

ORIGINAL ARTICLE

Factors Influencing Quality of Life among Street Vendors in Bangkok

Supattra Fofon¹, Pimsurang Theachaboonsersak², Supachai Pitiguntang³,
Phitaya Charupoonphol⁴ and Wirin Kittipichai⁵

¹ Master's Degree Candidate, Graduate Program in Science (Public Health) Major in Family Health, Faculty of Graduate studies, Mahidol University, Department of Health, Ministry of Public Health.

² Ph.D. (Tropical Medicine), Faculty of Public Health, Mahidol University.

³ M.D., Dip Thai Board of Pediatrics, Faculty of Public Health, Mahidol University.

⁴ M.D., Dip Thai Board of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University.

⁵ Ph.D. (Applied Behavioral Science Research), Faculty of Public Health, Mahidol University.

Corresponding Author: Pimsurang Theachaboonsersak Email: pimsurangt@yahoo.com

Received: 26 May 2014 Revised: 10 September 2014 Accepted: 22 September 2014

Available online: September 2014

Abstract

Fofon S, Theachaboonsersak P, Pitiguntang S, Charupoonphol P and Kittipichai W.
Factors Influencing Quality of Life among Street Vendors in Bangkok
J Pub Health Dev. 2014; 12(2): 69-83

The purpose of this study was to identify factors influencing quality of life among street vendors in Bangkok. A total of 360 samples were used who were at aged 18 years old and over. Quality of life was measure by a brief WHO Quality of Life indicator in Thai (WHOQOL-BREF-THAI). Samples were selected by using multiple stage sampling. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Pearson's productmoment correlation and stepwise multiple linear regression.

The study found that 78.9% were at a fair level of quality of life while 20.8% were at a good level. The factors that predict quality of life among street vendors are age, health insurance, health promoting behaviors, family relationships, relationships among fellow street vendors and the perception of policy on promoting informal labor, these six variables predicted for 67.10% of quality of life among street vendors.

The findings from this study recommend that among street vendors, the administrators of Bangkok and relevant agencies should increase knowledge about health insurance and annual health check as well as self care. It should also promote relationships at both family and social level, publicize the policy on informal labor and promote the integration of the Informal labor network.

Keywords: Quality of Life, Street Vendors, Bangkok

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร

สุภัทรา ฝ่อฝน¹ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์² สุภชัย ปิติกุลตั้ง³ พิทยา จารุพูนผล⁴
และวิริณิธิ กิตติพิชัย⁵

- ¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชานามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
² ปร.ด. (อายุรศาสตร์เขตร้อน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
³ พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
⁴ พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
⁵ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

สุภัทรา ฝ่อฝน พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ สุภชัย ปิติกุลตั้ง พิทยา จารุพูนผล และวิริณิธิ กิตติพิชัย
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร
ว.สาธารณสุขและการพัฒนา. 2557; 12(2): 69-83

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอย
ในกรุงเทพมหานคร และใช้เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-
BREF-THAI) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบการค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 360 คน สุ่มตัวอย่าง
แบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบที่ การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ
เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ประกอบการค้าแผงลอยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 78.9
มีเพียงร้อยละ 20.8 ที่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอย
ได้แก่ อายุ สิทธิในการรักษาพยาบาล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในกลุ่ม
เพื่อนผู้ประกอบการค้า และการรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบ โดยตัวแปรทั้ง 6 ตัวนี้ สามารถร่วมกัน
ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยได้ร้อยละ 67.10

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งนี้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาลการตรวจสุขภาพประจำปีและ
การดูแลสุขภาพตนเอง การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบการค้าแผงลอย การสร้างเสริมสัมพันธภาพ
ทั้งในระดับครอบครัวและสังคม และมีการประชาสัมพันธ์นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบให้ผู้ประกอบการ
ค้าแผงลอยรับรู้และเข้าใจอย่างทั่วถึง รวมถึงการส่งเสริมการรวมกลุ่มเครือข่ายแรงงานนอกระบบ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ประกอบการค้าแผงลอย กรุงเทพมหานคร

บทนำ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาในประเทศ ซึ่งจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10¹ มีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพคนไทยทุกคนให้ได้รับการพัฒนาทั้งทางร่างกาย จิตใจ ความรู้ความสามารถ ทักษะการประกอบอาชีพและมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้กับตนเองที่จะนำไปสู่ความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชน และสังคมไทยและในปัจจุบันประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับเศรษฐกิจนอกระบบมากขึ้น สืบต่อเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11² ที่ยังคงมุ่งหวังให้สังคมไทยมีความสงบสุขอย่างมีธรรมาภิบาลเพิ่มขึ้น ประชากรไทยทุกคนมีหลักประกันทางสังคมที่มีคุณภาพที่ทั่วถึง การแข่งขันทางธุรกิจมีความเป็นธรรมมากขึ้น ธุรกิจขนาดกลาง ขนาดย่อม วิสาหกิจชุมชน และเศรษฐกิจนอกระบบมีสัดส่วนและบทบาทมากขึ้นในระบบเศรษฐกิจ จะเห็นได้ว่าสาระสำคัญของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 ได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ประกอบธุรกิจและแรงงานนอกระบบที่มีมากขึ้นตามการพัฒนาระบบเศรษฐกิจของประเทศ

แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจประเทศ ซึ่งในแต่ละปีแรงงานนอกระบบสามารถสร้างรายได้ไม่ต่ำกว่า 2 ล้านล้านบาทหรือประมาณร้อยละ 43 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ³ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติ ในปี 2554 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 39.3 ล้านคน โดยเป็นแรงงานนอกระบบมากถึง 24.6 ล้านคน และจากการเปรียบเทียบข้อมูลตั้งแต่ปี 2549-2554 พบว่าผู้ทำงานที่เป็นแรงงานนอกระบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง³

กลุ่มผู้ค้าหาบเร่แผงลอยเป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่งที่มีจำนวนมากโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครสืบเนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็น

เมืองหลวงของประเทศ และเป็นศูนย์กลางแห่งความเจริญของประเทศ ทำให้ผู้คนต่างหลั่งไหลเข้ามาทำงานและแสวงหาโอกาสให้กับตัวเองในเมืองใหญ่ ส่งผลให้มีกลุ่มอาชีพที่ไม่มีลูกจ้าง (เช่น หาบเร่แม่ค้าตามตลาด) ถึงร้อยละ 34.9 ของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล⁴ และจากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะสินค้าที่หาบเร่แผงลอยในประเทศไทยของสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2551 พบว่า ลักษณะสินค้าที่หาบเร่แผงลอยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.3 จำหน่ายอาหาร⁵ เช่นเดียวกันงานวิจัยของ William M. Pick และคณะ⁶ พบว่า แม่ค้าส่วนใหญ่ขายสินค้าประเภทอาหาร (ร้อยละ 60) ซึ่งกลุ่มอาชีพหาบเร่แผงลอยจำหน่ายอาหารเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบในภาคบริการที่มีความใกล้ชิดและมีความสำคัญกับชีวิตความเป็นอยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีการพึ่งพาอาศัยอาหารสำเร็จรูปจากแหล่งบริการนอกบ้านมากขึ้นโดยเฉพาะแผงลอยจำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารจึงเป็นหน่วยจำหน่ายที่จัดหาบริการและผลิตอาหารราคาถูกให้กับประชาชนในเขตเมือง และเป็นแหล่งอาหารให้ประชาชนในเมืองยังชีพอยู่ได้

จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ: หาบเร่แผงลอยและชาเล้งในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลพบว่า ปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ประกอบอาชีพหาบเร่แผงลอยส่วนใหญ่ คือ มีรายได้ไม่แน่นอน มีรายได้เท่ากับรายจ่าย และยังคงประกอบอาชีพวันละ 8-10 ชั่วโมง ทั้งกลางวันหรือกลางคืนทุกวันไม่มีวันหยุดพักผ่อนคลายความเครียดหรือความเมื่อยล้าจากการทำงานที่ต้องออกแรงหรือมีท่าทางซ้ำๆ⁷ และจากการศึกษา โครงการ บทบาท หน้าที่และรูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ พบว่า แรงงานนอกระบบมีการรับประทานอาหารไม่

ตรงเวลาทำให้มีอาการของโรคกระเพาะอาหาร⁸ และเมื่อพิจารณาการประสพอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพของหาบเร่แผงลอยมีร้อยละ 8.0⁹ สำหรับการบาดเจ็บของกลุ่มหาบเร่แผงลอยที่พบมากที่สุด คือ การได้รับบาดเจ็บจากของมีคมร้อยละ 15.7 และรองลงมาคือ การบาดเจ็บเนื่องจากถูกความร้อนร้อยละ 12.75 นอกจากนี้จากการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบศึกษาเฉพาะกรณี ขับขี่มอเตอร์ไซค์รับจ้างและผู้ค้าขายตลาดนัดในเขตกรุงเทพมหานครในปี 2550 พบว่า หาบเร่แผงลอยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือโรคภูมิแพ้/หืด/หอบ ร้อยละ 35.2 รองมาคือโรคความดันโลหิตสูง/ต่ำ ร้อยละ 32.8 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.6 และส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ขาดความเอาใจใส่ดูแลสุขภาพเท่าที่ควรและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 24.8 และสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 15.29 และหาบเร่แผงลอยยังต้องเผชิญกับมลพิษฝุ่นละออง แดดร้อน เสียงดังของการจราจรย่านชุมชน จากงานวิจัยในกลุ่มแม่ค้าแผงลอยในประเทศแอฟริกาใต้ พบว่า แม่ค้าแผงลอยเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52) มีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งปัญหาสิ่งสกปรก ปัญหาเสียงดังและยังพบว่าแม่ค้าบางส่วน (ร้อยละ 29) เคยถูกขโมยเงินหรือสินค้านี้

จากงานวิจัยที่ผ่านมา เรื่องการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ขายสินค้าแบบหาบเร่และแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครในปี 2554¹⁰ พบว่า ผู้ขายสินค้าแบบหาบเร่และแผงลอยนั้นมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูงคุณภาพชีวิตด้านสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางและยังพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบ เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตคนไทย กรณีศึกษาผู้อาศัย

อยู่ในเขตเมือง¹¹ พบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ และรายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อาศัยอยู่ในเขตเมือง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ประกอบการหาบเร่แผงลอยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่อาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการหาบเร่แผงลอยไม่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร โดยคาดหวังว่าผลการศึกษาที่ได้ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปวางแผนนโยบายแก้ไขหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยและสามารถเป็นข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับการศึกษาในอนาคตได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ประกอบการค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของค่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.64¹² โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95% และขนาดของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 7% กลุ่มตัวอย่างในการการวิจัยนี้มีจำนวน 360 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าของกิจการและทำการค้าขายอาหารและเครื่องดื่มอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่างรวมกันในกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ประกอบกิจการค้าขายมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 3 เดือน และไม่มีปัญหาในด้านการรับรู้และการสื่อสาร และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยหรือติดภารกิจหรือไม่ขายของในวันที่เก็บข้อมูลจะถูกคัดออกจากการวิจัยครั้งนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) จัดแบ่งเขตตามที่ตั้งของพื้นที่ในกรุงเทพมหานครออกเป็น 3

กลุ่มตามกองควบคุมและจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ.2544¹³ คือ เขตชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอกทำการสุ่มรายชื่อเขตการปกครองมาพื้นที่ละ 1 เขต ได้แก่ เขตดินแดง เขตพระโขนง และเขตลาดกระบัง ตามลำดับ จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อแขวงมาเขตละ 1 แขวง ได้แก่ แขวงดินแดง แขวงบางจาก และแขวงคลองสองต้นนุ่น ตามลำดับ การแบ่งกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแขวง จะแบ่งตามสัดส่วนที่ทำกัน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ท่านตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคมช่วงเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 08.30-16.00 น.

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนสิทธิและการยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 8 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว และสิทธิในการรักษาพยาบาล

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การมีโรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยทั่วไป

3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้วิจัยพัฒนาแบบสัมภาษณ์ขึ้นโดยพิจารณาจากองค์ประกอบทั้ง 6 ด้านจากการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Walker, Sechrist และ Pender¹⁴ ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับความเครียด การรับผิดชอบต่อสุขภาพ การพึ่งพาอาศัยระหว่างกัน และความสำเร็จในชีวิตแห่งตนการแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับคือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับดี ระดับปานกลาง และไม่ดีโดยพิจารณาจากร้อยละคะแนนที่ได้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของ Bloom¹⁵

4. แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัวผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัวของพิทยา จารุพูนผล และคณะ¹⁶ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การแสดงออกถึงความรัก

ใคร่ เอาใจใส่ระหว่างกัน 2) การยอมรับ เคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน 3) การสื่อสารอย่างมีคุณภาพระหว่างกัน 4) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล ไม่ใช่ความรุนแรง และ 5) บทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี ระดับปานกลางและไม่ดีโดยพิจารณาจากร้อยละคะแนนที่ได้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของ Bloom¹⁵

5. แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอยผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัวของพิทยา จารุพูนผล และคณะ¹⁶ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนระดับดี ระดับปานกลาง และไม่ดีโดยพิจารณาจากร้อยละคะแนนที่ได้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของ Bloom¹⁵

6. แบบสัมภาษณ์ทุนทางสังคม ถูกพัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัวของพิทยา จารุพูนผล และคณะ¹⁶ การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทุนทางสังคมระดับดี ระดับปานกลาง และไม่ดีโดยพิจารณาจากร้อยละคะแนนที่ได้ ใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มของ Bloom¹⁵

7. แบบสัมภาษณ์การรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประเด็นข่าวสารนโยบายและยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมแรงงานนอกระบบ การรับรู้ประเด็นข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ และความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ของภาครัฐและเอกชน การแปลผลแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การรับรู้นโยบายในระดับมาก และระดับน้อย

8. แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ประเมินโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตได้จากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ประกอบด้วยคำถาม 26 ข้อคะแนนคุณภาพชีวิตมีตั้งแต่ 26-130 คะแนน มีเกณฑ์กำหนดดังนี้¹⁷

คะแนน 26-60 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง

คะแนน 96-130 คะแนนแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์และหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) กับแบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวแบบวัดสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอยแบบวัดทุนทางสังคมและแบบวัดการรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบโดยมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.701, 0.853, 0.709, 0.835 และ 0.908 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาแสดงในรูปจำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับคุณภาพชีวิตโดยใช้ t-test, Pearson's product moment correlation coefficient และ Stepwise multiple linear regression

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานครจำนวน 360 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.8 และเพศชายร้อยละ 42.2 เกือบครึ่ง (ร้อยละ 44.4) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี อายุมากที่สุดคือ 62 ปีอายุน้อยสุดคือ 19 ปีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 35.1 ประมาณ 1 ใน 2 ของผู้ประกอบการค้าแผงลอยมีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานสมรสคู่ (ร้อยละ 70.3) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 10,000-19,999 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 38.6) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 24,179 บาทต่อเดือน ด้านสิทธิในการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ในการเข้ารับการรักษาพยาบาล (ร้อยละ 76.1) และพบว่า ผู้ประกอบการค้าแผงลอยที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 73.4) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร (n=360)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	152	42.2
หญิง	208	57.8
อายุ (ปี)		
≤20	8	2.2
21-30	107	29.7
31-40	160	44.5
41-50	67	18.6
51-60	17	4.7
>60	1	0.3
Mean =35.1, SD = 8.2, Min = 19, Max = 62		
การศึกษา		
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา	172	47.8
มัธยมศึกษาขึ้นไป	188	52.2
สถานภาพสมรส		
โสด	71	19.7
คู่	253	70.3
หม้าย/หย่า/แยก	36	10.0
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	274	76.1
บัตรประกันสังคม	74	20.6
สวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	2.2
จ่ายเอง	4	1.1
โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก)		
โรคความดันโลหิตสูง	94	73.4
โรคเบาหวาน	46	35.9
โรคหอบหืด/ภูมิแพ้	10	7.8
โรคหัวใจ	6	4.7
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
<10,000	26	7.2
10,000-19,999	139	38.6
20,000-29,999	98	27.2
30,000-39,999	45	12.5
≥40,000	52	14.5
Median = 20,000, QD = 7,500		
Min = 5,000, Max = 100,000		

การประเมินคุณภาพชีวิต

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง (ร้อยละ 78.9) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 95.6, 84.2, 60.0 และ 76.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามระดับคุณภาพชีวิตรายด้าน (n=360)

คุณภาพชีวิต	Mean (SD), Min-Max	จำนวน (ร้อยละ)		
		ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
ด้านร่างกาย	22.2 (2.4), 14-31	13 (3.6)	344 (95.6)	3 (0.8)
ด้านจิตใจ	19.0 (2.8), 10-27	44 (12.2)	303 (84.2)	13 (3.6)
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	9.6 (2.2), 5-15	82 (22.8)	216 (60.0)	62 (17.2)
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.8 (5.1), 12-38	80 (22.2)	274 (76.1)	6 (1.7)
โดยรวม	83.2 (11.5), 60-114	75 (20.8)	284 (78.9)	1 (0.3)

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต

จากการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยกับตัวแปรต้นพบว่า ตัวแปรต้นที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว และรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบ ($r = 0.745, 0.697, 0.667$ และ 0.537 ตามลำดับ) ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.214$) และทุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอย และการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นที่นำเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำถึงปานกลาง และไม่พบภาวะ Multicollinearity ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	1	2	3	4	5	6
คุณภาพชีวิต	1.000						
อายุ (1)	-.214**	1.000					
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (2)	.697**	-.203**	1.000				
สัมพันธภาพในครอบครัว (3)	.667**	-.225**	.650**	1.000			
สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน (4)	.745**	-.164**	.710**	.640**	1.000		
ทุนทางสังคม (5)	-.087	-.031	-.101	-.055	-.159**	1.000	
การรับรู้นโยบาย (6)	.537**	-.324**	.541**	.515**	.389**	.145**	1.000

**p-value < 0.01, *p-value < 0.05

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยอย่างน้อยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอก

ระบบ สัมพันธภาพในครอบครัว สิทธิในการรักษาพยาบาล และอายุ โดยตัวแปรทำนายทั้ง 6 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยได้ร้อยละ 66.5 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการวิเคราะห์ Stepwise Multiple Regression

ตัวทำนาย	b	β	p-value
- สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อน (คะแนน)	1.289	0.410	< 0.001
- พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (คะแนน)	0.430	0.195	< 0.001
- การรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบ (คะแนน)	0.786	0.176	< 0.001
- สัมพันธภาพในครอบครัว (คะแนน)	0.429	0.171	< 0.001
- สิทธิในการรักษาพยาบาล (สิทธิบัตรทอง)	2.467	0.091	0.005
- อายุ (ปี)	-0.039	-0.028	0.403

Adjusted R² = 0.665, F value = 119.933, p-value = 0.001, S.E. = 3.842

b = regression coefficient

β = Standardized regression coefficient

สรุปและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกอบการค้า
แผงลอยในกรุงเทพมหานคร จำนวน 360 คน พบว่า
ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
(ร้อยละ 78.9) และร้อยละ 20.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ใน
ระดับดี ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของ
จิวิตร ระวิวงศ์ และคณะ⁹ ศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ ศึกษาเฉพาะ
กรณีขับจัมโบเตอร์ไซค์รับจ้างและผู้ค้าขายตลาดนัดใน
เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ค้าขายตลาดนัดมีคุณภาพ
ชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งใกล้เคียงกับผล
การศึกษาของนวลลักษณ์ ประภัสสรกุล¹⁰ ศึกษาเรื่อง
คุณภาพชีวิตของผู้ขายสินค้าแบบหาบเร่และแผงลอย
ในเขตกรุงเทพมหานครในปี พ.ศ.2554 พบว่า ผู้ขาย
สินค้าแบบหาบเร่และแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานคร
มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพ
ชีวิตด้านสังคมและคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่
ในระดับปานกลาง ส่วนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและ
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูง การวิจัย
ครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรด้านเพศ สถานภาพสมรสไม่มีความ
สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งแตกต่างไปจากการศึกษา
ของ Karthikeyan และ Mangaleswaran¹⁸ พบว่า เพศ
มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและการศึกษาของนวล-
ลักษณ์ ประภัสสรกุล¹⁰ พบว่า สถานภาพสมรสมีความ
สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต จากการศึกษาครั้งนี้เมื่อเปรียบ
เทียบระดับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจของ
นวลลักษณ์ ประภัสสรกุล¹⁰ จะเห็นได้ว่า คุณภาพชีวิต
ด้านร่างกายและจิตใจของผู้ประกอบการค้าแผงลอยใน
กรุงเทพมหานครต่ำลง อาจจะเนื่องจากกลุ่มอาชีพนี้
ต้องเผชิญกับปัญหามลพิษทางอากาศ ปัญหาเศรษฐกิจ
การเมือง ซึ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอย
เกิดการเจ็บป่วยได้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อรายได้ และ
นำอาจนำไปสู่การเกิดภาวะเครียดในที่สุด โดยเฉพาะ
กลุ่มเสี่ยงควรจะดูแลสุขภาพตนเองเป็นอันดับหนึ่ง เช่น หลีกเลี่ยง
ตั้งครรภ์ หรือผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาหาความสัมพันธ์

ระหว่างการค้าขายระหว่างที่ตั้งครรภ์และน้ำหนักแรก
เกิดของเด็ก พบว่า การค้าขายระหว่างที่ตั้งครรภ์ มีผล
ต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์และมีความเสี่ยงที่
เด็กจะมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์¹⁹

จากการศึกษา พบว่า ผู้ประกอบการค้าแผงลอย
ในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ เมื่อเจ็บป่วยจะใช้สิทธิ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (ร้อยละ 76.1)
รองลงมา คือ สิทธิประกันสังคม (ร้อยละ 20.6)
เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบที่พบว่า
สิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบการค้า
แผงลอยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้ที่ใช้สิทธิ
ประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเข้ารับการรักษาพยาบาล
จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าการสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นๆ
อาจเนื่องจากเป็นสิทธิพื้นฐานที่ประชาชนควรจะได้
รับ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย และ
ในปัจจุบันมีการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ใช้
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยการให้ภาคเอกชนเข้า
มาร่วมพัฒนางานบริการสาธารณสุขในรูปแบบของการ
เข้าร่วมโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่น อย่างไรก็ตามการ
ส่งเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นการป้องกัน
ก่อนการเกิดโรค

ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบการค้าแผงลอยใน
กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
(ร้อยละ 71.9) และยังพบว่า มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่
และดื่มสุรา และการตรวจสุขภาพประจำปีค่อนข้าง
น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิวิตร ระวิวงศ์และ
คณะ⁹ พบว่า ผู้ค้าตลาดนัดส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80
ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ขาดความเอาใจใส่ดูแล
สุขภาพเท่าที่ควรและมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น
การดื่มสุราและสูบบุหรี่ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วย
การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
(Pearson's product moment correlation coefficient)
พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบการค้า
แผงลอยในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับคุณภาพ

ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่าการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁰

ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวดี จะทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุด เป็นสถานที่ที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กล่าวได้ว่า ครอบครัวมีอิทธิพลต่อคุณภาพ บุคลิกภาพ และวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจึงมีความสำคัญที่จะพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมผู้ประกอบการค้าแผงลอยที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีได้รับการดูแลสนับสนุนด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และให้ความสำคัญแก่ผู้ประกอบการค้าแผงลอย สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จึงทำให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธ์²¹ พบว่า การมีเวลาให้ครอบครัว เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับการศึกษาของจักรพงษ์ เกยีน²² พบว่า การมีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว การมีความรัก ความเคารพ และนับถือต่อกันในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการปรึกษาหรือตัดสินใจเรื่องสำคัญของครอบครัว การอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและแก้ปัญหาขัดแย้งด้วยเหตุผลในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมจาก

สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนของการเคหะแห่งชาติในเขตกรุงเทพมหานคร

ด้านสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) พบว่า สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอยของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอยดี จะทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้ประกอบการค้าแผงลอยที่มีสัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนที่ดี ไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันกับเพื่อนผู้ประกอบการค้าไม่พุดจาเยาะเย้ยถากถางหรือเสียดสี คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการค้าขายจึงทำให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของรัฐญานี บุญมา²³ พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของจักรพงษ์ เกยีน²² พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่อยู่อาศัยในชุมชนของการเคหะแห่งชาติในเขตกรุงเทพมหานครและจากการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานครด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwisemultiple regression) พบว่า สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด

ด้านการรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ประกอบการค้าแผงลอยมีคะแนนรวมอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 83.3) ซึ่งประเด็นที่มีการรับรู้ได้น้อย ได้แก่ การส่งเสริมให้ประชาชนมีการออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี และ

การส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างเครือข่ายแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Debdulal²⁴ ที่พบว่าผู้ประกอบการค้าแผงลอยมีความเข้าใจว่ากฎระเบียบเกี่ยวกับ กำหนดระยะเวลาการทำงาน และการกำหนดพื้นที่ในการวางขายสิ่งของเป็นอุปสรรคต่อเศรษฐกิจของพวกเขา ทั้งนี้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยอาจจะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้หรืออาจจะไม่มีองค์ความรู้ ทำให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยไม่รับรู้ในประเด็นนโยบายด้านต่างๆ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า การรับรู้ในนโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในเขตกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ในนโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบมาก จะทำให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เนื่องจากนโยบายของภาครัฐมีผลต่อการคงอยู่และขยายตัวของหาบเร่แผงลอยสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล นิราทร²⁵ ศึกษาเรื่องหาบเร่แผงลอยอาหาร: ความสำเร็จและตัวบ่งชี้ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า นโยบายของรัฐทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นล้วนมีบทบาทสำคัญทำให้หาบเร่แผงลอยอาหารในกรุงเทพมหานครคงอยู่และขยายตัว และการที่ผู้ประกอบการค้าแผงลอยมีการรับรู้ในนโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบ จะทำให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยทราบว่าตนเองไม่ได้ถูกละเลยจากสังคมไทย และจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน และการรับรู้ในนโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบมาก ย่อมมีโอกาสที่จะเข้าถึงบริการต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้จัดบริการไว้ให้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ประกอบการค้าได้รับสิทธิประโยชน์ที่ตนเองควรจะได้รับและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารกรุงเทพมหานครและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ด้านการสร้างเสริมสัมพันธภาพทั้งในระดับครอบครัวและสังคม เพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการค้าแผงลอยในกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธทางสังคมอยู่ในระดับน้อยสุด เมื่อเทียบกับคุณภาพชีวิตด้านอื่น ผู้บริหารกรุงเทพมหานครจึงควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมการจัดกิจกรรมประจำปี เพื่อให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยได้มีโอกาสเข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ร่วมกับครอบครัวและสมาชิกอื่นๆ ในชุมชน อาทิ การจัดกิจกรรมพิเศษเนื่องในวันสำคัญต่างๆ การจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม เป็นต้น โดยให้ผู้แทนของผู้ประกอบการค้าแผงลอยเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการจัดกิจกรรมของชุมชนร่วมกับสมาชิกอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งส่งผลดีต่อภาวะทางจิตใจของผู้ประกอบการค้าแผงลอย ก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นสมาชิกส่วนหนึ่งของชุมชน และเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น

2. ด้านการรวมกลุ่มเครือข่ายแรงงานนอกระบบจากการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบการค้าแผงลอยพบว่า สัมพันธภาพในกลุ่มเพื่อนผู้ประกอบการค้าแผงลอยเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุด ดังนั้นผู้บริหารกรุงเทพมหานครควรมีนโยบายสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยรวมกลุ่มกันเป็นองค์กรหรือเครือข่าย เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ประกอบการค้าแผงลอยมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน ซึ่งการรวมกลุ่มกันนี้จะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และการรวมกลุ่มของกลุ่มผู้ประกอบการค้าแผงลอยที่เข้มแข็งจะก่อให้เกิดพลังอำนาจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในกรณีที่มีการต่อรองหรือเรียกร้องสิทธิต่างๆ ที่ทั้งหลายควรจะได้รับ

3. ด้านการส่งเสริมการรับรู้สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกอบการค้าแผงลอยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องประเภทสิทธิ

และการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลผ่านทางสื่อต่างๆ โดยเฉพาะสื่อทางโทรทัศน์ เพื่อให้ผู้ประกอบการค้าแฝงลอยได้รับรู้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลของตนเองและยังเป็นการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ผู้ประกอบการค้าแฝงลอยส่วนหนึ่งมีการใช้สิทธิรักษาพยาบาลอื่นๆ นอกเหนือไปจากสิทธิบัตรทอง (ร้อยละ 23.9) ซึ่งในการวิจัยในครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น ความพึงพอใจต่อสิทธิในการรักษาพยาบาล ปัญหาหรืออุปสรรคในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายและวางแผนด้านการบริการสุขภาพให้เหมาะสมและตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

4. ด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ประกอบการค้าแฝงลอยมีภาวะเครียดและมีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด/ภูมิแพ้ และโรคหัวใจ ดังนั้นสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน้าที่ในการรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน และจัดบริการด้านการส่งเสริม การป้องกันและควบคุมโรค²⁶ จึงควรมีการจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทางด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการอาหาร รวมถึงการณรงค์ให้ผู้ประกอบการค้าแฝงลอยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี และเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานนอกระบบกลุ่มนี้ ควรมีการจัดหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่สำหรับกลุ่มแรงงานนี้โดยเฉพาะ

5. ด้านนโยบายเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ จากการศึกษาพบว่า ผู้ประกอบการค้าแฝงลอยส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบายส่งเสริมแรงงานนอกระบบระดับน้อย จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยเหลือการใช้สิทธิแรงงานนอกระบบ เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้แรงงานนอกระบบมีความเข้าใจเรื่องสิทธิแรงงานนอกระบบมากยิ่งขึ้น²⁷ ดังนั้นหน่วยงานที่มีพันธกิจเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานครควรมีการ

ประชาสัมพันธ์นโยบายเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ รวมถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆด้านสุขภาพให้กลุ่มผู้ประกอบการค้าแฝงลอยรับรู้และเข้าใจอย่างทั่วถึง โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์หรือมีการจัดประชุมอบรมให้ความรู้ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของแรงงานนอกระบบที่ควรจะได้รับ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับความช่วยเหลือและคำแนะนำในทุกขั้นตอนการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ประกอบการค้าแฝงลอยในกรุงเทพมหานครทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยประเภทบัณฑิตศึกษาจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2556

References

1. The Office of the National Economics and Social Development Board. The Tenth National Economic and Social Development Plan (2007-2011) [Online]. 2007 [Accessed 2012 Jun 13]. Available from: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139> (in Thai).
2. The Office of the National Economics and Social Development Board. The Eleventh National Economic and Social Development Plan (2012-2016) [Online]. 2012 [Accessed 2012 Jun 13]. Available from: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395> (in Thai).
3. National Statistical Office, Ministry of Information and Communication Technology. The informal employment survey 2011 [Online]. 2011 [Accessed 2012 Jun 13]. Available from: <http://service.nso>.

- go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-2-4.html
(in Thai).
4. Department of Public Welfare. Informal worker group 2005[Online]. 2005[Accessed 2012 Jun 15]. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th> (in Thai).
 5. Chulalongkorn University Social Research Institute. The study on Protection and Security System for Informal Labour. Bangkok: Chulalongkorn University Social Research Institute; 2008. (in Thai)
 6. Pick WM, Ross MH, Dada Y. The reproductive and occupational health of women street vendors in Johannesburg, South Africa. *Soc Sci Med* 2002; 54: 193-204.
 7. Ounopas S, Yuhunngo N. Health management service for informal sector: hawkers and residual collectors. Bangkok: Health Systems Research Institute; 2001. (in Thai).
 8. Innuong U, Rithmark P, Ayuwat D, Innuong Y. Roles & Functions and Practice Guideline of Sub-district Administrative Organizations on Occupational Health and Safety Services in Informal-Sector Workers: Thai Health Promotion Foundation and The Thailand Research Fund; 2005. (in Thai).
 9. Rawiwong W, Yomana S, Nakhajarn S, Thawong K, Kaewthai N. Study on the development of quality of working life of informal labour: case studies of motorcycle drivers and temporary market vendors. Bangkok: Human Resources Institute, Thammasat University. Bangkok; 2007. (in Thai).
 10. Prapassornkul N. Quality of life of peddlers and stalls in Bangkok area. *MUT Journal of Business Administration*. 2011; 8(2): 24-37. (in Thai).
 11. Koedmeemul M. Thais' quality of life: A case study of the urban people. *NIDA Development Journal* 2012; 52(3): 129-54. (in Thai).
 12. Daniel WW. *Biostatistics: Basic Concept and Methodology for the Health Sciences*. Ninth edition. Asia: John Wiley & Sons, Inc; 2010.
 13. BMA Data Center. Classification of sector [Online]. 2001 [Accessed 2012 Jun 20]. Available from: <http://203.155.220.230/info/NowBMA/frame.asp> (in Thai).
 14. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting life style profile: Development and psychometric characteristics. *Nurs Res*. 1987; 36(2): 76-81.
 15. Bloom B. Taxonomy of educational objective. The classification of education goals. effective domain. New York: David McKay Co Inc; 1964.
 16. Charupoonphol P, Sujirarat D, Theachaboonsermsak P, Munsawaengsup C, Pitiguntang S, Potisubsuk S and etc. The Study and Development of an Assessment Model of Thai Families Situation. Bangkok: Office of Women's Affairs and Family Development, Ministry of Social Development and Human Security and Faculty of Public Health, Mahidol University; 2009. (in Thai).
 17. Mahatnirunkul S, Tantipiwatanaskul W, Pumpaisalchai W, Wongsuwan K, Pornmanajirankul R. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF Thai version. The Institute of Creation the Program for Mental Health Survey, Ministry of Public Health 2002. Changmai: Suanprung Hospital; 2002. (in Thai).

18. Karthikeyan R, Mangaleswaran R. Quality of Life among Street Vendors in Tiruchirappalli City, Tamil Nadu, India. *Int Res J Soc Sci* 2013; 2(12):18-28.
19. Amegah AK, Jaakkola JJK. Work as a street vendor, associated traffic-related air pollution exposures and risk of adverse pregnancy outcomes in Accra, Ghana. *Int J Hyg Environ Health* 2014; 217: 354-62.
20. Sakthong P. Health-related quality of life. Bangkok. Chulalongkorn University Press; 2011. (in Thai).
21. Teppornborisutt J. The relationship between living state and quality of life of industrial workers, Chonburiprovince. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2003; 11(3): 13-33. (in Thai).
22. Keyen Ch. Quality of life of people in community of National Housing Authority in Bangkok: a case study of Tong Song Hong Housing Community Project, Flat for Rent [Thesis (Master's Degree of Arts in Social Development Administration)]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2011. (in Thai).
23. Boonma B. Factors Affecting the Quality of Working Life among the Employees in Hi-Tech Industrial Estate, Bang Pa-in District, Phranakhon Si Ayutthaya Province [Thesis (Master's degree of Arts in Social Sciences for Development)]. Bangkok: Phranakhon Rajabhat University; 2005. (in Thai).
24. Saha D. Working life of street vendors in Mumbai. *The Indian Journal of Labour Economics* 2011;54(2).
25. Nirathron N. Street Food Vending: Success and Indicators [Ph.D.Thesis (Interdisciplinary studies)]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies Thammasat University; 2005. (in Thai).
26. Bureau of health, Bangkok. Mission [Online]. 2009[Accessed 2012 July 20]. Available from: <http://www.bangkok.go.th/health/>. (in Thai).
27. Ayuwat D, Narongchai W. Factor related to understanding of labour rights of informal labourers in rural Khon Kaen. *Khon Kaen University Research Journal-Humanity and Social Science* 2013; 30(1): 17-50. (in Thai).