

# ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

## HEALTH RISK IN WORKING OF THE INFORMAL WORKERS IN MUSLIM COMMUNITY: CASE STUDY OF BANGPOO MUNICIPALITY, YARING DISTRICT, PHATTHANI PROVINCE

อุสมาน แวหะยี<sup>1</sup>, พัทธานันท์ คงทอง<sup>2</sup>

Usman Waeha-ye<sup>1</sup>, Phatthanun Khongtong<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

<sup>1</sup>Bangpoo Health Promotion Hospital, Yaring District, Phatthanee Province.

<sup>2</sup>สำนักตรวจและประเมินผล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup>Office of Examination and Evaluation, Ministry of Public Health.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบของชุมชนมุสลิม ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนมุสลิมที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางปูที่ประกอบอาชีพอิสระและเป็นแรงงานนอกระบบประกันสังคม จำนวนทั้งสิ้น 760 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบไปรษณีย์ขนาดตัวอย่าง 200 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ 95%CI of mean

ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนภาวะการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามเพศพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 49.5 (95% CI: 38.9 ถึง 59.9) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.2 (95% CI: 35.9 ถึง 54.3) กลุ่มตัวอย่างที่เคยเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาไม่เกิน 45 ปี ร้อยละ 46.4 (95% CI: 36.4 ถึง 56.3) อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.6 (95% CI: 37.9 ถึง 57.2) มีอายุเฉลี่ย 45.7 ปี (S.D.=11.2) มีอาชีพหลักค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 64 มีสถานะของอาชีพหลักเป็นเจ้าของกิจการ ร้อยละ 70.0 กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานในระดับสูง ได้แก่ ด้านปัญหาหาระดับความรุนแรงในการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 57.0 กว่าร้อยละ 20 ที่ไม่ทราบว่าตนเองนั้นมีโรคประจำตัวหรือไม่และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18 เป็นโรคความดันโลหิตสูงกว่าครั้งที่สุขภาพการทำงานมีปัญหาต่อสุขภาพ ได้แก่ ยกของหนัก หรือทำงานในท่าทางที่ทำให้เกิดการปวดเมื่อย ร้อยละ 75.0 สัมผัสแหล่งความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง ร้อยละ 54.5 และบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง ร้อยละ 53.0 ตามลำดับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญด้านสุขภาพและสวัสดิการในการทำงานของแรงงานนอกระบบชุมชนมุสลิม

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงต่อสุขภาพ, แรงงานนอกระบบ, ชุมชนมุสลิม

## Abstract

This is a cross-sectional descriptive research which aimed to assess health risk in working of the informal workers in Muslim community. The population of the study was 760 Muslims who lived in Bangpoo district, worked freelance, and were not insured in the social insurance system. 200 participants were selected using systematic sampling. The data was analyzed using descriptive statistics which were frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and minimum and maximum values. The inferential statistics was 95% CI mean.

The results of the study in the proportion of illness in the previous year round classified according to genders was found that 49.5 percent of the male participants were sick (95% CI: 38.9-59.9) while there were 45.2 percent of female participants who got ill (95%:35.9 to 54.3). 46.4 percent of these participants were less than 45 years old (95% CI: 36.4 to 56.3) while the other 45.2 percent were more than 45 years old (95% CI: 37.9 to 57.2). The average year of age was 45.7 (S.D.=11.2). Trading was the most popular main occupation which accounted for 64 percent. 70 percent of group were business owners. The samplings had a high health risk in working. To illustrate, the most risk involved the degree of violence in working. It accounted for 60 percent. The second most risk concerned with safety behavior in working. This accumulated for 60 percent. More than 20 percent did not realized if they had congenital diseases or not and 18 percent of the samplings had high blood pressure. More than half of the participants had a bad working condition that affected their health such as lifting heavy objects or working in the manners which could cause pains and aches, 75.0 percent; touching heat sources or working outdoor, 54.5 percent; and working in dusty areas, 53 percent, respectively. Therefore, related institutes should give priority to health and welfare in working of Muslim informal workers.

**Keywords:** Health risk, Informal workers, Muslim community

### บทนำ

ภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวนมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจ และจากภัยธรรมชาติที่ไม่แน่นอน ทั้งอุทกภัย วาดภัย ส่งผลให้ประชาชนภาคเกษตรกรรม บางส่วนต้องหลั่งไหลเข้ามาทำงานโรงงานหรือเข้าเมืองกรุงเพื่อขายแรงงานแลกเงิน แต่ก็ยังมีแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศที่ยังยืนหยัดต่อสู้ทำมาหากิน ที่ท้องถิ่นบ้านเกิดของตนเอง หรือประกอบอาชีพนอกระบบซึ่งไม่มีความมั่นคงแน่นอนทางรายได้ เรียกว่าแรงงานนอกระบบ (Information Sector)

คือ แรงงานที่ทำงานอิสระทำงานหนักเพื่อความอยู่รอด ไม่มีรูปแบบ ไม่มีระเบียบแบบแผน ไม่มีการทำสัญญาจ้างงาน ไม่ได้รับราชการหรือเป็นพนักงานของรัฐ ไม่มีการรวมตัวกันจัดตั้งเป็นองค์กร ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายแรงงาน มีการจ่ายค่าแรงที่ไม่ได้รับความเป็นธรรม [1] ไม่มีสวัสดิการและประกันสังคม ต้องเผชิญความเสี่ยงและไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน การจ้างงาน สถานที่ทำงาน รวมถึงนายจ้างก็ไม่ให้ความเป็นธรรม จากการสำรวจแรงงานนอกระบบจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี

พ.ศ. 2550 พบว่า ประเทศไทยมีผู้มีงานทำ 37.1 ล้านคน จำแนกเป็นแรงงานนอกระบบ 23.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.7 และแรงงานในระบบ 13.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 37.3 เมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานนอกระบบในปี พ.ศ. 2548 พบน้อยกว่าปี พ.ศ. 2550 โดยพบแรงงานนอกระบบ 22.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.1 นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนแรงงานนอกระบบมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 0.7 โดยแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่ในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ 9.6 ล้านคน รองลงมาคือ ภาคเหนือ 5.0 ล้านคน ภาคกลาง 4.5 ล้านคน ภาคใต้ 3.0 ล้านคน และกรุงเทพมหานคร 1.3 ล้านคน

แม้ในภาคใต้จะมีจำนวนแรงงานนอกระบบน้อยกว่าภาคอื่น แต่ถ้าเปรียบเทียบกับสัดส่วนจำนวนแรงงานนอกระบบกับจำนวนประชากรในแต่ละภาค ภาคใต้จะมีสัดส่วนแรงงานนอกระบบรองจากภาคกลาง และภาคใต้ก็มีแรงงานมุสลิมนอกระบบมากที่สุด ซึ่งแรงงานนอกระบบในภาคใต้มีปัญหาในการจัดระบบคุ้มครองทางสังคมให้กับแรงงานนอกระบบ เกิดจากภาครัฐมีงบประมาณจำกัด ไม่สามารถใช้ระบบประกันสังคมสู่แรงงานทุกกลุ่มได้ ผลประโยชน์ที่ได้รับจากแรงงานนอกระบบน้อยกว่าแรงงานในระบบ ภาครัฐไม่สามารถให้การคุ้มครองทางสังคมแก่แรงงานนอกระบบ และข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีไม่เพียงพอในการนำมาวิเคราะห์และกำหนดรูปแบบการคุ้มครอง [2] แรงงานนอกระบบมุสลิมเป็นแรงงานที่ภาครัฐเข้าถึงได้ยาก ด้วยเหตุผลทางด้านศาสนา และการก่อการร้ายในพื้นที่ส่งผลให้แรงงานมุสลิมหลายคนไม่ได้รับการดูแลคุ้มครอง และการเข้าถึงสวัสดิการทางด้านสุขภาพภาครัฐส่งผลให้แรงงานนอกระบบมุสลิมหลายคนป่วยแต่ไม่ได้รับการดูแลรักษาจากภาครัฐ

แรงงานนอกระบบที่เป็นมุสลิมในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

มีจำนวนมาก แต่ที่ขึ้นทะเบียนและจากการสำรวจมีทั้งสิ้น 760 คน ซึ่งมีอาชีพอิสระในการดำเนินชีวิตหลายคนมีปัญหาสุขภาพจากการทำงานและการดำรงชีวิต ส่งผลให้แรงงานมุสลิมดังกล่าวต้องเจ็บป่วยส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำงานเพื่อเลี้ยงชีพจากปัญหาและเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับสุขภาพของแรงงานนอกระบบ จึงได้จัดทำวิจัยเพื่อสำรวจและประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิมกรณีศึกษาเทศบาลตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบชุมชนมุสลิมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบของชุมชนมุสลิมเทศบาล ตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

### อุปกรณ์และวิธีดำเนินการวิจัย

#### นิยามศัพท์

แรงงานนอกระบบมุสลิม หมายถึง ผู้ใช้แรงงานหรือผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระที่เป็นมุสลิม และมีหลักประกันสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่หลักประกันสุขภาพประกันสังคม

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจการพัฒนางานประจำ (R2R) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนมุสลิมที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางปู โดยประกอบอาชีพอิสระและเป็นแรงงานนอกระบบ ประกันสังคม จำนวนทั้งสิ้น 760 คน คำนวณขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณหาขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนโดยทราบขนาดประชากร และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% มีสูตรการคำนวณ ดังนี้ [3]

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{e^2 (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ประชาชนมุสลิมที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบางปู โดยประกอบอาชีพอิสระรวมทั้งหมด 760 คน

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95%

P = สัดส่วนของภาวะสุขภาพวัยแรงงานในภาพรวมของประชาชนในตำบลท่ามิหรำ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง 0.57 [4]

e = ความคลาดเคลื่อนของค่าประมาณที่แตกต่างไปจากค่าจริง กำหนดให้ความคลาดเคลื่อน 5.8%

$$\text{ดังนั้นค่า } e = (0.57)(0.058)$$

$$e = 0.03$$

แทนค่าในสูตรได้ขนาดของตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 204 คน

**การสุ่มตัวอย่าง**

การสุ่มตัวอย่างผู้ที่ตอบแบบสอบถาม โดยสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) มีวิธีการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. นำรายชื่อแรงงานนอกระบบมาเรียงตามอายุและตามบ้านเลขที่ จำนวน 760 คน

2. หาช่วงของการเลือกตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$I = N/n \text{ [5]}$$

เมื่อ I = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$$\text{จะได้ } I = 760/204 = 3.72 \text{ ปัดเป็น } 4$$

3. จากการคำนวณได้ช่วงระยะห่างของตัวอย่าง เท่ากับ 4 จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อแรงงานนอกระบบมาเรียงตามอายุและตามบ้านเลขที่จำนวน 760 คน จากนั้นเลือกตัวอย่างในลำดับถัดไป (4,8,12,...,I<sub>n</sub>+4) จนได้ตัวอย่าง 204 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

แบบสอบถามประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบโดยประยุกต์จากแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แล้วนำไปหาความเที่ยง โดยทดลองใช้กับแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิมในเขตพื้นที่อำเภอชะหรั่ง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.89 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

ข้อมูลเชิงนับ (Categorical Data) ได้แก่ เพศ อาชีพหลัก สถานะอาชีพหลัก ช่วงอายุ ข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกคำตอบ

ข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous Data) ได้แก่ อายุ ข้อคำถามมีลักษณะให้เติมคำตอบ

**ส่วนที่ 2 การรับรู้ความเสี่ยง** เป็นคำถาม

ปลายปิด ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงในที่ทำงาน การเจ็บป่วยจากการทำงาน และอุปสรรคในการป้องกันอันตรายในที่ทำงาน โดยมีข้อคำถามให้เลือก 3 ระดับ ทราบให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน

ไม่ทราบให้ 1 คะแนน และมีการแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ [6] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป** เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย พฤติกรรมการดื่มสุรา และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีข้อคำถามให้เลือก 3 ระดับ ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ปฏิบัติให้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน และมีการแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ [6] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน** เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย พฤติกรรมการสูบบุหรี่/ดื่มเหล้าขณะทำงาน การดื่มน้ำ การล้างมือ การตรวจสอบอุปกรณ์ในที่ทำงาน และความสะอาดในที่ทำงาน โดยมีข้อคำถามให้เลือก 3 ระดับ ไม่ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ปฏิบัติให้ 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำให้ 3 คะแนน และมีการแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิดของเบสท์ [6] โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ 3 ระดับ

**ส่วนที่ 5 ข้อมูลสุขภาพความเจ็บป่วยทั่วไป** เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมีข้อคำถามให้เลือก 3 ระดับ ไม่มีให้ 1 คะแนน มีให้ 2 คะแนน ไม่ทราบให้ 3 คะแนน

**ส่วนที่ 6 ข้อมูลสภาพการทำงาน/สุขภาพ/ความเจ็บป่วย/อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน** เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย สภาพที่ทำงานในปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยมีข้อคำถามให้เลือก 2 ระดับ มีให้ 2 คะแนน ไม่มีให้ 1 คะแนน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. การตรวจสอบข้อมูล

1.1 ตรวจสอบความครบถ้วน สอดคล้องกันของแบบสอบถามแต่ละชุด สร้างคู่มือการลงรหัสและลงรหัสในแบบสอบถาม

1.2 บันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ 2 ครั้ง 2 คน (Double Check) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Epidata version 3.1 และจัดเก็บข้อมูลเป็น 2 แฟ้ม จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล โดยการเปรียบเทียบข้อมูลทั้ง 2 ชุด ว่าตรงกันหรือไม่ หากไม่ตรงกันจะต้องตรวจสอบกับแบบสอบถามและแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

1.3 กรณีที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องจะตรวจสอบค่าที่สูงกว่าปกติหรือต่ำกว่าปกติ กรณีที่เป็นข้อมูลแจกแจงตรวจสอบข้อมูลที่อยู่นอกเหนือกว่าค่าที่กำหนด โดยสร้างตารางการแจกแจงความถี่ทางเดียว และตรวจสอบความสอดคล้องกันของข้อมูลโดยการสร้างตารางแจกแจงความถี่สองทาง

1.4 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA

### 2. วิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การแจกแจงความถี่ ร้อยละ เพื่อบรรยายข้อมูลแจกแจง (Categorical Data)

2.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด เพื่อบรรยายข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous Data)

2.3 95%CI of mean เพื่อหาช่วงเชื่อมั่นของค่าเฉลี่ย และร้อยละ

## ผลการวิจัย

การศึกษาความเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบของชุมชนมุสลิม ครั้งนี้เป็นการศึกษาในประชาชนจำนวนทั้งสิ้น 204 คน พบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 4 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามที่ใช้

ในการวิเคราะห์จำนวน 200 ชุด (ร้อยละ 98.0) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม STATA การนำเสนอข้อมูลมีรายละเอียดดังนี้

**1. สัดส่วนของประวัติที่เคยเจ็บป่วย**

สัดส่วนภาวะการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน จำแนกตามเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา

เป็นเพศชาย ร้อยละ 49.5 (95% CI: 38.9 ถึง 59.9) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.2 (95% CI: 35.9 ถึง 54.3) สัดส่วนของประวัติที่เคยเจ็บป่วยจำแนกตามอายุ พบกลุ่มตัวอย่างที่เคยเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมา มีอายุไม่เกิน 45 ปี ร้อยละ 46.4 (95% CI: 36.4 ถึง 56.3) อายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 47.6 (95% CI: 37.9 ถึง 57.2)

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละ จำแนกตามภาวะการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กับเพศ

ประวัติการเจ็บป่วย	ชาย (ร้อยละ)	หญิง (ร้อยละ)
มีภาวะการเจ็บป่วย	49.5 (95% CI: 38.9–59.9)	45.2 (95% CI: 35.9–54.3)
ไม่มีภาวะการเจ็บป่วย	50.5 (95% CI: 40.0–61.0)	54.8 (95% CI: 45.6–64.0)

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละ จำแนกตามภาวะการเจ็บป่วยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กับอายุ

ประวัติการเจ็บป่วย	อายุ ไม่เกิน 45 ปี (ร้อยละ)	มากกว่า 45 ปี (ร้อยละ)
มีภาวะการเจ็บป่วย	46.4 (95% CI: 36.4–56.3)	47.6 (95% CI: 37.9–57.2)
ไม่มีภาวะการเจ็บป่วย	53.6 (95% CI: 43.6–63.5)	52.4 (95% CI: 42.7–62.0)

**2. ข้อมูลทั่วไป**

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 56.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 43.5 เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 22 ถึง 71 ปี อายุเฉลี่ย 45.7 ปี (S.D. = 11.2) มีอาชีพหลักค้าขาย

มากที่สุด ร้อยละ 64 รองลงมา มีอาชีพกรรมกร ร้อยละ 17 มีสถานะของอาชีพหลักเป็นเจ้าของกิจการ ร้อยละ 70.0 และลูกจ้าง ร้อยละ 30.0

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
<b>สถานะอาชีพ</b>		
นายจ้าง/เจ้าของกิจการ	144	70.5
ลูกจ้าง	59	29.5
<b>เพศ</b>		
ชาย	87	43.5
หญิง	113	56.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
น้อยกว่า 35 ปี	34	17.0
35 - 50	108	54.0
51 - 65	47	23.5
มากกว่า 65	11	5.5
Mean = 45.7, S.D. = 11.202, Max = 71, Min = 22		
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย	128	64.0
กรรมกร	34	17.0
ประมง	17	8.5
เกษตรกรรม	11	5.5
คนปรุงอาหาร	4	2.0
ช่างตัดเย็บเสื้อผ้า	4	2.0
ขับรถรับจ้าง	2	1.0

### 3. ความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานในระดับสูง ได้แก่ ด้านปัญหาระดับความรุนแรงในการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 60 รองลงมาด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 57.0

**ตารางที่ 4** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด จำแนกตามความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ

ความเสี่ยงต่อสุขภาพ ในการทำงาน (n=200)	ระดับความเสี่ยง จำนวน(ร้อยละ)			คะแนนความเสี่ยง (คะแนน)			
	สูง	กลาง	ต่ำ	Mean	S.D.	Max	Min
ปัญหาความรุนแรงในการทำงาน (n=25)	15 (60.0)	9 (36.0)	1 (4.0)	28.7	5.53	35	14
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	114 (57.0)	86 (43.0)	0 (0.0)	20.4	2.18	24	14
การรับรู้ความเสี่ยง	44 (22.0)	61 (30.5)	95 (47.5)	4.9	1.75	9	3
พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป	47 (23.5)	153 (76.5)	0 (0.0)	4.9	0.66	6	4

#### 4. โรคประจำตัว

กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 20 ที่ไม่ทราบว่าตนเองนั้นมีโรคประจำตัวหรือไม่ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 18 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6 เป็นโรคหืดหอบ และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

โรคประจำตัว	ไม่มี	ไม่ทราบ	มี
(n = 200 คน)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
โรคหัวใจ	172 (86.0)	23 (11.5)	5 (2.5)
โรคเบาหวาน	166 (83.0)	26 (13.0)	8 (4.0)
โรคหืด/หอบ	164 (82.0)	24 (12.0)	12 (6.0)
โรคความดันโลหิตสูง	146 (73.0)	18 (9.0)	36 (18.0)

#### 5. สภาพการทำงาน

กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งที่สภาพการทำงานที่มีปัญหาต่อสุขภาพ ได้แก่ ยกของหนัก หรือทำงานในท่าทางที่ทำให้เกิดการปวดเมื่อย ร้อยละ 75.0 สัมผัสแหล่งความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง ร้อยละ 54.5 และบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง ร้อยละ 53.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามสภาพการทำงาน

สภาพการทำงาน	มี		ไม่มี	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ยกของหนัก หรือทำงานในท่าทางที่ทำให้เกิดการปวดเมื่อย	150	75.0	50	25.0
2. สัมผัสแหล่งความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง	109	54.5	91	45.5
3. บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง	106	53.0	94	47.0
4. บริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	65	32.5	135	67.5
5. ทำงานในสภาพชื้นแฉะมีน้ำขัง	47	23.5	153	76.5
6. ถูกสัตว์ทำร้ายหรือ แมลงกัดขณะทำงาน	43	21.5	157	78.5
7. มีเสียงดัง (ยืนห่างกัน 3 ฟุตแล้วพูดคุยปกติไม่ค่อยได้ยิน ต้องตะโกน)	39	19.5	161	80.5
8. ทำงานในที่สกปรก	23	11.5	177	88.5
9. ใช้และสัมผัสสารเคมีในขั้นตอนการทำงาน	16	8.0	184	92.0



## สรุปและอภิปรายผล

### การอภิปรายผล

1. แรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม ร้อยละ 18 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 6 เป็นโรคหืดหอบ และโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.0 ตามลำดับ และหลายคนมีปัญหาสภาพที่ทำงานไม่ปลอดภัย เช่น สัมผัสแหล่งความร้อนหรือทำงานกลางแจ้ง ร้อยละ 54.5 และบริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละออง ร้อยละ 53.0 และบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 32.5 สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ [7] พบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับบริการสาธารณสุขของแรงงานนอกระบบ โดยพบว่าแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ไม่ได้รับการคุ้มครองสวัสดิการ และหลักประกันสุขภาพทางสังคมจากการทำงาน ต้องเผชิญกับปัญหาสำคัญ 3 ประการ คือ ร้อยละ 49.3 มีปัญหาค่าตอบแทนน้อย ร้อยละ 23.3 มีปัญหาจากงานที่ขาดความต่อเนื่อง และร้อยละ 15.7 มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยในการทำงาน และมีการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน และแรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิม ร้อยละ 11.5 ทำงานในที่สกปรก ร้อยละ 19.5 มีปัญหาเกี่ยวกับเสียงในการทำงานมีเสียงดัง (ยืนห่างกัน 3 ฟุตแล้วพูดคุยปกติไม่ค่อยได้ยินต้องตะโกน) และร้อยละ 32.5 มีปัญหาบริเวณที่ทำงานมีแสงสว่างจ้ามากหรือมีแสงสว่างไม่เพียงพอ สอดคล้องการศึกษาของสำนักงานสถิติจังหวัดสกลนคร [8] พบว่าแรงงานนอกระบบจังหวัดสกลนครมีปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานจำนวนทั้งสิ้น 6,742 คน โดยพบแรงงานนอกระบบ ร้อยละ 48.01 มีปัญหาสถานที่ทำงานไม่สะอาด ร้อยละ 12.01 มีปัญหาสภาพความไม่ปลอดภัยในการทำงานทางหูและตา

2. แรงงานนอกระบบในชุมชนมุสลิมหลายคนมีอาชีพที่ไม่มั่นคง ต้องพึ่งพาอาศัยธรรมชาติเป็นหลัก เช่น ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อาชีพประมง บางอาชีพมีความเสี่ยงสูงที่จะประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ขับรถรับจ้าง มีโอกาสที่จะประสบ

อุบัติเหตุบนท้องถนนสูง นอกจากนี้ยังมีอาชีพค้าขาย ซึ่งเป็นร้านเล็กไม่มีอำนาจในการตลาดมีรายได้ไม่มั่นคง ขึ้นอยู่กับสภาพเศรษฐกิจของชุมชน นอกจากนี้ยังพบว่า แรงงานดังกล่าวกว่าร้อยละ 61 มีโรคประจำตัวที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริอร ภักดิ์พฤษา [9] พบว่าแรงงานนอกระบบต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ โดยไม่มีการเกษียณอายุงาน การทำงานไม่เป็นเวลามีสภาพแวดล้อมการทำงานไม่เหมาะสมงานบางอย่างมีความเสี่ยงสูงและเป็นอันตรายต่อสุขภาพ แต่ไม่มีสิทธิในการดูแลทางด้านสุขภาพความมั่นคงในชีวิตและสวัสดิการต่างๆ จากนายจ้าง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานประสบอุบัติเหตุทำให้ทุพพลภาพหรือเสียชีวิตเนื่องจากการทำงานหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาได้ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายพิเศษเพิ่มขึ้นจากเดิมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว

3. แรงงานนอกระบบ กว่าร้อยละ 70 มีอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป ซึ่งพบว่าประชาชนที่เป็นวัยนี้มักจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคอื่นๆ โดยพบแรงงานนอกระบบมุสลิมดังกล่าวเป็นโรคเรื้อรังได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18 สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ลอยหา [10] พบว่าประชาชนกลุ่มที่เสี่ยงจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง คือ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า อายุ 35 ปีขึ้นไป และมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สัดส่วนของแรงงานนอกระบบมุสลิมเพศชายและเพศหญิง มีภาวะการเจ็บป่วยใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 49.5 และ 45.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าแรงงานนอกระบบหลายคนที่มีปัญหาสุขภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัยและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบดังกล่าว

2. แรงงานนอกระบบมุสลิมมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 57 หน่วยงานที่ดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานในท้องถิ่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ควรที่จะลงไปดูแลเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

3. แรงงานนอกระบบมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 18 จากตัวเลขดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังมีแรงงานคนอื่นที่ยังมีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว แต่ยังไม่ได้ตรวจเจอและยังไม่ได้รับการรักษา หากยังปล่อยนานไว้ให้โรคดังกล่าวกำเริบอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้หรืออาจส่งผลถึงชีวิต

4. แรงงานนอกระบบกว่าร้อยละ 54.5 ทำงานในที่อุณหภูมิสูงและอยู่กลางแจ้ง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งผิวหนังได้ แรงงานดังกล่าวควรที่จะได้รับการแนะนำในการดูแลตนเอง

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงสำรวจโดยเก็บข้อมูลจากแรงงานนอกระบบที่เป็นมุสลิมทั่วประเทศ เพื่อที่จะได้ทราบปัญหาที่แท้จริงเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานนอกระบบมุสลิม เพื่อจะได้มีข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานมุสลิมนอกระบบในการนำเสนอภาครัฐในการแก้ไขปัญหาต่อไป

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

#### เอกสารอ้างอิง

- [1] วราภรณ์ ทูมแก้ว. (2553). การศึกษาเปรียบเทียบผลการประเมินสุขภาพครอบครัวแรงงานนอกระบบทั่วไปกับครอบครัวแรงงานนอกระบบที่มีปัญหาสุขภาพจิต. รายงานการศึกษาระยะ พย.ม. (การพยาบาลครอบครัว). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- [2] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ ปี 2547 - 2549. กรุงเทพฯ: สำนักงานฯ.
- [3] อรุณ จีระวัฒน์กุล. (2548). ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานา.
- [4] วุฒิพงศ์ คงทอง; และคณะ. (2552, กันยายน-ธันวาคม). ภาวะสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลท่ามิหรำ อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2(4).
- [5] วินัส พิชาวนิชย์. (2547). สถิติพื้นฐานสำหรับนักสังคมศาสตร์พร้อมการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย ไมโครซอฟท์ เอกเซล. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- [6] Best, J.W. (1997). *Research in Education*. New Jersey: Prentice Hall.
- [7] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). สรุปผลการทำงานภาวการณ์ทำงานของประชาชนในปี 2550. จาก <http://service.nso.go.th>
- [8] สำนักงานสถิติจังหวัดสกลนคร. (2550). รายงานสถิติจังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2550: สำนักงานสถิติจังหวัดสกลนคร. สกลนคร: สำนักงานฯ.
- [9] ศิริอร ภัทรพุกษา. (2550). สภาพการทำงานสิ่งแวดล้อมในงานและสุขภาพแรงงานนอกระบบ: แรงงานโอท็อป อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย). สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- [10] ปราณี่ ลอยหา. (2551). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองร่วมกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมระดับความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลบ้านค้อ อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.