

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน*
ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

THE RELATIONSHIP BETWEEN LIVING STATE AND QUALITY
OF LIFE OF INDUSTRIAL WORKERS, CHONBURI PROVINCE



จุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธ์**

Chutarat Teppornborisuthi

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ***

Suwanna Chanprasert

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี 400 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากผู้ใช้แรงงานในเขตจังหวัดชลบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการตรวจร่างกาย แบบสอบถามวัดความเครียดและคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน วิเคราะห์การถดถอย

แบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพความเป็นอยู่ ได้แก่ สภาพแวดล้อม และชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี ภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับมี 1-2 โรคหรืออาการ มีความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย มีรายรับมากกว่ารายจ่าย มีเวลาให้ครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 4 ชั่วโมงต่อวัน
2. คุณภาพชีวิตแบบมิติเดียว และแบบหลายมิติอยู่ในระดับปานกลาง
3. ชีวิตการทำงาน (work) ความเครียด (stress) สภาพแวดล้อม (env) และการมีเวลาให้ครอบครัว (time) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.9 ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้ คุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ = $100 + 1.288 (\text{work}) - 0.474 (\text{stress}) + 1.608 (\text{env}) + 0.724 (\text{time})$

* วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

4. ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบ ส่วนรายได้สุทธิมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ สุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

5. รายได้สุทธิ สภาพแวดล้อม การมี เวลาให้ครอบครัว และชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

6. คุณภาพชีวิตแบบมิติเดียวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

Abstract

The purpose of this research was to study the relationship between living status and quality of life of industrial workers. The sample were derived from the multistage random sampling, and consisted of 400 industrial workers in Chonburi province. The instruments were composed of Data Interview Questionnaire, Examination Form, Thai Computerized Self Analysis Stress Test (TCSS), and Quality of Life Industrial worker scale. Descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient, stepwise multiple regression were conducted for data analysis. The results revealed that :

1. Living state-environment and working life was at good-level. Participants had 1-2 diseases or symptoms. The stress status was higher normal. Participants earned more incomes than expend. Participants spent 4 hours a day with their families.

2. Unidimension of quality of life (QOL) and multidimension of QOL were at middle -level.

3. Working life, stress, environment, and time for family were sinificantly predicted 16.9 percent of multidimension of QOL ($p < .05$). The regression equation in raw score was as follow : Multidimension of QOL = 100 + 1.288 (working life) - 0.474 (stress) + 1.608 (environment) + 0.724 (time spent with family)

4. Stress was significantly inverse correlation to overall QOL and net income was a significantly positive correlation to overall QOL ($p < .05$).

5. Net income, environment, time for family, and working life were significantly positive correlation to overall QOL, stress was a significantly inverse correlation to overall QOL ($p < .05$).

6. Unidimension of QOL was significantly positive correlation to

multidimension of QOL ($p < .05$).

ความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้มีการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมสูงขึ้นโดยเฉพาะในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในโครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลตะวันออก (Eastern Seaboard) จากการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมนี้ทำให้ประชากรจากภาคเกษตรย้ายเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้แรงงาน ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ใช้แรงงานเปลี่ยนจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ การแข่งขัน สภาพทางกายภาพที่แออัดของประชากรหรือต้องอยู่ร่วมกันในสภาพที่โรงงานอุตสาหกรรมจัดให้ จากการศึกษาของ รัชตณัย สิทธิศาสตร์ (2538) พบว่าผู้ใช้แรงงานที่ย้ายถิ่นจากชนบทสู่เมืองต้องอยู่อย่างแออัด สภาพที่พักอาศัยคับแคบ และค่อนข้างสกปรก ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด เพราะผู้ใช้แรงงานต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับหน้าที่การงาน นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมที่มีมลภาวะต่าง ๆ ในเขตเมือง เช่น อากาศเสีย น้ำเสีย เสียงดัง ฝุ่น ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงาน ก่อให้เกิด

โรคระบบทางเดินหายใจ โรคเครียด (กาญจนศักดิ์ ผลบูรณ์, 2543) ปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้แสดงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานลดลง สุรางค์ วศินารมณ (2534) ได้วิเคราะห์ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรไปสู่สังคมอุตสาหกรรมที่มีคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทำให้เกิดความเมื่อยล้า ก่อให้เกิดความตึงเครียดต่อภาวะสุขภาพจิต และจากการศึกษาของมาลินี วงศ์พานิช (2532) ได้ทำการสัมภาษณ์และตรวจสุขภาพร่างกายของคนงานชาย และหญิง จำนวน 605 คน จากคนงานในโรงงานทอผ้า เขตจังหวัดสมุทรปราการ 3 แห่ง พบว่าภาวะสุขภาพของคนงานส่วนใหญ่มีปัญหาด้านระบบทางเดินหายใจ เช่น มีอาการไอ สมรรถภาพปอดเสื่อม โดยมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของฝุ่นในโรงงาน จะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานมีคุณภาพชีวิตลดลง การศึกษาสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพความเป็นอยู่ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย ความเครียด สภาพแวดล้อม รายได้สุทธิ การมีเวลาให้ครอบครัว

และชีวิตการทำงาน

2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานแบบหลายมิติกับมิติเดียว
5. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

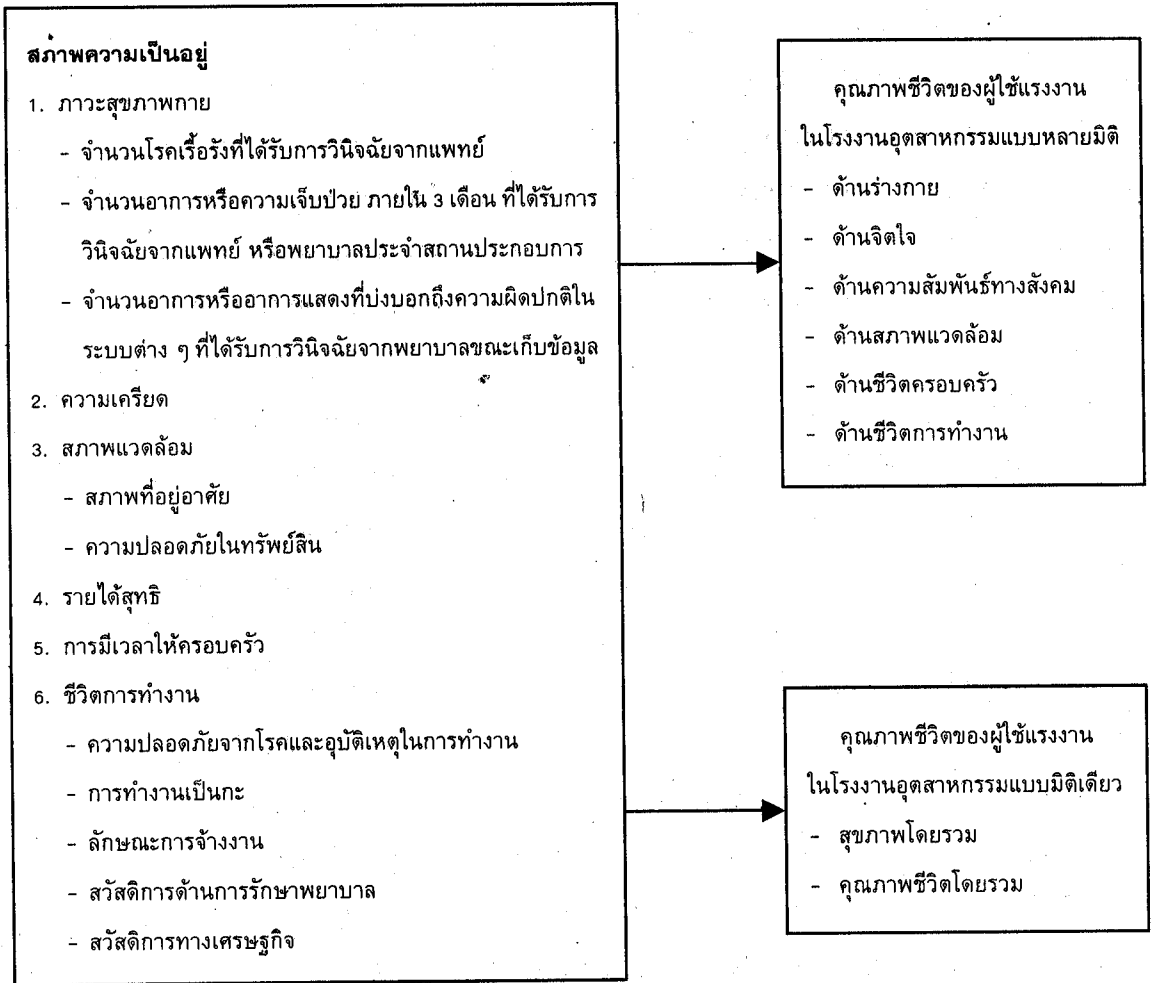
กรอบแนวคิด

คุณภาพชีวิตเป็นการแสดงออกในรูปการรับรู้ความเป็นอยู่ที่ดี ระดับความพึงพอใจของปัจเจกบุคคลจากประสบการณ์ในสภาวะรอบ ๆ ตัว โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานของตัวเอง คุณภาพชีวิตสามารถประเมินได้โดยการพิจารณาโครงสร้างหรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็นการประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (multidimension) และโครงสร้างมิติเดียว (unidimension) และจากการทบทวนวรรณกรรมองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมี 6 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อม ด้านชีวิตครอบครัว

และด้านชีวิตการทำงาน ส่วนคุณภาพชีวิตแบบมิติเดียวนั้นเป็นการประเมินโดยใช้คำถามเดียว ประเมินคุณภาพชีวิต ในงานวิจัยนี้ประเมินคุณภาพชีวิตแบบมิติเดียวโดยการถามความพึงพอใจด้านสุขภาพโดยรวม และการรับรู้ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม (สภาพความเป็นอยู่)

การที่บุคคลรับรู้ว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของตนเองหรือไม่นั้น ในแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์เน้นว่าความพอใจของบุคคลเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย (multiple factors) ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมความพึงพอใจ หรือคุณภาพชีวิตของมนุษย์ควรวิเคราะห์ปัจจัย หลาย ๆ ปัจจัย (United Nation, 1995) และจากรายงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั้งประชาชนทั่วไป หรือจากผู้ใช้แรงงาน พบว่าคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันตามปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกาย ความเครียด สภาพแวดล้อม รายได้ การมีเวลาให้ครอบครัว และชีวิตการทำงาน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2539 ; อมรา พงศาพิชญ์, 2533 ; Berghorn & Schafer, 1981 ; Liu, 1975 ; Leelakulthanit & Day, 1991 ; United Nations, 1995 ; Ferrans & Powers, 1985 ; Down & Bengtson, 1978 cited in Haug & Folmar, 1986 ; WHO QOL Group, 1995)

ดังนั้นกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ จึงได้สรุปตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คุณภาพชีวิตเป็นแนวคิดกว้างขวางและซับซ้อนด้านสุขภาพกาย สภาวะจิตใจ ระดับของความเป็นตัวของตัวเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเชื่อและความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว (บทบรรณาธิการการวัดคุณภาพชีวิต, 2541) ดาลกี และโรกี (Dalkey & Rourke, 1973) ให้ความหมาย

คุณภาพชีวิตไว้ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ทั้งในเรื่องสุขภาพกิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็ง ตลอดจนจรรยาและครอบครัว สอดคล้องกับแจ๊คเคิล (Jackle, 1974) และยูดี้ เกตุสัมพันธ์ (2537) ที่กล่าวว่าคุณภาพชีวิตคือ ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

เป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคน เป็นความพึงพอใจที่บุคคลได้รับจากการมีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลรับรู้เกี่ยวกับชีวิตของตนเองว่ามีความหมายและสามารถดำรงไว้ซึ่งพัฒนาการในด้านต่าง ๆ นอกจากนี้ อัจฉรา นวจินดา และซจิริส กิรมย์ธรรมศิริ (2534) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตของบุคคลว่าเป็นความพึงพอใจของบุคคลที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองต่อสิ่งที่ต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสภาวะแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมอย่างเพียงพอ จนก่อให้เกิดความมีความสุขกายและสุขภาพจิตดี ส่วนองค์การอนามัยโลก (WHOQOL Group, 1993) ได้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเองภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบบริการสวัสดิการต่าง ๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

การประเมินคุณภาพชีวิตหรือการวัดระดับคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกันบ้าง ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาแต่ละเรื่อง องค์การยูเนสโก มีเบอร์ก และซาน (UNESCO, 1980 ; Meeberg, 1993 ; Zhan, 1992) ได้ให้เกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตไว้ 2 ด้าน คือ ด้านวัตถุวิสัย (Objective) เป็นการ

วัดโดยอาศัยข้อมูลด้านรูปธรรมที่มองเห็นได้ นับได้ วัดได้ เช่น รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพและอัตราการเกิดโรคเป็นต้น ส่วนด้านจิตวิสัย (Subjective) เป็นการประเมินข้อมูลด้านนามธรรมที่บ่งบอกถึงความรู้สึก เจตคติต่อประสบการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวกับชีวิต การรับรู้ต่อสภาพความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตรวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เช่น ความพึงพอใจในชีวิต ความสุข ภาวะสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นต้น

การประเมินคุณภาพชีวิตอาจพิจารณาจากโครงสร้าง หรือองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ได้แก่ การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างมิติเดียว (Unidimension) มีแนวคิดว่าคุณคนสามารถสรุปคุณภาพชีวิตทั้งหมด โดยยึดการมองความปกติสุขของเขา ซึ่งถือว่าการถามคำถามเดียวเป็นการประเมินที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ (Cantril, 1967 ; Andrew & Mc Kennel, 1980) และการประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (Multidimension) มีแนวคิดว่าคุณคนจะมีระดับความพึงพอใจต่อชีวิตด้านต่าง ๆ ไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ประสบการณ์และปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย การประเมินโดยใช้โครงสร้างหลายมิติช่วยให้เห็นภาพที่ถูกต้องของเหตุการณ์ในชีวิต นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาถึงผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อ คุณภาพชีวิตได้ (Padilla & Grant, 1985 ; Zhan, 1992 ; Ferrans &

Powers, 1992)

นิยามศัพท์

1. สภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สภาพการดำรงชีวิตของผู้ใช้แรงงานในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย ความเครียด สภาพแวดล้อม รายได้สุทธิ การมีเวลาให้ครอบครัว และชีวิตการทำงาน

2. ภาวะสุขภาพกาย หมายถึง จำนวนโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ จำนวนอาการหรือความเจ็บป่วยภายใน 3 เดือน ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานประกอบการ จำนวนอาการหรืออาการแสดงที่บ่งบอกถึงความผิดปกติ ในระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจ ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบผิวหนัง ระบบไหลเวียนโลหิต ที่ได้รับการวินิจฉัยจากพยาบาลขณะเก็บข้อมูล โดยประเมินจากการซักถามอาการและการตรวจร่างกายเบื้องต้น ด้วยการดู การคลำ การเคาะ และการฟัง งานวิจัยนี้ประเมินภาวะสุขภาพจากคะแนนรวมของจำนวนโรค จำนวนอาการ จำนวนอาการแสดงเท่านั้น ไม่ได้ประเมินความรุนแรงของโรค

3. สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพที่อยู่อาศัยและสิ่งที่อยู่รอบตัว ได้แก่ สภาพความคงทนถาวรของบ้านที่อาศัยอยู่ สภาพน้ำดื่ม ส้วม ชยะ ตามหลักสุขาภิบาลที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็นถูกหลักสุขาภิบาล / ไม่ถูกหลักสุขาภิบาล ส่วนความปลอดภัยใน

ทรัพย์สิน ได้แก่ ทรัพย์สินไม่ถูกขโมย ไม่สูญหาย หรือไม่ถูกโจรกรรม ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น มี / ไม่มี

4. ชีวิตการทำงาน หมายถึง สภาพการทำงานและสวัสดิการที่ได้รับจากการทำงาน ได้แก่ ความปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุในการทำงาน การทำงานเป็นกะ ลักษณะการจ้างงาน สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ สวัสดิการทางเศรษฐกิจ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลหรือมีหลักประกันสุขภาพ ได้แก่ การได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลในสถานที่ทำงาน มีประกันสังคม มีประกันชีวิต การได้รับเงินทดแทนเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากสถานประกอบการ สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลครอบครัว สวัสดิการทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีรถรับ-ส่ง พนักงาน การมีที่พักอาศัยให้พนักงาน มีสโมสรหรือชมรมกีฬาสำหรับพนักงาน วัดโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็นมี / ไม่มี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (explanatory research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย ความเครียด สภาพแวดล้อม รายได้สุทธิ การมีเวลาให้ครอบครัว ชีวิตการ

ทำงาน กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานใน
โรงงานอุตสาหกรรม

ประชากร คือ ผู้ใช้แรงงานในโรงงาน
อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน 460 โรงงาน
มีผู้ใช้แรงงานจำนวน 138,310 คน (สำนักงาน
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดชลบุรี,
แฟ้มข้อมูล, 2545) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง
จากตารางสำเร็จรูปของยามานะ (Yamanae)
ที่ความเชื่อมั่น 95 % (อุทุมพร จามรมาน, 2537)
ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 400 คน ดังนั้นใน
การวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน
ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage
random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูล

โดยผู้วิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน

1.1 แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไป เป็น
คำถามเลือกตอบและคำถามปลายเปิด 7 ข้อ
สภาพแวดล้อม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น
ถูกหลักสุขาภิบาลให้ 1 คะแนน ไม่ถูกหลัก
สุขาภิบาลให้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้
ระหว่าง 0 - 11 คะแนน และมีเกณฑ์การแปล
ผลดังนี้

- น้อยกว่า 4 คะแนน - สภาพแวดล้อมอยู่ใน
ระดับไม่ดี
- 4-6 คะแนน - สภาพแวดล้อมอยู่ใน
ระดับปานกลาง
- 7-9 คะแนน - สภาพแวดล้อมอยู่ใน

ระดับดี

มากกว่า 9 คะแนน - สภาพแวดล้อมอยู่ใน
ระดับดีมาก

ชีวิตการทำงาน 14 ข้อ ลักษณะคำตอบ
แบ่งเป็น มี / ทำงานไม่เป็นกะให้ 1 คะแนน ไม่มี
/ ทำงานเป็นกะให้ 0 คะแนน มีค่าคะแนนที่
เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 13 คะแนน และมีเกณฑ์
การแปลผลดังนี้

- น้อยกว่า 4 คะแนน - ชีวิตการทำงานอยู่ใน
ระดับไม่ดี
- 4-6 คะแนน - ชีวิตการทำงานอยู่ใน
ระดับปานกลาง
- 7-9 คะแนน - ชีวิตการทำงานอยู่ใน
ระดับดี
- มากกว่า 9 คะแนน - ชีวิตการทำงานอยู่ใน
ระดับดีมาก

ภาวะสุขภาพกาย 2 ข้อ ลักษณะคำตอบ
แบ่งเป็นมีให้ 1 คะแนน / ไม่มีให้ 0 คะแนน

1.2 แบบบันทึกการตรวจร่างกาย
ลักษณะคำตอบแบ่งเป็นมีให้ 1 คะแนน / ไม่มี
ให้ 0 คะแนน คะแนนรวมภาวะสุขภาพกายมี
ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 50 คะแนน
งานวิจัยนี้ประเมินภาวะสุขภาพกายจาก
จำนวนโรค อาการและความเจ็บป่วยเท่านั้น
ไม่ได้ประเมินภาวะสุขภาพจากความรุนแรง
ของโรค

ชุดที่ 2 แบบสอบถามซึ่งตอบโดยผู้ใช้
แรงงาน ประกอบด้วย

2.1 แบบประเมินความเครียด 20 ข้อ

ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (0 = ไม่มีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกเช่นนั้นเลย ถึง 3 = มีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกเช่นนั้นประจำ) มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0 - 60 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

0-5 คะแนน	- มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำกว่าปกติมาก
6-17 คะแนน	- ปกติ / ไม่เครียด
18-25 คะแนน	- เครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29 คะแนน	- เครียดปานกลาง
30-60 คะแนน	- เครียดมาก

2.2 แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม 35 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด คุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 33 - 165 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

33-80 คะแนน	- มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
81-125 คะแนน	- มีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
126-165 คะแนน	- มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 1 - 5 คะแนน

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์และพยาบาลประจำโรงงานอุตสาหกรรม อาจารย์

พยาบาล ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง หลังจากนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (tryout) กับผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบประเมินความเครียดและแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ($\alpha = .89$ และ $.89$ ตามลำดับ)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูล 1 คน โดยการอธิบายให้ทราบวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับแบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจข้อคำถาม
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้จัดการโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดชลบุรี ที่ได้จากการสุ่มเลือกเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. นำรายชื่อผู้ใช้แรงงานของโรงงานอุตสาหกรรมที่สุ่มได้ มาสุ่มหากกลุ่มตัวอย่าง
4. นัดหมายวัน เวลา ในการเก็บข้อมูลกับผู้ใช้แรงงาน และเข้าพบผู้ใช้แรงงานที่สุ่มเลือกได้ครั้งละ 2-5 คน ผู้วิจัยแนะนำตัวอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงให้ผู้ใช้งานทราบว่า ข้อมูลที่ได้จากการตอบ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและแสดงผลเป็นภาพโดยรวม จะไม่มีผลต่อการทำงานของผู้ใช้

แรงงาน หากผู้ใช้แรงงานไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล สามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้ หลังจากนั้นผู้วิจัย จะขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและ ตรวจร่างกาย

5. เมื่อผู้ใช้แรงงานอนุญาตจึงอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ใช้แรงงานเข้าใจ

6. แบ่งกลุ่มผู้ใช้แรงงานออกเป็น 2 กลุ่ม เท่า ๆ กันหรือใกล้เคียงกัน

กลุ่มที่ 1 ตอบแบบสอบถามชุดที่ 2 หากมีข้อสงสัยในระหว่างตอบแบบสอบถามให้ผู้ใช้แรงงานซักถามจากผู้ช่วยเก็บข้อมูลได้

กลุ่มที่ 2 เข้ารับการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายตามแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกชุดที่ 1 โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับการฝึกตรวจร่างกายเบื้องต้นจากแพทย์เป็นผู้สัมภาษณ์และตรวจร่างกาย

7. เมื่อสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้ใช้แรงงานกลุ่มที่ 2 เรียบร้อยแล้วทำการสลับกลุ่ม

8. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ ถ้าพบว่าข้อใดขาดหายไป ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะซักถามจากผู้ใช้แรงงานเพิ่มเติมจนครบ รวมระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (SPSS for windows version 10.0) สถิติที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน การถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงและเพศชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 51 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 31.28 ปี ($SD = 7.35$ ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 71 เป็นผู้ที่จบศึกษาในระดับ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 29 รองลงมาจบระดับประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 23

2. สภาพความเป็นอยู่ของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2.1 ภาวะสุขภาพกาย พบว่าผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมมี 1-2 โรคหรืออาการ คิดเป็นร้อยละ 41 คะแนนภาวะสุขภาพกายเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 คะแนน ($SD = 1.48$ คะแนน)

2.2 ความเครียด พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความเครียดอยู่ในระดับสูงกว่าปกติเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46 คะแนนความเครียดเฉลี่ยเท่ากับ 20.28 คะแนน ($SD = 5.47$ คะแนน)

2.3 สภาพแวดล้อม (สภาพที่อยู่อาศัย และความปลอดภัยในทรัพย์สิน) พบว่าผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67 คะแนนสภาพแวดล้อมเฉลี่ยเท่ากับ 8.95 คะแนน ($SD = 1.08$ คะแนน)

2.4 รายได้สุทธิ พบว่าผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีรายรับมากกว่ารายจ่ายในแต่ละเดือน

คิดเป็นร้อยละ 64 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 2488.50 บาท ($SD = 4238.41$ บาท)

2.5 การมีเวลาให้ครอบครัว จากการศึกษาพบว่าผู้ใช้แรงงานมีเวลาให้ครอบครัว 3-4 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 34 ผู้ใช้แรงงานมีเวลาให้ครอบครัวเฉลี่ย 4 ชั่วโมง 8 นาที 4 วินาที ($SD = 2$ ชั่วโมง 10 นาที 8 วินาที)

2.6 ชีวิตการทำงาน พบว่าผู้ใช้แรงงาน ส่วนใหญ่มีชีวิตการทำงานอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66 คะแนนชีวิตการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 7.90 คะแนน ($SD = 1.91$ คะแนน)

3. คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม

3.1 คุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ พบว่าผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติระดับกลาง ๆ องค์กรประกอบคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจ องค์กรประกอบ คุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับกลาง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านชีวิตครอบครัว ด้านชีวิตการทำงาน

3.2 คุณภาพชีวิตแบบมิติเดียว

3.2.1 สุขภาพโดยรวม พบว่าผู้ใช้แรงงานมีความพึงพอใจสุขภาพระดับปานกลาง รองลงมาพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 47 และร้อยละ 33 ตามลำดับ

3.2.2 คุณภาพชีวิตโดยรวม พบว่าผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 51 รองลง

มา มีระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41 - 3 พ.ย. 2548

4. รายได้สุทธิ ความเครียด สภาพแวดล้อม การมีเวลาให้ครอบครัว และชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน เท่ากับ 0.226, -0.178, 0.215, 0.169 และ 0.192 ตามลำดับ นั่นคือ (1) ผู้ที่มีลำดับรายได้สุทธิตามลำดับ นั้นคือ (1) ผู้ที่มีลำดับรายได้สุทธิตามลำดับมากจะมีลำดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมาก (2) ผู้ที่มีลำดับความเครียดมากจะมีลำดับคุณภาพชีวิตโดยรวมน้อย (3) ผู้ที่มีลำดับสภาพแวดล้อมมากจะมีลำดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมาก (4) ผู้ที่มีลำดับชีวิตการทำงานมากจะมีลำดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมาก สำหรับภาวะสุขภาพกาย พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม (ตารางที่ 1)

5. คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมแบบมิติเดียว ได้แก่ สุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมแบบหลายมิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Sperman's rank correlation coefficient) เท่ากับ 0.450 และ 0.497 ตามลำดับ นั่นคือ (1) ผู้ที่มีลำดับสุขภาพโดยรวมมากจะมีลำดับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติมาก (2) ผู้ที่มีลำดับคุณภาพชีวิตโดยรวมมากจะมีลำดับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติมาก (ตารางที่ 2)

6. ชีวิตการทำงาน (work) ความเครียด

(stress) สภาพแวดล้อม (env) และการมีเวลา 16.9 ซึ่งสามารถเขียนสมการทำนายในรูปให้ครอบครัว (time) เป็นปัจจัยร่วมกันทำนาย คะแนนดิบได้ดังนี้ คุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ คุณภาพชีวิตแบบหลายมิติอย่างมีนัยสำคัญทาง = $100 + 1.288 (\text{work}) - 0.474 (\text{stress}) +$ สถิติ ($p < .05$) และสามารถทำนายได้ร้อยละ 1.608 (env) + 0.724 (time) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างภาวะสุขภาพกาย ความเครียด สภาพแวดล้อม รายได้สุทธิ การมีเวลาให้ครอบครัว และชีวิตการทำงาน กับสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม

ตัวแปร	สุขภาพโดยรวม	คุณภาพชีวิตโดยรวม
ภาวะสุขภาพกาย	0.001	0.055*
ความเครียด	-0.234*	-0.178
สภาพแวดล้อม	0.089	0.215*
รายได้สุทธิ	0.131*	0.226*
การมีเวลาให้ครอบครัว	0.059	0.169*
ชีวิตการทำงาน	0.073	0.192*

* $p \leq .05$

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างสุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม กับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ ($n = 400$)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (r_s)	p
สุขภาพโดยรวม	0.450	<.001
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.497	<.001

ตารางที่ 3 ค่าอำนาจในการทำนายของปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมแบบหลายมิติ (n = 400)

ปัจจัย	คำย่อ	R ²	R ² change	b	SEb	Beta	t	p
ขั้นที่ 1 (R = 0.280, F = 33.943, p < .001)								
ค่าคงที่ (a) = 103.658								
ชีวิตการทำงาน	work	0.079	0.079	1.810	0.311	0.280	5.826	<.001
ขั้นที่ 2 (R = 0.366, F = 30.772, p < .001)								
ค่าคงที่ (a) = 115.677								
ชีวิตการทำงาน	work			1.663	0.303	0.258	5.489	<.001
ความเครียด	stress	0.134	0.056	-0.535	0.106	-0.237	-5.051	<.001
ขั้นที่ 3 (R = 0.391, F = 23.883, p < .001)								
ค่าคงที่ (a) = 101.022								
ชีวิตการทำงาน	work			1.447	0.306	0.229	4.819	<.001
ความเครียด	stress			-0.471	0.107	-0.209	-4.401	<.001
สภาพแวดล้อม	env	0.153	0.019	1.657	0.556	0.144	2.980	.003
ขั้นที่ 4 (R = 0.169, F = 20.027, p < .001)								
ค่าคงที่ (a) = 100.00								
ชีวิตการทำงาน	work			1.288	0.312	0.200	4.131	<.001
ความเครียด	stress			-0.474	0.106	-0.210	-4.462	<.001
สภาพแวดล้อม	env			1.608	0.552	0.140	2.914	.004
การมีเวลาให้ครอบครัว	time	0.169	0.015	0.724	0.268	0.127	2.705	.007

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาดังกล่าวมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. ภาวะสุขภาพกาย มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวม เนื่องจากการเจ็บป่วยที่พบนี้เป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยไม่มีอาการ

รุนแรงและไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะหายได้เร็ว จึงทำให้อาการหรือความเจ็บป่วยเล็กน้อยนี้ไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน

2. ความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตโดยรวม อาจเนื่องจากความเครียดเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานอาจมีความกดดันจากสภาพความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย สภาพแวดล้อม รายได้ การมีเวลาให้ครอบครัว ชีวิตการทำงาน ถ้าผู้ใช้แรงงานมีความเครียดสูงมากอาจแสดงว่าผู้ใช้แรงงานมีความกดดันจากสภาพความเป็นอยู่ด้านต่าง ๆ มาก ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานครของเสาวนีย์ ตนะดุลย์ (2533) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต นั่นคือผู้ที่มีความเครียดสูงจะมีคุณภาพชีวิตต่ำ

3. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม อาจเนื่องจากสภาพแวดล้อมเป็นสิ่งที่บ่งบอกสภาพความคงทนของที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมในบ้านและความปลอดภัยในทรัพย์สิน สภาพที่อยู่อาศัยที่มีความมั่นคง มีสภาพคงทนถาวรจะทำให้ผู้ที่อยู่อาศัยไม่ต้องกังวลเรื่องความปลอดภัยและเรื่องที่พักอาศัยชำรุด สภาพที่อยู่อาศัยที่แข็งแรงมีความคงทนถาวรและมีความ

ปลอดภัยจะก่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เกิดความสบาย สภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยถูกสุขลักษณะจะทำให้ที่พักอาศัยน่าอยู่ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์หรือแมลงนำโรค นอกจากนี้ความปลอดภัยในทรัพย์สินเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความปลอดภัยก่อให้เกิดความสบายใจ สภาพแวดล้อมที่ดีสามารถสะท้อนถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Kimmel, 1990, p 501)

4. รายได้สุทธิ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายรับที่พอเพียงต่อรายจ่ายเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นว่าผู้ใช้แรงงานมีโอกาสดำเนินการตอบสนองความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต สามารถจัดซื้อจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและความสุขสบายต่าง ๆ ตามความต้องการได้พอเพียง รวมถึงมีโอกาสได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสภาพแวดล้อม รายได้สุทธิจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และยังเป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตนั่นเอง (Orem, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันทยา (2536) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาระหนี้สินจะมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาระหนี้สิน

5. การมีเวลาให้ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายและมีผลต่อคุณภาพชีวิต เพราะครอบครัวจะเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ (Coheen & Will,

1985) การมีเวลาให้กันในครอบครัวจะทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวแน่นแฟ้น สมาชิกในครอบครัวใกล้ชิดกัน ได้ให้และรับความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดความสุข ถ้ายังมีความใกล้ชิดกันมีเวลาให้กันมากเท่าใดก็ย่อมเกิดความผาสุกได้มากเท่านั้น (มรยาท เจริญสุขโสภณ, 2532) สอดคล้องกับการศึกษาของประภาพร จินันท์ยา (2536) ที่พบว่าผู้ที่อยู่อาศัยกับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่อาศัยอยู่คนเดียว และยังสอดคล้องกับการศึกษาของมารศรี นุชแสงผลี (2536) ที่พบว่า ความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลทางบวกต่อความพึงพอใจในชีวิต

6. ชีวิตการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ คุณภาพชีวิตโดยรวม อาจเนื่องจากชีวิตการทำงานเป็นสิ่งที่บ่งบอกสภาพการทำงานและสวัสดิการที่ได้รับจากการทำงาน ได้แก่ ความปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน การทำงานเป็นกะ ลักษณะการจ้างงาน การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล การมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจ การทำงานที่มีความปลอดภัยจากโรคและอุบัติเหตุจะเป็นสิ่งที่ลดความวิตกกังวลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน เฮอริค และ มิเชล (Herrick & Michael, 1975 อ้างถึงใน สมใจ จิตรไทย, 2543) กล่าวว่าคนที่คนงานจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นต้องมีความมั่นคงและมีความปลอดภัยในการทำงาน

การทำงานที่ไม่เป็นกะหรือทำงานเฉพาะช่วงเวลาเช้า ทำให้ผู้ใช้แรงงานไม่ต้องปรับตัวให้เข้ากับเวลาในการทำงานเป็นกะ โฟน (Phoon, 1988) กล่าวว่า สภาวะการทำงานที่ผิดมนุษย์ได้แก่ ลักษณะงานที่เป็นกะ (shift work) มีผลกระทบต่อชีวิตการทำงานและส่งผลกระทบต่อถึงคุณภาพชีวิต ลักษณะการจ้างงานแบบประจำทำให้ผู้ใช้แรงงานมีรายได้ต่อเดือนขั้นต่ำที่แน่นอนจึงไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องรายรับที่จะได้ การมีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลทำให้ผู้ใช้แรงงานมีหลักประกันสุขภาพไม่ต้องวิตกกังวลในเรื่องค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การมีสวัสดิการทางเศรษฐกิจทำให้ ผู้ใช้แรงงานลดภาระค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน อาเธอร์ และยอร์จ (Arthur & George, 1992) กล่าวว่า สวัสดิการเป็นรูปแบบการจ่ายผลตอบแทนในการทำงานทางอ้อมแก่ผู้ใช้แรงงาน รูปแบบสวัสดิการที่ดีจะก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนงาน โรงงานที่มีสวัสดิการหลายอย่างจะทำให้ผู้ใช้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นชีวิตการทำงานที่ดีจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ใช้แรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย(2539) ที่พบว่า ชีวิตการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

7. สุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ อาจเนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพดี มีร่างกายแข็งแรง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ไม่ต้องวิตกกังวล

เกี่ยวกับภาวะสุขภาพมากนักต่างจากผู้ที่มิ
ภาวะสุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัว หรือมีโรค
เรื้อรัง ที่ต้องคอยดูแลสุขภาพตนเองอย่างใกล้ชิด
ต้องไปพบแพทย์ประจำและต้องรับประทานยา
ประจำ จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรครับรู้ว่าตนเองมีคุณภาพ
ชีวิตต่ำกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพแข็งแรง การที่คน
เรามีสุขภาพดีทำให้รับรู้ว่าตนเองมีคุณภาพชีวิต
ที่ดี(Denham, 1991) สอดคล้องกับการศึกษา
ของเชมิกา ยามะรัตน์ (2527) ที่พบว่า ผู้ที่มี
สุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัว หรือมีปัญหา
สุขภาพเล็กน้อยจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่า
ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อสรุปจากผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อ
เสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม
คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานดังต่อไปนี้

1. ผู้ใช้แรงงานส่วนใหญ่มีความเครียด
สูงกว่าปกติเล็กน้อย และความเครียดมีความ
สัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพโดยรวมและคุณภาพ
ชีวิตโดยรวม นั่นคือ ผู้ใช้แรงงานที่มีความเครียด
สูงจะมีสุขภาพไม่ดีและมีคุณภาพชีวิตไม่ดี การ
ส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานมีสุขภาพดีและมีคุณภาพ
ชีวิตดีจึงจำเป็นต้องกำจัดหรือลดความเครียด
ดังนั้นพยาบาลและโรงงานควรจัดโครงการ
จัดการกับความเครียดโดยจัดโครงการให้ความ
รู้เรื่องความเครียดและการระบายความเครียด
โดยการเชิญวิทยากรมาบรรยายและฝึกทักษะ
ในการผ่อนคลายความเครียด เช่น โยคะ การ

ทำสมาธิ การฝึกการหายใจ หรือการนวด
คลายเครียด เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลประจำ
โรงงานอุตสาหกรรมควรมีความรู้ด้านการให้
คำปรึกษา เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ และให้ผู้
ใช้แรงงานได้มีโอกาสพูดคุยระบายความรู้สึก
และแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง

2. สุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทาง
บวกกับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ นั่นคือ ผู้ที่มี
สุขภาพดีจะมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี การที่
จะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานให้อยู่
ในระดับที่ดีขึ้นจะต้องส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานมี
สุขภาพดี ซึ่งทำได้โดยการส่งเสริมสุขภาพ
การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้
ใช้แรงงานนอกจากจะทำให้ผู้ใช้แรงงานมีสุขภาพ
ที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ยังเป็นการเพิ่ม
ประสิทธิภาพในการทำงานและมีผลต่อการเพิ่ม
ผลผลิตของงานด้วย โครงการและกิจกรรมการ
ส่งเสริมสุขภาพที่จัดให้ผู้ใช้แรงงาน ได้แก่
กิจกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย
จะช่วยลดระดับไขมันในร่างกาย ควบคุมน้ำหนัก
ลดความดันโลหิต ควบคุมการเต้นของหัวใจให้
ปกติ ช่วยลดปัญหาโรคภูมิแพ้ ทางเดินหายใจ
โรคหวัด และช่วยปรับระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
ให้เป็นปกติ ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
ยังทำให้ร่างกายสดชื่น แจ่มใส ไม่เครียด และ
มีความพร้อมในการทำงาน กิจกรรมที่จัดได้แก่
ทำกายบริหารก่อนเข้าทำงาน เดินแอโรบิคหลัง
เลิกงานทุกวัน หรือจัดให้มีการแข่งขันกีฬา
ต่าง ๆ เป็นประจำ

3. ชีวิตการทำงาน ความเครียด สภาพแวดล้อม และการมีเวลาให้ครอบครัว เป็นปัจจัยร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ การที่จะยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานให้อยู่ในระดับที่ดีขึ้นจะต้องส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งทำได้โดย

3.1 สร้างความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากจัดให้มีเครื่องป้องกันอันตรายจากการทำงานแล้วควรออกกฎระเบียบบังคับให้ผู้ใช้แรงงานใช้เครื่องป้องกันด้วย พยายามควรจัดให้มีการตรวจสอบสมรรถภาพร่างกาย สายตา การได้ยิน เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานทำงานได้อย่างปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ จัดนิทรรศการความปลอดภัยในการทำงานเพื่อให้ความรู้และกระตุ้นให้ผู้ใช้แรงงานเอาใจใส่ในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

3.2 จัดสวัสดิการที่พักอาศัย เพื่อลดค่าใช้จ่ายในเรื่องเช่าบ้านพักอาศัยของผู้ใช้แรงงาน จากการศึกษาผู้ใช้แรงงานร้อยละ 50 ต้องเช่าบ้านอยู่ แม้ว่าค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับที่พักอาศัยจะมีจำนวนไม่มากนักแต่พนักงานส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้ต่อเดือนต่ำ มักจะขาดสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัว ค่าใช้จ่ายด้านที่พักอาศัยที่ผู้ใช้แรงงานสามารถประหยัดได้นี้จะช่วยให้ผู้ใช้แรงงานและครอบครัวมีเงินส่วนนี้ไปจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต คุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงานและครอบครัวจะดีขึ้น สวัสดิการที่พักอาศัยอาจจัดในรูปตัวเงิน คือ

สามารถเบิกค่าเช่าบ้านพักอาศัยตามสิทธิหรือกฎเกณฑ์ที่กำหนด หรือจัดที่พักอาศัยให้โดยจัดไว้ภายในหรือภายนอกโรงงานก็ได้

3.3 จัดสวัสดิการด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยอาจจัดสถานที่ออกกำลังกายหรืออุปกรณ์ในการออกกำลังกาย เช่น สนามฟุตบอล โต๊ะปิงปอง ห้องยิม สนามบาสเกตบอล และจัดตั้งเป็นชมรมขึ้นเพื่อดำเนินการดูแล บำรุงซ่อมแซมสถานที่และอุปกรณ์ แต่โรงงานบางแห่งมีขนาดเล็กไม่ใหญ่โต ไม่สะดวกที่จะจัดไว้ในโรงงาน ก็อาจจะทำสัญญาหรือเป็นสมาชิกกับสถานออกกำลังกายเอกชนให้พนักงานได้ใช้บริการจากสถานที่เหล่านี้โดยไม่เสียค่าบริการ หรือเสียค่าบริการในราคาพิเศษ

3.4 จัดกิจกรรมประกวดบ้านนาอยู่ สำหรับผู้ใช้แรงงานที่พักอาศัยในบ้านพักของโรงงาน เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีแก่ผู้ใช้แรงงาน สภาพแวดล้อมภายในที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะจะทำให้ที่พักอาศัยน่าอยู่ ไม่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์สัตว์หรือแมลงนำโรค เกณฑ์การตัดสิน คือ จัดบ้านเป็นระเบียบ บ้านสะอาด ที่ทิ้งขยะและการกำจัดขยะภายในบ้านถูกหลักสุขาภิบาล

3.5 จัดกิจกรรมวันครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้แรงงานได้มีเวลาอยู่กับครอบครัว ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและเป็นการสร้างเสริมความรักใคร่ ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว โดยอาจจัดให้มีการท่องเที่ยวทั้งครอบครัว จัดให้มีกิจกรรมแข่งขัน

ก็พาเป็นทีมครอบครัว

4. คุณภาพชีวิตแบบมิติเดียว ได้แก่ สุขภาพโดยรวม และคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ นั่นคือ ผู้ใช้แรงงานที่มีสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีจะมีคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติอยู่ในระดับดี ผู้ใช้แรงงานที่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีจะมีคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติอยู่ในระดับดี ดังนั้นเพื่อความสะดวก

ในการประเมินคุณภาพชีวิต อาจใช้คำถามเพียงคำถามเดียว หรือคำถามประเมินคุณภาพชีวิตแบบมิติเดียวแทนการใช้คำถามหลายๆคำถาม หรือคำถามประเมินคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติเพื่อความสะดวกและง่ายขึ้นในการประเมินคุณภาพชีวิตแบบคร่าว ๆ ถ้าต้องการทราบรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตด้วยก็จะต้องประเมินด้วยคุณภาพชีวิตแบบหลายมิติ

เอกสารอ้างอิง

กาญจนศักดิ์ ผลบูรณ์. (2543). การจัดการสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ดิไอซ์.

เขมิกา ยามะรัตน์. (2527). ความพึงพอใจในชีวิตคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษามหบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัชदनัย สิทธิศาสตร์. (2538, สิงหาคม). แรงงานอีสาน : ขบวนการทิ้งบ้านจากชนบทสู่เมือง. เอกสารประกอบการสัมมนาคนทิ้งบ้านวิกฤตการณ์ของสังคมไทย สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเพื่อชนบท.

บทบรรณาธิการ การวัดคุณภาพชีวิต. (2541). แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The WHO QOL - 100 and the WHO BREF). วารสารกรมสุขภาพจิต, 5, (2), 102-109.

ประภาพร จินันทุยา. (2536). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมของผู้สูงอายุ दिनแดง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2539). **คุณภาพชีวิตของแรงงานย้ายถิ่นในอุตสาหกรรมยางพารา จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

มรรยาท เจริญสุขไสถณ. (2532). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง ปัจจัยด้านกายภาพจิตใจ และสังคมกับสภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออกของประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มารศรี นุชแสงพลี. (2532). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุ ชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มาลินี วงศ์พานิช. (2532). **งานกับสุขภาพ.** กรุงเทพฯ : สหพันธ์แรงงานปีโตรเลียมและเคมีภัณฑ์แห่งประเทศไทย.

ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2537, มกราคม). **ประเด็นปัญหาการวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้รับบริการและผู้ให้บริการ : ลำดับความสำคัญ.** เอกสารการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8 ณ ห้องประชุมมหิตยาสารกิตติคุณ ดึกสยามมินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช.

สมใจ ฉัตรไทย. (2543). **คุณภาพชีวิตของแรงงานก่อสร้าง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรางค์รัตน์ วตินารมณ. (2534). ผลกระทบของการพัฒนาอุตสาหกรรมที่มีผลต่อบุคคลครอบครัว และสังคม. **วารสารกรมประชาสัมพันธ์, 36, (6), 23 - 27.**

เสาวนีย์ ตนะดุลย์. (2533). **คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยามหาบัณฑิต, สาขาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อมรา พงศาพิชญ์. (2533). **คุณภาพชีวิตของคนไทยปี 2543.** เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องการวิจัยทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ณ ห้องประชุมสารนิเทศจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัจฉรา นวจินดา, และขจีรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. (2534). **ความพึงพอใจ: ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.** เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ วันที่ 9 กันยายน 2534 โรงแรมรอยัลริเวอร์.

- อุทุมพร จามรมาน. (2537). **การสุ่มตัวอย่างทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ : ฟีนีქซ์บุ๊คซิง.
- Andrews, F. M., & McKenel, A. C. (1980). Measure of self-reported well-being : Their affective cognitive and other components. **Social Indication Research**, **18**, (2), 127-155.
- Arthur, W. S., & George, W. B. (1992). **Managing human resource**. Ohio : South-Western Publishing.
- Berghorn, F. S., & Schafer, D. E. (1981). **The dynamics of aging**. Colorado : Westview Press.
- Cantrill, H. (1967). **The pattern of human concerns**. New Brunswick, N.J. : Rutgers University Press.
- Cohen, S., & Will, T. M. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin**, **98**, 310-357.
- Dalkey, N., & Rourke, D. (1973). **The delphi procedure and rating quality of life factor in the quality of life concept**. Washington, D.C. : Environment Protection Agency.
- Denham, M. J. (1991). **Care of the long stay elderly patient** (2nd ed.). London : Chapman and Hall.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index : Development and psychometric Properties. **Advance in Nursing Science**, **8**, (10), 15-24.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. **Research in Nursing and Health**, **15**, (4), 29-38.
- Haug, M. R., & Folmar, S. J. (1986). Longevity gender and life quality. **Journal of Health and Social Behavior**, **27**, (12), 331-345.
- Jackle, M. J. (1974). Life satisfaction and kidney dialysis. **Nursing Forum**, **13**, (3), 360-370.
- Kimmel, D. C. (1990). **Adulthood and aging: An interdisciplinary, developmental view**. New York: John Wiley & Son.
- Leelakulthanit D., & Day, R. (1991). **Quality of life in Thailand**. Bangkok : National Institute of Development Administration.

Liu, B. C. (1975). Quality of life : Concepts measure and results. **The American Journal of Economics and Siciology**, **34**, (1), 1-13.

Meberg, G. A. (1993). Quality of life : A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, **18**, (1), 29-38.

Orem, D. E. (1991). **Nursing concepts of practice**. St. Louise : Mosby-year book.

Padilla, G. V., & Grant, M. M. (1985). Quality of life as a cancer nursing outcomes variable. **Advances in Nursing Science**, **8**, 45-60.

Phoon, W. (1988). **Mental health at work: Practice Occupational Health**. Singapore : PG Medical Books.

UNESCO. (1980). Evaluating the quality of life in Belgium. **Social Indicators research**, **8**, 312.

United Nations. (1995). **Quality of life in the ESCAPE region: Economic and social commission for Asia and Pacific**. New York : United Nations.

WHO QOL Group. (1993). **Measuring quality of life: The development of the World Health Organization quality of life instrument (WHO QOL)**. Geneva : World Health Organization.

WHO QOL Group. (1995). **WHO QOL-BREF introduction administration scoring and generic version of assessment field trail version**. Geneva : World Health Organization.

Zhan, L. (1992). Quality of life: A concept analysis. **Journal of Advanced Nursing**, **18**, (1), 29-38.
