



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของครอบครัว กรณีศึกษาผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน

สุดา หันกลาง M.Sc.*
ปรารถนา สถิตยวิภาวี PhD***

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ Ed.D.**
เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ Dr.P.H.***

บทคัดย่อ

ครอบครัวแรงงานนอกระบบในกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านได้เผชิญกับสิ่งคุกคามทางสุขภาพและขาดหลักประกันความมั่นคงในงาน ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพรรณนาและหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายภาวะสุขภาพครอบครัวจากผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้านจำนวน 211 ครอบครัว ตำบลโดนด อำเภอนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม และประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน การวิเคราะห์ทางสถิติใช้สถิติพรรณนา การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และทดสอบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพครอบครัวโดยสมการถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 70.6 มีคะแนนภาวะสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับสูง ลักษณะงานมีการยกแบก จุกกลางของหนัก ร้อยละ 48 ของคนงานใช้เวลาทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 82.9) ความเพียงพอของรายได้ และสวัสดิการสุขภาพที่ต่างกันจะมีภาวะสุขภาพครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ จำนวนสมาชิกครอบครัว รายได้ครอบครัว และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ได้แก่ ระยะเวลาทำงานต่อวัน และพบว่าสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพครอบครัวได้ดีที่สุด ร่วมกับด้านจิตสังคม ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาทำงานต่อวัน สามารถทำนายภาวะสุขภาพครอบครัวผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้านได้ ร้อยละ 39

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินและระบุปัจจัยเสี่ยงของครอบครัวผู้รับงานไปทำที่บ้านโดยพยาบาล สาธารณสุขและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อปรับปรุงให้ลักษณะงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความปลอดภัยแก่ภาวะสุขภาพของพนักงานและครอบครัว

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพครอบครัว แนวคิดทฤษฎีของไฟรด์แมน การรับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

*นักศึกษาลัทธิสุตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

****รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานนอกระบบ คือ แรงงานที่อยู่ในภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ เป็นผู้ไม่มีสัญญาจ้างและไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแรงงาน ตลอดจนไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน^{1,2} จำนวนแรงงานนอกระบบ ทั่วโลกมีมากถึง 1.8 พันล้านคน คิดเป็นร้อยละ 60 ของแรงงานทั้งหมด³ ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งรวมทั้งในประเทศไทย⁴

ประเทศไทย พบว่า มีแรงงานนอกระบบอยู่ถึง 24.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 63.4 และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้น 1.8 ล้านคน⁵ คาดว่าในอนาคตแรงงานนอกระบบจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอีก⁶

การรับงานไปทำที่บ้านจัดอยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบ⁶ ปี พ.ศ. 2550 สํารวจพบว่า จำนวนครัวเรือนผู้รับงานไปทำที่บ้านมีประมาณ 294,290 ครัวเรือนทั่วประเทศ พบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 80,771 ครัวเรือน⁷ และในจังหวัดนครราชสีมาที่มีประชากรมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยคาดว่าจำนวนครัวเรือนที่รับงานไปทำที่บ้านจำนวนมากและจะมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ งานประเภทอุตสาหกรรมหัตถกรรม นิยมรับมาทำที่บ้านมากที่สุด⁸ รวมไปถึงงานตัดเหล็กเส้น ในอำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา กำลังขยายตัวมากตามความต้องการของอุตสาหกรรมก่อสร้าง ครอบครัวยุคใหม่ที่รับงานตัดเหล็กเส้นมาทำที่บ้านต้องดัดแปลงบางบริเวณในบ้านให้เป็นที่ทำงาน

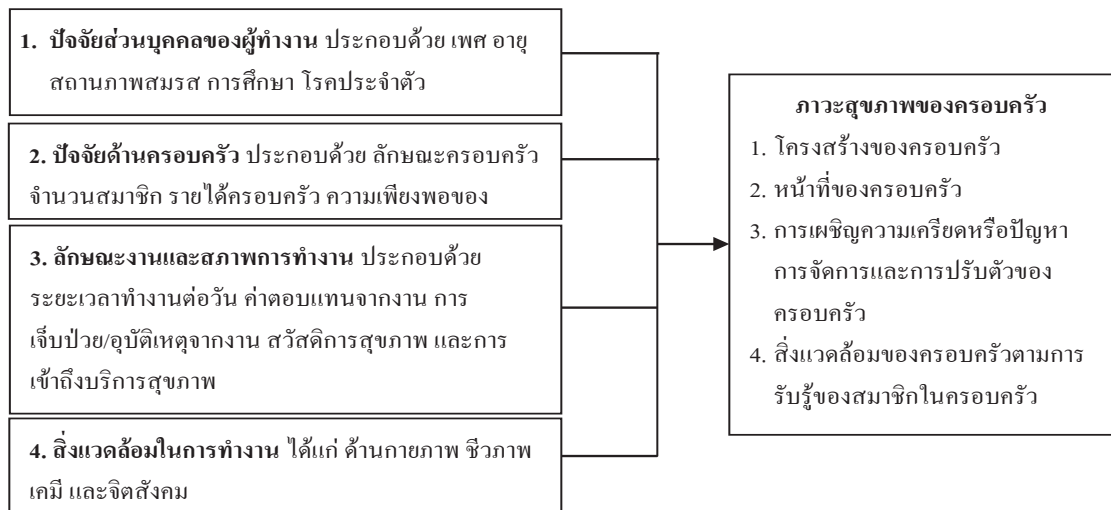
บางกรณีการดัดแปลงบ้านซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยมาเป็นที่ทำงานโดยขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน สภาพการทำงานไม่เป็นตามมาตรฐาน⁹ ก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น โรคทางเดินหายใจ อาการแพ้ทางผิวหนัง⁹ โรคกระเพาะอาหาร¹⁰ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และอุบัติเหตุจากเครื่องมือในการผลิต¹¹ เช่นเดียวกับงานตัดเหล็กเส้นที่บ้าน ผู้วิจัยพบว่า ผู้รับงานตัดเหล็กเส้นและครอบครัวต้องเผชิญกับลักษณะงาน สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในงาน ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงหลายด้านต่อสุขภาพของผู้ทำงานและครอบครัวจึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ลักษณะงาน สภาพการทำงานสิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวกับภาวะสุขภาพครอบครัวผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้นำแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัว แนวคิดทางด้านวิทยาการระบาด องค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัย มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้นิรนัยทฤษฎีมาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย ดังนี้





วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (Correlational Analysis Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ครอบครัวละ 1 คน ทั้งหมด 211 ครอบครัว ตำบลโตนดอำเภอนโนสูง จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุด ได้แก่

1) แบบสอบถามปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลและครอบครัว สภาพการทำงาน และภาวะสุขภาพครอบครัว ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ปัจจัยด้านลักษณะงานและสภาพการทำงาน จำนวน 13 ข้อ ภาวะสุขภาพครอบครัวจำนวน 40 ข้อ ค่าความตรงตามเนื้อหาตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90 หลังนำไปและวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.91

2) แบบประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี จิตสังคม จำนวน 12 ข้อ โดยการสังเกตของผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและผู้วิจัยหลังนำไปทดลองใช้ได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Interrater Reliability) เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม และประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานจากการสังเกต โดยผู้วิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม หลังจากผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ใบอนุญาตรหัสโครงการ IRB No.MU 2011-007 เก็บรวบรวมข้อมูลจาก 211 ครอบครัว ตำบลโตนดอำเภอนโนสูง จังหวัดนครราชสีมา เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2554 และตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา การหาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายภาวะสุขภาพครอบครัว ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ตัวแทนครอบครัวส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 74.9 อายุเฉลี่ย 49 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.5 ครอบครัวเดี่ยวมากที่สุด ร้อยละ 55.9 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-5 คน ร้อยละ 76.3 มีรายได้ครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ร้อยละ 59.7

ด้านลักษณะงานและสภาพการทำงาน ครอบครัวใช้บริเวณบ้านเป็นสถานที่ทำงาน ทำงานในทำนอง ไม่จำกัดปริมาณงานและเวลาในการทำงาน ผู้ทำงานเกือบครึ่ง ทำงานมากเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ค่าตอบแทน (5,000-10,000 บาท/เดือน) ยก/แบก/หาม/จูง/ลากของหนักเกือบทุกคน ส่งผลให้ปวดกล้ามเนื้อและข้อปวดหลัง และได้รับอุบัติเหตุบาดเจ็บจากงาน

ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัว สิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ส่วนใหญ่มีระดับความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 82.9 ต่ำที่สุด คือ ด้านเคมี ($\bar{X} = 1.33$, S.D. = 0.56)

ด้านภาวะสุขภาพของครอบครัว ระดับภาวะสุขภาพของครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.6 หมายถึง ครอบครัวมีความสมดุลเป็นปกติดี ทั้งด้านโครงสร้าง หน้าที่ สิ่งแวดล้อม และการเผชิญปัญหาปรับตัวของครอบครัวให้เหมาะสมกับการรับงานมาทำที่บ้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวกับภาวะสุขภาพของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($r = 0.138$, $P\text{-value} < 0.05$) และรายได้ครอบครัว ($r = 0.331$, $P\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวที่แตกต่างกันมีคะแนนภาวะสุขภาพครอบครัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 10.215$, $p\text{-value} = 0.001$)

ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงานต่อวัน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพครอบครัว ($r = -0.205$, $p\text{-value} = 0.003$) การมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตร 30 บาท) จะมีคะแนนภาวะสุขภาพครอบครัวต่ำกว่าผู้รับงานตัดเหล็กเส้นที่มีบัตรประกันสุขภาพอื่นๆ



อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.308$, $p\text{-value} = 0.001$)

สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ด้านกายภาพ ด้านชีวภาพ เคมี และด้านจิตสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับภาวะสุขภาพครอบครัวของผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.543$, $r = 0.309$ และ $r = 0.403$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยครอบครัว สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัว กับภาวะสุขภาพครอบครัวของผู้รับงานตัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพครอบครัว		
	Co-efficient correlation (r)	T(F)-value	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
- เพศ	-	1.078	>0.05
- อายุ	0.048	-	>0.05
- สถานภาพสมรส	-	-0.457	>0.05
- ระดับการศึกษา	-	-0.828	>0.05
- โรคประจำตัว	-	0.885	>0.05
ปัจจัยครอบครัว			
- ลักษณะครอบครัว	-	-0.777	>0.05
- จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.138*	-	<0.05
- รายได้ครอบครัว	0.331**	-	<0.01
- ความเพียงพอของรายได้	-	(10.215)	<0.01
สภาพการทำงาน			
- ระยะเวลาในการทำงาน/วัน	-0.205**	-	<0.01
- ค่าตอบแทนในการทำงาน	0.071	-	>0.05
- การเจ็บป่วย/อุบัติเหตุจากงาน	-	-0.789	>0.05
- สวัสดิการทางสุขภาพ	-	-3.308	<0.01
- การเข้าถึงบริการสุขภาพ	-	0.909	>0.05
สิ่งแวดล้อมในการทำงาน			
- ด้านกายภาพ	0.543**	-	<0.001
- ด้านชีวภาพ/เคมี	0.309**	-	<0.001
- ด้านจิตสังคม	0.403**	-	<0.001

* Statistical Significance 0.05

** Statistical Significance 0.01



ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายภาวะสุขภาพครอบครัว

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพครอบครัวของผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน และสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพครอบครัวได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ เขียนเป็นสมการทำนายภาวะสุขภาพครอบครัวแทนค่าได้ดังนี้

$$\text{ภาวะสุขภาพครอบครัว} = 60.3 + 2.6 (\text{สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านกายภาพ}) + 1.8$$

(สิ่งแวดล้อมการทำงานด้านจิตสังคม) + 4.3 (ความเพียงพอของรายได้) - 2.7 (ระยะเวลาการทำงานต่อวัน)

จากสมการสามารถอธิบายได้ว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านกายภาพมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพครอบครัวมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเท่ากับ 2.6 รองลงมา คือ สิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านจิตสังคม รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการทำงานต่อวัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐานเป็น 1.8, 4.3 และ 2.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวทำนายกับภาวะสุขภาพครอบครัวโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตัวแปร	R ² change	b	Beta	T	p-value
สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ	0.294	2.614	0.412	6.92	<0.001
สิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม	0.051	1.757	0.229	3.91	<0.001
ความเพียงพอของรายได้	0.029	4.325	0.161	2.87	< 0.005
ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน	0.017	-2.725	-0.133	-2.41	0.017

Constant = 60.33, R² = 0.39, Adjust R² = 0.38

การอภิปรายผล

ภาวะสุขภาพครอบครัวของผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ส่วนใหญ่ครอบครัวผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้านมีระดับคะแนนภาวะสุขภาพครอบครัวอยู่ในระดับสูง เพราะครอบครัวไทยหากต้องเผชิญสิ่งคุกคามจะมีความเข้มแข็งในแง่ของเครือข่ายและชุมชนซึ่งเป็นต้นทุนทางสังคมของครอบครัว¹² ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครอบครัวแรงงานนอกระบบทั่วไป พบว่า มีการทำหน้าที่ในครอบครัวอยู่ในระดับไม่มีปัญหา^{13,14}

ลักษณะงานและสภาพการทำงานของผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ลักษณะงานดัดเหล็กเป็นโครงสร้างเหล็กไม่ต้องใช้ทักษะเฉพาะ คนงานใช้เวลาทำงานเฉลี่ย 6 - 8 ชั่วโมง/วัน สูงสุด 18 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ทำงานมีการยก/แบก/หามเหล็กที่หนัก สอดคล้องกับผลสำรวจแรงงานนอกระบบ พบปัญหาการทำงานหนักถึงร้อยละ 19 ค่าตอบแทนจากการทำงานน้อย (ร้อยละ 49.3) เช่นเดียวกับแรงงานนอกระบบถึง 2.6 ล้านคนที่

ได้รับค่าตอบแทนน้อย⁵ มีสวัสดิการด้านสุขภาพส่วนใหญ่คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเสียค่าใช้จ่ายเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุสันทา ยิ้มแย้ม และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์¹¹ พบว่า แรงงานนอกระบบไม่ได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน เมื่อได้รับอุบัติเหตุจากงานจะเข้ารักษาพยาบาลที่สถานบริการของรัฐ¹⁵

สิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน สิ่งแวดล้อมในการทำงานส่วนใหญ่มีความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ สิ่งแวดล้อมในบ้านทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี จิตสังคม มีผลต่อสุขภาพของสมาชิกครอบครัวทั้งหมด¹⁶ การเฝ้าระวังทางสุขภาพในงานพยาบาลสาธารณสุขเน้นที่การระบุปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ บ้านมีความสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์จึงควรมีสภาพที่จะส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้อาศัย^{17,18} ดังนั้น สิ่งแวดล้อมการทำงานครอบครัวผู้รับงานดัดเหล็กเส้นจึงควรได้รับการแก้ไขปรับปรุงให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคล ลักษณะงาน สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานกับภาวะสุขภาพครอบครัว จำนวนสมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพครอบครัว สมาชิกครอบครัวที่มีคุณภาพ มีการจัดการในครอบครัวเหมาะสม จะทำให้ครอบครัวมีสุขภาพดี ส่วนรายได้ครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพครอบครัว แสดงให้เห็นว่ารายได้มีผลต่อภาวะสุขภาพครอบครัว ส่วนลักษณะงานพบว่า ระยะเวลาทำงานต่อวันสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะสุขภาพครอบครัว การจัดการเวลาการทำงานไม่ดีจะกระทบเป็นปัญหาในครอบครัวได้¹⁶ มีการศึกษาพบว่าการทำงานที่บ้านทำให้ไม่มีเวลาดูแลครอบครัว^{19,20} การมีหลักประกันสุขภาพมีอิทธิพลต่อความสุขของครอบครัว²¹ แรงงานนอกระบบยังขาดการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและบริการอาชีวอนามัย^{22,23} เช่นเดียวกันสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพครอบครัว ดังนั้น สิ่งแวดล้อมของผู้รับงานดัดเหล็กเส้นที่มีความปลอดภัยต่ำ ควรปรับปรุง เพราะบ้านควรเหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว^{16,24,25}

ความสามารถในการทำนายภาวะสุขภาพครอบครัวผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพครอบครัวของผู้รับงานดัดเหล็กเส้นไปทำที่บ้าน ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ระยะเวลาในการทำงานต่อวัน สิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวด้านกายภาพ และสิ่งแวดล้อมในการทำงานของครอบครัวด้านจิตสังคม สอดคล้องกับแนวคิดของไฟรด์แมน¹⁶ ที่ระบุว่า ภาวะสุขภาพครอบครัวจะมีพื้นฐานจากการมีสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่ดีทั้งทางกายภาพ จิตสังคม จัดสรรเวลาในครอบครัวให้เหมาะสม มีความพร้อมทางเศรษฐกิจ

จุดเด่น-จุดด้อยของงานวิจัย การประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานใช้ทั้งการสัมภาษณ์และสังเกตสิ่งแวดล้อมในบ้านโดยตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัย ข้อมูลจึงถูกต้องและน่าเชื่อถือมากขึ้น

แต่สำหรับการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวของไฟรด์แมนทั้ง 4 มิติ รูปแบบค่อนข้างยาก ใช้เวลาสัมภาษณ์นาน ส่งผลต่อความถูกต้องของคำตอบ และ

แนวคิดต่างประเทศที่ปรับมาใช้อาจมีมิติทางสังคม วัฒนธรรมที่ไม่ได้สะท้อนความเป็นจริงของครอบครัวไทยได้ครบถ้วน การศึกษานี้ได้ยืนยันแนวคิดทฤษฎีของไฟรด์แมนในการประเมินภาวะสุขภาพครอบครัว ที่ว่า ภาวะสุขภาพครอบครัวที่ดีต้องมีความสมดุลกันของมิติทั้ง 4 ด้าน ขณะเดียวกันยังได้ขยายแนวคิดของไฟรด์แมน ที่เน้นการประเมินและดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วยเป็นโรค แต่ไม่ได้เน้นการประเมินครอบครัวที่มีสิ่งก่ออันตรายต่อปัญหาสุขภาพของครอบครัวเช่นการนำงานเข้ามาทำที่บ้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบาย/แผนงานจัดระบบการเยี่ยมบ้านและประสานงานให้ร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และรัฐบาลควรจัดให้มีหน่วยงานรับผิดชอบการดูแลสุขภาพผู้รับงานไปทำที่บ้านโดยตรง ผู้ให้บริการทางสุขภาพควรร่วมกันประเมินสิ่งแวดล้อมในการทำงานของผู้รับงานมาทำที่บ้านเพื่อให้สามารถระบุความเสี่ยงและจัดการเชิงรุกยิ่งขึ้น และหลักสูตรการสอนควรเพิ่มเนื้อหาการฝึกปฏิบัติเยี่ยมบ้านกรณีที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพอย่างผู้รับงานไปทำที่บ้าน

2. ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวคิดของภาวะสุขภาพครอบครัวที่ดีในมิติของคนไทย และศึกษาแบบติดตามผลลัพธ์แบบไปข้างหน้า (Cohort study) หรือการศึกษาแบบย้อนกลับ (Retrospective study) ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. ILO. Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture. In: sector E, editor.: International Labour Office Geneva; 2002.
2. กลุ่มสถิติแรงงาน. การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2552. In: สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, editor. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2553.
3. Johannes PJ, Juan RL. Forgotten workers?. Organisation for Economic Cooperation and Development 2009; 274 (ABI/INFORM Global).



4. Valentina F. Improvement of working conditions and environment in the informal sector through safety & health measures. In: Branch OSAH, editor: International Labour Office; 1999.
5. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. 2553. In: กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค, editor; 2553.
6. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. สภาพการจ้างงานและการทำงานของลูกจ้างในงานที่รับไปทำที่บ้านและงานเกษตรกรรม. In: จำกิต สบป, editor; 2549.
7. ศูนย์ยุทธศาสตร์วิชาการแรงงานนอกระบบ. สสำรวจครัวเรือนที่รับงานมาทำที่บ้าน 2554: [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ 21 มีนาคม 2554]. จาก <http://www.infolabour.com/>
8. พูลทรัพย์ สวนเมือง ตูลาพันธุ์. ปัญหาสุขภาพอนามัย ความปลอดภัยในการทำงานและสิ่งแวดล้อมของผู้ทำการผลิตที่บ้านในประเทศไทย; 2010.
9. เบญจา จิรภัทรภิมล, กรรณิการ์ เล็กบุญญาสิน, นลินี ตันธวนิตย์, มาลี สิทธิประเสริฐ, บุญสม น้ำสมบูรณ์. สภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพ: กรณีศึกษาการทำงานอุตสาหกรรมอยู่กับบ้าน. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2544.
10. ปณิตดา ใจเอื้อ. สภาพปัญหาและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้รับงานไปทำที่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้รับงานไปทำที่บ้านในกิจการเย็บผ้า เขตสายไหม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
11. สุธันหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพนักงานไม้แกะสลัก. พยาบาลสาร. 2550; 34(4): 68-79.
12. พิทยา จารุพูนผล, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์. การพัฒนาตัวชี้วัดด้านครอบครัวเพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ครอบครัวไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการอนามัยครอบครัวแห่งชาติ ครั้งที่ 6 “ครอบครัวไทย: ความหลากหลายสู่ความสมดุล สุข และความเข้มแข็ง; ตุลาคม, 2552; ณ ห้องกาญจนาภิเษก บอลรูม โรงแรมรอยัลริเวอร์ บางพลัด กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
13. วราภรณ์ ทุมแก้ว. การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพครอบครัวแรงงานนอกระบบทั่วไปกับครอบครัวแรงงานนอกระบบที่มีปัญหาสุขภาพจิต: กรณีศึกษาในตำบลหนองกุง ธนสาร อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
14. วิมลพรรณ บัวขาว. การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพครอบครัวแรงงานนอกระบบทั่วไปกับครอบครัวแรงงานนอกระบบที่มีปัญหาการหารุนแรง: กรณีศึกษาใน ตำบลหนองบัว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
15. อนิรุจน์ มะโนธรรม. การศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในจังหวัดภูเก็ต. ภูเก็ต: มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต; 2548.
16. Friedman MM, Bowden VR, Jones GE. Family Nursing: Research, Theory, and Practice. Upper Saddle River, New Jersey, 07458: Peason Edution, Inc.; 2003.
17. Stanhope M, Lancaster J. Community Public Health Nursing. 5th editor. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc; 2000.
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาผลการวิจัยและแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย 2540. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2540.



19. อัญชลี ศรีนิลงาม. ผลจากการปรับตัวด้านอาชีพของผู้รับงานไปทำที่บ้านกิจการเหวอน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
20. วิชัย ผลิตนันทเกียรติ, เสกสรร อรรถวาไสย์. การจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน จากอุตสาหกรรมขนาดเล็กในชนบทกรณีศึกษาโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 2(5): 1295-304.
21. จรยพร สุภาพ. ครอบครัวไทย: ความหลากหลายสู่ความสมดุล ความสุข และความเข้มแข็ง. การประชุมวิชาการอนามัยครอบครัวแห่งชาติ ครั้งที่ 6 ครอบครัวไทย สุขภาพ ความเข้มแข็งตุลาคม, 2552; ณ ห้องภาณุรังสี บอลรูมโรงแรมรอยัลริเวอร์ บางพลัด กรุงเทพมหานคร.
22. สุวิทย์ อินนามมา. แรงงานนอกระบบ: วิถีชีวิตสภาพการทำงาน การดูแลสุขภาพและสังคม กรณีศึกษากลุ่มเย็บผ้า ตำบลบ้านเม็ง อ.หนองเรือ จ.ขอนแก่น 2551. [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 21 มีนาคม 2551]. จาก: <http://hdl.handle.net/123456789/2198>.
23. สมพรพัฒน์กุลเกียรติ, สมจิต แดนสีแก้ว, รัตน์ดา-วรรณ คลังกลาง. การบริโภคและการลดการบริโภคสารเสพติดในกลุ่มคนงานก่อสร้าง. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(1): 41-51.
24. ประภารัตน์ ณ พัทลุง, เกษราวัลณ์ นิลวางกูร. พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานของคนทำงานวัยกลางคน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(4): 22-29.
25. สุนทรี แจ่มแสง, ดารุณี จงอุดมการณ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพกับความอยู่ดีมีสุขของครอบครัวตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2552; 27(3): 5-11.



Factors Associated with Family Health Status: A Case Study of Steel Pipe Home-Based Workers

Suda Hanklang M.Sc.*
Pratana Satitvipawee Ph.D.***

Pimpan Silpasuwan Ed.D.**
Chaermchai Chaikittiporn Dr.P.H.****

Abstract

Informal workers's families, especially home-base workers, face many health hazards and are lacking in work related social security. This research was undertaken to describe and study family health status and related factors among home-based steel pipe workers and their families. Data was collected from 211 families in Tambon Tanod, Nonsung district, Nakhonratchasima province during February 2011. Data was collected via interview and questionnaires and an additional work environment assessment was done. The statistical analysis was performed using descriptive statistics, Independent t-test, One-way ANOVA, Pearson's Correlation Coefficients and Multiple Regression Analysis.

The results showed that 70.6% of family health status scores were at a high level. Work involved frequent lifting, carrying, towing, and dragging of heavy items. 48% of workers worked more than 8 hours per day. Most (82.9 %) of the home-based working environments had a low level of safety. Adequacy of income, health and welfare affected family health status with statistical significance (p -value <0.05). Factors that were positively related to family health status with statistically significant (p -value <0.05) include number of family members, family income, and working environment. Number of hours worked per day was negatively correlated with family health status with statistical significance (p -value <0.05). It was found that physical environment offers the best explanation of variance of the family health status. Psychosocial environment, adequacy of income, and number of hours worked per day can jointly predict the family health status of home-based steel pipe worker by about 39%.

These findings suggest that home-based work environments should be assessed for risks by public health nurses and multidisciplinary personnel. Identification of risks and subsequent interventions can improve home-based works and working environments, which in turn could result in better health for home-based workers and their families.

Keywords: family health status, Friedman's concept theory, home-based steel pipe work, working environment

* Student of Master of Science Program, Public Health Nursing Faculty of Public Health Mahidol University.

** Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health Mahidol University.

*** Associate Professor, Department of Statistic, Faculty of Public Health Mahidol University.

**** Associate Professor, Department of Occupational Health and Safety, Faculty of Public Health Mahidol University.