

การสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ: มอเตอร์ไซค์รับจ้าง

Health Promotion of Informal Workers: Motorcycle - taxis Drivers

ชนาทิพย์ มารมย์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็น พฤติกรรม และปัจจัยในการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้างในเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร รวมถึงมีข้อเสนอแนะทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 353 คน ผลการศึกษาพบว่า มอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการประกอบอาชีพของตนต้องเผชิญกับมลภาวะบนท้องถนนจำนวนมาก ซึ่งมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ และบางส่วนมีการออกกำลังกายในลักษณะของการทำกิจวัตรประจำวัน มีเพียงส่วนน้อยที่มีการออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาเป็นประจำ และพยายามหลีกเลี่ยงการบริโภคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ แต่ก็ปฏิบัติด้วยความเคยชิน และขาดความเข้าใจหรือการให้คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ ในขณะที่ความตระหนักต่อการป้องกันอุบัติเหตุ และมลพิษบนท้องถนน ยังคงมีไม่มากถึงแม้จะรู้ถึงปัญหาที่จะตามมาต่อสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้างเอง และผู้โดยสาร ในขณะที่เดียวกันรัฐจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนแต่ มอเตอร์ไซค์รับจ้างก็ยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ต้องมีการดำเนินการร่วมกันทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแล มอเตอร์ไซค์รับจ้างวินมอเตอร์ไซค์ และมอเตอร์ไซค์รับจ้างจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะแก้ปัญหาจากการทำงานของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

คำสำคัญ: แรงงานนอกระบบ การสร้างเสริมสุขภาพ มอเตอร์ไซค์รับจ้าง

Abstract

This research aims to study the behavior and factors in the health of motorcycle-taxis in Bangkok. Bangkok and offers guidelines for health promotion in line with the context of the motorcycle. By collecting data from a sample of 353 people, a study found. Motorcycle, most of the opinion that the occupation of their face pollution on the

¹ สาขาวัฒนธรรมและการพัฒนา สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย มหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม 73170 ประเทศไทย

road a lot. Which are at risk of health problems. And some are in the nature of the exercise routine. Only a minority of the exercise by playing sports regularly. And try to avoid the consumption is a risk factor for health problems. But it will treated with and lack of understanding or guidance from experts in health care. At the same awareness to prevent accidents. And pollution on the road Therefore, a focus on health promotion of the motorcycle-taxis drivers must be operated together agencies responsible them. Group of Motorcycle-Taxis and it is important to solve the problems of running motorcycle-taxis.

Keywords: Health Promotion, Informal Workers, Motorcycle - taxis Drivers

บทนำ

แรงงานในประเทศไทย สามารถจำแนกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือแรงงานในระบบ และแรงงานนอกระบบ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555:14-15) จากการสำรวจในปี 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 39.3 ล้านคน เป็น “แรงงานนอกระบบ” หรือผู้ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน จำนวน 24.6 ล้านหรือร้อยละ 62.6 และที่เหลือ 14.7 ล้านคน หรือร้อยละ 37.4 เป็นผู้ทำงานในระบบหรือแรงงานในระบบ จึงทำให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศไทย ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก เนื่องจากการแข่งขันเสรีทางด้านเศรษฐกิจอย่างรุนแรง การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสาร และสารสนเทศ ทำให้ผู้ผลิตพยายามลดต้นทุนเพื่อดำรงความสามารถในการแข่งขันในตลาด หันมาใช้แรงงานนอกระบบมากขึ้น ประกอบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปี 2540 ทำให้ผู้ประกอบการมีการปลดพนักงานออกเป็นจำนวนมาก แรงงานในระบบบางส่วนจึงหันมาทำงานในเศรษฐกิจนอกระบบ จึงทำให้จำนวนแรงงานที่อยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบนี้เพิ่มมากขึ้น (กุศล สุนทรธาดา, 2550: 1)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้จำแนกแรงงานนอกระบบออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) กลุ่มที่ทำงานรับจ้าง มีรายได้ประจำ เช่น ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ผู้รับจ้างทำของ ผู้รับจ้างทำงานตามฤดูกาล (แรงงานภาคเกษตร) และ 2) กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระทั่วไป เช่น คนขับรถรับจ้าง ผู้ทำการเกษตรทั้งที่มีที่ดินเป็นของตนเองและไม่มี ช่างเสริมสวย เจ้าของร้านขายของชำ (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และกระทรวงแรงงาน, 2554: ข) จากความหมายและการจำแนกแรงงานนอกระบบเป็น 2 กลุ่ม จึงทำให้มีหลายหน่วยงานได้กำหนดขอบเขตของแรงงาน

นอกระบบแตกต่างกันไป เช่น กระทรวงแรงงาน และ ILO ให้ความหมาย และจำแนกแรงงานนอกระบบเป็น 7 กลุ่ม คือ 1) ผู้รับงานไปทำที่บ้านและผู้รับจ้างทำของ 2) สหกรณ์เครดิตยูเนียน 3) เกษตรกรและชาวประมง 4) คนขายยานพาหนะรับจ้างนอกระบบ 5) ผู้ประกอบอาชีพอิสระในและนอกภาคเกษตร 6) ลูกจ้างของนายจ้างที่ไม่ได้ทำงานทั้งปี และ 7) ลูกจ้างทำงานบ้าน (สมภูมิ แสงกุล, 2553: 68) แรงงานนอกระบบ นอกจากจะไม่ได้รับการคุ้มครอง และไม่ได้รับหลักประกันทางสังคมแล้ว ยังต้องเผชิญกับปัญหา 3 ด้าน ด้านที่ 1 คือ ปัญหาจากการทำงาน เช่น ไม่ได้รับความเป็นธรรมด้านการจ้างงาน ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายแรงงานเรื่องสัญญาการจ้างงาน ขาดโอกาสในการพัฒนาอาชีพ ด้านที่ 2 คือ ปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน และปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งปัญหาแต่ละด้านประกอบด้วยปัญหาย่อย ๆ อีกหลายปัญหา เช่น ปัญหาจากความไม่ปลอดภัยในการทำงานด้วยเรื่องสารเคมีเป็นพิษอยู่ในอันดับสูงสุด (กลุ่มสถิติแรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงาน, 2555: 29)

มอเตอร์ไซด์รับจ้างจัดเป็นแรงงานนอกระบบที่อยู่ในประเภทคนขายยานพาหนะรับจ้างบริการนอกระบบ (ตามความหมายของ ILO) หรือแรงงานนอกระบบประเภทผู้ให้บริการ และเป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมาก จากข้อมูลของกรมการขนส่งทางบก พบว่า มีจำนวนมอเตอร์ไซด์ที่จดทะเบียนเป็นจักรยานยนต์สาธารณะ หรือมอเตอร์ไซด์รับจ้าง สะสมจนถึงสิ้นปี 2555 จำนวน 134,403 คัน (กรมการขนส่งทางบก, 2555: 1,43) และโดยสภาพการทำงานของผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างมีความเสี่ยงต่ออันตรายสูง และมีชั่วโมงการทำงานเกินกว่าวันละ 8 ชั่วโมงถึงแม้ว่าจะพบปัญหาที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่นเดียวกับแรงงานนอกระบบกลุ่มอื่น ๆ เช่น ความไม่มั่นคงของอาชีพ การแย่งที่ในการประกอบอาชีพ ปัญหาเรื่องกฎหมาย ระเบียบและเงื่อนไขในการประกอบอาชีพ ปัญหาจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้มีอิทธิพล และเพื่อนร่วมอาชีพแต่ผู้ประกอบอาชีพมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ยังตั้งใจที่จะประกอบอาชีพนี้ต่อไป และโดยรวมมีความเห็นว่าอาชีพนี้มีความมั่นคง แม้วางว่าครั้งหนึ่งเคยประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพนี้ก็ตาม มีโรคประจำตัวได้แก่โรคภูมิแพ้ หอบหืด ต้อกระจก และความดันโลหิตต่ำ ส่วนใหญ่คิดว่าโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพ กรณีเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่จะซื้อยารับประทานเอง เจ็บป่วยมากจึงจะไปโรงพยาบาลและใช้สิทธิบัตรทอง (วิจิตร ระวังวงศ์ และคณะ, 2552) ทั้งนี้ปัญหาของแรงงานนอกระบบด้านหนึ่งที่สำคัญคือปัญหาจากการทำงาน และยังเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการคุ้มครอง และไม่มีหลักประกัน ถึงแม้จะมีสิทธิหลักประกันสุขภาพในการดูแลเรื่องการรักษาพยาบาลแต่การดูแลคุ้มครองด้านอื่น ๆ ยังคงไม่มีหน่วยงานใดให้ความสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันมอเตอร์ไซด์รับจ้างที่เป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่งกลับมีจำนวนการจดทะเบียน

ในปริมาณที่สูงในทุกปี ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา การสร้างเสริมสุขภาพของ แรงงานนอกระบบ: กรณีศึกษา มอเตอร์ไซค์รับจ้าง โดยมุ่งหวังให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรม การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง รวมถึงแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่ เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็น และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้มอเตอร์ไซค์รับจ้างมีการสร้างเสริมสุขภาพ
3. เพื่อเสนอแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกรอบในการวิเคราะห์ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจแนวคิด พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านกิจกรรมการประกอบอาชีพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

ในปี พ.ศ. 2520 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีการประชุม เพื่อสนับสนุนเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 (Health For All) ขึ้น และต่อมามีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การสาธารณสุขมูลฐาน” (Primary Health Care) จัดโดยกองทุนสภาวะเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children’s Fund) ร่วมกับองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ณ กรุงอัลมาอะตา ประเทศสหภาพโซเวียต ซึ่งเป็นอีกจุดที่ส่งผลถึงการก่อตั้ง “คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ” ในปี พ.ศ. 2521 และจากการประชุมในครั้งนั้น งานส่งเสริมสุขภาพหรืออีกนัยหนึ่ง “การสาธารณสุขยุคใหม่” (New Public Health) ได้เริ่มต้นพร้อมกับคำประกาศเจตนารมณ์จากการประชุม ที่ตระหนักว่าสุขภาพดีเป็นเป้าหมายพื้นฐานทางสังคม และได้กำหนดนโยบายสุขภาพใหม่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ ของสังคม โดยมีการสาธารณสุขมูลฐานเป็นพื้นฐาน ต่อมาเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2529 ได้มีการประชุมนานาชาติเรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพ” (Health Promotion) ขึ้นเป็นครั้งแรก ณ กรุงออกตาวา ประเทศแคนาดา ในการประชุมครั้งนี้ ได้มีการประกาศ “กฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ” (Ottawa Charter for Health Promotion) (เทเวศร์ พิริยะพฤษ์ และ คณะ, 2543)

2. ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออกติดตามว่า ได้นิยามคำว่า การสร้างเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพที่อันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม บุคคลและกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถป้องกันและตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2551: 34)

ประเวศ วะสี กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพและเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่าการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งหมด (Health Promotion for All) คนทั้งหมดส่งเสริมสุขภาพ (All for Health Promotion) หรือคนทั้งหมดมีสุขภาพดี (Good Health for All) (เอกราช เป็กทอง, 2552 : 8)

สุรเกียรติ์ อชานานุกาภ ได้ให้ความหมายการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ Health Promotion ว่าหมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม โดยเป็นบทบาทของสังคมทุกภาคส่วนและประชาชนทุกคน (อำพล จินดาวัฒน์ และคณะ, 2551 : 20)

จากความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพดังกล่าว สรุปได้ว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุม ดูแล และพัฒนาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งเป็นบทบาทของทุกภาคส่วน (ตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม) ที่ต้องดูแล ป้องกัน แก้ไขปัญหาพร้อมกัน โดยต้องเข้าใจ ระบุปัญหา ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีลักษณะแตกต่างจากการสร้างเสริมสุขภาพแบบดั้งเดิม การสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่เป็นการเคลื่อนไหวทางสังคม มิใช่เป็นเพียงการบริการสาธารณสุข มุ่งเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชากรและชุมชนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสังคม เน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาภ, 2541 : 1)

3. กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

ประเวศ วะสี ได้กล่าวไว้ว่า การมีสุขภาพดี มิได้มีความหมายเพียงแค่การที่คนเราจะมีความสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกายเท่านั้น แต่หมายรวมถึงการมีสุขภาพภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ (เอกราช เบ็ททอง, 2552: 8) ซึ่งเป็นการเกิดกระบวนทัศน์ใหม่ด้านสุขภาพว่า สุขภาพไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของสุขภาพ (สุขภาพภาวะ) ทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) อย่างเป็นองค์รวม สุขภาพไม่ใช่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของทุกคนและทุกภาคส่วนของสังคม เพราะปัจจัยกำหนดสุขภาพไม่ใช่มีแต่เทคโนโลยีและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และบริการสาธารณสุขด้วย ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ซึ่งได้ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะหรือความสามารถในการควบคุมปัจจัยกำหนดสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง จึงได้ชูแนวทางที่ว่า “สุขภาพดีถ้วนหน้า เพราะประชาร่วมใจ” (Health for All, All for Health) และยังสามารถกำหนดกลยุทธ์แห่งการสร้างเสริมสุขภาพไว้ 5 ประการ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551 : 53) ได้แก่

ข้อ 1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี (Build healthy public policy) นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อผลักดันให้การตัดสินใจหรือการดำเนินนโยบายหรือโครงการใด ๆ ของภาครัฐ เอกชน หรือของชุมชนท้องถิ่น แสดงความห่วงใยและความรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน ขณะเดียวกันก็มุ่งสร้างสิ่งแวดล้อมทั้งทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และมุ่งให้ประชาชนสามารถมีทางเลือกที่จะก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีได้ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงมิใช่การกำหนดนโยบายทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นความพยายามในการนำแนวคิดเรื่อง “สุขภาพ” เข้าไปไว้ในความตระหนักหรือความคิดคำนึงในการกำหนดนโยบายในด้านต่าง ๆ ด้วย เช่น นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม นโยบายด้านพลังงาน นโยบายการเกษตร นโยบายการจัดการสิ่งแวดล้อมและฐานทรัพยากร นโยบายด้านการศึกษา เป็นต้น เพื่อให้นโยบายเหล่านั้นเป็นประโยชน์ที่สุด (หรืออย่างน้อยก็มีผลเสียน้อยที่สุด) ต่อสุขภาพของประชาชน

ข้อ 2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึงทั้งปัจจัยด้านกายภาพและสังคมที่อยู่แวดล้อมตัวเรา ซึ่งครอบคลุมทั้งสถานที่อยู่อาศัย ชุมชนโดยรอบ บ้านพัก สถานที่ทำงาน รวมถึงปัจจัยที่กำหนดการเข้าถึงทรัพยากรสำหรับการดำรงชีพและโอกาสในการเสริมสร้างอำนาจ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ จึงแบ่งเป็น

4 มิติ ได้แก่ มิติทางสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และทักษะความรู้ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2541 : 23 – 24)

ข้อ 3 การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen community action) คือ การเสริมสร้างพลังของชุมชน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการควบคุมความเพียรพยายามและอนาคตของชุมชน ประชาชนในชุมชน การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ซึ่งจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรภายในชุมชน (ทั้งมนุษย์และวัตถุ) เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และการดำเนินการ รวมทั้งการระดมทรัพยากรภายในชุมชน เพื่อยกระดับการช่วยเหลือตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ชุมชนจะต้องเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร โอกาสของการเรียนรู้ และแหล่งทุนสนับสนุน (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2541 : 138)

ข้อ 4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop personal skills) ซึ่งหมายถึงการพัฒนาบุคคลและสังคม ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเพื่อสุขภาพ และการเสริมทักษะชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ การดูแลสุขภาพ และเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตในวัยต่าง ๆ ทั้งของตนเอง และบุคคลอื่น ๆ และสามารถควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และเพิ่มโอกาสต่อการพัฒนาสุขภาพด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องสนับสนุนในเรื่องการพัฒนาความรู้และทักษะส่วนบุคคล โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการศึกษาด้านสุขภาพ รวมทั้งการเสริมทักษะชีวิต เพื่อเตรียมปัจเจกบุคคลให้พร้อมในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองตามวัยต่าง ๆ และสามารถควบคุมโรคเรื้อรัง และการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนได้ กระบวนการดังกล่าวจะต้องริเริ่มให้เกิดขึ้นในครอบครัว ในโรงเรียน ในที่ทำงาน ในชุมชน และในหน่วยงานต่าง ๆ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2541: 138)

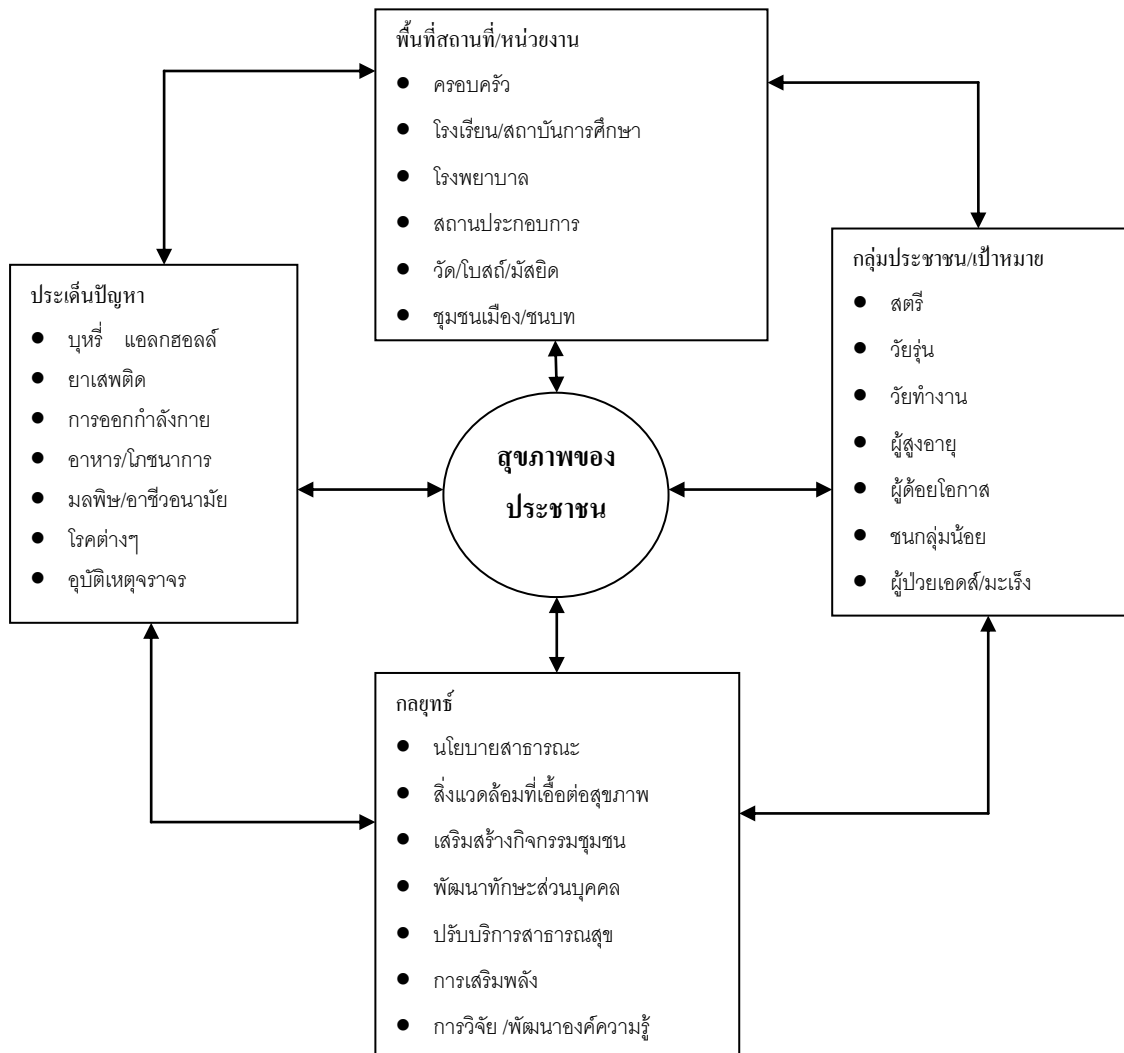
ข้อ 5 การปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข (Reorient health services) ภาระหน้าที่ของระบบบริการสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ซึ่งต้องทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในภาคสาธารณสุข นอกจากงานด้านรักษาพยาบาลแล้ว ต้องหันมาทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้นที่ต้องดำเนินการให้ไวต่อปัญหาและสอดคล้องกับวัฒนธรรม และเปิดกว้างในการร่วมมือกับภาคส่วนอื่น ๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม

4. แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

การสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดการสาธารณสุขใหม่แห่งกฎบัตรออกตาวา ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการเสริมพลังให้ประชาชน และชุมชนมีความเข้มแข็ง สามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ในสังคมให้เข้ามามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ทั้งนี้เพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันด้านสุขภาพของกลุ่มคนต่าง ๆ ดังนั้นในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนจึงมีแนวทางในการดำเนินงานอยู่ 4 ด้าน ซึ่งมีความเชื่อมโยงกัน (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2551: 336-337) ได้แก่

- ประเด็นปัญหา (issue oriented)
- พื้นที่ สถานที่ หรือหน่วยงาน (area and setting oriented)
- กลุ่มประชาชนเป้าหมาย (target group oriented)
- กลยุทธ์ (strategic oriented)

จากแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ข้างต้นมีความเชื่อมโยงกัน



ภาพที่ 1 แนวทางดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

โดยสรุปการดำเนินกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ควรมีความครอบคลุม 5 ประเด็น โดยมีชุมชนเป้าหมายเป็นจุดเริ่มต้นกิจกรรม แล้วจึงพิจารณาที่ประชาชน ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายว่ามีประเด็นปัญหาอะไร ซึ่งแต่ละกลุ่มจะมีประเด็นปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน แล้วจึงดำเนินกิจกรรมตามกลยุทธ์ การแก้ปัญหาจะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ทั้งทางกายและทางสังคม) และปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล (ความรู้ ทักษะ เจตคติ พฤติกรรม) ที่เอื้อต่อสุขภาพ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2541 : 152-153) ดังนั้นส่วนสำคัญในสร้างกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับบุคคลและชุมชน จึงเป็นเรื่องของกิจกรรมชุมชนที่ประชาชนที่อาศัยอยู่ร่วมกันในรูปแบบของชุมชนได้มีกระบวนการนิยามปัญหา ตัดสินใจ และปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน และในอีกส่วนของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพคือ การดูแลสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเอง (Self-

Health Promotion) คือกิจกรรมที่ดำเนินการโดยบุคคลทั่วไปในการระดมทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการส่งเสริม รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพของปัจเจกบุคคลหรือชุมชนต่าง ๆ สิ่งนี้จะเกี่ยวข้องกับเรื่องของพฤติกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคล ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพ ทั้งที่ตั้งใจหรือไม่ได้ตั้งใจก็ตาม (हत्य ชิตานนท์, 2540 : 11-13, 25)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. **กลุ่มตัวอย่าง** ใช้พื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยเลือกศึกษามอเตอรืไซค์รับจ้างที่เป็นสมาชิกของวินมอเตอรืไซค์ตามข้อมูลทะเบียนวินมอเตอรืไซค์ของสำนักงานเขตหลักสี่ เพื่อให้เกิดการกระจายตัวของข้อมูล ได้กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนมอเตอรืไซค์รับจ้างที่ขึ้นทะเบียนในเขตหลักสี่ ตามข้อมูลของปี 2554 คือวินมอเตอรืไซค์ จำนวน 81 วิน และมอเตอรืไซค์รับจ้าง จำนวน 2,395 ราย โดยขนาดกลุ่มตัวอย่างการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากับ 353 ราย ใน 50 วิน ซึ่งใช้การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบตารางสำเร็จรูปของ Taro Yamane และคัดเลือกมอเตอรืไซค์รับจ้างที่เป็นสมาชิกของวินที่มีความแตกต่างในสภาพแวดล้อม เช่น ศูนย์ราชการ หน่วยงานราชการ สถานศึกษา วัด ที่พักอาศัย สถานที่เอกชน สถานที่จำหน่ายสินค้า (เช่น บิ๊กซี โลตัส)

2. **เครื่องมือที่ใช้การเก็บข้อมูล** การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ซึ่งในบางข้อคำถามจะมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อค้นหาแนวคิด พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอรืไซค์รับจ้างที่ประกอบอาชีพในเขตหลักสี่ โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมสุขภาพ 3) ความปลอดภัยในการขับขี่มอเตอรืไซค์รับจ้าง 4) สังคมวัฒนธรรม วิน มอเตอรืไซค์ และ 5) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล

3. การเก็บและรวบรวมข้อมูล

1) ทดลองใช้แบบสอบถามกับมอเตอรืไซค์รับจ้างและปรับแก้ไข
2) คัดเลือกวินมอเตอรืไซค์กลุ่มเป้าหมาย
3) ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการตอบแบบสอบถาม และการการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากันระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์กับผู้สัมภาษณ์

4) รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลทั้งในพื้นที่

4. **การวิเคราะห์ข้อมูล** ลงรหัสข้อมูลและบันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่บันทึก วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของข้อมูลพื้นฐาน และพฤติกรรมต่างๆ

ที่มีผลต่อสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง โดยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นกรอบในการอธิบาย

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นลักษณะทั่วไป ในส่วนที่สองเป็นเรื่องการประกอบอาชีพ และส่วนที่สามพูดถึงกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

1) ลักษณะทั่วไป

จากการศึกษา พบว่า มอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย เหตุผลที่เพศหญิงประกอบอาชีพนี้จำนวนไม่มากนักเนื่องจากเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายและความปลอดภัยในการถูกทำร้าย และมีอายุระหว่าง 30 – 39 ปีซึ่งยังคงอยู่ในวัยแรงงาน นอกจากนี้ยังคงมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีซึ่งขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างอยู่ ระดับการศึกษาของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ส่วนใหญ่มีจบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา หรือประกาศนียบัตรสายอาชีพต่าง ๆ มอเตอร์ไซค์รับจ้างที่อยู่ในวัยแรงงานจะขี่เป็นอาชีพหลัก มอเตอร์ไซค์รับจ้างในกลุ่มที่ขี่เป็นอาชีพเสริมจะเป็นผู้ที่ยังศึกษาอยู่ หรือมีงานประจำทำและสถานที่ทำงานหรือที่พักอาศัยอยู่ในเขตหลักสี่ และใกล้กับวินมอเตอร์ไซค์ที่ตนสังกัด ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 31.5 ได้ขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างมากกว่า 10 ปี ซึ่งทำให้เห็นว่ามอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ขี่มาเป็นระยะเวลาอันยาวนานจะต้องได้รับผลกระทบจากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ

2) การประกอบอาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้าง

การเป็นมอเตอร์ไซค์รับจ้างจะต้องมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์สาธารณะ และการลงทะเบียนประวัติ โดยตั้งแต่ปี 2546 ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการวินมอเตอร์ไซค์ในกรุงเทพมหานครให้สำนักงานเขตดูแล และสถานีตำรวจนครบาลในพื้นที่จะร่วมพิจารณาอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนเป็นวินมอเตอร์ไซค์ รวมถึงมอเตอร์ไซค์รับจ้างจะต้องแจ้งความจำนง และลงทะเบียนประวัติมอเตอร์ไซค์รับจ้างในวันใดวันหนึ่งด้วย

จากการศึกษาพบว่ามอเตอร์ไซค์รับจ้างบางส่วนไม่มีใบอนุญาตขับขี่ และไม่ได้ลงทะเบียนผู้ขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซึ่งหมายความว่าไม่ได้ลงทะเบียนเป็นสมาชิกของวินทำให้ไม่มีชื่อปรากฏกับสำนักงานเขตหลักสี่ ในประเด็นนี้จึงแสดงให้เห็นว่าเป็นความเสี่ยงของผู้โดยสารที่ผู้ให้บริการไม่มีความรู้ความสามารถ ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้โดยสาร และข้อกำหนดกฎหมายที่จะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด การลงทะเบียนจะส่งผลต่อมอเตอร์ไซค์รับจ้างเองในด้านการติดต่อ การสนับสนุน การจัดสวัสดิการ หรือการดูแลตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการประกอบอาชีพในกรณีที่หน่วยงานภาครัฐจะจัดบริการให้

และสาเหตุของการเข้าสู่อาชีพมอเตอร์ไซค์รับจ้างกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเป็นอาชีพอิสระไม่ต้องมีผู้บังคับบัญชา ไม่ยึดติดที่ต้องคอยฟังคำสั่งเจ้านาย มีความยืดหยุ่นไม่ตายตัวในเรื่องเวลาการทำงาน เมื่อใดที่ต้องการพักผ่อนหรือทำธุระ หรือมีอาการเจ็บป่วยก็ไม่ต้องลางาน รวมถึงการเลือกช่วงเวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ในบางรายมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดก็สามารถกลับไปทำนา เยี่ยมพ่อแม่ ลูกหลานได้เมื่อมีความจำเป็น

สภาพแวดล้อมในการทำงานของมอเตอร์ไซค์รับจ้างจะประกอบด้วย 2 ส่วนคือบริเวณวินมอเตอร์ไซค์ และบนท้องถนน จากการศึกษาพบว่าพื้นที่ตั้งของวินมอเตอร์ไซค์ จะอยู่บริเวณริมถนนทั้งถนนซอย ถนนใหญ่ หรือบริเวณหน้าห้างสรรพสินค้า หน่วยงานสำคัญทั้งสถานที่ราชการ สถานศึกษา ซึ่งเป็นจุดสำคัญ ๆ ของเขตหลักสี่ ที่ตั้งวินส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่สาธารณะเช่นฟุตบอลสนาม หัวถนนในซอย ในบางวินฯ จะอยู่บนทางเดินที่ไม่มีฟุตบอลในซอย หรือบางวินฯ ก็อยู่บนพื้นที่ส่วนบุคคล เช่น หน้าตึกแถว หน้าบ้าน หน้าตลาด ดังนั้นด้วยสภาพของพื้นที่ การปลูกสร้างวินมอเตอร์ไซค์จึงทำให้แบ่งวินฯ ออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) ปลูกสร้างแบบถาวร จะเป็นวินฯ ที่มีขนาดใหญ่และมีพื้นที่มากพอ เช่นเป็นที่พื้นที่ว่างที่เจ้าของหรือหน่วยงานมิได้ใช้ในการทำประโยชน์อะไร วินฯ ประเภทนี้จะมีการสร้างเพื่อที่สามารถกันแดด และหลบฝนได้ 2) ปลูกสร้างเป็นเพิงแบบไม่ถาวร จะมีหลังคาและเสาที่ไม่แตกต่างจากประเภทที่มีความถาวรมากนัก ส่วนใหญ่ตั้งอยู่บนทางเท้า หรือฟุตบอล และนำเก้าอี้พลาสติก ม้านิน หรือต่อเป็นแคร่ไม้สำหรับเป็นที่นั่งพัก ไม่มีผนังทั้ง 4 ด้าน เว้นแต่ในบางวินฯ ที่อยู่หน้ารั้วหรือกำแพง และ 3) ไม่มีเพิง จะมีเพียงเก้าอี้ตั้งได้ร่มไม้ หรืออาศัยป้อมยามในการเป็นที่พัก และเป็นเพียงแค่จุดจอดรถสำหรับรอรับผู้โดยสาร ทั้งนี้สาเหตุที่ต้องสร้างเป็นเพิงเนื่องจากกฎหมายระเบียบไม่ให้มีการสร้างสิ่งปลูกสร้างถาวรในบริเวณทางเท้าหรือฟุตบอลซึ่งเป็นจุดที่ตั้งของวินมอเตอร์ไซค์ส่วนใหญ่

จากสภาพที่ตั้งของวินฯ ทำให้เห็นว่ามอเตอร์ไซค์รับจ้างจะต้องเผชิญกับฝุ่นละออง คิวพิษ หรือสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัน หรือช่วงเวลา (ฤดูต่าง ๆ) ซึ่งเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ โรคภัยต่าง ๆ แต่มอเตอร์ไซค์รับจ้างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.3) มีความเห็นว่าวินฯ ของตนเองไม่อยู่ในจุดที่จะเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บถึงร้อยละ 89.3 (หรือ 317 ราย) ทั้งนี้เนื่องมาจากความเคยชินในการอยู่ในพื้นที่นั้น และยังไม่เคยเกิดอุบัติเหตุมาก่อน ที่เหลือมีความเห็นว่าจุดที่ตั้งวินฯ มีโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ หรือทำให้สมาชิกในวินฯ ได้รับบาดเจ็บได้เนื่องจากเป็นวินมอเตอร์ไซค์ที่อยู่ในซอยแคบ ๆ และมีจำนวนรถยนต์มาก ทำให้พื้นที่วินมีขนาดเล็ก บางวินต้องใช้วิธีการจอดมอเตอร์ไซค์รับจ้างเรียงแถว 1 แถว หรือบางวินฯ ตั้งอยู่บริเวณมุมถนนหรือทางแยกซึ่งหากเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์ก็มีโอกาสที่จะพุ่งชนวินฯ ได้เช่นกัน และอีก 1

เหตุผลคือการเก็บของที่ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อยภายในวินฯ ของตน และส่วนใหญ่ยังคงมีความเห็นว่าที่ตั้งของวินฯ ของตนมิได้ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือการเจ็บป่วยจากโรคภัยต่าง ๆ และอีกส่วนมองว่าจะก่อให้เกิดปัญหา โดยให้เหตุผลว่าเป็นปัญหาของฝุ่นละออง และควันพิษ เนื่องจากที่ตั้งของวินฯ อยู่ริมถนนที่มียานพาหนะชนิดต่าง ๆ ผ่านไปมาและเป็นจุดที่ได้รับทั้งฝุ่นละออง ไอเสียจากรถยนต์ และมลภาวะทางเสียงที่มีอยู่ตลอดเวลา

สภาพแวดล้อมการทำงานอีกส่วนหนึ่งของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง คือ บนท้องถนน ที่ต้องนำผู้โดยสารไปส่งเป้าหมายปลายทางที่ได้ตกลงกันได้ จากการทบทวนเอกสารต่าง ๆ พบว่าจากสภาพการทำงานของมอเตอร์ไซค์รับจ้างมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอันตราย และปัญหาสุขภาพซึ่งมีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพด้วยการจราจรกลางแจ้ง และแวดล้อมด้วยมลพิษต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกวันทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพต่อผู้ขับขี่บางราย และอาจรุนแรงขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจนกระทั่งไม่สามารถประกอบอาชีพได้ต่อไปก็มี โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจที่มีสาเหตุมาจากมลภาวะอากาศที่สกปรก ผลจากการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ทำให้พบว่ามอเตอร์ไซค์รับจ้างที่ใช้เวลาในการให้บริการผู้โดยสาร หรือปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน มีจำนวนมากถึงร้อยละ 68.7 (หรือ 244 ราย) มีระยะทางในการขับขี่ก็มากกว่า 100 กิโลเมตรต่อวัน จำนวนร้อยละ 53.2 (หรือ 189 ราย) หากเปรียบเทียบระยะเวลา และระยะทางในการขับขี่ตามกลุ่มวัย พบว่ากลุ่มวัยแรงงาน กับกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไม่มากนัก สิ่งหนึ่งที่พบแตกต่างกันคือมอเตอร์ไซค์รับจ้างในกลุ่มผู้สูงอายุมักจะไม่รับส่งผู้โดยสารในระยะทางไกล เช่นนอกเขตหลักสี่ หรือเข้าไปในเมือง ส่วนใหญ่จะเน้นให้บริการในซอยที่เป็นที่ตั้งของวินมอเตอร์ไซค์ซึ่งมีระยะทางไม่ไกล จึงทำให้กลับมารับผู้โดยสารรายต่อไปได้เร็วขึ้น ส่วนในวัยแรงงานในบางช่วงเวลาจะให้บริการนอกพื้นที่เขตหลักสี่ หรือในเมืองที่มีระยะทางไกลออกไปถึงแม้จะมีเส้นทางในการขับขี่ที่แตกต่างกันแต่มอเตอร์ไซค์รับจ้างยังคงต้องเผชิญกับมลภาวะบนท้องถนนที่เป็นความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ

ดังนั้น ในการทำงานของมอเตอร์ไซค์รับจ้างต้องตรากตรำกับการขับขี่อยู่บนถนนกลางแจ้ง และแวดล้อมด้วยมลพิษต่าง ๆ ทั้งฝุ่นละออง ควันพิษ และเสียง อยู่เป็นประจำทุกวันเป็นเวลานาน และเมื่ออยู่ในวินมอเตอร์ไซค์สภาพแวดล้อมของวินมอเตอร์ไซค์ไม่ว่าจะมีเพิงพักหรือไม่มี ก็ยังคงต้องเผชิญกับมลภาวะเช่นเดิมด้วยบริเวณที่ตั้งของวินมอเตอร์ไซค์เป็นบริเวณที่อยู่ริมถนนไม่มีผนังกันฝุ่นละออง หรืออุปกรณ์ในการป้องกันมลพิษต่าง ๆ แม้แต่มอเตอร์ไซค์รับจ้างเองก็มีได้ใส่ผ้าปิดปากเพื่อป้องกันฝุ่น ควันต่าง ๆ ตลอดเวลา บางรายอาจใช้บ้างก็ในช่วงที่มีการขับขี่เท่านั้น แต่มีได้เห็นว่าสภาพแวดล้อมบริเวณที่ตั้งวินมอเตอร์ไซค์ก็มีอันตรายจึงมิได้มีการ

ป้องกัน สิ่งเหล่านี้สามารถก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง และถือเป็นปัญหาที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

3) พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

มอเตอร์ไซค์รับจ้างกลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่าการประกอบอาชีพนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ เนื่องจากจะทำให้ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ หรือการเผชิญกับมลภาวะ ได้แก่ ฝุ่นละออง เสียงดัง อากาศเป็นพิษ แสงแดด กลิ่น และอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคปอด หอบหืด หรือภูมิแพ้ ความพิการ ปัญหาจากการไต่ยีน และการปวดเมื่อยจากการขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ในระยะเวลาอันยาวนาน ๆ แต่ทั้งนี้มอเตอร์ไซค์รับจ้างยังขาดความตระหนัก ความเข้าใจที่เพียงพอต่อการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ เช่นการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากฝุ่นละออง การแต่งกายหรือสวมอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตรายต่อร่างกายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

ในการดำเนินชีวิตประจำวันของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง พบว่าส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งการเล่นกีฬา หรือการทำกิจกรรมประจำวันที่เป็นการออกกำลังกาย เช่น ทำสวน ปลูกต้นไม้ ยกของ เป็นต้น แต่ความถี่ในการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ยังมีความถี่ที่ต่ำคือไม่เกิน 3 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับในความเห็นของมอเตอร์ไซค์รับจ้างมองว่าการประกอบอาชีพของตนเองมีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง เพราะต้องเผชิญกับมลภาวะต่าง ๆ แต่ความกังวลที่มีต่อโรคต่าง ๆ ยังคงเรื่องการปวดเมื่อยเป็นสำคัญกว่าโรคปอด หอบหืด ภูมิแพ้ ความพิการ หรือปัญหาการไต่ยีน แต่ในความเป็นจริงโรคต่าง ๆ เหล่านี้มีอันตรายมากกว่าการปวดเมื่อย ในด้านการบริโภคอาหารยังถือว่าให้ความสำคัญคือไม่บริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เลือกบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ และในการดื่มแอลกอฮอล์หรือการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ก็ไม่มี การบริโภคแล้วทั้งหมดนี้ทำให้เกิดความขัดแย้งกันในด้านความคิดและการปฏิบัติตนของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง ซึ่งอาจเนื่องมาจากมอเตอร์ไซค์รับจ้างยังขาดความเข้าใจต่อปัญหาสุขภาพของตนเองที่เกิดจากการขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้าง และการดูแลปฏิบัติตนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสิ่งสำคัญคือมอเตอร์ไซค์รับจ้างไม่ได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี หรือการได้รับการดูแลสุขภาพตามความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ

สรุป

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้างตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก มี 5 ประเด็นที่เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง จากการศึกษาจึงพบว่าแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ดังกล่าว มีดังนี้

1) **นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดี** ประเด็นการดำเนินงานที่ทำให้มอเตอร์ไซค์รับจ้างได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพ นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้เกิดการเข้าถึงการให้บริการดูแลสุขภาพ แต่ที่ผ่านมารัฐได้จัดบริการเพื่อการรักษาให้ตามสิทธิประโยชน์ แต่มอเตอร์ไซค์รับจ้างบางส่วนก็ยังมีได้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากการไม่รู้สิทธิ ความสะดวกจากการซื้อยากินเอง หรือการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพที่ภาครัฐยังมิได้จัดบริการ หรือทำให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมายที่รวมถึงแรงงานนอกระบบกลุ่มต่าง ๆ ด้วย หรือนโยบายการคุ้มครองทางกฎหมายประกันสังคม โดยมอเตอร์ไซค์รับจ้างสามารถสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนเพื่อรับสิทธิประโยชน์ในส่วนของบำเหน็จบำนาญชราภาพ และการได้รับชดเชยเมื่อเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต ในส่วนนี้การเข้าถึงของมอเตอร์ไซค์รับจ้างยังคงมีน้อย เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจ

2) **การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ** สิ่งแวดล้อมที่มอเตอร์ไซค์รับจ้างเผชิญอยู่มิได้เป็นสิ่งแวดล้อมที่ดี ทั้งที่วินฯ และท้องถนน การป้องกันของมอเตอร์ไซค์รับจ้างเองก็ยังมีปัญหา ทั้งความตระหนักรู้ส่วนตัว ความรู้ทักษะที่จะทำให้ดีขึ้น จึงควรต้องมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมของมอเตอร์ไซค์รับจ้าง โดยเฉพาะบริเวณวินฯ ที่มอเตอร์ไซค์รับจ้างสามารถดำเนินการได้เองด้วยการจัดการสภาพวินให้มีความปลอดภัย และการป้องกันตนเองจากมลภาวะให้มากขึ้น

3) **การเสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง** เพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกาย และทางใจมากขึ้น การสร้างชุมชนเข้มแข็ง คือการร่วมกันจัดการปัญหา การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อการพัฒนาชุมชนของตนเองให้สมาชิกในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพที่ดี สิ่งที่เกิดจากการศึกษาวินมอเตอร์ไซค์มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอยู่แต่ก็มิได้เป็นกิจกรรมที่สม่ำเสมอ และจะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนมากนัก หากสมาชิกในวินได้ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ในการพัฒนาวินฯ ก็จะทำให้สมาชิกมีการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมอาจเป็นการขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่ดูแลเรื่องสุขภาพ หรือการการสร้างเสริมสุขภาพ

4) **การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล** มอเตอริไซค์รับจ้างจะได้รับการพัฒนาทักษะเมื่อไปขอใบอนุญาตขับขี่ และการให้ความรู้ในบางครั้งจากสำนักงานเขต สถานีตำรวจ หน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจยังไม่เพียงพอทั้งในด้านเนื้อหาที่มีแต่เรื่องของความปลอดภัยในการขับขี่ และกฎจราจร สิ่งที่ยังขาดคือเรื่องของการดูแลสุขภาพ และการส่งเสริมป้องกันสุขภาพโดยเฉพาะของมอเตอริไซค์รับจ้าง

5) **การปรับบริการสาธารณสุข** ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในบางกลุ่มทั้งในระดับพื้นที่ และเป้าหมายขาดการเข้าถึง และทั่วถึง เนื่องจากการไม่รู้สิทธิประโยชน์ของตน และช่องทางการเข้าถึง รวมถึงการจัดบริการสาธารณสุขที่ยังไม่ทั่วถึง มอเตอริไซค์รับจ้างจึงควรได้รับการจัดบริการสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการประกอบอาชีพ

เอกสารอ้างอิง

กรมการขนส่งทางบก กองแผนงาน กลุ่มสถิติการขนส่ง. รายงานสถิติการขนส่ง ประจำปี 2555. :

กรมการขนส่งทางบก, ธันวาคม 2555.

กรมการขนส่งทางบก. (28 พฤศจิกายน 2556). รายงานสถิติการขนส่ง ประจำปี 2555. สืบค้นจาก

http://www.dlt.go.th/th/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=66

กระทรวงแรงงาน, เป็นองค์หลักในการบริหารแรงงาน พัฒนาประชากรให้มีความทำ

มีศักยภาพ สนับสนุนขีดความสามารถในการแข่งขัน มีหลักประกันมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน. คู่มือผู้ประกันตนตามมาตรา 40. เอกสารประชาสัมพันธ์ : สำนักงานประกันสังคม.

กลุ่มสถิติแรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด, 2555.

กุศล สุนทรธาดา. ความหลากหลาย สุขภาวะ และหลักประกันของแรงงานนอกระบบ ในททม.

ใน ประชากรและสังคม 2550. วรชัย ทองไทย และสุรียพร พันพืง. บรรณาธิการ. นครปฐม : สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม, 2550.

จรัส สิงห์แก้ว และพงศ์เทพ วิวรรณเดชะ. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ : สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ,

- เทเวศร์ พิริยะพฤษ์ และ คณะ. (30 เมษายน 2553) โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหนังสือและโฮมเพจ
ชุดพัฒนาสังคมตามแนวพระราชดำริ ชุดที่ 6 การสร้างเสริมคุณภาพชีวิต. สืบค้นจาก
<http://www.swu.ac.th/royal/index/htmlh>.
- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. นโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand). (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก :
[จาก://http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/6_2548/public.htm](http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/6_2548/public.htm) (วันที่สืบค้น
ข้อมูล 21 ตุลาคม 2556).
- นิพนธ์ พัวพงศกร. “ทำไมจึงเกิดมอเตอร์ไซด์รับจ้างในกรุงเทพฯ” ใน สมุดปกขาวที่ตีอาอีไอ ฉบับที่
4 เดือนเมษายน 2537. กรุงเทพฯ : ทีดีอาอีไอ, 2537
- พงศ์เทพ สุธีรัฐฉนิ. กระบวนการนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ.
สงขลา. กรุงเทพฯ : สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วิจิตร ระวังวงศ์ และคณะ สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การศึกษาเพื่อ
พัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่
มอเตอร์ไซด์รับจ้าง และผู้ค้าขายตลาดนัดในเขตกรุงเทพมหานคร. 2552
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และกระทรวงแรงงาน. แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการ
แรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559. : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ, กันยายน 2554.
- สถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของ
แรงงานนอกระบบ ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง และผู้ค้าขายตลาดนัด
ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ, 2550
- สมภูมิ แสงกุล. “แรงงานนอกระบบ...เสาหลักเศรษฐกิจไทย” วารสารประชากรศาสตร์. ปีที่ 26
ฉบับที่ 1 : 68; มีนาคม 2553.
- สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน, รายงานผลการดำเนินงาน แผนงานพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตแรงงานนอกระบบ, พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : มีดีไซน์เชียงใหม่, 2553.
- สุรเกียรติ์ อาชานภาพ. วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- สุมาลี ไชยสุภากุล. คนทุกซ์เมือง 2. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. กรุงเทพฯ.
โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2548
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (19 ตุลาคม 2555). นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
(HPP) คืออะไร. สืบค้นจากhttp://www.nationalhealth.or.th/index.php?option=com_

content&view=article&id=47:hpp&catid=40:-hia&Itemid=106.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557. :

ตุลาคม 2556

หทัย ชิตานนท์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข, 2540.

เอกราช เป็กทอง. กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่ม

สตรีทอผ้าพื้นบ้าน ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. ศึกษาศาสตร์

มหาบัณฑิต. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2552.

อำพล จินดาวัฒนะ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ สุรณี พิพัฒน์โรจนกมล. การสร้างเสริมสุขภาพ :

แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย Health Promotion in Thailand. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2551