 1982) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยผลการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่สามารถวิเคราะห์ออกมาได้ว่าช่วยลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการบริการสุขภาพมากนักน้อยเพียงใด แม้ว่า คนงานในโรงงานอุตสาหกรรมจะเป็นกลุ่มที่อยู่กับที่ มีการเคลื่อนย้ายไม่มากนักในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดและอุปสรรคไม่น้อย เช่น ค่านิยมและนโยบายของโรงงานหรือผู้ประกอบการ

ปัจจุบัน ทั้งภาครัฐบาลและองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ จะออกมารณรงค์และสร้างกระแสให้ประชาชนหันมาดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ตลอดจนได้ให้การสนับสนุน โครงการพัฒนาจังหวัดนาร่องในการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ซึ่งจังหวัดลำพูน ได้ถูกคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการนี้ มีโครงการและกิจกรรมหลายโครงการ หลากหลายประเภทที่มุ่งสร้างความรู้ ความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพ ผู้ศึกษาซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และรับผิดชอบงานเกี่ยวกับ

อาชีพอนามัย อีกทั้ง มีโอกาสได้รับทุนสนับสนุนให้ดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพพนักงานในสถานประกอบการ

ด้วยเหตุนี้ผู้ศึกษา จึงสนใจที่จะทราบถึงพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยเฉพาะเขตพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ อันเป็นแหล่งของตลาดแรงงานจำนวนมากที่เข้ามาอาศัย ได้สังเกตสภาพบริบทชีวิตประจำวันของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรม พื้นที่รอบๆเขตนิคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกโรงงานอุตสาหกรรม ที่เป็นปัจจัยเอื้อ ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงานที่ตรง เหมาะสม และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ

คำถามการศึกษา

1. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน ที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือเป็นอย่างไร?
2. ปัญหาและอุปสรรคของการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ มีอะไรบ้าง

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงาน โรงงานอุตสาหกรรมในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ โดยศึกษาเฉพาะบุคคลที่ทำงานในสถานประกอบการ จำนวน 6 บริษัท ที่ตั้งอยู่ในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2550

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติของบุคคล เพื่อให้บรรลุซึ่งสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามโดยผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และการทบทวนวรรณกรรม

พนักงานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ หมายถึง พนักงานที่มีสัญชาติไทย และปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน จำนวน 6 บริษัท ได้แก่ 1) บริษัท ฮานาไมโครอิเล็กทรอนิกส์ จำกัด 2) บริษัท ลำพูนซิงเด็งเก็น จำกัด 3) บริษัท เคซิน (ไทยแลนด์) จำกัด 4) บริษัท โอกิ ฟริชชั่น จำกัด 5) บริษัท สยามไวร์เน็ตติ้ง จำกัด 6) บริษัท ฟิสบา จำกัด