

## ภาวะสุขภาพของผู้ขับขีรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร HEALTH STATUS OF TAXI DRIVERS IN BANGKOK

กัญญาวิณี โมกขาว<sup>\*,1</sup>, สอนทยา มณีรัตน์<sup>2</sup> และ ณัฐนันท์ วรสุข<sup>3</sup>  
Kanyawee Mokekhaow<sup>\*,1</sup>, Sonthaya Maneerat<sup>2</sup> and Nattanan Worasuk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, <sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

<sup>3</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

<sup>1</sup> Baromarajonani College of Nursing, ChonBuri, <sup>2</sup> Baromarajonani College of Nursing,  
Nopparat Vajira, <sup>3</sup> Baromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ขับขีรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ขับขีรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 586 คน จากการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนที่คำนวณได้ในแต่ละพื้นที่ เครื่องมือที่ใช้มี 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามอาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบาย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามอาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราคเท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 40- 59 ปี มีชั่วโมงการขับขีรถเฉลี่ย 11.45 ชั่วโมงต่อวัน ข้อมูลด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 75.43 และมีภาวะอ้วนระดับ 2 ถึงร้อยละ 55.5 ไม่เคยออกกำลังกาย และไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร มากถึงร้อยละ 80.53 และ 90.5 ตามลำดับ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 31.47 โรคที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี อาการเจ็บป่วยที่พบมากและรุนแรงที่สุด คือ อาการปวด/เมื่อย รองลงมาคือ อ่อนเพลีย, ไอ จาม คัดจมูก, และการมองเห็นแยลง ผลจากการวิจัยจึงนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความใส่ใจในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

\* ผู้ประสานงาน: กัญญาวิณี โมกขาว

อีเมล: kanyawee@bnc.ac.th

อาหารที่เหมาะสมตามหลักโภชนาการ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้ขับรถแท็กซี่ รวมทั้งจัดให้มีบริการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคให้กับผู้ขับรถแท็กซี่

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพ, ผู้ขับรถแท็กซี่

### Abstract

The research aimed to study health status of taxi driver in Bangkok. The sample consisted of 586 persons from simple random sampling of the population in each area. The research instrument was a three- section questionnaire comprised personal data, health status interview record, and physical symptoms inventory that was assessed for content validity by three experts and physical symptoms inventory was assessed using Cronbach's alpha which was .78. The Data were analyzed using percentage, mean, and standard deviation.

The research results indicated that most of the sample were male, aged between 40- 59 years, an average driving hour of 11.45 hours per day. For health information, the sample had over body mass index of 75.43% and obesity level 2 to 55.5 %, did not exercise and control eating of 80.53% and 90.5% respectively. 31.47 % has disease. Most of them had high blood pressure, more than half of the sample had never had an annual health check-up. The most common and most severe illness were pain/fatigue, coughing, sneezing, nasal congestion, and poor vision respectively. Therefore, the results of the research were the basic information organizing educational activities and create attention to exercise, appropriated eating, provide knowledge about disease and continuous health care for taxi drivers including providing annual health check-up to promote health and prevent the occurrence of disease for taxi drivers.

**Keywords:** Health Status, Taxi Driver

## บทนำ

การขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศประกอบด้วยกลุ่มคนหลายอาชีพที่เป็นแรงงานสำคัญ ซึ่งแรงงานแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ โดยแรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งในปัจจุบันมีจำนวนมากกว่าแรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากภาครัฐ ไม่มีหลักประกันสุขภาพ และการควบคุม ป้องกันความเสี่ยงจากการทำงาน และสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2560 พบว่า มีแรงงานนอกระบบ ร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่ทำงานในภาคการค้า และบริการ รองลงมาเป็นภาคการผลิต ในเขตกรุงเทพมหานครมีแรงงานนอกระบบมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ย้ายถิ่นมาจากภาคอื่น ๆ ของประเทศไทย และเป็นกลุ่มอาชีพที่อยู่ในภาคบริการ เช่น กลุ่มคนขับรถรับจ้างสาธารณะ รถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง พ่อค้าแม่ค้า เป็นต้น จากการวิเคราะห์ปัญหาของแรงงานนอกระบบ พบว่า แรงงานนอกระบบไม่ได้รับความคุ้มครอง และไม่มีหลักประกันทางสังคมในการทำงาน (กชพรรณ หนูชนะ, สรา อารมณ์, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, สุรินทร์ กลัมพากร, 2557) มีปัญหาเรื่องค่าตอบแทน มีรายได้ไม่แน่นอน ทำงานหนัก ไม่มีสวัสดิการ ไม่มีวันหยุด ทำงานไม่ตรงเวลา ขาดหลักประกันสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ขาดการรักษาที่ต่อเนื่อง มักซื้อยารับประทานเองโดยไม่พบแพทย์ และไม่มี การตรวจสุขภาพประจำปีหรือตรวจสุขภาพไม่ต่อเนื่องทุกปี (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2555) นอกจากนี้ยังพบปัญหาสำคัญคือ แรงงานนอกระบบได้รับบาดเจ็บจากการทำงานจำนวนมาก และพบปัญหาด้านการยกศาสตร์ มากกว่าร้อยละ 50 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

นอกจากนี้ผลจากการสำรวจสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงานของแรงงานนอกระบบใน ปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บและเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 3.3 ล้านคน โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บมากที่สุดมาจากการถูกของมีคมบาดถึงร้อยละ 57.8 รองลงมาคือการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 13.3 สาเหตุจากการชนและการกระแทกคิดเป็นร้อยละ 10.7 เกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะร้อยละ 6.9 และปัญหาที่เกิดจากการได้รับอันตรายต่อระบบหู และระบบตา คิดเป็นร้อยละ 6.1 ส่วนปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกิดจากการทำงานในท่าทางซ้ำ ๆ ทำให้เกิดการปวดกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถึงร้อยละ 43.3 รองลงมาคือ ได้รับฝุ่นละออง คิว

กลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 26.6 และมีแสงสว่างในการทำงานไม่เพียงพอ หรือแสงสว่างมากเกินไปร้อยละ 13.5

สำหรับปัญหาด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่ สาเหตุเกิดจากการมีเวลาการทำงานที่ไม่แน่นอนทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ ความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการทำงาน และจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม (ศิริประภา พรหมมา, 2554) และปัญหาที่พบสูงสุดคือปัญหาด้านการยศาสตร์ที่เกิดจากลักษณะท่าทางการทำงาน ท่าเดิมเป็นเวลานาน ไม่มีเวลาพัก ปัญหาการมีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง มีปัญหาเรื่องสุขภาพ มีโรคประจำตัว และมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน (วิจิตร ระวิวงศ์, สมบุญ ยมนา, สมศักดิ์ นัคคณาจารย์, กัลยา ไทยวงษ์, นันธมน แก้วไทย, 2552) นอกจากนี้ยังพบว่าแรงงานนอกระบบขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และการดูแลสุขภาพ ไม่ได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (อนิรุจน์ มโนธรรม, 2558) อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวก็ยังมีข้อจำกัด และช่องว่างขององค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ เนื่องเป็นการศึกษาในภาพรวมของประเทศ และยังไม่พบการศึกษาภาวะสุขภาพที่เป็นสภาพร่างกายในช่วงเวลาหนึ่งของแรงงานนอกระบบ รวมทั้งความสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการขั้นพื้นฐาน การอยู่ร่วมกันในสังคม และพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง (วีรพรรณ หังสสูตร, 2552) สำหรับแรงงานนอกระบบที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีประชากรอยู่กันอย่างหนาแน่น มีการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งโอกาสและปัญหา และความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพ ขาดโอกาสทางสังคม ขาดความเป็นตัวตน ความเป็นเครือข่ายที่ชัดเจน ไม่มีองค์กร ขาดหลักฐานที่สะท้อนถึงความเป็นประชากรในเขตนั้น ๆ เช่น การไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนของเขตที่อยู่อาศัย ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวม การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ หรือเกิดปัญหาการได้รับบริการจากภาครัฐที่ไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ การเป็นแรงงานอิสระ ทำให้มีรายได้ไม่แน่นอน ไม่มีระบบการดูแลสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งในจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด กลุ่มคนขับรถแท็กซี่ที่ทำงานในกรุงเทพมหานครเป็นแรงงานนอกระบบที่พบปัญหาการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน และปัญหาสุขภาพค่อนข้างมาก โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยที่สุดคือ การเจ็บป่วยที่เกิดจากใช้ท่าทางเดิมในการทำงานอยู่เป็นเวลานาน (กษพรพรรณ หนูชนะ, สรา อารณณ์, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, สุรินทร์ กลั้มพากร, 2557)

นอกจากปัญหาสุขภาพ และความไม่ปลอดภัยที่เกิดจากการทำงานแล้ว วิธีชีวิตและลักษณะการทำงานของกลุ่มคนขับแท็กซี่ ที่ต้องทำงานอยู่ท่ามกลางการจราจรที่แออัด นั่งอยู่ในรถนาน ๆ ต้องเผชิญกับปัญหาด้านอารมณ์ หรือเสี่ยงอันตรายที่อาจเกิดจากผู้โดยสาร ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม (พัฒนรัตน์ พัฒนาสินธ, 2555) จากการศึกษาของอนุพันธ์ กรุงวัชระ (2560) การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ขับขีรถโดยสารสาธารณะในเขตกรุงเทพและปริมณฑล ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ขับขีรถแท็กซี่อยู่ด้วย พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 69.83 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 19.95 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.54 นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่ถูกสุขลักษณะและไม่ครบ 5 หมู่ การนอนดึก ขาดการออกกำลังกาย มีความเครียดสูง การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ รวมทั้งมีความปลอดภัยในการทำงานค่อนข้างต่ำ (สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2551) ซึ่งจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ตลอดจนอาการเจ็บป่วยและความไม่สุขสบายของคนขับแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของแรงงานนอกระบบในภาพรวม ทำให้ขาดข้อมูลในการหาแนวทางช่วยเหลือผู้ขับแท็กซี่ในกรุงเทพฯ ให้มีสุขภาพที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลในเครือข่ายภาคกลาง 1 สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย ได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการศึกษาภาวะสุขภาพ อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายกลุ่มผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เบื้องต้นสำหรับการนำมาใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรค ภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ขับขีรถแท็กซี่ ตลอดจนนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้ขับขีรถแท็กซี่ และค้นหาแนวทางให้กลุ่มผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพฯ ได้เข้าถึงความคุ้มครองทางสังคม มีโอกาสในการประกอบอาชีพ และสิทธิประโยชน์อื่น ๆ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ขับขีรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร และนำมาพัฒนารูปแบบชุดสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้ขับขีรถแท็กซี่ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายของแรงงานนอกระบบกลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ในเขตกรุงเทพมหานคร

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ขับรถแท็กซี่ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะของกรมการขนส่งทางบก ทั้งแบบนิติบุคคล และส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2561 จำนวน 84,005 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ขับรถแท็กซี่ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์สาธารณะของกรมการขนส่งทางบก ทั้งแบบนิติบุคคล และส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ แดเนียล (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551: 113 อ้างจาก Denial, 1995: 180) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 586 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ เป็นผู้ขับรถแท็กซี่ในพื้นที่กรุงเทพเหนือ ประกอบด้วยเขตจตุจักร บางซื่อ ลาดพร้าว บางเขน สายไหม ดอนเมือง และพื้นที่กรุงเทพใต้ ประกอบด้วย เขตพระโขนง บางนา สวนหลวง และประเวศ เนื่องจากทั้ง 2 พื้นที่ เป็นพื้นที่ที่มีการขึ้นทะเบียนแท็กซี่มากที่สุด (กรมการขนส่งทางบก, 2561) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนที่คำนวณ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่กรุงเทพเหนือจำนวน 381 คน และในพื้นที่กรุงเทพใต้ จำนวน 205 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน จำนวนชั่วโมงในการขับรถต่อวัน จำนวนปีในการขับรถ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาโดยผู้วิจัย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต โรคประจำตัว การพบแพทย์ตามนัดกรณีมีโรคประจำตัว การตรวจสุขภาพประจำปี จำนวนชั่วโมงในการนอนและคุณภาพการนอน ปัญหาสุขภาพและการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถแท็กซี่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามอาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบาย ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมิน Physical Symptoms Inventory ของ Spector and Jex (1997) บูรณาการกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร ข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ไม่มีอาการเจ็บป่วย, มีอาการเจ็บป่วย 1- 2 ครั้ง/สัปดาห์, มีอาการเจ็บป่วย 3- 4 ครั้ง/สัปดาห์, มีอาการเจ็บป่วย 5- 6 ครั้ง/สัปดาห์ และมีอาการเจ็บป่วยทุกวันใน 1 สัปดาห์ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และได้นำแบบสอบถามอาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายไปทดสอบกับกลุ่มผู้ขับขี่แท็กซี่ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ฯ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .78

### 3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการในเรื่องการขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ่งวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดของขั้นตอนการวิจัย สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ จำนวน 586 ชุด มีผลการวิจัยดังนี้

#### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 99.49 มีอายุอยู่ในช่วง 40- 59 ปี ร้อยละ 54.1 รองลงมาคือ มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 11.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 72.01 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาสูงสุด ร้อยละ 43.86 รองลงมาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 37.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 18,936.35 บาท ส่วนใหญ่รายได้พอใช้ ร้อยละ

47.61 รองลงมาคือ ไม่พอใช้ ร้อยละ 32.25 และมีหนี้สิน ร้อยละ 20.14 มีรายจ่ายโดยประมาณ ต่อเดือน 14,195.25 บาท จำนวนชั่วโมงในการขับรถส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10- 15 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีชั่วโมงในการขับรถเฉลี่ย 11.45 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่ขับรถในช่วงเวลา 5.00 – 15.00 น. ร้อยละ 51.67 รองลงมาคือ 5.00 – 20.00 น. ร้อยละ 26.56 จำนวนปีในการขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10- 15 ปี โดยมีจำนวนปีในการขับรถเฉลี่ย 13.05 ปี

## 2. ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน ร้อยละ 75.43 มีภาวะอ้วนระดับ 2 มากที่สุด ร้อยละ 55.5 รองลงมา มีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 28.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกายเลย ร้อยละ 80.53 และไม่ควบคุมการรับประทานอาหาร ร้อยละ 90.5 จำนวนชั่วโมงในการนอนเฉลี่ยคือ 7 ชั่วโมงต่อคืน และนอนหลับสนิท ร้อยละ 85.15 มีความดันโลหิตปกติ ร้อยละ 72.70 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.43 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว พบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากที่สุด ร้อยละ 55.68 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.11 กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวไปพบแพทย์ตามนัดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 50.27 รองลงมาคือ ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 45.41 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 57.34 ส่วนการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถแท็กซี่พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 85.15 ในกรณีที่เคยเกิดอุบัติเหตุ มีลักษณะของการเกิดแผลฟกช้ำถลอกมากที่สุด ร้อยละ 65.42 รองลงมาเป็นกล้ามเนื้ออักเสบ ร้อยละ 21.50 เมื่อเจ็บป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักไปพบแพทย์ที่คลินิกหรือโรงพยาบาล โดยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 1,051.58 บาทต่อเดือน รองลงมาคือ ซื้อยาจากร้านขายยา โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 368.55 บาทต่อเดือน และมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารเสริม และเครื่องดื่มในการบำรุงสุขภาพเฉลี่ย 1,010.53 บาทต่อเดือน

## 3. อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบาย	ไม่มี n (%)	1-2 ครั้ง n (%)	3-4 ครั้ง n (%)	5-6 ครั้ง n (%)	ทุกวัน n (%)
การปวด/เมื่อย	106 (18.1)	137 (23.4)	125 (21.3)	66 (11.3)	152 (25.9)
เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	249 (42.5)	167 (24.5)	95 (16.2)	44 (7.5)	31 (5.3)
มีอาการไอจาม คัดจมูก	243 (44.9)	220 (37.5)	55 (9.4)	21 (3.6)	27 (4.6)
ปวดตา ระคายเคืองตาม มองเห็นไม่ชัด	265 (45.2)	177 (20.2)	83 (14.2)	31 (5.3)	30 (5.1)
ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ	298 (50.9)	182 (31.1)	48 (8.9)	31 (5.3)	27 (4.6)
เครียด กัดฟัน	325 (55.5)	164 (29.0)	53 (9.0)	22 (3.8)	22 (3.8)
รู้สึกเบื่อ เซ็ง เศร้า ท้อแท้	348 (59.4)	159 (27.1)	42 (7.2)	22 (3.8)	15 (2.6)
มีปัญหาการนอนหลับ	380 (64.8)	76 (13.0)	47 (8.0)	46 (7.8)	37 (6.3)
ปวดท้องคลื่นไส้อาเจียน	409 (69.5)	124 (21.2)	32 (5.5)	14 (2.4)	9 (1.5)
จุกแน่นหน้าอก	449 (76.6)	94 (3.4)	20 (3.4)	17 (2.9)	6 (1.0)
เบื่ออาหาร	481 (82.1)	79 (13.5)	14 (2.4)	6 (1.0)	6 (1.0)
ทะเลาะกับผู้อื่น	482 (82.3)	80 (13.7)	12 (2.0)	7 (1.2)	5 (0.9)
ปัสสาวะแสบขัด	488 (83.3)	71 (12.1)	12 (2.5)	9 (1.5)	6 (1.0)

**ตารางที่ 1** อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (ต่อ)

อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบาย	ไม่มี n (%)	1-2 ครั้ง n (%)	3-4 ครั้ง n (%)	5-6 ครั้ง n (%)	ทุกวัน n (%)
ไม่ยอมมีชีวิตอยู่	554 (94.5)	20 (3.4)	5 (0.9)	3 (0.5)	4 (0.7)
คิด/เคยทำร้ายตัวเอง	565 (96.4)	17 (2.9)	1 (0.2)	2 (0.3)	1 (0.2)

จากตารางที่ 1 อาการเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบาย 5 อันดับแรกคือ การปวด/เมื่อย (หลัง ขา น่อง เข่า ข้อเท้า สันเท้า แขน ข้อศอก มือ ข้อมือ) ซึ่งมีจำนวนผู้ที่มีอาการในกลุ่มนี้ 480 คน และมีอาการทุกวันถึง 152 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 รองลงมาคือ เหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย (จำนวน 337 คน), มีอาการไอ จาม คัดจมูก (จำนวน 323 คน), ปวดตา ระคายเคืองตา การมองเห็นแย่ง (จำนวน 321 คน) และปวดศีรษะ เวียนศีรษะ (จำนวน 288 คน) ตามลำดับ อาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบายที่พบน้อยที่สุดคือ คิด/เคยทำร้ายตัวเอง (จำนวน 21 คน)

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 40- 59 ปี แต่มีผู้ขับรถแท็กซี่ถึงร้อยละ 11.5 มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมด้านร่างกายและมีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (กชพรรณ หนูชนะ, สรา อารณ, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, สุรินธร กลมพักร, 2014) รวมทั้งมีรายได้ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการทำงานที่ค่อนข้างมาก ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนหย่อนใจน้อย ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน จากสภาวะความกดดัน และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Babara, Marion, and Mary. (2012) ที่พบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่ในซานฟรานซิสโก ประเทศสหรัฐอเมริกาใช้เวลาในการขับรถค่อนข้างมาก มีเวลาพักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน

### ภาวะสุขภาพของผู้ขับรถแท็กซี่

ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ และมีภาวะอ้วนระดับ 2 ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่ค่อนข้างสูงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายๆ โรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นต้น (Weangnon, Nantsupawat, Hornboontherm., 2010; รัชณี อินทร์มา และคณะ, 2017). ถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ยังไม่มีโรคประจำตัวก็ตาม แต่มีประเด็นที่น่าสนใจคือ ผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวอยู่หรือไม่ สอดคล้องกับการศึกษาของอนุพันธ์ กรุงวัชชะ (2560) ที่พบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่ร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ขับรถแท็กซี่อาจมีความเข้าใจว่าร่างกายของตนเองแข็งแรง ไม่มีอาการเจ็บป่วยและสามารถทำงานได้ปกติ และเห็นความสำคัญของการทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพมากกว่า จึงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพประจำปี ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สำคัญ นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมกรมการไม่ออกกำลังกาย และการไม่ควบคุมอาหารรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาเนื่องจากสภาพการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการรับประทานอาหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับพรศิริ จงกล (2553) และรัชณี อินทร์มา และคณะ (2017) ที่พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ และไม่มี การควบคุมการรับประทานอาหาร ผลการวิจัยยังพบอีกว่า ผู้ขับรถแท็กซี่หนึ่งในสามมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ของผู้ขับรถแท็กซี่ที่มีโรคประจำตัวไม่ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ซึ่งอาจทำให้โรคมีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชณี อินทร์มา และคณะ (2017) ที่พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ในกรุงเทพมหานครเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึง ร้อยละ 60.8 และการศึกษาของเบอร์ซูที่พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ของประเทศเบลเยียมเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.2 และมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

### การเจ็บป่วย และความไม่สุขสบายของผู้ขับรถแท็กซี่

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับรถแท็กซี่มีอาการปวดเมื่อยบริเวณหลัง ขา น่อง เข่า ข้อเท้า สันเท้า แขน ข้อศอก มือ ข้อมือ มากที่สุด และมีอาการค่อนข้างรุนแรง โดยมีอาการปวดเมื่อยทุกวันถึงร้อยละ 25.9 ซึ่งอาการปวดเมื่อย อาจเกิดจากการทำงานในระยะเวลานาน มีการแบกสัมภาระของผู้โดยสารที่ความหนักและบ่อยครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรศิริ จงกล (2553) ที่พบว่าผู้ขับรถแท็กซี่ส่วนใหญ่เคยเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่าง และคอ ซึ่งอาการปวดเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการขับรถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัย

ของ Masabumi (2008) ที่พบว่า คนขับรถแท็กซี่มีอาการปวดเมื่อยจากการนั่งขับรถเป็นเวลานานด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง รวมถึงอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย อาการไอ จาม คัดจมูก ซึ่ง อาจเกิดจากการใช้เวลาในการทำงานเกือบ 12 ชั่วโมงต่อวัน ร่างกายมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เหนื่อย อ่อนเพลีย รวมทั้งการสัมผัสฝุ่นละอองจากสภาพการจราจร และฝุ่นละอองในตัวรถ ทำให้มีอาการ ไอ จาม คัดจมูกได้ง่าย (กชพรรณ หนูชนะ , สรา อารมณ์, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์, สุรินธร กลัมพากร, 2014) นอกจากนี้ผลการวิจัยนี้ยังพบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ขับแท็กซี่มีอาการปวดตา ระคายเคืองตา การมองเห็นแย่ง ซึ่งอาจเกิดจากการที่ผู้ขับแท็กซี่ใช้เวลาในการขับรถเป็นเวลานาน และต่อเนื่อง ต้องเผชิญกับแสงแดด ฝุ่นละออง และต้องใช้สายตาในการขับรถเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการปวดตา ระคายเคืองตา และสมรรถภาพในการมองเห็นลดลงได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุพันธ์ กรุงวัชชะ (2560) ที่พบผลของการตรวจสมรรถภาพการมองเห็นของผู้ขับแท็กซี่ที่ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ 822 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.16 ส่วนปัญหาในเรื่อง การคิด/เคยทำร้ายตัวเอง มีจำนวนน้อยที่สุด แต่เป็นความเสี่ยงที่รุนแรงมาก ซึ่งปัญหานี้ อาจเกิดจากความเครียดจากการทำงานที่ต้องใช้เวลาทำงานนานเกือบ 12 ชั่วโมงต่อวัน รายได้ที่ค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการทำงานที่ค่อนข้างมาก รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น สภาพการจราจร ผู้โดยสารและผู้ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ สถานการณ์รุนแรงบางอย่าง อาจเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด สภาวะกดดันมากขึ้นจนนำไปสู่การคิดทำร้ายตนเองได้ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องควรหาวิธีแก้ไขอย่างเร่งด่วนต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

กชพรรณ หนูชนะ, สรา อารมณ์, เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ และ สุรินธร กลัมพากร. (2557).

**ความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบใน กรุงเทพมหานคร.**

ในเอกสารประชุมวิชาการระดับชาติ Graduate Research Conference 2014 วันที่ 28 ธันวาคม 2557 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Noochana, K., Arporn, S., Chaikittiporn, C., & Klumpakorn, S. (2014). Occupational health risks of informal workers in Bangkok. Graduate Research National Conference, Khon Kaen University. (in Thai).

- กรมการขนส่งทางบก. (2560). **สถิติจำนวนผู้ขับรถแท็กซี่**. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2562: จาก <http://www.dlt.go.th/taximeter/scar.htm>
- Department of Land Transport. (2017). **Statistics of taxi drivers**. Retrieved February 1, 2019 From <http://www.dlt.go.th/taximeter/scar.htm>.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยสังคม. (2551). **รายงานระบบการคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ**. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.
- Social Research Institute Chulalongkorn University (2008). **Report on the protection and security system for informal workers**. Bangkok: Office of the Permanent Secretary. (in Thai).
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท. อ้างจาก Daniel, W.W. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. New York: Wiley & Sons.
- Kitpredaborisut, B. (2008). **Research Methodology in Social Sciences** (10<sup>th</sup> edition). Bangkok: Chamchuri Productions. citing Daniel, W.W. (1995). **Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences**. New York: Wiley & Sons.
- พรศิริ จงกล (2553). **รายงานการวิจัยเรื่อง การสืบค้นการเจ็บปวดกล้ามเนื้อและกระดูกของคนขับรถแท็กซี่ และปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากการทำงาน**. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- Chongkon, P. (2010). **Searching for muscle pain and bones of taxi driver and risk factors due to work**. Nakhonratchasima: Suranaree University of Technology. (in Thai).
- พัฒนรัตน์ พัฒนาสินธุ์. (2555). **พฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการให้บริการของคนขับแท็กซี่ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- Patanasin, P. (2012). **Ethical behavior in service of Taxi drivers in Bangkok**. Master of Arts Program in Thai Program Education, Thonburi Rajabhat University. (in Thai).

- รัชนี้ อินทร์มา และคณะ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความดันโลหิตสูงในคนขับรถแท็กซี่ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 39-54.
- Inma, R., et al (2017). Factors related to hypertension in the taxi driver Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*, 31(3), 39-54. (in Thai)
- วีรพรรณ หังสสูตร. (2552). ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- hangsut, W. (2009). Health status of lower secondary school students in participating schools and do not participate in the health promotion school project: a case study of schools in Bang Khen district Bangkok. Master of arts, social development program, National Institute of Development Administration. (in Thai).
- วิจิตร ระวิวงศ์, สมบุญ ยมนา, สมศักดิ์ นัคลาจารย์, กัลยา ไทยวงษ์ และนันทมน แก้วไทย. (2552). การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง และผู้ค้าขายตลาดนัด ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Rawiwong, W., Yomna, S., Nuklachan, S., Thaiwong, G., & Keawthai, N. (2009). Education for improving the quality of working life of informal workers: a case study of motorbike drivers and flea market traders in Bangkok. Bangkok: The National Research Council of Thailand. (in Thai).
- ศิริประภา พรหมมา. (2554). สภาพปัญหาของแรงงานนอกระบบในจังหวัดเชียงใหม่และมาตรการการคุ้มครองของภาครัฐไทย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Brahma, S. (2011). Problems of informal workers in Chiang Mai Province and protection measures of the Thai government. Chiang Mai: Chiang Mai University. (in Thai).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

- National Statistical Office. (2017). **Informal Labor Survey 2017**. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai).
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). **แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555- 2559**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และกระทรวงแรงงาน.
- Office of social advisory council and the national economy. (2012). **Strategic plan for informal worker's management 2012-2016**. Bangkok: Thailand development research Institute and the Ministry of Labor. (in Thai)
- อนิรุจน์ มโนธรรม. (2558). **การศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบ**. ภูเก็ต: คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- Manotham, A. (2015). **A study of occupational health and safety problems in informal workers**. Phuket: Faculty of Science and Technology, Phuket Rajabhat University. (in Thai).
- อนุพันธ์ กรุงวัชร. (2560) **การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะในเขตกรุงเทพฯและปริมณฑล**. กรุงเทพฯ: งานคลินิกอาชีพเวชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย.
- Krungwacha, A. (2017). **A study of the health status of public bus drivers in Bangkok and suburbs**. Bangkok: Occupational Medicine Clinic, Rajpracha Samasai Institute. (in Thai).
- Babara, J., Marion, G., & Mary, C. (2012). Health and safety Strategies of Urban Taxi Driver. **Journal of Urban Health**, 89,717-722.
- Masabumi M., Shunsuke K., Yoshikazu G., Xinyu L, Kazufumi M., & Hiromoto I. (2008). Epidemiological Study of Low Back Pain and Occupational Risk Factors among Taxi Drivers. **Industrial Health**, 46,112-117.
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1997). **Physical Symptoms Inventory**. Retrieved Febuary 1, 2019, from <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/symp page.html>.

Weangnon, S., Nantsupawat, W., & Hornboonthern, P. (2010). Effects of Self-management Program on Behaviors for Controlling Disease and HemoglobinA1c Level in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. **Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division, 28** (4), 5-14.