

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้วิถีชีวิตของสตรีเปลี่ยนไปจากเดิมที่สตรีซึ่งทำงานภายในบ้านเพียงอย่างเดียวต้องหันมาประกอบอาชีพเพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว การรับงานมาทำที่บ้านจึงเป็นทางออกที่เหมาะสมเพราะการรับงานมาทำที่บ้านเอื้อประโยชน์ต่อสตรีให้สามารถประกอบอาชีพควบคู่ไปกับการทำงานบ้านและเลี้ยงดูบุตรหลาน (Lim, 1993) ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมดั้งเดิมที่กำหนดให้งานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรเป็นหน้าที่ของสตรี (Vickers, 1993) ประกอบกับค่านิยมโดยทั่วไปที่สตรีจะทำงานที่ใช้แรงกายน้อยกว่าบุรุษ อาชีพของสตรีจึงวนเวียนอยู่ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบ้านการเรือน การบริโภคนิยม และการประดิษฐ์ที่ต้องใช้ทักษะด้วยมือ (วิจิตรระวีวงศ์ และคณะ, 2537) จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสตรีรับงานมาทำที่บ้านค่อนข้างมาก (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2536) โดยประเภทของงานที่รับมาทำที่บ้าน ได้แก่ งานทอผ้า งานแกะสลัก งานจักสาน งานเย็บผ้าโหล งานศิลปประดิษฐ์ และงานถนอมและแปรรูปอาหาร (โครงการศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ, 2542)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการรับงานมาทำที่บ้านในประเทศไทย ถึงแม้ยังไม่มีสถิติหรือการประมาณการของผู้รับงานมาทำที่บ้านได้ทั้งหมด แต่ก็พอสรุปได้ว่า มีแรงงานสตรีมากกว่าแรงงานบุรุษ (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2536; สินีรัตน์ พิมลวิรัชกุล, 2539) โดยพบว่าร้อยละ 88 ของคนงานที่รับจ้างเหมางานมาทำที่บ้านเป็นสตรี (Pongsapich, 1992) ในอนาคตแนวโน้มของจำนวนผู้รับงานมาทำที่บ้านโดยเฉพาะแรงงานสตรีจะขยายตัวเพิ่มขึ้น ครอบคลุมที่ภาคอุตสาหกรรมมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง (สินีรัตน์ พิมลวิรัชกุล, 2539) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยต้องเผชิญกับการแข่งขันของตลาดโลก ดังนั้นการจ้างแรงงานที่มีความรู้ต่ำ และค่าแรงถูก คือ การเอางานไปให้สตรีในหมู่บ้านผลิตเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งในการที่ช่วยให้อุตสาหกรรมไทยลดต้นทุนในการผลิต (เครือข่ายสตรีแรงงานนอกระบบ, 2539) นอกจากนี้ผลสืบเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้เกิดการเลิกจ้างงานและการว่างงานที่รุนแรงต่อเนื่อง ดังการรวมตัวเลขคนว่างงานเมื่อประมาณกลางปี 2541 ที่ผ่านมาโดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งประเทศไทย (Thailand Development Research Institute, [TDRI]) คาดว่ามีคนว่างงานประมาณ 2.5 ล้านคน

และหากอีก 3 ปีข้างหน้าเศรษฐกิจของประเทศไทยไม่ดีขึ้นจะมีคนว่างงานเพิ่มขึ้นเป็น 3.3 ล้านคน จะเห็นได้ว่าจำนวนคนว่างงานเพิ่มขึ้นจากแรงงานที่ตกงานซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานสตรีและแรงงานใหม่ที่ไม่สามารถเข้าสู่ตลาดแรงงานได้ (วิกฤตเศรษฐกิจ, 2541) สภาพดังกล่าวประกอบกับมาตรการแรงงานคืนถิ่นของรัฐ ทำให้เกิดปรากฏการณ์การถ่ายโอนแรงงานจากภาคการจ้างงานที่เป็นระบบเข้าสู่ภาคการจ้างงานที่ไม่เป็นระบบ หรือแรงงานนอกระบบอย่างรวดเร็ว (ภาวนา พัฒนศรี, 2541) แรงงานในระบบที่เคยทำการผลิตต้องหาทางเลือกในการประกอบอาชีพใหม่ โดยผันตัวเองมาดำเนินอาชีพการผลิตนอกระบบ คือ การหวนมาทำงานผลิตอยู่กับบ้าน โดยการรับงานมาทำที่บ้าน เช่น ทอผ้า รับผ้าโหลมาเย็บที่บ้าน ทำหมอนไม้ดอง รับจ้างเจียรระโนพลอย ประดิษฐ์ดอกไม้ เป็นต้น และอีกประการหนึ่ง กลุ่มผู้ทำการผลิตงานฝีมือหัตถกรรมเดิมที่บ้านตามชนบทที่ไม่สามารถขายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ได้ ต้องหันมารับงานจากโรงงานที่ต้องการลดการจ้างงานในระบบลง โดยให้กลุ่มผู้ผลิตรับงานมาทำที่บ้าน ด้วยเหตุนี้จึงเป็นผลให้ปริมาณของผู้รับงานมาทำที่บ้านโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (โครงการศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ, 2542)

แม้ว่าสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านจะได้รับผลดีคือการเพิ่มรายได้ให้ครอบครัวอีกทางหนึ่ง แต่การทำงานที่บ้านก็ส่งผลกระทบต่อที่เป็นปัญหามาสนใจ กล่าวคือ ลักษณะการรับงานมาทำที่บ้านเป็นการทำงานนอกระบบจึงไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน ไม่มีความมั่นคงในการทำงาน มีชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน มักได้รายได้ตามจำนวนชิ้นงานที่ทำได้ หรือได้รับรายได้ต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำ ทำให้สตรีต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงานแทนการได้รับค่าล่วงเวลา และค่าทำงานในวันหยุด (วิจิตร ระวังวงศ์ และคณะ, 2537; วิโรจน์ ตูลาพันธ์, 2540; Pongsapich, 1992) สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านใช้ชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน คือประมาณวันละ 8 - 10 ชั่วโมง (Pongsapich, 1992) และในช่วงที่งานเร่งด่วนสตรีเหล่านี้ต้องทำงานเป็นเวลาถึง 13 - 15 ชั่วโมง เพื่อสามารถส่งงานได้ทันตามกำหนด บางแห่งทำงานจนเวลาเข้านอน (วิจิตรพรหมพันธุ์ และชัยวัชรน์ เกิดผล, 2535) ยิ่งกว่านั้นสตรียังต้องทำงานบ้านอีกวันละ 2 - 4 ชั่วโมง (Pongsapich, 1992) การที่สตรีต้องเพิ่มบทบาทมารับผิดชอบงานบ้านไปพร้อม ๆ กับการประกอบอาชีพนั้น ทำให้ต้องรับภาระหนักขึ้นเป็นสองถึงสามเท่า (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2538) จากการทำงานที่ไม่มีการกำหนดเวลาที่แน่นอน ไม่มีขอบเขตที่ชัดเจน อาจทำให้สตรีเหล่านี้ไม่มีเวลาและละเลยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะมีผลสืบเนื่องต่อปัญหาสุขภาพตามมาได้ เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร (วิญญู จักรสพันธ์, จริญญา วงษ์พรหม, นิรมล ศรีธงชัย และทองทิพย์ สุนทรชัย, 2540) ขาดการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายเกิดความเหนื่อยล้า (ศศิกันต์ เฟื่องพาศ, 2541) ระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานเกินไป ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นผลเสียต่อสภาวะร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบต่อความสัมพันธและความ

อบอุ่นของครอบครัว (วิจิตรา พรหมพันธุ์ และชัยวัฒน์ เกิดผล, 2535) การที่ต้องนั่งทำงานหรืออยู่ในอิริยาบถเดียวเป็นเวลานาน ทำให้เกิดปัญหาในระบบกล้ามเนื้อกระดูก (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2538; Cooper, Guthridge, & Riare, 1992) รวมทั้งสตรีเหล่านี้มักติดยาระงับปวด ยาที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน บางรายดื่มโอเลี้ยง กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลังเป็นประจำ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2538; Phathanasri, 1996)

นอกจากนี้จากการศึกษาประเภทการทำงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับงานมาทำที่บ้านในประเทศไทย พบว่าผู้ที่รับงานมาทำที่บ้านมักไม่ใช้หรือสวมใส่เครื่องป้องกันอันตรายแม้ในกิจการที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายสูง เช่น การจักสาน อาจก่อให้เกิดอันตรายจากถูกของมีคมบาด งานแกะสลักไม้ อาจก่อให้เกิดวัสดุกระเด็นเข้าตา (กรมแรงงาน, 2529) การสัมผัสกับสารเคมีบางชนิดที่ใช้ในงาน เช่น เมซิลแอลกอฮอล์ ทินเนอร์ แลคเกอร์ สี รั้ง เป็นต้น ซึ่งสารเหล่านี้ถ้าร่างกายได้รับในปริมาณมากหรือปริมาณน้อยแต่รับติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพได้ (ธีรวิภา กิตติวรวงศ์, 2537) บังอร สุวรรณวงศ์ (2538) ได้ศึกษาประชาชนในหมู่บ้านถวายที่มีอาชีพหัตถกรรมไม้แกะสลักที่ต้องใช้สารเคมีต่าง ๆ เหล่านี้ พบว่าผู้ที่รับงานมาทำที่บ้านมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือโรคเกี่ยวกับผิวหนังและอุบัติเหตุจากการทำงาน ส่วนการเจ็บป่วยอื่นที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะแพ้ปีศาจอะอิกเสบในสตรี ความเครียดที่แสดงออกทางอาการนอนไม่หลับ และปวดศีรษะ โดยพบว่าการเจ็บป่วยเฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง/เดือน นอกจากลักษณะของงานจะมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของสตรีโดยตรงแล้ว งานบางประเภท เช่น งานทอผ้า งานทำกระดาษสา อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมได้อีกด้วย โดยเกิดจากการข้อมสีเคมีที่มีสารพิษ หรือการข้อมโดยไม่มีบ่อกำจัดน้ำเสีย เป็นต้น (โครงการศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้านภาคเหนือ, 2542) ซึ่งจะมีผลทางอ้อมต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนนั้น นอกจากนี้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่บ้านก็มีผลต่อปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้เพราะสถานที่ที่ใช้ทำงานส่วนใหญ่จะใช้บ้านหรืออาคารที่เชื่อมหรือแยกต่างหากจากที่พักอาศัย แต่จะอยู่ในบริเวณบ้านหรือใกล้เคียงกัน มักไม่มีการติดตั้งแสงสว่าง การระบายอากาศ การป้องกันกลิ่นหรือเสียงไว้ให้เหมาะสม ทำให้ขาดความคล่องตัวในการทำงาน และเกิดความไม่ปลอดภัยในการทำงาน (กรมแรงงาน, 2529) โดยทั่วไปเมื่อสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านเกิดความเจ็บป่วยขึ้น มักใช้วิธีการรักษาที่ง่าย สะดวก ค่าใช้จ่ายไม่แพง และไม่เสียเวลาในการทำงานยาวนาน คือ การซื้อยามารับประทานเองโดยไม่ทราบถึงอันตรายที่จะตามมา (วิยุทธ์ จำรัสพันธ์ และคณะ, 2540; สุนทรี ศรีโกโสย, 2539) จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านเหล่านี้อาจเกิดปัญหาสุขภาพจากการทำงานได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพอนามัยของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ เพราะเป็นปัญหาที่ไม่เห็นผลกระทบหรืออันตรายในทันทีทันใด แต่จะทำ

ให้เกิดผลในระยะยาว และบางปัญหาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (กรมแรงงาน, 2529; Pongsapich, 1992) โดยทั่วไปปัญหาสุขภาพเหล่านี้สามารถป้องกันได้ หากแรงงานสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์ (Harris, & Gluten cited in Pender, 1987) เป็นพฤติกรรมที่คนพยายามกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย จึงเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมทั้งในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การแสวงหาการรักษา การใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย (มัลลิกา มัติโก, 2534) พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ 7 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการทำงานและความปลอดภัย พฤติกรรมความเครียด พฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพ และพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ (เบญญา ยอดคำเนิน-แอ็ดติงซ์ และคณะ, 2541) นอกจากนี้พฤติกรรมสุขภาพเป็นส่วนประกอบของแบบแผนสุขภาพ (healthy life-style) ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 10 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านแบบแผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตระหนักในคุณค่าแห่งตน ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ (Pender, 1987) จากการทบทวนวรรณกรรมสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านอารมณ์และสังคม ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นสตรีและพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพสตรี โดยการช่วยเหลือสตรีให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งนี้เพราะสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านอาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานดังกล่าวมาแล้วไม่มากนักน้อย ถึงแม้อาการของโรคจะไม่ปรากฏโดยฉับพลันแต่อาจมีผลในระยะยาวต่อไป ซึ่งสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ สุขภาพยังแข็งแรง ต้องรับภาระทั้งงานบ้านและงานในบ้าน ดำรงหลายบทบาท

ตามความคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรมเก่าแก่ทั้งบทบาทภรรยา บทบาทมารดา บทบาทผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว ทำให้สตรีต้องทำงานหนักไม่มีเวลาพักผ่อนหรือออกกำลังกาย ก่อให้เกิดความเครียดและมีผลต่อสุขภาพ แต่สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านกลับไม่ได้รับความสนใจจากสังคมเท่าที่ควร แม้ว่าจะมีแผนพัฒนาสตรีระยะยาวมาเกือบ 20 ปีแล้วก็ตาม นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องค่อนข้างน้อยและไม่ค่อยชัดเจน ผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจถึงพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปฏิบัติส่งเสริมให้สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องยิ่งขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านต่อไป รวมทั้งยังสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการส่งเสริมและคุ้มครองผู้รับงานมาทำที่บ้านในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ที่ระบุไว้ว่า เพื่อให้ผู้รับงานมาทำที่บ้านได้รับการส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน จำแนกตามประเภทของงานและระยะเวลาการทำงาน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านเป็นอย่างไร
2. สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านแต่ละประเภทงานมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร
3. สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านที่มีระยะเวลาการทำงานแตกต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้านในจังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาดังแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม พ.ศ. 2542 จำนวน 300 ราย

นิยามศัพท์

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพักผ่อนและนอนหลับ ด้านอารมณ์ และสังคม ด้านการดูแลสุขภาพ และด้านการป้องกันการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ

สตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน หมายถึง หญิงผู้ซึ่งทำงานให้กับนายจ้างหรือผู้ที่มาติดต่อสั่งทำด้วยตนเอง หรือด้วยความช่วยเหลือของสมาชิกในครัวเรือนหรือกลุ่มโดยรับค่าจ้าง ทั้งนี้งานที่ต้องเป็นงานที่รับมาทำที่บ้านของตนเองหรือของกลุ่มในหมู่บ้าน สิ่งของที่ผลิตหรือประกอบ อาจจะเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดที่จะส่งให้กับคนกลางหรือนายหน้าหรือนายจ้างหรือสถานประกอบการเท่านั้น มีลักษณะเป็นการผลิตประกอบหรือทำสิ่งของไม่ใช่การบริการและไม่ได้ประกอบหรือผลิตเพื่อขายเอง

ประเภทของงาน หมายถึง ชนิดของงานที่สตรีรับมาทำที่บ้านซึ่งเป็นงานที่นิยมทำในภาคเหนือ ได้แก่ งานทอผ้า แกะสลัก จักสาน เย็บผ้าโพล ศิลปประดิษฐ์ และงานถนอมและแปรรูปอาหาร

ระยะเวลาการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่สตรีทำงานที่รับมาทำที่บ้าน ประกอบด้วยจำนวนวันทำงานต่อเดือน และจำนวนชั่วโมงทำงานในแต่ละวัน ซึ่งผู้วิจัยจัดแบ่งตามกฎหมายแรงงาน พ.ศ. 2541 (มาตรา 23) ซึ่งกำหนดเวลาทำงานของลูกจ้างไม่เกินสัปดาห์ละ 48 ชั่วโมง โดยแบ่งจำนวนวันทำงานต่อเดือนเป็น 2 กลุ่ม คือ จำนวนวันทำงานต่อเดือนน้อยกว่า/เท่ากับ 24 วันและมากกว่า 24 วัน แบ่งจำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันเป็น 2 กลุ่ม คือ จำนวนชั่วโมงทำงานต่อวันน้อยกว่า/เท่ากับ 8 ชั่วโมงและมากกว่า 8 ชั่วโมง