



ชุดโครงการ
การพัฒนาระบบสวัสดิการ
สำหรับคนจนและคนก้อยโอกาสในสังคมไทย



รายงานวิจัยกรณีศึกษา
กลุ่มแรงงานในภาคอุตสาหกรรม

ชีวิตคนงานหญิงที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นแป้ง
โรงงานทอผ้ากรุงเทพ

จะเก็จ เขามิวไล
อังคณา อิมทสา

หัวหน้าโครงการ

ผู้วิจัย

นักวิจัยหลัก

รศ.ดร.ววิทย์ เจริญเลิศ
ดร.นภาพร อภิวันธิชัยพงศ์

งานศึกษาระดับปริญญาโท
สาขารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สพ.บ.)

รายงานวิจัยย่อยฉบับสมบูรณ์

ชีวิตคนงานหญิงที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย
โรงงานทอผ้ากรุงเทพ

ผู้วิจัย

จะเด็จ เชาวน์วิไล

อังคณา อินทสา

มูลนิธิเพื่อนหญิง

สนับสนุนโดย

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย



ชุดโครงการ การพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย

ธันวาคม 2546

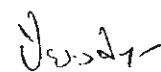


คำนำจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เห็นความสำคัญของปัญหาและแนวทางในการบรรเทาปัญหาของคนจนและคนด้อยโอกาสและการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม จึงได้สนับสนุน “โครงการการพัฒนา ระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย” ประกอบด้วย การวิจัยสถานภาพของคนจนและคนด้อยโอกาส 5 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแรงงาน กลุ่มอาชีพอิสระ กลุ่มคนนอกวัยทำงาน และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส/กลุ่มเสี่ยงและผู้ประสบปัญหาทางสังคม ซึ่งได้วิเคราะห์และสังเคราะห์จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ 10,000 ราย และข้อมูลเชิงคุณภาพจากกรณีศึกษาจำนวน 110 กรณี และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

ผลงานทั้งหมดที่ได้จากชุดโครงการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย ได้นำเสนอเกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนจน ให้เห็นภาพที่เคลื่อนไหวของสภาพความเป็นอยู่ ความด้อยโอกาส ไร้ที่พึ่ง การเชื่อมโยงให้เห็นบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างคนจนคนด้อยโอกาสกับชุมชน (มิติสังคม) ระบบการทำมาหากิน (มิติเศรษฐกิจ) และมีการรวมกลุ่มเพื่อเพิ่มอำนาจต่อรอง (มิติการเมือง) การให้ภาพเชิงประวัติศาสตร์ ที่ย้อนให้เห็นว่าเดิมวิถีชีวิตของเขาเป็นอย่างไร และต่อมาเกิดอะไรขึ้นที่เป็นจุดหักเหที่ทำให้วิถีชีวิตของเขาตลอดจนบริบทของเขาเปลี่ยนแปลงไป การวิเคราะห์ว่าผลกระทบที่เกิดจากเหตุการณ์นั้นๆ (เช่น การสร้างเขื่อน การตั้งเขตนิคมอุตสาหกรรม การตัดถนนเข้ามาในพื้นที่ ฯลฯ) เกิดผลอย่างไรต่อวิถีการทำมาหากิน ความสัมพันธ์เครือข่ายทางสังคม อำนาจต่อรอง คุณภาพชีวิตโดยรวม เพื่อชี้ให้เห็นการปรับตัวในมิติต่างๆ (เช่น การอพยพ การเปลี่ยนอาชีพ ฯลฯ) เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นจุดหักเหแล้ว ทำไมคนบางกลุ่มปรับตัวและหลุดพ้นจากภาวะยากจนด้อยโอกาสได้ แต่ทำไมคนบางกลุ่มก้าวไม่พ้น ปัญหาของคนจนคนด้อยโอกาสทั้ง 5 กลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ จะมีแนวทางในการแก้ไขปัญหายังไง โครงการนี้ได้วิเคราะห์เกี่ยวกับระบบสวัสดิการที่เหมาะสม สวัสดิการที่คนจนต้องการ กลไกที่สามารถเข้าถึงปัญหาของกลุ่มคนเป้าหมายได้ ทั้งองค์กรชุมชน ครอบครัวยุทธศาสตร์ ฯลฯ ตลอดจนข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาความยากจนของสังคมไทย

สกว. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลงานของชุดโครงการวิจัยนี้ จะทำให้แง่คิด มุมมองอีกด้านหนึ่งในการจัดสวัสดิการและแนวทางการแก้ไขปัญหาความยากจน ที่มองความเชื่อมโยงระหว่างมิติทางเศรษฐกิจกับมิติทางสังคม ซึ่งเป็นการเสริมเติมองค์ความรู้ในเรื่องความยากจนของประเทศไทย สกว. จึงหวังว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหลายจะสามารถนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปพิจารณาใช้ประโยชน์ในการดำเนินการ เพื่อกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาความยากจนได้อย่างรอบคอบรอบด้านต่อไป



(ศาสตราจารย์ ดร. ปิยะวัติ บุญ-หลง)

ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

คำนำของหัวหน้าโครงการ

โครงการการพัฒนาาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย ได้แบ่งรายงานออกเป็นสามระดับ ในระดับพื้นที่มีงานกรณีศึกษาต่างๆ 110 กรณี ในระดับภาพรวมของคนจนแต่ละกลุ่มมีรายงานหลัก 5 รายงาน และในระดับภาพรวมทั้งประเทศมีรายงานสรุปบทสังเคราะห์อีก 1 ฉบับ

ถ้าเปรียบรายงานฉบับสรุปสังเคราะห์ภาพรวมเสมือนป่าใหญ่ รายงานหลัก 5 รายงานก็เปรียบเสมือนส่วนของป่าหรือเขตของป่า 5 เขต ส่วนรายงานกรณีศึกษาก็เปรียบเสมือนไม้แต่ละพันธุ์หรือแต่ละต้น

งานกรณีศึกษาจึงแสดงให้เห็นภาพชีวิตจริงของคนจนในแต่ละประเภท ที่สะท้อนออกมาผ่านสายตาผ่านการสังเกตการณ์ ผ่านการมีส่วนร่วม ของนักวิจัยกรณีศึกษา

งานกรณีศึกษาปรากฏให้เห็นสีสันและความเป็นจริงของรูปธรรมของชีวิตคนจนที่มีความหลากหลายและซับซ้อน แต่ละเรื่องแต่ละกรณีเปรียบประดุจแต่ละฉากแต่ละตอนของละครชีวิต ละครชีวิตที่เขียนบทด้วยกลไกและโครงสร้างทางสังคมทุนนิยม สร้างให้คนจนเล่นบทที่น่ารังเกียจของสังคมทุนนิยม

ปราชญ์ของทุนนิยมจึงมีคำกล่าวว่า “คนจนมักจะตกเป็นเหยื่อของคนจนเสมอ” ใช่สิ! ถ้าคนจนจะมองหาเหยื่อ ก็มีแต่คนจนด้วยกันเท่านั้นที่จะเป็นเหยื่อได้ ส่วนคนรายนั้น ล้วนมีเงิน มีอำนาจ มีความสามารถ มีอาวุธและบริวาร ที่จะป้องกันตนเอง ยากที่จะตกเป็นเหยื่อของคนจน แต่ถ้าพิจารณาให้ไกลไปกว่าคำกล่าวนี้ อาตัม สมิต นักปรัชญาเศรษฐศาสตร์ทุนนิยมก็กล่าวว่า คนในสังคมทุนนิยมจะรวยจะจนก็ขึ้นอยู่กับปริมาณแรงงานที่เขาควบคุมได้หรือซื้อหามาได้ เพราะฉะนั้น คนจนผู้ขายแรงงานก็คือเหยื่อของระบบที่คนรายนำไปใช้สร้างความร่ำรวยให้ตนเอง ดังนั้น คนจนจึงตกเป็นเหยื่อของคนรวยมากกว่าตกเป็นเหยื่อของคนจนด้วยกัน

กรณีศึกษาต่างๆได้สะท้อนให้เห็นว่า คนจนกลุ่มใดที่ยากจน ด้วยสาเหตุของท่าทีต่อชีวิต สาเหตุจากการขาดปัจจัยการผลิต หรือสาเหตุจากความสัมพันธ์ที่เลื่อมล้ำ ภายใต้โครงสร้างของทุนนิยม

ในสังคมทุนนิยมที่คนชนชั้นบนกุมอำนาจรัฐอย่างเหนียวแน่น ยังไม่เคยเห็นกรณีประเทศใดที่สามารถลดความเหลื่อมล้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ในประเทศทุนนิยมที่อำนาจรัฐถูกจัดสรรปันส่วนให้คนชั้นกลางและคนชั้นล่างมีส่วนร่วมในอำนาจรัฐ ประเทศนั้นก็จะสามารถลดความเหลื่อมล้ำลงได้อย่างมีนัยสำคัญ

ปัญหาความยากจนจึงไม่ได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงเรื่องรายได้ แต่มันมีปริณทลกว้างไกลไปถึง สิทธิและโอกาส อำนาจ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ด้วย ประวัติศาสตร์สังคมจากทุกประเทศยืนยันในสัจธรรมว่า คนจนไม่เคยลดความยากจนลงได้โดยปราศจากการต่อสู้ ไม่ว่าจะเป็นการต่อสู้กับตัวเองและต่อสู้กับกลุ่มคนและชนชั้นที่ได้เปรียบและเอารัดเอาเปรียบ

ตำนานการต่อสู้ดิ้นรนของคนจนไทยมีประวัติมายาวนาน หลายนุคนหลายสมัย และเพื่ออนาคตที่ดีกว่า คนจนทั้งหลายมีแต่จะต้องต่อสู้ต่อไป เพื่อความเป็นไทและปากท้องของคนตนเอง

ในฐานะหัวหน้าโครงการ ผมขอขอบคุณนักวิจัยรุ่นใหม่ที่เป็นนักวิจัยกรณีศึกษาทุกท่าน ท่านทุกคนได้ปฏิบัติภารกิจเรื่องคนจนอย่างดียิ่ง ท่านคือผู้ถือโคมฉายที่ส่องให้เห็นคนจนในหลืบในซอก ที่ก่อนหน้านี้ใครๆมักจะมองไม่เห็น ขอให้ทุกท่านจงเป็นมิตรที่ดีของคนจนและปรารถนาดีต่อคนจนตลอดไป

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ
หัวหน้าโครงการ

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ต้องการสะท้อนภาพชีวิตของคนป่วยที่ตกงานในภาคอุตสาหกรรมสิ่งทอ สะท้อนความทุกข์ยากลำบากกับการต่อสู้ชีวิต และการปรับตัวเพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดหลังจากเจ็บป่วยจนไม่สามารถมีอาชีพ รวมทั้งการต่อสู้กับนายจ้างและรัฐบาลเพื่อให้มีชีวิตเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ในสังคม ไม่เป็นภาระของสังคม และการแสวงหาทางแก้ไขปัญหาลุप्तสรรคในการเข้าถึงบริการช่วยเหลือของนายจ้างและสวัสดิการต่างๆของภาครัฐของคนเหล่านี้

สำหรับวิธีการศึกษา อาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับคนงานหญิงที่เจ็บป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายจำนวน 10 ราย วิเคราะห์บนแนวคิดเรื่องบทบาทหญิงชาย ที่ผู้หญิงต้องรับภาระทั้งสองด้าน คือต้องทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว และต้องทำงานในครอบครัวตามค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคม ผสมกับแนวคิดเรื่องความยากจน พิจารณาคณงานหญิงในฐานะที่เป็นผู้ใช้แรงงานซึ่งอพยพมาทำงานในเมืองเพราะพึ่งพิงรายได้ในภาคการเกษตรไม่ได้ เมื่อมาทำงานในเมืองก็ถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้างที่ต้องการเพียงกำไรสูงสุด แต่ก็ไม่มีทางเลือกมากนักเพราะมีการศึกษาน้อยและไม่รู้สิทธิต่างๆในการต่อรองกับนายจ้าง ทำให้ต้องทำงานในโรงงานที่ไม่ยอมปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือโรงงานที่ไม่ทำตามกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน ต้องประสบกับปัญหาถูกละเมิดสิทธิและถูกเอารัดเอาเปรียบจากนายจ้างในเรื่องต่างๆ

ผลการศึกษาพบวงจรความทุกข์ยากของคนงานหญิงที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายว่า เริ่มจากการถูกละเมิดสิทธิจากนายจ้างตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน โดยเฉลี่ยประมาณ 20 กว่าปีขึ้นไป ซึ่งตอนนั้นโรงงานยังไม่มีสภาพแรงงาน ทำให้ถูกกดค่าแรงงาน ไม่มีเครื่องป้องกันสุขภาพและความปลอดภัย ไม่มีสวัสดิการใดๆที่นายจ้างจัดให้ตามกฎหมาย หรือบางคนยังอยู่ในช่วงไม่มีกฎหมายค่าแรงขั้นต่ำด้วย

เมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไม่ได้รักษาอย่างถูกต้อง เพราะขาดแพทย์และสถานพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคที่เกิดจากการทำงาน บางรายก็หาซื้อยากินเอง บางรายไปรักษาทางไสยศาสตร์ บางรายอาการทรุดหนักเกือบตายจึงได้เจอแพทย์ที่เชี่ยวชาญ

การเจ็บป่วยด้วยโรคอันเกิดจากการทำงานของคนงานหญิง นำมาสู่การถูกละเมิดสิทธิจากนายจ้างและหน่วยงานของรัฐบาล โดยเฉพาะการที่นายจ้างไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของคนงานเลย ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์การเจ็บป่วยในปี 2535 นายจ้างก็พยายามปฏิเสธไม่ยอมรับว่าคนงานเจ็บป่วยเป็นโรคปอดจริง และหน่วยงานรัฐ เช่น กองทุนเงินทดแทนก็ปฏิเสธการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย ทำให้คนงานที่เจ็บป่วยได้รับผลกระทบตามมาคือ ถูกบีบให้ออกจากงานหรือเลิกจ้าง กลายเป็นคนตกงาน ไม่มีงานและหางานทำใหม่ได้ยากมาก เนื่องจากสุขภาพไม่ดี ประกอบกับอายุที่มาก และค่าชดเชยการสูญเสียรายได้และการสูญเสียอวัยวะก็ไม่ได้ตามขบวนการกฎหมายกองทุนเงินทดแทน เพราะการจ่ายเงินทดแทนมีเงื่อนไขมาก สุดท้ายคนงานจึงต้องออกมาต่อสู้เคลื่อนไหวจนได้สิทธิ ซึ่งต้องใช้เวลานาน บางราย 2 ปี หรือ 3 ปี ส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวตามมา

ความเป็นผู้ใหญ่ ทำให้แม้ยามเจ็บป่วยก็ต้องรับผิดชอบงานบ้านงานครัว สามีมักไม่เข้าใจ คิดว่าภรรยาไม่ยอมทำงานบ้าน ซี้เถียง และดูภรรยาเหมือนไม่ใช่คนเจ็บป่วยเพราะอาการป่วยอยู่ข้างใน และสามีไม่ยอมช่วยเหลืองานบ้าน สามีส่วนใหญ่ไม่อดทน บางรายไปมีภรรยาใหม่ บางรายใช้กำลังทุบตีภรรยา ทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตยากลำบากขึ้นอีก เพราะต้องพึ่งพิงตนเองและก็มีปัญหาสุขภาพไม่สมบูรณ์ในการประกอบอาชีพต่างๆที่สอดคล้องกับสุขภาพของตนเอง บางรายก็ไม่สามารถมีเงินในการส่งให้ลูกได้เรียนหนังสือต่อไป

สารบัญ

คำนำสกว.

คำนำหัวหน้าโครงการ

บทคัดย่อ

สารบัญ

หน้า

บทที่ 1 บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล	1
1.2 วัตถุประสงค์	2
1.3 กลุ่มเป้าหมาย	2

บทที่ 2 ผลการศึกษา

2.1 รายงานหญิงกับการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย	3
2.2 รายงานหญิงกับการพัฒนาบนความไม่เท่าเทียม	3
2.3 สาเหตุของโรคที่เกิดจากการทำงานและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน	4
2.4 โรงงานทอผ้ากรุงเทพขาดมาตรฐานความปลอดภัย	8
2.5 สาวฉันทนยากกับมหันตภัยปอดพิการ	11

บทที่ 3 กรณีศึกษา

15

บทที่ 4 การรวมกลุ่มและความสัมพันธ์

4.1 การรวมกลุ่มผู้ป่วยนำไปสู่การสร้างอำนาจต่อรอง	44
4.2 จากกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในชุมชนสู่สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย	45
4.3 จากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ สู่สมัชชาคนจน	46

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป	52
5.2 ข้อเสนอสวัสดิการที่เหมาะสม	57

บรรณานุกรม

59

บทที่ 1

บทนำ

1.1 หลักการและเหตุผล

ผลจากการพัฒนาอุตสาหกรรมของไทยตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 1 ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8 ทำให้เกิดโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงงานไม่ได้มาตรฐาน การมุ่งเน้นการพัฒนาประเทศเพื่อการส่งออกโดยรัฐใช้นโยบายให้สิทธิพิเศษกับนักลงทุนเข้ามาลงทุนในประเทศโดยมองข้ามภาคเกษตรกรรมของไทยที่ถือเป็นรากฐานของไทย ทำให้ภาคเกษตรถูกเอารัดเอาเปรียบ ผลผลิตตกต่ำ เกษตรกรยากจนลง มีหนี้สิน ต้องอพยพย้ายถิ่นมาเป็นลูกจ้างโรงงานอุตสาหกรรม

เมื่อเข้ามาทำงานก็เกิดปัญหาการจ้างแรงงานในราคาต่ำ ขาดสวัสดิการทางด้านความปลอดภัยและสุขภาพ จากนายจ้างที่ต้องการให้ต้นทุนการผลิตของตนต่ำที่สุด โดยไม่คำนึงถึงคนงานที่ขายแรงงานอยู่และต้องประสบกับปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของคนที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้งาน

ประมาณปี 2534 – 2536 มีคนงานจากบริษัททอผ้ากรุงเทพเกิดป่วยเป็นโรคปอดเกิดขึ้น ซึ่งมีอาการหนักหลายคน ซึ่งทางบริษัทได้ส่งคนงานไปตรวจ จากจำนวน 1,780 คน ปอดผิดปกติพบจำนวน 8 คน โดยแพทย์สันนิษฐานว่าป่วยเป็นวัณโรคจึงได้มีการพูดคุยกันในโรงงานและรวมเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดในชีสเพื่อเรียกร้องกับนายจ้างในเรื่องค่าชดเชย ต่อมาก็รวมเป็นสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยขึ้น โดยการรวมคนป่วยจากโรงงานต่าง ๆ ให้คำแนะนำปรึกษาช่วยเหลือในการเรียกร้องสิทธิ เพราะไม่ได้รับการคุ้มครองจากกองทุนเงินทดแทนที่ใช้จ่ายค่าทดแทนการเสียรายได้และเสียอวัยวะแบบถาวร รวมทั้งค่ารักษาพยาบาล

จากการต่อสู้เรียกร้องกับนายจ้างและภาครัฐบาลทำให้คนงานจำนวนหนึ่งต้องออกจากงาน เพราะนายจ้างปลดซึ่งคนงานเหล่านี้มีความรู้ ฐานะยากจน อายุมาก ไม่มีรายได้ประจำ เมื่อออกจากงานมาทำให้คนงานจากสภาเครือข่ายต้องดิ้นรนเพื่อหารายได้เลี้ยงปากเลี้ยงท้องและครอบครัว แต่ก็มีข้อจำกัดด้านร่างกายที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานที่สืบเนื่องจากการทำงานมาทำให้คนงานจำนวนนี้มีปัญหาทางด้านต่าง ๆ ที่ซับซ้อนมากกว่าคนงานที่ตกงานทั่วไป ทั้งจากการเจ็บป่วยเป็นผู้หญิงและต้องหาเลี้ยงครอบครัวต้องถูกปลดออกจากงานด้วย

โครงการกรณีศึกษาชีวิตคนป่วยที่เจ็บป่วยจากการทำงาน เมื่อออกจากงาน ไม่มีอาชีพโครงการสะท้อนภาพชีวิตของคนป่วยที่ตกงานในภาคอุตสาหกรรมสิ่งทอ สะท้อนความทุกข์ยากลำบากกับการต่อสู้ชีวิตเพื่อให้ชีวิตอยู่รอดหลังจากการต่อสู้กับนายจ้างและรัฐบาลเพื่อให้มีชีวิตเท่าเทียมกับคนอื่น ๆ ในสังคมไม่เป็นภาระของสังคม และการเข้าถึงของสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐบาลนั้นมีการช่วยเหลือหรือไม่

1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของคนงานหญิงที่ป่วยจากการทำงานหลังตงานมานาน
2. เพื่อศึกษาข้อมูลเจาะลึกการปรับตัวของคนงานหญิงที่ป่วยไม่สามารถมีอาชีพ และการหาทางออกของกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ของตนเอง
3. เพื่อศึกษาถึงบริการช่วยเหลือของนายจ้างภาครัฐบาล หรือภาคเอกชนที่กลุ่มคนป่วยได้รับและปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง

1.3 กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มคนป่วยหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย ซึ่งออกจากงาน มีอายุมาก ไม่มีรายได้ ไม่สามารถที่จะหางานหรือมีอาชีพ ไม่มีฝีมือ ทักษะจากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ จำนวน 10 ราย ที่ทำงานโรงงานทอผ้ากรุงเทพ

บทที่ 2

ผลการศึกษา

2.1 แรงงานหญิงกับการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย

ประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาจากการผลิตแบบเกษตรกรรมไปสู่การผลิตแบบอุตสาหกรรมอย่างจริงจัง ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 1 ระยะเวลากว่า 30 ปี ของการพัฒนาอุตสาหกรรมได้ดึงเอาแรงงานสตรีจากภาคเกษตรมาสู่ภาคอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก โดยแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 1 และ 2 ยังเน้นที่การผลิตเพื่อทดแทนการนำเข้า ส่งผลให้อุตสาหกรรมสิ่งทอและตัดเย็บเสื้อผ้าขยายตัว มีผู้หญิงเข้ามาเป็นแรงงานในอุตสาหกรรมเหล่านี้เป็นจำนวนมาก จนเกิดเป็นเพลงลูกทุ่งยอดนิยมที่มีเนื้อหากล่าวถึงชีวิตของ “สาวโรงงานทอผ้า” และมีคำเรียกแรงงานหญิงเหล่านี้ว่า “สาวฉันทนา” ตามเนื้อเพลง

นับแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 3 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้ปรับนโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรม โดยมุ่งที่การพัฒนาไปสู่ความเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่และหันมาเน้นการผลิตเพื่อการส่งออก ทำให้เกิดการขยายการลงทุนภาคอุตสาหกรรมอย่างขนานใหญ่ การพัฒนาดังกล่าวมีผลทำให้โครงสร้างการผลิตของไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีการใช้เครื่องจักรทุนแรงในกระบวนการผลิตและการจ้างแรงงานที่ไม่ต้องใช้ฝีมือเป็นผู้คุมเครื่องจักร ประกอบกับการทำงานกับเครื่องจักรต้องใช้ความละเอียดรอบคอบและอดทนต่อลักษณะงานที่ซ้ำซากจำเจ ซึ่งเชื่อกันว่าคุณสมบัติเหล่านี้เป็นคุณสมบัติของผู้หญิง ทำให้แรงงานหญิงเป็นที่ต้องการในตลาดแรงงาน ผู้หญิงมีโอกาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการผลิตภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในอุตสาหกรรมสิ่งทอ ตัดเย็บเสื้อผ้า อิเล็กทรอนิกส์เจียรไนเพชรพลอย รองเท้า ผลิตภัณฑ์อาหาร ของเด็กเล่น เป็นต้น ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมาอุตสาหกรรมที่กล่าวมานี้มีสัดส่วนการจ้างแรงงานหญิงถึงประมาณร้อยละ 90 ขึ้นไป และเป็นอุตสาหกรรมส่งออกที่ทำรายได้ติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศมาโดยตลอด จึงนับได้ว่าแรงงานหญิงมีส่วนสำคัญอยู่เบื้องหลังการเติบโตอย่างก้าวกระโดดของเศรษฐกิจไทยในช่วงที่ผ่านมา

2.2 แรงงานหญิงกับการพัฒนาบนความไม่เท่าเทียม

ถึงแม้ว่าแรงงานหญิงจะมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมส่งออกของไทยอย่างมาก ในช่วงก่อนที่จะเกิดการทุดตัวอย่างหนักของระบบเศรษฐกิจไทยในช่วงสองปีที่ผ่านมา แต่กระนั้นในช่วงที่เศรษฐกิจเฟื่องฟูแรงงานหญิงก็ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสม ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากสังคมไทยมีค่านิยมที่กำหนดลักษณะของความเป็นหญิงความเป็นชายที่แตกต่างและนำไปสู่ความไม่เท่าเทียมในหลาย ๆ ด้าน เช่น ความเป็นชายหมายถึงความกล้าหาญ เข้มแข็ง หนักแน่น กล้าได้กล้าเสีย เป็นนักเลง และเป็นผู้นำ ขณะที่

ที่สังคมมักคาดหวังให้ผู้หญิงมีความเป็นกุลสตรี ละเจียดอ่อน อ่อนโยน อ่อนแอกว่าผู้ชาย เป็นผู้ตามที่ดี และ เก่งงานบ้านหญิงหรือชายใดที่ปฏิบัติได้ตามนี้ก็จะได้รับการยอมรับจากสังคม หากใครไม่ปฏิบัติตามก็จะถูก ตีติง ว่ากล่าว หรือดูแคลน ตัวอย่างเช่น ผู้ชายที่ชอบทำงานบ้าน มีนิสัยอ่อนโยน ก็มักถูกมองว่าเป็นคนก๊วเมีย และอ่อนแอเหมือนผู้หญิง

การกำหนดคุณค่าทางสังคมที่แตกต่างสำหรับหญิงและชายนำมาซึ่งความไม่เท่าเทียมในหลายรูปแบบ ส่งผลถึงการจำกัดโอกาสการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้หญิงในหลาย ๆ ด้าน โดยเฉพาะโอกาสในการพัฒนาตนเอง ทำให้บทบาทการเป็นผู้นำตกอยู่กับผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ แม้ปัจจุบันผู้หญิงจะมีบทบาททาง เศรษฐกิจมากขึ้น โดยมีสัดส่วนผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านเพิ่มมากขึ้น แต่ความเชื่อของสังคมที่ผูกติดผู้หญิงไว้ กับงานบ้านงานครัวก็ไม่ได้ผันแปรไปตามสภาพเศรษฐกิจสังคมที่เปลี่ยนไปมากนัก ผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน จึงยังถูกจำกัดโอกาสหลายประการ ทั้งหญิงโสดและหญิงที่แต่งงานแล้ว โดยนายจ้างมักหยิบยกเรื่องความเป็น หญิงมาเป็นข้ออ้างเพื่อกำหนดเงื่อนไขในการจ้างงาน โดยมองว่าผู้หญิงมีหน้าที่เป็นแม่บ้าน ไม่ได้มีหน้าที่หลัก ในการหาเลี้ยงครอบครัว และผู้หญิงมีข้อจำกัดมากมาย เช่น การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ ภาวะการเลี้ยงดู ลูก เรียวแรงน้อยกว่าชาย และทำงานหนักสู้ผู้ชายไม่ได้ ดังนั้นอัตราค่าจ้างจึงควรต่ำกว่าชาย

นอกจากนี้สวัสดิการและตำแหน่งงานของผู้หญิงก็มักถูกจำกัดไว้ในระดับต่ำ ผู้หญิงอาจถูกเลิกจ้าง เพราะการตั้งครรภ์ และมักได้รับโอกาสน้อยกว่าชายในเรื่องการฝึกอบรม การเลื่อนตำแหน่ง และมีโอกาสที่จะ ถูกเลือกปฏิบัติด้วยอคติเพราะอายุและสถานภาพ บางรายอาจต้องเผชิญกับการคุกคามทางเพศ เหล่านี้ล้วน ส่งผลให้แรงงานหญิงจำนวนมากไม่มีทางเลือกในการทำงานมากนัก จึงจำยอมต้องทำงานในโรงงานที่มี สิ่งแวดล้อมไม่ได้มาตรฐาน ทำให้ต้องประสบกับปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่ติดตามมา ในหลายกรณี แรงงานหญิงยังต้องประสบปัญหาซ้ำซ้อนต่าง ๆ ที่สืบเนื่องมาถึงชีวิตส่วนตัว เช่น ปัญหาความ รุนแรงในครอบครัว หรือการต้องรับผิดชอบครอบครัวแต่เพียงลำพัง เป็นต้น

2.3 สาเหตุของโรคที่เกิดจากการทำงานและความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

นอกจากสาเหตุเชิงโครงสร้างอันได้แก่การหยั่งรากและแผ่สาขาของระบบทุนนิยมโลกเข้ามาในเมือง ไทย ซึ่งส่งผลให้มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม และผลักดันให้ตัวเลขความเติบโตทางเศรษฐกิจในภาพรวม ของไทยก้าวกระโดดเป็นอัตราเฉลี่ยถึงปีละ 8 เปอร์เซ็นต์ ตลอดช่วงทศวรรษที่ผ่านมาแล้ว ความได้เปรียบของ นักลงทุนที่อาศัยปัจจัยการผลิตราคาถูกในรูปแรงงานหญิงไทย ตลอดจนความอ่อนด้อยของระบบกฎหมายที่ ไม่ยอมจัดการอย่างเด็ดขาดกับโรงงานที่มีสภาพการผลิตและการทำงานไม่ได้มาตรฐาน และความหย่อนยาน ไร้สมรรถภาพของหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบการตรวจสอบการประกอบการ ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้อุตสาหกรรม ต่าง ๆ ที่มีที่ตั้งในเมืองไทยสามารถขยโอกาสในการเอาเปรียบผู้ใช้แรงงานและชุมชนอย่างปราศจากการ ควบคุมดูแลอย่างเข้มงวด ผลคือมีโรงงานจำนวนมากที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานไม่ได้มาตรฐานและอาจก่อ ให้เกิดอันตรายกับสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน เช่น สภาพภายในอาคารโรงงานที่ปิดทึบและ

ขาดการระบายอากาศที่ดีพอ ปัญหาฝุ่นฝ้ายในโรงงานทอผ้า ปัญหาเสียงจากเครื่องจักรเก่าที่ตั้งเกินค่ามาตรฐานความปลอดภัย นอกจากนี้ยังมีการใช้สารเคมีอันตรายในขั้นตอนการผลิต โดยไม่มีการให้ความรู้ในเรื่องอันตรายและการป้องกันแก่คนงานอย่างเพียงพอ หรือกรณีอุบัติเหตุจากเครื่องจักรทำให้คนงานได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้จากสาเหตุดังต่อไปนี้

2.3.1 ความไร้ประสิทธิภาพของรัฐ

รัศมี เจริญทรัพย์ ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "สวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยในโรงงานทอผ้า" เป็นการศึกษาเรื่องการจัดสวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยตามที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนด เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของการไม่ได้รับสวัสดิการ โดยศึกษาการจัดสวัสดิการ 3 ประเภทคือ

1. สวัสดิการปฐมพยาบาลและรักษา
2. สวัสดิการเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันอันตราย
3. สวัสดิการเงินช่วยเหลือ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้แรงงานที่ได้รับสวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยครบตามข้อบังคับของกฎหมายมีเพียงร้อยละ 0.8 แสดงให้เห็นว่าสภาพโรงงานทอผ้าเกือบทั้งหมด หรือร้อยละ 99.2 มิได้มีการจัดสวัสดิการความปลอดภัยให้ครบทุกข้อตามที่กฎหมายคุ้มครองแรงงานกำหนด แสดงว่านายจ้างยังไม่เห็นความสำคัญของความปลอดภัย และยังสะท้อนให้เห็นถึงการขาดประสิทธิภาพในการทำงานของรัฐในอันที่จะควบคุมดูแลไม่ให้นายจ้างหลีกเลี่ยงการจัดความปลอดภัยให้ผู้ใช้งานตามที่กฎหมายกำหนด

ในส่วนของรัฐบาล หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ในการจัดสวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยมี 4 หน่วยงานคือ กองอาชีวอนามัย สังเกตการณ์อนามัย กระทรวงสาธารณสุข สถาบันความปลอดภัยในการทำงานและกองตรวจความปลอดภัย สังเกตการณ์สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และสถาบันเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลราชวิถี

การศึกษากระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้ง 4 แห่งดังกล่าว ทำให้พบเงื่อนไขที่เป็นปัญหาในการตอบสนองสวัสดิการแรงงานด้านความปลอดภัยดังนี้

1. หน่วยงานรัฐบาลปฏิบัติหน้าที่ไม่จริงจัง เช่น ในเรื่องการให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยแก่เจ้าของโรงงานและตัวผู้ใช้แรงงานเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่กองตรวจความปลอดภัยต้องรับผิดชอบ แต่ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่กลับไม่ค่อยได้รับความรู้ดังกล่าว

2. การขาดงบประมาณของหน่วยงานรัฐบาลบางหน่วย ซึ่งรวมถึงการขาดแคลนอุปกรณ์การตรวจรักษาโรค และบุคลากรที่ชำนาญงาน เช่น งานอาชีวเวชศาสตร์ซึ่งมีแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบอยู่เพียงผู้เดียว

3. ปัญหาการคอร์ปชั่นของเจ้าหน้าที่รัฐ ทั้งนี้ โดยได้รับผลประโยชน์จากเจ้าของโรงงานที่ทำผิดกฎหมายความปลอดภัย

4. การไม่ประสานงานกันระหว่างหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของผู้ใช้แรงงาน ดังนั้นเมื่อกระบวนการปฏิบัติงานของหน่วยงานหนึ่งขาดประสิทธิภาพ การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงเกิดการสะดุดชะงักตามไปด้วย

จากมุมมองของนโยบายส่งเสริมการลงทุนที่เน้นการให้สิทธิพิเศษต่าง ๆ แก่นักลงทุน และการที่หน่วยงานรัฐไม่เข้มงวดในเรื่องการตรวจสอบและจัดการกับโรงงานที่ไม่ได้มาตรฐาน ในกรอบสถานการณ์เช่นนี้เอง เราจะเห็นได้ว่าผู้ใช้แรงงานไทยมักถูกมองเป็นเพียงปัจจัยการผลิตเพื่อความเติบโตด้านเศรษฐกิจอุตสาหกรรมเท่านั้น ส่งผลให้ประเด็นสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงานถูกละเลยมาโดยตลอด

2.3.2 การขาดมาตรการลงโทษโรงงานที่ทำผิดกฎหมาย ดูได้จากสถิติดังนี้

จำนวนสถานประกอบการที่ผ่านการตรวจความปลอดภัยในการทำงานทั่วราชอาณาจักร และการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ปี 2534 – 2542

ปี	สถานประกอบการที่ผ่านการตรวจ	สถานประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ต่อสถานประกอบการที่ผิดกฎหมาย (ร้อยละของวิธีดำเนินการ)			
			แนะนำ	ออกคำเตือน	ออกคำสั่ง	ดำเนินคดี
2534	2,437	1,914 (100%)	1,062 (55.49%)	372 (19.44%)	476 (24.87%)	4 (0.2%)
2535	5,087	3,082 (100%)	2,630 (85.39%)	282 (9.16%)	166 (5.39%)	4 (0.13%)
2536	10,446	6,325 (100%)	5,106 (80.79%)	637 (10.08%)	549 (8.69%)	33 (0.52%)
2537	12,908	7,616 (100%)	6,197 (81.37%)	458 (6.01%)	933 (12.25%)	28 (0.37%)
2538	12,471	7,815 (100%)	5,938 (76%)	1,259 (16.11%)	591 (7.56%)	27 (0.35%)
2539	12,325	7,015 (100%)	4,929 (70.26%)	503 (7.17%)	1,477 (11.98%)	106 (0.86%)
2540	11,079	4,884 (100 %)	3,013 (48.64 %)	1,487 (24.00%)	304 (4.91 %)	80 (1.29%)
2541	9,555	4,777 (100 %)	3,385 (70.84 %)	552 (11.55 %)	817 (17.09%)	23 (0.48%)
2542	13,875	5,157 (100 %)	1,640 (18.81 %)	1,381 (15.84%)	2,120 (24.31 %)	16 (0.18 %)

ที่มา : หนังสือสถิติแรงงาน 2534-2542

หมายเหตุ : ปี 2542 การดำเนินการของเจ้าหน้าที่ เปลี่ยนแปลงดังนี้

- * ออกคำเตือน เป็น ออกคำสั่งพบ,ออกคำสั่งส่งเอกสาร
- * ออกคำสั่ง เป็น ออกคำสั่งปรับปรุง , ออกคำสั่งหยุดการใช้เครื่องจักร
- * ดำเนินคดี เป็น รวบรวมข้อเท็จจริงเพื่อส่งเรื่องดำเนินคดี

จากสถิติตัวเลขการตรวจโรงงานในเรื่องความปลอดภัยที่นำเสนอข้างต้น มีข้อสังเกตดังต่อไปนี้

1. ในกรณีที่ตรวจพบสถานประกอบการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจจัดการมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้วิธีการ “ให้คำแนะนำ” เป็นส่วนใหญ่ หรือเฉลี่ยประมาณร้อยละ 75 ของกรณีที่ตรวจพบ โดยในช่วงปี 2534-2539 มีการดำเนินคดีกับเจ้าของสถานประกอบการเพียงไม่ถึงร้อยละ 1 ของที่ตรวจพบ และเมื่อมีการดำเนินคดี ทางกรมก็มักไม่ค่อยมีการรายงานผลการดำเนินคดีให้สาธารณชนรับทราบแต่อย่างใด

2. ช่วงที่ผ่านมา แม้ว่าจะมีลูกจ้างเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือกระทั่งเสียชีวิตด้วยสาเหตุจากการทำงานเป็นจำนวนไม่น้อย แต่ก็ยังไม่เคยปรากฏข้อมูลว่ามีนายจ้างเคยถูกลงโทษจำคุกเพราะกระทำความผิดตามกฎหมายความปลอดภัยในการทำงานเพราะผู้ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเอาผิดกับเจ้าของสถานประกอบการ มักมีทัศนคติว่านายจ้างหรือผู้ลงทุนไม่ใช่ “อาชญากร” หรือ “ฆาตกร” และไม่มีเจตนาจะทำให้ลูกจ้างบาดเจ็บหรือเสียชีวิต จึงไม่สมควรต้องรับโทษ เช่นเดียวกับผู้วางนโยบายส่งเสริมคุ้มครองการลงทุนและการกระจายอุตสาหกรรมสู่ภูมิภาค ที่มักมองนักลงทุนว่าเป็นผู้นำความเจริญมาสู่ประเทศไทยทำให้คนไทยมีงานทำและมีความเจริญทางวัตถุ นอกจากนี้การรวมศูนย์อำนาจการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ไว้ที่หน่วยงานราชการส่วนกลาง ทำให้ทั้งฝ่ายแรงงานและชุมชนท้องถิ่นไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับมาตรการส่งเสริมการลงทุนดังกล่าวเท่าที่ควร ทั้งที่กิจกรรมเหล่านั้นอาจมีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของชาวบ้าน สุขภาพความปลอดภัยของคนงาน และคุณภาพสิ่งแวดล้อม

3. ไม่มีการรายงานข้อมูลให้สาธารณชนรับทราบ โดยเฉพาะในรายงานสถานการณ์แรงงานไทย (รายไตรมาส) และสถิติแรงงานไทยประจำปีที่จัดพิมพ์โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ว่าเจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการปรับนายจ้างที่ทำผิดกฎหมายความปลอดภัยในการทำงานไปเป็นจำนวนกี่ราย และด้วยความผิดลักษณะใด

2.3.3 เสียงดังในโรงงานสิ่งทอ

นายแพทย์พนมพันธ์ ศรีวัฒนกุล และนายอนันต์ สว่างจิต จากฝ่ายเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลนครปฐม ได้ทำการตรวจวัดระดับความดังของเสียงในโรงงานสิ่งทอและเครื่องนุ่งห่ม 15 แห่งในจังหวัดนครปฐม เมื่อปลายปี 2537 พบว่าโรงงานทั้ง 15 แห่ง มีเสียงดังเกินมาตรฐาน แผนกที่มีเสียงดังมากที่สุดได้แก่แผนกปั่นด้าย กรอผ้า ทอผ้า ตัดเย็บ และกดสี โดยมีระดับเสียงเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ระดับ 116.2 เดซิเบล และระดับเสียงเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ที่ 106.35 เดซิเบล ขณะที่ระดับเสียงมาตรฐานที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพนั้น ต้องอยู่ในระดับไม่เกิน 98 เดซิเบล

การสำรวจครั้งนี้ยังพบด้วยว่า คนงานทุกคนมีความรู้ว่าการได้ยินเสียงที่ดังมากเกินไปเป็นเวลานานโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกัน จะเป็นสาเหตุให้เกิดอาการหูตึงและหูหนวกได้ อย่างไรก็ตาม โรงงาน 6 แห่ง จากทั้งหมด 15 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 40 ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันเสียงให้กับคนงาน ส่วนโรงงานที่เหลืออีก 9 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 60 นายจ้างได้จัดหาแท่งยางอุดหูให้แก่คนงาน แต่คนงานไม่นิยมใช้เพราะไม่คุ้นเคย คนงานบอกว่าใช้แท่งยางแล้วทำให้รู้สึกแน่นในหูและปวดหู คนงานจึงนิยมใช้สำลีอุดหูแทนซึ่งไม่ได้ช่วยป้องกันได้มากนัก

2.4 โรงงานทอผ้ากรุงเทพมหานครมาตรฐานความปลอดภัย

เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2535 กองตรวจความปลอดภัยได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปตรวจความปลอดภัยและตรวจวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการทำงาน ณ บริษัท โรงงานทอผ้ากรุงเทพ จำกัด ตั้งอยู่เลขที่ 879 ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร ซึ่งบัดนี้ผลการตรวจวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการทำงานได้เสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว ดังนั้นเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงานจึงขอแจ้งผลการตรวจพร้อมทั้งขอแนะนำปฏิบัติ ดังนี้

1. สภาพทั่วไป

1) สภาพโรงงานเป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียว ปิดทึบ ไม่มีการระบายอากาศแบบธรรมชาติจากภายนอก เนื่องจากต้องควบคุมสภาวะอากาศให้เหมาะสมกับผลผลิต ฝุ่นฝ้ายและเสียงจึงถูกเก็บกักอยู่ในอาคารโรงงาน จนมีระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

2) อาคารโรงงานมีทางเปิดติดต่อกันได้ในทุกแผนก ทำให้ฝุ่นฝ้ายและเสียงดังแพร่กระจายจนมีผลกระทบต่อพนักงานบริเวณการทำงานในทุกแผนกการผลิต

3) เครื่องจักรมีสภาพเก่าและมีเป็นจำนวนมากติดตั้งอยู่ติดกัน เนื่องจากเป็นโรงงานที่เปิดทำการผลิตมา 40 กว่าปี ดังนั้นจึงก่อให้เกิดเสียงดังในขบวนการผลิต ประกอบกับสภาพอาคารที่เป็นคอนกรีตทึบทำให้เกิดเสียงสะท้อนเพิ่มความดังขึ้นอีก

2. ผลการตรวจวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในการทำงาน

1) ผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นฝ้ายในบรรยากาศในการทำงานแบบติดตัวบุคคลจำนวน 10 ตัวอย่าง เพื่อเป็นตัวแทนของพนักงานแผนกต่าง ๆ ดังนี้

ลำดับ	ชื่อพนักงาน	บริเวณที่เก็บ	ปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นฝ้าย มิลลิกรัมต่อ ลูกบาศก์เมตรอากาศ
1.	นางกันยา สุอุทัย	ปั่นด้าย 1	6.96
2.	นางจำเนียร กล้วยไม้	ปั่นด้าย 1	14.59
3.	นางสาวอัญชลี พุ่มพวง	สาวโม่	1.71
4.	นางมาลี ศิริสวัสดิ์	ห้องผสม 1	7.32
5.	นางสาวน้อย พ่วงเพ็ญ	ปั่นด้าย 1	16.26

ลำดับ	ชื่อพนักงาน	บริเวณที่เก็บ	ปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นฝ้าย มิลลิกรัมต่อ ลูกบาศก์เมตรอากาศ
6.	นางสาวจำเนียร เพชรล้อมทอง	อะไหล่ทั่วไป	1.09
7.	นางมาลี คำสัตย์	ปั่นด้าย 1 โรง 3	1.74
8.	นางจันทร์ มหากุล	ทอผ้า 1	2.73
9.	นางสาวอุมาพร ภูจิตสาย	ทอผ้า 2	4.19
10.	นางสังวาลย์ เปลี่ยนสี	ห้องปั่น	3.53

ค่ามาตรฐานความปลอดภัย

ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่อง ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อม (สารเคมี) ตารางหมายเลข 1 กำหนดไว้ว่า ตลอดระยะเวลาทำงานปกติภายในสถานประกอบการที่ให้ลูกจ้างทำงาน จะมีปริมาณความเข้มข้นของฝุ่นฝ้ายในบรรยากาศการทำงานเกินกว่า 1 มิลลิกรัมต่อลูกบาศก์เมตรอากาศมิได้

การประเมินผล

จากผลการตรวจวัดความเข้มข้นของฝุ่นฝ้ายพบว่า เกินมาตรฐานทุกตัวอย่างโดยมีฝุ่นฝ้ายฟุ้งกระจายในบรรยากาศการทำงานในทุกแผนก

2) ผลการตรวจวัดระดับความดังของเสียงจำนวน 21 จุด ในบริเวณการทำงาน ดังนี้

จุดที่	บริเวณที่ตรวจวัด	ระดับความดังของเสียง เดซิเบล (เอ)	ประเมินผล
1.	ทอผ้า 1	106	เกินค่ามาตรฐาน
2.	ทอผ้า 2	105	“
3.	ทอผ้า 3	104	“
4.	ห้องสับด้าย	88	ไม่เกินค่ามาตรฐาน
5.	ปั่นด้ายเกลียว โรง 2	95	เกินค่ามาตรฐาน
6.	ปั่นด้ายเกลียว โรง 3	102	“
7.	ปั่นด้าย 2 โรง 1	91	“
8.	ปั่นด้าย 3 โรง 1	98	“
9.	ปั่นด้าย 2 โรง 2	91	“
10.	ปั่นด้าย 3 โรง 2	96	“
11.	ปั่นด้าย โรง 3	94	“
12.	auto conner โรง 1	99	เกินค่ามาตรฐาน
13.	auto conner โรง 2	95	“
14.	auto conner โรง 3	92	“
15.	สาวใย โรง 1	90	ไม่เกินค่ามาตรฐาน
16.	สาวใย โรง 2	99	“
17.	สาวใย โรง 3	86	“
18.	เครื่องรีด โรง 3	89	“
19.	เครื่องรีด โรง 2	88	“
20.	เครื่องรีด โรง 3	88	“
21.	ห้องผสม โรง 2	90	“

ค่ามาตรฐานความปลอดภัย

ตามประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่อง ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อมหมวด 3 เรื่องเสียง กำหนดไว้ว่า ภายในสถานประกอบการที่ให้ลูกจ้างคนใดคนหนึ่งทำงานเกินกว่าวันละ 7 ชั่วโมง จะต้องมียกระดับเสียงที่ลูกจ้างได้รับติดต่อกันไม่เกิน 90 เดซิเบล (เอ)

การประเมินผล

จากการตรวจวัดความดังของเสียงเกินค่ามาตรฐาน จำนวน 13 จุด ในบริเวณการทำงานทอผ้าปั่นด้ายเกลียว และออร์โต้คอนเนอร์

3. ข้อเสนอแนะและปฏิบัติ

1) ให้สวมใส่ที่ปิดจุกกันฝุ่นฝ้ายที่เหมาะสมกับขนาดฝุ่นฝ้ายซึ่งมีขนาดเล็ก ซึ่งผ้าปิดจุกที่ใช้อยู่ในปัจจุบันไม่เหมาะสม

2) ให้สวมใส่ปลั๊กอุดหูลดเสียง (Ear plug) อย่างเคร่งครัดตลอดเวลาในการทำงานในแผนกที่มีเสียงดังเกินค่ามาตรฐาน

3) เมื่อบริษัทฯ ได้มีมาตรการด้านความปลอดภัยในเรื่องต่าง ๆ ตามที่กองตรวจความปลอดภัยได้แนะนำชี้แจงข้อปฏิบัติตามประกาศกระทรวงมหาดไทยไว้แล้ว ขอให้พนักงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

2.5 สาวฉันทนายกับมหันตภัยปอดพิการ

ย้อนกลับไปตลอดช่วงเวลากว่า 10 ปีที่ผ่านมา อุตสาหกรรมปั่นด้าย ทอผ้า และตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นอุตสาหกรรมส่งออกที่สำคัญติดอันดับ 1 ใน 10 ของอุตสาหกรรมที่ทำรายได้เข้าประเทศสูงสุดมาโดยตลอดมองอีกแง่หนึ่ง ถือได้ว่าผู้จ้างแรงงานในอุตสาหกรรมเหล่านี้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เป็นแรงผลักดันสำคัญที่ทำให้เศรษฐกิจไทยเติบโตแบบก้าวกระโดดในช่วงที่ผ่านมา

ในโรงงานสิ่งทอเหล่านี้มีกระบวนการผลิตที่ต้องใช้วัตถุดิบประเภทฝ้าย ปอและเส้นใยสังเคราะห์ ทำให้มีฝุ่นปริมาณมาก เมื่อคนงานสูดหายใจเอาฝุ่นเหล่านี้เข้าสู่ปอด จะทำให้เกิดอาการหืดเกร็งของหลอดลมซึ่งเป็นอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจส่งผลให้เกิดโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายหรือโรคบิสซิโนซิส (Byssinosis) ทำให้เนื้อเยื่อปอดถูกทำลายจนกลายเป็นคนปอดพิการถาวรได้

“บิสซิโนซิส” เป็นภาษากรีกแปลว่า “ด้ายสีขาว” เพราะลักษณะของโรคเกิดจากการสัมผัสหรือได้รับจากฝุ่นฝ้าย (cotton) หรือ ป่าน (hemp) หรือ ต้นฝ้าย (flax) หรือลินิน การก่อตัวของโรคเป็นผลจากการที่ปอดสัมผัสหรือได้รับฝุ่นฝ้าย ดังนั้นโอกาสที่คนงานซึ่งทำงานเกี่ยวกับฝ้ายในกระบวนการผลิตที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นผู้ป่วยบิสซิโนซิสนั้นจะมีอาการหายใจลำบากและแน่นหน้าอก อาการมักจะปรากฏในวันแรกของสัปดาห์การทำงาน ทำให้โรคนี้เรียกกันอีกชื่อตามอาการว่า “โรคแน่นหน้าอกเข้าวันจันทร์” การวินิจฉัยโรคนั้นไม่สามารถใช้การเอกซเรย์ปอด การวินิจฉัยจะอาศัยอาการ (symptoms) ของโรคเป็นสำคัญจึงจำเป็นต้องอาศัยการตรวจและซักถามอาการคนไข้อย่างเป็นระบบและละเอียด (Christiani & Wegman 1995)

สำหรับอาการของโรคนี้ แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลลกุล ได้อธิบายว่าเมื่อร่างกายได้รับฝุ่นจากฝ้าย ป่าน ปอ ในระยะแรกและในระดับน้อย ๆ จะทำให้เกิดอาการระคายเคือง อักเสบ บวม ของเยื่อทางเดินหายใจ ทำให้รู้สึกแน่นหน้าอกหายใจลำบาก ร่างกายจึงพยายามขจัดเอาฝุ่นเหล่านี้ออกไปด้วยการไอ

ขับเสมหะออกมาพร้อมฝุ่น นอกจากนี้ผู้ป่วยบิสซิโนซิสจะมีความไวต่อการติดเชื้อโรกระบบทางเดินหายใจมากกว่าผู้ที่มีระบบทางเดินหายใจปกติหรือมีการติดเชื้อซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนหลายคนเรียกว่าหวัดเรื้อรังในขั้นแรก หรือมีอาการคล้ายโรคหอบหืดในช่วงแรก ๆ ซึ่งทำให้อาจได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคดังกล่าวได้ สำหรับผู้ป่วยด้วยโรคบิสซิโนซินั้นในระยะแรกยังทำงานได้เนื่องจากมีอาการเรื้อรังไม่รุนแรงมากนัก แต่เมื่อโรครุนแรงขึ้นจนทำลายโครงสร้างของระบบทางเดินหายใจและอวัยวะข้างเคียง เช่น หัวใจและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายที่ต้องอาศัยเลือดที่ได้รับการฟอกจากปอดแล้วก็จะทำให้ผู้ป่วยมีการผิดปกติของอวัยวะได้ทุกอย่าง (อรพรรณ เมธาติลกุล 2539) ส่วนแพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกุล ประเมินการว่าในผู้ทำงานสิ่งทอ 100 คน จะมีโอกาสที่ผู้ทำงานเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ได้ถึง 30 คน (อรพรรณ เมธาติลกุล 2539) ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ ได้ประมาณว่าอัตราชุกของโรคบิสซิโนซิสมีประมาณร้อยละ 20 จากการติดตามผลระยะยาวในกลุ่มแรงงานที่ทำงานสัมผัสกับฝุ่นฝ้ายในโรงงานทอผ้าจังหวัดสมุทรปราการเป็นระยะเวลา 6 ปี นับแต่ 2532-2538 โดยศึกษาจากแรงงานที่ทำงานในโรงงานทอผ้า จำนวน 30 แห่ง แรงงานจำนวน 433 คน ซึ่งไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคบิสซิโนซิสมาก่อน พบว่าในปี 2538 จากแรงงานที่ยังทำงานอยู่ จำนวน 300 คน มีแรงงานจำนวน 60 คน มีอาการโรคบิสซิโนซิสตั้งแต่ระดับ 0.5 จนถึง 2.0 (Chaikittiporn 1992) เปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในเอเชียที่อุตสาหกรรมสิ่งทอมีการพัฒนาและเติบโตสูงมากก็มีปัญหาเกี่ยวกับโรคบิสซิโนซิสไม่แตกต่างจากไทยเท่าใด อาทิ มาเลเซียประมาณการว่าอัตราชุกของโรคบิสซิโนซิสประมาณร้อยละ 14 (Tan 1992) ในอินเดียโรคบิสซิโนซิสก็เป็นโรคจากการทำงานที่สำคัญเพราะมีแรงงานในอุตสาหกรรมนี้ถึงร้อยละ 35 ของแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งหมด และมีอัตราชุกของโรคบิสซิโนซิสประมาณร้อยละ 7-19.5 (Kothari 1992) ส่วนในเวียดนาม อัตราชุกของบิสซิโนซิสประมาณร้อยละ 12.3 ในขั้นตอนการปั่นและร้อยละ 8.7 ในขั้นตอนการทอ (Trung 1992)

ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้เพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในช่วงที่เศรษฐกิจมีการเติบโตมาก เช่นในปี 2530 มีรายงานการป่วยของคนงานหญิงอายุ 35 ปี ซึ่งได้ทำงานในโรงงานทอผ้าและปั่นด้ายแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการมาเป็นเวลานานถึง 15 ปี สหภาพแรงงานจึงทำหนังสือถึงกองอาชีวอนามัยให้มีการตรวจสอบต่อมาจึงมีการทดสอบคนงานจากแผนกต่าง ๆ จำนวน 315 คน พบว่ามีผู้มีอาการของโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 56.26 หรือกว่าครึ่งหนึ่งของคนงานในโรงงาน

ในปี 2533 ได้มีการตรวจหาโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายในโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก โดยทดสอบคนงานจำนวน 247 คน เป็นหญิง 237 คน เป็นชาย 10 คน มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัย 40 ปี และมีอายุการทำงานในโรงงานดังกล่าวนับได้ระหว่าง 6-30 ปี ผลการตรวจพบว่ามีผู้มีอาการป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายในแผนกต่าง ๆ รวม 50 คน คิดเป็นร้อยละ 20.2 ของคนงานทั้งหมด

ปี 2534 สำนักงานอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม กรมการแพทย์ได้ทำการตรวจหาโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายในโรงงานทอผ้าแห่งหนึ่งในจังหวัดสมุทรปราการ มีคนงานเข้ารับการตรวจทั้งสิ้น 138 คน มีอายุระหว่าง 40-50 ปี พบว่ามีคนงานป่วยเป็นโรคดังกล่าวทั้งสิ้น 70 คน หรือร้อยละ 44.4

โดยภาพรวมจำนวนคนงานที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายมีแนวโน้มสูงขึ้น เห็นได้จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยของสำนักงานอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าปี 2536 มีผู้ป่วยเป็นโรคนี้ถึง 520 ราย และในช่วง 6 เดือนแรกของปี 2537 พบว่าผู้ป่วยแล้วถึง 252 ราย

นอกจากสถิติดังกล่าว ยังมีกรณีอื่น ๆ ที่พบคนงานป่วยด้วยโรคปิสซินโนซิสอีก เช่น ที่โรงงานทอผ้ากรุงเทพ เจ้าหน้าที่กองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สัมภาษณ์พบปริมาณความหนาแน่นของฝุ่นฝ้ายเกินกว่ามาตรฐานและพบว่าในช่วงปี 2535-2536 มีคนงานป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจำนวน 56 ราย ในกรณีนี้ทางบริษัทปฏิเสธไม่ยอมรับว่าคนงานป่วยด้วยสาเหตุจากการทำงาน และได้ฟ้องร้องต่อศาลแรงงานกลางเพื่อขอเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ต่อมาศาลแรงงานได้พิพากษายกฟ้องบริษัทแล้ว แต่การต่อสู้ระหว่างผู้ป่วยแรงงานกับนายจ้างยังไม่สิ้นสุด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปิสซินโนซิสในโรงงานอื่น ๆ ที่จัดให้มีการตรวจหาโรคดังกล่าวอีก เช่น โรงงานทอผ้าและตัดเย็บเสื้อผ้าย่านอ้อมน้อย-อ้อมใหญ่ รังสิต และพระประแดง เป็นต้น

รายงานจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดย ดร.ทวิสุข พันธุ์เพ็ง อ้างถึงผลการสำรวจโรงงานของกรมโรงงานอุตสาหกรรมในปี 2538 พบว่ามีจำนวนโรงงานสิ่งทอที่ใช้ฝ้ายปั่น และปอเป็นวัตถุดิบในกระบวนการผลิต จำนวนทั้งสิ้น 3,080 แห่ง มีคนงานที่มีโอกาสสัมผัสฝุ่นของเส้นใยเหล่านี้ประมาณ 307,725 คน ซึ่งคนงานเหล่านี้ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคจากการทำงาน โดยเฉพาะโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย ทั้งยังพบว่าจากจำนวนคนงาน 307,725 คน ที่มีอยู่ในขณะนี้ มีผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าวแล้วร้อยละ 8 หรือประมาณ 2,400 คน

ลักษณะเฉพาะอย่างหนึ่งของโรคปิสซินโนซิสก็คือ หากเป็นระยะต้นจะตรวจพบได้ยาก โดยในระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิต กล่าวคืออาการจะทุเลาเมื่อหยุดพักงานในโรงงาน แต่เมื่อกลับเข้าทำงานในโรงงานอาการก็จะปรากฏขึ้นอีก อาการที่ตรวจพบมักได้แก่ความผิดปกติของสมรรถภาพการทำงานของปอด สาเหตุใหญ่มาจากการได้รับสารที่เรียกว่า Broncho Constricting Agent ซึ่งจะเข้าไปจับตัวที่เนื้อเยื่อของอวัยวะระบบทางเดินหายใจ ทำให้หลอดลมหดตัว ตีบ แคบ เยื่อทางเดินหายใจบวม หรืออาจเกิดจากการได้รับพิษเอ็นโดทอกซินจากเชื้อแบคทีเรียตัวหนึ่งซึ่งอาศัยในต้นฝ้าย

จากการที่คนงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ดังนั้นแรงงานที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่จึงเป็นผู้หญิง ผู้หญิงเหล่านี้ล้วนเป็นแม่ที่ต้องรับผิดชอบลูก เป็นลูกสาวที่ต้องรับผิดชอบต่อพ่อแม่ สถานการณ์ความเจ็บป่วยของแรงงานหญิงเหล่านี้จึงพบกับ ล้วนแล้วแต่เริ่มต้นมีอาการเจ็บป่วยด้วยอาการไอ มีเสมหะ เหนื่อย หอบ หายใจไม่สะดวกมาเป็นระยะเวลานาน และได้พยายามแสวงหาการดูแลรักษาอาการต่าง ๆ ทั้งจากโรงพยาบาลและคลินิกตลอดเวลา แต่ก็ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหวัด หลอดลมอักเสบ โรคภูมิแพ้และไม่เคยมีใครได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปิสซินโนซิสมาก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี

จากการที่แรงงานไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถีและได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปิสซินโนซิสในช่วงปี พ.ศ.2535 นี้เองที่ทำให้แรงงานที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะจากบริษัทโรงงานทอผ้ากรุงเทพ ได้ทยอยยื่นขอรับเงินทดแทนที่กองทุนเงินทดแทนซึ่งก็ได้รับการวินิจฉัยให้ได้รับเงินจากกองทุน จำนวนแรงงานที่เจ็บป่วย

ด้วยโรคบิสซิโนซิสเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และในช่วงแรกนี้เป็นผู้หญิงทั้งหมดเพราะแรงงานหญิงถือเป็นแรงงานหลักในอุตสาหกรรมสิ่งทอ

จากการที่มีผู้ป่วยมากขึ้นแม้แต่อรพินท์ นุตสาระ ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนเองก็ยอมรับว่าโรคบิสซิโนซิสเป็นโรคที่ควรจับตามอง เพราะในปี 2536 มีแรงงานที่เป็นโรสดังกล่าวถึง 43 รายและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการทำงานในช่วง 6 ปี คือตั้งแต่ปี 2531-2536 แม้ว่าจะมีอัตราแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานเพียง 0.1 จากจำนวนการประสบอันตรายและเจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการทำงาน แต่โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดจากฝุ่นฝ้ายก็มีถึงร้อยละ 18.8 ของผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานทั้งหมด ชื่อนำสังเกตก็คือจำนวนแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคบิสซิโนซิสนี้น่าจะยังต่ำกว่าสภาพความเป็นจริงมาก ซึ่งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนเองก็ยอมรับว่าข้อมูลส่วนหนึ่งไม่ผ่านการแจ้งโดยให้เหตุผลเพิ่มเติมว่าเพราะลูกจ้างไม่รู้ว่าตนนั้นเจ็บป่วยจากการทำงานประกอบกับมีนิสัยอดทน

กรณีศึกษา 10 รายที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายที่จะนำเสนอต่อไปนี้ เป็นเพียงตัวอย่างเล็กๆ ในชีวิตของคนงานหญิงที่ทำงานทอผ้าซึ่งมีอีกหลายแสนชีวิตที่ต้องเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยและต้องทนทุกข์ทรมานถึงชีวิตที่ต้องต่อสู้อย่างโดดเดี่ยวและกำลังแสวงหาทางออกด้วยกัน เพื่อแสวงหาคำดีศรีของความเป็นมนุษย์ที่ตนเองต้องการ

บทที่ 3

กรณีศึกษา

สภาพชีวิตของสาวฉันทนาก่อนเข้าเมือง

คนงานหญิงที่ทำงานในโรงงานทอผ้า ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่ทำภาคเกษตรกรรม มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ครอบครัวประกอบอาชีพเดิมคือ ทำไร่ ทำนา ทำสวนและรับจ้างในภาคเกษตรกรรม ครอบครัวส่วนใหญ่มีที่เป็นของตนเองน้อยจะเช่าเพื่อทำการเกษตรในแต่ละปี การประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ไม่ประสบความสำเร็จเพราะต้องประสบปัญหาจากธรรมชาติและรายได้ในการทำเกษตรไม่แน่นอน เพราะราคาพืชผลทางการเกษตรตกต่ำ ทำให้ฐานะทางครอบครัวของคนงานหญิงค่อนข้างยากจนลง ประกอบกับครอบครัวคนงาน พ่อ แม่จะมีลูกหลายคน ทำให้คนงานหญิงส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือต่ออย่างที่ตั้งใจไว้ ทำให้คนงานหญิงจำนวนมากต้องกลายมาเป็นกำลังหลักในการหารายได้ในครอบครัว ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูพ่อ แม่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ในครอบครัวและส่งเสียน้องที่ยังไม่อยู่ในวัยทำงานโดยดูจากกรณีสภาพชีวิตของ

อัจฉรา แซ่อึ้ง อายุ 50 ปี เรียนจบชั้น ป. 4 ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดชลบุรีครอบครัวมีอาชีพหลักทำสวน ทำไร่อ้อย ไร่ข้าวโพด ครอบครัวมีพี่น้อง 10 คน เป็นลูกคนที่ 3 ฐานะของครอบครัวค่อนข้างยากจน ทำให้อัจฉราเรียนจบแค่ชั้น ป.4 เท่านั้น ต้องออกจากโรงเรียนมาช่วยทำงานหารายได้จนเจ็ครอบครัวและสมาชิกทุกคนในครอบครัวก็ต้องช่วยกันทำงานเพื่อหารายได้ช่วยครอบครัวเช่นกัน ชีวิตของอัจฉราในวัยเด็กยากจนมาก เธอต้องช่วยพ่อ แม่ ปลูกผักสวนครัว ทำไร่ ทำความสะอาดบ้าน หาน้ำจากบ่อมาใส่ตุ่มถึง 7 ตุ่มทุกวันแล้วยังต้องเลี้ยงดูน้องๆ อีก 5 คนที่ยังเล็กอยู่

การทำไร่ของครอบครัวต้องขาดทุนตลอด เมื่อถึงเวลาขายผลผลิตจากการตั้งราคาประกันไว้ตอนปลูกราคาดี แต่พอผลผลิตออกมาจะขายก็เกิดปัญหาราคาตกต่ำ การลงทุนไปก็ขาดทุนเพราะต้องจ่ายค่าน้ำ ค่ายา ค่าแรงงานก็ไม่คุ้ม ทำให้การทำไร่ไม่สามารถทำให้ฐานะของครอบครัวดีขึ้นได้ แถมเป็นหนี้จากการกู้มาทำไร่อีก ทำให้อัจฉราคิดว่าต้องทำอะไรสักอย่าง อนาคตครอบครัวคงแย่ถ้าอยู่ที่บ้าน ไม่มีอะไรดีขึ้น อย่างน้อยหากเธอไปทำงานก็จะสามารถรับผิดชอบตัวเองได้ และยังสามารถช่วยเหลือหารายได้มาช่วยครอบครัวได้อีกทางหนึ่ง อัจฉราจึงตัดสินใจออกจากบ้านมาทำงานในกรุงเทพฯ โดยขอยืมเงินจากลูกพี่ลูกน้องมา 260 บาท เพื่อมาหางานทำ

เช่นเดียวกันกับ **พินมณี สายคำ** อายุ 60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดราชบุรีจบชั้น ป. 4 โรงเรียนวัดกำแพงใต้ราชบุรี มีพี่น้องทั้งหมด 5 คนเป็นคนที่ 2 ครอบครัวมีอาชีพทำนา ที่นาครอบครัวที่พินมณีมีน้อยทำให้ต้องเช่าที่นาทำ ที่พินมณีบอกว่าทำนาแต่ละปีไม่ค่อยได้ข้าว เพราะที่นาไกลจากแหล่งน้ำต้องร่อนน้ำฝนจากธรรมชาติเท่านั้น ข้าวจากที่นาเอาไปเฉพาะกินในครอบครัวเท่านั้น ไม่พอจะเอาไปขายได้ ครอบครัวเป็นหนี้เป็นสินจากการที่ไปกู้เงินมาทำนาในแต่ละปี ช่วงที่หมดหน้างานอยู่บ้านจะช่วยครอบครัวทำงานจักรสาน

เพื่อไ้ขาย เช่น ตะกร้า กระบุง ฯลฯ รายได้จากการขายเครื่องจักรสานพอใช้ไปวันๆ ไม่มีเหลือพอจะเก็บได้ เมื่อเรียนจบชั้น ป.4 พี่พัฒน์ขอเข้ามาทำงานในกรุงเทพฯ งานแรกที่ทำงานบ้านซึ่งเป็นญาติๆ กันได้ค่าจ้างเดือนละ 150 บาทกินอยู่กับญาติค่าจ้างส่วนมากส่งให้พ่อกับแม่เหลือเอาไว้ใช้กินน้อยทำงานบ้านอยู่ได้ประมาณ 2 ปีก็ลาออก

นอกจากนั้นยังมีกรณีของ สราญ เดวิญญะวงศ์ อายุ 53 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสิงห์บุรี จบชั้น ป. 1 มีพี่น้องทั้งหมด 6 คนเป็นลูกคนที่ 5 พ่อแม่มีอาชีพรับจ้างบรรทุกข้าวสารและพินทางเรือไปขายให้กับสถานีรถไฟ ดำเนินชีวิตแบบชาวแพ เรือคือบ้านเป็นที่พักอาศัยของครอบครัว หลังจบ ป. 1 พ่อแม่แยกทางกัน พ่อไปมีครอบครัวใหม่ ส่วนแม่เสียชีวิตในเวลาต่อมาไม่นาน พี่สราญออกจากโรงเรียนมาเร่ร่อนไปอยู่กับพี่สาวที่จังหวัดสระบุรี ทำงานเป็นลูกจ้างในร้านขายกาแฟ ร้านขายข้าวแกง รับจ้างทั่วไปบ้างใช้เรือเป็นที่พักหลบนอนเรื่อยมาจนอายุ 12 ปี จึงย้ายมาอาศัยอยู่บ้านญาติในกรุงเทพฯ รับจ้างเลี้ยงเด็ก ทำขนมขาย ขายลูกชิ้น ย่าง

หรือกรณีของ บุญเรือน สัญญะโกชน์ อายุ 59 ปี จบชั้น ป. 4 มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอยุธยา มีพี่น้องทั้งหมด 4 คน ป้าเป็นลูกคนสุดท้อง พ่อแม่มีอาชีพรับจ้างเกี่ยวข้าว ครอบครัวไม่มีที่นาเป็นของตนเองต้องรับจ้างทั่วไป มีงานให้ทำเฉพาะช่วงฤดูเกี่ยวข้าวเท่านั้น หลังจบการเรียนชั้น ป. 4 ป้าบุญเรือนไม่ได้เรียนหนังสือ ต้องออกมาทำงานบ้าน เลี้ยงหลานจากนั้นต้องออกมาขายเรือขายผัก ผลไม้ช่วยพี่สะใภ้ จนกระทั่งอายุได้ 13 ปี พ่อกับแม่ก็แยกทางกัน แม่ของป้าบุญเรือนมาอยู่ในกรุงเทพฯ ป้าก็อาศัยอยู่กับพ่อและพี่สะใภ้ รับจ้างพรวนดินข้าวโพด ได้วันละ 10 บาท ส่วนพ่อทำวนทอดแหขาย รายได้พอกินพอใช้ไปวันๆ ไม่มีพอจะเก็บ

จากกรณีศึกษาคณงานหญิงจำนวน 10 กรณี สภาพชีวิตของคนงานหญิงก่อนเข้ามาทำงานในโรงงานทอผ้าส่วนใหญ่ มาจากครอบครัวทำภาคเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนาและรับจ้างทั่วไป มีที่ทำกินเป็นของตนเองน้อยฐานะของครอบครัวยากจนประกอบกับพ่อแม่มีลูกหลายคน ทำให้คนงานหญิงไม่ได้เรียนหนังสือ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่านั้น ยิ่งทำให้ขาดโอกาสที่จะหางานอื่นทำได้ เมื่อออกจากโรงเรียนต้องหารายได้เลี้ยงดูครอบครัว งานใช้แรงงานในโรงงานทอผ้าที่รับคนงานหญิงจำนวนมากจึงเป็นงานที่คนงานต้องเลือกทำเพื่อจะได้ช่วยหารายได้จุนเจือครอบครัวได้

สาวฉันทากับชีวิตอันหนักอึ้งในโรงงานทอผ้า

คนงานหญิงที่ทำงานในโรงงานทอผ้า สภาพของโรงงานจะเป็นอาคารคอนกรีตชั้นเดียว ปิดทึบ ภายในโรงงานกว้างแต่ไม่มีช่องระบายอากาศ มีทางเข้า-ออก ประตูเดียว ภายในอาคารอากาศจะร้อนและอบอ้าวมาก แม้จะมีแอร์ไอน้ำแต่ไม่ได้มีไว้เพื่อความเย็นกับคนงาน แต่แอร์ไอน้ำมีไว้เพื่อความชุ่มชื้นกับเส้นด้ายไม่ให้เส้นด้ายขาดเท่านั้น เมื่อเครื่องจักรทำงานในขบวนการผลิตทุกแผนก เสียงของเครื่องจักรจะดังมากและมีฝุ่นฝ้ายฟุ้งกระจายไปทั่วภายในอาคาร เมื่อไม่มีช่องระบายอากาศฝุ่นจะอยู่ในอาคารคนงานที่ทำงานต้องสูดเอาฝุ่นฝ้ายที่มองไม่เห็นซึ่งละเอียดมากเข้าไปในร่างกายขณะทำงาน

นอกจากนี้สภาพการทำงานที่ทำงานระบบกะ 3 กะ ยังทำให้คนงานต้องปรับสภาพร่างกายให้พร้อมทำงานกับระบบกะและการทำงานที่ต้องทำท่าทางซ้ำๆ กันในเวลาหลายๆ ชั่วโมงติดต่อกันสภาพงานที่หนักคนงานต้องทำให้ทันกับการทำงานของเครื่องจักรที่โรงงานตั้งความเร็วไว้

ส่วนค่าจ้างเงินเดือนได้น้อยมาก สวัสดิการต่างๆ ไม่มีให้กับคนงานรวมถึงอุปกรณ์การป้องกันในการทำงานไม่ได้มาตรฐาน

ค่าแรงน้อย ทำงานหนัก แบกของหนักกับชีวิตที่ต้องเลือก

คนงานหญิงส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานในโรงงานทอผ้า มีสภาพการทำงานที่แย่มิมีสวัสดิการใด ๆ ค่าแรงถูกกว่าค่าจ้างขั้นต่ำ ต้องทำงานระบบกะ 3 กะ และสภาพการทำงานหนักมาก ซึ่งการทำงานระบบกะทำให้สภาพการพักผ่อนคนงานเปลี่ยนไปเป็นสภาพเมื่อก่อนปี 2518

พินมณี สายคำ เข้าทำงานในโรงงานทอผ้าวันที่ 8 ม.ค. 2508 โดยอาศัยอยู่หอพักโรงงาน ไม่มีสวัสดิการให้ นอกจากเบียร์เย็นเริ่มแรกทำงานในตำแหน่งพนักงานเช็นด้ายต่อมาถูกฝึกให้ต่อด้ายยืนที่พินมณีทำงานตำแหน่งดังกล่าวได้ 1 อาทิตย์ก็เริ่มเข้าทำงานระบบ 3 กะ ซึ่งก่อนนี้ที่พินมณีบอกกว่าทำงาน 2 กะ เท่านั้นคือเข้าหกโมงเช้า ออกหกโมงเย็น และเข้าหกโมงเย็นออกตีสี่ ที่พินมณีบอกว่าการทำงานระบบ 3 กะ ที่ต้องปรับเปลี่ยนสภาพชีวิตไปอย่างมากจากสภาพร่างกายที่เคยได้พักผ่อนเต็มที่หลังจากทำงานระบบ 2 กะ แต่ระบบ 3 กะทำให้พักผ่อนน้อยมาก อาทิตย์ไหนทำงานกะดึกยิ่งแย่มากต้องเปลี่ยนสภาพร่างกายไม่ทันตามปกติ บางครั้งง่วงแต่ต้องอดทนทำงานให้ทันกับความเร็วของเครื่องจักร ที่พินมณีได้ค่าจ้างวันละ 8 บาทเท่านั้น ถ้าไม่ขาดงานจะได้เบียร์เย็น 15 วัน 70 บาท ซึ่งเป็นค่าจ้างน้อยมากซึ่งต้องทำงานที่หนักมากแลงมา

สวนสมพร มักกะลิผล ทำงานในโรงงานทอผ้าเดือนธันวาคม 2513 ขณะนั้นที่สมพรอายุเพียง 17 ปีเท่านั้น ลักษณะการทำงานของโรงงานเป็นระบบกะ 3 กะ โดยเฉลี่ยกะละ 8 ชั่วโมงที่สมพรได้ค่าแรงวันละ 9 บาท ไม่มีสวัสดิการใดๆ นอกจากเบียร์เย็นเดือนละ 90 บาท ทำอยู่แผนกนี้ประมาณ 12 ปีจึงถูกย้ายไปคุมเครื่องจักรในโรงปั่นด้าย 2 ที่สมพรเล่าให้ฟังต่อว่าช่วงที่ทำงานได้อยู่โรงปั่นด้าย 2 งานยิ่งหนักต้องคุมเครื่องจักร มีหน้าที่ต่อด้ายโดยนำหลอดด้ายขนาดเล็กมาร้อยกับเครื่องจักร ระหว่างเครื่องจักรทำงานหากฝ้ายขาดที่สมพรต้องต่อด้ายไปเรื่อยๆ จนกว่าจะเป็นลูกด้ายขนาดใหญ่ จากนั้นนำลูกด้ายขนาดใหญ่ใส่รถเข็นซึ่งหนักมากไปส่งโรงปั่นด้าย 3 เพื่อนำไปเข้าเครื่องย้อมและทอเป็นผ้าดิบ วันหนึ่งๆ คนงานถูกกำหนดให้ต่อด้ายจำนวน 90 ลูกที่เป็นด้ายขนาดใหญ่ ถ้าหากวันไหนต่อด้ายเส้นใหญ่ต้องทำให้ได้จำนวนมากกว่า 90 ลูก

และนอกจากนี้ก็มีกรณีของจรรยา สุขใหญ่ ที่จรรยาเข้าทำงานในโรงงานทอผ้าประมาณ พ.ศ. 2507 เข้ามาทำงานครั้งแรกที่โรงงานทอผ้า แผนกทอผ้า ที่จรรยาบอกว่าสมัยก่อนเงินเดือนน้อยมาก เข้าทำงานได้วันละ 10 บาท สวัสดิการไม่มีต้องอาศัยอยู่ในหอพักโรงงาน ระยะแรกที่เริ่มเข้าทำงานที่จรรยาต้องปรับตัวอย่างมาก เพราะงานที่โรงงานเป็นระบบงานกะ กะเช้า 6.50 - 15.00 น. กะบ่าย 14.50 - 23.00 น. กะดึก 23.00 -

07.00 น. ทำให้เวลาการพักผ่อนนอนหลับเปลี่ยนแปลงไปช่วงเช้ากะดึก 3 - 4 เดือนแรกรู้สึกง่วงนอนมาก แต่พยายามระมัดระวังตัวเองที่ต้องทำงานกับเครื่องจักรกลเพราะอันตรายย่อมเกิดขึ้นได้ทุกขณะ เมื่อออกกะดึกร่างกายก็เหนื่อยล้ามาก นอนในช่วงเช้านอนไม่หลับต้องรอให้ร่างกายปรับสภาพก่อนถึงนอนได้ ตอนช่วงบ่าย ซึ่งระยะการพักผ่อนก็น้อยลง

สภาพการทำงานที่หนักของคนงานหญิง ที่ทำงานทั้งการคุมเครื่องจักรที่มีจำนวนมาก ต้องเผชิญกับปัญหาของเสียงเครื่องจักรที่ต้องคุมในการทำงาน ลักษณะการทำงานที่ต้องทำให้ทันกับความเร็วของเครื่องจักรใช้ทั้งพลังกาย พลังใจ ในการทำงานที่มีท่าทางการทำงานซ้ำๆ กันตลอดเวลาที่ทำงาน ยิ่งทำให้คนงานหญิงต้องอดทนทำแข่งกับงานให้ทันตามกำหนดของโรงงาน ดังกรณีของ

จุฑามาศ ชัยบำรุงรักษา อายุ 43 ปี เมื่อวันที่ 24 พ.ค. 2519 พิจูฑามาศเริ่มเข้าทำงานในโรงงานทอผ้า โดยเป็นพนักงานต่อด้ายแผนกปั่น 3 โรง 1 โดยทำหน้าที่ต่อด้ายและคุมเครื่องจักรต่อด้าย พิจูฑามาศเล่าว่าได้รับมอบหมายให้ประจำเครื่องจักรประมาณ 4-5 เครื่อง ภายใน 1 เครื่องมีแกนหลอดด้ายประมาณ 300 กว่าแกน พิจูฑามาศทำหน้าที่ต่อด้ายให้เต็มแกน ถ้าแกนใดด้ายขาดก็ต้องเดินไปต่อด้าย ซึ่งเวลาด้ายขาดต้องรีบต่อให้เร็ว การทำงานในโรงงานจะเหนื่อยและเมื่อยล้ามาก เพราะต้องเดินทำงานทั้งวัน นั่งพักไม่ได้ เพราะเครื่องจักรทำงานเร็วมาก คนงานต้องทำงานให้ทันกับความเร็วเครื่องจักรและต้องคอยสังเกตเส้นด้ายว่าขาดหรือไม่ พิจูฑามาศทำอยู่โรง 2 ไม่ครบปี ก็ถูกย้ายไปทำงานที่โรง 3 ตำแหน่งหน้าที่เดิม เครื่องจักรต่อด้ายในโรง 3 จะมีท่อต่อยาวอยู่เหนือศีรษะทุกเครื่องเป็นท่อสำหรับเป่าฝุ่นฝ้าย เมื่อเครื่องเป่าฝุ่นฝ้ายทำงานจะมีฝุ่นเข้าปอดเข้าตาทำให้พิจูฑามาศเป็นโรคตาอักเสบอยู่เป็นประจำ พิจูฑามาศต้องคุมเครื่องจักรประมาณ 60 เครื่องในโรง 3 เป็นงานที่เหนื่อยกว่าเดิมและหนักกว่าเดิม

หรือกรณีของบุญเรือน สัญญะโกชน์ เข้าทำงานในโรงงานทอผ้าเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2508 อยู่แผนกห้องปั่น ทำหน้าที่ห้องปั่นและยกผ้าใส่เครื่อง ผ้าแต่ละม้วนจะปั่นได้ประมาณ 80 -100 หลา ซึ่งผ้าหนึ่งม้วนหนักประมาณข้าวสารหนึ่งถัง เพราะผ้ามีน้ำหนักมากเข้าทำงานได้ประมาณ 10 ปี ป้าเริ่มยกผ้าไม่ไหวหัวหน้างานจึงย้ายไปอยู่ตำแหน่งตรวจผ้า ซึ่งป้าบอกว่าการที่ย้ายมาอยู่ตรวจผ้าทำให้ป้าต้องใช้สายตามาก เพราะในกระบวนการผลิตทอผ้าแผนกห้องปั่นจะเป็นแผนกสุดท้าย ก่อนที่ผ้าจะถูกส่งออกไปต่างประเทศ ป้าเล่าว่าช่วงหนึ่งผ้าที่นำส่งต่างประเทศถูกตีกลับมา เนื่องจากผ้าที่ถูกส่งไปทางเรือ เกิดเชื้อราขึ้นทำให้บริษัทขาดทุน ป้าได้ยินคนงานห้องผสมคุยกันว่าบริษัทแก้ปัญหาโดยการนำสารเคมีเข้ามาผสมย้อมกับฝ้าย ซึ่งสารเคมีมีกลิ่นและคุณสมบัติคล้ายกับสารเคมีที่ใช้ฉีดพ่นนาเปื้อย

หรือกรณีของฉลวย แซ่จั้ง เข้าทำงานในโรงงานทอผ้าเมื่อประมาณ พ.ศ. 2505 แผนกแรกที่ทำคือแผนกใส่หลอดด้ายแผนกห้องทอ พิจลวยมีหน้าที่คุมเครื่องจักรทั้งหมด 40 เครื่องลักษณะการทำงาน คือโรงงานมีหลอดด้ายเรียงอยู่หลายลัง ทุกวันพิจลวยต้องนำหลอดด้ายในลังมาใส่เครื่องจักรแต่ละครั้งต้องหยิบหลอดด้ายจากลังให้เต็มกำมือประมาณ 5-6 หลอด แล้วใช้มือสาวด้ายเร็วๆ เพราะถ้าไม่รีบใส่หรือไม่ทันเครื่องจักรจะดับ ซึ่งต้องทำงานท่าทางอยู่แบบนี้ หากเครื่องจักรดับหัวหน้างานจะต่อว่า ช่วงที่ทำงานในโรงงานทอผ้า เสียงเครื่องจักรดังมากทำให้เครียด พอกลับบ้านได้ยินเสียงของหลานร้องไห้ งอแงจะเครียด ปวดหัวมาก

ทำให้เครียดจนตีหลานโดยไม่มีเหตุผล บางครั้งทำกับข้าวได้ยืนเสียงตะลิวกระทบกับกะทะเหมือนเสียงเครื่องจักรจะปวดหัวมาก จนต้องเลิกทำกับข้าวไประยะหนึ่ง

หรือกรณีของสมบุญ สีคำดอกแค พี่สมบุญเล่าว่าพี่ทำงานสภาพการงานหนักมาก แถมสกปรกกว่าคนอื่น ๆ และต้องใช้ความสามารถใช้กำลังมากกว่าคนอื่น ๆ เป็นสภาพการทำงานที่หนักและต้องสามารถทำได้ทุกแผนก ซึ่งมันทำให้สภาพร่างกายของพี่ยังเกี่ยวกับการเป็นพนักงานอะไหล่ที่ต้องทำได้ทุกแผนก พี่สมบุญได้มาทำในแผนกเครื่องผสม ทำหน้าที่ฉีกฝ้ายซึ่งฝ้ายจะเป็นกองๆ เรียกว่า ฝ้ายอัดเบลล์มี 8-10 ลูก กองจะใหญ่ท่วมหัวก็ต้องปีขึ้นไป ฉีกฝ้ายใส่รางและรางมีประมาณ 8 รางที่วิ่งใส่ ยิ่งตอนเพื่อนกินข้าวกลางวันเหลือคนเดียวก็ต้องพยายามใส่ให้เต็มเพื่อจะได้เต็มถัง ต้องทำให้ทันทั้งกระโดด วิ่ง เครื่องโนน เครื่องนี้พอพร้อมก็ต้องฉีกฝ้ายใส่ให้ทัน ผสมให้เท่ากันและหน้าก็ต้องเสมอกันต้องมีเวลาปลิกตัวมาล้างใต้เครื่องด้วย เพราะใต้เครื่องจะมีขี้ฝ้ายหตเต็มก็ต้องโกยใส่กระสอบแล้วก็รีบกลับมาฉีกฝ้ายใส่รางต่อ หรือยิ่งมาอยู่แผนกกวาดพื้น วันไหนที่พนักงานไม่มาทำงานก็ต้องกวาดคนเดียวทั่วโรงงาน จะมีกระสอบวางอยู่ในโรงงานเป็นจุดๆ เมื่อกวาดขี้ฝ้ายเต็มกระสอบก็ต้องนำไปซังให้ได้ประมาณ 20 กระสอบ ซึ่งมีทั้งขี้ฝ้าย ผุ่น ผล เมื่อใส่กระสอบก็ต้องอัดให้แน่น เพราะขี้ฝ้ายจะเบียดต้องออกแรงกดให้ได้เต็มกระสอบ บางครั้งพลาดกดจนปวดหลังก็มี

ทำงานในโรงงานที่มีฝุ่นเหมือนอยู่เมืองในหมอก

เมื่อคนงานหญิงเข้าทำงานในโรงงานทอผ้า ในเรื่องเครื่องป้องกันอันตรายจากการทำงาน คนงานจะได้หลังจากมีสภาพแรงงานเกิดขึ้นแล้ว แต่เครื่องป้องกันเหล่านั้นไม่ได้มาตรฐานไม่ว่าแผนกใดก็ต้องสูดเอาฝุ่นเข้าไปในร่างกายทั้งนั้น รวมถึงความดังของเครื่องจักร ช่วงแรกทางโรงงานไม่มีอุปกรณ์ใดๆ แจกให้กับพนักงานเลย พนักงานก็หาทางปกป้องตัวกันโดยการหาอุปกรณ์มาเอง แต่ก็ใช้ได้ไม่นานเพราะอุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับสภาพการทำงานทั้งอากาศที่ร้อนอบอ้าว ก็ทำให้พนักงานไม่สนใจใส่ เมื่อมีข้อเรียกร้องจากพนักงานในเรื่องอุปกรณ์ทางโรงงานจึงมีการแจกอุปกรณ์ให้กับคนงานคือ มีชุดทำงาน รองเท้า ฝาปิดจุก แต่อุปกรณ์การป้องกัน เช่น ฝาปิดจุกที่แจกให้มันไม่ได้มาตรฐานเลย ลักษณะของผ้าบางมาก ๆ ผ้าเย็บก็ผืนใหญ่เกินกว่าจะปิดจุกได้แจกให้คนงานก็ไม่สามารถใช้ได้ ทำให้คนงานส่วนมากต้องหาซื้อมาป้องกันตนเอง หรือแจกที่ปิดกันเสียงดังก็แข็งมากคนงานใส่แล้วก็เจ็บหูไม่สามารถใส่ทำงานได้ ทำให้ต้องหาซื้อใหม่มาใส่ซึ่งราคาก็ค่อนข้างสูง

สมบุญ สีคำดอกแค เข้ามาทำงาน ในช่วงปี 2519 สมบุญบอกว่าช่วงนั้นเครื่องป้องกันไม่มีอะไรเลยที่โรงงานแจกให้กับคนงาน คนงานต้องหาซื้อเอาเอง ตอนนั้นผ้าปิดจุกอันละหกสลึงหรือ 2 บาท แล้วแต่สภาพความหนา-บางของผ้า ทำให้คนงานบางคนก็ไม่ปิดจุกเลย ประกอบกับอากาศในโรงงานร้อนมากทำให้หายใจไม่ออก เมื่อทำงานไปได้ประมาณ 2 ปี ทางโรงงานถึงมีการแจกผ้าปิดจุกให้กับคนงานแต่ผ้าปิดจุกมันบางมากเป็นเหมือนผ้าขาวบาง เย็บเป็นผืนใหญ่ๆ หากคนงานซื้อเองจากเสมียนที่ทำขายจะมีลักษณะผืนพอดี ผ้าหนาเย็บเรียบร้อย แต่ทางโรงงานแจกให้บางมากต้องใช้ถึง 2-3 ผืนในการปิดเพื่อป้องกันฝุ่น

ส่วนสมพร มักกะลิผล เล่าว่าเป็นระยะเวลาเกือบ 20 ปี ที่ต้องทำงานสัมผัสกับฝุ่นในโรงงานที่ร้อนอบอ้าว และไม่มีมาตรการป้องกันที่ดีให้กับคนงาน พี่สมพรบอกว่าเวลาทำความสะอาดเครื่องจักร โรงงานไม่มีเครื่องดูดฝุ่นมีแต่เครื่องเป่าฝุ่นเครื่องจักรเพื่อมิให้ฝุ่นดำยจับเกาะเครื่องจักร ดังนั้น ทุกครั้งที่เป่าฝุ่นทำความสะอาดเครื่องจักร ฝุ่นฝ้ายจึงฟุ้งกระจายเข้าหาคนงานที่ทำงานต่อสาย และเมื่อย้ายมาโรงงาน 2 ยังมีฝุ่นมากกว่าเดิมผ้าปิดจมูกที่คนงานได้รับแจกก็ไม่สามารถป้องกันฝุ่นฝ้ายได้ เพราะมันเล็กและบางมาก แม้จะปิด 2-3 ชั้นแต่ก็ป้องกันฝุ่นไม่ได้ เมื่อเปิดผ้าปิดจมูกจะมีฝุ่นอยู่ในจมูก เป็นฝุ่นละเอียดสามารถผ่านผ้าปิดจมูกได้ บางครั้งคนงานหิวน้ำไปกดน้ำมากิน ฝุ่นฝ้ายละเอียดที่กระจายขอบปากจะมีฝ้ายติดอยู่ นอกจากนี้เวลาเปิดเครื่องจักรเสียงจะดังมาก ทางบริษัทก็มีอุปกรณ์แจกให้แต่คุณภาพไม่ดี เพราะคนงานใส่แล้วจะเจ็บหูทำให้คนงานไม่ใช้ทำให้คนงานส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาพูดคุยกันต้องตะโกนเสียงดังๆ เป็นเพราะผลจากการไม่มีอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่ได้มาตรฐาน

การทำงานในโรงงานทอผ้า ซึ่งใช้ฝ้ายเป็นวัตถุดิบในการผลิตทำให้ในโรงงานแต่ละชั้นตอนมีฝุ่นฟุ้งจากกรณีศึกษาทั้ง 10 กรณีคนงานบอกเล่าได้ตรงกันว่าการผลิตมีฝุ่นออกมาเป็นจำนวนมาก คนงานทุกคนที่ทำงานแต่ละแผนกต้องสัมผัสกับฝุ่นฝ้ายตลอดเวลาการทำงาน ต้องสูดเอาฝุ่นฝ้ายที่ละเอียดเข้าไปภายในร่างกายตลอดเวลา สภาพในโรงงานมีอากาศร้อนอบอ้าวมาก ยิ่งทำให้สภาพการทำงานของคนงานยิ่งแย่ เมื่อสูดเอาฝุ่นเข้าร่างกายทุกวันเป็นประจำก็ทำให้สุขภาพร่างกายของคนงานทรุดโทรมลง

เตือนใจ บุญที่สุด อายุ 40 ปี เริ่มทำงานปี 2528 เข้าทำงานที่โรงงานทอผ้า แผนกส่งด้วยทำงานได้ 1 ปี ก็ย้ายมาแผนกต่อสายจนออกจากงาน ในแผนกต่อด้ายพี่เตือนใจบอกว่า แผนกนี้ที่เธอทำมีฝุ่นมาก คือต้องเอาแปรงหวีเส้นด้ายที่ชุบแป้งเป็นแผ่นและฝุ่นแป้งจะฟุ้งเช่นกัน ฝ้ายที่ได้จะสะอาดหลังจากหวีเสร็จถึงเอาขึ้นเครื่องแล้วเอาเครื่องมือต่อเส้นด้าย คือเกี่ยวด้ายที่เส้นๆ เป็นพันเส้น คนงานต้องแนบนากับเส้นด้ายที่เราหวีก็ไปกับเครื่องตลอด ช่วงทำงานช่วงนี้ฝุ่นจะมาก ฟุ้งใส่หน้าคนงานตลอดเวลาทำงานที่เตือนใจต้องทำหน้าที่นี้อยู่ถึง 9 ปี และภายใน 1 อาทิตย์ฝุ่นที่กระจายจะมีฝ้ายที่ทำความสะอาด มาทำความสะอาดเครื่อง ถ้าเราไปทำตอนจังหวะที่ต่อด้ายตรงนั้น เขาจะเป่าเครื่องโดยใช้เครื่องเป่าที่เครื่องนั้นฝุ่นจะฟุ้ง เมื่อคนงานยืนต่อด้ายตรงนั้นเราก็จะสูดดมเอาฝุ่นฝ้ายเข้าไปจนกว่าจะต่อด้ายเสร็จตลอดเวลาคนงานไม่มีที่สามารถหลีกเลี่ยงบริเวณนั้นได้ เพราะฝุ่นจะกระจายไปหมด บางครั้งรู้สึกแสบบริเวณจมูกมากเพราะยืนอยู่นาน เครื่องที่ทำความสะอาดอย่างเร็วที่สุดจะประมาณ 45 นาที ซึ่งคนงานต้องยืนอยู่ท่ามกลางฝุ่นที่ฟุ้ง จนกระทั่งตัวขาวโพลนไปหมด

ส่วนกรณีของชะลีย์ ศชรัตน์ อายุ 56 ปี เข้าทำงานเมื่อปี 2519 แผนกที่เพื่อทำงานในโรงงานทอผ้า คือ ทำความสะอาดมีหน้าที่กวาดพื้นซึ่งเต็มไปด้วยขี้ฝุ่นฝ้าย หน้าที่นำถุงไปวางไว้ประจำเครื่องจักรทุกเครื่อง ซึ่งถุงใบใหญ่นี้เป็นถุงที่คนงานคุมเครื่องจักรต้องใช้ใส่ฝ้ายเวลาทำความสะอาดเครื่องจักร จากนั้นก็เอาขี้ฝ้ายซึ่งออกมาจากเครื่องจักรหนักประมาณ 5 ก.ก. มาชั่งหากด้วยขาดมากขี้ฝุ่นด้ายก็จะเต็มถุง เมื่อชั่งฝ้ายเสร็จก็เตรียมกวาดพื้นโดยพื้นที่ที่รับผิดชอบ คือบริเวณแผนกสางใย แผนกเครื่องรีด แผนกปั่นด้าย 2 ซึ่งแต่ละแผนกมีฝุ่นฝ้ายกระจายทั่วไป ภายในโรงงานไม่มีช่องระบายอากาศ อากาศจะร้อนอบอ้าว เวลากวาดฝุ่นก็จะฟุ้งกระจายอยู่ภายใน ซึ่งหน้าที่ที่พี่ชะลีย์ทำก็ต้องสัมผัสกับฝุ่นตลอดเวลา โดยเฉพาะแผนกสางใยเป็นแผนกที่

จำแนกฝ่ายเกรดดีกับฝ่ายเกรดไม่ดี คือชีฝ่ายสกปรกจะหล่นลงมาข้างล่างเครื่องจักร ลักษณะคล้ายเม็ดข้าวโพดคั่ว ส่วนฝ่ายที่สะอาดจะขึ้นกระบอกของเครื่องจักรไป พี่จะลัดต้องทำหน้าที่ล้วงใต้เครื่องจักรเอาชีฝ่ายสกปรกออกมาใส่กระสอบ ระหว่างกดชีฝ่ายใส่กระสอบฝุ่นจะฟุ้งกระจายขึ้นมาใส่หน้า และตาจะทำให้มีอาการเคืองตาอยู่ตลอดเวลา ผมและตัวของคนงานจะมีสีขาวโพลนเหมือนคนแก่เพราะมีฝ่ายติดอยู่เต็มไปหมด เมื่อปิดเครื่องเพื่อล้วงใต้เครื่องฝุ่นจะจับเสื้อมาก หากใส่เสื้อสีขาวเข้าไปเสื้อจะเป็นสีแดงเต็มไปด้วยฝุ่น

หรือกรณีของ**สมบุญ สีคำดอกแค** อายุ 43 ปี เข้าทำงานโรงงานทอผ้าเดือนมิ.ย. 2519 แผนกแรกที่ทำคือ แผนกเครื่องรีด พี่สมบุญเล่าว่าแผนกนี้จะมีฝุ่นมากเพราะว่าเพิ่งจะออกมาจากห้องผสมเป็นแผนกแรก แผนก 2 คือ แผนกสางใยแผนกนี้ฝุ่นจะเยอะ ซึ่งคนงานต้องลากกระบอกมาใส่เครื่องรีด รีดเอาชีฝ่าย เม็ดฝ้ายลง พอฝ่ายขาดหน้าเครื่องคนงานก็ต้องตอลงกระบอกฝุ่นจะฟุ้ง และมีเศษฝ้ายเยอะต้องล้วงชีฝ่ายจากเครื่องมาใส่กระสอบทิ้ง ทั้งยังต้องทำหน้าที่ล้วงเครื่องเข็ดเครื่อง เป่าเครื่อง, ปิดเครื่องด้วย พี่สมบุญทำหน้าที่นี้อยู่ 3 ปี ไม่เคยหยุดงานเลยยังทำ O.T. และแทนงานอีก จากนั้นก็ย้ายมาอยู่แผนกอะไหล่เป็นพนักงานอะไหล่ ซึ่งต้องเหนื่อยมากขึ้นในการเรียนรู้หมดในการทำงานให้เก่งทุกแผนกมีความสามารถทุกแผนก พี่สมบุญบอกว่า ฝุ่นจะเยอะทุกแผนกและทุกกะ ถ้าเป็นกะเดย์มีฝุ่นมากเพราะกะเดย์ทำงาน 8 ชม. จะมีการล้างเครื่อง วิธีการล้างเครื่องจะไม่มีปิดเครื่องจะใช้เครื่องเป่าไปตามเครื่อง ฝุ่นจะฟุ้งกระจายทั่วโรงงาน ฝุ่นจะหนามากเกือบครึ่งหน้าแข็งกว่าจะกวาดมารวมในกระสอบก็ใช้เวลา ฉะนั้นการเป่าเครื่องทำความสะอาดฝุ่นจะฟุ้งมากและก็ไม่มีการกักกันฝุ่นจะปลิวไปทั่วกระจายตามโรงงาน ฝ่ายที่ติดในเครื่องจะกลิ้งออกมาตามพื้น ฟุ้งไปทั่ว

และกรณีของ**บุญเรือน สัญญโภชน** ป้าเข้าทำงานที่โรงงานทอผ้าปี 2508 ป้าทำงานแผนกห้องพับ เป็นแผนกแรก มีหน้าที่พับผ้าและยกผ้าใส่เครื่อง ป้าบอกว่าผ้าที่กองอยู่ในห้องพับจะเป็นผ้าที่มาจากแผนกทอผ้า เวลายกผ้าขึ้นจากกองเพื่อจะพับผ้า จะเห็นชีฝุ่นฝ่ายสีขาวกองอยู่กับพื้นเต็มไปหมด และก่อนที่คนงานจะพับหน้าผ้าคนงานต้องโบกสะบัดผ้าก่อน เพื่อไล่เศษชีฝุ่นฝ่ายออกจากผ้าทำให้ฝุ่นฝ่ายฟุ้งปลิวไปทั่วห้องและบริเวณตามเนื้อตัว หน้า และศีรษะของคนงานจะสีขาวโพลนเพราะฝุ่นฝ่ายจับเกาะโดยฝุ่นฝ่ายเหล่านี้จะประกอบด้วยฝุ่นแป้งและสารเคมีต่างๆ ที่ผ่านการย้อมมาจากห้องผสมฝุ่นจะเข้าไปถึงเสื้อผ้าชุดชั้นในของคนงานเต็มไปหมด

หรือกรณีของ**ประไพ ดีเสนาะ** บอกว่าภายในโรงงานมีฝุ่นฝ่ายมาก ทุกครั้งชั่วโมงมีฝุ่นฝ่ายกองหนาประมาณ 4 เซนติเมตรได้ ข้างบนเพดานก็มีฝุ่นฝ่ายเกาะอยู่ทุกแผนกจะมีพนักงาน 1 คน มากกว่าเพดานโดยใช้ไม้กวาดหยากไย่ปิดกวาดชีฝุ่นฝ่ายลงมา ในขณะที่คนงานกำลังทำงานคุมเครื่องอยู่ ฝุ่นก็ตกลงมาจับตามใบหน้า ศีรษะ ตามร่างกายของคนงาน จึงเต็มไปด้วยฝุ่นฝ่ายสีขาวโพลน ถ้าวันใดมีญาติมาหาคนงานต้องทำความสะอาดร่างกาย 15 นาที ก่อนแล้วจึงออกไปหาได้ ความแรงของเครื่องมันจะตีฝุ่นฟุ้งออกมาซึ่งแต่ละเครื่องก็มีลมเป่าออกมาจากเครื่อง คนงานที่เดินคุมเครื่องไปมาก็จะสูดหายใจเอาฝุ่นฝ่ายเหล่านี้เข้าไปโดยไม่รู้ตัว ช่วงเวลาใดคนงานมีเวลาว่างก็ต้องมาปิดกวาดฝุ่นตามพื้นที่ที่ตนเองคุมเครื่องอยู่แล้วกวาดใส่กระสอบ ในกะหนึ่งๆ สามารถเก็บฝุ่นฝ่ายได้ประมาณ 4 กระสอบโรงงานไม่มีอุปกรณ์ดูดฝุ่นให้ คนงานบางคนก็ไม่ได้ใช้ผ้าปิดจมูก เพราะพวกเขาไม่รู้ว่าฝุ่นฝ่ายมีอันตรายอะไรบ้าง ฝุ่นที่ปลิวหรือตกกองอยู่ตามพื้น มันเป็นฝุ่นที่มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น เป็นฝุ่นฝ่ายละเอียด แต่ก่อนโรงงานไม่มีโรงอาหาร คนงานต้องเอาข้าวไปกินใกล้กับ

เครื่องจักร โดยเฉพาะคนงานบางคนไม่มีคนมาเปลี่ยนทำงานแทน ถ้าทิ้งเครื่องจักรไปแล้วเกิดเครื่องเสียหาย ขึ้นมาก็จะโดนหัวหน้าเรียกไปต่อว่า ว่าทิ้งเครื่องไปได้อย่างไรในเมื่อไม่มีคนมาเปลี่ยนคนงานจึงตัดความรำคาญโดยซื้อข้าวไปกินในโรงงานแล้วทำงานไปด้วย ถ้าเครื่องจักรติดขัดก็วางข้าวไว้แล้วไปทำงาน เป็นเช่นนี้ อยู่จนเริ่มตั้งสหภาพแรงงานในปี 2530 สิ่งต่างๆ ในโรงงานก็เริ่มดีขึ้นจากการเรียกร้องของคนงาน

กรณีตัวอย่างที่กล่าวมาเบื้องต้นเป็นเพียงส่วนหนึ่งของข้อเท็จจริงที่สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาที่คนงานหญิงที่ต้องประสบตั้งแต่จากที่อยู่ในครอบครัวในภาคเกษตรกรรมมรดาชีพทำนา ทำสวนหรือรับจ้างทั่วไป มีที่เป็นของตนเองน้อยซึ่งต้องเข้าในการทำการเกษตรหรือบางส่วนเป็นคนจนเมืองที่มีฐานะยากจนต้องหาเช่ากินค่า ขาดโอกาสในด้านต่างๆ เมื่อคนงานไม่ประสบความสำเร็จในการทำการเกษตร อาจเนื่องจากราคาผลผลิตตกต่ำ ทำให้ครอบครัวยังมีสภาพที่แออัด ต้องประสบปัญหาเป็นหนี้สินจากการไปกู้เงินมาทำการเกษตร ทำให้คนงานหญิงต้องออกจากการเรียนมาช่วยหารายได้มาจุนเจือครอบครัวอีกทาง และคนงานหญิงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเท่านั้น เมื่อออกมาทำงานคนงานหญิงก็ไม่มีโอกาสเลือกอาชีพที่ตนต้องการได้มากนัก เพราะไม่มีความรู้ ไม่มีวุฒิการศึกษาทำให้คนงานหญิงต้องทำงานที่ไม่อยากเลือกทำเป็นงานใช้กำลังกายอย่างมาก นั่นคืองานในโรงงานทอผ้า ซึ่งงานในโรงงานทอผ้าส่วนใหญ่ต้องการกำลังงานของคนงานหญิงที่มีความปราณีต ละเอียด รวดเร็วในการทำงานในโรงงานทอผ้าถือเป็นโรงงานในยุคแรกๆ ของการพัฒนาอุตสาหกรรมของไทยที่มีเมื่อคนงานหญิงเข้าไปทำงานในโรงงานทอผ้าต้องมีการปรับเปลี่ยนชีวิตจากปกติที่เคยอยู่ในภาคเกษตรกรรมมาก่อนอย่างมาก เพราะการทำงานในโรงงานทอผ้าจะเป็นการทำงานในระบบกะ ลักษณะการทำงานจะตลอด 8 ชั่วโมง งานก็หนักและต้องทำงานในช่วงกลางคืนตลอดติดต่อกัน พร้อมกับมีการเปลี่ยนการเข้ากะตลอด ทำให้การพักผ่อนของคนงานหญิงไม่ได้มีการพักผ่อนเต็มที่ ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดโทรมลงเรื่อยๆ เพราะการทำงานที่หนักประกอบกับสภาพแวดล้อมในการทำงานแย่อากาศที่ร้อนอบอ้าว อาคารไม่มีที่ระบายอากาศ เครื่องจักรเสียงดัง

ในช่วงแรกจะเห็นว่าคนงานจากกรณีศึกษาส่วนใหญ่เริ่มทำงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508-2517 ซึ่งช่วงนั้นยังไม่มีที่ตั้งสหภาพแรงงานเกิดขึ้น ทำให้ในโรงงานมีสภาพการทำงานที่แย่ เครื่องป้องกันอันตรายจากการทำงานไม่มีให้กับคนงาน คนงานต้องหาซื้อเครื่องป้องกันเอง เช่น ผ้าปิดจมูก ที่ป้องกันเสียงแต่โรงงานจะมีการแจกผ้าปิดจมูกเพียง 1 ผืนเท่านั้นและมีผ้ากันเปื้อน (เอี่ยม) 1 ตัว มีข้าวฟรี 3 มื้อ นอกนั้นไม่มีสวัสดิการใดๆ ให้คนงาน คนงานเมื่อเข้าทำงานจะได้ค่าจ้างที่น้อยมากแถมยังต้องสัมผัสฝุ่น สูดดมฝุ่นในขบวนการผลิตเข้าไปในร่างกายทุกวัน และคนงานส่วนมากก็ไม่มีความรู้ว่าฝุ่นฝ้ายมีอันตรายอย่างไรบ้าง เพราะทางโรงงานไม่เคยมีการแนะนำหรืออบรมให้ความรู้กับคนงาน แม้กระทั่งเรื่องสิทธิต่างๆ คนงานก็ไม่มีความรู้ คนงานเมื่อทำงานก็จะทำงานอย่างไม่คิดชีวิต บางครั้งก็ไม่ได้ป้องกันตัวเอง

เมื่อประมาณช่วงปี พ.ศ. 2518 สภาพต่างๆ ในโรงงานเริ่มจะดีขึ้นเพราะในโรงงานมีการตั้งสหภาพแรงงานเกิดขึ้น จากการที่โรงงานไม่ขึ้นค่าแรงให้คนงานและเปลี่ยนจากการจ้างรายวันเป็นการจ้างรายเหมาสวัสดิการต่างๆ ไม่มีให้คนงานทำให้คนงานรวมตัวกันตั้งสหภาพแรงงานในโรงงานขึ้น มีการเรียกร้องจากสหภาพฯ ให้โรงงานจัดเครื่องป้องกันอันตรายจากการทำงาน เช่น หน้ากากกันฝุ่น (ผ้าปิดจมูก) เครื่องอุดหู รองเท้า เสื้อผ้า (ผ้ากันเปื้อน) ให้คนงานรวมถึงสวัสดิการต่างๆ ให้กับคนงาน ซึ่งจากการเรียกร้องของสหภาพ

แรงงานตามความต้องการของคนในโรงงานทำให้โรงงานจัดหาสิ่งต่างๆ ตามคำเรียกร้องของคนงานให้แต่ อุปกรณ์ต่างๆ ก็ไม่ได้มาตรฐาน สภาพของโรงงานก็ไม่ปรับปรุงยังมีฝุ่นฟุ้งกระจายอยู่รอบๆ ที่แจกให้ เช่น ผ้าปิดจมูกที่แจกให้คนงานบางมาก และฝุ่นใหญ่คนงานต้องใช้ 2-3 ผืนในการปิดป้องกันฝุ่นฝ้ายส่วนอุปกรณ์ อย่างอื่นทางโรงงานก็ทยอยให้กับคนงานทีละอย่าง จากสภาพการทำงานของคนงานหญิงที่ยกตัวอย่างมาข้างต้นทำให้เห็นสภาพชีวิตการทำงานที่หนักในโรงงานและการต้องสูดเอาฝุ่นฝ้ายจากการผลิตเข้าไปในขณะที่ทำงานทุกขั้นตอนของการทำงานในโรงงาน นอกจากนี้ยังไม่มีอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐานที่โรงงานแจกให้กับคนงาน เมื่อคนงานทำงานไปนาน ๆ สุขภาพของคนงานก็จะทรุดโทรมลงแล้วทำให้เกิดโรคจากการทำงานตามมา

รักษาตามยถากรรมไม่มีหมอที่เชี่ยวชาญ

เมื่อคนงานหญิงเข้ามาทำงานในโรงงานทอผ้าได้ประมาณ 10 ปี ก็เริ่มมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ส่วนใหญ่คนงานเริ่มเจ็บป่วยจากอาการเล็กๆ น้อยๆ ก่อนเช่น เหนื่อย ไข้ น้ำมูกไหล ไอ ฯลฯ คนงานพยายามหายารักษาตามอาการโดยคนงานส่วนมากจะซื้อยาตามร้านหมอดี หรือร้านขายยาทั่วไป นอกจากนี้ยังใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาโรคต่างๆ ด้วย แต่อาการส่วนใหญ่ก็ไม่ดีขึ้นคนงานหญิงส่วนใหญ่ไม่รู้สาเหตุการเจ็บป่วยหรือไม่รู้ว่าเพราะอะไรรักษาโรคเท่าไรก็ไม่ยอมหาย เมื่อไปรักษาด้วยตัวเองไม่หายคนงานก็ไปรักษาตามคลินิกของโรงงานและคลินิกที่ทางโรงงานจัดไว้ให้ แต่เมื่อคนงานไปรักษาอาการไม่ดีขึ้น หมอไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ว่าคนงานป่วยมาจากสาเหตุอะไร ถึงแม้ว่าคนงานจะกินยารักษา พักผ่อน ตามที่หมอแนะนำ อาการของคนงานก็ไม่ดีขึ้น ยิ่งทำให้คนงานรู้สึกท้อแท้ในโรคของตัวเองที่เกิดขึ้นที่รักษากับหมอคงก็อาการไม่ดีขึ้นจากการรักษาด้วยตัวเองและไปรักษาตามคลินิกหรือโรงพยาบาลต่างๆ ประมาณเกือบ 10 ปี อาการก็มีแต่ทรุดลงเท่านั้น ดังกรณีของพี่

ชะลีย์ ศชรัตน์ ทำงานมาได้ประมาณ 10 ปี เริ่มมีอาการเหนื่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ยกมือไม่ไหว แขนหน้าอก หายใจขัดๆ ตอนแรกพี่ชะลีย์ก็ซื้อยากินเองตามร้านขายยาทั่วไป บางครั้งก็ดื่มน้ำยาสมุนไพรกินเพื่อบรรเทาอาการเบื้องต้นไปก่อน แต่อาการต่างๆ ก็ไม่ดีขึ้น ทำให้พี่ชะลีย์ไปหาหมอที่โรงงาน หมอวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจบ้าง เป็นไข้หวัดบ้าง หมอให้ยามากินแต่อาการไม่หาย พี่ชะลีย์ทำทุกวิถีทางในการให้อาการดีขึ้น จากอาการที่ไม่ยอมหายทำให้พี่ชะลีย์คิดว่าตนเองจะป่วยเป็นวัณโรคเมื่อไปรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ อาการก็ยังเหมือนเดิม ซึ่งหมอบอกว่าพี่ชะลีย์ไม่ได้ป่วยเป็นโรคอะไรแต่ทำไมเหนื่อย ไม่มีแรง หายใจไม่ออก ทุกครั้งที่เข้ากะ 06.00 น. เลิกกะ 14.30 น. จะกลับบ้านก็กลับไม่ไหว ไม่มีแรงต้องนอนพักหลังจากการทำงาน สามิमारอรับกลับบ้านจนเวลา 16.00 น. สามิमारอไม่ไหวเห็นว่าไม่ออกมาสามิจึงเข้าไปดู เห็นพี่ชะลีย์นอนหมดเรี่ยวแรงลุกไม่ขึ้น ต้องหามกลับบ้าน พี่ชะลีย์ต้องรักษาโรคด้วยตัวเอง ประมาณ 10 กว่าปี ที่ไม่มีหมอวินิจฉัยโรคที่พี่ชะลีย์มีอาการอยู่ได้ ทำให้พี่ชะลีย์ท้อแท้ใจมากสิ้นหวังกับการรักษาโรคที่หมอไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร

หรือกรณีของสมบุญ สีคำดอกแค พี่สมบุญทำงานมาได้ 10 ปีก็เริ่มมีอาการป่วยจากสภาพร่างกาย เมื่อก่อนอยู่หอพัก วิ่งออกกำลังกายเข้าตอนตีห้าครึ่ง หกโมงวิ่งได้รอบสนาม แต่ทำไมวิ่งไม่ไหว จะมีอาการเหนื่อย หอบ เป็นหวัดเหมือนเป็นภูมิแพ้ประจำ ช่วงแรกๆ กินยาตามหอพัก เวลาไอก็ขอยาแก้ไอมากินเพราะจะไอบ่อยไอบิดๆกัน หรือบางครั้งก็ซื้อยากินเองตามร้านขายยาทั่วไป เมื่ออาการไม่ดีขึ้น พี่สมบุญได้ไปปรึกษาตามคลินิกของโรงงานที่จัดไว้ให้รักษาปีละ 700 บาท ซึ่งน้อยมากรักษาอยู่ 2-3 ครั้งก็หมด พี่สมบุญไปปรึกษาตามคลินิก เช่น เตาปูนคลินิก หมอสุธีการแพทย์ พี่สมบุญรักษาไปเรื่อยๆ หมอวินิจฉัยว่าเป็นโรคภูมิแพ้ เป็นหวัด เป็นโรคคออักเสบ รักษาคลินิกไม่นานก็ไปรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งพี่สมบุญต้องลางานไป 1 วัน ไปนั่งรอเข้าคิวรักษาทั้งวัน แต่อาการต่างๆ ก็เหมือนเดิม ทำให้พี่สมบุญกลับมารักษาตามคลินิกเช่นเดิม โดยวนเวียนอยู่เช่นนี้ ซึ่งพี่สมบุญรักษาอยู่ประมาณ 7-8 ปี ช่วงที่ป่วยช่วงนั้นพี่สมบุญเริ่มคิดโรคของตัวเองที่รักษาไม่หาย เพราะหมอวินิจฉัยไม่ได้ กินยาอาการป่วยยังไม่ดีขึ้น เริ่มวิตกกังวลกับโรคที่รักษาไม่ยอมหาย ท้อแท้กับชีวิตที่เป็นอยู่มาก คิดว่าชีวิตคงไม่หายจากโรคนี้แน่ นอนร้องไห้ทุกวัน บอกลูกว่าไม่รู้ว่าจะหายไหม ท้อแท้มาก

อาการของสมบุญเริ่มทรุดลงเรื่อยๆ เริ่มเป็นลม เหนื่อยเหมือนหายใจไม่เต็มที เสมหะติดคอตลอด ขากเสมหะตลอดก็ไม่ออก เป็นไข้ ปวดหัว ไปรักษาโรงพยาบาลก็ไม่ได้ตรวจอะไรมาก ทำให้พี่สมบุญไปรักษาที่โรงพยาบาลทรงอก ไปขอ x-ray ว่าเป็นโรค TB หรือไม่เพราะไอบ่อย หมอก็บอกว่าปอดเป็นพังผืดนิดหน่อย นอกจากนี้พี่สมบุญยังไปหาหมอที่สถาบันมะเร็งเพราะกังวลว่าจะเป็นมะเร็ง พี่สมบุญบอกว่ารักษาอยู่นาน หมอไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ว่าเป็นโรคอะไรให้ยามากินอาการก็เลยไม่ดีขึ้น

ส่วนกรณีของสมพร มักกะลิผล หลังจากทำงานมาได้ 10 ปีเมื่อประมาณปี 2523 พี่สมพรเริ่มมีอาการไม่สบาย ไอ ร่างกายอ่อนเพลีย ปวดหัวบ่อย ตัวร้อน หายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอก จึงซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไปมากิน ส่วนมากเป็นพวดยาหอมไว้กินประจำเพราะมีอาการแน่นหน้าอก แต่ไม่ได้ไปหาหมอในตอนแรก เมื่อเริ่มมีอาการมากขึ้นถึงไปหาหมอตตามคลินิกของโรงงานจัดให้ เมื่อเล่าอาการให้หมอฟังหมอบอกว่าเส้นประสาททับกันเนื่องจากอาการเครียด ให้ยาแก้ปวด ยาแก้แพ้อากาศมากินทุกครั้ง พี่สมพรรักษาตามคลินิกนาน 2 ปี แต่อาการไม่ดีขึ้น ระยะเวลาจึงเปลี่ยนมาซื้อยากินเองแต่อาการไม่ดีขึ้นเมื่อทนไม่ไหวก็ต้องไปหาหมอตตามคลินิกอีก หมอก็บอกให้พักผ่อนมากๆ แต่พี่สมพรก็ทำไม่ได้เพราะออกกะกลางคืนมานอนกลางวัน กินนอนได้อย่างมากประมาณ 3-4 ชั่วโมง จนเมื่อปี 2536 พี่สมพรป่วยหนักไม่สามารถไปทำงานได้ บางวันขณะทำงานต่อได้แค่ 3-4 ชั่วโมงก็ต้องหยุดทำงานเพราะร่างกายอ่อนเพลียมาก แน่นหน้าอกหายใจไม่สะดวกต้องใช้การหายใจทางปากช่วย เสมหะสีเหลือง สมพรจึงตัดสินใจปรึกษากับหมออรพรรณ เมธาติลกกุล โรงพยาบาลราชวิถี

กรณีของสำราญ เติวิญญะวงศ์ เมื่อปี 2539 สำราญเริ่มมีอาการเจ็บป่วยซึ่งทำงานได้ประมาณ 14 ปี โดยอาการเริ่มป่วยเป็นไข้หวัด เจ็บคอ อ่อนเพลีย เหนื่อย มึนงง ตาลาย หายใจไม่ออก ไปหาหมอทั้งแผนปัจจุบันและแผนโบราณก็ไม่หาย สำราญบอกว่าไปหาหมอทั้งโรงพยาบาลและคลินิก หมอบอกว่า "นี่คุณ จะกินยาตายหรือไง มาหาหมอบ่อยๆ" พี่สำราญบอกว่าเงินไม่ค่อยมีไม่รู้จะไปหาหมอที่ไหนก็ต้องเข้ามาในคลินิกในโรงงาน ซึ่งมันก็ไม่หาย บางทีไอกินยามากๆ ก็เป็นลมพิษเต็มตัว แพ้ยา บางครั้งเดินแทบไม่ได้เพราะแพ้ยา มีอยู่วันหนึ่งคนงานเป่าเครื่องแล้วทาสีเครื่องกลิ่นเหม็นมากทำให้หายใจไม่ออกเป็นลมที่เครื่อง คนงานต้อง

หามเหมือนหมาตัวหนึ่ง ใส่รถเข็นด้วย กลิ้งไปกลิ้งมาเขาก็เข็นไปห้องพยาบาลของโรงงาน ทางห้องพยาบาลให้กินยาหอมแล้วกินนอนพักเฉยๆ พออาการดีขึ้นก็ทำงานต่อพอไปหาหมอคลินิกเตาปูนบอกให้พักผ่อน ให้เปลี่ยนเป็นกะกลางวันทำงาน จึงเปลี่ยนกะอยู่เดือนหนึ่ง แต่อาการก็ไม่ดีขึ้นเช่นกัน สำราญรักษาทั้งหมดโรงงานคลินิกต่างๆ ประมาณ 7-8 ปี แม้จะเป็นร.พ.วชิระก็ไม่ทำให้อาการดีขึ้น บอกให้เปลี่ยนงานใหม่เพราะร่างกายโทรมมาก จนปี 2537 ที่สำราญอาการป่วยทรุดมากขึ้นคือหน้ามืด เดินเซไปมา ใจบ๊อบบางครั้งมีเลือดปนออกมาด้วย ผอมโซ ไม่มีเรี่ยวแรงที่สำราญรักษาอาการจากคลินิก โรงพยาบาลต่างๆ 12 ปี กว่าจะได้เจอกับหมออรพรรณ เมธาติลกกุล โรงพยาบาลราชวิถี

หรือกรณีเดือนใจ บุญที่สุด ตลอดระยะเวลา 4 ปีแรกที่เข้าทำงานในโรงงานทอผ้า ที่เดือนใจไม่เคยลาหรือหยุดงานเลยจนได้รับรางวัลใบประกาศเกียรติคุณที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความอดทนและเงินรางวัลเรื่อยมา จนกระทั่งปี 2533 เริ่มปรากฏอาการป่วย เจ็บคอ ระบายเคืองในลำคอ มีเสมหะ เป็นไข้ หายใจลำบาก แรกๆ ที่เดือนใจไปตรวจรักษากับหมอประจำโรงงานและได้ยาแก้ไ้หวัด แต่ก็ไม่หายกลับยังมีอาการป่วยบ่อยมากขึ้น ในระยะหลังที่เดือนใจเริ่มลาป่วยและตระเวนรักษากับหมอตามคลินิกซึ่งสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ของโรงงาน บ้างก็ไปรักษาที่โรงพยาบาลนนทเวช, โรงพยาบาลรามาธิบดี, โรงพยาบาลจุฬาฯ ฯลฯ ส่วนใหญ่หมอมัให้อาจะละลายเสมหะ แก้ไ้หวัด แก้เจ็บคอ แต่อาการป่วยก็ยังไม่มิตีท่าว่าจะดีขึ้น

จากกรณีศึกษาคนงานทั้ง 10 กรณีพบว่าส่วนใหญ่คนงานหญิงที่ทำงานมาประมาณ 10 ปี จะมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นโดยคนงานเองไม่ทราบสาเหตุอาการนั้นซึ่งอาการโดยทั่วไปจะเหนื่อย หอบ ไม่มีแรงไ้เป็นหวัดหรือเหมือนมีอาการเป็นภูมิแพ้ ซึ่งคนงานก็รักษากันตามอาการที่เป็นโดยซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไปทั้งแผนปัจจุบันและยาแผนโบราณ แต่เมื่ออาการไม่ดีขึ้นก็ไปรักษาที่คลินิกในโรงงานแต่ก็ให้ยาธรรมดาตามากินไม่สามารถช่วยได้ เมื่อไปรักษาที่ห้องพยาบาลของโรงงานจัดให้ เพราะทางบริษัทมีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลให้คนงานปีละ 700 บาท คนงานก็ไปรักษาแต่เมื่ออาการไม่ดีขึ้นกลับทรุดหนักจึงไปรักษาตามโรงพยาบาลที่คิดว่าจะมีหมอสามารถวินิจฉัยและให้ยามากินแล้วอาการจะดีขึ้นแต่เมื่อรักษาไปเรื่อยๆ ส่วนมากจะรักษากันยาวนาน 5-10 ปี อาการต่างๆ ก็ไม่ดีขึ้น

รักษากับหมออรพรรณ โรงพยาบาลราชวิถี อาการดีขึ้น

จากการรักษาตัวของคนงานเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนานหลายปี ก็ไม่สามารถช่วยคนงานหญิงเหล่านั้นได้ จนเมื่อมีหมอคนหนึ่งจากโรงพยาบาลราชวิถีได้รักษาคณงานที่เจ็บป่วยแล้วอาการดีขึ้นก็เหมือนสวรรค์ที่คนงานเจ็บป่วยรอคอยมานาน ดังกรณีของ

สมบุญ สีคำดอกแค เล่าว่าเมื่อวันที่ 1 ก.ค. 2535 สมบุญได้ยื่นว่าป้าพุ่ม เรื่องบุตรคนป่วยอาการแบบเดียวกับที่สมบุญไปรักษากับหมอที่โรงพยาบาลราชวิถีอาการดีขึ้น ทำให้คนงานแตกตื่นกันมากที่สมบุญจึงเลยตัดสินใจไปตรวจที่โรงพยาบาลราชวิถี คลินิกอหิวาเวชศาสตร์ ไปตรวจรักษากับหมออรพรรณ เมธาติลกกุล หมอให้หยุดงานเกือบ 6 เดือน แล้ววินิจฉัยว่าป่วยเป็น "โรคบิสซิโนซิส" จากการหายใจเอา

ฝุ่นฝ้ายเข้าไปซึ่งพี่สมบุญคิดว่าโรคนี้คือโรคมะเร็ง เนื่องจากไม่เคยได้ยินชื่อโรคนี้มาก่อนนั่นเองและได้ยามา ใหญ่เมื่อกินยา จะนอนไม่มีแรง เสียเหงื่อหน้าอก ร่างกายรู้สึกอึดอัดลูกไม้ไหวต้องกินและนอนอยู่ประมาณ 2-3 เดือน ยาได้ขับเสมหะออกมาเป็นกระป๋องลักษณะเป็นเยื่อต่างๆ เหมือนเศษฝ้ายออกมาเยอะมากเพราะปกติจะเป็นคนไม่มีเสมหะเยอะขนาดนี้ เมื่อไปหาหมอครั้งที่ 2 พี่สมบุญจึงได้ถามรายละเอียดกับหมอว่า โรคบิซัสโนซิสคือโรคอะไร หมอก็บอกว่าเป็นโรคที่เสื่อมสมรรถภาพการทำงานของปอด จากนั้นหมอให้ยามา กินเรื่อยๆ อาการเสียเหงื่อหน้าอกค่อยๆดีขึ้น พี่สมบุญรักษาตัวนาน 5 เดือนอาการดีขึ้น

กรณีบุญเรือน สัญญะโกษณ์ ป้าเข้าทำงานในโรงงานทอผ้าประมาณ 10 กว่าปี ก็เริ่มมีอาการเจ็บป่วยเมื่อไปหาหมอของโรงงานสัปดาห์ละ 2 วันแล้วเล่าอาการให้หมอฟัง หมอก็ให้ยามาทานแต่อาการก็ไม่ดีขึ้น บางครั้งลงงานไปหาหมอที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่ก็วินิจฉัยว่าเป็นไข้หวัด หลอดลมอักเสบให้ป้าพักผ่อนให้ยามาทานแต่ก็ไม่หาย ป้ามารักษากับหมอมอรรถพรณ์ เมธาติลกุลเมื่อปี 2539 แม้ว่าจะก่อนหน้านี้จะมีคนงานหลายคนที่มีอาการคล้ายป้าไปรักษาจนร่างกายดีขึ้น แต่ป้าก็ไม่กล้าไปหาหมอเหมือนคนป่วยอื่นๆ เพราะกลัวโรงงานจะไล่ออกจากงานแล้วจะเอาเงินที่โหมมากินมาใช้ ป้าอยากหายป่วยอยากอาการดีขึ้นแต่ป้าก็กังวลใจเนื่องจากลูกกำลังเรียน สุดท้ายป้าจึงตัดสินใจไปหาหมอที่โรงพยาบาลราชวิถี ผลตรวจออกมาว่าป้าป่วยเป็นโรคบิซัสโนซิสและโรคเอชไอเอนมิกส์ อันเนื่องมาจากการทำงานที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นฝ้ายและยืนทำงานสัปดาห์ละ 6 วัน ตลอดระยะเวลาทำงานเกือบ 20 กว่าปี หมอให้ยามาทานและให้หยุดพักงานเป็นเวลา 2 เดือน ครั้งแรกที่ไม่ไปตรวจกับหมอมอรรถพรณ์เสียค่ายาประมาณ 2,000 - 3,000 บาท ป้ารู้สึกตกใจมากเพราะค่ายาเท่ากับเงินเดือนของป้าทั้งเดือน แต่เมื่อทานยาของหมอมอรรถพรณ์แล้วอาการป่วยดีขึ้นจริงๆ รู้สึกว่ามีแรงไปทำงาน หายใจสะดวกขึ้น ป้ารักษากับหมอมอรรถพรณ์ได้ปีกว่าจึงสิ้นสุดการรักษา หมอมอรรถพรณ์ประเมินว่าป้าบุญเรือนสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของปอดอย่างถาวร ระบบทางเดินหายใจ อวัยวะที่เกี่ยวข้องและโรคเอชไอเอนมิกส์

กรณีจุฑามาศ ชัยบำรุงรักษา เมื่อปี 2537 มีอาการเจ็บป่วยเมื่อทำงาน 10 กว่าปีและก็ไม่ไปตรวจรักษาตามโรงพยาบาลและคลินิกต่างๆ ส่วนใหญ่ระบุว่าเป็นหวัดลงคอให้กินยาแก้ไข้หวัด แต่อาการไม่ดีขึ้น จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 พ.ค. 2537 ได้ตัดสินใจไปพบหมอมอรรถพรณ์ เมธาติลกุล โรงพยาบาลราชวิถี หมอตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ x-ray ปอด เป้าปอด ชักประวัติและทดสอบต่างๆ และให้ยามาทานรู้สึกอาการป่วยดีขึ้น แต่เมื่อเข้าไปทำงานต้องเจอฝุ่นอีกประกอบกับต้องทำงานกะดึก ร่างกายไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ จึงทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย เมื่อไปหาหมอมอรรถพรณ์ครั้งที่ 2 หมอให้หยุดพักงาน 3 อาทิตย์ และวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย เมื่อนำไปรับรองแพทย์ไปยื่นให้ทางโรงงานหัวหน้าก็เริ่มมีปฏิกิริยาไม่พอใจเพราะลงงานบ่อยแม้มีหลักฐานใบรับรองแพทย์ว่าหยุดงานเนื่องจากเจ็บป่วยจริง เมื่อวันที่ 30 ต.ค. 2539 ก็สิ้นสุดการรักษาและได้รับการประเมินว่าสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะและร่างกายในระบบปอดและระบบหายใจคิดเป็นระยะเวลา 8 ปี จิตใจและสมองคิดเป็นระยะเวลา 5 ปี รวมเป็น 13 ปี

กรณีอัจจรา แซ่อึ้ง พี่อัจจราเริ่มมีอาการป่วยเมื่อปี 2529 เริ่มมีอาการไอเป็นหวัดบ่อย ไม่มีแรงจึงไปรักษาตามคลินิกของโรงงาน เมื่อเล่าอาการให้หมอฟังก็วินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ก็ให้ยามา กินแต่อาการไม่ดีขึ้น ต่อมาอาการก็ทรุดลงเรื่อยๆ และเปลี่ยนไปหาหมอหลายแห่ง แต่อาการก็รุนแรงขึ้น เมื่อปี

2537 พี่อจจรรยาไปหาหมอที่โรงพยาบาลราชวิถีตามคำแนะนำของเพื่อนคนงานที่เคยไปตรวจแล้วอาการดีขึ้น เมื่อไปพบหมอพี่อจจรรยารู้สึกแปลกใจมากเพราะหมอสอบถามประวัติอย่างละเอียดตั้งแต่ก่อนทำงาน เข้าทำงาน ลักษณะอาการป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและให้ตรวจร่างกาย คือการตรวจเลือด บัสสวะ วัดความดัน ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย มีการเป่าปอดเพื่อทดสอบสมรรถภาพของปอด ฯลฯ ซึ่งไม่เคยได้รับการตรวจเช่นนี้กับหมอก่อนใดมาก่อน เมื่อถึงเวลาพักผล หมอวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคปอดอักเสบเรื้อรังบิสซิโนซิส ขั้นที่หนักแล้ว โดยการหายใจเอาฝุ่นฝ้ายเข้าไปในปอดทุกวันเป็นระยะเวลา 20 ปี ฝุ่นที่เข้าไปก็ไปสะสมเป็นพังผืด ทำให้สูญเสียสมรรถภาพปอด พี่อจจรรยาตกใจมากคิดว่าตนเองไม่ต่างจากคนพิการทั่วไปเลย การไปหาหมอแต่ละครั้งพี่อจจรรยาบอกว่าต้องเสียค่ายาประมาณครั้งละ 700-1,000 บาท เฉลี่ยเดือนหนึ่งก็หมดกับค่ายา รวมถึงค่าพาหนะครั้งละ 400 บาท จากการกินยาตามที่หมอสั่งอย่างเคร่งครัดและหยุดงานพักผ่อน ร่างกายก็ดีขึ้นอาการต่างๆ ก็หายเป็นที่น่าพอใจในปีเดียวกันนี้หมอได้ประเมินการสิ้นสุดการรักษาการสูญเสียสมรรถภาพปอดและอวัยวะเป็นระยะเวลา 4 ปี

จากกรณีศึกษาคนงานที่เจ็บป่วยจากงานด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายหรือโรคบิสซิโนซิส ส่วนใหญ่คนงานจะทำงานในโรงงานต้องสัมผัสฝุ่นจากขบวนการผลิตไม่น้อยกว่า 10 ปี ทำให้คนงานเกิดการเจ็บป่วยจากการทำงานแต่มีคนงานบางคนทำงานมา 4-5 ปี ก็ป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายได้เช่นกัน โดยอาการเริ่มแรกของคนงานมีจะเป็นอาการเช่น เหนื่อย ไอ หอบ ปวดหัว ไม่มีแรง หรือเป็นไข้ ฯลฯ ซึ่งอาการเหล่านี้คนงานจะหายารักษาตามอาการเอง เช่น การหาซื้อยารักษาทั่วไป การใช้สมุนไพรพื้นบ้านรักษาหรือการไปหาหมอในโรงงานที่ทางโรงงานจัดไว้ให้ หมอก็ให้ยามากินเช่นยาพาราเซตามอล หรือยาแก้ปวดธรรมดาทำให้อาการต่างๆ ไม่ดีขึ้น เมื่อรักษาในโรงงานไม่ได้ผลคนงานก็ไปรักษาตามคลินิกที่ทางโรงงานจัดไว้ให้รักษา เพราะคนงานจะได้ค่ารักษาพยาบาลปีละ 750 บาท ซึ่งรักษาไม่กี่ครั้งก็หมด เมื่อไปหาหมอที่คลินิกของโรงงานหรือตามคลินิกอื่นๆ หมอจะวินิจฉัยคนงานว่าป่วยเป็นโรคภูมิแพ้ หลอดลมอักเสบ พักผ่อนไม่เพียงพอหรือไม่ได้ป่วยแล้วให้ยามากินแต่อาการต่างๆ ของคนงานก็เหมือนเดิม เมื่อรักษาตามคลินิกไม่หายคนงานก็ไปรักษาตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หรือโรงพยาบาลชื่อดัง เพราะคิดว่าในโรงพยาบาลจะมีหมอที่รักษาโรคพวกเขาได้ อาการต่างๆ จะดีขึ้นแต่เมื่อไปรักษาตามโรงพยาบาลผลการรักษาก็เป็นเหมือนเดิมที่หมอไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้ ให้ยามากินแต่อาการก็ไม่ดีขึ้น

ส่วนใหญ่คนงานต้องรักษาโรคด้วยตนเองจากการไปคลินิก โรงพยาบาลต่างๆ ใช้สมุนไพรอยู่นานประมาณเกือบ 10 ปี คนงานทุกคนต้องทนทุกข์กับอาการเจ็บป่วยของตนเองที่ไปหาหมอตามที่ต่างๆ อาการก็ไม่ดีขึ้น ขาดหมอผู้เชี่ยวชาญที่จะมาวินิจฉัยโรคของคนงานได้ทำให้อาการป่วยตรงกับเหตุผลเรื่อยๆ เพราะโรคของคนงานไม่มีหมอวินิจฉัยได้ การขาดหมอผู้เชี่ยวชาญในโรคจากการทำงานเป็นเพราะทางภาครัฐ ไม่ตั้งรับปัญหาในการป้องกันและแก้ไขเรื่องโรคจากการทำงานอย่างเต็มที่ทำให้คนงานป่วยไม่มีหมอรักษามาเป็นระยะเวลานานหลายปี

คนงานในโรงงานทอผ้าจึงได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี คลินิกอาชีวเวชศาสตร์แล้วทำให้อาการดีขึ้น คนงานที่อื่น ๆ ก็ตามไปรักษาปรากฏว่าอาการของคนงานจากที่ป่วยมานานอาการต่างๆ ดีขึ้นตามลำดับ หมออรพรรณได้วินิจฉัยว่าคนงานจากโรงงานทอผ้าป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายหรือโรคบิสซิโนซิส

สามีไม่เข้าใจ, ไปมีภรรยาใหม่, ทบติ, ครอบครัวแตกแยก

จากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนงานหญิง ทำให้มีอาการเหนื่อยง่าย เมื่อทำงานเล็กๆ น้อย หรือเหนื่อยเร็วกว่าคนปกติทั่วไป เนื่องจากปอดทำงานไม่ได้เต็มที่ทำให้คนงานทำงานไม่ได้เหมือนปกติต้องนอนพักตลอดเวลา ตลอดจนต้องกินยาอย่างต่อเนื่องจึงต้องใช้จ่ายเงินเป็นจำนวนมากในการรักษาอาการป่วย จึงเป็นปัญหาทำให้สามีของคนงานที่เจ็บป่วยไม่เข้าใจ เพราะคาดหวังว่าหน้าที่ของภรรยาต้องทำงานทั้งนอกบ้านและในบ้านด้วย แต่เมื่อคนงานหญิงเจ็บป่วยไม่สามารถรับผิดชอบงานบ้านได้เพราะสุขภาพไม่ดีประกอบกับโรคนี้ต้องรักษาเป็นเวลานานไม่ยอมหายหรือเข้าใจว่าเป็นโรคติดต่อจึงทำให้ครอบครัวคนงานมีปัญหาในเรื่องความสัมพันธ์ของสามีกับภรรยา เกิดการทะเลาะกันบ่อยบางครั้งใช้ความรุนแรงกัน บางครอบครัวเกิดการหย่าร้างกันเพราะความไม่เข้าใจในปัญหา

เช่นกรณีของสำราญ เติวิษณะวงศ์ เมื่อสำราญป่วยต้องรักษาอาการประมาณ 7-8 ปี อาการป่วยก็ไม่ได้ดีขึ้น สามีซึ่งมีอาชีพเป็นช่างซ่อมโทรทัศน์เมื่อได้ค่าซ่อมโทรทัศน์มาก็ต้องเอามาให้เป็นค่ายาหมด เหลือเงินไม่เท่าไรเพราะค่ายาที่ไปรักษาตามคลินิกหรือโรงพยาบาลแพงมากแล้วก็รักษานหลายปี ทำให้สามีรู้สึกท้อแท้ บอกกับพี่สำราญว่าน่าเบื่ออะ โรคไม่รู้ว่ามันเป็นโรคอะไร รักษาไม่ยอมหายสักที เมื่อพี่สำราญป่วยหนัก ๆ เข้าแฟนก็ไม่อยากยุ่งกับสำราญ ซึ่งก่อนนี้สามีของสำราญเป็นคนที่ได้รับผิดชอบครอบครัวทุกอย่าง สามีของสำราญเริ่มคุยน้อยลง นอนก็หันหลังให้ทะเลาะกันบ่อยมากขึ้นเรื่องเงินบ้าง เรื่องอื่นบ้าง สามีบอกว่า “โรคนี้ไม่หายก็อย่าไปรักษาหรือไปหาหมอเลย” สามีของสำราญคิดว่าสำราญป่วยเป็นเหมือนโรคเอดส์หรือเป็นโรคเหมือนผู้หญิงหากินทำให้สามีของสำราญเบื่อ ทำให้ทั้งสามีและสำราญก็ต่างคนต่างอยู่จนถึงทุกวันนี้

หรือกรณีของสมพร มักกะลิผล สมพรแต่งงานกับสามีแต่ไม่มีลูกด้วยกัน สมพรจึงไปขอรับลูกพี่ชายมาเป็นบุตรบุญธรรมเป็นหญิง 1 คน ซึ่งแต่งงานมีสามีและมีลูก 1 คน ช่วงที่สมพรป่วยต้องรักษาตามคลินิกและตามโรงพยาบาลต่างๆ นานถึง 10 ปีถึงได้มารักษาหมออรพรรณ โรงพยาบาลราชวิถีทำให้อาการของสมพรดีขึ้นเรื่อยๆ จนสมพรออกจากงานประมาณปี 2541 เมื่อออกจากงาน สามีของสมพรเริ่มเปลี่ยนไปเริ่มคบเพื่อนมากขึ้น กินเหล้า เล่นการพนัน เล่นพนันบอล จนเป็นหนี้สินเป็นจำนวนมาก ทั้งยังมีผู้หญิงอื่น แฟนของสมพรไม่ยอมกลับบ้าน ไม่ยอมรับผิดชอบครอบครัวจากเดิมที่เคยให้เงินเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านประมาณเดือนละ 7,000 บาท ก็ให้ประมาณเดือนละ 3,000-4,000 บาท เท่านั้นทำให้ค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ภายในครอบครัวที่สมพรต้องประหยัดอย่างมาก และช่วงหลังก็ทะเลาะกันมากขึ้น เมื่อสมพรรู้ว่าแฟนไปมีผู้หญิงอื่น แฟนของสมพรก็จะอ้างว่า “ไม่มีงานทำ มีแต่ให้หาเลี้ยงคนเดียวไม่ต้องพูดมาก” สามีอ้างว่าตำแหน่งงานสูงขึ้นก็ต้องเอาเงินไปใช้มากขึ้น

สมพรเล่าว่า ระยะเวลาแต่งงานช่วง 10 ปีแรกไม่มีปัญหาแต่หลังจากที่สามีไปมีผู้หญิงอื่นก็เริ่มทะเลาะกัน อาจเป็นเพราะมีเงินใช้อยู่ พอสมพรออกจากงานไม่มีรายได้สามีก็ต้องแบ่งเงินเดือนมาให้ครอบครัวใช้มากขึ้น ซึ่งตอนแรกที่ออกจากงานยังไม่แย่มากเท่าไร เพราะสมพรมีเงินได้จากการเลี้ยงหลานเดือนละ 4,000 บาท ก็สามารถพอประหยัดได้แต่ตอนหลังกิจการของหลานไม่ค่อยดี สมพรก็แย่ไปด้วย ก็เลยบอกหลานว่าหากไม่มีเงินก็ไม่เอาจะเลี้ยงหลานให้

สุขภาพปัจจุบันของสมพรมีอาการไอ มีเสมหะตลอดเพราะเครียดด้วยเลยทำให้จิตใจไม่ค่อยดี พี่สาวซื้อยาให้กินตลอด มีรายได้้น้อยมาก ยังมีภาระผ่อนบ้าน ผ่อนรถ รายได้ไม่แน่นอน เลี้ยงหลานได้ประมาณ 2,000 บาท/เดือน

นอกจากนี้ยังมีกรณีของประไพ ดีเสนาะ ช่วงไม่สบาย ป่วยมานานประมาณ 10 ปี สามิจะไม่เข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยของประไพเขาดูจากสภาพร่างกายภายนอกเหมือนแข็งแรงดี อ้วนท้วนสมบูรณ์ ไม่เห็นป่วยอะไร ทำไม่ถึงไม่ทำงาน ซึ่งช่วงแรกๆ ทำไหวบ้างไม่ไหวบ้างปัจจุบันอยู่กับแฟนมาประมาณ 30 ปีแล้ว ช่วงแรกที่ป่วยจะมีปัญหาเรื่องการหลับนอนกับแฟนมากเหมือนเราจะตายแน่ๆ นอกจากนี้ยังมีเรื่องเงินตามมา เงินขาดมือเพราะเรานำเงินไปใช้ในการรักษาตัว ซื้อยากิน เมื่อเงินไม่มีแฟนก็จะไม่ค่อยให้ ให้เราหาเอง และก็จะด่าว่าต่างๆ นานา ช่วงหลังเมื่อไปหาหมอก็ไปหาหมอที่อนามัยแทนเพราะไม่แพง เอาตัวอย่างจากโรงพยาบาลราชวิถีไปซื้อตามร้านแทน แฟนจะด่าว่าให้พี่เสียใจบ่อยๆ ในเรื่องการหลับนอน, การทำงานไม่ไหวที่ร่าบ้อยมากกว่า “คนอื่นดีกว่าพี่” เคยทะเลาะกันจนถึงขั้นจะหย่ากัน แต่นึกถึงลูก 2 คนเลยอดทน ปัจจุบันนี้สามียูนครปฐมจะมาหาอาทิตย์ละ 1 ครั้ง สามิก็ตีขึ้นปรับตัวดีขึ้น จากที่เคยทะเลาะกันบางครั้งลงไม้ลงมือพอทะเลาะกันสามิจะใช้เท้ากระแทบขาพี่ให้เจ็บ แต่ปัจจุบันไม่ค่อยได้เจอกันก็ดีขึ้น

หรือกรณีของบุญเรือน สัตยโกชน เมื่อป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย และโรคเอชไอวี มีกส์ด้วย ต้องทำงานบ้านทำกับข้าวให้ลูกกิน ทำ O.T. บ้างถึงป่วยไม่สบายก็กินยาทนทำงาน สามิของป่าทำงานในโรงงานทอผ้าเช่นกัน เมื่อป่วยบุญเรือนเล่าว่าสามิรังเกียจ สามิจะพูดประจำว่า “เป็นอะไรวะทั้งกะปีทั้งกะชาติกินแต่ยาอยู่ได้” นานๆ เข้าก็ไม่พูดกันเหมือนเพื่อนมีเรื่องพูดถึงพูด ไม่มีเรื่องก็ไม่พูดพอนานๆ บุญเรือนเมื่อก็เลยไปรับจ้างเลี้ยงเด็กที่กรุงเทพ ช่วงนั้นสามิเกษียณจากการทำงานแล้วกลับไปอยู่อยุธยา เมื่อบุญเรือนเกษียณไปอยู่ได้สักพักก็ขึ้นมารับจ้างเลี้ยงเด็ก ช่างบ้านโทรศัพท์มาบอกว่าสามิมียุ้งคนอื่นตอนแรกก็ไม่เชื่อทะเลาะกัน ลงว่าลงยอมรับผิดชอบที่เท่านั้น แต่ก็ทะเลาะกันบ่อยลงจะว่าป่า “อยู่ขวางโลก” ให้ป่าเสียใจตลอดหรือเวลาป่าบอกให้ช่วยหยิบจับของในบ้านด้วย ลงก็จะบอกว่า “เรื่องของกูไม่ได้ให้มึงทำ กวนตีนอยู่ขวางโลกมึงอยู่กับกูไม่ได้หรอก” ซึ่งเมื่อก่อนลงไม่เคยพูดแบบนี้กับป่าเลย ซึ่งลงมีพฤติกรรมแบบนี้ช่วงที่ป่าป่วย 4-5 ปีมานี้ และก็ไม่เคยยุ่งกันเลยจนถึงทุกวันนี้

และกรณีของจุฑามาศ ชัยบำรุงรักษา ช่วงไม่สบายมีปัญหาเล็กน้อยกับสามิเพราะจากการที่จุฑามาศไม่สบายด้วย แล้วค่าใช้จ่ายมันก็เยอะมากในเรื่องค่ายารักษา ในช่วงนั้นอารมณ์ก็ไม่ค่อยคงที่และ เป็นช่วงที่พี่ออกจากงานก็เลยไม่มีรายได้ ช่วงนั้นสามิไม่มีผู้หึงคนอื่นด้วย งานในบ้านก็ทำบ้างไม่ทำบ้างเพราะไม่มีแรง ช่วงนั้น แฟนทำงานบริษัทซึ่งก่อนนี้แฟนก็ต้องให้เราใช้ทุกเดือน เมื่อเราป่วยเขาก็ไม่มีผู้หึงอื่นไปให้ผู้หึงทางโน้นหมด แฟนก็จะบ่นว่าพี่ใช้เงินเปลือง พอทะเลาะกันช่วงแรกๆ ก็ไม่เท่าไร แต่พอช่วงหลังๆ โมโหสุดๆ แฟนเขาด่าแบบหยาบคายๆ “ฮึดอก” ซึ่งเมื่อได้ฟังก็ทำให้พี่จุฑามาศโมโหสุดๆ หนาจะฆ่ากันตาย แฟนพี่จะเอามีดมาจะแทงพี่ พี่ก็บอกว่าตายก็ตายแฟนพี่ก็เลยไม่ทำ เมื่อเรื่องถึงผู้ใหญ่ก็ตัดสินให้ต่างคนต่างไป

สภาพจิตใจท้อแท้สิ้นหวัง, รู้สึกไม่มีคุณค่า

จากสภาพการเจ็บป่วยทางกายแล้ว ที่มองไม่เห็นคนงานหญิงส่วนมากก็ยังคงเผชิญกับปัญหาครอบครัวที่สามีไม่เข้าใจในโรคและสภาพที่เป็นปัญหาการทะเลาะกันเกิดขึ้นใช้ความรุนแรงและเกิดการหย่าร้างเกิดขึ้น แต่ที่สำคัญที่สุดของคนงานหญิงคือ สภาพจิตใจที่รู้สึกว่าตนเองเป็นคนพิการ ไม่เหมือนคนทั่วไป ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังกับชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถทำประโยชน์ได้อีกต่อไป

กรณีของอัจฉรา แซ่ฮึ้ง อัจฉราเล่าว่าหมดกำลังใจ สูญเสียโอกาสที่จะทำอะไรได้อย่างปกติ ลำพังตัวคนเดียวกับปวดสูญเสียสมรรถภาพของการทำงานอย่างถาวร จึงไม่รู้จะทำอย่างไรกับอนาคตของตนเอง รู้สึกว่าที่คงอายุไม่ยาว จากเมื่อรู้ว่าป่วยเป็นโรคปวดจากการทำงานเงินทดแทนที่ได้มาไม่สามารถชดเชยการสูญเสียในชีวิตของเธอได้ อัจฉราคิดว่าในวันข้างหน้าถ้าทำงานไม่ไหวแล้วก็ต้องออกจากงาน พยายามที่จะช่วยตนเอง ช่วงนั้นจิตใจเหมือนว่าวุ่น คิดอยู่อย่างเดียวว่าเป็นก็รักษาตายก็เฒ่า คิดแค่นั้นทำปัจจุบันให้ดีขึ้น อัจฉราเคยไปทำการบริจาคร่างกายให้กับโรงพยาบาลศิริราช เพราะช่วงที่ไม่รู้ตัวเองเป็นโรคอะไรเขียนจดหมายไปให้น้องถ้าพี่ตายให้ไปโรงพยาบาลวินิจฉัยว่าเป็นโรคอะไร

ชีวิตปัจจุบันลำบาก ทำใจได้แต่เงินไม่มีใช้เพราะไม่มีอาชีพ พยายามศึกษาธรรมะ ตั้งสติให้ได้ร่างกายที่ป่วยแต่อย่างไร้ใจป่วยไปด้วย

หรือกรณีสมบุญ สีคำดอกแค สมบุญบอกว่าหลังจากที่รู้ว่า ตัวเองเป็นโรคปวดจากฝุ่นฝ้าย สมบุญบอกว่า “ผมมีชีวิตอยู่อย่างไม่มีความมั่นคง อะไรก็ไม่มั่นคงสักอย่าง การงานก็ยังไม่มั่นคงแล้ว จากการที่ทำงานได้แข็งแรง มีความฝันว่าต้องทำจนเกษียณ ก็เริ่มรู้แล้วว่าต้องเตรียมอะไรเพื่อลูก อนาคตเพราะคงทำงานไม่ได้ เริ่มสับสนวุ่นวาย เริ่มไปสมัครงานใหม่ ตอนนั้นอายุ 33 ปี แต่ก็ได้ ก็ไม่ไปเพราะห่วงสมาชิกคนป่วย ส่วนสภาพในครอบครัวของคนป่วยที่เป็นสมาชิกส่วนใหญ่จะเรื่องทะเลาะกันเรื่องเงินไม่พอใช้ในครอบครัว ทำให้สภาวะจิตใจคนป่วยไม่เป็นปกติคนป่วยจะหงุดหงิดบ่อยอารมณ์ไม่นิ่ง เกิดความท้อแท้ ท้อถอย นอกจากนี้คนป่วยส่วนมากต้องออกทำงานหาเงินเพื่อเลี้ยงดูคนในครอบครัวอีกด้วย”

หรือกรณีของเดือนใจ บุญที่สุด เดือนใจบอกว่าชีวิตอยู่ไปวันๆ สภาพร่างกายเดือนใจคิดว่าคงตายแน่นอนคงไม่ได้ไปถึงลูกโต เพราะสภาพร่างกายทรุดโทรมมาก บางทีเลี้ยงลูกให้นมลูกอยู่ ขายของไปด้วยพอเสร็จก็เป็นลม เข้าบ้านไม่ไหว บอกลูกเสมอว่าพ่อกับแม่ไม่เหมือนคนอื่นนะอาจจะอยู่กับลูกไม่ได้ไม่นาน รู้สึกเหมือนตัวเองอายุมากๆ ทั้งที่อายุแค่ 40-41 ปีเอง มรดกไม่มีให้ลูกบ้านก็ยังไม่สามารถผ่อนได้หมดมันไม่เหลืออะไรแล้ว หลังจากออกจากงานมาลูกก็ต้องเรียน พอถึงตอนนี้คือทางตันทุกทาง เดือนใจยังเล่าอีกว่าทุกวันนี้คนป่วยอยู่ได้ด้วยความหวัง เรื่องศาลถ้าคนป่วยชนะคดีก็จะมีเงินมาชำระหนี้เรื่องศาล อย่างน้อยก็มีเงินไว้รักษาตัวบ้าง ส่วนเรื่องอาชีพก็ไม่ประสบความสำเร็จด้านรายได้ รายจ่ายมีไม่คอยเพียงพอเท่าไร ส่วนการช่วยเหลือเราคิดว่าคนป่วยต้องมีพี่น้องดูแล ถึงจะอยู่ได้ มีการให้คำปรึกษาซึ่งกันและกันต้องมีมุมมองที่กว้างไม่มองแต่ด้านการต่อสู้ ครอบครัวเราต่อสู้อย่างเดียวไม่ได้

ชีวิตยิ่งหมดทุกสิ่งทุกอย่างเมื่อแฟนของพี่เดือนใจได้เสียชีวิตลง เมื่อวันที่ 24 ก.พ. 2545 จากที่ตรากตรำทำงานขายของตั้งแต่ตอนตี 3 ทุกวันกว่าจะเสร็จก็เกือบเที่ยงคืน ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อยเพราะต้องหา

เงินมาจนเจือจรรบครัว ยิ่งทำให้ชีวิตที่ยังอยู่ไม่สามารถทำอะไรได้ ความเคียดแค้นไร้จุดหมายของแม่ลูกทั้งสามคนที่ต้องเจอกรรมกรรม ไม่รู้จักจบบัดนี้เบื้องหน้ามีแต่ความว่างเปล่าที่ขาดคนพุง คำจูน

กรณีของสมบุญ สีคำดอกแค สมบุญบอกว่า สังคมทุกวันนี้ไม่มีความเข้าใจในโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายหรือโรคจากการทำงาน ไม่พร้อมจะรับปัญหาที่เกิดขึ้น สมบุญบอกว่าเกิดมาเป็นคนงานหญิงก็ต้องทำงานอย่างเข้มแข็ง การเป็นโรคที่สังคมไม่รู้จักจะมองว่าคนป่วยดื้อแข็งแรง อ้วน เพราะเมื่อกินยาจะทำให้ร่างกายอ้วน ทำให้ดูแข็งแรงบางคนจะว่าต่อหน้าสมบุญว่าเป็นโรคอะไรมือตีนดี หน้าตาก็ดีเหมือนคนปกติ มันเสื่อมสมรรถภาพมันเสื่อมแบบไหน ไม่เข้าใจ ทำให้คิดว่าที่สมบุญแกล้งป่วยหรือเปล่า สมบุญบอกว่าคนอื่นจะไม่รู้หรือกว่าคนป่วยต้องเหนื่อย หอบตลอดเวลาทำงานไม่ได้ ชักผ้าไม่ได้ ลูกหุงข้าวไม่ได้โดนฝนก็ป่วยทันที

สังคมรังเกียจ

คนในสังคมจะมองคนงานที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายอย่างไม่เข้าใจ คิดว่าโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น โรคปอดจากฝุ่นฝ้ายเป็นโรคติดต่อ สามารถติดต่อกันได้หากพูดคุย หรือทานอาหารร่วมกัน เหมือนกับโรควัณโรคทำให้สังคมคนทั่วไปไม่กล้าจะมาพูดคุยหรือเข้ามาใกล้ชิด เพราะกลัวจะติดโรค ประกอบกับที่ยังไม่มีการให้ความรู้เรื่องโรคจากการทำงานกับคนทั่วไป

กรณีของสำราญ เติวภูษณะวงศ์ สำราญเล่าว่า ก่อนหน้าจะขายข้าวมันไก่ สำราญจะขายอาหารอยู่แถวบ้าน เช่น ขายลูกชิ้นทอด ขายทอดมันปลากรายหน้าบ้าน เพราะเป็นแหล่งชุมชน แต่ไม่มีคนซื้อกินเลย เพราะคนแถวบ้านของพี่สำราญบอกว่า หากซื้อกินจะติดโรคที่พี่สำราญเป็นอยู่ หรือแม้แต่เสื้อผ้าที่เอาไปขายหน้าบ้านก็ไม่มีใครซื้อ เนื่องจากกลัวติดโรคที่เป็นอยู่ เนื่องจากคนในชุมชนของสำราญจะดูหนังสือพิมพ์แล้วเห็นรูปของสำราญทางหน้าหนังสือพิมพ์ไปร้องเรียนสถานที่ต่างๆ หรือดูโทรทัศน์เห็นข่าวว่าพี่สำราญอยู่กลุ่มคนป่วยโรคปอดจากฝุ่นฝ้าย ทำให้ไม่มีใครกล้าซื้อของจากสำราญ ทำให้พี่สำราญต้องไปหาสถานที่อื่นที่ไกลจากบ้านขายอาหารแทน เพราะจะไม่มีใครจำได้ว่าสำราญเป็นคนป่วยจากโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย

กรณีของประไพ ดีเสนาะ ประไพเล่าว่าจากการป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย สภาพร่างกายภายนอกจะดูว่าไม่น่าป่วย เพราะดูอ้วนแข็งแรง มองไม่เห็นจากภายนอกทำให้เพื่อนบ้านเห็นว่าไม่น่าป่วยเป็นโรค เพื่อนบ้านก็จะตั้งคำถามว่าประไพทำไมไม่ยอมทำงาน ประไพก็บอกว่าทำงานไม่ไหวเพราะจะเหนื่อย ไม่มีแรงทำให้เพื่อนบ้านไม่เข้าใจคิดว่าพี่ประไพขี้เกียจทำงาน ดูร่างกายแข็งแรง อ้วนท้วนดี เมื่อประไพบอกกับเพื่อนบ้านว่าป่วยเป็นโรคปอดจากฝุ่นฝ้ายตอนทำงานในโรงงานทอผ้า เพื่อนบ้านที่ยืนคุยกันอยู่จะเดินหนีไปทันที เพราะคิดว่าพี่ประไพเป็นโรคติดต่อ หรือเพื่อนบ้านบางคนมากินข้าวด้วยกัน พอบอกว่าป่วยจากโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย เพื่อนบ้านก็จะเลิกกินข้าวทันที

จากกรณีตัวอย่างที่กล่าวมาเบื้องต้น สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว เรื่องสภาพชีวิตความเป็นจริง เมื่อคนงานหญิงเกิดการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการทำงาน ทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป คนงานหญิงจากที่เคยทำงานได้อย่างแข็งแรง ทั้งนอกบ้านและในบ้าน แต่พอป่วยก็

ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เพราะเหนื่อยจากอาการที่ทรุดลงและการทำงานทำให้สามีไม่เข้าใจ ในอาการที่เจ็บป่วยมีการทะเลาะกันทั้งเรื่องของเงินที่ใช้จ่ายมากในการรักษาพยาบาล บางครั้งถึงขั้นทะเลาะกันโดยใช้ความรุนแรงกันจากนั้นสามีก็จะไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงภายนอก แล้วไม่รับผิดชอบครอบครัวในเรื่องรายได้ จากสภาพต่างๆ ที่เจอทั้งด้านความเจ็บป่วยในร่างกายที่มีอาการไม่ดีขึ้น และความสัมพันธ์ภายในกับสามียังทำให้นางานยังมีสภาวะที่กดดันเป็นอย่างมาก มีสภาพจิตใจที่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังกับชีวิตที่ป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หาย รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่ามากขึ้นเมื่อทำงานต่างๆ ได้ น้อยลงและจากการมองของสังคมภายนอกที่มองว่าคนป่วยไม่ได้ป่วยจริง แกล้งป่วยหรือไม่ เพราะสภาพภายนอกดูแข็งแรงดี ยิ่งทำให้สภาพจิตใจของคนงานหญิงแย่ลงจากการรังเกียจและความไม่เข้าใจของสังคม จากกรณีศึกษาทั้ง 10 กรณีก็พบปัญหาข้างต้นเช่นเดียวกัน

นายจ้างบีบออกจากงาน, ให้ทำงานหนัก, ไม่ยอมรับว่าป่วย

คนงานหญิงที่ป่วยด้วยโรคจากการทำงานเมื่อรักษาได้รับใบรับรองแพทย์ในการขอยุติงานกับทางโรงงาน เมื่อโรงงานรู้ทางโรงงานจะไม่ยอมรับว่าคนงานเจ็บป่วยด้วยการทำงานทางโรงงานคิดว่าคนป่วยแกล้ง ต้องการเรียกร้องขอเงินจากโรงงานมากกว่า เมื่อหยุดพักกลับเข้าทำงานทางหัวหน้ากะพยายามกลั่นแกล้งหรือบีบคนงานกับคนป่วยให้ทำงานหนักๆ ในทุกรูปแบบ บางครั้งเรียกคนงานไปต่อว่าในการหยุดงานลาป่วยหรือบางรายมีการแกล้งให้ออกจากงาน

กรณีสมพร มักกะลิผล เมื่อพี่สมพรนำใบรับรองของแพทย์หมอพรหมไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ปรากฏว่าเจ้าหน้าที่ไม่ยอมรับใบแพทย์และไม่ยอมรับว่าพี่สมพรป่วยจากการทำงานระบุว่าใบรับรองแพทย์ไม่ได้ระบุวันลาหยุดไม่ชัดเจนว่าหยุดตั้งแต่วันใดถึงวันใด แม้ว่าทางบริษัทจะรู้ว่าพี่สมพรป่วยเป็นโรคปอดจากงานก็ตาม ทางบริษัทก็ไม่ยอมให้พี่สมพรไปทำงานแผนกอื่นที่หนักน้อยกว่าแผนกเดิม พี่สมพรต้องทำงานเหมือนคนปกติทั่วไป เช่น เข้ากะดึกเวลา 22.15-6.30 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทรมานมาก เพราะช่วงเวลากลางวันจะนอนไม่ค่อยหลับ เมื่อออกจากกะหน้าจะซีดขาว ลูกเดินไม่ไหว ร่างกายต้องนอนพักผ่อน พี่สมพรก็หาทางออกโดยการจ้างคนแทนงานกะละ 350 บาท บางครั้งที่ทำงานไม่ไหวจริงๆ พี่สมพรเล่าว่า

“หลังจากที่หัวหน้ากะรู้ว่าพี่ป่วยก็จะกดดันและเรียกไปถามว่าทำไมหยุดงานบ่อย พี่ก็บอกว่าทำไมไหว ถ้าพี่มาทำงานแล้วทำไมไม่ได้ คนงานที่ไม่ป่วยจะหาว่าพี่กินแรงคนงานคนอื่นนะ ทำงานไม่เต็มที่ทั้งที่ได้ค่าแรงเท่ากันเป็นคำพูดของหัวหน้า ที่แย่กว่านั้นหัวหน้าเรียกให้ไปเซ็นชื่อลาออกจากงานเนื่องจากหยุดงานบ่อย แต่พี่ไม่ยอมเซ็น พี่ก็บอกว่าหากอยากให้ออกก็ต้องจ่ายเงินค่าชดเชยตามอายุงานมาถึงจะยอมออก ซึ่งอย่างน้อยหากออกก็จะได้เงินมากินต่อไป หากออกงานมาไม่ได้อะไรจะกินอะไร เงินเก็บที่พี่มีอยู่ก็หมดไปกับรักษาโรคของพี่หมดแล้ว ดังนั้นช่วงที่พี่สมพรป่วยก็ยังต้องทำงานอยู่ในโรงงานและนอกจากถูกกดดันจากนายจ้างแล้วเพื่อนคนงานที่ไม่ได้ป่วยก็กดดันพี่สมพรด้วยพี่สมพรเล่าว่า “ช่วงที่ป่วยมีคนงานในโรงงานป่วยอีก 20-40 คน บางคนไปตรวจแต่ก็ไม่ป่วยเป็นโรคปอด เพื่อนคนงานก็จะว่าพวกพี่สมพรไม่ได้ป่วยจริง แต่ใช้เส้นเล่นพรรคพวก อยากได้เงินค่ารักษาพยาบาลและยังแสดงท่าทางรังเกียจไม่อยากคุยกับคนป่วย กล่าวหาว่าคนป่วยเห็นแก่ตัว เรียกร้องค่าสูญเสียหลายแสนจะทำให้โรงงานล้มจมต้องปิดโรงงาน แล้วพวกคนงานอื่นๆ ก็จะไม่ทำงาน”

เมื่อสมพรหยุดงานบ่อยเพราะทำไม่ไหวทำให้ต้องจ้างคนงานแทนงานให้เพราะหากขาดงานไป นายจ้างก็จะไล่ออกและไม่ได้ค่าจ้าง แต่ถึงแม้เงินค่าจ้างจะน้อยแต่สามารถมีพอใช้ในครอบครัวแต่ละเดือนได้ทำให้พี่สมพรจ้างคนงานแทนงานเมื่อสุขภาพแยลง นายจ้างก็พยายามบีบให้ออกจากงานทำให้พี่สมพรตัดสินใจลาออกจากงานเองเมื่อประมาณปี 2539

นอกจากนี้ยังมีกรณีของสมบุญ สีคำดอกแค สมบุญเล่าว่าเป็นคนขยันมากทำงานหนึ่งปีไม่เคยหยุดงานเลยทำให้ได้ประกาศนียบัตรว่ามีความอดทน เมื่อไม่หยุดงานในปีแรกจะได้เงิน 500 บาทปีที่สองได้ 600 บาทแล้วปีที่สามก็ 700 บาท สมบุญจะได้รางวัลตลอดสมบุญเล่าว่าเงิน 500-600 บาท ถึงแม้มันจะน้อยแต่คนงานก็มองว่าเป็นรางวัลที่จูงใจให้ทำงานอย่างอดทน เป็นความภาคภูมิใจของคนงาน นอกจากนี้ยังเข้าร่วมกิจกรรมของนายจ้างทุกอย่างไม่ว่ากีฬาหรือของโรงเรียนเป็นคนถือป้ายใส่ชุดไทย เขียนบทความไปประกวดเข้าร่วมทุกกิจกรรมแล้วจากการที่โรงเรียนรู้ว่าพี่สมบุญป่วยเป็นโรคปอดจากฝุ่นฝ้าย ทางโรงเรียนจะเร่งงานให้ทำงานหนักและให้ทำงานที่ไม่ใช้หน้าที่ของตนเองทั้งที่รู้ว่าป่วยก็ทำงานเหมือนคนปกติไม่ให้คนป่วยทำงานน้อยกว่าเดิมหรือย้ายแผนกให้สัมผัสฝุ่นน้อย เมื่อทำงานไปก็ทำให้เป็นลมเป็นประจำ เพราะลักษณะการทำงานแต่ละแผนกไม่เอื้ออาทรกับคนป่วย การทำงานไม่ได้นั่งเลย 8 ชั่วโมงต้องเดินตลอด แล้วระบบการทำงานในระบบกะทำให้สุขภาพของคนป่วยทรุดลง เมื่อกินยาก็ต้องสู้กับความง่วงและต้องทำงานกับเครื่องจักร พี่สมบุญเล่าว่า นายจ้างพยายามบีบพี่สมบุญให้ออกจากงานทุกวิถีทางมีการเรียกไปว่ากล่าวตักเตือนที่หยุดงานนานๆ หรือเรียกไปเซ็นรับทราบหากเซ็นถึง 3 ครั้งก็จะโดนปลดออกโดยไม่ได้ค่าชดเชยและนายจ้างพยายามกดดันด้านจิตใจคือพยายามแบ่งแยกคนงานที่ป่วยกับคนงานที่ไม่ป่วย ให้แบ่งแยกกัน มีการใส่ร้ายคนงานที่ป่วยแล้วนายจ้างก็พยายามทำลายแกนนำคนป่วยให้ลาออกแต่พี่สมบุญถูกนายจ้างปลดออกโดยให้เหตุผลว่าพี่สมบุญหยุดงานแล้วเมื่อครบกำหนดไม่มาทำงานก็เลยปลดออก

กรณีของเดือนใจ บุญที่สุด ช่วงก่อนออกจากงานพี่เดือนใจโดนโรงงานกดดัน เพราะเห็นว่าเดือนใจหยุดงานบ่อยๆ หัวหน้าก็จะเรียกไปเตือนหลายครั้ง เพราะเดือนใจไม่เคยหยุดงานเลย พอมาหยุดปีละ 40-60 วัน ทางบริษัทก็บีบให้ออกจากงานโดยมีใบเตือนจากทางโรงงานและเมื่อเดือนใจขอลางานให้คนแทนงานเมื่อให้หัวหน้ากะเซ็นก็เรียบร้อย เมื่อเดือนใจให้คนแทนงานแล้ว แต่ปรากฏว่าหัวหน้าแผนกไม่อนุมัติ ซึ่งโดยปกติคนงานทั่วไปหัวหน้ากะเซ็นก็เรียบร้อยแต่ของเดือนใจทำไม่ได้เดือนใจก็เลยตัดสินใจลาออก เพราะทางโรงงานไม่ต้องการให้ทำงานเห็นว่าไม่มีประโยชน์จึงต้องลาออกเอง และก็เช่นเดียวกับสามีของเดือนใจที่โดนนายจ้างบีบให้ออกจากงานโดยอ้างว่าสามีของเดือนใจละทิ้งหน้าที่ไม่ทำหน้าที่ นายจ้างก็เลยปลดออกจากงาน

และกรณีของสำราญ เดวิญษณะวงศ์ สำราญเล่าว่าทำงานไม่เคยหยุดงานเลย ในแต่ละปีทำให้ทางโรงงานมอบใบประกาศให้ในฐานะไม่หยุดงานเลยในช่วงแรกที่สำราญเข้าไปทำงาน แต่พอเมื่อโรงงานทราบว่าป่วยก็มีปัญหาเรื่องใบรับรองแพทย์ทางบริษัทไม่ยอมรับใบรับรองแพทย์ หัวหน้ากะก็ต่อว่าหากหยุดนานๆ แบบนี้ก็หยุดพักผ่อนไปเลย เมื่อสำราญหายไปนานๆ เมื่อกลับมาทำงานก็รู้สึกไม่ดีเหมือนการบีบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อนไม่เข้าใจไม่เหมือนเดิม เพื่อนจะต่อว่าสำราญแกล้งป่วย เป็นโรคติดต่อทำให้เพื่อนห่างเหินไป สำราญเล่าว่า ขอน้ำเพื่อนกิน เพื่อนก็บอกว่าน้ำอยู่ก็อก ไปกินที่โน่นไม่ให้กินด้วยหรอก

เพื่อนจากที่เคยพูดกันสนุกสนานก็ไม่มีใครมาพูดด้วยและหัวหน้ากะไม่ชอบเพื่อนบางคนก็กลัวว่าจะโดนรังแกไปกับสำราญด้วย ส่วนนายจ้างก็ให้สำราญทำงานที่หนักมาก ๆ โดยการให้พี่สำราญทำงานกับเครื่องจักรที่สูงๆ ในขณะที่ตัวของสำราญเตี้ย เมื่อสำราญขอเปลี่ยนหน้าที่หรือเครื่องจักรหัวหน้าก็จะบอกให้อดทน ทำงาน 8 ชั่วโมงทำให้พี่สำราญต้องแข่งเท่าทำงาน 8 ชั่วโมงซึ่งเมื่อทำงานเสร็จจะปวดเท้ามาก เมื่อทนทำงานได้สักระยะพี่สำราญก็ขอลาออกจากงานเองเพราะทำไม่ได้ในลักษณะงานที่หนัก

จากกรณีศึกษาคนงานหญิงส่วนใหญ่คนงานที่ป่วยจากการทำงานทำงานอย่างขยันขันแข็งไม่เคยหยุดพักงานในระยะช่วงแรกๆ ที่เข้าทำงาน จนทางโรงงานมอบใบประกาศนียบัตรและมีเงินรางวัลให้ในแต่ละปีสำหรับคนงานไม่ขาดงาน ซึ่งคนงานหญิงทั้ง 10 กรณีศึกษาจะได้รางวัลเกือบหมดและยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงงานอีกหลายอย่าง เช่น กีฬาสีของโรงงานหรือการประกาศต่างๆ จะเห็นว่าคนงานส่วนมากรักโรงงานรักที่ทำกินไม่เคยทำร้าย ตั้งหน้าตั้งตาทำงานเพื่อให้ได้ผลผลิตที่ดีโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพร่างกายของตนเองในอนาคต เมื่อคนงานป่วยนำไปแพทย์ไปขอหยุดงานส่วนมากโรงงานจะหยุดตามใบรับรองแพทย์ แต่เมื่อหยุดบ่อยๆ เพราะการไปรักษาอาการต่างๆ ทำให้ทางโรงงานไม่พอใจคนงานหญิงเหล่านี้สัก เมื่อกลับเข้าทำงานนายจ้างก็พยายามบีบให้คนงานที่ป่วยทำงานที่หนักเหมือนคนปกติหรือให้เปลี่ยนหน้าที่ที่ไม่เคยทำ เพิ่มงานให้มากขึ้น และมีการเรียกคนงานไปตักเตือนในการลาป่วย โดยบอกว่าในการหยุดงานนานๆ จะทำให้โรงงานขาดทุน และเป็นคนเอาเปรียบเพื่อนร่วมงานที่ต้องหยุดนาน

นอกจากนี้นายจ้างก็พยายามกดดันด้านจิตใจกับคนป่วยโดยนายจ้างพยายามสร้างสถานการณ์แบ่งแยกให้คนงานที่ปกติกับคนงานที่ป่วยแตกแยกกัน มีการใส่ร้ายคนป่วยให้คนงานปกติฟังแล้วทำให้ทั้งสองข้างทะเลาะกันเอง นอกจากนี้นายจ้างยังพยายามทำลายแกนนำกลุ่มคนป่วย โดยการเลิกจ้าง ปลดออกจากงาน

โดยสรุปจะเห็นว่าคนงานหญิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานเริ่มแรกคนป่วยคนป่วยจะรักษาเองโดยการซื้อยาทานตามอาการที่ปรากฏซึ่งอาการเริ่มแรกของโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายมีอาการคล้ายกับโรคหวัดหรือมีอาการตามเหมือนโรคทั่วไปแต่เมื่อคนป่วยทำงานในโรงงานต้องสัมผัสฝุ่นจากการทำงานโดยไม่ได้พักผ่อนอย่างเต็มที่จึงทำให้อาการป่วยเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นจากการรักษาด้วยตนเองไม่ได้ผลคนงานจึงไปรักษาตามคลินิกและโรงพยาบาลอาการไม่ดีขึ้นคนป่วยต้องทุกข์ทรมานกับอาการป่วยของตนเองเป็นอย่างมาก จนคนป่วยได้รักษาอาการป่วยกับหมอพรพรรณ เมธาติลกกุล จึงทำให้อาการต่างๆ ดีขึ้นและหมอกวีนิจชัยโรคที่คนงานป่วยได้ว่าเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย

เมื่อทางโรงงานทราบว่ามีคนป่วยจำนวนหนึ่งป่วยด้วยโรคจากการทำงานจึงพยายามบีบให้คนงานออกจากงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ให้คนป่วยทำงานที่หนัก , ให้คนป่วยเปลี่ยนหน้าที่ไปทำงานที่หนักกว่าเดิม , เรียกไปต่อว่าในการหยุดงานนาน รวมถึงสร้างสถานการณ์ให้แกนนำคนป่วยต้องออกจากงานโดยการใส่ร้ายการละทิ้งหน้าที่หรือเล่นการพนันบ้าง

กองทุนเงินทดแทนไม่ช่วยกลับละเมิดสิทธิ

เมื่อคนงานได้รับการวินิจฉัยโรคจากหมออรรถพรณ์ เมธาติลกกุลแล้วเมื่อนำเรื่องไปยื่นขอรับค่าชดเชยจากกองทุนเงินทดแทน แต่ทางกองทุนฯไม่ยอมรับการวินิจฉัยจากหมออรรถพรณ์ที่รักษาคนป่วย ซึ่งก่อนหน้านี้กองทุนเงินทดแทนยอมจ่ายโดยไม่มีปัญหาอะไร เมื่อกองทุนฯ ไม่ยอมจ่ายค่าชดเชยคนป่วย ทำให้คนป่วยไปรวมตัวกันเรียกร้องความเป็นธรรมตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผลทำให้ทางกองทุนฯมีการขอเรียกเวชระเบียนคนป่วยพร้อมกับการระงับการจ่ายเงินโรคที่เกิดจากการทำงานทำให้คนป่วยเข้าร่วมเรียกร้องข่มขู่กับสมาชิกคนจน

กรณีของบุญเรือน สัญญโภชน รักษาอาการป่วยกับหมออรรถพรณ์ อยู่ 3 ปี จึงสิ้นสุดการรักษา หมออรรถพรณ์วินิจฉัยว่าบุญเรือนสูญเสียสมรรถภาพอวัยวะร่างกายเป็นระยะเวลา 8 ปี รวมถึงสมองและจิตใจ บุญเรือนทำใบประเมินไปยื่นต่อเจ้าหน้าที่กองทุนเงินทดแทน เพื่อขอค่าชดเชยการสูญเสียจากนั้นเจ้าหน้าที่กองทุนเงินทดแทนแจ้งเรื่องต่อโรงงานทอผ้าว่า บุญเรือนเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานโดยสูญเสียอวัยวะร่างกายเป็นเวลา 8 ปีให้โรงงานทอผ้าทราบป้าสมควรได้รับเงินชดเชยตามกฎหมาย ทางโรงงานกลับยื่นเรื่องอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนว่าโรงงานไม่เชื่อว่าลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานจริง นำจะป่วยจากสาเหตุอื่นมากกว่า ทำให้ต่อมาคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนยืนยันคำวินิจฉัยตามเดิม โรงงานทอผ้าจึงยื่นฟ้องต่อศาลแรงงานกลางเพื่อให้ศาลแรงงานกลางเพิกถอนคำวินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทน ผลการพิพากษาของศาลแรงงานกลางได้มีคำพิพากษายกฟ้องในวันที่ 25 ธ.ค. 2543 เพราะการขึ้นนำหนักของพยานหลักฐาน ข้อเท็จจริงไม่มีเหตุที่จะเพิกถอนคำวินิจฉัยกองทุนเงินทดแทนและมติคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้

จากนั้นบุญเรือนก็ไปขอรับค่าชดเชยจากกองทุนฯปรากฏว่าไม่ได้ถึงแม้ศาลจะพิพากษาให้ป้าบุญเรือนได้รับค่าชดเชยแล้วก็ตาม ทำให้กลุ่มคนป่วยเข้าร่วมกับสมาชิกคนจนในปี 2544 เรื่องของบุญเรือนกลายเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องดำเนินจ่ายค่าชดเชยทันทีจากกองทุนเงินทดแทนเป็นระยะ 8 ปี เรื่องของบุญเรือนเข้าสู่มติ ครม. ทันทีหลังจากพิจารณาของฝ่ายการเมืองมีมติให้จ่ายค่าชดเชยของป้าบุญเรือน 8 ปี ทำให้กองทุนฯจ่ายค่าชดเชยให้ป้า 5 ปี เหลืออีก 3 ปีทางกองทุนฯให้บุญเรือนไปตรวจสมองและจิตใจที่รพ.ศรีธัญญา ก่อนถึงจะพิจารณาให้ในส่วนที่เหลือ บุญเรือนตัดสินใจไม่ไปตรวจสมองและจิตใจเพราะคิดว่าเป็นมติดูหมิ่นออกมาแล้วซึ่งทางกองทุนฯควรจ่ายค่าชดเชยส่วนที่เหลือโดยไม่มีข้ออ้างใดๆ

สมบุญ สีคำดอกแค เล่าว่า คนป่วยถูกละเมิดสิทธิ คือ พอยื่นเรื่องที่กองทุนเงินทดแทนว่าป่วยจากการทำงานทางเจ้าหน้าที่ก็จะรับเรื่องไว้ระยะหนึ่ง อยู่ๆ ก็ขอเวชระเบียนมาทางคนป่วย ทางคนป่วยก็มีหนังสือไปที่คลินิกว่าพวกคนป่วยไม่ยินยอมจะให้เวชระเบียนเพราะช่วงนั้นนายจ้างฟ้องศาลคนป่วย 12 คดี คนป่วยจึงไม่คิดส่งเวชระเบียนช่วงปี 2538 มีการตั้งคณะกรรมการแพทย์ขึ้นคนป่วยก็ไปประกันและคัดค้านจากนั้นก็เริ่มมีการระงับการจ่ายเงิน ศาลตั้งกรรมการแพทย์จากแพทย์ทางคดีก็ถูกจำหน่ายออกไป คนป่วยไม่ส่งเวชระเบียนเพราะคิดว่าส่งศาลแล้ว หากจะไปสืบก็ไปสืบที่ศาล ซึ่งเมื่อก่อนปี 2535-2537 ไม่มีการเรียกเวชระเบียนคนป่วย แต่พอเรื่องเข้าสู่กองทุนเงินทดแทน นายจ้างก็ส่งเรื่องอุทธรณ์ว่าไม่เชื่อ พอไม่เชื่อกองทุนก็

ยืนยันว่าเชื่อ นายจ้างก็ส่งเรื่องไป ศาลฟ้องให้ศาลเพิกถอนคำวินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทน ซึ่งจะมีคนป่วยรุ่นที่สมบุญ 23 คนมีรุ่นต่อมาก็อีก 27 คนและรุ่น 5-6 คนเรื่อยๆ ช่วงที่ฟ้องศาลอยู่ไม่มีการเรียกเวชระเบียน แต่พอมาช่วงปี 2538 ร่วมประชุมอาเซียน คนป่วยมีข้อเรียกร้องยื่นไปตามสถานการณ์ที่เดือดร้อน ช่วงนั้นมีปัญหามากตั้งแต่นั้นมา ปี 2538 จากปี 2530 คดีถูกโยนซึ่งปี 2538 คดีควรจะตัดสินได้แต่ศาลก็บอกให้ไปตรวจกรรมการแพทย์เพื่อตรวจใหม่ มีคนป่วย 41 คน ที่มีปัญหาพอมีปัญหาดังกล่าวก็ขอเวชระเบียน พอขอเวชระเบียนการจ่ายเงินก็ถูกระงับจ่ายในเรื่องการประเมินการสูญเสียปอดส่วนเรื่องอื่นๆ จ่ายหมดจากนั้นช่วงชุมนุม 99 วันมีการเรียกร้องค่าสูญเสียอวัยวะของปอดของคนป่วย 32 คน โดยสรุปจากการต่อสู้เรื่องค่าชดเชยคนป่วยต้องต่อสู้ประมาณปีหรือสองปีถึงได้รับค่าชดเชย

กรณีอัจฉรา แซ่อึ้ง กองทุนเงินทดแทน ละเมิดสิทธิอัจฉรา แซ่อึ้ง เล่าว่าครั้งแรกที่ไปยื่นคำรักษาพยาบาลทางกองทุนบอกว่าไปแพทย์ให้เขียนเป็นอุบัติเหตุ ในส่วนโรงงานไม่ส่งเรื่องให้ทางกองทุนฯคนป่วยต้องดำเนินการเอง ครั้งแรกกองทุนฯจ่ายค่าพยาบาลให้ แต่พอช่วงหลังไม่ยอมจ่าย พอได้รับคำรักษาพยาบาลแล้วหมอกก็ต้องประเมินการสูญเสียของอวัยวะของร่างกายที่สูญเสีย ร่างกายที่อัจฉราหมอบประเมินการสูญเสียเป็นเวลา 4 ปี เมื่อไปยื่นที่กองทุนฯก็ขอเวชระเบียน ทางกองทุนฯไม่ได้ตรวจร่างกายให้ที่อัจฉราแต่บอกว่าไม่ให้ค่าชดเชย ที่อัจฉราบอกว่ามีใบแพทย์ยืนยันแล้ว หมอที่ตรวจรักษาต้องมีจรรยาบรรณสามารถใช้ใบนี้เป็นเกณฑ์ได้ไม่จำเป็นต้องขอเวชระเบียนและมีอัจฉราที่เชื่อมั่นว่าตัวเองป่วยจริง ทำไมทางกองทุนฯต้องมาละเมิดสิทธิส่วนบุคคลและคณะกรรมการวินิจฉัยลงมติว่าต้องจ่ายแล้ว แต่สรุปว่าทางกองทุนฯไม่จ่ายเพราะอ้างว่านายจ้างระงับการจ่าย ที่อัจฉราเล่าว่าทางกองทุนฯไปฟังเชื้อฟังนายจ้าง นายจ้างไม่มีสิทธิในการจะจ่ายค่าชดเชยให้ลูกจ้างหรือไม่แต่อยู่ที่รัฐ ซึ่งรัฐต้องมีหน้าที่รักษาคคนป่วย ต้องอนุมัติให้คนป่วยหากคนป่วยไม่ป่วยจะไปเอาทำไม ก็บอกว่าหากกองทุนฯไม่จ่ายก็ต้องร้องเพื่อขอความเป็นธรรม ทางกองทุนฯก็บอกว่าเชิญเลยเหมือนทำให้คนป่วยเกิดความคิดต่อสู้ ถึงขั้นนี้แล้วคนป่วยก็ไปต่อสู้ในกลุ่มของเราเอง ไปร้องเรียนที่ต่างๆ ทั้งรัฐสภา กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงานว่าคนป่วยสูญเสียจริง ถึงขนาดนี้ทางกองทุนฯก็ยังไม่ยอมจ่ายมีการกดดันที่กระทรวงสาธารณสุขด้วย ประกอบกับช่วงนั้นกลุ่มคนป่วยได้เข้าร่วมกับสมาชิคนจนและไปประชุมกลุ่มปัญหาต่างๆ ทำให้คนป่วยได้ร่วมเรียกร้องกับพี่น้องสมาชิคนจนในช่วงการต่อสู้ 99 วัน ผลทำให้ได้ค่าชดเชย ที่อัจฉราเล่าว่าข้าราชการมองคนป่วยเหมือนกับคนป่วยเป็นเศษขยะ ไม่มีความสำคัญเขาไม่นึกถึงว่าคนป่วยทำประโยชน์เพื่อสังคมมาโดยตลอด สิ่งที่เป็นปัญหาต่างๆคนป่วยไม่ได้ก่อขึ้นเป็นเพราะผลจากการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ไม่พิจารณาก่อนแล้วของรัฐบาลทำให้มีผลกระทบต่อคนป่วยและคนรอบข้างที่อัจฉรารู้สึกว่าคุณป่วยถูกทอดทิ้ง

ชีวิตหลังถูกเลิกจ้าง

การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายของคนงานหญิงในโรงงานทอผ้าทำให้สภาพร่างกายคนป่วยทรุดโทรมเหมือนคนปกติที่ดูภายนอกไม่รู้ว่าคนงานหญิงป่วยโรคโรคจากการทำงาน ซึ่งคนป่วยจะมีอาการ

ภายนอกดูเหมือนคนปกติที่ดูภายนอกไม่รู้ว่าคนงานหญิงป่วย ซึ่งคนป่วยจะมีการเหนื่อยง่ายกว่าคนปกติทำงานหนักไม่ได้ ปวดหัว ปวดตามร่างกาย เป็นไข้เป็นประจำ เนื่องจากปอดทำงานไม่ปกติเลือดในร่างกายไม่สามารถไปเลี้ยงตามส่วนต่างๆของร่างกายได้ เช่นปกติจากอาการดังกล่าวหากคนป่วยยังทำงานในสภาวะที่ต้องสัมผัสฝุ่นอยู่ตลอดเวลาจะทำให้ร่างกายอ่อนแอลงและอาการต่างๆก็เพ้อมมากขึ้น ถึงแม้ว่าคนป่วยจะรู้ว่าร่างกายสุขภาพแย่ บางครั้งทำงานไม่ได้ถึง 8 ชั่วโมงต้องเป็นลมไปคนป่วยก็ต้องอดทนทำงานให้ได้ เพราะคนป่วยส่วนมากมีภาระรับผิดชอบครอบครัวและเป็นกำลังหลักในการหารายได้ของครอบครัว

จากอาการเจ็บป่วยที่รักษากับหมอทั่วไปอาการไม่ดีขึ้นจนมารักษากับหมอรพพรณ์ เมธาติลกกุล โรงพยาบาลราชวิถีอาการป่วยต่างๆดีขึ้นแต่การรักษากับหมอรพพรณ์ต้องใช้เงินค่ารักษาสูงเท่ากับเงินเดือนหนึ่งเดือนของคนป่วย นอกจากนี้หมอให้หยุดงานนานๆเพื่อไม่ให้ร่างกายสัมผัสฝุ่นฝ้ายที่เป็นต้นเหตุของอาการป่วย จากการศึกษากรณีคนป่วยทั้ง 10 กรณีพบว่าเมื่อคนป่วยรักษาอาการป่วยกับหมอรพพรณ์อาการดีขึ้นคนป่วยส่วนมากพยายามปรับตัวในด้านต่างๆเพื่อไม่ให้เป็นการของครอบครัวหากคนป่วยต้องออกจากงานโดยคนป่วยพยายามอดทนทำงานถึงแม้งานจะหนักมากก็ตาม คนงานส่วนมากเมื่อสิ้นสุดการรักษาก็หาซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไปทานโดยใช้ยาจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นตัวอย่างในการรักษาอาการป่วยที่ยังป่วยอยู่ต่อเนื่องเพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อยากิน การรวมกลุ่มกันของคนป่วยก็เป็นการช่วยคนป่วยในด้านการซื้อยาได้โดยที่หากคนป่วยในกลุ่มที่ยังรักษากับหมอรพพรณ์อยู่ก็ให้เอายามาให้กลุ่มด้วยเพราะหากคนป่วยในกลุ่มที่สิ้นสุดการรักษาจะมาซื้อยากินก็ช่วยประหยัดค่ายาได้

หลังจากคนป่วยทำงานไม่ไหวทางโรงงานก็พยายามบีบออกจากการทำงานทำให้คนป่วยส่วนมากออกจากงานตอนอายุมากและไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ หลังออกจากงานคนป่วยไม่มีอาชีพที่แน่นอน ทำให้ต้องประหยัดในการใช้จ่ายมากขึ้นทั้งค่ายารักษาโรค ค่าใช้จ่ายในครอบครัว คนป่วยบางคนทะเลาะกับสามีเป็นประจำเพราะสามีไม่เข้าใจในเรื่องโรคที่คนป่วยเจ็บป่วยอยู่ทำให้สามีคนป่วยส่วนมากไปมีภรรยาคนอื่น ค่าใช้จ่ายที่เคยให้ใช้ในครอบครัวก็ไม่ให้ บางรายถึงขั้นทำร้ายร่างกายภรรยาและส่วนมากคนป่วยต้องหย่าร้างกับสามีทำให้ที่ภาระเลี้ยงดูบุตรคนป่วยซึ่งเป็นภาระหน้าที่หนักมากของคนป่วยที่ป่วยมากกับการหารายได้เพื่อให้ลูกๆสามารถเรียนหนังสือต่อได้แต่มีลูกคนงานจำนวนมากที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะคนป่วยไม่สามารถส่งเสียให้ลูกเรียนต่อได้

เมื่อคนป่วยไม่มีอาชีพที่แน่นอนคนป่วยจึงพยายามอาชีพที่เหมาะสมกับสุขภาพโดยการรวมกลุ่มทำอาชีพอิสระ เช่น อาชีพเลี้ยงปลาสวยงาม , อาชีพเย็บผ้า , อาชีพขายอาหาร ฯลฯ เพื่อเป็นทางออกของคนป่วยในการหารายได้และเป็นอาชีพหารายได้ให้ครอบครัวต่อไป

จะเห็นว่ากรณีศึกษาคนป่วยทั้ง 10 กรณีพบว่าชีวิตหลังจากงานของคนหญิงที่ป่วยด้วยโรคปอดจากฝุ่นฝ้าย โรงงานทอผ้าส่วนใหญ่เป็นคนงานที่มีอายุมาก เมื่อออกจากงานก็ไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้จากทางใดจากคนที่เคยมีเงินค่าจ้างประจำทุกเดือนก็ขาดไป ทำให้ครอบครัวของคนงานเดือดร้อนทางด้านเศรษฐกิจมาก เพราะคนงานส่วนมากเป็นกำลังหลักในการหารายได้ให้ครอบครัว และคนงานหญิงที่ป่วยต้องรักษาตัวด้วยการซื้อยากินเป็นประจำต่อเนื่องด้วย เมื่อออกหางานทำก็ไม่มีบริษัทหรือที่ใดรับ เพราะเนื่องจากอายุมาก การศึกษาน้อย ไม่มีทักษะใดเลยเนื่องจากคนงานหญิงทำงานโรงงานทอผ้ามาหลาย 10 ปี ทำให้ทักษะ

การทำงานทางอื่นไม่มี จึงทำให้เมื่อไปสมัครงานที่ใดก็ไม่ได้ เมื่อมาประกอบอาชีพของตนเองก็ทำไม่ได้ อย่างเต็มที่ เพราะสุขภาพไม่แข็งแรง เหนื่อยง่ายต้องนอนพักบ่อยๆ ทำให้อาชีพของคนงานไม่ค่อยประสบผลสำเร็จ บางครอบครัวส่งผลกระทบถึงลูกเมื่อไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ลูกในวัยเรียนก็ต้องออกจากโรงเรียนเพราะครอบครัวไม่มีเงินส่งให้เรียนต่อ

อจจรา แซ่อึ้ง พี่อจจราออกจากงานเมื่อปลายปี 2543 โดยการลาออกจากงาน หอมประเมินการสิ้นสุดการรักษาและการสูญเสียสมรรถภาพปอดและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง เป็นระยะเวลา 4 ปี ได้รับเงินทดแทนการสูญเสียจากกองทุนเงินทดแทนแสนกว่าบาทและต้องนำมาเป็นค่ายา ค่ารักษาเพราะนับตั้งแต่ปี 2537 ต้องกินยาติดต่อกันมาอย่างต่อเนื่อง เงินจากค่าชดเชยจากกองทุนเงินทดแทนต้องมาใช้จ่ายเป็นค่ายาทุกเดือน เมื่อออกจากงานมาพี่อจจราเล่าว่าครั้งแรกคิดจะทำสวนผักปลอดสารพิษ เพื่อจะได้กินแล้วสามารถนำไปขายได้ และได้เงินมาเหลือนิดหน่อยก็เก็บไว้รักษาตัวหรือซื้อยาต่อไป เริ่มปลูกผักดังที่คิดไว้ที่อจจราก็คิดจะทำอาชีพอื่นเสริมที่งานไม่หนักมาก พี่อจจราก็เลยทดลองเลี้ยงปลาสวยงามในบริเวณบ้านซึ่งสามารถนำปลาไปขายที่จตุจักรได้ 1-2 ครั้ง แต่การลงทุนเลี้ยงปลาและปลูกผักก็ขาดทุนไปเงินที่เก็บไว้ก็นำมาใช้จ่ายหมดจนทำให้พี่อจจราต้องขายมอเตอร์ไซด์ที่มีอยู่ไปเพื่อจะนำเงินมาซื้อยาและอาหารเพราะไม่มีอาชีพไม่มีรายได้ จากนั้นพี่อจจราก็เริ่มหางานทำโดยพี่อจจราได้ไปรับจ้างติดสติ๊กเกอร์ถุงนมได้ค่าจ้างวันละ 50 บาท แต่อจจราทำได้ไม่นานก็ต้องออกเพราะการทำงานต้องนั่งติดสติ๊กเกอร์ทั้งวัน ทำให้ร่างกายไม่ได้พักผ่อนสุขภาพของอจจราก็แยลงเมื่อกลับบ้านตอนเย็นต้องเป็นไข้ทุกวัน อจจราบอกว่าหมดกำลังใจ สูญเสียโอกาสที่จะทำอะไรได้อย่างคนปกติ ลำพังตัวคนเดียวกับปอดที่สูญเสียสมรรถภาพของการทำงานอย่างถาวร ไม่รู้จะทำอย่างไรกับอนาคตตนเอง เงินทดแทนที่ได้มาไม่สามารถชดเชยการสูญเสียในชีวิตของพี่อจจราได้

เมื่อไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ สุขภาพก็แยลงทุกวัน อจจราก็พยายามปรับเปลี่ยนชีวิตจากที่เคยรักษาตัวในคลินิกทั่วไปก็เปลี่ยนมาใช้สมุนไพรแทน เช่น เวลาไอก็เอาฟ้าทะลายโจรที่ปลูกไว้ถอนมาต้มแล้วกินน้ำเพื่อบรรเทาอาการไอจะได้ไม่ต้องไปรักษากับหมอในคลินิกเพราะค่าใช้จ่ายในการรักษาแต่ละครั้งก็แพง อจจราเล่าว่าชีวิตช่วงออกจากงานมาลำบากมากแต่เมื่อมีชีวิตอยู่ก็ต้องต่อสู้ต่อไป ต้องดูแลตัวเองให้ดีที่สุด ในเรื่องการต่อสู้หาอาชีพ อจจราไปไม่ไหวเพราะเมื่อไปทำอาชีพหลายๆครั้งก็มีปัญหาสุขภาพ ต้องทำงานที่ไม่หนักและต้องได้พักด้วย เช่น ทำสวนปลูกผักเล็กๆน้อยๆ ก็จะทำให้สุขภาพดีได้ การรักษาสุขภาพอจจราทำควบคู่ไปกับการยึดเอาธรรมะมาใช้โดยไม่ให้ตัวเองคิดมาก เช่น การคิดอย่างไรไม่ให้เป็นทุกข์มากในชีวิตที่เป็นอยู่ จากการที่นายจ้างไม่ได้บอกว่าผู้เป็นอันตรายต่อร่างกายของคนงานอย่างไร ควรจะป้องกันด้วยเพราะส่วนใหญ่คนงานไม่รู้ ทางโรงงานก็น่าจะให้ความรู้เบื้องต้นกับคนงานในการป้องกัน หากพี่อจจราารู้สึกนึกว่าจะป่วยแล้วมีชีวิตที่ทุกข์ยากลำบากแบบนี้ก็ระวังตัวเองในการทำงานในโรงงานทอผ้า

ส่วนจุฑามาศ ชัยบำรุงรักษา ออกจากงานเพราะป่วย สุขภาพแยและโดนบีบบังคับทำให้ตัดสินใจลาออกจากงานประมาณเดือน ก.ย. 2539 นับอายุการทำงานประมาณ 20 ปี ค่าจ้างเดือนสุดท้ายเดือนละ 6,000 กว่าบาท เมื่อสิ้นสุดการรักษาได้รับการประเมินเป็นผู้สูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของอวัยวะปอดและจิตใจเป็นเวลา 8 ปี ได้รับค่าทดแทนจากกองทุนเงินทดแทนสำนักงานประกันสังคมเป็นเวลา 5 ปีเป็นจำนวนเงิน 2 แสนกว่าบาท หลังออกจากงานก็มาอาศัยอยู่บ้านน้องชายโดยรับจ้างทำงาน น้องชายก็ส่งเสียค่าเรียนให้

ลูกสาวของจุฑามาศด้วย ค่าชดเชยที่ได้ก็เอาไปใช้นั้นหมด อยู่บ้านก็ไปช่วยน้องสาวขายไข่ ส่งไข่ตามร้านอาหารบ้าง น้องสาวก็แบ่งให้เงินใช้ 100-200 บาท ปัจจุบันจุฑามาศก็ต้องรักษาตัว ต้องซื้อยากินต่อเนื่องอยู่ เพราะจะมีอาการปวดอยู่ตลอด เมื่อทำงานหนักๆ ซึ่งก็พอช่วยได้บ้าง จุฑามาศพยายามซื้อยาจากร้านขายยาทั่วไป โดยเอาตัวอย่างจากการไปหาหมอที่โรงพยาบาลราชวิถีไปเป็นตัวอย่าง เพราะหากไปหาหมอที่โรงพยาบาลจะต้องเสียค่ายาเป็นจำนวนมาก ก็เลยต้องหาซื้อเอาตามร้านขายยาทั่วไปแทนและก็กินเฉพาะยาที่จำเป็นจริงๆ เช่นยา 1.5 เป็นยารักษาปอดตามร้านขายยาขายเม็ดละ 1 บาท ยาลดเลเยเสมหะขายทั่วไปก็คู่ละ 12-14 บาท ซึ่งอาทิตย์หนึ่งต้องซื้อยาประมาณ 100 บาท เพื่อเป็นการประทังชีวิตให้พออยู่ได้ จุฑามาศจะไม่ยอมปล่อยให้สุขภาพแย่หรือมีอาการหนัก เพราะไม่มีเงินไปหาหมอตตามโรงพยาบาล จุฑามาศเล่าว่า หากไม่กินยาเลยอาการก็จะแย่ลง จะมีอาการเหนื่อย ไม่มีแรงต้องระวังตัวตลอด จุฑามาศบอกว่าตอนนี้ชีวิตของตนเองเหมือนรอวันตาย ไม่สามารถทำงานได้เหมือนคนปกติทั่วไปเพราะสุขภาพไม่สามารถทำได้ อาชีพที่ทำก็ไม่มีรายได้มากนักต้องรอให้น้องๆ ช่วยต้องประหยัดมากๆ เพื่อจะเก็บเงินไว้ซื้อยากินตลอด พยายามจะไม่ทำให้เป็นภาระของครอบครัวหากทำงานอะไรได้บ้างก็ทำช่วยน้องๆ เพราะอาศัยน้องอยู่ หากชีวิตไม่มีพี่น้องก็คงแย่ไปแล้ว

นอกจากนี้ยังมีกรณีของสำราญ เดวิญญะวงศ์ รักษากับหมออรรถพรณ์นาน 2 ปี จนเมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2539 หมอประเมินการสูญเสียสมรรถภาพอย่างถาวรของร่างกายและชีวิตเป็นเวลา 11 ปี ได้รับเงินทดแทนประมาณ 2 แสนกว่าบาทนำไปใช้นั้นส่วนหนึ่ง เก็บไว้เป็นค่ากินค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง หลังออกจากงานสำราญนำเงินทดแทนที่ได้ เก็บไว้เป็นค่ากินค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่ง หลังออกจากงานสำราญนำเงินทดแทนที่ได้ มาลงทุนขายข้าวมันไก่ประมาณ 30,000 บาท ขายทุกวันตั้งแต่เวลา 17.00 – 22.00 น. แดวพระราม 7 เริ่มแรกขายได้กำไรดีวันหนึ่งเฉลี่ยประมาณ 300-500 บาท แต่ภายหลังเศรษฐกิจตกต่ำคนประหยัดขึ้นไม่ค่อยออกมากินข้าวนอกบ้าน นักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีซึ่งเป็นลูกค้าหลักมีจำนวนน้อยลงมาก เพราะบางรายที่จะออกมากินข้าวมันไก่ดีๆ บ่อยๆ ก็ไม่มีแล้ว ร้านค้ารถเข็นก็มีมากขึ้นแข่งขันกันเองอีกทำให้สำราญต้องพยายามขายข้าวมันไก่ต่อจนถึงตี 2

ปัจจุบันสำราญมีหนี้สินประมาณ 3 แสนกว่าบาทต้องเสียเงินต้นและดอกเบี้ยเดือนละ 9,600 บาท เนื่องจากพี่น้องหลายคนไปสร้างหนี้โดยการเอาชื่อของสำราญไปอ้างขอกู้เงินมาทำให้สำราญต้องใช้นั้นของพี่น้องด้วย สำราญบอกว่าทุกวันนี้คิดอยากฆ่าตัวตายมากกว่าเพราะหนี้สินมีเยอะมาก และยังต้องเลี้ยงดูพ่ออายุ 86 ปีซึ่งแก่ชรามาก ทำงานไม่ได้และพิการจากอุบัติเหตุรถชนต้องใส่ขาปลอม อีกทั้งยังป่วยเป็นโรคชรา โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจต้องเข้าหาหมอบ่อยๆ ส่วนลูกสาวทำงานโรงงานทอผ้ากรุงเทพได้ 4 ปีก็ป่วย ลูกสาวป่วยครั้งแรกไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ไม่ได้ไปรักษา กลัวเข็ม หน้ามืดบ่อยๆ หายใจไม่ออก เป็นหวัด ก็เลยต้องออกจากงานหมอบอกว่าลูกสาวป่วยเป็นโรคภัยลอร์ดเป็นพิษ ต้องพบแพทย์และตรวจเลือดอยู่ทุกเดือน ทำให้ลูกสาวเรียนจบแค่ ม.3 ก็ไม่ได้เรียนต่อลูกสาวบอกว่า “แม่ไม่สบายแบบนี้จะเรียนได้อย่างไร” พี่สำราญอยากให้ลูกเรียนต่อแต่ก็ไม่มีเงินส่งเสียให้เรียนต่อไปได้

ส่วนเงินจากกองทุนที่ได้รับมาก็นำมาใช้นั้นสินเดิมที่ยืมมาเป็นค่ายา ค่ารักษาค่ากินอยู่และค่าใช้จ่ายในครอบครัว เมื่อนับวันยิ่งขายของขาดทุน ต้องยืมเงินมาหมุน ลงทุนซื้อของมาขาย ทำให้พี่สำราญต้องยืมเงิน

มาเพียงที่คุมแฝงค้าขายเป็นเงินนอกระบบ ซึ่งคิดดอกเบี้ยสูงมากและต้องส่งทุกวัน เช่น พี่สำราญยืมเงินหมื่นบาทต้องส่งดอกเบี้ยห้าร้อยบาทและต้องใช้คืนภายในหนึ่งเดือน ถ้าไม่มีเงินจ่ายเพียง 2-3 วัน ก็จะต้องถูกข่มขู่จนออกมาขายของไม่ได้อีก ทุกวันนี้พี่สำราญอยู่ด้วยความกลัวกลัวจะโดนข่มขู่หากหาเงินมาใช้หนี้ไม่ได้ พี่สำราญพยายามแก้ปัญหาโดยการบอกขายบ้าน 2 ชั้นของพี่สำราญแต่ก็ยังหาคนซื้อไม่ได้

สุขภาพของสำราญเป็นปัญหาต่อการประกอบอาชีพค้าขายอย่างมาก คือ ยกของหนักไม่ได้ บางครั้งเดินๆ อยู่ก็ล้มขาพับไปเฉยๆ เนื่องจากเท้าทั้งสองของสำราญเคยได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องโอโตคอนเนอร์ล้มทับจนกระดูกที่เท้าแตก ดังนั้นเวลาเดินหลายๆ จะไม่มีแรง รู้สึกเหนื่อยง่าย ต้องกินยาอยู่ตลอด และมียาพิษเพื่อขยายปอดโดยซื้อจากคลินิก ยาที่หมอให้มาก็เอาเป็นตัวอย่างไปซื้อตามร้านขายยาทั่วไป หากวันไหนไม่ได้กินยา ก็จะไม่มีความแข็งแรง กินยากก็เพื่อประทังชีวิตไปเท่านั้น และยาเม็ดที่รักษาปอดต้องกินตลอดยาส่วนสำราญต้องซื้อเฉลี่ยหากประหยัดประมาณเดือนละ 1,000 บาท หากมีเงินบ้างก็ประมาณ 2,000 บาทต่อเดือน ถ้าวันไหนขายข้าวมันไก่ไม่ดีก็ต้องขายต่อจนถึงตีสอง สำราญจะมีอาการเหมือนสมองไม่สั่งงาน ต้องมานั่งนึกบททวนว่าวันนี้พี่สำราญจะทำอะไรบ้าง

ทุกวันนี้สำราญบอกว่าบางวันมีเงินแค่ 10 บาท ต้องกินให้ได้ 3 มื้อ เพราะเอาเงินไปจ่ายค่ายาหมด ส่วนอาชีพตอนนี้เหลือขายหอยทอดกับข้าวขาหมู ร้านขายข้าวมันไก่ โดนยึดไปเพราะไม่มีเงินส่งค่าที่เพราะแขนหักจากการล้มตอนลูกมาทำข้าวขาหมูทำให้ไม่มีเงินส่งต่อ ส่วนข้าวขาหมูได้กำไรวันละ 700-800 บาท แต่รายจ่ายก็มีมาก ทั้งส่งค่าบ้านเดือนละ 1,500 บาท ส่งให้พ่อเดือนละ 2,000 บาท ค่ารถไปเยี่ยมพ่อของกินไปหาพ่อที่อยู่ธยาเดือนละ 3,000 บาท ค่ากินของลูกสาววันละ 100 บาท ค่ายาเดือนละ 1,000 บาท พี่สำราญถือเป็นกำลังหลักของครอบครัว ภาระทั้งหมดที่สำราญต้องรับผิดชอบอยู่คนเดียว สามที่เล็กไปก็ไม่เคยมาสนใจดูแลหรือเป็นห่วงลูกเลย ถ้าหากวันหนึ่งที่สำราญหมดแรงทำงานไม่ไหวแล้ว ขายของไม่ได้ ลูกสาวกับพ่อวัย 86 ปีจะมีชีวิตอยู่ได้อย่างไร

นอกจากนี้กรณีของสมพร มัถกะลิผล นอกจากงานออกจากรางานประมาณปี 2539 โดยการลาออกเพราะสภาพร่างกายทำงานไม่ไหว ประกอบกับนายจ้างก็พยายามบีบให้ออกจากงาน โดยเงินเดือนเดือนสุดท้ายได้ประมาณ 6,631 บาท จากการทำงานมา 25 ปี จากการประเมินการสูญเสียระบบทางเดินหายใจอย่างถาวรเป็นระยะเวลา 10 ปี และปลอดจากการประเมินของหมอกองทุนเงินทดแทนเห็นควรให้จ่ายเงินค่าทดแทนแค่ 5 ปี เป็นจำนวนเงิน 2 แสนกว่าบาท หักภาษี 7% แล้วเอาไปใช้หนี้ 30,000 บาท ที่เหลือก็นำมาใช้รักษาตัวเมื่อออกจากงานปี 39 สมพรอยากทำงานหารายได้ช่วยจุนเจือครอบครัว แต่ก็ไปสมัครทำงานที่ไหนไม่ได้เพราะอายุมากและเรียนจบแค่ ป.4 ขณะที่ตลาดแรงงานปัจจุบันต้องการบุคคลที่จบการศึกษาขั้นต่ำ ม.3 อายุน้อย ดังนั้นพี่สมพรก็หาทางออกด้วยการประกอบอาชีพอิสระเท่านั้น แต่ปัญหาคือสุขภาพของพี่สมพรเป็นอุปสรรคในการทำงาน ตอนแรกสมพรคิดว่าจะลงทุนขายอาหารประเภทข้าวแกง แต่เมื่อได้กลิ่นผัดอาหารอื่นๆ จะจามบ่อยๆ ทำให้คนรอบข้างรังเกียจกลัวจะจามลงในอาหาร หรือถ้าไปทำงานรับจ้างก็ไม่ไหวเพราะทำงานหนักไม่ได้ ไม่มีแรง เหนื่อยหอบง่าย ร่างกายของสมพรทำงานได้เต็มที่แค่ 20% สมพรเล่าว่า “พี่ออกงานมาหลายปี จนทุกวันนี้เงินทดแทนการสูญเสียมันไม่เหลือแล้ว พ่อได้เงินจากกองทุนเงินทดแทนมาก็นำมาใช้หนี้จากการไปเยี่ยมมารักษาตัว ใช้จ่ายในครอบครัว เงินที่ได้มันไม่คุ้มกับสิ่งที่เราต้องสูญเสียไป ถ้าปอดของพี่ดี

ไม่ป่วยเราก็สามารถทำงานต่อได้ ทำงานก็ได้มากกว่านี้ หรือถ้าออกจากงานไปแล้ว สุขภาพของพี่สมพร แข็งแรงก็สามารถไปหางานทำใหม่ได้”

ทุกวันนี้สมพรไม่ได้ทำงาน อยู่บ้านก็เลี้ยงหลาน ทำงานบ้าน สมพรเล่าว่า “หลังจากออกจากงานมาอยู่บ้าน พี่ก็เหมือนคนพิการแล้ว เวลาหายใจจะไม่ปกติคือหายใจไม่สะดวก ทุกวันนี้ก็อยู่ตลอดเวลาว่าตนเองอายุสั้น มีชีวิตอยู่ต่อไปได้ไม่นาน เพราะทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ ก็รู้สึกเหนื่อยมาก เคยช่วยลูกซักผ้าแต่ก็ทำไม่ไหว พอเสร็จงานจะเหนื่อย ใจสั้นอ่อนเพลียทำอะไรต่อไม่ได้ ต้องนอนพักอย่างเดียว” ตอนนี้พี่สมพรก็ยังรักษาโรคอยู่ แต่ก็รักษาเองโดยการซื้อยาตามร้านขายยาทั่วไปมากินหรือเอาตัวอย่างยาของหมอหรือพรหมไปซื้อตามร้านขายยาทั่วไป หากไปรักษาที่โรงพยาบาลค่าใช้จ่ายแพงมากต้องประหยัด

หรือกรณีของเดือนใจ บุญที่สุด ลาออกจากงานเมื่อปลายปี 2536 หลังการสิ้นสุดการรักษาหมอพรหมได้วินิจฉัยว่าเดือนใจสูญเสียสมรรถภาพของระบบทางเดินหายใจและอวัยวะที่เกี่ยวข้องเป็นระยะเวลา 3 ปี เมื่อนำไปประเมินยื่นต่อกองทุนเงินทดแทนเขาก็ประเมินให้ได้รับเงินทดแทนเป็นระยะเวลา 3 ปี จากการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายอันเนื่องมาจากป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ได้รับเงินทดแทนจำนวนแสนกว่าบาท เมื่อออกจากงานประมาณปี 2536 พี่เดือนใจแต่งงานและเริ่มมีหนี้สินบ้าน โดยสามีนำที่ดินไปค้ำประกันเพื่อกู้เงินมาปลูกบ้าน 3 แสนกว่าบาท ต้องส่งให้ธนาคารเดือนละ 5,000 บาท หลังจากแต่งงานได้ระยะหนึ่งเดือนใจสังเกตอาการป่วยของสามีมีลักษณะคล้ายกับตนเอง จึงบอกให้สามีไปตรวจกับหมอพรหมเพราะสามีทำงานเป็นหัวหน้าห้องย้อม โรงงานทอผ้าได้ค่าแรง 8,000 ต่อเดือน ผลการตรวจปรากฏว่าสามีป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายเช่นเดียวกัน ต้องกินยารักษาอาการอยู่ทุกเดือน ทั้งภาระส่งบ้านค่ายาของพี่เดือนใจและสามี ค่ากินอยู่ ค่าใช้จ่ายในครอบครัว

ปี 2537 เดือนใจตั้งครรภ์ลูกคนแรก เดือนใจเล่าว่า “ช่วงครรภ์เริ่มโต อาการทุกข์ทรมานก็เกิดขึ้นคือเหนื่อย หายใจลำบาก ต้องหายใจทางปากตลอดเวลาเป็นเดือนๆ เคยปรึกษาหมอฝากท้องเพราะเกรงว่าจะมีผลกับเด็ก หมอก็ให้กำลังใจ ไม่ให้กังวลแต่อาจมีผลต่อเด็กบ้าง เนื่องจากการสูดออกซิเจนไปสู่เด็ก ผลจากการอัลตราซาวด์พบว่าทารกตัวเล็กมาก ผิดปกติ มีน้ำหนักไม่กี่กิโลกรัม เด็กไม่เคลื่อนไหวต้องอยู่ในการดูแลหมอตลอด” ช่วงที่ตกเลือด ต้องนอนโรงพยาบาลตลอด 3 เดือน เสียเงินมาก สามีทำงานเพียงคนเดียวและต้องส่งค่าบ้านด้วยทำให้เงินที่ได้จากกองทุนเงินทดแทนหมดไป เมื่อปี 2539 สามีก็โดนปลดออกจากงาน จากการกลั่นแกล้งของโรงงานที่ว่าละทิ้งหน้าที่ในการทำงาน หลังจากโดนปลด สามีของพี่เดือนใจก็ไปทำงานกับญาติที่โรงงานขนมปัง ตำแหน่งหัวหน้าช่างเครื่อง แต่ลักษณะงานไม่เอื้ออำนวยกับสภาพการเจ็บป่วย ร่างกายทรุดลงจึงลาออกทำให้พี่เดือนใจกับสามีมาเปิดร้านขายของชำที่ตลาดสดวัดเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นร้านของสภาเครือข่ายฯ แต่การไปซื้อของเข้าร้านเป็นงานหนักพอสมควรและการขายไม่ดี ทำให้เปลี่ยนไปขายของตามตลาดนัด เช่น พวกใส่กรอกย่าง ทอดมัน แต่ก็ขายไม่ดีนักและเป็นงานที่หนักสำหรับการขายบายเล็กเอาดึกเมื่อถึงบ้านก็ดึกแล้ว ต้องเตรียมของไว้ขายอีกทำให้ต้องหยุดขายของระยะหนึ่ง ต่อมาญาติก็ชวนสามีเดือนใจไปช่วยขายหมู แต่สภาพงานที่หนักทำให้ทำได้ไม่กี่เดือนก็ต้องออกมา และเมื่อประมาณปี 2544 ได้เปิดร้านขายข้าวขาหมู ทั้งสองต้องตื่นตั้งแต่ตี 2 ของทุกวันเริ่มทำไปขาย โดยเช้าแฉะวันละ 25 บาท เมื่อขายได้ระยะหนึ่งลูกค้าก็เริ่มติดใจ จึงเริ่มขายก๋วยเตี๋ยว น้ำปั้น และรับหนังสือพิมพ์มาขายช่วงเช้า พร้อมกับเสริมด้วย

ข้าวแกงเพื่อพยายามหารายได้ส่งบ้าน และเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้สุขภาพร่างกายทรุดลงและในวันที่ 24 ก.พ. 2545 สามีของพี่เตือนใจก็ได้เสียชีวิตลงจากการทำงานอย่างหักโหม ทำให้เตือนใจต้องแบกรับภาระครอบครัวอยู่คนเดียวทั้งลูก 2 คนที่ยังเล็ก บ้านที่ยังส่งไม่หมดและสุขภาพของเตือนใจก็แยลงทุกวันเช่นเดียวกัน ปัจจุบันเตือนใจมีโรคหัวใจแทรกซ้อนทำงานหนักไม่ได้ พี่เตือนใจบอกว่า “มีชีวิตอยู่ไปวันๆ มรดกไม่มีให้ลูก บ้านก็ยังส่งไม่หมด ไม่เหลืออะไรอีกแล้วในชีวิตนี้ ตอนนี้ไม่มีอนาคตอะไร”

บริการสาธารณสุข บัตรทอง 30 บาท รักษาไม่ได้

การบริการสาธารณสุขของรัฐ เช่น 30 บาทรักษาทุกโรคนั้น คนป่วยไม่สามารถเข้าไปรักษาโรคปอดจากฝุ่นฝ้ายได้ ตามโรงพยาบาลทั่วไป เพราะตามโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการรักษาโรคนี้ ทำให้คนป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการต่างๆ ของรัฐได้

สมบุญ สีคำดอกแค พี่สมบุญบอกว่า 30 บาทรักษาทุกโรคของรัฐบาลจัดให้กับประชาชนนั้น สำหรับคนป่วยโรคปอดจากฝุ่นฝ้ายนั้นไม่สามารถรักษาดูแลได้ 30 บาท ไม่สามารถที่จะมาดูแลรักษาโรคเฉพาะได้ อย่างน้อยต้องมีค่าอะไรต่อเป็นเหมือนตัวรูปประเดิน พอเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลจริงๆ มันต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการตรวจ ส่วนคนป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นต้องใช้ตัวยานอกเหนือจากคนธรรมดา เพราะฉะนั้น มันใช้ไม่ได้เรื่อง 30 บาท นอกจากนี้สวัสดิการอื่นของรัฐคนป่วยก็ไม่สามารถเข้าถึงได้

กรณีจุฑามาศ ชัยบำรุงรักษา จากการที่จุฑามาศไปรักษา 30 บาท รักษาทุกโรค จุฑามาศเล่าว่าจากการไปรักษา 2 ครั้ง จุฑามาศไปตั้งแต่ 8 โมงเช้ากว่าจะได้ตรวจก็ 11 โมง ขึ้นตอนเยอะมาก มาระยะหลังที่ไปหมอก็ไม่ตรวจอะไรมา ให้ยามากิน 10 เม็ด เสียค่ายา 30 บาท จากการไปตรวจหมอก็ไม่ได้เจาะลึกว่าเราป่วยเป็นโรคอะไรมา ไม่มีการตรวจ นอกจากนี้พี่จุฑามาศก็ไม่มีสวัสดิการอย่างอื่นเลย และก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการอื่นๆ ของรัฐได้

กรณีของเตือนใจ บุญที่สุด พี่เตือนใจเล่าว่าเมื่อออกจากงาน สิทธิจากประกันสังคมก็เบิกไม่ได้ เพราะไม่มีเงินส่งต่อเป็นรายเดือน นอกจากนี้มีบัตรประกันสุขภาพ ที่เสียปีละ 500 บาท เมื่อไปรักษาด้วยยาที่ได้มาก็ไม่ดี รักษาอาการต่างๆ ไม่หายพี่เตือนใจต้องยอมเสียเงินไปรักษาตามโรงพยาบาลทั่วไป การไปรักษาโรคที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเมื่อป่วยด้วยโรคหัวใจ หายใจไม่ออก พอหมอดามว่าสามารถเบิกได้หรือไม่ก็บอกว่าเบิกไม่ได้ เพราะวันนั้นไม่ได้เอาบัตรไปยอมเสียเงินเอง ทำให้วันนั้นหมดพุดกับเราดีมาก ตัวยากี่ดีมาก แต่พอไปอีกวันเตือนใจเอาบัตรประกันสุขภาพไปในการรักษาปรากฏว่าได้รับการรักษาแบบอนาถา ได้ยาที่ไม่ดีเท่าที่ควร นอกจากประกันสุขภาพแล้วก็ไม่มีบัตรอื่นที่สามารถไปใช้ได้

คนงานที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายในโรงงานทอผ้า คนงานส่วนใหญ่ไปตรวจกับคุณหมอ อรพรรณ เมธาธิลกุล ที่โรงพยาบาลราชวิถี อาการดีขึ้น คุณหมอออกใบรับรองแพทย์ให้หยุดพักรักษาตัว และให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นเมื่อหยุดงานบ่อย ทางโรงงานจะเรียกคนงานไปพบและซักถามคนงานในการหยุดงานและไม่ยอมรับว่าคนงานป่วยจากการทำงานโรงงานจะพยายามบีบให้คนงานทำงานหนักๆ ไม่หยุดพัก

หรือย้ายให้ไปทำงาน ในหน้าที่ที่ยากกว่าเดิม นอกจากนี้ยังเรียกคนงานไปเซ็นชื่อ เดือนหากหยุดงานเกิน 45 วัน จะถูกเตือนแล้วก็ปลดออก บางกรณีก็กลั่นแกล้งให้คนงานที่ป่วยถูกปลดออกโดยใส่ร้ายต่างๆ ทางโรงงานพยายามให้คนงานที่ไม่ป่วยบีบบังคับคนงานที่ป่วยในเรื่องของการเจ็บป่วยที่หยุดงานบ่อยๆ เหมือนเอาเปรียบเพื่อนคนงานด้วยกันและเรียกร้องค่าชดเชยเหมือนจะให้โรงงานล้มจม จะทำให้คนงานโดนปลดหรือต้งงานไปด้วยทำให้คนป่วยกดดันไปด้วย

เมื่อนายจ้างไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของคนงาน เมื่อคนป่วยมาขอค่าชดเชยจากกองทุนเงินทดแทนปรากฏว่าช่วงแรกๆ ทางกองทุนฯ ก็จ่ายตามคำวินิจฉัยของแพทย์ แต่มาระยะหลังทางกองทุนฯ ไม่จ่ายมีการละเมิดสิทธิคนป่วยโดยการขอเวชระเบียน ให้คนป่วยตรวจใหม่กับคณะแพทย์ของกองทุนฯ ถึงแม้จะมีมติกรมออกมาให้จ่ายค่าชดเชยกับคนงาน แต่ทางกองทุนฯ ก็ไม่ยอมจ่ายให้กับคนป่วย ทำให้คนป่วยต้องไปเรียกร้อง กดดันให้รัฐบาลยอมจ่ายค่าชดเชยกับคนงาน ทั้งเคลื่อนไหวกับกลุ่มสมาชิคนจนแต่กว่าจะได้ค่าชดเชยก็นานหลายปี

นอกจากนี้ในการบริการของรัฐด้านสาธารณสุข เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคนั้นเป็นโครงการที่คนป่วยจากงานไม่สามารถเข้าถึงบริการนี้ได้เพราะเมื่อไปรักษาตามโรงพยาบาลทั่วไป ไม่สามารถช่วยรักษาผู้ป่วยจากโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายได้ทำให้คนงานที่ป่วยไม่มีการรักษาที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเองไว้ ต้องซื้อยามารักษาตามอาการที่เป็นหรือไปรักษาโดยเสียค่ายาเองในโรงพยาบาลราชวิถี

บทที่ 4

การรวมกลุ่มและความสัมพันธ์

4.1 การรวมกลุ่มผู้ป่วยฯ นำไปสู่การสร้างอำนาจต่อรอง

ระหว่างปี พ.ศ. 2534-2535 มีคนงานที่โรงงานทอผ้า ที่ป่วยเป็นโรคปอดเข้าชั้นอาการหนักหลายคน ทางโรงงานจึงได้ให้คนงานไปเอกซเรย์ปอด ผลปรากฏว่าจากคนงานจำนวน 1,780 คน พบผู้มีอาการปอดผิดปกติจำนวน 8 คน แพทย์สันนิษฐานว่าเป็นวัณโรค แต่มีคนงานรายหนึ่งซึ่งไม่เชื่อผลการวินิจฉัยดังกล่าว เพราะครอบครัวของตนไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยวัณโรค จึงไปขอรับการตรวจรักษาที่คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี โดยเข้ารับการรักษากับแพทย์หญิงอรพรรณ เมธาธิกุลกุล แพทย์ตรวจพบว่าเธอป่วยเป็นโรคบิสสิโนซิสหรือโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายในที่ทำงาน จึงได้ออกใบรับรองแพทย์ให้หยุดพักรักษาตัวและให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝุ่นฝ้ายอย่างเด็ดขาด

ในช่วงนี้เองกลุ่มผู้ป่วยได้เริ่มพูดคุยกันถึงปัญหาของตนเอง โดยมีสมบุญ สีคำดอกแค เป็นหัวหน้ากลุ่ม และมีประสิทธิ์ ตรีสมุทร และคุณมัน ชำนาญ ซึ่งเป็นผู้นำแรงงานของโรงงานทอผ้ากรุงเทพ มาช่วยเหลือให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้ป่วย ทางกลุ่มเสนอให้กองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เข้าไปตรวจสอบสภาพแวดล้อมในโรงงาน โดยได้ทำหนังสือในนามผู้ป่วยแรงงาน ผลการตรวจพบว่าในโรงงานมีระดับฝุ่นฝ้ายเกินมาตรฐานในเกือบทุกแผนก ทำให้คนงานตื่นตัวและมีการพูดคุยกันถึงปัญหาโรคปอดอักเสบของคนงานทั้ง 8 คน ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2536 ได้มีการนัดพูดคุยกันในหมู่สมาชิกกลุ่มผู้ป่วยและคนงานที่สนใจ โดยเป็นการปรึกษานานหรือกันถึงเรื่องที่ทางกองทุนเงินทดแทนได้วินิจฉัยออกมาว่าคนงานทั้ง 8 นั้น เป็นผู้ป่วยจากการทำงาน แต่ทางบริษัทกลับจงใจตั้งเรื่องการจ่ายเงินทดแทนให้ล่าช้าออกไป และยังยื่นอุทธรณ์ต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขอให้ทบทวนคำวินิจฉัยเดิมด้วย ต่อมาภายหลังเริ่มมีคนงานที่มีอาการป่วยคล้าย ๆ กันเพิ่มขึ้น และคนงานเหล่านี้ไปรับการรักษาที่แพทย์ที่โรงพยาบาลราชวิถีและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงาน แต่เมื่อคนงานมายื่นเรื่องต่อบริษัท ทางบริษัทกลับเก็บเรื่องไว้โดยไม่ยื่นต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ทำให้คนป่วยต้องเดือดร้อนอย่างหนักในเรื่องเงินค่ารักษาพยาบาล

นอกจากนี้คนป่วยหลายรายยังขาดกำลังใจ มีปัญหาด้านจิตใจและครอบครัวตามมา ฉะนั้นการรวมกลุ่มผู้ป่วยจึงมีความจำเป็น เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งทำความเข้าใจเรื่องโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายเพื่อให้เพื่อนคนงานได้รับรู้ถึงอาการ รายละเอียด วิธีป้องกันและรักษาตนเอง รวมทั้งมีการช่วยเหลือเบื้องต้นด้านการเงินแก่คนงานที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนในเรื่องค่ารักษาพยาบาลและค่ายา

ผลการยื่นอุทธรณ์ของบริษัททอผ้ากรุงเทพต่อกองทุนเงินทดแทน ปรากฏว่ากองทุนเงินทดแทนยังคงยืนยันคำวินิจฉัยว่าคนงานป่วยเนื่องจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม ทางบริษัทก็ยังดำเนินการต่อโดยอ้างว่า

ลูกจ้างไม่ได้ป่วยเนื่องจากการทำงานจริง และยื่นฟ้องต่อศาลแรงงานเพื่อให้เพิกถอนคำวินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทนในกรณีของคนงานทั้งหมด 23 คน

4.2 จากกลุ่มผู้ป่วยโรคปัสสาวะในชีสสู่สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

ผลจากการพัฒนาอุตสาหกรรมของไทยที่ผ่านมา ทำให้เกิดโรงงานอุตสาหกรรมขึ้นมากมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงงานที่ไม่ได้มาตรฐาน มีมลภาวะในโรงงาน ส่งผลให้คนงานต้องเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงานซึ่งเป็นโรคที่หาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้น้อยมาก ทำให้คลินิกอาชีวเวชศาสตร์ภายใต้การดูแลของแพทย์หญิงอรพรรณ ต้องรับภาระหนักในการตรวจรักษาผู้ป่วยจากโรงงานต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยของคนงานมีสาเหตุร่วมบางประการที่คล้ายคลึงกัน คือ

1. ขาดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากมลภาวะและสารพิษจากการทำงาน
2. ขาดความสนใจ การดูแลเอาใจใส่ และการให้ความรู้จากนายจ้าง รัฐบาล และผู้นำแรงงาน
3. ผู้ป่วยประสบปัญหาอาการป่วยสะสมทีละเล็กละน้อยทุกวัน และจะเข้ารับการรักษาก็ต่อเมื่ออาการหนักหรือป่วยเรื้อรัง หลายรายถึงขั้นทุพพลภาพและเสียชีวิตในที่สุด
4. ขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่จะวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการทำงานและสารพิษและสามารถให้การรักษาด้วยความเข้าใจถึงสาเหตุและอาการของโรคอย่างถ่องแท้
5. เมื่อแพทย์วินิจฉัยอาการว่าเป็นความเจ็บป่วยจากการทำงาน นายจ้างและกองทุนเงินทดแทนก็มักพยายามปกปิด บิดเบือน และไม่ยอมรับคำวินิจฉัยนั้น ทำให้คนงานส่วนมากไม่มั่นใจที่จะไปใช้สิทธิของตนเอง
6. ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างขาดหลักประกันที่แน่นอน ขาดความมั่นคงในอนาคตของตนเองและครอบครัว
7. คนงานต้องถูกกดขี่ เอารัดเอาเปรียบ และถูกปลดออกจากงาน เพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ไม่รู้จักกระบวนการและขั้นตอนในการต่อสู้เพื่อพิทักษ์สิทธิของตน

จากปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้คนงานกลุ่มนี้รวมตัวกันจัดตั้งองค์กรสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยขึ้นในปี 2537 โดยมีสมบุญ สีคำดอกแค เป็นประธาน และมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อช่วยเหลือคนงานที่เจ็บป่วยจากการทำงานและสารพิษ
2. เพื่อช่วยให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันตนเองจากสารพิษ
3. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ป่วย ทำให้ไม่รู้สึกว้าวนองตัวเองต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว
4. เพื่อร่วมกันเรียกร้องและผลักดันให้เกิดสิทธิอันชอบธรรมแก่แรงงานที่เจ็บป่วย
5. เพื่อหาและรวบรวมสมาชิกผู้ป่วยจากการทำงานเพิ่มเติม

หลังการก่อตั้งสภาเครือข่ายผู้ป่วยฯ ได้ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ

1. ช่วยเหลือคนป่วยจากโรงงานต่าง ๆ ในเรื่องการฟ้องร้องดำเนินคดีให้กับคนงานที่ต้องการรักษาสิทธิ

2. ให้การศึกษาเรื่องโรคที่เกิดจากการทำงานแก่คนงานในโรงงานต่าง ๆ

3. ช่วยเหลือด้านการเงินบางส่วนแก่คนงานที่ไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเอง

4. ผลิตเอกสารเผยแพร่งานของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ

5. เคลื่อนไหวรณรงค์แก้ไขปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานในระดับนโยบาย

งานรณรงค์ในระดับนโยบายนั้นสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ ได้ร่วมกับองค์กรแรงงานต่าง ๆ อาทิ คณะกรรมการรณรงค์เพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนงาน สภาแรงงานและสหพันธ์แรงงานต่าง ๆ ในการเรียกร้องต่อรัฐบาลในหลายโอกาส เช่น ในวันสตรีสากลที่ 8 มีนาคม 2537 อย่างไรก็ตาม อำนาจการต่อรองของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ นั้นยังน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนสมาชิกที่มีถึงประมาณ 300 คน การตอบสนองจากรัฐบาลยังน้อยมาก แม้จะมีการเดินขบวนไปร้องเรียนยังกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยบางครั้งมีคนงานเข้าร่วมถึง 500 คน แต่หน่วยงานรัฐมักไม่ค่อยให้ความสนใจกับปัญหาของผู้ป่วยแรงงานเหล่านี้ โดยมีทัศนคติแง่ลบต่อคนงานและมักมองว่าคนงานเหล่านี้ไม่ได้ป่วยจริง เช่น การที่กองทุนเงินทดแทนไม่ยอมวินิจฉัยว่าคนงานป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน หรือการไม่ยอมรับใบรับรองแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคที่เกิดจากการทำงาน ทำให้ปัญหาของผู้ป่วยแรงงานไม่ได้รับการแก้ไข

4.3 จากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ สู่สมัชชาคนจน

เมื่อประสบกับปัญหาข้างต้น สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ จึงได้พยายามหาพันธมิตรในการต่อสู้เรียกร้องสิทธิมากขึ้นนอกเหนือจากองค์กรแรงงาน โดยเฉพาะในช่วงหลังจากรัฐบาลที่แต่งตั้งโดยคณะ รสช. นับจากรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน และรัฐบาลของนายชวน หลีกภัย เป็นต้นมา ผู้เดือดร้อนกลุ่มต่าง ๆ ได้มีการรวมตัวกันเป็นกระบวนทัพใหญ่เพื่อเคลื่อนไหวเรียกร้องให้รัฐบาลแก้ไขปัญหของชาวไร่ชาวนา ชาวสลัม และผู้ยากไร้กลุ่มต่าง ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาประเทศให้เป็นอุตสาหกรรม การแย่งชิงทรัพยากรระหว่างภาคเกษตรและอุตสาหกรรมหรือชนบทกับเมือง การแย่งชิงที่ดินทำกิน การไล่รื้อชุมชนในเมือง ฯลฯ การรวมตัวครั้งนี้เป็นไปเพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลแก้ไขปัญหที่สะสมมานานกว่า 10 ปี

กระทั่งเข้าสู่ยุคของรัฐบาลบรรหาร กลุ่มเครือข่ายชาวบ้านต่างๆ รวมทั้งผู้แทนคนยากจนจาก 10 ประเทศในย่านเอเชีย-แปซิฟิก ได้เดินทางมาร่วมประชุมกันที่อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 10-12 ธันวาคม 2538 จากการประชุมร่วมกัน พบว่าปัญหาต่าง ๆ ล้วนเกิดจากรากฐานเดียวกัน คือ นโยบายของรัฐที่มุ่งเน้นแต่การพัฒนาภาคอุตสาหกรรม และเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทำให้คนจนต้องตกเป็นเหยื่อของการพัฒนา ดังนั้นเพื่อสร้างอำนาจต่อรอง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งหมดจึงรวมตัวกันภายใต้ชื่อ “สมัชชาคนจน” ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มปัญหาหลัก ๆ 5 กลุ่มคือ

1. ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากโครงการสร้างเขื่อน
2. ชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากการจัดการปัญหาป่าไม้และที่ดิน
3. กลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากโครงการพัฒนาของรัฐ
4. กลุ่มผู้ใช้แรงงานที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในนามสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงาน และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
5. กลุ่มชาวบ้านจากชุมชนแออัด

ดังนั้น จึงเกิดการประชุมใหญ่ของคนจนขึ้นอีกที่วัดแม่น้ำสองสี จังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนธันวาคม 2539 เพื่อสรุปปัญหาในแต่ละพื้นที่ และเตรียมการเพื่อระดมกำลังเคลื่อนพลสู่กรุงเทพมหานคร ในวันที่ 27 มกราคม 2540 เวที “มหกรรมทวงสัญญาสังคมคนจน” จึงได้เกิดขึ้นอีกครั้ง โดยมีคำขวัญของการต่อสู้คือ “คนจนทั้งผองต้องสามัคคีกัน” โดยชาวบ้านจากทุกภาคเริ่มทยอยกันเดินทางเข้าสู่กรุงเทพฯ และมุ่งหน้ามารวมตัวกันที่หน้าทำเนียบรัฐบาล โดยมีผู้เดือดร้อนจาก 7 กลุ่มปัญหา จำนวน 121 กรณี และมีผู้เข้าร่วมชุมนุมประมาณ 20,000 คน เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ ดำเนินการแก้ไขปัญหา

กลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ เป็นหนึ่งในกลุ่มผู้เดือดร้อนจำนวน 7 กลุ่ม ปัญหาที่มาร่วมการเรียกร้องในครั้งนั้น ทั้งนี้เพราะที่ผ่านมาหน่วยงานรัฐเองก็มักบ่ายเบี่ยงไม่ยอมรับว่ามีโรคที่เกิดจากการทำงานจริง สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมก็ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของคนงาน และมีอคติกับใบรับรองแพทย์ที่ออกโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ผู้ให้การรักษาคนงานที่เจ็บป่วย ส่วนทางด้านกระทรวงสาธารณสุขเองก็ไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการสร้างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างเป็นจริง และถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์สากล ประกอบกับคดีของผู้ป่วยที่มีการฟ้องร้องต่อศาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และทางกระทรวงสาธารณสุขมักแต่งตั้งแพทย์ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคที่เกิดจากการทำงานเป็นผู้ให้ข้อมูลกับศาลแรงงาน ทำให้คดีของผู้ป่วยมีปัญหาและแพคดีในที่สุด

ผลจากการต่อสู้ร่วมกับสมาชิคนจนตลอดระยะเวลา 99 วัน ของการประท้วงใหญ่ในช่วงต้นปี 2540 เป็นโอกาสให้กลุ่มผู้ป่วยฯ ได้เข้าพบเจรจากับผู้แทนรัฐบาลหลายครั้ง จนได้ข้อสรุปดังนี้

1. มีการยกเลิกประกาศกระทรวงแรงงานฯ เรื่องระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทนฉบับที่ 2 ซึ่งไม่คำนึงถึงความเดือดร้อนของคนงาน และกลับมาใช้ประกาศฉบับที่ 1 ตามที่กลุ่มผู้ป่วยฯ เรียกร้องกำหนดให้มีการจัดทำแนวทางการวินิจฉัยโรคและเกณฑ์การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพอันเนื่องมาจากการทำงานให้เป็นมาตรฐานต่อไป

2. กองทุนเงินทดแทนยอมจ่ายเงินค่าทดแทนแก่ผู้ป่วยแรงงานจำนวน 32 ราย ที่แพทย์ประเมินแล้วว่า เป็นผู้สูญเสียสมรรถภาพทางร่างกาย ซึ่งก่อนหน้านี้คนงานเหล่านี้ได้เคยยื่นเรื่องกับกองทุนฯ แล้วแต่ไม่ได้รับการอนุมัติ นอกจากนี้ทางกองทุนฯ ยังยินยอมจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยแรงงานที่อยู่ระหว่างการรักษาอีก 8 รายด้วย

3. กรณีที่กลุ่มผู้ป่วยฯ ได้ขอให้แพทย์สภาเพิกถอนวุฒิบัตรซึ่งประกาศให้แพทย์ 17 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคจากการทำงาน ทั้งที่แพทย์เหล่านี้ไม่เคยมีประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และแพทย์เหล่านี้ยังไปให้การเป็นพยานในศาลในลักษณะที่เป็นผลลบต่อผู้ป่วยแรงงานด้วยนั้น

แพทยสภาได้ชี้แจงว่าวุฒิบัตรดังกล่าวออกให้ตามธรรมเนียมปฏิบัติของแพทยสภาเพื่อเป็นเกียรติแก่คณะแพทย์ผู้ทำหน้าที่ร่างหลักสูตรสำหรับผลิตแพทย์สาขาอาชีวเวชศาสตร์ซึ่งเป็นสาขาใหม่ในประเทศไทย จึงไม่อาจเพิกถอนได้ อย่างไรก็ตามแพทยสภารับที่จะออกหนังสือถึงแพทย์ทั้ง 17 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมอบวุฒิบัตรดังกล่าว อันจะเป็นการยุติความสับสนเรื่องสถานภาพความเป็นผู้เชี่ยวชาญของคณะแพทย์ชุดนี้

4. จากข้อเรียกร้องของกลุ่มผู้ป่วยฯ ให้มีการจัดตั้งสถาบันคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการนั้น รัฐบาลยอมรับในหลักการและจะได้ดำเนินการออกเป็น พ.ร.บ.ต่อไป

5. สำหรับข้อเรียกร้องให้มีการจัดตั้งกรมอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม รัฐบาลได้รับในหลักการ แต่ขอเวลาในการศึกษาทำความเข้าใจในประเด็นดังกล่าวอีกระยะหนึ่ง

6. เรื่องขอเสนอให้ทบทุนหลักเกณฑ์ในการตั้งคณะกรรมการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน ให้มีการแต่งตั้งแพทย์ที่มีความหลากหลายทั้งในด้านที่มาและความรู้ความชำนาญนั้น รัฐบาลรับว่าจะนำข้อเสนอนี้ไปปฏิบัติในการแต่งตั้งคณะกรรมการแพทย์ครั้งต่อไป รวมทั้งจะให้กลุ่มผู้ป่วยฯ ได้มีส่วนร่วมเสนอรายชื่อแพทย์ที่สมควรได้รับการแต่งตั้งด้วย

การเข้าร่วมต่อสู้กับสมาชิกคนจน ทำให้สมาชิกสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ ได้รับบทเรียนการต่อสู้มากขึ้น ซึ่งนำมาสู่ข้อสรุปดังนี้

1. สมาชิกทั้งหมดพอใจกับการเข้าร่วมชุมนุม เพราะผู้ป่วยจากการทำงานที่เคยยื่นเรื่องค้างไว้ ต่างก็ได้รับค่าทดแทนและคำรักษาพยาบาลครบทุกคน แม้บางกรณีจะติดขัดเรื่องข้อกฎหมายหลายประการ แต่ก็สามารถผลักดันให้คนงานเหล่านี้ได้รับสิทธิ รวมถึงมีผลการเจรจาที่จะเอื้อประโยชน์แก่ผู้ใช้แรงงานในระยะยาว ต่างจากแนวทางในอดีตที่คนงานต้องเรียกร้องตามลำพังผ่านกระบวนการทางศาลซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ต้องเสียเวลานานและเป็นภาระแก่คนงาน อีกทั้งสมาชิกยังเห็นว่าการเข้าร่วมกับสมาชิกคนจนทำให้สมาชิกได้ประสบการณ์ ได้เรียนรู้ประเด็นการต่อสู้ในเรื่องต่าง ๆ มากกว่าที่เคยได้รับในโรงงานอย่างมาก และมีความเชื่อมั่นในการรวมกลุ่ม สมาชิกหลายคนมีพัฒนาการ กล่าวแสดงออกมากขึ้น และแนวทางการรวมตัวของกลุ่มคนป่วยกับสมาชิกคนจนก็เป็นแนวทางที่จะเพิ่มอำนาจต่อรองให้กับกลุ่มคนป่วย จึงถือเป็นแนวทางที่ถูกต้อง ดังจะเห็นได้จากข้อเรียกร้องระยะสั้นของกลุ่มฯ ที่ประสบผลสำเร็จ

2. การต่อสู้ครั้งนี้ได้มีการประสานงานกับพันธมิตรอื่น ๆ เช่น ผู้นำแรงงาน นักวิชาการ ที่ปรึกษาจากองค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มผู้นำแรงงานจากย่านต่าง ๆ มากกว่าครั้งที่ผ่านมา มีผลทำให้ข้อเรียกร้องของกลุ่มฯ มีความชัดเจนและมีน้ำหนักมากขึ้น

3. กลุ่มผู้ป่วยผ่านการหล่อหลอมในเรื่องการเสียสละมานาน มีการลงขันเพื่อการต่อสู้มาก่อน เมื่อได้รับค่าทดแทนแล้ว ต่างก็ยอมเสียสละเงินส่วนหนึ่งเพื่อตั้งเป็นกองทุนสำหรับการต่อสู้ในระยะยาวด้วยความเต็มใจ

นอกจากนี้การรวมกลุ่มของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ ซึ่งมีสมาชิกเป็นหญิงประมาณร้อยละ 80 นั้น ได้กลายเป็นบทเรียนสำคัญที่ทำให้มีความเข้าใจปัญหาร่วมกันระหว่างคนงานหญิงต่างกลุ่ม เพราะคนงานต่างก็ประสบปัญหาคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ นอกจากมีปัญหาเรื่องสุขภาพแล้ว หลายคนยังต้องเจอกับปัญหาใน

ครอบครัว เช่น สามีขาดความรับผิดชอบหรือไม่มีภรรยาน้อย หรือปัญหาด้านจิตใจที่ผู้ป่วยมักรู้สึกว่าขาดคนเข้าใจ หรือการถูกคนในสังคมมองว่าตนเองเป็นโรคที่น่ารังเกียจ การรวมกลุ่มจึงเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นเวทีให้คนงานได้ปรึกษาหารือและปรับทุกข์กัน ทั้งยังช่วยคลี่คลายปัญหาด้านจิตใจที่เกิดจากการครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานด้วย

กลุ่มผู้ป่วยสรุปว่าสมาชิกส่วนใหญ่ในกลุ่มต้องเผชิญปัญหาจากสถานภาพ 3 ด้านของสมาชิก อันได้แก่สถานภาพคนป่วย สถานภาพคนงาน และสถานภาพความเป็นผู้หญิง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาอย่างน้อย 3 ระดับด้วยกันคือ

1. ปัญหาด้านสุขภาพจากความเจ็บป่วย ทำให้ทำอะไรได้ไม่เต็มที่เหมือนคนปกติทั่วไป ทั้งงานในโรงงานและงานบ้าน
2. ปัญหาการถูกนายจ้างเอาเปรียบในเรื่องสวัสดิการหรือการทำงานเนื่องจากสถานภาพที่ไม่เท่าเทียมระหว่างคนงานกับนายจ้าง
3. ในฐานะผู้หญิง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังต้องรับผิดชอบงานบ้าน และถูกคาดหวังจากสามีและสังคมให้เป็นแม่บ้านที่ดีด้วย

ฉะนั้นการรวมกลุ่มของคนป่วยจึงเป็นทางออกเพื่อการแก้ปัญหาาร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม หรือระดับนโยบาย การรวมกลุ่มและแนวทางการแก้ปัญหาหลายระดับไปพร้อม ๆ กันเช่นนี้น่าจะเป็นรูปแบบที่เป็นบทเรียนในองค์กรแรงงานอื่น ๆ ได้นำไปปรับใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยได้

สมบุญ สีคำดอกแค เล่าว่า ขบวนการรวมกลุ่มคนป่วยเป็นการสร้างพลังให้สังคมเข้าใจว่า จากการที่ฝ่ายรัฐบอกว่าป่วยไม่จริงอยากได้เงินแล้วพอได้เงินมากก็มีปัญหาต่อว่าเงินมันไม่สามารถทำให้ชีวิตอยู่ต่อไป เพราะมันไม่ได้ตายไปง่ายๆ มันก็ยังต้องกินต้องอยู่ ต้องมีครอบครัว ต้องมีภาระ ฉะนั้น การรวมกลุ่มครั้งนี้คือ ให้สังคมเข้าใจมากขึ้นว่าคนป่วยป่วยจริงและทุกวันนี้ยังอยู่และหาวิธีการให้คนป่วยอยู่ต่อไปได้ โดยที่ฝ่ายรัฐบาลต้องมาดูแลเรื่องอาชีพ เรื่องสุขภาพที่เรากำลังรวมพลังเรียกร้องในวันข้างหน้าเพราะเราทดสอบแล้วว่าอาชีพที่ทำก็ไม่ประสบผลสำเร็จต้องต่อสู้ด้านจิตใจ ที่มันท้อแท้มีแต่ท้อต่อสู้กับโรคอีก ต่อสู้กับภาระครอบครัว

ในแง่การรวมจิตใจกันอย่างน้อยมีคนเข้าใจเรา ยังมีความหวังหากเราเดินไปเป็นกลุ่มเรายังสามารถมีความหวังไปเรียกร้องกับรัฐบาล เพราะเรามีตัวมีตนผู้ประสบปัญหาจริง เราเดือดร้อนต้องการอย่างนี้ คุณไม่แก้ไขเราจะร้องไปอย่างนี้เรื่อยๆ พวกคนป่วยคิดว่ายังมีความหวัง ยังมีทางเลือกให้เราเลือกเดินต่อไปให้ถึงที่สุดว่าอย่างไรเสียรัฐบาลก็ต้องมาช่วยเหลือ

สำหรับจุดสำคัญในการรวมกลุ่มคือจุดของความทุกข์ยาก เราทุกข์ยากมาด้วยกัน เราถูกกลั่นแกล้งมาด้วยกัน ติดตามคดีมาด้วยกันคือเป็นหัวหนอกเดียวกัน มองหน้าเราก็รู้ใจกันว่าความจนเป็นอย่างไร ความป่วยเป็นอย่างไร ความทุกข์เป็นอย่างไร ความเครียดเป็นอย่างไร มีปัญหาอย่างไรเราเข้าใจกัน

เข้าใจว่านี่คือ ไม่มีกินนะ ไม่มียาจะรักษาโรคนะ ไม่มีทางออกนะ มีปัญหาครอบครัวอย่างนี้ คนป่วยก็ปรึกษากัน ช่วยเท่าที่จะช่วยกันได้ ความหวังของกลุ่มคือหวังในความเป็นธรรมที่เราได้ร่วมกันต่อสู้ดีเป็นธรรม คือศาล หวังว่าศาลจะเห็นในสิ่งที่พวกคนงานมีปัญหาแล้วเรียกร้องว่าหมื่นนายจ้างกระแสนของสังคมที่เราดำเนินมา 10 ปี ที่เราฟ้องคือพวกคนงานเดือดร้อนจริง นอกจากนี้หวังจากการที่เราเดินเรียกร้องพร้อมๆ กันในเมื่อรัฐบาลเห็นความหวังว่ามันน่าจะทำได้ น่าจะช่วยเหลือน่าจะยอมรับกันได้ ในเรื่องของความชอบธรรม และให้การปรึกษาหารือในเรื่องทางออกเรื่องอาชีพ น่าจะเป็นความหวังของคนงานได้

เมื่อคนงานถูกเลิกจ้างสภาพก็แย่จากคนที่มียเงินเดือนประจำต้องมาหาเข้ากินคำหรือพอที่จะหารายได้มายังชีพหรือเลี้ยงครอบครัว แล้วไหนจะยาดกเป็นสภาพที่ไม่มีความมั่นคงในชีวิตมองไม่เห็นอนาคตอยู่ไปแค่วันๆ คนงานหลายคนออกมาก็พยายามทำอาชีพขายของ เป็นแม่บ้าน เลี้ยงเด็กแต่ก็ทำออกบ้างทำไม่ไหวเพราะมันเหนื่อย ไม่เหมาะกับสุขภาพของคนป่วยต้องเป็นงานอิสระที่เบาๆ

ดังนั้นทางเมื่อสมาชิกไม่มีทางออก ไม่มีความหวังแล้ว ไม่มีทางเดินไปทางไหน เมื่อมาประชุมรวมกลุ่มกันก็เพื่อมองว่ามีสิทธิจะช่วยเหลือกันได้อย่างไร ทำให้เกิดโครงการเมนู 5 เป็นจุดที่ทำให้สมาชิก มีความหวังขึ้นบ้าง ถึงจะเป็นเงินเล็กน้อยทำให้มีกำลังใจเห็นหน้ากันเวลามาประชุม พูดคุยปัญหาต่อได้ และจากนั้นก็ มีโครงการเมนู 4 โครงการของชิบช่วยสมาชิกกลุ่มต่อในเรื่องอาชีพ โดยให้ประกอบอาชีพอิสระเป็นของตนเอง โดยให้ยืมเงินจากกลุ่มต่อไปเป็นทุนก่อนจากนั้นก็นำมาคืนกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกคนอื่นๆ ได้ใช้เงินต่อไป ทำให้สมาชิกมีอาชีพที่เหมาะสมกับสุขภาพของคนป่วย เช่น อาชีพเลี้ยงปลาสวยงาม อาชีพขายของ ขายอาหาร ฯลฯ และภายในกลุ่มก็ยังมีที่ตั้งกลุ่มออมทรัพย์ขึ้น เพื่อออมเงินไว้ในอนาคตด้วยเป็นทางออกของคนป่วยอีกทาง

สมบุญ เล่าว่า การช่วยเหลือของรัฐที่ต้องการให้มาสนับสนุนคือ ในเรื่องสวัสดิการในการดูแลสุขภาพ เรื่องยาน่าจะเป็นกองทุนที่จะมาช่วยเหลือเยียวยาในการรักษาตัวเมื่อเจ็บป่วยและในเรื่องของกองทุนอาชีพที่คนป่วยสามารถจะทำเพื่อช่วยเหลือตนเองได้

อัจฉรา แซ่อึ้ง เล่าว่าอัจฉราเข้ามาเป็นสมาชิกของสภาเครือข่ายฯ ตั้งแต่ปี 2537 จากนั้นก็ร่วมกิจกรรมของสภาเครือข่ายฯ มาตลอด บางครั้งไปไม่ได้ก็หยุด ช่วงแรกๆ สมาชิกก็ช่วยกันคนละเล็กคนละน้อยเพื่อสร้างกลุ่ม มีการแนะนำในเรื่องปัญหาต่างๆ ของคนป่วยมีการติดต่อกันภายในกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยเหลือกันภายในกลุ่มมาเรื่อยๆ เมื่อสภาเครือข่ายได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อสังคมหรือชิบ ในการช่วยเหลือคนป่วยเรื่องสวัสดิการต่างๆ ทำให้อัจฉราได้รับการช่วยเหลือจากโครงการนี้เช่นกัน พออัจฉราเล่าว่าเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากโครงการเมนู 4 ครั้งแรกก็เก็บไปซื้อเครื่องสูบน้ำได้ 1 เครื่อง ต่อมาก็ได้รับการช่วยเหลือจากโครงการเมนู 5 โดยการยืมเงินจากสภาเครือข่ายฯ ไปประกอบอาชีพที่ตนถนัด พออัจฉราก็กู้เงินไปทำทุนเลี้ยงปลาสวยงาม ปรากฏที่ที่พออัจฉราทำอยู่เขาขายที่ ทำให้พออัจฉราต้องย้ายออกมาปลาที่เลี้ยงไว้ก็ขายไม่ได้ ก็ต้องเลิกการเลี้ยงปลาไปเพราะไม่มีที่ทำต่อ ซึ่งพออัจฉราได้ส่งงวดให้สภาเครือข่ายฯ แด่ 1 ครั้งเท่านั้น เมื่อขาดทุนจากการเลี้ยงปลาสวยงามพออัจฉราก็ก็นำไปทำงานติดสติกเกอร์ขนมได้วันละ 50 บาท แต่สุขภาพทำไม่ไหว ปัจจุบันพออัจฉราก็ก็นั่งพักผ่อน ทำสวนเล็กๆ น้อยๆ เป็นอาชีพตามสภาพของร่างกายที่จะทำได้

ช่วงที่เดือดร้อนเรื่องกองทุนทางสภาเครือข่ายก็เดินเรื่องให้ทางสภาเครือข่ายฯ ช่วยหมด ช่วยอบรมให้ฟรีในเรื่องต่างๆ เช่น การทำปุ๋ยชีวภาพ ทำขนม น้่ายาล้างจาน พี่อจรรบอกว่าการที่รวมกันของคนป่วยเป็นสภาเครือข่ายฯ ช่วยเหลือสมาชิกให้มีทางออกเรื่องอาชีพได้ พี่อจรรบคิดว่ามันเป็นทางออกแต่คนป่วยต้องเลือกอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย รู้จักประหยัด

ส่วนการช่วยเหลือของรัฐ อยากให้มาดูแลในการช่วยเหลือเรื่อง การรักษาพยาบาลเพราะเราก็เสียภาษีให้รัฐเหมือนกับคนอื่น ๆ รัฐต้องมาดูแลรักษาคนป่วย ไม่ใช่ละเลยคนที่เจ็บป่วยหรือคนจน

ส่วนสำราญ เดวิญญะวงษ์ เป็นกรรมการของสภาเครือข่ายฯ สำราญเข้ามาเป็นสมาชิกตั้งแต่ พ.ศ. 2537 เมื่อมารวมกลุ่มกันก็ได้รู้ถึงเรื่องการสิทธิของตนเอง ได้รับรู้ถึงปัญหาของการเจ็บป่วยของคนงานคนอื่น ๆ ว่าต้องทุกข์ลำบากอย่างไร ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในเรื่องของการเจ็บป่วย เรื่องสิทธิต่างๆ ที่คนป่วยควรมี นอกจากนี้ทางสภาเครือข่ายก็มีการ

อบรมให้ความรู้ในเรื่องโรคจากการทำงาน, อาชีพให้คนป่วยด้วย จากสวัสดิการที่ได้จากสภาเครือข่ายคือการได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเพื่อสังคมหรือชิบ ทำให้คนป่วยสามารถนำเงินมาช่วยเหลือในการประกอบอาชีพได้ ซึ่งสำราญได้นำเงินจากโครงการเมนู 4 มาเป็นทุนทำอาชีพขายข้าวมันไก่ได้ สำราญบอกว่าการได้เงินช่วยเหลือจากโครงการเมนู 4 เป็นโครงการให้ยืมเงินมาประกอบอาชีพแต่ต้องใช้คืน แบบไม่มีดอกเบี้ย การที่สภาเครือข่ายฯ บริหารเงินให้สมาชิกกู้มาทำอาชีพแล้วใช้คืนตามเวลาที่กำหนด คิดว่าจะเป็นการรวมกลุ่มของคนป่วยต่อได้ และสามารถช่วยกันต่อได้ให้มีอาชีพที่อยากทำและเหมาะกับร่างกายสุขภาพของตนเอง

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

5.1 บทสรุป

ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายจากผลการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 10 รายจะเห็นว่าวงจรความทุกข์ยากของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายมีวงจรที่จะชี้ให้เห็น ดังนี้

1.ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย เป็นคนงานในโรงงานทอผ้า ที่ถูกละเมิดสิทธิจากนายจ้างตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานโดยเฉลี่ยประมาณ 20 กว่าปีขึ้นไปซึ่งตอนนั้นโรงงานยังไม่มีสภาพแรงงานทำให้ถูกกดค่าแรงงาน ไม่มีเครื่องป้องกันสุขภาพและความปลอดภัย ไม่มีสวัสดิการใดๆ ที่นายจ้างจัดให้ตามกฎหมายหรือบางคนยังอยู่ในช่วงไม่มีกฎหมายค่าแรงขั้นต่ำด้วยทำให้ถูกละเมิดสิทธิต่างๆเป็นเหตุให้นำมาสู่การตั้งสหภาพแรงงานเพื่อคุ้มครองสิทธิของคนงานตามมาในปี 2518

2.ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากอยู่ในโรงงานที่ไม่ได้มาตรฐานสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และโรงงานอยู่ในเขตชุมชนที่อยู่อาศัย ระบบการป้องกันสุขภาพและความปลอดภัยไม่ได้มาตรฐานโดยเฉพาะฝุ่นฝ้ายนั้นจากการตรวจของหน่วยงานราชการมีผลการตรวจคือฝุ่นเกินมาตรฐานในหลายแผนก การใช้เครื่องป้องกันส่วนบุคคลไม่สามารถป้องกันได้เป็นสาเหตุนำมาสู่ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายทำให้ผู้เจ็บป่วยได้รับผลกระทบถึงขั้นปอดไม่สามารถทำงานได้ตามปกติและเป็นผู้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไปได้ นอกจากนั้นยังมีปัญหาเรื่องโรคอื่นๆที่มาจากโรงงานไม่ได้มาตรฐาน เช่น โรคประสาทหูเสื่อมจากผลการตรวจเสียงในโรงงานที่เกินมาตรฐานทำให้คนงานเป็นโรคนี้กันมาก

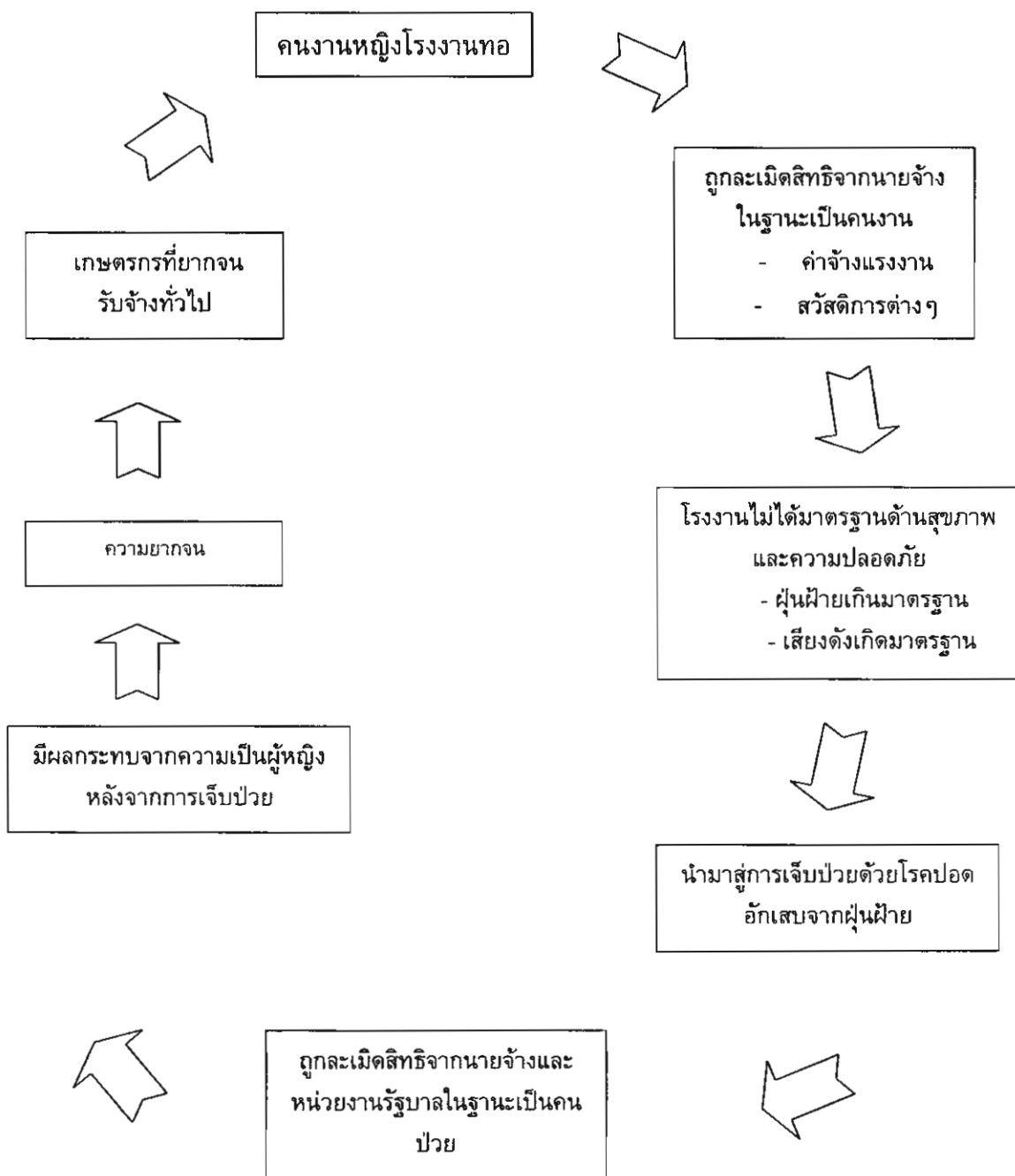
3.เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่ได้รักษาอย่างถูกต้อง เพราะขาดแพทย์และสถานพยาบาลที่มีความและความเชี่ยวชาญด้านโรคที่เกิดจากการการทำงานทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องรักษาตามยถากรรมไม่รู้ว่ตนเองเป็นโรคอะไร บางรายถึงอาการทรุดหนักเกือบตายถึงได้เจอแพทย์ที่เชี่ยวชาญทำให้มีผลกระทบในวิถีชีวิตคนป่วย เช่น ต้องหายากินเองหรือไปรักษาทางไสยศาสตร์รักษาไม่นานทำให้มีผลกระทบตามมา จนต้องหยุดงานบ่อยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจตามมาและนำมาสู่ภาวะความยากลำบากของชีวิต

4.เมื่อคนงานหญิงเจ็บป่วยเป็นโรคเกิดจากการการทำงานนั้นนำมาสู่การถูกละเมิดสิทธิจากนายจ้างและหน่วยงานของรัฐบาลตามมา โดยเฉพาะนายจ้างนั้นไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของคนงานเลยตั้งแต่เหตุการณ์การเจ็บป่วยเริ่มตั้งแต่ปี 2535 ก็พยายามปฏิเสธไม่ยอมรับว่าคนงานเจ็บป่วยเป็นโรคปอดจริงและหน่วยงานรัฐเช่น กองทุนเงินทดแทนก็ปฏิเสธการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้าย ทำให้คนงานที่เจ็บป่วยได้รับผลกระทบตามมา ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากการทำงานถูกบีบให้ออกจากงานหรือเลิกจ้าง กลายเป็นผู้ตกงานไม่มีงานและหางานทำใหม่ได้ยากมากขึ้นเพราะสุขภาพไม่ดีประกอบกับอายุที่มากและค่าชดเชยการสูญเสีย

รายได้และการสูญเสียอาจจะไม่ได้ตามขบวนการกฎหมายกองทุนเงินทดแทนเพราะมีเงื่อนไขในการจ่ายเงินทดแทนมีเงื่อนไขมากจนทำให้คนงานต้องออกมาต่อสู้เคลื่อนไหวกันจนได้สิทธิซึ่งต้องใช้เวลาอันยาวนานบางราย 2 ปี หรือ 3 ปี ทำให้ได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจของครอบครัวตามมา

5. ความเป็นผู้หญิงของผู้ป่วยจากการทำงาน ผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและมีครอบครัวแล้วหลังจากการเจ็บป่วย มีผลกระทบในครอบครัวตามมาเพราะสังคมไทยมีวัฒนธรรมและค่านิยมที่ทำให้ผู้หญิงไม่มีความเท่าเทียมกับผู้ชาย ยังให้ผู้หญิงต้องรับผิดชอบงานบ้าน งานครัวเรือนอยู่ถึงแม้ในทางเศรษฐกิจผู้หญิงจะออกมาทำงานนอกบ้านทดแทนผู้ชายแต่งงานในครัวเรือนยังต้องรับผิดชอบอยู่เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานหนักๆในครัวเรือนได้ทำให้สามีไม่เข้าใจคิดว่าภรรยาไม่ยอมทำงานบ้านที่เกียจและดูภรรยาเหมือนไม่ใช่คนเจ็บป่วยเพราะอาการป่วยอยู่ข้างในและสามีไม่ยอมช่วยเหลืองานบ้านสามีส่วนใหญ่ไม่อดทนก็ไปมีภรรยาใหม่ หรือใช้กำลังทุบตีภรรยา ทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตยากลำบากขึ้นอีก เพราะต้องพึ่งพิงตนเองแต่ก็มีปัญหาสุขภาพไม่สมบูรณ์ในการประกอบอาชีพต่างๆที่สอดคล้องกับสุขภาพของตนเอง บางรายก็ไม่สามารถมีเงินในการให้ลูกได้เรียนหนังสือต่อไป

วงจรความยากจนของผู้ป่วยโรคปอดจากฝุ่นฝ้าย



จากวงจรดังกล่าวจะเห็นว่านโยบายรัฐบาลที่เน้นแต่การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมโดยการละเลยภาคเกษตรทำให้ผู้หญิงจำนวนหนึ่งต้องอพยพจากความยากจนในภาคเกษตรมาอยู่ในภาคอุตสาหกรรมอยู่ในโรงงานยังต้องพบกับความยากจนซ้ำซากถูกละเมิดสิทธิในโรงงานไม่ว่าในเรื่องค่าจ้างแรงงานหรือสวัสดิการต่างๆถึงแม้จะมีการรวมกลุ่มจัดตั้งสหภาพแรงงานเพื่อรวมกลุ่มการต่อรองเรื่องสิทธิของแรงงานจะสามารถแก้ปัญหาด้านสิทธิแรงงานได้ในเรื่องค่าจ้างแรงงานและสวัสดิการแรงงานต่างๆได้ระยะหนึ่งแต่คนงานหญิงก็ต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงมากขึ้น ในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย ทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นฝ้ายตามมาและก็ถูกละเมิดสิทธิจากนายจ้างในฐานะที่เป็นผู้หญิงจากการทำงานไม่ยอมรับการเจ็บป่วยโดยการบีบให้คนงานลาออกและเลิกจ้างหรือแม้กระทั่งหน่วยงานรัฐบาล เช่น กองทุนเงินทดแทนก็ปฏิเสธการเจ็บป่วยไม่ยอมจ่ายเงินชดเชยทำให้คนงานหญิงที่เจ็บป่วยได้รับผลกระทบตามมาจากความเป็นผู้หญิง เช่น ครอบครัวยุติ, อาชีพ, การหาอาชีพที่สอดคล้องกับสุขภาพของตนเอง ฉะนั้นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการที่ออกไปจากวงจรความยากจนนี้ โดยการรวมกลุ่มกันขึ้นจากกลุ่มเล็กนำไปสู่กลุ่มใหญ่เป็นสภาเครือข่ายผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมฯ โดยมีบทบาทการทำงานในหลายๆระดับ

- 1.ในระดับบุคคล
- 2.ในระดับกลุ่ม
- 3.ในระดับนโยบาย

โดยเฉพาะการแก้ปัญหาในระดับบุคคลและกลุ่มในเรื่องการจัดหาสวัสดิการต่าง ๆ นั้นสภาเครือข่ายฯ ได้มีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความยากจนในกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมฯ โดย

สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมฯ สมาชิกของกลุ่มมาจากผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาการพัฒนาของรัฐด้านต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโคบอลต์ 60 กลุ่มผู้ป่วยสารเคมีระเบิดคลองเตย กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากโรงอบลำไยแห้งระเบิด กลุ่มผู้ได้สารพิษโรงไฟฟ้าแม่เมาะและกลุ่มผู้ป่วยจากโรงงานยานต่างๆในกรุงเทพและปริมณฑลรวมถึงผู้ได้รับผลกระทบทั่วประเทศ กิจกรรมช่วงแรกได้จากการลงขันในการทำกิจกรรมต่างๆของสมาชิกในกลุ่มแต่เมื่อสมาชิกมากขึ้นสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯได้ขอการสนับสนุนกิจกรรมกลุ่มจากภาครัฐ คือ " กองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสิน " หรือ " ชิบ " ในการดำเนินกิจกรรมช่วงปี 2543 โดยทางกองทุนเพื่อสังคมได้อนุมัติเงินช่วยเหลือกิจกรรมของสภาเครือข่ายฯ เมนู 4 และเมนู 5

โดยกิจกรรมเมนู 4 เป็นกิจกรรมการประชุมประจำเดือนให้ความรู้กับสมาชิกเรื่องโรคจากการทำงานและสิทธิของผู้ป่วยเมื่อเจ็บป่วยจากการทำงาน รวมถึงการเผยแพร่เอกสารข้อมูลของกลุ่มแก่คนภายนอกให้รับทราบปัญหา สถานการณ์ของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยฯ กิจกรรมเมนู 5 เป็นการช่วยเหลือสมาชิกของสภาเครือข่ายฯโดยการช่วยเหลือเงินแบบให้เปล่าเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มนำเงินไปใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้า เช่น เป็นค่ายารักษาโรค , เป็นเบี้ยยังชีพรายเดือนสามารถเป็นรายจ่ายของครอบครัวได้ ซึ่งสภาเครือข่ายฯ จัดสรรเงินให้กับสมาชิกที่เดือดร้อนจริงเป็นรายเดือน

จากโครงการเมนู 4 ระยะ 1 สิ้นสุดลงสภาเครือข่ายฯได้ขอสนับสนุนกิจกรรมจากชิบเมนู 4 ระยะ 2 ต่อเมื่อเดือน พ.ศ. 2544 - มี.ค. 2545 เพื่อทำกิจกรรมของสภาเครือข่ายฯ ต่อไปในการให้ความรู้เรื่องโรคจากการ

ทำงานและสิทธิด้านต่างๆของผู้ป่วยรวมถึงการเผยแพร่ข้อมูลให้คนทั่วไปรู้ปัญหาและซบยั้งได้ช่วยเงินในการซ่อมแซมศูนย์ของสภาเครือข่ายฯในการเป็นศูนย์กลางในการดำเนินกิจกรรม ของกลุ่มกิจกรรมเมนู 4 ระยะ 2 ของสภาเครือข่ายฯมีการเน้นเรื่องของการทำอาชีพให้เกิดขึ้นกับสมาชิกโดยทางสภาเครือข่ายฯ มีการจัดกิจกรรมศึกษาดูงานกลุ่มอาชีพตามสถานที่ต่างๆและกิจกรรมการศึกษาดูงานกลุ่มออมทรัพย์เพื่อให้สมาชิกมีทางออกด้านอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของคนป่วยและมีแนวคิดในการออมเงินไว้ในอนาคต การรวมกลุ่มออมทรัพย์สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการรวมสมาชิกของสภาเครือข่ายฯไว้ ไม่ให้กระจัดกระจายสามารถรู้สถานการณ์ของสภาเครือข่ายฯได้นอกจากนี้กลุ่มออมทรัพย์ยังเป็นการสร้างอำนาจต่อรองกับรัฐบาลได้และเป็นการบอกกับสังคมว่ายังมีกลุ่มคนป่วยจากงานที่ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาของรัฐอยู่ซึ่งรัฐบาลต้องดำเนินการช่วยเหลือคนกลุ่มนี้ด้วย

หลังจากการศึกษาดูงานกลุ่มอาชีพตามสถานที่ต่างๆทำให้สมาชิกจำนวนหนึ่งของสภาเครือข่ายฯมีอาชีพที่เหมาะสมกับร่างกายของตนเองซึ่งอาชีพเริ่มแรกมี 13 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มอาชีพเลี้ยงปลาสวยงาม กลุ่มอาชีพขายข้าวมันไก่ กลุ่มอาชีพขายของชำ กลุ่มอาชีพขายผลไม้ กลุ่มอาชีพทอผ้าไหมโบราณ กลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ กลุ่มอาชีพเย็บผ้า กลุ่มอาชีพรับซื้อของเก่า กลุ่มอาชีพขายผักสด กลุ่มอาชีพเลี้ยงปลาอุก กลุ่มอาชีพขายข้าวขาหมู กลุ่มอาชีพขายอาหารตามสั่ง และกลุ่มอาชีพขายของมินิมาร์ท อาชีพข้างต้นทางสภาเครือข่ายฯได้ให้เงินกู้ยืมลงทุนเบื้องต้นแต่ทุกกลุ่มอาชีพต้องนำเงินมาคืนสภาเครือข่ายฯเป็นรายเดือนเพื่อเงินที่คืนสมาชิกคนอื่นๆที่ต้องการทำอาชีพสามารถมากู้ยืมเงินไปประกอบอาชีพของตนได้เป็นเงินหมุนเวียนช่วยสมาชิกในระยะยาวต่อไป

นอกจากโครงการสนับสนุนจากภาครัฐแล้วสภาเครือข่ายฯยังได้รับการสนับสนุนกิจกรรมจากสถานทูตออสเตรเลียในการทำกิจกรรมให้ความรู้กับสมาชิกซึ่งจากการช่วยเหลือของสถานทูตออสเตรเลียทำให้สภาเครือข่ายฯสามารถดำเนินกิจกรรมได้หลากหลายมากขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้กับกรรมการและสมาชิกเป็นการพัฒนาศักยภาพของสภาเครือข่ายฯให้เติบโตและเข้มแข็งมากขึ้น

จากการช่วยเหลือกิจกรรมของภาครัฐบาลคือ กองทุนเพื่อสังคม ธนาคารออมสินทำให้สภาเครือข่ายฯสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆและสามารถช่วยเหลือสมาชิกได้ทั้งระดับบุคคลคือการช่วยเหลือเรื่องเงินแบบให้เปล่าเบื้องต้นก่อนเพื่อบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าของสมาชิก จากนั้นยังสามารถช่วยเหลือสมาชิกในระดับกลุ่มต่อได้คือทำให้สมาชิกของสภาเครือข่ายฯมีอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละคนเพื่อเป็นการช่วยสมาชิกให้มีอาชีพ มีรายได้ในอนาคตและกลุ่มออมทรัพย์ที่ตั้งขึ้นสามารถช่วยเรื่องการรวมกลุ่มเรียกร้องสิทธิของตนเองได้ซึ่งจากการสนับสนุนจากภาครัฐทำให้สมาชิกเติบโต สามารถพึ่งตนเองได้ในอนาคต แต่เงินสนับสนุนจากภาครัฐยังไม่เพียงพอสภาเครือข่ายฯต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากกว่านี้ในเรื่องกิจกรรมต่างๆเพื่อให้สมาชิกคนป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ในอนาคต

5.2 ข้อเสนอแนะระบบสวัสดิการที่เหมาะสม ดังนี้

5.2.1. กองทุนในรูปแบบต่างๆ

1 กองทุนช่วยเหลือด้านอาชีพ รัฐบาลควรจะให้เงินกองทุนสนับสนุนแก่สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมในการประกอบอาชีพแก่ผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม โดยกองทุนนี้ควรจะมีเพียงพอ เหมาะสม ในการประกอบอาชีพและกองทุนควรเป็นกองทุนที่รัฐสนับสนุนเงินแบบให้เปล่า เพื่อให้สภาเครือข่ายนำไปให้สมาชิกกู้ยืมในการประกอบอาชีพโดยไม่เสียดอกเบี้ยและเงินก้อนนี้สามารถใช้หมุนเวียนต่อไปทำให้กองทุนยั่งยืนต่อไป

2 กองทุนเบี้ยยังชีพแก่ผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นผู้สูงอายุ และบริการไม่สามารถทำงานตามปกติเหมือนคนทั่วไปได้ ทำให้สภาเครือข่ายฯ ต้องจัดสวัสดิการกันเอง โดยขอเงินไปที่กองทุนเพื่อสังคม เมิน 5 แต่ก็ได้เพียง 1 ปีไม่พอเพียง ฉะนั้นรัฐบาลควรสนับสนุนกองทุนเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือพิการโดยให้เงินก้อนรายปีให้กับสภาเครือข่ายฯ นำไปจัดสวัสดิการแก่สมาชิก

3 กองทุนรักษาโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีผู้ป่วยโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม จำนวนมากที่ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการการรักษายาบาลของรัฐที่จัดให้ได้เพราะสวัสดิการของรัฐมีข้อจำกัดและเงื่อนไขมากจนผู้ป่วยโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ ดังนั้น รัฐบาลควรสนับสนุนให้สภาเครือข่ายฯ มีกองทุนรักษาโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้สำหรับผู้ไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้

5.2.2 สวัสดิการเชิงนโยบายในการป้องกันปัญหาและบรรเทาปัญหา

1 มีศูนย์และสถานพยาบาลที่มีแพทย์ , พยาบาล , ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อุตสาหกรรมทั่วประเทศเพื่อรองรับการแก้ปัญหาโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

2 สนับสนุนให้มีการจัดตั้งสถาบันคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เป็นองค์กรอิสระบริหารแบบมีส่วนร่วมแบบ 5 ภาค โดยมีฝ่ายลูกจ้าง , นายจ้าง , รัฐบาล , ผู้เชี่ยวชาญ และผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงาน ในการบริหารด้านการคุ้มครอง , ทดแทน และป้องกัน เพื่อให้เกิดการตรวจสอบโรงงานให้ที่ไม่ได้มาตรฐานสุขภาพความปลอดภัยให้มีมาตรฐานที่ถูกต้องและนำมาสู่การป้องกันปัญหาสุขภาพความปลอดภัยในระยะยาว

โดยสรุป การที่จะแก้ปัญหาสุขภาพความปลอดภัยได้ต้องสนับสนุนองค์กรผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งมีศักยภาพและเป็นตัวแทนของปัญหาคือสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม นั่นถือว่าเป็นองค์กรที่แก้ปัญหาเฉพาะหน้าและโครงสร้างในการป้องกันปัญหาได้เยี่ยมเยียนและบรรเทาปัญหาความยากจนของผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมมาตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมาแต่ถ้าหากการสนับสนุนทรัพยากรต่างๆของรัฐและประชาสังคมไม่ว่าด้านเงินทุน , องค์ความรู้ต่างๆ ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้

ดังนั้นรัฐบาลและประชาสังคมควรจะสนับสนุนองค์กรของผู้ได้รับผลกระทบซึ่งจะเป็นทางออกในการแก้ปัญหาในระยะยาวได้

และสังคมควรมีมุมมองเรื่องการพัฒนาประเทศและการแก้ปัญหาสุขภาพ ความปลอดภัยใหม่โดยที่ผ่านมาผู้ใช้แรงงานเป็นพลังสำคัญของภาคอุตสาหกรรมการผลิตในประเทศไทย กำลังและหยาดเหงื่อของคนงานเหล่านี้ได้ถูกดูดซับไปในระบบอุตสาหกรรมที่เน้นต้นทุนต่ำ ค่าแรงราคาถูก ชั่วโมงการทำงานอันยาวนาน และการลดทอนค่าใช้จ่ายในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการปรับปรุงคุณภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทำให้สิทธิของความเป็นมนุษย์แม้ในระดับพื้นฐานที่สุดอันได้แก่สิทธิที่จะดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพตามสมควร ได้ถูกริดรอนไปจากชีวิตของผู้ใช้แรงงานเหล่านี้ จนแทบไม่เหลือที่ว่างในชีวิตสำหรับความเป็นมนุษย์ในมิติอื่นๆนอกเหนือจากการเป็นคนขายแรงงานราคาถูกเท่านั้น

ทางออกสำหรับปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงาน และมลภาวะที่กระทบต่อชุมชน คือการปรับเปลี่ยนความคิดที่ว่าปัญหามีต้นตอมาจากคนงานประมาทเลินเล่อ มามองให้ชัดว่าแท้จริงเกิดจากโครงสร้างและทิศทางการพัฒนาประเทศที่มุ่งที่ตัวเลขความเติบโตทางเศรษฐกิจและระบบอุตสาหกรรมที่เน้นการลดต้นทุนและละเลยการพัฒนาคน

ผลที่ตามมาคือ การกำหนดนโยบายต่างๆโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมักเอื้อประโยชน์แก่ผู้ลงทุน ซึ่งมีอำนาจทางเศรษฐกิจ มากกว่าที่จะสนใจคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานและชาวบ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มพลเมืองที่ไม่มีอำนาจต่อรอง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดและวิถีปฏิบัติทั้งของหน่วยงานรัฐที่รับผิดชอบและภาคธุรกิจอุตสาหกรรมดังที่กล่าวมา เป็นแนวคิดที่ติดอยู่กับการมองปัญหาระยะสั้นมุ่งที่การแก้ปัญหาหรือกอบโกยประโยชน์ในระยะสั้นๆ โดยไม่มองว่าการพัฒนาคุณภาพชีวิตจะส่งผลให้เกิดความมั่นคงของระบบเศรษฐกิจและความก้าวหน้าของภาคอุตสาหกรรม ตลอดจนสังคมโดยรวมในระยะยาว

และด้วยมุมมองนี้อีกเช่นกันที่จะทำให้เรามองเห็นว่าปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ใช้แรงงานและภาวะมลพิษที่สร้างปัญหาแก่ชุมชนไม่ใช่เป็นแต่เพียงปัญหาความเดือดร้อนของคนงานและชาวบ้าน ทว่าเป็นปัญหาของคนทั้งสังคม ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ ผู้ใช้แรงงาน ชาวบ้าน ตลอดจนคนในสังคมซึ่งบริโภคผลผลิตจากภาคอุตสาหกรรม ที่จะต้องร่วมกันคิด ร่วมกันแก้ ร่วมกันป้องกัน และระมัดระวัง เพื่อความมั่นคงและก้าวหน้าของสังคมไทยในระยะยาว

บรรณานุกรม

- กุลล สุนทรธาดา , ปัญหาสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วยของแรงงานสตรีในอุตสาหกรรมสิ่งทอ , วารสารประชากรและสังคม , 1 กรกฎาคม 2532
- กนกวรรณ นาถฤดี , สุขภาพและความปลอดภัยของผู้หญิงในการทำงาน , เอกสารประชุมวิชาการผู้หญิงกับสุขภาพ , เครือข่ายผู้หญิงกับสุขภาพ, 2539
- กองเลขาสมัชชาคนจน , สรุปรบทเรียนการต่อสู้ร่วมกับสมัชชาคนจน 99 วัน , สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย , 2540
- จะเด็จ เชาวน์วิไล , แรงงานหญิงไทยกับการพัฒนาอุตสาหกรรมไทย , เอกสารประกอบการสัมมนาประเทศไทยเพื่อขยายผลกระทบและการตอบสนองของประชาชนต่อการขยายตัวของเศรษฐกิจส่งออก.โครงการศึกษาทางเลือกการพัฒนา , 2535
- สมบุญ สีคำดอกแค , โรคภัยจากโรงงานอุตสาหกรรมที่ฉันไม่รู้จัก , อนุสรณ์ครบรอบ 20 ปีสหภาพแรงงานทอผ้ากรุงเทพ , สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย , 2538
- อรพรรณ เมธาธิกุล , ผู้ป่วยโรคจากงาน สารพิษ และสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของประชาชน , หนังสือประกอบการประชุมภาคีป้องกันปัญหาอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 9, สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย, 2539