



## ความสำคัญและที่มาของปัญหา

"การมีสุขภาพอนามัยที่ดี" เป็นความต้องการและเป็นสิทธิของมนุษย์ชนชั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ไม่ว่าจะมนุษย์นั้นจะแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจและสังคม จะอยู่ในชนบทหรือในเมืองย่อมมีสิทธิได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดีด้วยกันทั้งสิ้น ซึ่งเหตุผลดังกล่าว สอดคล้องกับคำขวัญขององค์การอนามัยโลก ที่ประกาศไว้เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2524 ที่ว่า "สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543" (Health for All by the Year 2000) ประเทศไทยแม้จะยังไม่จัดว่าเป็นประเทศแห่งการอุตสาหกรรม อย่างสมบูรณ์แบบก็ตาม เพราะลักษณะสังคมโดยทั่วไปเป็นสังคมเกษตรกรรมมาตั้งแต่บรรพบุรุษ แต่จากความเจริญในทุก ๆ ด้านทั่วโลก ส่งผลให้ประเทศเกษตรกรรมทั้งใหญ่และเล็ก เปลี่ยนแปลงไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ หรือ NICs (Newly Industrialized Countries) ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ต้องเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จริยธรรม ซึ่งเกิดจากโครงสร้างของชุมชนเปลี่ยนไป เนื่องจากมีการเพิ่มทวีของประชากรอย่างรวดเร็ว จากการย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ จนทำให้เกิดแหล่งชุมชนแออัด ประชาชนต้องแข่งขันกันทุกวิถีทางเพื่อความอยู่รอด ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาการพึ่งสารเสพติด อุบัติเหตุ โรคติดต่อ ฯลฯ ส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพอนามัยทั้งสิ้น ( มรรยาท เจริญสุขโรจน์, 2534:77 )

ปัญหาสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่วนใหญ่เกิดจากการเจ็บป่วยโดยโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุต่าง ๆ เป็นต้น เมื่อวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพเหล่านี้ จะเห็นได้ว่าเป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนเป็นหลัก เช่น การขาดความรู้ ความเข้าใจอย่างแท้จริง การมีเจตคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติต่อตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยและการตายก่อนถึงวัยอันควร ดังนั้นปัญหาสุขภาพของบุคคลมักมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล

ปัญหาของการให้บริการหรือรับบริการ ที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นนั้น มีปัญหาทั้งทางเทคโนโลยีและในเชิงเศรษฐกิจและสังคม การเมือง คือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ถ้าจะกล่าวว่าจะทำอะไรจะทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีสุขภาพอนามัยดีขึ้น ตามแนวความคิดของสาธารณสุขมูลฐานแล้ว ข้อจำกัดที่สำคัญที่สุดไม่ใช่ข้อจำกัดทางเทคโนโลยี แต่เป็นข้อจำกัดในทางพฤติกรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ปัญหาการดำเนินงานสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมค่อนข้างมากทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่ ดังนั้นการวิจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ( Health behavioral research ) ก็เป็นส่วนสำคัญมากส่วนหนึ่งของการวิจัยบริการสาธารณสุข ( Health services research ) ในขณะเดียวกันหัวใจของการสาธารณสุขมูลฐานก็เกี่ยวข้องอยู่กับเรื่องของพฤติกรรม การมองพฤติกรรมของคนหรือศึกษาพฤติกรรมของคน จำเป็นต้องเข้าไปถึงเหตุแห่งพฤติกรรมนั้น ๆ โดยทั่วไป เมื่อมีปัญหาทางพฤติกรรมอนามัยปรากฏให้เห็น เราแก้พฤติกรรมโดยไม่เข้าใจเหตุแห่งพฤติกรรมนั้น โอกาสที่จะไปสู่ความล้มเหลวจึงมีมาก จึงจำเป็นต้องมีความคิดที่ถูกต้องว่า แท้จริงแล้วพฤติกรรม คือปรากฏการณ์ที่เราเห็น เปรียบเหมือนภูเขาน้ำแข็ง มีบางส่วนลอยพ้นน้ำ ส่วนที่จมยังมีอีกมาก ส่วนที่จมน้ำที่มองไม่เห็นนั้นจึงคิดว่าไม่สำคัญ ความจริงแล้วเป็นส่วนที่สำคัญมาก พฤติกรรมของคนก่อเกิดจากสภาพเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ปัญหาหลาย ๆ ปัญหา ทั้งในภาคสาธารณสุขเองและปัญหาในภาคอื่น ๆ ก็เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ซึ่งถูกกำหนดด้วย เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ( ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, 2527 )

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัย ในกลุ่มแรงงานหรือกลุ่มคนงานก่อสร้าง นับว่ามีความจำเป็น เพราะแรงงานนับได้ว่าเป็นปัจจัย ในการผลิตที่มีความสำคัญ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายต่าง ๆ ทำให้ประสิทธิภาพของการทำงานลดลง หรือไม่สามารถทำงานต่อไปได้ส่งผลกระทบต่อสังคมส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ มักจะมีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังเป็นภาระของสังคมที่ต้องการให้คุณแลหากประสบอันตรายถึงพิการ หรือต้องเสียชีวิต ก็ย่อมทำให้ครอบครัวสมาชิกในครอบครัวบุตรต้องเดือดร้อนเป็นปัญหาของสังคมต่อไปที่จะต้องช่วยเหลือ

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่อยู่รอบนอกกรุงเทพมหานคร มีลักษณะไม่แตกต่างจากกรุงเทพมหานคร มีหมู่บ้านจัดสรรเกิดขึ้นมากมาย รวมทั้งสิ่งปลูกสร้างต่าง ๆ กำลังก่อสร้างขึ้น จึงเป็นจังหวัดที่มีประชากรต่างถิ่นอพยพเข้ามาอาศัยใช้แรงงานรับจ้างเป็นจำนวนมาก ก่อให้เกิด

เป็นชุมชนแออัดย่อย ๆ เกิดขึ้นมากมาย ประกอบกับกลุ่มผู้อาศัยเหล่านั้นเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยมาก โดยเฉพาะแหล่งแพร่ระบาดของโรคติดต่อ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มคนงานก่อสร้างนี้ เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนของจังหวัดนนทบุรี และเป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนนโยบายการพัฒนาสุขภาพอนามัยประชาชนต่อไป

### คำถามของการศึกษา

1. ปัจจัยนำด้านลักษณะประชากรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้างอย่างไร
2. ปัจจัยสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย อย่างไร
3. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้าง อย่างไร
4. ปัจจัยที่ใช้กำหนด พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้างประกอบด้วยอะไรบ้าง
5. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างในสภาพสังคมปัจจุบันเป็นอย่างไร

### วัตถุประสงค์ทั่วไปของการศึกษา

การศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้าง ในเขตจังหวัดนนทบุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ คุณลักษณะด้านประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพเดิม จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกัน ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย กับพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้าง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย รายได้ ภูมิฐานะเดิม บัณฑิตประกันสุขภาพ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้าง

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วยลักษณะของความเจ็บป่วย การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย กับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้าง

4. เพื่อคัดเลือกตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคณงาน โดยสร้างสมการทางสถิติเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้าง

5. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยในกลุ่มคณงานก่อสร้าง ในสภาพสังคมปัจจุบัน ได้แก่ การไปรับการรักษา เช่น ที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานเอนามัย รักษาแผนโบราณ ซื้อมาจากร้านขายยามากินเอง และไม่รับการรักษา เช่นการเพิกเฉย หรือปล่อยให้หายเอง

### ข้อตกลงเบื้องต้น

เนื่องจากความหมายของคำว่าพฤติกรรมสุขภาพกับความหมายกว้างขวางมาก เราสามารถที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง และการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเพียงบางลักษณะเท่านั้น เท่าที่ข้อมูลที่มีจะเอื้ออำนวยให้ศึกษาได้ โดยการศึกษาครั้งนี้จะจำกัดขอบเขตเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคณงานก่อสร้างเท่านั้น จึงแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การรับการรักษา เช่น ซื้อมากินเอง ไปโรงพยาบาลของรัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานเอนามัย โรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิก หรือรักษาแผนโบราณ ถือได้ว่าแสวงหาเพื่อรับการรักษา ส่วนการไม่รักษา จะหมายถึง การเพิกเฉย หรือปล่อยให้หายเอง ทั้งนี้จะประเมินจากข้อมูลของผู้ให้สัมภาษณ์เอง

ประชากรตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ หรือประวัติเคยเจ็บป่วยในรอบปีที่ผ่านมาเท่านั้น เพื่อสอบถามถึงพฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่ผ่านมาของคณงานก่อสร้าง

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีปราศจากความลำเอียง ซึ่งเป็นวิธีที่ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลต่างกันไม่น่ามีผลต่อการให้คำตอบ การเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และสังเกตบันทึกผล โดยผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการฝึกอบรม เป็นข้อมูลที่เป็นความจริง เชื่อถือได้ และศึกษาเฉพาะประชากรที่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเท่านั้น

### ข้อจำกัดในการศึกษา

1. ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของกลุ่มคนงานก่อสร้าง ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกตและบันทึกผล ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเท่านั้น
2. เนื่องจากระยะเวลา และงบประมาณจำกัด จึงไม่สามารถทำการศึกษากลุ่มประชากรทั้งหมดได้ จึงทำการสุ่มเลือกตัวอย่างใช้เป็นตัวแทนในการศึกษา และเลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยหรือองค์ประกอบที่จำเป็นเท่านั้น ดังนั้นผลการศึกษาก็เป็นตัวแทนเฉพาะคนงานก่อสร้างในเขตจังหวัดนนทบุรี
3. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของครอบครัวคนงานก่อสร้างเฉพาะในเขตจังหวัดนนทบุรี ภายในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา
4. ทำการสัมภาษณ์ หัวหน้าครัวเรือน (ห้องพัก) ภรรยาหรือสมาชิกอื่น ที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยได้ และพักอยู่ในที่พักที่บริษัทรับเหมาก่อสร้างจัดให้

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษาคือ

1. ทำให้ได้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้างในจังหวัดนนทบุรี
2. ทำให้ได้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างในจังหวัดนนทบุรี
3. หน่วยงานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับกลุ่มคนงานก่อสร้าง

4. เป็นการกระตุ้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตระหนัก และเห็นความสำคัญในการร่วมกันหารูปแบบที่เหมาะสม ในการที่จะเข้าไปให้บริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในกลุ่มคนงานก่อสร้าง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาสังคมอีกแนวทางหนึ่งต่อไป

5. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ ประกอบการตัดสินใจวางแผนจัดบริการให้กับผู้ที่อยู่ในโครงการประกันสังคม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมประเภทก่อสร้าง

6. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ออกได้ดังนี้

#### 1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

##### 1.1 ปัจจัยนำด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม ประกอบด้วย

- อายุ
- เพศ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- อาชีพเดิม
- จำนวนสมาชิกที่อยู่ร่วมกัน
- ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข
- ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

##### 1.2 ปัจจัยสับสน ประกอบด้วย

- รายได้
- บัตรประกันสุขภาพ
- ภูมิลาเนาเดิม
- ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในแหล่งก่อสร้าง
- จำนวนชั่วโมงที่ทำงานต่อวัน
- ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน

### 1.3 ปัจจัยด้านความต้องการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

- ลักษณะของความเจ็บป่วย
- การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

### 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ของคนงานก่อสร้าง

#### คำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นต้นเหตุหรือมีผลกระทบที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรม หรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) และปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need for health service factors) โดยที่ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล หมายถึงลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน อาชีพเดิม รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย
3. ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Need for health services factors) หมายถึง สิ่งที่ทำให้ประชาชนนั้นรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการ ไปหรือไม่ไปใช้บริการรักษาที่เหมาะสม
4. จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน หมายถึง จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ภายในห้องพักคนงานชั่วคราวที่นายจ้างจัดให้รวมกันทั้งหมด
5. อาชีพเดิม หมายถึง อาชีพเดิมของคนงานก่อสร้างก่อนที่จะมาประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง
6. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาของคนงานก่อสร้างที่เรียนสำเร็จชั้นสูงสุดตามระเบียบของกระทรวงศึกษา แบ่งออกดังนี้

-ไม่ได้เรียน

-ต่ำกว่า ป.4

-จบ ป.4 (จบชั้นประถมศึกษาต้น)

-ป.5 - ป.6 (จบชั้นประถมศึกษาปลาย)

-ม.1 - ม.3 (จบมัธยมศึกษาต้น)

-ม.4 - ม.6,ม.ศ.5 (จบมัธยมศึกษาปลาย)

7. ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการสาธารณสุข หมายถึง การรับรู้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระบบและประเภทในการใช้บริการรวมทั้งที่ตั้งสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ หรือเอกชน ซึ่งวัดความรู้ได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

8. ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การรับรู้หรือความเข้าใจ ของคนงานก่อสร้างที่มีต่อสุขภาพอนามัยและการเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ซึ่งความเชื่อนี้สามารถวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

9. รายได้ หมายถึง รายได้จากการประกอบอาชีพ โดยคิดเฉลี่ยเป็นรายเดือน และเมื่อเปรียบเทียบรายรับกับรายจ่ายต่อเดือน เพื่อบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ พร้อมทั้งสอบถามรายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่ายต่อเดือน แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- มีเหลือเก็บ
- พอกิน พอใช้
- ไม่พอใช้ ไม่ต้องกู้ยืม
- ไม่พอใช้ ต้องกู้ยืม

10. ภูมิลาเนาเดิม หมายถึง ภูมิลำเนาจังหวัดเดิมที่มีที่อยู่ถาวรตั้งอยู่ในเขตภาคใดก่อนเข้ามาประกอบอาชีพรับจ้างก่อสร้าง

11. ระยะเวลาที่อยู่อาศัยในสถานที่ก่อสร้าง หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เข้ามารับจ้างและพักอาศัยอยู่ในแหล่งก่อสร้าง จนถึงวันสำรวจ

12. จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวัน หมายถึง เวลาปฏิบัติงานจริงใน 1 วันโดยนับเป็นชั่วโมง(เศษเกิน 30 นาที นับเป็น 1 ชั่วโมง)

13. ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน หมายถึง การปฏิบัติงานกลางวัน การปฏิบัติงาน กลางคืน หรือทั้งกลางวันและกลางคืน

14. บัตรประกันสุขภาพ หมายถึง การมีหรือไม่มีใช้ ได้แก่ บัตรประกันสังคมหรือบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อย หรือบัตรสุขภาพอื่น ๆ



15. ลักษณะของความเจ็บป่วย ผู้วิจัยได้จัดแบ่ง ความเจ็บป่วยออกเป็น 3 ลักษณะ คือ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease) เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการเฉียบพลัน หรือมีอาการรุนแรง (Acute conditions) การเจ็บป่วยเล็กน้อย (Mild illness) คำจำกัดความที่ใช้อธิบายลักษณะ ของความเจ็บป่วยนี้ ได้ใช้มาตรฐานการจำแนกโรคของ ICD (International Classification of Disease 1955) และ ได้ดัดแปลงเล็กน้อยเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยของคนงานก่อสร้างดังนี้

- โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ที่จำเป็นต้องรับการรักษา หรือต้องพักฟื้น หรือลดการทำงานลง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 90 วัน รวมทั้งกลุ่มอาการที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้ว่าจะมีอาการไม่ถึง 90 วัน ได้แก่โรคต่อไปนี้ วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง โรคภูมิแพ้ ไซรัสมาคิค โรคหัวใจและหลอดเลือด เนื้องอก โรคเรื้อรังของตับ และถุงน้ำดี โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคไตเรื้อรัง โรคประสาท โรคเบาหวาน ข้ออักเสบ โรคต่อมไทรอยด์ โรคผิวหนังอักเสบ โรคของต่อมลูกหมาก ความพิการต่าง ๆ ทั้งที่เป็นมาแต่กำเนิดและเกิดขึ้นภายหลัง

- โรคที่อาการรุนแรงหรือเฉียบพลัน ได้แก่โรคที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาหรือพักฟื้น หรือต้องลดการทำงานลง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 วันแต่ต้องไม่เกิน 90 วัน ทั้งนี้ไม่รวมถึง โรคหรือกลุ่มอาการต่าง ๆ ซึ่งจัดว่าเป็นโรคเรื้อรังอยู่แล้ว

- การเจ็บป่วยเล็กน้อย ได้แก่ การเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษา หรือต้องพักฟื้น หรือต้องลดการทำงานลง แต่เป็นเวลาไม่เกิน 7 วัน ก็หายเป็นปกติ

16. การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย หมายถึง การที่ประชากรเกิดความรู้สึกนึกคิดในเรื่องของการเจ็บป่วย ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่งเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยในอดีต การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ (Yong อ้างถึงใน พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ 2530: 82) คือ การรับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย การรับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยปานกลาง และการรับรู้ว่าเป็นการเจ็บป่วยรุนแรง ซึ่งวัดการรับรู้โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างตามแนวคิดของ Yong

17. คนงานก่อสร้าง หมายถึง ผู้ที่รับจ้างทำงานก่อสร้าง เช่น กรรมกร ช่างปูนที่ทำงานอยู่ในสถานที่ก่อสร้างนั้น ๆ ที่อยู่ในเขตตำบลตัวอย่างที่เข้าไปดำเนินการสำรวจ

18. สถานที่ก่อสร้าง หมายถึง โครงการก่อสร้าง ประเภทอาคารที่พักอาศัย อาคาร

สำนักงาน อาคารพาณิชย์ ศูนย์การค้า ที่มีคนงานก่อสร้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และมีห้องพักคนงาน ก่อสร้าง

19. คริวเรือน หมายถึง บุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน (ห้องพักเดียวกัน) รับประทานอาหาร หรือพักอยู่ในห้องเดียวกัน

20. งานก่อสร้าง หมายถึง งานต่าง ๆ ที่ทำโดยตรงในการก่อสร้างตัวอาคาร ให้แล้วเสร็จได้ เช่น งานปูน งานไม้ งานเหล็ก งานต่อและฝังท่อ เป็นต้น

21. พฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติ ที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือรู้ว่าตนเองเจ็บป่วยได้แก่ การไปรับการรักษา เช่นที่โรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนหรือคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขหรือสถานเอนามัย รักษาแผนโบราณ หรือซื้อยาจากร้านขายยามากินเอง และไม่รับการรักษา เช่นการเพิกเฉย หรือปล่อยให้หายเอง