

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตครอบครัว ความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหลเย็บผ้าโหลและความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหลเย็บผ้าโหลกับคุณภาพชีวิตครอบครัวตามการรับรู้ของสตรีเย็บผ้าโหลในจังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือครอบครัวสตรีเย็บผ้าโหล ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling without Replacement) จากครอบครัวสตรีเย็บผ้าโหลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,035 ครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปประเด็นที่ศึกษา และนำเสนอดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตครอบครัว
2. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหล
4. แนวคิดทฤษฎีการทำหน้าที่ของครอบครัว
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตครอบครัว

ความหมายของคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตครอบครัว

นิยามของคำว่า “คุณภาพชีวิตครอบครัว” นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีเอกสารที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อย อีกทั้งเป็นคำที่มีความหมายกว้างมาก และมีผู้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตครอบครัวไว้แตกต่างกันออกไป จึงถือว่าเป็นเรื่องยากที่จะนิยามความหมายให้เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ (สุภางค์ จันทวานิช, 2539) สำหรับในประเทศไทย คำว่าคุณภาพชีวิตครอบครัว ได้ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญฯ พุทธศักราช 2550 กำหนดไว้ในมาตรา 80 ในเรื่องคุณภาพชีวิตของครอบครัว ว่ารัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายด้านสังคม การสาธารณสุข การศึกษา และวัฒนธรรม ดังต่อไปนี้ “คุ้มครองและพัฒนาเด็กและเยาวชน สนับสนุนการอบรมเลี้ยงดูและให้การศึกษาปฐมวัย ส่งเสริมความเสมอภาคของหญิงและชาย เสริมสร้างและพัฒนาความเป็นปึกแผ่นของสถาบันครอบครัวและชุมชน รวมทั้งต้องสงเคราะห์และจัดสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ยากไร้ ผู้พิการหรือทุพพลภาพ และผู้อยู่ในสภาวะยากลำบากให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและพึ่งตนเอง” (ณดา จันทรทัต และคณะ, 2550) เพราะคุณภาพชีวิตเป็นกระบวนการทางด้านจิตใจที่สามารถบรรยาย ตีความผ่านตัวกรองด้านความคิดและภาษาที่แตกต่างกันจึงเกิดการมองที่แตกต่างกัน เนื่องจากพื้นฐานประสบการณ์ ความคิด ความรู้ที่แตกต่างกันของผู้ให้นิยาม (องค์การยูเนสโก (UNESCO), 1980) ที่ผ่านมานิยามคุณภาพชีวิตมักละเลยความแตกต่างด้านอายุ ชนชั้นทางสังคม การศึกษา จึงทำให้การนิยามคุณภาพชีวิตเป็นเพียงนิยามเชิงปฏิบัติการที่นำมากำหนดใช้ในการศึกษาเฉพาะกลุ่ม เฉพาะประเด็น ทำให้มีนิยามของคุณภาพชีวิตที่มีความแตกต่างหลายมิติ (รณยุทธ์ บุตรแสนคม, 2540) จากการทบทวนการให้นิยามคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ผ่านมาพบว่ามีผู้ให้

ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตครอบครัว ต่างกันออกไป ในบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่าคุณภาพชีวิตครอบครัว หมายถึง การที่ประชาชนมีครอบครัวที่มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความผูกพัน การช่วยเหลือ และความรับผิดชอบต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านจิตใจและวัตถุ (สิทธิเดช นิลสัมฤทธิ์ และคณะ, 2549) และนอกจากคุณภาพชีวิตด้านครอบครัวดังกล่าว ฌดา จันทรสม และคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของคนไทย กล่าวว่า ในเรื่องของครอบครัวนอกจากที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังมีการเกี่ยวข้องถึงการพึ่งพากัน และภาระการเลี้ยงดูคนในครอบครัวอีกด้วย

สรุป จะเห็นได้ว่านิยามของคุณภาพชีวิตครอบครัว มีเอกสารอ้างอิงค่อนข้างน้อยมากส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตระดับบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่กล่าวมาข้างต้น ในการศึกษาคุณภาพชีวิตครอบครัวของสตรีเย็บผ้าโหลครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้นิยามของ “คุณภาพชีวิตครอบครัว” ว่าหมายถึง การรับรู้ความรู้สึกถึงความอยู่ดีมีสุข ความผาสุกของครอบครัวที่ดำรงอยู่ที่มีสภาวะองค์รวมในด้าน 1) กายภาพ 2) จิตอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ 3) แหล่งประโยชน์สนับสนุนและ 4) การทำหน้าที่ของครอบครัวตามการรับรู้ของสตรีเย็บผ้าโหลซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตครอบครัว

คุณภาพชีวิตแสดงถึงลักษณะต่างๆ ในการดำรงชีวิตของบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ว่าบุคคลแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันทั้งทางด้านพื้นฐานของบุคคล วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ภาวะสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ดังนั้นการวัดคุณภาพชีวิตต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่สำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต องค์ประกอบคุณภาพชีวิตมีทั้งลักษณะที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันแล้วแต่วัตถุประสงค์ของการศึกษา นักวิชาการในศาสตร์สาขาต่างๆ ได้ศึกษาวิจัยเพื่อหาองค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่สามารถทำให้บุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสรุปและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ดังนี้

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ (Power, Bullinger and WHOQOL Group, 2002)

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีอาการเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตนเอง การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันของคุณ การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยต่าง ๆ หรือการรักษาทางการแพทย์ อื่น ๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึก ภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้

เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความ เสรี หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึง ความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อ การดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนิน ชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตครอบครัวและสถานะความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหล ตามการรับรู้ของสตรีเย็บผ้าโหล กรณีศึกษาจังหวัดอุดรธานี โดยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเพื่อจะให้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มได้และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการนำทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการอธิบายคุณภาพชีวิต รวมทั้งพยายามปรับปรุงขึ้นเป็นรูปแบบเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ซึ่งในประเทศไทย การวัดและประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวเท่าที่สืบค้นข้อมูลยังไม่ มีผู้วิจัย แต่มีผู้ศึกษาบ้าง ในประเด็นที่ใกล้เคียง เช่นศึกษาโดยใช้คำว่า “ครอบครัวอบอุ่น” (มนัส วาณิชชานนท์, 2550) “ครอบครัวเข้มแข็ง” (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 2548) “ความผาสุกครอบครัวชนบท” (สุพัฒน์ สุระคณัย, 2544) และจากการค้นคว้าและทบทวนวรรณกรรม พบว่าในประเทศไทยนั้น คุณภาพชีวิตในระยะแรกให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เป็น วัตถุประสงค์ และนำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชน จากนั้นได้ปรับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตให้มีความเหมาะสมกับสังคมไทย ดังเช่น สุพรรณิ ไชยอำพร และ สนิท สมัครการ (2534) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ขึ้นในแต่ละมิติ โดยได้จำแนกคุณภาพชีวิตออกเป็น 13 ด้าน คือ 1) ครอบครัว 2) การงาน 3) สังคม 4) การพักผ่อน 5) สุขภาพ 6) สาธารณสุข 7) สินค้าบริการ 8) ความเชื่อศาสนา 9) ทรัพย์สิน 10) ตนเอง 11) ท้องถิ่น 12) รัฐบาล และ 13) ประเทศ ต่อมา กระทรวงสาธารณสุข (2535) ได้กำหนดดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีสุขภาพดีโดยทั่วไป ด้วยเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) 9 หมวด ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าถูกสุขลักษณะและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย การมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การมีโอกาสเข้าถึงบริการสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพและการประกอบอาชีพ มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างมีคุณภาพ ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนบุตรได้ตามต้องการ มีส่วนร่วมเพื่อนพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนของตนเอง มีการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้น และมีจิตสำนึกและร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้จากการพัฒนาให้มีโครงการปිරณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (พ.ศ.2528-2530) อย่างไรก็ตามจุดเน้นในการพัฒนา จปฐ. ขึ้นมาอีกเพื่อเป็นตัวชี้วัดคุณภาพคนไทย มิได้มีจุดเน้นที่การสะสมองค์ความรู้ แต่เน้นที่ความสำเร็จของการนำไปประยุกต์ใช้เป็นสิ่งสำคัญ (นดา จันทร์สม และคณะ, 2550)

คุณภาพชีวิตจากการศึกษาของ สิริ ฮามสุโพรธ์ (2543) ได้จำแนกองค์ประกอบไว้ 3 ประการ คือ ทางด้านร่างกาย, ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ของ องค์การอนามัยโลกที่ผู้วิจัย (Power, Bullinger and WHOQOL Group, 2002) ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ายังไม่มีเอกสารวิชาการใดที่กล่าวถึงองค์ประกอบคุณภาพชีวิตในระดับครอบครัว มีแต่เพียงศึกษาในระดับบุคคล แต่ในส่วนของต่างประเทศที่มีผู้พัฒนาเครื่องมือการศึกษาไว้เพื่อ ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวที่มีเด็กพิการ (Hebbeler et al, 2007) อาทิ Brown, Anand, Fung, Isaac และ Baum (2003); Brown, Mac Adam-Crisp, Wang & Iarocci (2006) และ Isaac และ คณะ (2007) ได้พัฒนาเครื่องมือ การวัดคุณภาพชีวิตที่ได้ใช้ในออสเตรเลีย แคนาดา และ อิสราเอล มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ การเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือ การบริการต่างๆ ที่ครอบครัวได้รับ ค่านิยมการดำรงชีวิต การ เคารพสูงงานอาชีพ นันทนาการ และ ความสัมพันธ์ในชุมชน ส่วนที่มวิจัยที่ศึกษาในประเทศลาตินอเมริกา (Aznar & Castanon, 2005) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความอยู่ดีมีสุขทางกายภาพ ความอยู่ดีมีสุขทางอารมณ์ ความแข็งแรงและพัฒนาการส่วนบุคคล กฎเกณฑ์การอยู่ ร่วมกับคู่สมรส ชีวิตครอบครัว และ ความสัมพันธ์กับชุมชน นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยอีกทีมที่พัฒนาเครื่องมือ คือ Hoffman, Marquis, Poston, Summers & Turnbull (2006); Poston และคณะ (2003); Summers และคณะ (2005) พัฒนาและทดสอบเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวมี 5 องค์ประกอบ คือ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่บิดามารดา ความอยู่ดีมีสุขทางอารมณ์ ความอยู่ดีมีสุขทางกายภาพ และ การได้รับการสนับสนุนจาก แหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้พิการ ซึ่งเครื่องมือนี้ต่อมา Zuna, Selig, Summers, และ Turnbull (2009) ได้นำไป ดัดแปลงใช้ประเมินในกลุ่มครอบครัวที่ไม่มีเด็กผู้พิการ โดยตัดข้อสุดท้ายด้านการได้รับการสนับสนุนจากแหล่ง ประโยชน์ในการดูแลผู้พิการออกพร้อมทั้งทำการวิเคราะห์ห่องค์ประกอบปรากฏว่าได้ผลยืนยันตามโครงสร้าง เครื่องมือนี้ ในที่สุดผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาที่ได้ผ่านการวิเคราะห์ห่องค์ประกอบนี้มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบ แนวคิดในการศึกษาคุณภาพชีวิตครอบครัวตามการรับรู้ของสตรีเชื้อชาติโพล ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คุณภาพชีวิต ครอบครัวจึงประกอบด้วย ครอบครัวที่ดำรงอยู่ที่มีสภาวะองค์รวมในด้านกายภาพ จิตอารมณ์สังคมและจิต วิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งในส่วนของการทำงานที่ครอบครัว ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ แบบประเมินโครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัวของ วิลโลวรอด แก้วพรม ตามแนวคิด ของฟริคแมน (Friedman, 2003) มาประเมินการทำงานที่ของครอบครัวในกลุ่มตัวอย่าง

สรุป จากการศึกษาองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่ผ่านมา พบว่าในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเพื่อจะให้องค์ประกอบคุณภาพชีวิตสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของแต่ละกลุ่มได้และมีความชัดเจนยิ่งขึ้น และมีการนำ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการอธิบายคุณภาพชีวิต รวมทั้งพยายามปรับปรุงขึ้นเป็นรูปแบบเพื่อนำมาใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาคุณภาพชีวิตของครอบครัวแรงงานนอกระบบ ตามแนวคิด คุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) อ้างถึงใน เครื่องชี้วัดคุณภาพ ชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) โดยประเมินคุณภาพชีวิตตาม การรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคล เกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งผลจากองค์ประกอบดังกล่าวเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่สามารถรู้ได้

1.3 การประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัว

การประเมินโดยพิจารณาว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยโครงสร้างหลายมิติ (multidimension) คุณภาพชีวิตจะขึ้นอยู่กับหลายสิ่ง Padilla & Garnt (1985) ให้ความเห็นว่า การประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้โครงสร้างหลายมิติอาจเหมาะสมกว่าการประเมินโดยใช้โครงสร้างมิติเดียว เพราะช่วยให้เห็นภาพที่ถูกต้องของเหตุการณ์ในชีวิตทั้งหมด นอกจากนี้ยังสามารถศึกษาผลของแต่ละองค์ประกอบที่มีต่อคุณภาพชีวิตได้สามารถแสดงให้เห็นว่า ทำไมคนเราจึงพอใจและไม่พึงพอใจกับบางสิ่งบางอย่าง เช่น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีผลจากองค์ประกอบต่างๆมากมาย เช่น สถานภาพส่วนบุคคล แบบแผนการรักษา ภาวะเศรษฐกิจ สังคมและการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น ส่วนการที่ผู้วิจัยเลือกใช้โครงสร้างใดมาเป็นองค์ประกอบ ขึ้นอยู่กับทฤษฎีและวัตถุประสงค์ของการศึกษา เช่น เครื่องมือ Adapted Padilla Quality Of Life Index ของ Padilla (1983) ซึ่งมีองค์ประกอบคุณภาพชีวิต 3 ด้าน คือ ความผาสุกด้านร่างกาย (physical well-being) ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) และควบคุมอาการได้ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ด้วยการทบทวนแนวคิดของคุณภาพชีวิต และศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อกำหนดองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ซึ่งเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบ ภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบ ของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ ด้านร่างกาย (physical domain) ด้านจิตใจ (psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) ซึ่งผลจากองค์ประกอบดังกล่าวเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่สามารถรู้ได้ (ธวัชชัย กันทะวันนา, 2550)

สรุป การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลมีความหลากหลายและมีรูปแบบวิธีการประเมินที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษานั้นๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลก Power, Bullinger and WHOQOL Group (2002) ซึ่งมีการประเมินคุณภาพชีวิตโดยอาศัย ตัวบ่งชี้มี 2 ชนิด คือ 1) ตัวบ่งชี้เชิงอัตวิสัย (subjective indicators) ซึ่งเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้ข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้ประเมินจากความคิดเห็นของตนเอง เช่น รายได้ การศึกษา อาชีพ ที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล เป็นต้น และ 2) ตัวบ่งชี้เชิงวัตถุวิสัย (objective indicators) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบวัดทางด้านจิตวิทยา ประเมินโดยการสอบถามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ หรือความรู้สึกอารมณ์และจิตใจของบุคคลต่อสภาพความเป็นอยู่ในการดำรงชีวิตและสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุก ความรู้สึกเป็นสุขความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ตลอดจนการตัดสินใจ หรือการรับรู้ต่อคุณค่าและความหมายในชีวิตของบุคคล

2. แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต ในการศึกษาครั้งผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ถูกพัฒนาโดยทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลก (WHOQOL group) และนอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยต่างประเทศ พบว่ามีผู้พัฒนาเครื่องมือการศึกษาไว้เพื่อใช้ประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวที่มีเด็กพิการ (Hebbeler et al, 2007) อาทิ Brown, Anand, Fung, Isaac และ Baum (2003); Brown, Mac Adam-Crisp, Wang & Iarocci (2006) และ Isaac และ คณะ (2007) ได้พัฒนาเครื่องมือการวัด

คุณภาพชีวิตที่ได้ใช้ในออสเตรเลีย แคนาดา และ อิสราเอล มี 9 องค์ประกอบ ได้แก่ สุขภาพ การเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัว การได้รับความช่วยเหลือ การบริการต่างๆ ที่ครอบครัวได้รับ ค่านิยมการดำรงชีวิต การเตรียมสู่งานอาชีพ นันทนาการ และ ความสัมพันธ์ในชุมชน ส่วนที่มหาวิทยาลัยศึกษาในประเทศลาตินอเมริกัน (Aznar & Castanon, 2005) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความอยู่ดีมีสุขทางกายภาพ ความอยู่ดีมีสุขทางอารมณ์ ความแข็งแกร่งและพัฒนาการส่วนบุคคล กฎเกณฑ์การอยู่ร่วมกับคู่สมรส ชีวิตครอบครัว และ ความสัมพันธ์กับชุมชน นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยอีกทีมที่พัฒนาเครื่องมือคือ Hoffman, Marquis, Poston, Summers & Turnbull (2006); Poston และคณะ (2003); Summers และคณะ (2005) พัฒนาและทดสอบเครื่องมือการประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวมี 5 องค์ประกอบ คือ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว การทำหน้าที่บิดามารดา ความอยู่ดีมีสุขทางอารมณ์ ความอยู่ดีมีสุขทางกายภาพ และ การได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้พิการ ซึ่งเครื่องมือนี้ต่อมา Zuna, Selig, Summers, และ Turnbull (2009) ได้นำไปดัดแปลงใช้ประเมินในกลุ่มครอบครัวที่ไม่มีเด็กผู้พิการ โดยตัดข้อสุดท้ายด้านการได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้พิการออกพร้อมทั้งทำการวิเคราะห์องค์ประกอบปรากฏว่าได้ผลยืนยันตามโครงสร้างเครื่องมือนี้

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 6 องค์ประกอบ 100 ตัวชี้วัด ถูกพัฒนาโดยทีมงานพัฒนาคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก (WHOQOL group) มี ดร.จอห์น ออร์เลย์ นายแพทย์ใหญ่เป็นผู้นำในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขึ้นมา ทีมงานจะประกอบไปด้วยศูนย์ปฏิบัติการภาคสนามจำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้อย่างสากล ไม่ว่าวัฒนธรรมแต่ละท้องที่ที่แตกต่างกันอย่างไรเหตุผลที่ WHO ต้องเริ่มสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตก็เพราะว่า หลายๆ ปีที่ผ่านมา การประเมินคุณภาพชีวิตมักมุ่งไปที่การวัดคุณภาพ มักจะใช้ตัวบ่งชี้ทางสุขภาพ (สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล และคณะ, 2541) เป็นตัววัด รวมทั้งส่วนมาก เครื่องชี้วัดสถานะสุขภาพ จะถูกพัฒนามาจากทางอเมริกาเหนือและอังกฤษและการแปลเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ในประเทศอื่นๆ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและไม่เป็นที่พอใจ และในทางการแพทย์ต้องการเครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพชีวิต เพื่อเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตสำหรับใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพ ความสนใจจึงมุ่งไปเรื่องของสุขภาพ และผลของวิธีการรักษาจะเพิ่มความสนใจไปในเรื่องของความเป็นอยู่ที่ดี (well-being) ของผู้ป่วย การเริ่มต้นพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตเกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริงและจากข้อผูกมัดที่ต้องส่งเสริมสุขภาพและการดูแลรักษาสุขภาพอย่างองค์รวมการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) ถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีขนาดสั้นๆ โดยอาศัยข้อมูลจากการใช้เครื่องชี้วัด WHOQOL นำร่องในครั้งแรกและข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการใช้ WHOQOL - 100 ฉบับทดสอบภาคสนามที่รวบรวมมาจากศูนย์ภาคสนาม 20 ศูนย์จาก 18 ประเทศ และได้มีการนำไปใช้ในการทดลองทางคลินิก ใช้หาค่าคะแนนพื้นฐาน (baseline score) ในพื้นที่ๆ ต้องการและสามารถชี้วัดการเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพ เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาที่ใช้มาตรการอย่างหนึ่งอย่างใด ทั้งยังคาดหวังว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL จะมีประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีที่มีการดำเนินของโรคนั้นๆ ดูเหมือนว่าอาการจะดีขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเพียงบางส่วน และในกรณีที่การรักษาอาจจะเป็นแค่การบรรเทาอาการให้ดีขึ้นมากกว่าจะเป็นการรักษาให้หายขาด สำหรับการวิจัยเชิงระบาดวิทยา เครื่องชี้วัด WHOQOL จะให้รายละเอียดข้อมูลคุณภาพชีวิตที่รวบรวมได้จากประชากรเฉพาะกลุ่ม ช่วยให้เข้าใจโรคที่เจ็บป่วย และช่วยในการพัฒนาวิธีการรักษาให้ดีขึ้น การศึกษาระบาดวิทยาในหลายๆ ประเทศโดยใช้เครื่องมือ WHOQOL - 100 และ WHOQOL - BREF เพื่อวิจัหาคุณภาพชีวิตจากหลายๆ ท้องที่ เนื่องจาก WHOQOL - BREF มีความ



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่..... 12 ส.ค. 2556
เลขทะเบียน..... 208842
เลขเรียกหนังสือ.....

เป็นสากลในการวัดจึงเป็นการเปิดโอกาสให้สามารถนำข้อมูลมาอภิปรายกันได้ซึ่งหากศึกษาคุณภาพชีวิต เพียงที่เดียวก็จะไม่เกิดโอกาสเช่นนี้ (Sartorius and Helmchen, 1981 อ้างถึงใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2541) ในปี 1996 กลุ่มองค์การอนามัยโลก (The WHO group) ได้นำเสนอ WHOQOL-100 เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสากล สามารถนำไปใช้ในประเทศต่างๆ ได้ไม่จำกัดในด้านภาษาและวัฒนธรรมซึ่งในประเทศไทย กรมสุขภาพจิต (กิติกร มีทรัพย์, 2537 อ้างใน สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ, 2541) ได้นำมาแปลเป็นภาษาไทยและหาความถูกต้องทางด้านเนื้อหา (content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาไทยและภาษาอังกฤษแปลกลับไปเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และเขวตักษณ์ กลิ่นหอม (2540) ได้นำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่แปลไว้มาใช้หาคุณภาพชีวิต ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยจิตเภทที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ หากค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ 0.89 และในปีเดียวกัน กลุ่มองค์การอนามัยโลก (The WHO group) ได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อโดยใช้วิธีการทางสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัดโดยข้อคำถามในฉบับย่อเป็นคำถามที่มีอยู่ในฉบับ 100 ตัวชี้วัด ซึ่งให้นิยามคุณภาพชีวิตว่าเป็นสถานะความเป็นอยู่ที่ดีของร่างกาย จิตใจ และสังคม การรับรู้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นวัฒนธรรมและค่านิยมจะส่งผลกระทบต่อเป้าหมายและความคาดหวังเกี่ยวกับมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน (ธวัชชัย กันทะวันนา, 2550) คือ

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของตน เป็นต้น
2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้ทางสภาพจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความคิด การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้ของตน เป็นต้น
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือและได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสภาพแวดล้อม การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต เป็นต้น

ในประเทศไทยมีการนำแนวคิดความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (Basic minimum needs) มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการกำหนดแนวทาง รูปแบบ และเทคนิควิธีการพัฒนาด้านสังคม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยวิธีคิดที่มีการวาดภาพว่าในสังคมที่พึงประสงค์ของประชาชนไทยนั้นประชาชนควรมีมาตรฐานชีวิตต่ำสุดอย่างไร เพื่อให้มีความเป็นอยู่อย่างปรกติสุขตามสมควรในช่วงเวลาหนึ่งๆปัจจุบันนี้ประเทศไทย ใช้เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (กระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการประสานงาน โครงการปีรณรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ, 2539) ตามที่ประเทศไทยได้สร้างเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตของประชาชน ดังกล่าว จึงพอนำมาใช้เป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านทั่วไป ของแรงงานหญิงได้ดังนี้

1. ด้านสุขภาพ ของแรงงานหญิง หมายถึง สภาพการที่แรงงานหญิง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงโดยไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รู้จักที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพดีโดยได้รับสารอาหารที่

เพียงพอแก่ร่างกาย ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานอาหารที่มีเครื่องหมาย ออ.รับรอง ได้รับการดูแลเมื่อตั้งครรภ์โดยการตรวจสุขภาพ และได้รับบริการทำคลอดและการดูแลหลังคลอด มีการวางแผนครอบครัวและมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ดังนั้น ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพของแรงงานหญิง คือ

- 1.1 เมื่อเจ็บป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง
- 1.2 ไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา
- 1.3 ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- 1.4 แรงงานหญิงได้รับสารอาหารเพียงพอแก่ร่างกาย
- 1.5 แรงงานหญิงรับประทานอาหารเช้าที่สุกแล้ว
- 1.6 แรงงานหญิง รับประทานอาหารที่มีเครื่องหมาย ออ.รับรอง
- 1.7 แรงงานหญิงเมื่อตั้งครรภ์ได้รับการดูแลโดยการตรวจสุขภาพ
- 1.8 แรงงานหญิงได้รับบริการทำคลอดและการดูแลหลังคลอด
- 1.9 มีการวางแผนครอบครัว รวมทั้งคู่สมรสที่ต้องการเว้นระยะการมีบุตรหรือมีบุตร 2 คน

แล้วใช้วิธีคัมกำเนิด

- 1.10 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์

2. คุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของแรงงานหญิง หมายถึง สภาพที่อยู่อาศัยของแรงงานหญิงถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล โดยมีสิ่งแวดล้อมสุขลักษณะและเพียงพอ มีน้ำสะอาดดื่มอย่างเพียงพอ บริเวณบ้านสะอาดเรียบร้อย ไม่มีน้ำขัง มีที่ทิ้งขยะเป็นสัดส่วน มีอากาศถ่ายเทเพียงพอ ดังนั้น ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของแรงงานหญิง คือ

- 2.1 มีสิ่งแวดล้อมสุขลักษณะและเพียงพอ
- 2.2 มีน้ำสะอาดดื่ม และใช้อย่างเพียงพอ
- 2.3 บริเวณที่พักสะอาดเรียบร้อย ไม่มีน้ำขัง ไม่รกรุงรัง
- 2.4 มีที่ทิ้งขยะเป็นสัดส่วน
- 2.5 มีอากาศถ่ายเทเพียงพอ

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของแรงงานหญิง หมายถึง ความผูกพันรักใคร่ต่อกัน และได้ใช้ชีวิตร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนมีความใกล้ชิดกัน คำนึง สนับสนุนระหว่างบิดา มารดา บุตร ตลอดจนเครือญาติและบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวที่ต้องอาศัยด้วยกัน ไม่มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันในครอบครัว มีการดูแลเอาใจใส่เมื่อยามเจ็บป่วย ดังนั้นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านในครอบครัวของแรงงานหญิง คือ

- 3.1 มีความใกล้ชิด สนับสนุนกับบุคคลในครอบครัว
- 3.2 ไม่มีเรื่องทะเลาะวิวาทกัน หรือถูกทำร้ายจากบุคคลภายในครอบครัว
- 3.3 ได้รับการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัว
- 3.4 สามารถปรึกษากับบุคคลในครอบครัวได้ทุกเรื่อง
- 3.5 มีความใกล้ชิดกับเครือญาติมีการเยี่ยมเยียน

4. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาจิตใจ ให้ดีขึ้นของแรงงานหญิง หมายถึง การปลูกฝังสร้างเสริมความรู้สึกรู้จักคิด ความยึดมั่นที่จะนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติตนที่ถูกต้องดีงามของแรงงานหญิง โดยการดำเนินชีวิตตามหลักพระพุทธศาสนา มีการปฏิบัติศาสนกิจ ไม่ติดสุรา ไม่ติดบุหรี่หรือยาเสพติดอื่นๆ ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีและศิลปวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น ดังนั้นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทางการพัฒนาจิตใจให้ดีขึ้นของแรงงานหญิง คือ

- 4.1 มีการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธศาสนา มีการทำบุญใส่บาตร
- 4.2 ไม่ติดสุรา ไม่ติดบุหรี่ หรือยาเสพติดอื่นๆ
- 4.3 ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีและศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น
- 4.4 ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ หรือนั่งสมาธิ
- 4.5 บริจาคสิ่งของ ให้ทาน แก่ผู้ด้อยโอกาส

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวของแรงงานสตรีเย็บผ้าโหล โดยผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดขององค์กรอนามัยโลกเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างเครื่องมือ และได้นำผลการศึกษาที่ได้ผ่านการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวของสตรีเย็บผ้าโหล

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหล

“ ความพึงพอใจ ” (Satisfaction) เป็นความรู้สึกที่รับรู้ด้วยจิตใจ และอาจแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ให้นึกครรอบข้าง ได้รับการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ จึงมักมีผู้ที่พยายามจะอธิบายโน้ตสั้น หรือความหมายของความพึงพอใจไว้ในแง่มุมต่างๆ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้ทำการศึกษา เช่น ศึกษาในแง่ของทัศนคติ แรงจูงใจ ความคาดหวัง การได้รับรางวัลกับความสมดุลทางอารมณ์ โดยทั่วไปการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ มักนิยมศึกษากันในสองมิติ คือ มิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Job Satisfaction) และมิติความพึงพอใจในการรับบริการ (Service Satisfaction) ซึ่งการศึกษาวิจัยในส่วนของพนักงานจะเป็นการศึกษามิติความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (รุ่งโรจน์ ครอบประเสริฐ, 2548) ในการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้นิยามของคำว่า “ความพึงพอใจ” ไว้มากมาย เช่น อารี เพชรสุค (2530) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ว่าความพึงพอใจในการทำงานนั้นเกี่ยวข้องกับความคิดเห็นที่คนงานมีต่องานและต่อนายจ้าง เป็นอารมณ์พึงพอใจ สบายใจที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานของคน ความพึงพอใจและความสบายใจมีผลมาจากงานนั้นได้ทำให้ความต้องการทางด้านร่างกายและด้านจิตใจได้รับการตอบสนอง ความแตกต่างระหว่างงานที่นายจ้างเสนอให้กับความคาดหวังของลูกจ้าง จะนำไปสู่ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานได้ และเทพพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานหมายถึงภาวะของความพึงพอใจ หรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ในงานของคนคนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกชอบงานของคนหนึ่งนั้นจะขึ้นอยู่กับว่างานนั้นได้ทำให้บุคคลนั้นได้รับความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้มีชีวิตอยู่รอดหรือสมบูรณ์มากน้อยเท่าใด สิ่งที่ขาดหายไประหว่างงานที่เสนอให้ทำกับสิ่งที่คาดหวังที่จะได้รับเป็นรากฐานแห่งความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจได้ ส่วนลดาวัลย์ บัวเยี่ยม (2544) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน คือทัศนคติหรือความรู้สึกชอบไม่ชอบ โดยเฉพาะของผู้ปฏิบัติซึ่งเกี่ยวข้องกับงาน องค์ประกอบสำคัญของทัศนคติมี 3 ส่วนคือ ความคิดความเข้าใจ และอารมณ์หรือ

ความรู้สึก ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคำว่า “ความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหล” ว่าหมายถึงทัศนคติ และความรู้สึกของสตรีเย็บผ้าโหลที่มีต่อสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ในการปฏิบัติงาน ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง และการประเมินเปรียบเทียบระหว่างสิ่งที่ปฏิบัติ สิ่งที่ได้รับ และสิ่งที่ต้องการ

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาประเด็นของความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหล ซึ่งกลุ่มสตรีเย็บผ้าโหลเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเลือกศึกษา และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาชีพเย็บผ้าโหลในประเทศพบว่า จากวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นส่งผลต่อประเทศไทยอย่างมาก เนื่องจากไทยเป็นประเทศที่รับจ้างการผลิต เมื่อมีคำสั่งซื้อสินค้าจากต่างประเทศลดลง จึงทำให้ผู้ประกอบการต้องปรับตัวหลายประการ เช่น ลดต้นทุน ลดการผลิต ลดการทำงานล่วงเวลา หรือการปิดกิจการชั่วคราว และสุดท้ายการเลิกจ้าง สถานการณ์ดังกล่าวนำมาสู่วิกฤติชีวิตต่อผู้ใช้แรงงานอย่างมาก กระทรวงแรงงานได้หารือกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับมือกับสถานการณ์และแสวงหามาตรการแก้ไข พบว่ากิจการ 5 อันดับแรกที่ถูกลเลิกจ้าง คือ กิจการผลิตอุปกรณ์และชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ กิจการผลิตสิ่งทอ เครื่องแต่งกาย กิจการผลิตยานยนต์และอุปกรณ์ขนส่ง กิจการผลิตเครื่องจักร และกิจการผลิตเฟอร์นิเจอร์ ตามลำดับ ทำให้กระทรวงแรงงานนำเรื่องวิกฤติเศรษฐกิจมาเป็นวาระสำคัญของกระทรวงที่ต้องหาทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยใช้มาตรการ 3 ลด 3 เพิ่ม คือ ลดการเลิกจ้าง ลดการเคลื่อนย้ายแรงงาน ลดค่าครองชีพของลูกจ้างและผู้ว่างงาน กับ 3 มาตรการเพิ่ม คือ เพิ่มการจ้างงานและตำแหน่งงาน เพิ่มทางเลือกในทางประกอบอาชีพ และเพิ่มฝีมือแรงงาน เพื่อเป็นแนวทาวแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนี้ รวมถึงขออนุมัติงบประมาณเพิ่มเติมจากรัฐบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ใช้แรงงานและการกระตุ้นเศรษฐกิจ (ไพฑูรย์ แก้วทอง, 2552) จะเห็นได้ว่าจากสภาพการที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลทำให้จำนวนแรงงานนอกระบบเพิ่มมากขึ้น ประเทศไทยเริ่มตระหนักและให้ความสำคัญกับแรงงานนอกระบบเพิ่มมากขึ้น โดยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพคนและการคุ้มครองทางสังคม โดยมีเป้าหมายในการปรับระบบการคุ้มครองทางสังคมให้มีประสิทธิภาพและขยายขอบเขต รวมทั้งประเภทการคุ้มครองของกองทุนประกันสังคมให้ครอบคลุมแรงงานทั้งในและนอกระบบ นอกจากนี้โยบายรัฐบาลได้กำหนดแนวทางการพัฒนาและยกระดับแรงงานด้วยการส่งเสริม มาตรการด้านการประกันสังคม ขยายขอบข่ายการให้สวัสดิการแรงงาน เพื่อให้มีการคุ้มครองสุขภาพความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความคุ้มครองแรงงานเด็กและสตรี (กมลวรรณ บุญยืน อ่างในธวัชชัย กันทะวันทา, 2550) จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) ที่ได้ดำเนินการสำรวจแรงงานนอกระบบ จากจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้นประมาณ 37.8 ล้านคน พบว่าเป็นแรงงานนอกระบบ 24.1 ล้านคน หรือร้อยละ 63.7 และเป็นแรงงานในระบบ 13.7 ล้านคน หรือร้อยละ 36.3 โดยแนวโน้มของผู้มีงานทำที่อยู่ในแรงงานนอกระบบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปี 2548 มีจำนวนแรงงานนอกระบบ 22.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 62.1 ล้านคน และเพิ่มขึ้นในปี 2551 เป็นจำนวน 1.6 ล้านคน โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนแรงงานนอกระบบมากที่สุดคือ 79.4 ล้านคน

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบซึ่งทำเป็นโครงการประมวลองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแรงงานนอก ในส่วนของภาคการผลิตได้กล่าวถึงระบบอุตสาหกรรมสิ่งทอและตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ว่าอุตสาหกรรมชนิดนี้ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในภาคอุตสาหกรรมการผลิต ในปี 2530 อุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูปทำรายได้เข้าประเทศเป็นอันดับหนึ่งก่อให้เกิดการจ้างงานอย่างมหาศาลจากการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้าน พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

พบว่า งานประเภทการตัดเย็บเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายและสิ่งทอ เป็น งานที่มีผู้รับงานมาทำที่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 46) เนื่องจากขั้นตอนการผลิตมีหลายขั้นตอน ที่สามารถกระจายงานมาให้ผู้รับงานมาทำได้ และเป็นงานที่มีการรวมกลุ่มของผู้รับงานไปทำมากกว่าประเภทงานอื่นๆ การรับงานประเภทนี้จะพบมากในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 70) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549) ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวได้สรุปถึงประเด็น ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม ด้านสภาพความเป็นอยู่ และสุขภาพ สภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงาน สภาพการจ้างงาน สภาพการทำงาน สภาพปัญหาของการจ้างงานระบบ ไว้ดังนี้

3.1 ลักษณะทางประชากร

ประชากรแรงงานนอกระบบกลุ่มเย็บเสื้อผ้าโหล จัดเป็นประเภทผู้รับงานมาทำที่บ้านในภาคการผลิตซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้หญิง หรือประมาณร้อยละ 80 (สำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื, 2542) ลักษณะของกลุ่มประชากรที่เป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มนี้สามารถจำแนกได้เป็น 3 ดังต่อไปนี้

ด้านเพศ ในประเทศกำลังพัฒนายกเว้นประเทศในทวีปละตินอเมริกา พบว่า สัดส่วนของภาคเศรษฐกิจนอกระบบส่วนใหญ่มีผู้หญิงเป็นกำลังหลัก โดยสัดส่วนของผู้หญิงที่มีบทบาทในเศรษฐกิจนอกระบบนั้น สูงกว่าผู้ชายมากในทุกกลุ่มประชากร ในต่างประเทศผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 25-45 ปี มีสถานภาพสมรสและมีบุตรแล้ว โดยผู้ชายมักเป็นคนกลางหรือผู้รับเหมาช่วงไม่ใช่ผู้รับงานมาทำที่บ้านเอง สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรื พ.ศ. 2542 พบว่า โดยทั่วไปผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ประมาณร้อยละ 80) มากกว่าผู้ชาย ผู้รับงานไปทำที่บ้านทั้งที่เป็นผู้รับงานด้วยตนเองและผู้ช่วยผู้รับงานส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายทั้งนี้เนื่องจากลักษณะงานของผู้รับงานด้วยตนเองและผู้ช่วยรับงานเป็นลักษณะงานที่อยู่ในบริเวณบ้านหรือสถานที่ใกล้เคียงที่สามารถทำงานร่วมไปกับครอบครัวและรับผิดชอบงานบ้านได้ ซึ่งสอดคล้องกับภาระรับผิดชอบของผู้หญิงในสังคมไทย ในขณะที่ผู้รับช่วงงานส่วนใหญ่เป็นผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ซึ่งการรับช่วงงานเป็นงานที่ต้องอาศัยความคล่องตัวในการทำหน้าที่เป็นคนกลางติดต่อประสานงานระหว่างผู้ว่าจ้างและผู้รับงาน

ด้านอายุ การรับงานมาทำที่บ้านมีเกือบทุกช่วงอายุ ที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 20-49 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวแล้ว (ประมาณร้อยละ 80) ทั้งนี้เพราะการรับงานมาทำที่บ้านเหมาะกับผู้มีภาระดูแลครอบครัว ขณะที่ที่เป็นโสดมักเลือกทำงานนอกบ้านมากกว่า โดยสัดส่วนของแรงงานตามวัยจะแตกต่างกันตามประเภทอุตสาหกรรม เช่น แรงงานในอุตสาหกรรมบริการเจริญในอัญมณี ดอกไม้ประดิษฐ์ ผลิตภัณฑ์ทองเหลือง แกะสลัก มักเป็นแรงงานวัยกลาง คนที่มีอายุไม่เกิน 35 ปี แต่ในหัตถกรรมพื้นบ้านที่ทำกันมานาน เช่น การทำเครื่องเงิน การทอผ้า การจักสาน สัดส่วนของแรงงานอยู่ในวัยมากกว่าวัยกลางคนจะสูง อาจเป็นเพราะงานเหล่านี้ต้องใช้ทักษะและการสะสมประสบการณ์ ส่วนแรงงานเด็กที่มีอายุ 10-17 ปี พบในอุตสาหกรรมการทำอาหาร เจริญในพลอย

ด้านการศึกษา แรงงานในอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ มีระดับการศึกษาที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ยกเว้นอุตสาหกรรมใหม่ที่พบว่าแรงงานมีการศึกษาสูงกว่าแรงงานในอุตสาหกรรมประเภทอื่นๆ โดยมีสัดส่วนแรงงานเด็ก และวัยรุ่นในอุตสาหกรรมนี้มาก ทั้งนี้เพราะการศึกษภาคบังคับได้ขยายมากขึ้นในคนรุ่นใหม่ ส่วนผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ประมาณร้อยละ 80) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานภาคเกษตร และได้เรียนรู้ได้มีประสบการณ์ด้าน

หัตถกรรมจากการทำงานในครัวเรือนและเพื่อนบ้าน และนอกจากการแบ่งลักษณะทางประชากรที่เป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มเย็บเสื้อผ้าโฮลในเบื้องต้นแล้วยังมีงานวิจัยที่ได้ศึกษาถึงลักษณะทางประชากรของแรงงานนอกระบบกลุ่มเย็บเสื้อผ้าโฮลมีดังต่อไปนี้

คณะกรรมการยุติธรรมและสันติ (2534) ทำการศึกษาแรงงานสตรีในกิจการตัดเย็บเสื้อผ้าห้องแถวในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงพบว่า แรงงานสตรีส่วนใหญ่มาจากชนบท ประกอบอาชีพในภาคการเกษตร จบการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา เพราะความยากจนจึงเข้ามาทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าในช่วงนอกฤดูกาลทำนา ทำไร่

ประดิษฐ์ ชาสมบัติ (2542) สำรวจผู้รับงานไปทำที่บ้านจำนวน 1,108 คน จาก 12 ประเภทอุตสาหกรรม ซึ่งรวมผลิตภัณฑ์เสื้อผ้าสำเร็จรูปอยู่ด้วยจำนวน 435 คน พบว่ามีผู้รับงานไปทำที่บ้านแทบทุกจังหวัดที่ทำการศึกษา (ภาคกลาง: กรุงเทพมหานครและปริมณฑล อ่างทอง ชัยนาทราชบุรี สุพรรณบุรี, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ อุบลราชธานีขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด สกลนคร, ภาคเหนือ: เชียงใหม่ พิจิตร, ภาคใต้: สุราษฎร์ธานี) เฉพาะที่เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าเกงและชุดสูทสำหรับนักท่องเที่ยวซึ่งเป็นเสื้อผ้าที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานตามความต้องการ ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.63) พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ และภาคกลาง ร้อยละ 17, 15, 13 และ 12 ตามลำดับ เป็นแรงงานสตรีเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.8) แต่สำหรับที่เกาะสมุย แรงงานส่วนใหญ่กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 60) เป็นเพศชายซึ่งเป็นช่างมีฝีมือสามารถออกแบบผลิตภัณฑ์ได้ซึ่งต่างจากท้องที่อื่น ๆ ในงานประเภทเดียวกัน นอกจากนี้ยังเป็นผู้มีอายุระหว่าง 15 - 34 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาวถึงร้อยละ 94 ขณะที่ท้องที่อื่นๆ ส่วนใหญ่ผู้รับงานมักจะเป็นวัยกลางคน อายุระหว่าง 25 - 44 ปี (ร้อยละ 62) และมีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณร้อยละ 5 ระดับการศึกษาต่ำสุดคือไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 2.8) สูงสุดคืออาชีวศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 2.6) ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.7) ในขณะที่กลุ่มตัดเย็บที่เกาะสมุยร้อยละ 70 จบระดับประถมศึกษาและร้อยละ 25 จบระดับมัธยมศึกษา ขนาดครัวเรือนของผู้รับงานโดยเฉลี่ย 4.47

ปนัดดาใจเอื้อ และคณะ (2543) ศึกษาข้อมูลของผู้รับงานตัดเย็บเสื้อผ้าในโครงการรับเหมาการตัดเย็บชุดนักเรียนของสหกรณ์บริการศูนย์ส่งเสริมศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ จำกัด โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือผู้รับงานไปทำที่บ้านหรือผู้ตัดเย็บ จำนวน 113 ราย และหัวหน้าสายหรือผู้รับเหมาช่วงจำนวน 25 ราย พบว่า ผู้รับงานตัดเย็บส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92) เป็นแรงงานหญิง อายุเฉลี่ย 39.2 ปี จบการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 72) การศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 23) ขนาดครอบครัวของผู้รับงานเฉลี่ย 4.2 คน กว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 65) ประกอบอาชีพหลักตัดเย็บเสื้อผ้า ผู้รับงานส่วนใหญ่เป็นสมาชิกของกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน ส่วนผู้รับเหมาช่วงหรือ หัวหน้าสาย ซึ่งเป็นสมาชิกของสหกรณ์ นั้น เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) เป็นหญิง มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ส่วนใหญ่จะสมรสแล้ว และประกอบอาชีพหลักในการตัดเย็บเสื้อผ้า

ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน (2545) สุ่มตัวอย่างผู้รับเหมาช่วงและผู้รับงานไปทำที่บ้านในอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูปและดอกไม้ประดิษฐ์เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากวิกฤติเศรษฐกิจ โดยสุ่มทั้งในพื้นที่เมืองและชนบท ในส่วนของงานเสื้อผ้าสำเร็จรูปในเขตเมืองสุ่มจาก 8 เขตในกรุงเทพมหานคร เขตชนบทมาจากจังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ เชียงใหม่ และลำพูน พบว่า ผู้รับงานในเขตเมืองเป็นผู้มีรายได้น้อยอยู่ในชุมชนแออัดและชุมชนขยายใหม่แถบชานเมือง มีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย อาทิ รับจ้าง ค้าขายหาบเร่

คนงานก่อสร้าง และอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมี 68 คน เป็นตัวแทนผู้รับเหมาช่วง 20 คน และผู้รับงานไปทำที่บ้าน 48 คน ทั้ง 2 กลุ่มนี้เป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด (มากกว่าร้อยละ 90) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทจะเป็นแรงงานหญิงทั้งหมด ตัวแทนผู้รับเหมาช่วงจะมีอายุมากกว่าผู้รับงานไปทำที่บ้าน โดยกว่าครึ่งหนึ่งจะมีอายุระหว่าง 40-49 ปี (ร้อยละ 65) ในขณะที่ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 59) ส่วนกลุ่มที่มีอายุน้อยของผู้รับเหมาช่วงและผู้รับงานไปทำที่บ้าน อยู่ระหว่าง 30-39 ปี และ 18-29 ปีตามลำดับ ผู้รับงานไปทำที่บ้านกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ที่ไม่สมรสแล้ว เป็นโสดเพียงร้อยละ 4 ผู้มีการศึกษาค่ำสุดคือไม่มีการศึกษา มีร้อยละ 4 ซึ่งอยู่ในชนบททั้งหมด ที่มีการศึกษาสูงสุดคือระดับอาชีวศึกษาในเขตเมือง ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 81) ขนาดครัวเรือนโดยเฉลี่ย 4 คน ผู้รับงานไปทำที่บ้านเคยทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าหรือโรงงานห้องแถวมาก่อนรองลงมาเคยทำงานด้านการเกษตร

3.2 ลักษณะทางสังคม

3.2.1 สภาพความเป็นอยู่ และสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน อันตรายที่พบบ่อย ได้แก่ จากการทำงานของเครื่องกล เครื่องมือที่แหลมคม ผลเสียจากการทำงานที่ต่อเนื่องกันยาวนานมาก การไม่คำนึงถึงหลักการศาสตร์ การได้รับความร้อน ความชื้น เสียงดัง แรงสั่นสะเทือน สารต่างๆ วัตถุระเบิด สารที่ทำให้เกิดประกายไฟ สารเคมี การใช้พลังงานไฟฟ้าจากเครื่องจักร เสื้อผ้า ยंत्रเย็บผ้า สายไฟที่เชื่อมต่ออย่างผิดวิธี ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย สัมผัสชุมชนแออัด ปวดหลังและมือ นอกจากนี้ยังขาดการแนะนำฝึกรอบรม และวิธีป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นแรงงานเด็ก ประเทศอุตสาหกรรม มีแรงงานเด็กทำงานที่บ้านวันละประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังจากเลิกเรียนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ส่วนในประเทศกำลังพัฒนามีปัญหาหนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่ทำงานในอุตสาหกรรมเสื้อผ้า มีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพเย็บผ้าโหลไว้ เช่น สุทัศน์หา ยิ้มแย้ม และคณะ (2543) ได้รวบรวมงานศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของสุขภาพต่อแรงงานนอกระบบจากงานของ ระภาวีน ลิขินะวานิชพันธ์ ในปี 2540 ที่ศึกษาผู้รับงานไปทำที่บ้านในกิจการตัดเย็บเสื้อผ้าในเขตดินแดง และงานของวิฑูรย์ จาริสพันธ์ และคณะ ในปี 2540 เกี่ยวกับการจ้างงานสตรีนอกระบบในภาคอุตสาหกรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานและอันตรายจากอุปกรณ์ที่ใช้มีผลต่อสุขภาพของผู้ทำงานดังนี้คือ มลภาวะจากฝุ่นผ้า เสียงดังจากจักรเย็บผ้า พื้นที่ที่เต็มไปด้วยขยะและเศษผ้า ตลอดจนการนั่งทำงานเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เช่น ปวดแขน ปวดขา ปวดหลัง ปวดเอว อาการระคายเคืองตา แพ้ฝุ่น ขาบวม การรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้เกิดโรคกระเพาะ ในขณะที่บางรายเกิดอุบัติเหตุไฟฟ้าจากเครื่องจักรดูด ถ้าอาการที่ไม่หนักมากก็จะปล่อยให้หายเองหรือซื้อยามาทานเองแต่บางรายต้องไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลและรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่ายาเองด้วยเบญญา จิรภัทรพิมล และคณะ (2544) ศึกษาสภาพการทำงานนอกระบบกับปัญหาสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้านของกลุ่มเย็บผ้าชุมชนคลองกรุง เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน พบว่าอาการเจ็บป่วยมาจาก 1) สภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงานที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอต้องเพ่งสายตาตลอดเวลาทำให้เกิดอาการเจ็บตา ตาตาย มีอาการปวดขา ปวดเข่า ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดเอว เนื่องจากนั่งทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานาน บางคนมีอาการหูตึงเพราะเสียงดังตลอดเวลาจากจักรเย็บผ้า บางคนเร่งทำงานจนรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาทำให้เกิดโรคกระเพาะอาหาร หรือเป็นโรคไตจากการกลั้วปัสสาวะ 2) จากฝุ่นฝ้าย ทำให้มีอาการเจ็บในโพรงจมูกและมีเลือดออกเป็นสะเก็ด เด็กในครอบครัวได้รับผลกระทบด้วยการเป็นโรคภูมิแพ้ 3) จากน้ำยาเคลือบผ้า มีผลต่อตาและผิวหนัง ทำให้แสบตา น้ำตาไหล และอาการคันตามมือและแขน

4) เกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ อาทิ เข็มจักร กรรไกร และถูกไฟฟ้าดูด เป็นต้นผู้ทำงานที่มีอาการเจ็บป่วย หลายนายแก้ปัญหาด้วยการหาซื้อยามารับประทานเอง โดยมิได้คำนึงถึงภาวะที่เหมาะสมในการใช้ยาแต่ละชนิด บางรายก็เอาใจใส่ตนเองมากขึ้นในการรับประทานอาหารหรือการใช้ผ้าห่มวางรองแป้นเหยียบมอเตอร์จักรเพื่อกันไฟฟ้าดูด แต่บางอย่างก็ปล่อยปละละเลย เช่นกรณีแสงสว่างไม่พอ ผู้วิจัยเห็นว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เคยได้รู้ถึงประเด็นปัญหาอย่างถ่องแท้ และบุคลากรทางด้านสาธารณสุขยังไม่ได้ให้ความสนใจกับบริบทของการเกิดโรค ที่นับวันจะสลับซับซ้อนมากขึ้น และศึกษาเกี่ยวกับมาตรการและแนวทางการส่งเสริมผู้รับงานไปทำที่บ้านให้ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมของ จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ (2544) ใน 5 ประเภทงานคือ งานตัดเย็บเสื้อผ้าหัตถกรรม/จักสาน ดอกไม้ประดิษฐ์ เย็บระโนปลอยและผลิตภัณฑ์เครื่องหนัง ในส่วนของงานตัดเย็บเสื้อผ้ากลุ่มตัวอย่างที่สำรวจเป็นกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าร่มเกล้า เขตลาดกระบัง กรุงเทพฯ จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ทำงานพบว่า ในงานตัดเย็บเสื้อผ้า ฝุ่นละอองและสารเคมีที่ติดมากับสีของผ้า ซึ่งผู้ตัดเย็บจะต้องสูดเข้าไปทุกวันจะยังไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพแต่จะค่อยๆสะสมไปเรื่อยๆ ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน (2545) มีข้อมูลว่าผู้รับงานไปทำที่บ้าน ร้อยละ 71 มีอาการของอาการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน เช่น ปวดหลัง ปวดเมื่อยข้อต่อและแขนขาระคายเคืองผิวหนัง งาม ภูมิแพ้ อาการชา และปวดตา อาการปวดหลังเกิดขึ้นมากที่สุด จนผู้รับงานบางรายต้องคาดเข็มขัดขณะนั่งทำงานเพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บส่วนหลัง ส่วนกลาง และส่วนล่างของลำตัว นอกจากนี้อันตรายจากกระแสไฟฟ้ารั่วจากจักรเย็บผ้ามีผลทำให้ผู้รับงานบางรายที่ไม่ได้ใส่รองเท้าและเกิดอาการชาที่ขา รายงานการศึกษาให้ภาพรวมของผู้รับงานไปทำที่บ้านทั้งในอุตสาหกรรมเสื้อผ้าสำเร็จรูปและดอกไม้ประดิษฐ์ว่า กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนไม่เคยมีหน่วยงานใดๆ ไปเยี่ยมเยียนเพื่อดู

3.2.2 สภาพแวดล้อมการทำงานและสถานที่ทำงาน

บุญสม น้าสมบุรณ์ และคณะ (2547) ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบกลุ่มเป้าหมายเดิม 4 กลุ่ม และกลุ่มเป้าหมายใหม่ในโครงการศึกษาทบทวนสถานการณ์ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่ม พบว่ากลุ่มเป้าหมายเดิมซึ่งได้แก่กลุ่มเย็บผ้าสตรีน้อมเกล้า มีอาการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน อาทิ เจ็บตา ตาสาย ปวดเข่า ปวดตามข้อ ปวดหลัง ปวดคอ เนื่องจากการนั่งเย็บผ้าติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน บางคนมีอาการหูตึงเพราะเสียงจักรเย็บผ้าที่ดังตลอดเวลา และมีความเสี่ยงจากฝุ่นฝ้าย เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ผู้รับงานมักใช้ยาแก้ปวดเมื่อมีอาการปวดเมื่อย และแม้จะรู้ว่าแสงสว่างไม่พอ แต่ไม่มีการเปลี่ยนหลอดไฟ ภายหลังการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานแล้ว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพค่อนข้างน้อย ส่วนกลุ่มเป้าหมายใหม่ 3 กลุ่ม ซึ่งเป็นกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าจากกรุงเทพมหานครทั้งหมด จากการสัมภาษณ์ พบว่ามีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงานที่คล้ายคลึงกันกับกลุ่มเดิม กล่าวคืออาการที่มักพบบ่อยๆ ได้แก่ การปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง ปวดเข่า เท้าบวมอันเนื่องมาจากการนั่งทำงานนานวันละอย่างน้อย 10 ชั่วโมง และมีท่านั่งทำงานไม่เหมาะสมรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาทำให้เป็นโรคกระเพาะ กลืนปัสสาวะนาน ทำให้เกิดปัญหาโรคไตสารเคมีจากสีย้อมผ้าทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เกิดการอักเสบเป็นผื่นคัน อันตรายจากฝุ่นฝ้ายมีผลต่อระบบทางเดินหายใจ และเป็นโรคภูมิแพ้ ผู้ศึกษามีความเห็นว่ สมาชิกส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของการสร้างเสริมความปลอดภัยในการทำงาน และขาดความตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแกนนำของกลุ่ม อีกทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพยังไม่ให้ความสำคัญกับสภาพปัญหา



3.2.3 สภาพการจ้างงาน

ในต่างประเทศพบว่า ผู้หญิงและผู้ชายในภาคเศรษฐกิจนอกระบบมักมีการประกอบอาชีพที่ต่างกัน โดยผู้ชายมักประกอบการค้าที่มีขนาดใหญ่กว่าและมักไม่ใช้การผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ในขณะที่ผู้หญิงมักมีกิจการขนาดเล็กกว่าและเกี่ยวข้องกับอาหาร ผู้หญิงส่วนใหญ่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระและผู้ผลิตหรือคนงานรับเหมาช่วง มีจำนวนน้อยที่เป็นนายจ้างและมีการจ้างแรงงาน กล่าวคือ สัดส่วนของแรงงานหญิงจำนวนมากในภาคธุรกิจเป็นผู้ประกอบอาชีพอิสระ ในขณะที่สัดส่วนของแรงงานหญิงในภาคการผลิตจำนวนมากเป็นแรงงานรับเหมาช่วงหรือแรงงานช่วยเหลือกิจการครอบครัวโดยไม่ได้รับค่าจ้าง นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนของการจ้างแรงงานหญิงจำนวนมากที่อยู่ในภาคการก่อสร้าง การขนส่งและงานบริการในลักษณะการจ้างงานชั่วคราว แต่มีผู้หญิงจำนวนน้อยที่เป็นนายจ้างหรือผู้บริหารในองค์กรธุรกิจขนาดเล็ก สำหรับประเทศไทยนั้นการจ้างงานนอกระบบโดยผู้รับจ้างเองงานไปทำที่บ้าน กำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วและสามารถดึงแรงงานหญิงเข้าสู่การจ้างงานนอกระบบแบบนี้จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตในอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก เช่น การตัดเย็บเสื้อผ้า เครื่องหนัง แหวน อุปกรณ์ไฟฟ้า และการทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น ทั้งนี้เพราะการจ้างงานนอกระบบ ไม่ได้อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน จึงเป็นช่องทางที่ผู้ประกอบการใช้เป็นกลยุทธ์ในการลดต้นทุนการผลิตและการแข่งขันเชิงธุรกิจในปี 2543 สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจสภาพการจ้างงานพบว่า การรับงานมาทำที่บ้านนิยมทำกันเป็นอาชีพหลักมากกว่าอาชีพเสริม ประเภทของงานที่รับมาทำที่บ้านมากที่สุด ได้แก่ อุตสาหกรรมหัตถกรรม เช่น อาชีพเย็บผ้า โหล งานแกะสลัก รองลงมาได้แก่ พาณิชยกรรม การบริการ เกษตรกรรม และการก่อสร้าง และนอกจากนี้ ยังพบว่า มีสภาพการจ้างงานของแรงงานนอกระบบด้านอื่นๆ อีกดังนี้

1. สัญญาจ้างงาน เงื่อนไข และสภาพการจ้างงาน มีรายงานการศึกษาพบว่า การรับงานไปทำที่บ้านเกิดจากการตกลงกันระหว่างผู้ว่าจ้างหรือตัวแทนกับผู้รับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งมีหลายรูปแบบ โดยทั่วไปแล้วข้อตกลงและเงื่อนไขนั้น การตกลงระหว่างผู้รับงานและผู้ว่าจ้างเป็นการตกลงกันด้วยวาจามากกว่าจะเป็นการตกลงกันด้วยลายลักษณ์อักษร อาศัยความคุ้นเคย การรู้จักมาก่อนหรืออาศัยคนรู้จักเป็นผู้รับประกัน ผู้รับงานส่วนมากพอใจกับการตกลงรูปแบบนี้ การทำสัญญาข้อตกลงเป็นลายลักษณ์อักษรมีการปฏิบัติกันมากในการทำเกษตร

2. ชั่วโมงการทำงาน วันหยุดประจำปีและวันหยุดทำงานโดยได้รับค่าจ้าง เป็นเรื่องยากที่จะกำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับชั่วโมงการทำงานที่แน่นอนของแรงงานนอกระบบ เพราะมีเสรีภาพเต็มที่ที่จะกำหนดเวลาการทำงานด้วยตนเอง สำหรับประเทศไทย แม้ว่าแรงงานนอกระบบจะมีเวลาการทำงานไม่แน่นอน โดยปกติจะเริ่มทำงานตั้งแต่เช้าหลังจากเสร็จภารกิจภายในครอบครัวแล้ว จนกระทั่งเย็นและบางครั้งอาจทำงานในช่วงเวลา กลางคืนด้วย

3. ความมั่นคงในการจ้างงาน ประกันสังคม ความคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ปัญหาที่สำคัญของแรงงานนอกระบบคือ การขาดหลักประกันด้านรายได้ที่แน่นอน ขาดการคุ้มครองต่อการถูกปลดออก ไล่ออกโดยทั่วไปผู้รับงานไปทำที่บ้านจะได้รับสิทธิประกันสังคมเมื่อมีฐานะเป็นลูกจ้างตามกฎหมายเท่านั้นสำหรับประเทศไทยนั้นการจ้างงานนอกระบบโดยผู้รับจ้างเองงานไปทำที่บ้านกำลังขยายตัวอย่างรวดเร็วและสามารถดึงแรงงานหญิงเข้าสู่การจ้างงานนอกระบบแบบนี้จำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลิตในอุตสาหกรรมเพื่อการส่งออก เช่น การตัดเย็บเสื้อผ้า เครื่องหนัง แหวน อุปกรณ์ไฟฟ้าและการทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากการจ้างงานนอกระบบไม่ได้อยู่ภายใต้การคุ้มครองของกฎหมายแรงงาน จึงเป็น

ช่องทางที่ผู้ประกอบการใช้เป็นกลยุทธ์ในการลดต้นทุนการผลิตและการแข่งขันเชิงธุรกิจ (สำนักงานควบคุมโรคที่ 6, 2549)

เศรษฐกิจนอกระบบจึงเป็นเสมือนเครือข่ายของเศรษฐกิจในระบบ ที่ช่วยลดต้นทุนของกิจการในระบบ เป็นการสนับสนุนให้กิจกรรมในระบบได้กำไรมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ช่วยลดอัตราความว่างงานโดยเพิ่มทางเลือกให้กับผู้ว่างงานจากเศรษฐกิจการจ้างงานในระบบ เนื่องจากกิจการนอกระบบอาศัยการผลิตแบบใช้แรงงานเข้มข้น ไม่ต้องใช้ทักษะฝีมือมาก ไม่ต้องใช้เงินทุนสูง จึงสามารถดูดซับแรงงานได้มาก โดยเฉพาะผู้หญิงและคนชนบท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานไร้ทักษะหรือมีคุณสมบัติไม่เพียงพอที่จะเข้าทำงานในกิจการในระบบได้ นอกจากนี้ในภาวะเศรษฐกิจถดถอย การจ้างงานนอกระบบเป็นเสมือนฟองน้ำที่ช่วยดูดซับแรงงานส่วนเกินจากการจ้างงานในระบบที่ได้รับผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจ (สุสันหา อิมแยม และคณะ, 2543 อ้างถึงในอิษาลาญ, 2548) และเป็นเสมือนลิ้นนิรภัย (Safety Value) ที่ช่วยดูดซับแรงงานไร้ฝีมือและแรงงานส่วนเกินได้ โดยเฉพาะผู้มีความรู้ ทักษะน้อยและผู้ย้ายถิ่นเข้าเมือง อีกทั้งยังช่วยชะลอและลดความกดดันต่อรัฐบาลในการสร้างงานมารองรับตลอดจนการให้หลักประกันทางสังคมและสวัสดิการต่างๆ แก่แรงงานกลุ่มนี้ (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ อ้างถึงในทวีชัย กันทะวันทา, 2550)

3.2.4 สภาพการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษา ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสภาพการทำงานของแรงงานสตรีเย็บผ้าโหลไว้มากมาย ดังนี้ คณะกรรมการยุทธธรรมและสันติ (2534) ศึกษาแรงงานสตรีในกิจการตัดเย็บเสื้อผ้าห้องแถวในกรุงเทพมหานครและจังหวัดใกล้เคียง พบว่าธุรกิจตัดเย็บเสื้อผ้าห้องแถวใช้บ้าน (ห้องแถว) ขนาดหนึ่งถึงสองคูหาเป็นสถานประกอบการ โดยมีเจ้าของร้านเป็นผู้รับเหมาช่วงการผลิตในแต่ละร้าน จะมีคนงานประมาณ 10-50 คน ทำงานในขั้นตอนของการเย็บ การทำงานไม่มีการตกลงเรื่องค่าจ้างไม่มีกฎระเบียบผู้รับเหมาช่วงจะเป็นคนบริหารจัดการและดูแลเรื่องสวัสดิการชั่วโมงการทำงานประมาณ 12 – 15 ชั่วโมงต่อวันระหว่าง 9.00 – 24.00 น. ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ ประดิษฐ์ ชาสมบัติ (2542) ที่สำรวจผู้รับงานไปทำที่บ้านในกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปจำนวน 435 คน พบว่าในการทำงานดังกล่าวผู้รับงานประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) ไม่เคยทำงานเป็นลูกจ้างในโรงงานมาก่อน ผู้รับงานส่วนใหญ่มีชั่วโมงการทำงานอยู่ที่ 7 – 8 ชั่วโมง แต่ก็มีผู้รับงานประมาณร้อยละ 33 ที่มีชั่วโมงการทำงานสูงกว่า 9 ชั่วโมงขึ้นไป การทำงานใน 1 สัปดาห์จะมีผู้รับงานกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 63) ที่ทำทั้ง 7 วันปันัดคา ใจเอื้อ และคณะ (2543) สำรวจข้อมูลสภาพการทำงานตัดเย็บเสื้อผ้าในโครงการรับเหมาการตัดเย็บชุดนักเรียนของสหกรณ์บริการศูนย์ส่งเสริมศิลปหัตถกรรมชุมชน กรุงเทพฯ จำกัดจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับงานตัดเย็บ 113 ราย และหัวหน้าสายหรือผู้รับเหมาช่วง 25 ราย พบว่าผู้รับงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) จะรับงานมาทำเองที่บ้าน เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้จักรอุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นของตนเอง การรับงานจากหัวหน้าสายมีการตกลงด้วยวาจาไม่มีลายลักษณ์อักษร ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 9.8 ชั่วโมง ความสามารถในการผลิตต่อวันแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเภทงาน ความยากง่ายของงาน และความชำนาญในการตัดเย็บ ผู้รับงานที่เป็นสมาชิกของกลุ่มออมทรัพย์ ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ นอกจากการกู้ยืมตามปกติ แต่ผู้ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มอาชีพ จะได้รับความช่วยเหลือระหว่างกันในการสอนงาน การเงิน และอุปกรณ์ตัดเย็บ ในส่วนของผู้รับเหมาช่วงหรือหัวหน้าสายทุกคนเป็นสมาชิกของสหกรณ์ การรับงานจากสหกรณ์เป็นการตกลงด้วยวาจา โดยทางสหกรณ์จะอธิบายขั้นตอน ราคา และกำหนดวันส่งและรับ การจ่ายงานจะมี 3 ลักษณะ คือ 1) จ่ายงานให้กับสมาชิกที่ทำงานเป็นกลุ่ม โดยมีสถานที่ทำงาน คือบ้านของหัวหน้า หรือในชุมชน 2) จ่ายให้กับสมาชิกที่อยู่ตามบ้าน

ซึ่งหัวหน้าสายเห็นว่าเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อนแล้ว และ 3) จำให้กับสมาชิกหรือผู้รับงานที่อยู่ นอกชุมชน ในกรณีที่หัวหน้าสายเห็นว่าจะทำงานให้กรณีผู้รับงานในชุมชนทำไมทัน หัวหน้าสายจะอำนวยความสะดวกในเรื่องการจัดซื้อ จัดหาวัสดุการรับ-ส่ง แจกจ่ายงาน แต่จะไม่มีการฝึกทักษะให้กับสมาชิก จะมีเพียงคำแนะนำเทคนิคการเย็บเล็กน้อยเท่านั้น เนื่องจากเห็นว่าผู้รับงานส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีทักษะ หรือมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ จตุรงค์ บุญรัตนสุนทร และคณะ (2544) ที่สรุปลักษณะงานของกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าร่มเกล้า ว่างานตัดเย็บเสื้อผ้ามีหลายขั้นตอน แต่ละขั้นตอนใช้เวลาในการทำให้เสร็จแตกต่างกัน งานเย็บคอกปกเป็นงานที่ยากและใช้เวลามากกว่าขั้นตอนอื่น ๆ ค่าตอบแทนจึงต่างกัน การดูแลซ่อมแซมเมื่อจักรเย็บผ้ามีปัญหา ตลอดจนค่าไฟฟ้าและอุปกรณ์อื่นๆ เช่น ด้าย เข็ม กรรไกร ทำให้การทำงานตัดเย็บเสื้อผ้ามีภาระรับผิดชอบ ซึ่งเป็นต้นทุนในการผลิตมากกว่างานประเภทอื่นๆ และเมื่อพิจารณาเรื่องสภาพแวดล้อม ตลอดจนความปลอดภัยในการทำงานแล้ว ผู้รับงานประเภทนี้มีความเสี่ยงต่อสุขภาพในแง่ของการเจ็บป่วยจากฝุ่นละออง ท่าทางในการทำงาน ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงาน และอุบัติเหตุอันอาจเกิดจากอุปกรณ์หรือวัสดุที่ใช้ในการทำงาน ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน (2545) ศึกษาตัวแทนผู้รับเหมาช่วงและผู้รับงานไปทำที่บ้านในกิจการเสื้อผ้าสำเร็จรูป พบว่าตัวแทนผู้รับเหมาช่วงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) เคยมีประสบการณ์ในการทำงานตัดเย็บเสื้อผ้ามาก่อน ในการรับงานจากโรงงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) ไม่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร มีเพียงส่วนน้อยบางรายเท่านั้นที่โรงงานทำสัญญาผูกมัดให้ตัวแทนผู้รับเหมาช่วงและสมาชิกกลุ่มรับงานจากตนเองเพียงแห่งเดียวเท่านั้น ในขณะที่ผู้รับงานไปทำที่บ้านซึ่งรับงานมาจากตัวแทนผู้รับเหมาช่วงอีกทอดหนึ่งนั้น ไม่มีการทำสัญญาเลย ในการทำงานจำเป็นต้องมีอุปกรณ์ในการผลิตอย่างน้อยที่สุดต้องมีจักรเย็บผ้าหรือเครื่องตัดผ้า ส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์มือสอง ผู้รับเหมาช่วงบางรายกล่าวว่าได้มาจากการบริจาคของหน่วยงานหรือองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ผู้รับงานจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์อื่น ๆ เช่น เข็ม ด้าย ปลอดภัยนิ้วสถานที่ทำงานของผู้รับงานไปทำที่บ้านกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 68) ทำงานที่บ้านของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) จะพบในเขตเมือง แต่ในชนบทแรงงานประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52) ทำงานที่บ้านของตัวแทนผู้รับเหมาช่วง โดยสถานที่ดังกล่าวของผู้รับเหมาช่วงบางรายนอกจากจะเป็นสถานที่ทำงานแล้วยังใช้เป็นที่พักอาศัย มีการฝึกทักษะฝีมือให้จนชำนาญ และกลายเป็นแรงงานมีฝีมือสามารถตัดเย็บเสื้อผ้าได้ทั้งชุดมิใช่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งของผ้า การผลิตทุกขั้นตอนของการตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นวิธีการผลิตที่ผู้รับงานส่วนใหญ่ทำ (ร้อยละ 89) มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 11) ที่ผลิตบางขั้นตอน การกำหนดอัตราค่าจ้างจะถูกกำหนดโดยเจ้าของโรงงาน (ร้อยละ 50) อีกครึ่งหนึ่งตัวแทนผู้รับเหมาช่วงเป็นผู้กำหนด สำหรับชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยจะอยู่ประมาณ 9-10 ชั่วโมงต่อวันปัญหาและความต้องการในการประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมศักดิ์ ปลายอยู่วงศ์ (2546) ที่ได้ศึกษาสภาพการทำงานและความเป็นอยู่ของลูกจ้างรับเหมาช่วงในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าในกรุงเทพมหานคร โดยสัมภาษณ์เจาะลึกคนงานรับเหมาช่วง จำนวน 10 คน พบว่าสภาพปัญหาที่เกิดจากการทำงาน ได้แก่ ปัญหาเรื่องฝุ่นฟุ้งกระจาย กลิ่นสารเคมีจากสีผ้า อาการปวดหลัง เอว ไหล่ ขาบวม เนื่องจากนั่งเย็บจักรบนเก้าอี้ที่ไม่มีพนักพิงเป็นเวลานาน และปวดคอตั้ง 2 ข้าง อุบัติเหตุอื่นๆ ที่มักพบประจำคือ ถูกเข็มเย็บผ้าตำมือ และผลต่อสุขภาพอีกประการหนึ่งได้แก่การเป็นโรคกระเพาะเนื่องจากทำงานมาก นอกจากนี้จะพบอาการนิ้วมือคดงอเพราะต้องจับชิ้นงานเป็นเวลานาน ปัญหาต่างๆ เหล่านี้เป็นปัญหาที่ทั้งลูกจ้างรับเหมาช่วง และคนงานประจำในโรงงานต่างเผชิญอยู่เหมือนกัน ส่วนปัญหาอื่นๆ ที่แตกต่างจากคนงานประจำก็คือ คนงานรับเหมาช่วงขาดโอกาสในการเลือกงานทำหรือหางานได้ยากขึ้น เนื่องจากมีพื้นฐานการศึกษาเพียง

ภาคบังคับ หรือชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เท่านั้น ตลอดจนการไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของแรงงานตามกฎหมายด้วย

3.3 สวัสดิการแรงงานนอกระบบ

3.3.1 ความหมายของสวัสดิการแรงงาน

นิยามของสวัสดิการแรงงาน ได้มีผู้ให้คำนิยามไว้อย่างกว้างขวาง เช่น พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า สวัสดิการ หมายถึง การให้สิ่งทีเื้อออำนวยความสะดวกให้ผู้ที่ทำงานมีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและสะดวกสบาย เช่น มีสถานพยาบาล ให้ที่พักอาศัย จัดรถรับส่ง ซึ่งก็สอดคล้องกันกับ นิยามของกระทรวงแรงงาน (2549) ที่ให้ความหมายสวัสดิการแรงงานว่า หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่นายจ้าง องค์กรนายจ้างหรือองค์กรลูกจ้างหรือภาครัฐจัดให้แก่ลูกจ้างและอาจให้ถึงสมาชิกในครอบครัวของลูกจ้าง ซึ่งจะช่วยให้ลูกจ้าง สมาชิกในครอบครัวของลูกจ้างมีความอยู่ดีกินดีมากขึ้นตัวอย่างสวัสดิการ เช่น โบนัส หอพัก อาหาร รถรับส่ง เงินกู้ยืม กีฬา และการท่องเที่ยว เป็นต้น ทั้งนี้แยกเป็นสวัสดิการตามกฎหมาย ได้แก่ น้ำดื่มระหว่างทำงาน ห้องน้ำ ห้องส้วมระหว่างทำงาน บังคับปฐมพยาบาลระหว่างทำงานห้องพยาบาล แพทย์พาหนะนำส่งโรงพยาบาล แสงสว่าง ช่องระบายอากาศ การใช้อุปกรณ์ความปลอดภัย การประกันสังคม เป็นต้น และสวัสดิการนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนด เป็นสวัสดิการที่นายจ้างสมัครใจจัดให้ หรือเกิดจากการเจรจาต่อรองกับลูกจ้าง เช่น โบนัส รถรับส่ง ชุดทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้ให้คำนิยามของสวัสดิการแรงงานว่า หมายถึง ความสะดวกสบายใดๆ ที่ลูกจ้างได้รับจากนายจ้างขณะปฏิบัติงานหรือนอกเวลาทำงาน เป็นผลให้ลูกจ้างมีความสุข ความพึงพอใจ ได้รับความปลอดภัยสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์และมีหลักประกันของชีวิต หรือได้รับผลประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากค่าจ้างและเงินเดือนตามปกติที่ลูกจ้างพึงได้ตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงาน ส่วนสวัสดิการแรงงานสำหรับแรงงานในงานเกษตรกรรมก็ หมายถึงความสะดวกสบายใดๆ ที่ลูกจ้างในงานเกษตรกรรมได้รับจากนายจ้าง ไม่ว่าจะ เป็นในขณะปฏิบัติงานหรือนอกเวลาทำงาน (เอ็กเซลเลนซ์ บิสเนส แมเนจเม้นท์, 2552) จะเห็นได้ว่าโดยปกติสวัสดิการแรงงานจะไม่จำกัดเฉพาะตัวลูกจ้างขณะที่ทำงานภายในโรงงานหรือสถานประกอบการเท่านั้น สวัสดิการแรงงานที่สมบูรณ์นั้นจะต้องครอบคลุมถึงครอบครัวของลูกจ้างตลอดจนชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ด้วย เพราะความจริงสวัสดิการแรงงานก็เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสวัสดิการสังคมนั่นเอง ความเป็นอยู่ของลูกจ้าง การอยู่อาศัยในชุมชน การพักผ่อนหย่อนใจ ลักษณะชีวิตครอบครัวสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ทั้งที่ทำงานและที่บ้านจะมีส่วนเสริมสร้างหรือบั่นทอนบุคลิกภาพของลูกจ้างในการทำงาน

สรุป สวัสดิการแรงงาน หมายถึง ความสะดวกสบายใดๆ ที่ลูกจ้างได้รับจากนายจ้างขณะปฏิบัติงานหรือนอกเวลาทำงาน เป็นผลให้ลูกจ้างมีความสุข ความพึงพอใจ ได้รับความปลอดภัยสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ และมีหลักประกันของชีวิต หรือได้รับผลประโยชน์อื่นใดนอกเหนือจากค่าจ้างและเงินเดือนตามปกติที่ลูกจ้างพึงได้ตามกฎหมายที่เกี่ยวกับแรงงาน ไม่จำกัดเฉพาะตัวลูกจ้าง ขณะที่ทำงานภายในโรงงานหรือสถานประกอบการเท่านั้น แต่สวัสดิการแรงงานที่สมบูรณ์นั้นจะต้องครอบคลุมถึงครอบครัวของลูกจ้างตลอดจนชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ด้วย

3.3.2 ลักษณะสำคัญของสวัสดิการหลักสำหรับแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ

แรงงานในประเทศไทยหรือแรงงานในต่างประเทศจะมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยมีกรจำแนกกลุ่มแรงงานออกเป็น 2 กลุ่ม คือ แรงงานในระบบ (Formal sector) และแรงงานนอกระบบ

(Informal sector) แรงงานในระบบ (Formal sector) เป็นแรงงานที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เช่นระบบประกันสังคม / ชั่วโมงการทำงาน – วันหยุด-วันลา / การคุ้มครองในเรื่องอัตราค่าจ้าง และการคุ้มครองเกี่ยวกับความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงานในรูปแบบต่างๆ เช่น ได้รับการคุ้มครองจากอันตรายในการทำงานหรือกรณีเจ็บป่วย ทั้งนี้ยังมีความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างนายจ้างและผู้ใช้แรงงานอยู่ในภายใต้การควบคุมดูแลจากหน่วยงานภาครัฐแรงงานนอกระบบ (Informal sector) จะมีลักษณะที่ตรงกันข้ามกับแรงงานในระบบอย่างชัดเจน เช่น ไม่สามารถใช้สิทธิในการปกป้องสิทธิผลประโยชน์ของคนที่จะจะได้รับ / มีสถานการณ์จ้างที่ไม่ชัดเจน / ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น สภาพการทำงาน ค่าจ้าง และอื่นๆ ตลอดจนไม่ได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐหนึ่ง ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการหลักอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ สวัสดิการประกันสังคมโดยกองทุนเงินทดแทน นับเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการ ทำงานทั้งนี้ กองทุนเงินทดแทนเกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2515 ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงานตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของการให้ความคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครแล้วจึง ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จากนั้นได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้น ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบโดยลูกจ้างจะได้รับ ความคุ้มครองทั้งในเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ และตาย ทั้งนี้เนื่องและไม่เนื่องจากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตรสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคม ณ เดือน เมษายน พ.ศ. 2551 พบว่า มีผู้ประกันตนตามมาตรา 33 39 และ 40 ทั้งสิ้น 9,245,620 คนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการของตนเอง รวมถึงการที่ผู้ใช้บริการมีความสุขและสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการด้วย หลักการของสวัสดิการทั้ง 2 ประเภทนั้น มีความแตกต่างกันกองทุนประกันสังคมนั้น จะเน้นการรักษาพยาบาลและการจ่ายเงินชดเชยครอบคลุมทั้งด้านการเจ็บป่วย ทุพพลภาพและการเสียชีวิตโดยผู้รับผลประโยชน์จะต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ส่วนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้นจะเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลในด้านสุขภาพอนามัย และการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการควบคุมโรคโดยผู้รับผลประโยชน์ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

3.3.3 ประเภทของสวัสดิการแรงงาน

สวัสดิการแรงงานซึ่งนายจ้างจัดให้ลูกจ้างนอกเหนือจากที่กฎหมายกำหนดนั้นแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ สวัสดิการทางด้านเศรษฐกิจ และสวัสดิการทางด้านสังคม ดังนี้

1) สวัสดิการด้านเศรษฐกิจ (Economic Welfare) เป็นสวัสดิการแรงงานที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นสิ่งจูงใจในการทำงานของลูกจ้าง โดยนายจ้างเป็นผู้จัดให้ เช่น การให้บำเหน็จบำนาญ การแบ่งผลกำไร สวัสดิการในเรื่องอาหาร การให้รางวัลในการทำงาน เบี้ยขยัน เป็นต้น สวัสดิการเหล่านี้มักจ่ายในรูปตัวเงิน และถือเป็นต้นทุนการผลิตโดยตรงของนายจ้าง

2)สวัสดิการด้านสังคม (Social or Humanitarian Welfare) เป็นสวัสดิการแรงงานที่จัดให้ในรูปของการนันทนาการ การกีฬา การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย การให้คำปรึกษาหารือ ห้องสมุดการจัดการศึกษาในโรงงาน เป็นต้น

3.4 สถานการณ์ด้านสวัสดิการแรงงานนอกระบบของสตรีเย็บผ้าโหลในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการหลักอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ สวัสดิการประกันสังคมโดยกองทุนเงินทดแทน นับเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการ ทำงานทั้งนี้ กองทุนเงินทดแทนเกิดขึ้น ในประเทศไทยครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2515 ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงานตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของ การให้ความคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครแล้วจึง ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัดทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จากนั้นได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบโดยลูกจ้างจะได้รับ ความคุ้มครองทั้งในเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตาย ทั้งนี้เนื่องและไม่เนื่องจากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตรสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ข้อมูลจากสำนักงานประกันสังคม ณ เดือน เมษายน พ.ศ. 2551 พบว่า มีผู้ประกันตนตามมาตรา 33 39 และ 40 ทั้งสิ้น 9,245,620 คน หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นองค์กรที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เพื่อสานต่อนโยบายรัฐบาลในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชนคนไทยทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็น อย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ด้วยระบบบริหารจัดการและการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการของตนเอง รวมถึงการที่ผู้ให้บริการมีความสุขและสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้รับบริการด้วย ทั้งนี้ผลประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ถึงแม้ว่ารัฐบาลแต่ละชุดแต่ละสมัยได้เล็งเห็นถึงปัญหาของแรงงานเป็นสิ่งสำคัญ และได้มีการหาแนวทางในการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหามาให้แก่ผู้ใช้แรงงาน อาทิ ส่งเสริมระบบแรงงานสัมพันธ์ การคุ้มครองแรงงาน และความปลอดภัยในการทำงานทั้งระบบวิภาคและไตรภาคี ส่งเสริมรักษา และคุ้มครองสิทธิประโยชน์แรงงานไทยและแรงงานต่างประเทศ ส่งเสริมการกระจายรายได้ที่เป็นธรรม อย่างเหมาะสมและทั่วถึง ส่งเสริมการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน สำหรับผู้ไม่มีงานทำ หรือคนที่ถูกเลิกจ้าง ให้ประกอบอาชีพอิสระและสร้างรายได้และแก้ไขปัญหาค่าครองชีพพร้อมทั้งจัดให้มีการจ้างงานโดยเร็ว ส่งเสริมให้แรงงานทุกกลุ่ม อาชีพ มีงานทำ ตลอดจนมีหลักประกันความมั่นคง ให้การคุ้มครองผู้ใช้แรงงาน เช่น ความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัย สภาพการจ้างงานและสวัสดิการแรงงาน พร้อมทั้งจัดระบบคุ้มครองแก่แรงงานนอกระบบตามมาตรฐานแรงงานสากลเพิ่มอัตราค่าครองชีพให้แก่ผู้ใช้แรงงานอย่างเป็นธรรม ปรับปรุงกฎหมายแรงงาน ให้มีประสิทธิภาพเพื่อคุ้มครองผู้ใช้แรงงาน เช่น การปฏิรูประบบประกันสังคม ส่งเสริมผู้สูงอายุ และคนพิการ ให้มีงานทำ และแรงงานฝีมือให้มีโอกาสได้ทำงานในต่างประเทศ การขจัดแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมาย (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน, 2552) แต่ในปัจจุบันแรงงานนอกระบบกลุ่มเย็บผ้าโหลก็ยังไม่ได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการแรงงานนอกระบบ กลุ่มเย็บผ้า โหล ซึ่งจัดว่าเป็นแรงงานนอกระบบกลุ่มรับงานมาทำที่บ้าน ซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันจะมีกฎกระทรวงคุ้มครองแรงงานในงานรับ ไปทำที่บ้าน

พ.ศ. 2547 ไม่ได้ให้การคุ้มครองที่เพียงพอ และไม่สามารถบังคับใช้ได้จริง การผลักดันพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านก็ยังไม่บรรลุผล (สุนทรีย์ หัตถ์, 2550) นั้นหมายถึงแรงงานนอกระบบกลุ่มสตรีเย็บผ้ายังคงอยู่กับสภาพการทำงานที่ไร้ซึ่งสวัสดิการ

สรุป จะเห็นได้ว่าแรงงานนอกระบบกลุ่มสตรีเย็บผ้าโหล พบกับปัญหาด้านสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ ซึ่งเกิดจากความไม่ชัดเจนและครอบคลุมของกฎระเบียบต่างๆ และกฎหมาย ในปัจจุบันมีเพียงกลุ่มแรงงานที่มีลักษณะเป็นแรงงานรับจ้างหรือลูกจ้างบางกลุ่ม เท่านั้น ที่มีโอกาสได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับ อาหาร ที่พักอาศัย และรักษาโรค จากนายจ้างหรือผู้ว่าจ้าง ในขณะที่กลุ่มแรงงานนอกระบบที่เป็นผู้ประกอบการอาชีพอิสระ จะไม่ได้รับสวัสดิการใดๆจากการทำงานเลย ปัญหาเรื่องสวัสดิการและความมั่นคง และสุขอนามัย ในส่วนความต้องการของแรงงานนอกระบบ เป็นปัญหาที่สำคัญ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มที่มีลักษณะเป็นแรงงานรับจ้าง ต้องการให้มีการเพิ่มค่าจ้างที่เป็นธรรมตามการกำหนดค่าจ้างขั้นต่ำ รวมทั้งต้องการเข้าถึงข่าวสารด้านแหล่งงาน กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ต้องการให้มีการควบคุมราคาสินค้าที่เป็นต้นทุนสำคัญในการประกอบอาชีพ การเข้าถึงแหล่งทุนกู้ยืมดอกเบี้ยต่ำ จัดระเบียบสถานที่ทำงานเพื่อป้องกันไม่ให้มีการเรียกเก็บเงินค่าคุ้มครองจากผู้มีอิทธิพล ส่วนกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านต้องการได้รับการสนับสนุนเพื่อเพิ่มช่องทางการตลาดเพื่อการมีรายได้ที่ต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ความต้องการด้านสวัสดิการและหลักประกันสังคม พบว่า แรงงานนอกระบบมีความต้องการเข้าสู่หลักประกันสังคมแบบมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบ โดยความคุ้มครองที่แรงงานนอกระบบต้องการมากที่สุด คือ กรณีเจ็บป่วย ส่วนความต้องการสวัสดิการในด้านอื่นๆ เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นหลักประกันในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ได้แก่ สวัสดิการพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่นการศึกษาของบุตรที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างแท้จริง การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ กรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัย สวัสดิการที่เป็นหลักประกันกรณีที่ไม่สามารถทำงานได้ทั้งในกรณี ชราภาพ ทุพพลภาพ เจ็บป่วย และคลอดบุตร รวมทั้งการส่งเสริมอาชีพ เพื่อสร้างอาชีพเสริมและการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

4. แนวคิดทฤษฎีการทำหน้าที่ของครอบครัว

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่ามีผู้ให้คำนิยามของคำว่า “การทำหน้าที่ของครอบครัว” ไว้มากมายในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของฟริดแมนในการศึกษา ซึ่งฟริดแมน (2003) ได้ให้คำนิยามของ การทำหน้าที่ของครอบครัว ว่าหมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันหรือรูปแบบของการติดต่อหรือการจัดการระหว่างสมาชิกในครอบครัว เป็นการประเมินชีวิตครอบครัวที่เป็นอยู่จริงใน Friedman, (2003) ซึ่งได้กล่าวถึงการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว 6 ประการ ดังนี้ Friedman, 2003, Foster, 1989, Hanson, 1996 กล่าวว่า หน้าที่ของครอบครัวมีดังนี้

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function) เป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญของครอบครัวที่จะตอบสนองความต้องการทางอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณ ซึ่งแสดงออกด้วยการให้ความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ และความช่วยเหลือแก่สมาชิกในครอบครัว มีผลให้สมาชิกในครอบครัว รู้สึกถึงความรัก ความอบอุ่น รู้สึกได้รับการยอมรับ เป็นบุคคลสำคัญของครอบครัวไม่รู้สึกถูกทอดทิ้งรู้สึกมั่นคงปลอดภัย สมาชิกมีความผูกพันกัน มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น มีที่พึ่งพิง มีขวัญ และกำลังใจ ภาวะดีเยี่ยมคลคลลง และมีความสุข ครอบครัวที่ทำ

หน้าที่ด้านนี้สำเร็จสมาชิกครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์จิตใจ และจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการของมนุษย์

2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization function) หมายถึง กระบวนการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อเป็นการปลูกฝัง ส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวสังคม คาดหวังว่าสมาชิกจะได้รับการอบรมกฎระเบียบทางสังคม หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดูสั่งสอนสมาชิกในครอบครัว ให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม ตลอดจนการให้ความรู้ และประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตในสังคม เรียนรู้ บทบาทต่าง ๆ ใน ครอบครัว และสังคมให้สามารถนำความรู้ และทักษะที่ได้ใช้ในการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคต การอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว เป็นหน้าที่ที่จำเป็นเพื่อความอยู่รอดของสังคม ครอบครัวที่มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการพัฒนาเด็กตั้งแต่วันทารก จนเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ การอบรมเลี้ยงดู ไม่ใช่เน้นแค่แบบแผนการเลี้ยงดูทารก และเด็ก แต่เป็นกระบวนการเลี้ยงดูตลอดชีวิต รวมถึงการปลูกฝัง ค่านิยม ความมีคุณค่า สำหรับวัยรุ่น คู่สมรส การเป็นบิดา มารดา การทำงานอาชีพ หรือการเปลี่ยนงานใหม่ เป็นต้น ซึ่งขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมทางสังคม และครอบครัวที่ถ่ายทอดจากบิดามารดาไปสู่บุตร

3. หน้าที่ในการดูแลสุขภาพ (Family health care function) เป็นหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวทั้งภาวะปกติและภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงหรือการมีภาวะที่ผิดปกติทางสุขภาพของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวสามารถส่งผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวและระบบต่างๆในครอบครัวได้

4. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function) เป็นหน้าที่พื้นฐานของครอบครัวที่ประกอบด้วยสมาชิกที่ผูกพันกันทางกฎหมาย และสายโลหิต ดังนั้นครอบครัวต้องสร้างหรือผลิตสมาชิกใหม่เพื่อสืบเชื้อสายให้มีผู้สืบสกุล มีการวางแผนครอบครัวอย่างเหมาะสม

4.1 หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping function) การเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นหน้าที่ที่ครอบครัวต้องปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว ทั้งนี้ตลอดการดำเนินชีวิตของครอบครัว ครอบครัวจะถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัว ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดในครอบครัว รบกวนความสงบสุขของครอบครัว การเผชิญปัญหาของครอบครัวแบ่งเป็น 2 ประเภท (Friedman, 2003)

4.1.2 การเผชิญปัญหาภายในครอบครัว วิธีการนี้เป็นการที่ครอบครัวพยายามช่วยเหลือตนเอง โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่แล้วภายในครอบครัว มีการปรับพฤติกรรม และบทบาทของสมาชิกแต่ละคน เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้ ได้แก่ การให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว การผ่อนคล้ายสถานการณ์โดยใช้อารมณ์ขัน การที่สมาชิกร่วมกันแก้ไขปัญหของครอบครัว การพัฒนาสมาชิกให้เข้มแข็ง การควบคุมความหมายของปัญหาไม่ให้บิดเบือนจากความเป็นจริง การปรับบทบาทของสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกัน และกันได้

4.1.3 การเผชิญปัญหภายนอกครอบครัว ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์จากภายนอกครอบครัวในการเผชิญปัญหาของครอบครัว ได้แก่ การที่สมาชิกหาข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น เพื่อประกอบการพิจารณาแก้ปัญหาของครอบครัว การที่สมาชิกติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ มีการใช้ประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม ขอคำแนะนำและขอความช่วยเหลือ และการที่ครอบครัวใช้แหล่งประโยชน์ในระบบสังคมโดยรวม เช่น สวัสดิการ ระบบบริการสุขภาพ ครอบครัวที่มีการเผชิญปัญหาไม่เหมาะสม จะแสดงถึงภาวะผิดปกติในการเผชิญ

ปัญหาภายนอกครอบครัวโดยใช้วิธีการระบายความรู้สึกที่คับข้องใจของสมาชิก แสดงออกโดยการทะเลาะ ทุบตี ใช้วาจาที่ไม่เหมาะสม

5. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic function) เป็นหน้าที่ที่ทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเนื่องจากครอบครัวมีหน้าที่ในการจัดการรายได้ เพื่อจัดหาสิ่งจำเป็นทางกายภาพให้กับครอบครัว

6. หน้าที่ในการให้ตำแหน่งฐานะทางสังคม (Social placement function) ครอบครัวต้องมีหน้าที่รับผิดชอบจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการอบรมเลี้ยงดู จัดหาประสบการณ์การเรียนรู้ ให้การศึกษาเพื่อให้สมาชิกเติบโตขึ้นไปและสามารถอยู่ในสังคมได้ตามฐานะและมีความสุข

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดทฤษฎีการทำหน้าที่ของครอบครัวตามที่กล่าวมา พบว่าความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับครอบครัว และโครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวมีความจำเป็นมากในการสร้างแบบประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวของสตรีเย็บผ้าโหล ทำให้ทราบถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ตลอดจนคุณภาพชีวิตครอบครัว เนื่องจากในปัจจุบัน สังคมสิ่งแวดล้อมและบริบทของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบต่อสุขภาพและการปรับคุณภาพในครอบครัวชัดเจน จะเห็นว่าแต่ละครอบครัวมีโครงสร้างทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณต่างกัน เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีความเชื่อ ความศรัทธา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและระบบสนับสนุนครอบครัวแตกต่างกัน จึงเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องตระหนักและเข้าใจถึงองค์ประกอบและหน้าที่ของครอบครัวที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละครอบครัวที่เข้าไปประเมินซึ่งรวมถึงบทบาทหน้าที่ การสื่อสาร อำนาจ คุณค่า วัฒนธรรม และจิตวิญญาณของครอบครัว ซึ่งจะต้องเข้าใจตามมุมมองและความเชื่อของครอบครัวโดยไม่ใช้มาตรฐานของตนเองไปตีความให้แก่ครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวครอบคลุมทุกประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นเพื่อให้การดูแลตามภาวะสุขภาพของสตรีเย็บผ้าโหลโดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเกิดปัญหาที่จะทำให้โครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวเบี่ยงเบนไปจากปกติและมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อการออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลให้กับครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและทบทวนเกี่ยวกับสวัสดิการของครอบครัวสตรีเย็บผ้าที่รับงานมาทำที่บ้าน ซึ่งที่ผ่านมามีผู้สนใจศึกษาประเด็นสวัสดิการแรงงานนอกระบบกลุ่มสตรีเย็บผ้าโหล มีผลการศึกษาดังนี้

คณะกรรมกรยุติธรรมและสันติ (2534) ศึกษาแรงงานหญิงในกิจการตัดเย็บเสื้อผ้าห้องแถว พบว่าสวัสดิการที่แรงงานได้รับจะเป็นอาหาร 2 มื้อ กลางวัน และเย็น ตลอดจนการให้การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย

ประสิทธิ์ ชูสมบัติ (2542) รายงานจากการศึกษาผู้รับงานไปทำที่บ้านในกลุ่มอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป เย็บรองเท้า และทอผ้า เป็นสมาชิกขององค์กรชุมชนถึงร้อยละ 71 ในส่วนของการรับงานผ่านกลุ่มหรือองค์กรชุมชนพบว่า ผู้รับงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64) จะรวมตัวเป็นกลุ่มอาชีพและกลุ่มสตรี (ร้อยละ 31) ซึ่งมีการจัดตั้งในช่วงปี 2541 – 2542 มากที่สุด ประมาณร้อยละ 57ขนาดของกลุ่มประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56) มีสมาชิกตั้งแต่ 25 คนขึ้นไป กลุ่มมีการดำเนินกิจกรรมหลายอย่าง ส่วนใหญ่จะเป็นการหางานและแจกจ่ายงานให้สมาชิกในกลุ่ม (ร้อยละ 95) แต่การจัดสวัสดิการยังมีอยู่ในระดับต่ำ เช่น การช่วยเหลือสมาชิกยามเจ็บป่วย มีร้อยละ 11.7 การช่วยเงินฌาปนกิจแก่สมาชิก มีร้อยละ 2.1 ในขณะที่สวัสดิการของผู้รับงานที่ได้รับจากนายจ้างนั้น จะเป็นการให้

สินเชื่อซึ่งจะถูกหักค่าตัดดูิบออกจากรายได้เมื่อส่งงาน (ร้อยละ 20.5) ส่วนเงินกู้เพื่อการครองชีพมีค่าน้อยกว่าเพียงร้อยละ 0.7 ในขณะที่ไม่มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล

สุกาญญา กลิ่นถ่อศีล (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นสตรีในจังหวัดเชียงใหม่ที่มีอาชีพรับงานมาทำที่บ้านประเภทต่างๆเช่น กลุ่มงานทอผ้า กลุ่มงานเย็บผ้า โทล กลุ่มงานศิลปะประดิษฐ์ กลุ่มงานแกะสลัก เป็นต้น โดยสุ่มมาประเภทงานละ 50 ราย รวมทั้งหมดจำนวน 300 ราย โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ได้แก่ กลุ่มงานแกะสลัก และกลุ่มงานศิลปะประดิษฐ์ ส่วนสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ กลุ่มผ้าทอผ้า กลุ่มงานเย็บผ้าโทล เป็นต้น เมื่อจำแนกตามจำนวนวันทำงานต่อเดือนพบว่า กลุ่มที่รับงานมาทำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 วัน และกลุ่มที่รับงานมาทำมากกว่า 24 วันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และที่จำแนกตามประเภทงานและระยะเวลาการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้สารเสพติดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ และด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และสังคม และด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มงานทอผ้า กลุ่มงานเย็บผ้าโทลและกลุ่มงานที่รับงานมาทำน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง รวมทั้งกลุ่มที่รับงานมาทำมากกว่า 8 ชั่วโมง ใน 1 วันมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

จตุรงค์ บุญยรัตนสุนทร และคณะ (2544) ศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพของกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าเกี่ยวกับสวัสดิการที่ได้รับ พบว่างานตัดเย็บเสื้อผ้าเป็นงานที่ต้องทำเป็นกลุ่ม เนื่องจากผู้ว่าจ้างจะไม่ให้งานมาเป็นรายบุคคล เมื่อเริ่มก่อตั้งกลุ่มนี้มีสมาชิกเพียง 7 – 8 คน ปัจจุบันมี 60 คน สมาชิกของกลุ่มจะได้รับสวัสดิการที่กลุ่มจัดให้ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ให้สิทธิในการกู้เงินจากกองทุนสวัสดิการเงินกู้ของกลุ่ม ซึ่งคิดดอกเบี้ยต่ำกว่าเงินกู้ในระบบ กลุ่มเป็นสมาชิกเครือข่ายองค์กรชุมชนลาดกระบังร่วมเกล้า สมาชิกของกลุ่มที่ยากจนบางคนจะได้รับสวัสดิการในเรื่องค่าเล่าเรียนบุตรเงินช่วยเหลือคนชราและผู้พิการด้วย

ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน (2545) ศึกษาพบว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านในพื้นที่ชุมชนเมืองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เป็นสมาชิกของสหกรณ์บริการศูนย์ศิลปหัตถกรรมกรุงเทพจำกัด ซึ่งเป็นเครือข่ายใหญ่ของกลุ่ม ผู้รับงานตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปไปทำที่บ้านในกรุงเทพมหานครที่มีการรวมตัวกันตามเงื่อนไขการจ้างงานในชุมชนที่กำหนดไว้ ว่าต้องเป็นการว่าจ้างให้กับกลุ่มในชุมชน ดังนั้นผู้รับงานไปทำที่บ้านจึงต้องรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่มขึ้นมา โดยมีหัวหน้ากลุ่มทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้รับเหมาช่วง ในขณะที่ในชนบทมีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ระบุว่าเป็นสมาชิกกลุ่มในชุมชนที่จัดตั้งขึ้น โดยรับการสนับสนุนจากกรมการพัฒนาชุมชนและกรมการศึกษานอกโรงเรียนตัวแทนผู้รับเหมาบางรายเป็นสมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ บางรายเป็นสมาชิกของสหกรณ์เครดิตยูเนียนกลุ่มเหล่านี้จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกที่มีความจำเป็นเร่งด่วน อาทิ การให้เงินกู้ และสวัสดิการอื่น ๆ ในขณะที่บางรายที่ไม่ได้เป็นสมาชิกเมื่อมีความจำเป็นต้องกู้ยืมเงินจากนายทุน

สมศักดิ์ พลายอู่วงศ์ (2546) ศึกษาคนงานรับเหมาช่วงของบริษัทรับเหมาค่าแรงในอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้า พบว่าคนงานรับเหมาช่วงจะได้รับค่าจ้าง และสวัสดิการน้อยกว่าคนงานประจำของบริษัทที่มีสหภาพแรงงาน ในส่วนของสวัสดิการบางอย่างที่ได้รับเหมือนกันคือ เบี้ยขยันมีรถรับส่ง และมีเงินรางวัลในการทำงาน



สวัสดิการที่คนงานประจำได้รับแต่คนงานรับเหมาช่วงไม่ได้รับคือ เงินโบนัส เงินช่วยค่าอาหาร การปรับค่าจ้างประจำปี โดยเฉพาะการเข้าไปอยู่ภายใต้กฎหมายคุ้มครองแรงงานและกฎหมายประกันสังคม ส่วนสวัสดิการด้านอื่น ๆ เช่น บัตรประกันสุขภาพ กองทุนหมู่บ้าน หรือโครงการธนาคารประชาชนของธนาคารออมสิน คนงานส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ เพราะมีทะเบียนบ้านอยู่นอกพื้นที่ทำงาน

ตัวยุชชัย ฉายสุวรรณ (2546) ได้ศึกษามาตรการการคุ้มครองแรงงานผู้รับงานไปทำที่บ้าน ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าโพล จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาสภาพการทำงานและปัญหาสุขภาพ และความไม่เป็นธรรมในการคุ้มครองแรงงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่รับงานไปทำที่บ้าน และรูปแบบการคุ้มครองแรงงานที่รับงานไปทำที่บ้านในกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าโพลซึ่งผลการวิจัยพบว่า แรงงานที่รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้าโพล จังหวัดศรีสะเกษ มีปัญหาในเรื่องค่าตอบแทนในการทำงานที่มีอัตราค่าจ้างต่ำกว่าแรงงานในระบบ การรับค่าตอบแทนได้รับเมื่อส่งงานแล้วหลังจากนั้น 1-3 เดือน และสวัสดิการและการรักษาพยาบาล ไม่มีสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล ต้องจ่ายเงินค่ารักษาเองโดยเข้าหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค ไม่ได้รับการคุ้มครองในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

กัญญา หมอหยาด (2548) ได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป เขตคลองสาน และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตการทำงานตามปัจจัยส่วนบุคคลและขนาดของโรงงาน โดยใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่น 0.90 เก็บรวบรวมข้อมูลจากแรงงานสตรีที่ทำงานอยู่ในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปใน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร จำนวน 321 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลาย ขั้นตอนและวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงค่าด้วยค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานวิเคราะห์ด้วย t-test, s test, F-test ที่นัยสำคัญทาง สถิติ 0.05 และทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธี Schaffer ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภท ตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปในเขตคลองสานพบว่าอยู่ในระดับปานกลางและเมื่อพิจารณาทางด้านพบ ว่าคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูปในเขตคลองสาน อยู่ในระดับปานกลางโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการส่งเสริม ด้านบูรณาการทางสังคม ด้านความสมดุลกับบทบาทชีวิตของบุคคล ด้านการเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสังคม ด้านความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ด้านธรรมเนียมในองค์กร ด้านการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และด้านค่าตอบแทนที่เป็นธรรมและเพียงพอ 2. ผลการทดสอบสมมุติฐานพบว่า แรงงานสตรีในอุตสาหกรรมสิ่งทอประเภทตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา รายได้ แตกต่างกันมีระดับ คุณภาพชีวิตการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาการทำงาน และขนาดของโรงงานที่แตกต่างกัน มีระดับคุณภาพชีวิตการทำงานไม่แตกต่างกัน

นริชา แสนกันคำ (2548) ได้ศึกษาสภาพการทำงานและสวัสดิการของกลุ่มรับงานไปทำที่บ้านกรณีศึกษากลุ่มรับเย็บผ้าจากโรงงานในเขตจังหวัดลำพูน ศึกษาโดยสัมภาษณ์ผู้นำกลุ่ม จำนวน 4 กลุ่ม และการใช้แบบสอบถามสมาชิกในกลุ่มรับเย็บผ้าจากโรงงานในเขตจังหวัดลำพูน 50 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 41-50ปีมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่มิประสบความสำเร็จในการทำงานมากกว่า 7 ปี มีรายได้เฉลี่ย 2,001-3,000 บาท ต่อเดือน มีชั่วโมงการทำงาน 8-9 ชั่วโมงต่อวัน

ธวัชชัย กันทะวันนา (2550) ได้ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของแรงงานนอกระบบในพื้นที่ ตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน โดยศึกษาประชากรที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองจากรัฐ ในโครงการประกันสังคม จำนวน 329 คน ด้วยแบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF) ขององค์การอนามัยโลก โดยมี องค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าแรงงานนอกระบบมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับกลางๆ คิดเป็นร้อยละ 68.4 อยู่ในระดับดี ร้อยละ 29.4 และร้อยละ 2.2 อยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาองค์ประกอบคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน พบว่าแรงงานนอกระบบมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านจิตใจร้อยละ 47.7 ด้านร่างกายร้อยละ 37.7 ด้านสัมพันธภาพทางสังคมร้อยละ 16.1 และด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 15.8

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับงานตัดเย็บเสื้อผ้าโหลมาทำที่บ้านมีมาช้านานกว่า 15 ปีมาแล้ว ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด แรงงานที่ทำในเขตเมืองจะเป็นทั้งผู้มีรายได้น้อยที่ประกอบอาชีพรับจ้าง หาบเร่ ก่อสร้าง และผู้ที่มาจากชนบทเข้ามาทำในเมืองในช่วงนอกฤดูการเกษตร ส่วนในชนบทจะเป็นผู้ที่มีอาชีพหลักทางการเกษตร แรงงานเกือบทั้งหมดเป็นแรงงานหญิงอยู่ในวัยกลางคนมีอายุระหว่าง 30-44 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด มีขนาดครอบครัวโดยเฉลี่ย 4คน สถานภาพของแรงงานมีทั้งตัวแทนผู้รับเหมาช่วงและผู้รับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งต่างก็เคยทำงานในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้ามาก่อนในการรับงานจากโรงงาน ไม่มีการทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่โรงงานทำสัญญาผูกมัดให้ตัวแทนผู้รับเหมาช่วงและสมาชิกกลุ่มรับงานกับคนเพียงแห่งเดียว ในขณะที่ไม่มีการทำสัญญาระหว่างตัวแทนผู้รับเหมาช่วงกับผู้รับงานไปทำที่บ้าน ในการทำงานมีความจำเป็นที่ผู้รับงานจะต้องมีจักรเย็บเป็นของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์มือสอง สถานที่ทำงานในเขตเมืองส่วนใหญ่จะเป็นบ้านของผู้รับงานไปทำ แต่ในชนบทจะเป็นบ้านของตัวแทนผู้รับเหมาช่วงลักษณะ ของงานจะเป็นการผลิตทุกขั้นตอนของการตัดเย็บมากกว่า การผลิตบางขั้นตอน อัตราค่าจ้างถูกกำหนดโดยเจ้า ของโรงงานและตัวแทนผู้รับเหมาช่วง ชั่วโมงในการทำงานโดยเฉลี่ยประมาณ 10 ชั่วโมงต่อวันในส่วนการจ้างงานผู้ว่าจ้างจะไม่ให้งานกับรายบุคคล แต่จะมอบงานผ่านกลุ่มหรือองค์กรชุมชนเท่านั้น หัวหน้ากลุ่มจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนผู้รับเหมาช่วง ผู้รับงานไปทำที่เป็นสมาชิกของกลุ่มจะได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่กลุ่มมีให้ อาทิ การให้เงินกู้ ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาล การฝึกทักษะฝีมือ ฯลฯ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละกลุ่มสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ผู้รับงานต้องทำงานกับเครื่องจักร ฝุ่นละอองจากผ้า อุปกรณ์ที่ใช้ อาทิ เข็มจักร กรรไกร ฯลฯ ตลอดจนสถานที่ทำงานที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ คับแคบ เหล่านี้เป็นสิ่ง ที่ผู้รับงานประสบอยู่ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน โดยผู้รับงานจะมีอาการปวดหลัง แขนขา ปวดตา เป็นโรคกระเพาะ จากการนั่งทำงานนาน อาการระคายเคืองตาแพ้ฝุ่น หายใจไม่สะดวก จากฝุ่น ละอองและสารเคมีที่ติดมากับผ้า จากการถูกไฟฟ้าดูด และจากอุปกรณ์ที่ใช้ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้รับงานมักชื้อยามารับประทานเองสำหรับปัญหาที่ผู้รับงานประสบอยู่ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาการขาดเงินทุน การได้รับค่าจ้างต่ำ ความไม่สม่ำเสมอของงาน และการขาดแคลนเครื่องมือ (สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549)

สรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสรุปประเด็นที่ศึกษาและนำเสนอสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น ในประเด็นต่างๆดังนี้ (1) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตครอบครัว (2) แนวคิดเกี่ยวกับเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิต (3) แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่ออาชีพเย็บผ้าโหล และ

(4) แนวคิดทฤษฎีการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งจากการทบทวนเอกสาร แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตครอบครัว พบว่าคุณภาพชีวิตของแรงงานสตรีเย็บผ้าโหล่นั้นแตกต่างกันไปตามสภาพแวดล้อมการทำงาน และสภาพความเป็นอยู่หลายๆด้าน รวมทั้งด้านสวัสดิการแรงงานนอกระบบที่ผู้วิจัยสนใจศึกษานี้ด้วย นอกจากนี้แล้วผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่ผ่านการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเครื่องในการศึกษา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบประเมินคุณภาพชีวิตครอบครัวแรงงานนอกระบบ และรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนงานช่วยเหลือแรงงานนอกระบบกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตครอบครัวที่ดีขึ้นต่อไป