

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงำน  
ของพนักงานเก็บขยะ

วิราภรณ์ ทองย้ง

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

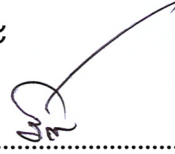
พ.ศ. 2552

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
ของพนักงานเก็บขยะ



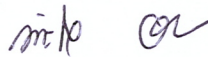
นางสาววิราภรณ์ ทองยัง  
ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สมพร กันทรคุชฎี เตரியมชัยศรี  
Ph.D. (Neurosciences)  
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล  
Ph.D. (Nursing)  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อำนางสัตว์ชัยชื่อ  
Ph.D. (Nursing)  
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์ บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.  
คณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล  
Ph.D. (Nursing)  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)  
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
ของพนักงานเก็บขยะ

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

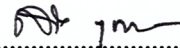
สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 23 มกราคม 2552



นางสาววิราภรณ์ ทองยัง

ผู้วิจัย



รองศาสตราจารย์สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

พย.ด.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สมพร กันทรคุชฎี เตริยมชัยศรี

Ph.D. (Neurosciences)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญใจ อานาจศักดิ์เชื้อ

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร เกิดมงคล

Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จลุล่วงไปด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร.สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัชรพร เก็ดมมงคล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนางสัตว์ชื่อ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำปรึกษาและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย รวมทั้งให้การสนับสนุนและกำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่ได้กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและร่วมเป็นกรรมการในการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ รวมทั้งกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือสำหรับการวิจัย และขอขอบคุณนายกเทศมนตรี และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ที่กรุณาอนุญาตให้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย พร้อมกันนี้ขอขอบคุณปลัดเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครปฐม ผู้ช่วยวิจัย ตลอดจนทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิทยาความรู้ต่างๆ ตลอดจนกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนประสบความสำเร็จในการศึกษา รวมทั้งขอบคุณเจ้าหน้าที่ของภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข และเพื่อนนักศึกษาพยาบาลสาธารณสุข ภาควิชาพิเศษ รุ่นที่ 10 ที่ให้แรงสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยในทุกๆด้านด้วยดีตลอดมา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

วิรากรณ์ ทองยัง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงาน  
เก็บขยะ

(FACTORS RELATED TO THE DISEASES AND OCCUPATIONAL INJURIES  
OF GARBAGE COLLECTORS AND THEIR PREVENTIVE BEHAVIOR)

วิราภรณ์ ทองยัง 4836043 PPHP/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สมพร กันทรคุชฎี เตรียมชัยศรี, Ph.D.,

พัชรพร เก็ดมมงคล, Ph.D., ขวัญใจ อำนางศักดิ์เชื้อ, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

พนักงานเก็บขยะเป็นกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ง่าย การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้พนักงานเก็บขยะลด อัตราการป่วยและการบาดเจ็บได้ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาล ตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวน 196 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ไคว์- แสคว์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ในภาพรวม ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล สูงที่สุด และด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลน้อยที่สุด และพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะ นิสัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานร้อยละ 22.1 ( $p\text{-value} < .05$ )

ผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้ มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคที่เกิดจากการทำงาน กำหนดมาตรการด้านกฎ/ระเบียบ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน อย่างเป็น รูปธรรม และจัดให้มีมุมสุขภาพที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากการทำงาน

คำสำคัญ : พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ / พนักงานเก็บขยะ

FACTORS RELATED TO THE DISEASES AND OCCUPATIONAL INJURIES  
OF GARBAGE COLLECTORS AND THEIR PREVENTIVE BEHAVIOR

VIRAPORN THONGYOUNG 4836043 PPH / M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORS: SOMPORN KANTHARADUSSADEE TRIAMCHAI SRI, Ph.D.,  
PATCHARAPORN KEDMONGKOL, Ph.D., KWANJAI AMNATSATSUE, Ph.D.

ABSTRACT

Garbage collectors are a group of people at risk of contracting diseases and occupational injuries. Therefore, preventive behavior is necessary in order for them to reduce their rate of illness and injury. This research was conducted with the objective of studying the preventive behavior of garbage collectors as well as the factors related to their preventive behavior. The sample consisted of 196 garbage collectors who had worked under the jurisdiction of the Local Administrative Organization and the Municipality in the Nakorn Pathom Province. Interview forms were used for data collection while the data was analysed using descriptive statistics, Chi-square, Pearson's product moment correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Results showed that about half of the garbage collectors (48.0%) practiced moderately preventive behaviors against disease and occupational injuries. It was found that garbage collectors practiced the best preventive behaviors against disease and occupational injuries in personal hygiene. The worst preventive behaviors against disease and occupational injuries were concerned with the use of protective equipment against individual dangers.

It was also found that economic status, individual characteristics, knowledge about the prevention of disease and occupational injuries, work experience and access to health information were related to the preventive behavior of garbage collectors against disease and occupational injuries with statistical significance ( $p$ -value  $< .05$ ). In addition, the results of the stepwise multiple regression analysis revealed that economic status and knowledge about the prevention of disease and occupational injuries affected preventive behaviors against disease and occupational injuries at 22.1% ( $p$ -value  $< .05$ ).

The findings suggest that knowledge improvement through health promotion and disease prevention should be done for the workers, such as rules/regulations about occupational safety and a health corner could be arranged to provide information about correct occupational practices.

KEY WORDS: PREVENTIVE BEHAVIORS / OCCUPATIONAL INJURIES /  
GARBAGE COLLECTORS

181 pp.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	7
คำจำกัดความในการวิจัย	8
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>13</b>
โรคจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	13
อาชีพพนักงานเก็บขยะและความเสี่ยงจากการทำงาน	18
ผลกระทบต่อสุขภาพของอาชีพพนักงานเก็บขยะ	29
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค	32
แนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE-PROCEED Model	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา	53
กรอบแนวคิดในการวิจัย	58
<b>บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย</b>	<b>59</b>
รูปแบบการวิจัย	59

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล	74
การวิเคราะห์ข้อมูล	75
<b>บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล</b>	<b>77</b>
<b>บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย</b>	<b>95</b>
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัย</b>	<b>106</b>
<b>บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย</b>	<b>113</b>
<b>แบบสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ</b>	<b>128</b>
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>147</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>153</b>
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>181</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	สรุปลักษณะงานและความเสี่ยงจากการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ	28
2	การคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่าง	64
3	จำนวนและร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	78
4	จำนวนและร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามประสบการณ์ทำงาน	81
5	จำนวนและร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามลักษณะนิสัยส่วนบุคคล	81
6	จำนวนและร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ	82
7	จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้ของพนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน	82
8	จำนวนและร้อยละของคะแนนตามเจตคติของพนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน	83
9	จำนวนและร้อยละของคะแนนตามความพึงพอใจงานของพนักงานเก็บขยะ	84
10	จำนวนและร้อยละของคะแนนตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	85
11	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ	86
12	จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นการดำเนินด้าน ความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานของพนักงานเก็บขยะ	87
13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการได้รับ การสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะ	88
14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	88
15	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะ นิสัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ	90

## สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	91
17	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	92
18	ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	93
19	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	94

## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กลไกการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ	18
2	แสดงแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED model	41
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	58
4	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	65

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงอาการหรือสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมปฏิบัติงาน	21
2	แสดงลักษณะการแต่งกายและการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงาน	21
3-4	แสดงลักษณะการโดยสารไปกับรถขณะขณะปฏิบัติงาน	22
5-6	แสดงวิธีการก้มหรือคัดเลือกขณะขณะปฏิบัติงาน	23
7-8	แสดงท่าทางในการปฏิบัติงานขณะทำการขนย้ายและเก็บขยะ	24
9	แสดงท่าทางในการปฏิบัติงานขณะทำการขนย้ายและเก็บขยะ	25
10	แสดงพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน	25
11	11แสดงวิธีการล้างมือขณะปฏิบัติงาน	26
12	แสดงการทำความสะอาดแผลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ	26
13	แสดงการแยกตัวเมื่อมีสภาพอารมณ์ไม่คงที่ และเหน็ดเหนื่อยขณะปฏิบัติงาน	27
14	แสดงถึงการปฏิบัติตนภายหลังการปฏิบัติงาน	27

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความเป็นอยู่ของประชาชน มีการพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรม มีการพัฒนาความเป็นอยู่จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมืองมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนดังกล่าว ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งในด้านบวกและด้านลบต่อสภาพความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนในประเทศ ส่งผลให้สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขของประเทศเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือประชาชนเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม (สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษย์ และคณะ, 2548: 1) นอกจากนี้สถานการณ์โรคดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ปัจจุบันยังพบว่า การทำงาน ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และกระบวนการงานในแต่ละอาชีพ อาจนำมาซึ่งอุบัติเหตุก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมถึงการเจ็บป่วยทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ ด้วยเช่นกัน (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2548: 1)

การเจ็บป่วยหรือการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะทวีความสำคัญมากขึ้น จากข้อมูลสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ในปี 2549 พบว่า ลูกจ้างในข่ายคุ้มครองที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนถึง 204,257 ราย จากจำนวนลูกจ้างทั้งหมด 7,992,025 ราย คิดเป็นอัตราการเจ็บป่วยและประสบอันตราย 25.56 ราย ต่อลูกจ้าง 1,000 ราย (สำนักงานประกันสังคม, 2549: 46) อย่างไรก็ตามแรงงานเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เพราะการเจ็บป่วยและสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ย่อมหมายถึง การทำงานที่ไม่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่การลดลงของผลผลิตทั้งประเทศ การสูญเสียอาชีพการงาน และการลดลงของรายได้ครอบครัวซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินชีวิต (กฤตยา อาชวนิจกุลและคณะ, 2550: 12)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ประกอบด้วยการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สาเหตุอาจเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุขณะทำงาน หรือได้รับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสิ่งคุกคามสุขภาพจาก

กระบวนการทำงาน หรือจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี และจิตสังคม แต่ถึงแม้ว่าจะทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน หรือ มีลักษณะงานเหมือนกัน การเกิดปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลก็ย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างกันในตัวบุคคล ประกอบกับปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง (อรรวรรณ แก้วบุญชู, 2547: 72-74) ซึ่งรวมหมายถึงปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาความยากจน ฐานะเศรษฐกิจที่ไม่ดี ระดับการศึกษาน้อย ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนมีทัศนคติที่ไม่ดี และการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องยังถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ของประชาชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย อันสืบเนื่องมาจากกลุ่มบุคคลเหล่านี้ ขาดโอกาสหรือมีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ รวมไปถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือสิ่งที่มีเอื้ออำนวยในด้านการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง (พิทยา จารุพูนผลและคณะ, 2548: 2)

กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพพนักงานเก็บขยะ ตามลักษณะงานโดยทั่วไปจะมีหน้าที่ในการให้บริการเก็บขนขยะมูลฝอยตามบ้านเรือน ตลาด ร้านค้า สถานประกอบการ และมูลฝอยทั่วไปที่ประชาชนนำไปทิ้ง ณ จุดรองรับขยะตามแหล่งต่างๆ ซึ่งมีสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ สภาพอากาศที่ร้อน ฝุ่นควัน การสัมผัสเชื้อโรค สัตว์นำโรคจากขยะมูลฝอย กลิ่นเหม็นเน่า สิ่งเหล่านี้ถ้ามีปริมาณมากและพนักงานมีโอกาสสัมผัสหรือเผชิญอยู่ทุกวัน ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ยิ่งไปกว่านั้น การทำงานที่เป็นผลัดซึ่งมีผลต่อจังหวะชีวิตวงจรการทำงานของร่างกาย ระยะเวลาชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมง อาจส่งผลให้เกิดการเมื่อยล้าอันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย (พิทยา จารุพูนผลและคณะ, 2548) นอกเหนือไปจากลักษณะงาน กระบวนการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพแล้วนั้น ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน กล่าวคือ พนักงานเก็บขยะส่วนมากยังละเลย ขาดความตระหนักในเรื่องของการป้องกันตนเองและการดูแลสุขภาพ ไม่ชอบสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ชอบสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดความรู้และขาดทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงาน (แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ, 2548: 1, พัชรินทร์ พันธุ์แน่น, 2543: 127) จากการศึกษาของเปรมฤดี เจริญพร (2542) ที่ทำการศึกษากลุ่มพนักงานเก็บขยะ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพนักงานมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 56.2 มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,107-6,215 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ และมีหนี้สินร้อยละ 47.2 ภาวะสุขภาพในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 74 คิดว่าตนเองแข็งแรงดี อาการเจ็บป่วยที่พบ ได้แก่ ปวดท้อง ท้องอืด ปวดศีรษะ มีนสิริยะ เหนื่อยหอบ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง

โรคกระเพาะอาหาร โรคกระดูกและข้อ ผลจากการตรวจร่างกายเบื้องต้นโดยทั่วไปพบว่า พนักงานร้อยละ 90.5 มีผลการประเมินสภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานรวมถึงอุบัติเหตุจากการทำงาน ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นถึงความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการในด้านการป้องกันสุขภาพและค้นหาปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลให้พนักงานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเพื่อความปลอดภัยในการทำงานเพิ่มมากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ สำหรับในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ยังมีการศึกษาไม่มากนัก และทำการศึกษาเฉพาะเพียงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพสูงสุดในด้านการบริหารจัดการมูลฝอย ปัจจัยที่ได้รับความสนใจในการศึกษาเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ความรู้ และความตระหนัก ดังเช่น การศึกษาของ ธนวันต์ ณ มงคล (2541: 60) ที่ทำการศึกษากลุ่มคนงานเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อ ในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรม และความรู้ของคนงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเก็บมูลฝอยติดเชื้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ พัสรินธุ์ พันธุ์แน่น (2543:106) ที่พบว่าความรู้เท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ มีเพียงการศึกษาของ เปรมฤดี เจริญพร(2542 :บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าการควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่าในการศึกษาที่ผ่านมา นอกจากปัจจัยดังกล่าวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแล้ว ยังอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ ตลอดจนการศึกษาที่แตกต่างกันในบริบทของพื้นที่ที่น่าจะมีความแตกต่างด้วยเช่นกัน

ดังข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น มีข้อสังเกตได้ว่า การให้ความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาชีพพนักงานเก็บขยะมีค่อนข้างน้อย รวมถึงการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพดังกล่าวก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควรและถึงแม้มีการศึกษา ก็จำกัดเพียงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเท่านั้น ที่ผ่านมามีเพียงการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดราชบุรี โดยกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ ภายใต้สังกัดเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร นครปฐม พื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสาคร

สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ผลการสำรวจพบว่า เทศบาลทุกแห่งมีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่ใช้ในการทำงานให้กับพนักงาน ได้แก่ ถุงมือ รองเท้าบูต ผ้าปิดปาก และจมูก เสื้อผ้าชุดปฏิบัติงาน หมวก แวนตา และผ้าปิดคลุมผม มีการอบรมเรื่อง “วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย” ให้กับพนักงาน ร้อยละ 70.59 การจัดบริการสุขภาพอนามัยให้กับพนักงานในด้านการจัดทำประกันสังคม ร้อยละ 82.35 แต่ไม่มีการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงาน ร้อยละ 88.2 มีประเด็นในด้านพฤติกรรมและผลกระทบต่อสุขภาพ คือ ขณะทำงานมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ถึงร้อยละ 93.91 มีการยกของหนักขณะทำงาน ร้อยละ 73.59 มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ร้อยละ 90.74 โดยบริเวณที่ปวดมากที่สุด คือ ไหล่ หลังและขา พนักงานร้อยละ 75.85 ทราบสาเหตุของอาการปวดเหล่านี้ว่ามาจากการทำงานที่ทำอยู่ ด้านการประเมินสุขภาพของพนักงานที่ได้รับการตรวจคัดกรองสมรรถภาพปอด และตรวจสมรรถภาพการได้ยิน พบว่าพนักงานมีผลการตรวจสมรรถภาพของปอดที่ปกติเพียงร้อยละ 57.42 และมีผลการตรวจสมรรถภาพการได้ยินที่ผิดปกติมากที่สุดถึง ร้อยละ 68.83 ซึ่งเมื่อแยกตามพื้นที่จะพบว่าจังหวัดนครปฐม มีพนักงานที่มีสมรรถภาพการได้ยินผิดปกติ สูงที่สุดเป็นอันดับแรกในอัตรา ร้อยละ 78.37 และมีผลการตรวจสมรรถภาพปอดที่ผิดปกติของพนักงานสูงเป็นอันดับสองในอัตราร้อยละ 52.74 (สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4, 2550)

จากการศึกษานำร่องโดยการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ของพนักงานจัดเก็บขยะ ในสังกัดเทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในเขตจังหวัดนครปฐม จำนวน 30 ราย (วิราภรณ์ ทองยัง, 2550) ระหว่างวันที่ 21 -25 พฤษภาคม 2550 ผลการสำรวจพบว่า ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พนักงานเก็บขยะมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้แก่ กลุ่มโรคเรื้อรัง อาการเจ็บป่วยอันดับแรก คือ อาการปวดหลัง ร้อยละ 93.3 รองลงมาโรคผิวหนัง ร้อยละ 40.0 และโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 23.3 ในส่วนของกลุ่มโรคติดต่อ พนักงานเก็บขยะเจ็บป่วยด้วยโรคไข้หวัดเป็นอันดับแรก ร้อยละ 73.3 รองลงมาโรคท้องเสีย ร้อยละ 56.7 และไอเจ็บคอเรื้อรัง ร้อยละ 40.0 สำหรับการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานอันดับแรก ได้แก่ ถูกเข็ม/ของแหลมทิ่มตำ ร้อยละ 90.0 รองลงมา ของมีคม/แก้วบาดร้อยละ 70.0 และสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ร้อยละ 53.3 นอกจากนี้ยังพบว่าพนักงานเก็บขยะเกิดภาวะเครียดวิตกกังวลเกี่ยวกับสารพิษที่ได้สัมผัส การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และจากสภาพอากาศที่ร้อนและกลิ่นของขยะมูลฝอยอีกด้วย ในส่วนของการรับรู้ความเสี่ยงพบว่า พนักงานเก็บขยะรับรู้เรื่องความเสี่ยงจากการทำงานโดยเฉพาะจากปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น การปฏิบัติงานต้องสัมผัสกับควันไอเสีย ฝุ่นละออง สารเคมีหรือวัตถุอันตราย เชื้อโรค สภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง เช่น ฝนตก อากาศร้อนหรือหนาวเกินไป และในเรื่องของพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้นพบว่าพนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 60.0 เมื่อได้รับอุบัติเหตุที่มี

ขาดแคลนไม่รุนแรงมากนักจะทำแผลด้วยตนเอง ไม่สวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะปฏิบัติงานร้อยละ 68.0 และส่วนใหญ่พบว่า พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพวิทยาลัยส่วนบุคคลไม่ถูกต้องถึง ร้อยละ 80.0 ซึ่งได้แก่ การล้างมือภายหลังการปฏิบัติงาน และการถอดล้างอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เป็นต้น

จากสภาพปัญหา และข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ซึ่งพนักงานเก็บขยะถือเป็นบุคคลในกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในองค์กรของรัฐ แต่ก็ยังมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์แบบจำลอง 프리สิด-โพรสิด (PRECEDE PROCEED Framework) ซึ่งกรีนและครูเตอร์ (Green and Kreuter, 1999) สร้างขึ้นจากพื้นฐานที่สำคัญคือ สุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีสุขภาพที่ไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ (Multiple factors) ดังนั้นสิ่งที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องใช้หลายวิธีการซึ่งเกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆ

แบบจำลอง 프리สิด-โพรสิด (PRECEDE PROCEED Framework) ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ 1 - 5 เป็นการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและสาเหตุ ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานโครงการ และขั้นตอนที่ 7-9 เป็นขั้นตอนการประเมินผลการดำเนินงานในระดับต่างๆ ได้แก่ การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบ และการประเมินผลลัพธ์ สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการในขั้นตอนที่ 4 คือขั้นตอนการประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา เพื่อการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆหลายประการ ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม 1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลก่อให้เกิดแรงจูงใจ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดและไม่ให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ประสิทธิภาพและทักษะสุขภาพ แหล่งทรัพยากรและบริการ และความสามารถในการเข้าถึงบริการนั้นๆ 3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นการเสริมแรงหรือกระตุ้นให้กระทำที่มาจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นไปในลักษณะการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การดำเนินคดี และการลงโทษ เป็นต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยได้กำหนดปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะในการศึกษานี้ ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วน

บุคคล ประสบการณ์ในการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน และปัจจัยเสริม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุข ด้านการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบในการศึกษาครั้งนี้ จากการประเมินลักษณะงานที่แท้จริงของพนักงานเก็บขยะ ตลอดจนประยุกต์แนวทางการปฏิบัติตนในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนดโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) และแนวทางที่ เปรมฤดี เจริญพร(2542) ได้ศึกษาไว้แล้ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดพฤติกรรมที่พนักงานเก็บขยะควรปฏิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตราย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะทำงาน

ผลการศึกษานี้จะช่วยทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐาน และพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานให้กับพนักงานเก็บขยะ และยังเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการเก็บขนขยะให้มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

### ปัญหาในการวิจัย

1. พฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะหรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยใดที่สามารถอธิบายพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ดีที่สุด

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และเจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานเก็บขยะ ทั้งที่เป็นพนักงานประจำ พนักงานจ้างตามภารกิจและพนักงานจ้างทั่วไป ที่ปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ในหน่วยงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่

1.1 อายุ

1.2 สถานภาพการสมรส

- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ
- 1.5 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล
- 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน
- 1.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- 1.8 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและบาดเจ็บจากการทำงาน
- 1.9 เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่
  - 2.1 ความพึงพอใจในงาน
  - 2.2 การได้รับการอบรม
  - 2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
  - 2.4 การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่
  - 3.1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก
    - บุคคลในครอบครัว
    - เพื่อนร่วมงาน
    - หัวหน้างาน
    - ผู้นำชุมชน / อสม.
    - บุคลากรสาธารณสุข

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### คำจำกัดความในการวิจัย

1. **พนักงานเก็บขยะ** หมายถึง พนักงานเก็บขยะมูลฝอย สังกัดส่วนสาธารณสุข และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีหน้าที่ในการเก็บขนขยะมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือน ตลาด สถานประกอบการค้า โรงงานอุตสาหกรรม และมูลฝอยที่ตกค้างตามที่สาธารณะที่อยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ที่ปฏิบัติงานเกิน 1 ปี

2. **พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน** หมายถึง การปฏิบัติตนของพนักงานเก็บขยะที่เป็นการลดความเสี่ยงจากการเป็นโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยประเมิน

จากแบบสัมภาษณ์ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประเมินลักษณะงานที่แท้จริงของพนักงานเก็บขยะ รวมถึงการประยุกต์แนวทางการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ เปรมฤดี เจริญพร (2542) และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) ซึ่ง ครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน
2. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การชำระร่างกาย การทำความสะอาดเสื้อผ้าและอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
3. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพก่อนปฏิบัติงาน การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายยืด-เหยียดกล้ามเนื้อ และการระมัดระวังท่าทางในการทำงาน
4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสวมใส่เครื่องแต่งกายที่รัดกุมและเหมาะสม ไม่ปีนป่าย ห้อยโหนตัวรถ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน

3. **ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งจะให้เกิดผลหรือเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรมนั้น ซึ่งปัจจัยนำตามแนวคิดของกรีนและครูเตอร์ (Green w. and Kreuter W.,1999) ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ คุณลักษณะทางประชากร สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมซึ่งเกี่ยวข้องกับการจูงใจบุคคลหรือกลุ่มให้กระทำการใดสิ่งหนึ่ง สำหรับปัจจัยนำในการทำวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรมซึ่งจะให้เหตุผลหรือแรงจูงใจให้พนักงานเก็บขยะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และเจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

- 3.1 อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลนับเป็นจำนวนปีเต็ม
- 3.2 สถานภาพการสมรส ได้แก่ โสด คู่ หม้าย หย่า และแยกกันอยู่
- 3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่พนักงานเก็บขยะได้รับการศึกษาตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ
- 3.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้สุทธิที่พนักงานเก็บขยะได้รับต่อเดือน ได้แก่ รายได้ประจํารวมกับรายได้พิเศษ
- 3.5 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของพนักงานเก็บขยะแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ตามแนวคิดของไอเซน (Eysenck, 1977: 21-25) ได้แก่ บุคคลที่ชอบ

แสดงออก บุคคลที่ชอบเก็บตัว บุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย และบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง โดยการประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ชนิดเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อความในการสัมภาษณ์มาจาก กาญจนา พุทธานุรักษ์(2539) ซึ่งประกอบด้วยชุดข้อความที่บ่งบอกถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคลในแต่ละลักษณะ

3.6 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พนักงานเก็บขยะเริ่มทำงาน จนถึงปัจจุบันโดยนับรวมกันเป็นจำนวนปี (ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)

3.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่พนักงานเก็บขยะประเมินภาวะสุขภาพตาม ความรู้สึกนึกคิดของตนเองโดยรวม ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี สุขภาพปานกลาง หรือสุขภาพแย่มาก ซึ่งกำหนดเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 ถึง 10 และให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้เลือกตอบโดยอธิบายความหมายของตัวเลขแต่ละค่าที่เป็นตัวแทนของระดับภาวะสุขภาพ โดยผู้วิจัย ได้ดัดแปลงมาจาก จิราพร อื้อเทียน (2546)

3.8 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน หมายถึง ความรู้ของพนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยประเมินจากแบบ สัมภาษณ์วัดความรู้ แบบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ความหมาย สาเหตุ อันตราย และการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานใน ตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ

3.9 เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของพนักงานเก็บขยะที่มีต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุม เนื้อหาเกี่ยวกับ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพเบื้องต้นและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน

**4. ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง ปัจจัยช่วยสนับสนุนให้พฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ หรือเกิดขึ้น ซึ่ง ปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจ หรือแรงบันดาลใจให้พฤติกรรมนั้นเกิดเป็นจริง ปัจจัยเอื้อตามแนวคิดของ กรีนและครูเตออร์ (Green and Kreuter,1999) ประกอบด้วย ทักษะ แหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการ เกิดพฤติกรรม และมักเกี่ยวข้องกับเรื่องของทรัพยากรที่มีอยู่และการเข้าถึงทรัพยากร ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยสนับสนุน หรือผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ จากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม การได้รับ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

4.1 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีโดยรวมของพนักงานเก็บขยะที่มีต่อ อาชีพการงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะว่ามีข้อดีอย่างไร โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ชนิด

มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับ ภาระงาน ตำแหน่งหน้าที่ รายได้ เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

4.2 การได้รับการอบรม หมายถึง การที่พนักงานเก็บขยะได้รับการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ด้วยวิธีการประชุม สัมมนา หรือไม่ โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ แบบเลือกตอบ คือเคยได้รับการอบรม ไม่เคยได้รับการอบรมและไม่แน่ใจ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการประยุกต์เนื้อหา ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามหลักสูตรที่พนักงานเก็บขยะติดเชื่อต้องผ่านการอบรม ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงสาเหตุและอันตรายจากขยะ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

4.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ หมายถึง การที่พนักงานเก็บขยะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ผ่านทางช่องทางสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ วารสาร เอกสารแผ่นพับ/ หนังสือคู่มือ ไปสเตอร์/ บอร์ดประชาสัมพันธ์ หนังสือพิมพ์ โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับช่องทางและสื่อที่ได้รับตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น

4.4 การดำเนินงานด้านความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง มาตรการในการบริหารงานขององค์กรด้านความปลอดภัยซึ่งแสดงถึงความต้องการ ความจริงใจ และแสดงออกถึงความห่วงใยต่อชีวิตของพนักงาน ทำให้พนักงานทุกคนมองเห็นความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยและทราบถึงภาระหน้าที่รับผิดชอบของตนที่ต้องปฏิบัติตาม (จุฑาพนิต กลิ่นเฟื่อง, 2534: 32)

ในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่พนักงานเก็บขยะรับรู้ตามความรู้สึกลึกซึ้งของ ตนว่า หน่วยงานของตนเองมีนโยบาย และกฎ ระเบียบเพื่อความปลอดภัยจากการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานหรือไม่ โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายด้านความปลอดภัยของหน่วยงานในการดูแลพนักงานเก็บขยะ

5. ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุน ซึ่งแหล่งการเสริมแรงจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์และชนิดของพฤติกรรม การเสริมแรงอาจเป็นไปในทางบวกหรือลบขึ้นอยู่กับทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งบางคนอาจจะได้รับอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมนั้นๆ มากกว่าคนอื่นๆ (Green and Kreuter, 1999) ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่สนับสนุนและมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่พนักงานเก็บขยะ ได้รับการกระตุ้นเตือนและคำแนะนำ ตลอดจนได้รับความห่วงใยและการได้รับสิ่งของหรือวัสดุในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จากบุคคลในครอบครัว

เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำชุมชน/อสม. และบุคลากรสาธารณสุข โดยประเมินจากแบบ  
สัมภาษณ์ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุมเนื้อหาตามการได้รับแรง  
สนับสนุนสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่กล่าวมาข้างต้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ สังกัด องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล จังหวัดนครปฐม ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและคล้ายคลึงกัน เพื่อนำมาประกอบเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังต่อไปนี้

1. โรคจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
2. อาชีพพนักงานเก็บขยะและความเสี่ยงจากการทำงาน
3. ผลกระทบต่อสุขภาพของอาชีพพนักงานเก็บขยะ
4. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
5. แนวคิด PRECEDE-PROCEED MODEL
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### โรคจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

#### โรคจากการทำงาน

โรคจากการทำงาน หมายความว่า โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยแบ่งตามสาเหตุหรือลักษณะการเกิดโรค เป็น 2 ประเภท คือ (สุทธีนนท์ ฉันท์ชนกุล, 2547: 126-128)

1. โรคจากอาชีพ (Occupational diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทำงานโดยมีสาเหตุจากการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในที่ทำงาน ซึ่งอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในขณะที่ทำงานหรือหลังจากทำงานเป็นเวลานาน และโรคบางอย่างอาจเกิดภายหลังหยุดการทำงานหรือลาออกจากการงานนั้นๆแล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของสิ่งคุกคามสุขภาพ ปริมาณสารที่ได้รับ และโอกาสหรือวิธีการที่ได้รับ ตัวอย่างของโรคที่สำคัญ เช่น โรคพิษตะกั่ว โรคซิลิโคสิส (โรคปอดจากฝุ่นหิน) โรคพิษสารทำละลายต่างๆ (Organic solvent toxicity) เป็นต้น ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ในเชิงสาเหตุและผลกระทบ (Cause-effect หรือ Dose-response relationship)

2. โรคเนื่องจากงาน (Work-related diseases) หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนทำงาน โดยมีสาเหตุจากปัจจัยหลายอย่างประกอบกันและการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดโรค ทั้งนี้ปัจจัยต่างๆ ที่มีส่วนทำให้เกิดโรค อาจได้แก่ พันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพของคนทำงาน ท่าทางการทำงาน ลักษณะหรือระบบงานที่ไม่เหมาะสม ตัวอย่างเช่น โรคปวดหลังจากการทำงาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

**สาเหตุของการเกิดโรค** (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ,2548: 19-20)

1. ตัวเหตุของโรค หรือสิ่งแวดล้อมการทำงาน หมายถึง ต้นตอหรือสิ่งแวดล้อมที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคจากการทำงาน แบ่งเป็น

- ตัวเหตุทางกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง ความร้อน แสงสว่าง รังสี
- ตัวเหตุทางเคมี ได้แก่ สารตัวทำละลาย ก๊าซพิษตะกั่วและฝุ่นละออง เป็นต้น
- ตัวเหตุทางชีวภาพ ได้แก่ เชื้อจุลินทรีย์ทั้งหลายที่ก่อให้เกิดโรคในคนทั่วไป และรวมถึงคนงานที่มีโอกาสสัมผัสเชื้อจุลินทรีย์

ตัวเหตุที่กล่าวมาข้างต้น นอกจากพิจารณาชนิดของตัวเหตุแล้ว ยังคงต้องคำนึงถึงปริมาณที่มีอยู่ในอากาศหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้วย

- ตัวเหตุทางการบริหารจัดการขององค์กร เศรษฐกิจและสังคมหมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการทำงาน รวมถึงค่าตอบแทนในการทำงาน ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการทำงาน

2. คนทำงาน ซึ่งมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยเล็กน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ

- เพศ โรคบางโรคเพศหญิงมีโอกาสที่จะเป็นโรคจากการทำงานมากกว่าเพศชาย
- อายุ โรคบางโรคจะพบในผู้สูงอายุมากกว่าคนอายุน้อย
- สภาวะสุขภาพโดยทั่วไป คนที่มีสุขภาพไม่สมบูรณ์หรือมีโรคประจำตัว

บางอย่างอาจจะเกิดโรคจากการทำงานได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป

- ระยะเวลาการทำงาน
- ความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานตลอดจน

วิธีการป้องกันตนเอง

- ความไวต่อการแพ้พิษหรือการเกิดโรคของแต่ละคนไม่เหมือนกัน

3. สภาพการทำงาน จะมีผลต่อร่างกาย ได้แก่

- สภาพการทำงานที่ยืนหรือนั่งเป็นเวลานานๆ หรือทำงานซ้ำซากทั้งวัน เป็นสาเหตุของการปวดหลัง ปวดขาและปวดมือ

- การนั่งเพ่งชิ้นงานตรวจสอบคุณภาพ หรือประกอบชิ้นงานที่ละเอียดจะทำให้ปวดเมื่อยลำที่ตา
- การออกแรงยกของที่ผิดวิธีทำให้ปวดไหล่หลัง การเร่งทำงานให้เสร็จ หรือทำงานที่ยากเกินความสามารถจะทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ
- ระยะเวลาการทำงานที่ยาวนานหลายชั่วโมงมีผลต่อความเหนื่อยล้า

**สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ** (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 13-14)

1. นายจ้างหรือหน่วยงานไม่ได้จัดการให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานในเรื่องที่สำคัญ ได้แก่ การวางแผนด้านความปลอดภัย การจัดองค์การให้ตอบสนองหรือเอื้อต่อการดำเนินงานด้านความปลอดภัย การชักนำหรือชักจูงให้ปฏิบัติ และการตรวจสอบความปลอดภัย ประเมินผลการปฏิบัติและแก้ไข

## 2. สาเหตุพื้นฐาน

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล เช่น ผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ไม่รู้ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ไม่รู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น มีปัญหาทางด้านร่างกายหรือจิตใจ เป็นไข้ ไม่สบาย ง่วงนอน มีเมามัว สภาพจิตใจไม่ปกติจากการทะเลาะวิวาทก่อนเข้าทำงานหรือมีปัญหาทางครอบครัว

2.2 ปัจจัยทางด้านงาน เช่น ไม่มีมาตรฐานในการทำงานหรือมีไม่เพียงพอ เครื่องจักรและอุปกรณ์ผิดปกติ ไม่ได้มาตรฐาน

3. สาเหตุในขณะทำงาน (Heinrich, 1959 อ้างถึงใน วิชาญย์ สิมะโชคดี และวีระพงษ์ เณลิมจิระรัตน์, 2537: 20)

3.1 การกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts) เป็นสาเหตุใหญ่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ คิดเป็นจำนวน ร้อยละ 85.0 ของการเกิดอุบัติเหตุทั้งหมด สาเหตุจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่

- การทำงานไม่ถูกวิธี หรือไม่ถูกต้อง
  - การมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เช่น อุบัติเหตุเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม
- แก้ไขป้องกันไม่ได้
- ความไม่เอาใจใส่ในการทำงาน
  - ความประมาท พลังเพลอ เหม่อลอย
  - การมีนิสัยชอบเสี่ยง
  - การทำงานโดยไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
  - การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ

- การทำงานโดยที่ร่างกายและจิตใจไม่พร้อมหรือผิดปกติ เช่น ไม่สบาย  
เมื่อย ค้าง มีปัญหาครอบครัว ทะเลาะกับแฟน เป็นต้น

3.2 สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe conditions) เป็นสาเหตุรองคิดเป็นร้อยละ 15.0 เท่านั้น สาเหตุสภาพที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ถูกสุขอนามัย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดังเกินควร ความร้อนสูง ไรระเหยของสารเคมี เป็นพิษ

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน หมายถึง ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ ทั้งกลุ่มผู้ใช้งานด้านร่างกาย และกลุ่มผู้ใช้งานด้านสมอง นอกจากนี้คำว่าสุขภาพมิได้หมายความถึงเฉพาะสุขภาพร่างกายเท่านั้น ยังหมายรวมถึงสุขภาพด้านจิตใจ และสังคมด้วย (อรวรรณ แก้วบุญชู, 2547: 72)

การเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ หลายปัจจัย มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยต่างๆ มีอยู่หลากหลายรูปแบบที่สามารถนำมาใช้ได้ โดยที่ส่วนใหญ่จะระบุรายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่าง คน สิ่งแวดล้อม และปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพคน การทำงานอย่างหนึ่งจะต้องประกอบไปด้วยปัจจัยหลักๆ 3 ประการ คือ คนทำงาน งานหรือกระบวนการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานทั้งสิ้น (อรวรรณ แก้วบุญชู, 2547 : 72-74)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคน ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ โรคประจำตัว และความไวต่อการเกิดโรค

ปัจจัยที่เกี่ยวกับงาน ได้แก่ ชนิดของงาน ลักษณะงาน และสภาวะการทำงาน

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมการทำงาน ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี ทางชีวภาพ และสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2548 : 97) ได้สรุปถึงสาเหตุการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งแวดล้อมขณะทำงาน ส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง รุนแรง รักษาไม่ค่อยได้ เนื่องจากการเกิดพยาธิสภาพที่ถาวร เช่น โรคพิษจากสารตะกั่ว พิษแมงกานีส สาเหตุของการเกิดโรคเกิดจากการได้รับสิ่งคุกคามหรืออันตรายต่างๆ ได้แก่

1. สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพ เช่น ความร้อน แสง เสียง ความสั่นสะเทือน ความกดดัน บรรยากาศที่ไม่เหมาะสม นับเป็นการคุกคามด้านกายภาพ ตัวอย่างที่เห็นได้ง่าย เช่น การ

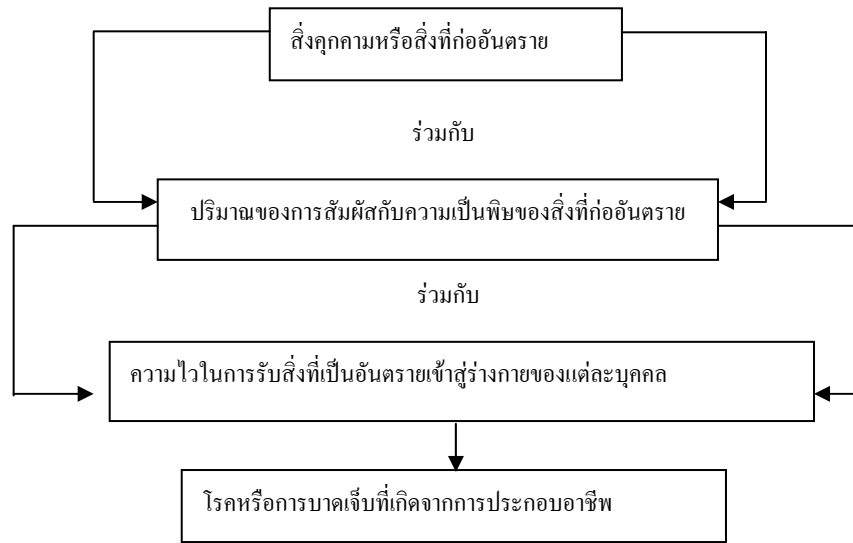
เป็นตะคริว การเป็นลมอ่อนเพลีย บวมเนื่องจากความร้อน หรือความเย็นทำให้เส้นเลือดหดตัว รวมถึงก่อให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือด

2. สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยด้านสารเคมี ได้แก่ ก๊าซ ไอ ฝุ่น คาร์บอน ละอองไอของสารเคมี ความรุนแรงของอาการจะขึ้นอยู่กับความเข้มข้น ความเป็นพิษต่อร่างกาย ตัวอย่างเช่น โรคพิษตะกั่วในคนงานหลอมตะกั่ว ทำแบตเตอรี่ เป็นต้น

3. สิ่งคุกคามสุขภาพอนามัยทางชีวภาพ เช่น การสัมผัสหรือได้รับจุลินทรีย์ชนิดต่างๆ ได้แก่ เชื้อแบคทีเรีย พาราสิต และเชื้อไวรัส ซึ่งมีอยู่ทั่วไปในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เชื้อโรคเหล่านี้ก่อให้เกิดโรคได้ เช่น โรคแอนแทรกซ์ในกลุ่มคนงานที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ หรือคนงานซึ่งอยู่ในโรงงานฆ่าสัตว์ โรงงานฟอกหนัง เป็นต้น

4. สิ่งคุกคามสุขภาพด้านเออร์گونอมิกส์และจิตวิทยาสังคม ทำให้เกิดความเครียดจากการทำงาน มีสาเหตุจากสภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ทำงานซ้ำๆ ซากๆ ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานๆ งานที่หนักเกินไป เช่น คนงานก่อสร้าง ทำเหมืองแร่ ลูกจ้างที่ต้องแบก หาม ชู ลาก วัสดุสิ่งของที่หนักก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจ

กล่าวโดยสรุปคือ ปัจจัยต่างๆที่เป็นสิ่งคุกคามสามารถก่ออันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยเมื่อบุคคลสัมผัสกับสิ่งคุกคามหรือสิ่งที่ก่อให้เกิดอันตราย ในปริมาณที่ก่อให้เกิดความเป็นพิษร่างกายหรือเกินสภาพความอดทน ในขณะที่ร่างกายมีความไวต่อการสัมผัสสิ่งคุกคามที่เข้าสู่ร่างกายนั้น ก็จะก่อให้เกิดโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ดังแผนภูมิที่ 1



**แผนภูมิที่ 1** กลไกการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ  
(พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2548: 141-142)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานประกอบด้วยโรคและการเจ็บป่วยต่างๆ สาเหตุอาจเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุขณะทำงาน หรือการได้รับปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพจากกระบวนการ หรือจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อย่างไรก็ตามการเกิดปัญหาสุขภาพของแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนลักษณะอาชีพที่มีความเสี่ยงมากน้อยแตกต่างกัน

### อาชีพพนักงานเก็บขยะ และความเสี่ยงจากการทำงาน

#### อาชีพพนักงานเก็บขยะ

พนักงานเก็บขยะ หรือคนงานประจำรถขยะ ตามมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่จัดเก็บขยะมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือน และที่รองรับขยะมูลฝอย การนำขยะมูลฝอยไปทำลาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเพียงแต่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่มีการกำหนดคุณวุฒิทางการศึกษา (กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น, 2542 : 178) กรณีที่ได้รับการบรรจุหรือแต่งตั้งให้เป็นพนักงานจ้างของท้องถิ่น ในหน่วยงานองค์การบริหารส่วนตำบล หรือเทศบาลตำบล จะได้รับสวัสดิการเช่นเดียวกับพนักงานจ้างในตำแหน่งอื่นๆ กล่าวคือ ได้รับเงินเดือนประจำ

ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาและในวันหยุดราชการ ได้รับเงินเพิ่มค่าครองชีพ และเงินค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษ(โบนัส) รวมถึงสวัสดิการอื่นๆ อาทิเช่น การลาหยุดกรณีเจ็บป่วย การใช้สิทธิประกันสังคมในการเข้ารับการรักษาพยาบาล เป็นต้น ซึ่งมีความแตกต่างกับกลุ่มคนเก็บขยะเร่ร่อน หรือคนคู่ขยะทั่วไป

อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ ก็ไม่ได้แตกต่างไปจากกลุ่มคนเก็บขยะเร่ร่อน หรือคนคู่ขยะทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานจะต้องมีการสัมผัสกับขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนไปด้วยเชื้อโรค และสิ่งก่ออันตรายมากมาย ได้แก่ สารเคมีเป็นพิษ ขยะติดเชื้อและของแหลมมีคม เช่น เข็มฉีดยาจากโรงพยาบาล เศษแก้วแตก วัตถุอันตรายอื่นๆ และสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เป็นต้น (พัฒนา มูลพฤษฯ, 2546 : 227-235) รวมไปถึงอันตราย ความเสี่ยงที่เกิดจากการกระบวนงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

### ลักษณะการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ

องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล สังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ในการให้บริการประชาชนทั้งในด้านสาธารณสุข โภคอุปโภค ตลอดจนการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอนามัยของประชาชน การให้บริการจัดเก็บขยะมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือนและสถานที่ต่างๆ ในชุมชนเป็นหน้าที่พื้นฐานสำคัญ ที่จะต้องจัดให้มีบริการเพื่อเป็นการลดปัญหามลพิษด้านสิ่งแวดล้อมและเพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้แก่ประชาชน พนักงานเก็บขยะคือผู้รับผิดชอบหลักในการทำหน้าที่จัดเก็บมูลฝอย ซึ่งในการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะทั้งของเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลจะมีลักษณะการทำงาน กระบวนงานและสภาพแวดล้อมการทำงานไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานโดยเฉลี่ยวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 6 - 7 วัน มีช่วงพักระหว่างวันพอสมควรประมาณ 45 - 60 นาที ช่วงเวลาการเริ่มต้นและสิ้นสุดการปฏิบัติงานอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการของหน่วยงานนั้นๆ ปริมาณขยะที่ต้องจัดเก็บในแต่ละวันต่อรถขยะ 1 คัน ประมาณ 5 - 8 ตัน จำนวนเที่ยวที่จัดเก็บในแต่ละวัน ประมาณ 1 - 2 เที่ยวหรือคันรถ จำนวนพนักงานประจำรถขยะต่อรถบรรทุกขยะ 1 คัน ประมาณ 3 - 4 คน โดยเฉลี่ยพนักงานเก็บขยะจะต้องเก็บขยะไม่น้อยกว่า 3 - 4 ตันต่อวันต่อ 1 คน ซึ่งถือเป็นภาระงานที่หนัก ในแต่ละวันพนักงานเก็บขยะจะมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำๆ กันดังต่อไปนี้

## ขั้นตอนการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### 1. ขณะเริ่มปฏิบัติงาน

ช่วงเวลาเริ่มปฏิบัติงาน แบ่งเป็นช่วงเวลาแตกต่างกัน ได้แก่ ช่วงเช้ามืด เวลาประมาณตั้งแต่ 05.00 น. ช่วงเย็น 18.00 น. หรือช่วงกลางดึก ประมาณ 02.00 น. โดยมีเวลาการปฏิบัติงานเฉลี่ยไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

เตรียมเครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลก่อนออกปฏิบัติงาน ได้แก่ การสวมเสื้อแขนยาว ถุงมือ ผ้าปิดจมูก ผ้ากันเปื้อน หมวกหรือผ้าคลุมผม และรองเท้านิรุต เป็นต้น

### 2. ขณะปฏิบัติงาน

โดยสารไปกับรถบรรทุกขยะ โดยลักษณะการขึ้นโหน หรือนั่งบริเวณท้ายรถ ลงจากท้ายรถเพื่อทำการเก็บขนขยะ และขึ้น ลง เป็นระยะ ตลอดช่วงระยะเวลาทำงาน ขึ้นอยู่กับระยะห่างของการจัดตั้งถังขยะหรือสถานที่เก็บขน หรืออาจเดินเก็บขนขยะอย่างต่อเนื่อง เช่น ในบริเวณหมู่บ้าน ขณะที่รถบรรทุกขยะขับเคลื่อนตัวไปช้าๆ

ก้มๆ เงยๆ เพื่อเก็บโกยขยะที่ตกหล่นหรือกองไว้นอกถังขยะ

คัดเลือกขยะเพื่อแยกนำไปขายโดยการใส่ในถุงหรือกระสอบที่แขวนห้อยอยู่

บริเวณท้ายรถ

กลิ้งถัง และยกถังขยะซึ่งมีขนาดตั้งแต่ 100 ลิตร ถึง 200 ลิตร เพื่อนำมาเทใส่บริเวณท้ายรถขยะบรรทุกขยะ โดยมีพนักงานช่วยกันยกถังขยะอย่างน้อย 2 คน

### 3. ขณะหยุดพักระหว่างปฏิบัติงาน

พักรับประทานอาหารมื้อเช้าหรือมื้อเที่ยงบริเวณร้านขายอาหารข้างทางประมาณ 20 - 30 นาที

พักดื่มน้ำและพักเหนื่อยเป็นระยะ ระหว่างที่ปฏิบัติงาน

### 4. หลังการปฏิบัติงาน

นำขยะที่คัดแยกไว้มาเก็บรวบรวมในสถานที่ที่สะดวกต่อการรับซื้อขาย ถอดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลออกบางชิ้น เช่น เสื้อผ้า ถุงมือ ผ้าปิดปาก และเก็บใส่กระเป่า เพื่อนำไปทำความสะอาดที่บ้านพัก

เดินทางกลับบ้านชำระล้างร่างกาย พักผ่อนหรือทำธุระส่วนตัว

### ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ

จากลักษณะงานและกระบวนการรวมถึงการสังเกตพฤติกรรม และวิธีการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ พบว่ามีข้อบกพร่องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้

1. พนักงานเก็บขยะมีสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมต่อการเริ่มการปฏิบัติงาน เช่น ง่วงนอน ในกรณีที่ต้องตื่นมาช่วงกลางดึกหรือเช้ามืด อารมณ์เสียหรือหงุดหงิด เป็นต้น



ภาพที่ 1 แสดงอาการหรือสภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมปฏิบัติงาน

2. การสวมเสื้อผ้าไม่รัดกุมหรือไม่สวมใส่อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล



ภาพที่ 2 แสดงลักษณะการแต่งกายและการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงาน

3. การโดยสารไปกับรถขยะโดยการห้อยโหน หรือนั่งบนหลังการถ



ภาพที่ 3



ภาพที่ 4

ภาพที่ 3 - 4 แสดงลักษณะการโดยสารไปกับรถขยะขณะปฏิบัติงาน

4. มีการก๊วยเฉี่ยขยะเพื่อคัดแยกขยะที่สามารถนำไปขายได้โดยการใช้มือหรือมีการสัมผัสขยะโดยตรง



ภาพที่ 5



ภาพที่ 6

ภาพที่ 5-6 แสดงวิธีการก๊วยหรือคัดเลือกขยะขณะปฏิบัติงาน

5. มีท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง เช่น การยกถังขยะ การดึง ลาก หรือการเอี้ยวตัว ในขณะที่ปฏิบัติงานบ่อยๆ ซ้ำๆ กันเป็นเวลานาน



ภาพที่ 7



ภาพที่ 8



ภาพที่ 9

ภาพที่ 7 - 8 - 9 แสดงท่าทางในการปฏิบัติงานขณะทำการขนย้ายและเก็บขยะ

#### 6. การสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน



ภาพที่ 10 แสดงพฤติกรรมสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน

7. การล้างมือที่ไม่ถูกวิธีก่อนการรับประทานอาหาร ขณะดื่มน้ำหรือหลังเลิกงาน



ภาพที่ 11 แสดงวิธีการล้างมือขณะปฏิบัติงาน

8. การทำความสะอาดแผลหรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นขณะที่มีการได้รับบาดเจ็บระหว่างงานไม่ถูกวิธี



ภาพที่ 12 แสดงการทำความสะอาดแผลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ

9. ความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานระหว่างการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 13 แสดงการแยกตัวเมื่อมีสภาพอารมณ์ที่ไม่คงที่ และเหน็ดเหนื่อยขณะปฏิบัติงาน

10. ไม่มีการเปลี่ยนเสื้อผ้าหรือชำระล้างร่างกายทันทีภายหลังการปฏิบัติงาน



ภาพที่ 14 แสดงถึงการปฏิบัติตนภายหลังการปฏิบัติงานเก็บขยะ

### ความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

จากลักษณะการทำงานและข้อบกพร่องที่สังเกตได้ระหว่างการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ สรุปความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ ดังต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** สรุปลักษณะงานและความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ลักษณะงาน	ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บ
การออกปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางดึกเข้ามิดหรือในช่วงเวลากลางวัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เกรียดจากการพักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ</li> <li>- วิตกกังวลจากภาระทางบ้าน รู้สึกไม่สบายใจ</li> <li>- ถูกของแหลมหรือของมีคมบาดมีโอกาสดูดเชื้อหรือแมลงสัตว์กัดต่อย เนื่องจากแสงสว่างไม่เพียงพอ</li> <li>- อุบัติเหตุจากการถูกรถชน ได้รับบาดเจ็บ พิการ</li> </ul>
การโดยสารรถด้วยวิธีการขึ้นห้อยโหนหรือนั่งบริเวณท้ายรถบรรทุกขยะ กระโดดขึ้น ลงจากท้ายรถบรรทุกขยะบ่อยครั้ง และเดินเก็บขยะเป็นระยะๆ ในช่วงการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับบาดเจ็บ แขนขาหัก เกิดความพิการ</li> <li>- ความเมื่อยล้า และอาการปวดของ แขน ขา</li> </ul>
การคุ้ยแยกขยะ การเก็บโกยขยะที่ตกหล่นอยู่บริเวณนอกถังหรือที่กองไว้ โดยใช้มือ หรือเท้า	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกของแหลมทิ่มตำหรือของมีคมบาดเป็นแผลเกิดการติดเชื้อ</li> <li>- แมลงสัตว์กัดต่อย หรือถูกสัตว์มีพิษกัด</li> <li>- น้ำขยะหรือขยะ เศษฝุ่นละอองหรือสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา ปากและจมูก เกิดการติดเชื้อหรือได้รับ บาดเจ็บ</li> <li>- สัมผัสกับขยะที่มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีที่เป็นอันตราย</li> <li>- ผื่นผิวหนัง ผิวหนังอักเสบขึ้นจากเหงื่อ บริเวณมือและเท้า</li> </ul>
การเคลื่อนย้ายถังขยะ โดยการกึ่งถังและยกถังขยะเทใส่ท้ายรถบรรทุกขยะเป็นระยะตลอดช่วงเวลาการปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อยล้าและมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณ เอว หลัง</li> <li>- ลื่นหกล้ม ถังขยะหลุดมือกระแทกเท้าหรือร่างกายได้รับบาดเจ็บ</li> </ul>
การทำงานที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานเพื่อการผ่อนแรง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความเครียดจากสภาวะอารมณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้</li> <li>- ความเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้าจากภาระงาน</li> </ul>

กล่าวโดยสรุปคือการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะมีความเสี่ยง หรือโอกาสที่จะได้รับอันตรายต่อสุขภาพ ที่เกิดจากการทำงานอันเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคลของพนักงานขยะเอง ปัจจัยด้านการงานและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางเคมี สิ่งแวดล้อมชีวภาพและสิ่งแวดล้อมทางจิตสังคม ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมานี้ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะทั้งสิ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

### ผลกระทบต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงานในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ

ปัญหาจากการจัดการขยะมูลฝอยส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการขยะมูลฝอยชุมชนที่มีจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะพนักงานเก็บขยะ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ และมีโอกาสสัมผัสโดยตรง แต่กลับเป็นส่วนที่ถูกกละเลยไป และไม่ได้รับการเอาใจใส่เท่าที่ควร รวมทั้งการศึกษาทางวิชาการเพื่อประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเหล่านี้ ยังมีค่อนข้างน้อย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ ได้รวบรวมผลกระทบจากการจัดการขยะมูลฝอยที่มีต่อสุขภาพทั้งในมิติทางกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ของพนักงานเก็บขยะ ดังต่อไปนี้

#### 1. ผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเนื่องจากองค์ประกอบของขยะมูลฝอย ไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางกายภาพและชีวภาพ สารเคมีอันตราย ปริมาณฝุ่นละออง เชื้อโรคต่างๆ เช่นไวรัส แบคทีเรีย ที่เป็นอันตรายในขยะมูลฝอย โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ หรือกระบวนการขั้นตอนในการจัดการขยะมูลฝอย ทั้งหมดล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะผลกระทบต่อร่างกาย

เพาเซินและคณะ (Poulsen et al., 1995: 1-19) ศึกษาการเก็บขยะท้องถิ่น โดยการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากอาชีพและสาเหตุที่เป็นไปได้ ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า การนำระบบจัดเก็บขยะแบบใหม่มาใช้กับเป็นการเพิ่มความเสี่ยงด้านปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน เช่น ปัญหาด้านกระเพาะอาหารและลำไส้, การระคายเคืองตาและผิวหนัง และบางครั้งมีอาการของโรคที่เกิดจากฝุ่นและสารพิษ เช่น อาการจำพวกคล้ายเป็นไข้หวัดใหญ่, ไอ, เจ็บกล้ามเนื้อ, เป็นไข้, เมื่อยล้า และปวดหัว เป็นต้น โดยได้รับการรายงานว่ามีปัญหานี้เกิดกับพนักงานจัดเก็บขยะที่เน่าเสียตามขยะที่อยู่ตามบ้านและมีข้อมูลบางส่วนเปิดเผยถึงสารที่เป็นก๊าซเฉื่อยและระเหยง่ายซึ่งพบในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ โดยมีสารประกอบที่เป็นอันตรายหลายอย่าง เช่น ฝุ่นที่มีแบคทีเรีย, ก๊าซเสีย, สปอร์เชื้อรา และไอเสียจากดีเซล จากการศึกษาหลายแห่งมีการรายงานตรงกันพบว่า มีปัญหาสุขภาพและพบอัตราการเสี่ยงด้าน เชื้อโรคที่เกี่ยวกับปอดมากในบรรดาพนักงานเก็บขยะตามครัวเรือน

ไอเวนส์ (Ivens et al., 1997: 861-867) ศึกษาเกี่ยวกับฤดูกาล อุปกรณ์ และหน้าที่การทำงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านภาวะอาหารและลำไส้ในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ โดยทำการศึกษากับพนักงานเก็บขยะชาย 1,747 คน และกลุ่มควบคุม 1,111 คน ผลการศึกษา พบว่า มีอัตราความชุกของอาการคลื่นเหียน เท่ากับ 1.51 ซึ่งโดยมากเกิดขึ้นในฤดูร้อน และโรกระบบทางเดินอาหาร เช่น อุจจาระร่วง ซึ่งมักพบว่ามีความสัมพันธ์กับขยะมูลฝอยที่มีกลิ่นเหม็น

ไอเวนส์ (Ivens et al., 1998: 182-189) ศึกษาการบาดเจ็บซึ่งมักจะพบในพนักงานจัดเก็บขยะในครัวเรือนซึ่งข้อมูลที่กล่าวถึงการบาดเจ็บที่ได้รับจากการทำงานและจำนวนการบาดเจ็บของพนักงานนั้น มักเป็นส่วนที่ไม่ได้รับการเอาใจใส่ การศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำในบริษัทแห่งหนึ่งซึ่งมีลูกจ้าง 667 คน ในปี 1993 การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดขึ้นภายนอกบริษัท เกิดบ่อยในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ในช่วงเดือนพฤษภาคมและกันยายน โดยพบการบาดเจ็บที่หลังมากที่สุด ตามมาด้วยเข่า แขน และขา การทำงานของพนักงานจัดเก็บขยะมีความเสี่ยงสูงในการบาดเจ็บ แต่การบาดเจ็บนั้นจะลดลงเมื่อมีอายุงานมากขึ้น และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการอายุเพิ่มขึ้น

หยางและคณะ (Yang et al., 2001: 195-199) ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของกลุ่มพนักงานเก็บขยะในไต้หวัน ซึ่งพนักงานจัดเก็บขยะในครัวเรือนมีแนวโน้มที่จะต้องสัมผัสกับพวกสารพิษและก๊าซเฉื่อย การเก็บขยะนั้นเป็นอาชีพที่ต้องการการใช้ร่างกายอย่างหนักและต้องทำซ้ำๆ กัน โดยการยก, แบก, ดึง และผลัก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นพนักงานปัจจุบันที่อยู่ในแผนกการเก็บขยะครัวเรือน ประเทศไต้หวัน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานจัดเก็บขยะในครัวเรือนมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการทางเดินหายใจติดเชื้อโดยมีอาการดังนี้ คือ ไอ, มีเสมหะ, หอบ และหลอดลมอักเสบเรื้อรัง อาการเกิดเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ เจ็บหลัง และอาการเจ็บข้อมือ และมีการบาดเจ็บที่ได้รับจากของมีคม

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในด้านการจัดการขยะมูลฝอยไม่มากนัก และมักเป็นการศึกษาเฉพาะผลกระทบทางสุขภาพของพนักงานรวบรวมเก็บขนขยะมูลฝอยของเทศบาล หรือผู้เกี่ยวข้องบางส่วนเท่านั้น ยกตัวอย่างเช่น

วันเพ็ญ วิสุวรรณ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของพนักงานกวาดถนนและพนักงานเก็บขยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่พนักงานฯ มีสุขภาพไม่แข็งแรง คือ เกิดจากการทำงาน และพนักงานฯ ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติด้านสุขภาพที่ไม่พัฒนาอีกทั้งไม่ได้รับการเอาใจใส่จากหน่วยงานต้นสังกัดเท่าที่ควร และจากผลการวิเคราะห์ พบว่า พนักงานฯ ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 80 มีหนี้สิน ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านเช่า รวมทั้งพนักงานฯ ร้อยละ 80 ไม่เคยบำรุงรักษาสุขภาพหลังเจ็บป่วย และร้อยละ 80 ไม่ชอบตรวจ

สุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่สาเหตุของการเจ็บป่วย พบว่า พนักงานฯ ร้อยละ 75.4 เจ็บป่วยเนื่องจากจากสภาพแวดล้อมเป็นพิษและทำงานหนักเกินไป

เปรมฤดี เจริญพร (2542) ทำการศึกษาในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพพนักงานในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 74 คิดว่าตนเองแข็งแรงดี อาการเจ็บป่วยที่พบ ได้แก่ ปวดท้อง ท้องอืด ปวดศีรษะ มีนสิริระ เหนื่อยหอบ มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะอาหาร โรคกระดูกและข้อ ผลจากการตรวจร่างกายเบื้องต้นโดยทั่วไปพบว่า พนักงานร้อยละ 90.5 มีผลการประเมินสภาวะสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึ่งเกี่ยวข้องกับการทำงานรวมถึงอุบัติเหตุจากการทำงาน

## 2. ผลกระทบต่อสุขภาพทางจิต-สังคม จิตวิญญาณ

กลุ่มคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการขยะมูลฝอย โดยเฉพาะ คนเก็บขนขยะมูลฝอย คนคู่ขยะมูลฝอย และรับซื้อของเก่า มักมีภาพลักษณ์ที่คนกลุ่มอื่นมักมองว่าต่ำต้อย เสี่ยงอันตรายสกปรกและน่ารังเกียจ ซึ่งมุมมองดังกล่าวนี้มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสภาวะจิตใจ สังคม ตลอดจนการดำเนินชีวิต (เลิศชัย เจริญธัญรักษ์ และคณะ, 2545: 36)

นางงค์ คงเศรษฐกิจ (2549: 39-40) ได้ทำการศึกษาการสถาปนาความเป็นอื่นให้กับคนเก็บขยะ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพนักงานเก็บขยะ และแรงงานที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า คนเก็บขยะในการรับรู้ของตนเองและสังคมส่วนใหญ่มองว่าเป็นกลุ่มคนชั้นต่ำ การศึกษาน้อย ชอบลักขโมย มีพื้นที่การทำงานที่เสี่ยงภัยอยู่บนกองขยะเน่าเหม็น ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ ลูอิส์ตันน์ อ่าไพ (2547: 95) ที่ทำการศึกษาวิถีชีวิตการทำงานกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มีอาชีพเก็บขยะ กรณีศึกษาชุมชนกองขยะหนองแวม พบว่า ผู้มีอาชีพเก็บขยะมีภาวะสุขภาพอนามัยโดยรวมปานกลาง โดยมีภาวะสุขภาพกายและสุขภาพสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ นรารัตน์ ธนกุลพรรณ (2548: 121-122) ที่ทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 78.8 และพนักงานเก็บขยะที่มีปัญหาสุขภาพจิตมี ร้อยละ 21.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ สถานการเงิน ภาระหนี้สิน ภาวะสุขภาพกาย และชั่วโมงการทำงาน

กล่าวโดยสรุปคือ พนักงานเก็บขยะหรือแรงงานที่เกี่ยวข้องกับขยะ เช่น คนเก็บขยะเร่ร่อนหรือคนคู่ขยะ โดยทั่วไปจะได้รับความกระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วย สิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาจำเป็นจะต้องทราบถึงพฤติกรรมของแต่ละบุคคลว่ามีการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองอย่างไรในการทำงาน หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงในการ

ทำงานอย่างไร ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันถึงแม้จะมีลักษณะงาน หรือ สิ่งแวดล้อม ในการทำงานที่เหมือนกันก็ตาม

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

#### พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Preventive behavior)

ปัจจุบันความสนใจด้านการป้องกันโรครวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง และการส่งเสริมสุขภาพของภาครัฐมีมากขึ้น เพราะนอกจากจะช่วยลดอุบัติเหตุการป่วยหรือการตายแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการดูแลประชาชนที่เจ็บป่วย อีกทั้งยังมีผลด้านจิตใจของบุคคลด้วย กล่าวคือ ช่วยลดความทรมานความเจ็บปวดจากการเป็นโรค และลดความทุกข์ใจความกังวลใจได้อีกด้วย

โรเจอร์ (Roger, 1994: 284-297) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพไว้ว่า เป็นการแก้ไขหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคลมีเป้าหมายเพื่อที่จะลดความเสี่ยงของการเกิดโรคโดยมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมการป้องกันซึ่งวางอยู่บนรากฐานของการระวังป้องกันโรคโดยส่วนบุคคล หรือเป็นกลุ่มในการต่อต้าน เป็นกิจกรรมโดยตรงที่จะเพิ่มระดับของชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของบุคคลในครอบครัว ชุมชน หรือสังคมโดยที่รูปแบบของความเชื่อนี้เชื่อว่าการมีสุขภาพดี เป็นเป้าหมายที่บุคคลต้องการและบุคคลก็จะพยายามเข้าหาการมีสุขภาพดีและหลีกเลี่ยงจากการเสี่ยงต่อภาวะที่คุกคามต่อสุขภาพ

แฮริส และกูเดนท์ (Harris & Guten, 1979: 17-29) ให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ (Health protective behavior) ว่า พฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นประจำ และสม่ำเสมอ โดยการกระทำนั้นเป็นการป้องกันและเสริมสุขภาพหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้มีสุขภาพดี พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ เป็นกิจกรรมที่เป็นปัจเจกบุคคลปฏิบัติไม่ว่าบุคคลเหล่านั้นจะรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพของตนว่าเป็นอย่างไร หรืออยู่ในภาวะใด โดยมีจุดมุ่งหมายของการกระทำพฤติกรรมเพื่อการปกป้อง ส่งเสริม หรือคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ และได้แบ่งพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพไว้ ดังนี้

1. การปฏิบัติเพื่อสุขภาพ (Health practices) เป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อรักษาสุขภาพทั่วไป เช่น การพักผ่อน การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงการทำงานเหนื่อยมากเกินไป การควบคุมน้ำหนัก
2. การปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย (Safety practices) ได้แก่ การปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ
3. การปฏิบัติป้องกันสุขภาพ (Preventive health care) ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพฟัน

4. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายจากสิ่งแวดล้อม (Environmental hazard avoidance) ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการอยู่ในสภาพที่มีมลพิษ การหลีกเลี่ยงอาชญากรรม
5. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงสารที่มีอันตรายต่อสุขภาพ (Harmful substance avoidance) ได้แก่ การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มสุรา

### แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บในการปฏิบัติงาน

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความสำคัญที่เพิ่มขึ้นในการจัดบริการอนามัยเบ็ดเสร็จสำหรับประชาชนที่ทำงานทุกประเภท (Comprehensive Preventive Health Care) องค์การงานทุกประเภท องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การกรรมกรโลก (ILO) ได้กำหนดข้อตกลงร่วมกัน ถึงจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2537 : 3)

1. ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพทางกาย จิตใจ และทางสังคมในงานทุกอาชีพ
2. ป้องกันคนงานทำงานไม่ให้อุณหภูมิสูงเกินไป ซึ่งสาเหตุมาจากการทำงาน
3. ป้องกันคนงานจากปัจจัยที่ทำให้เกิดอันตราย เช่น ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น เครื่องอุดหู เป็นต้น
4. จัดคนทำงานให้เหมาะสมกับงาน และคงสภาพที่ดีเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยปรับปรุงเครื่องมือให้เหมาะสมกับด้านสรีรวิทยา และทางด้านจิตใจ นั่นคือ จัดคนให้เหมาะสมกับงาน จัดงานให้เหมาะสมกับคน

### หลักการควบคุมและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ

หลักในการควบคุมและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพนับเป็นมาตรการที่จะต้องกำหนดให้มีขึ้นในระดับองค์กร ได้แก่ (อุดม เอกตาแสง, 2540)

(1) การควบคุมและป้องกันด้านระบบสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น การแยกงานที่เป็นอันตรายออกไปจากงานอื่น ๆ หรือใช้ระบบปิดกั้นเพื่อลดจำนวนผู้เสี่ยงอันตรายมิให้เข้าไปสัมผัส เช่น การชุบโลหะ การพ่นสี หรือใช้วิธีการติดตั้งระบบระบายอากาศที่เหมาะสม บางครั้งถ้าเป็นสารอันตราย จำเป็นต้องจัดหาวัสดุหรือสารอื่นๆ ที่มีพิษน้อยกว่ามาใช้ทดแทน เช่น ใช้ไดคลอโรมีเทนมาแทนคาร์บอนเตตระคลอไรด์ซึ่งเป็นสารทำลายที่มีพิษสูง

(2) การป้องกันควบคุมที่ตัวบุคคล ได้แก่ การให้ความรู้ให้คนงานตระหนักถึงอันตรายจากสารพิษที่เป็นอันตรายขณะทำงาน ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจพิเศษในกลุ่มคนงานที่ทำงานเสี่ยงอันตราย หรือจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้คนงานได้สวมใส่ป้องกัน อยากรู้ดี

การที่จะป้องกันระดับบุคคล ควรจัดทำควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพให้คนงานมีสุขภาพแข็งแรง กลุ่มครองเขาเหล่านั้นไม่ให้ได้รับสารหรือทำงานที่อันตราย ตลอดจนป้องกัน ควบคุม มิให้ต้องสัมผัสเกี่ยวข้องกับปัจจัยอันตรายต่างๆ ในขนาดหรือช่วงเวลาที่อันตรายต่อสุขภาพอนามัยทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ดังนั้นการเกิดโรคต่างๆ ขณะทำงานจึงใช้หลักการป้องกันทั่วไปที่เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ อันได้แก่ การรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรค การกระจายของโรคที่เกิด ระยะของโรค การดำเนินของโรค หรือลักษณะธรรมชาติของโรคนั้นๆ ตลอดจนแนวทางการรักษาหรือช่วยเหลือเมื่อเกิดเจ็บป่วย

### (3) การป้องกันควบคุมทั้งระบบ โดยวิธีการบริหารจัดการ

#### แนวทางการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานจัดเก็บขยะ

แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบภาคบริการ โครงการพัฒนาบุคลากรในการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานคู่ขยะและแรงงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับขยะ (2548) กำหนดแนวทางส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในกลุ่มแรงงานคู่ขยะและแรงงานที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับขยะไว้ดังต่อไปนี้

1. การป้องกันอันตรายในการทำงาน ได้แก่ การป้องกันอันตรายจากการได้รับสารเคมี เชื้อโรค จากการสูดดมหรือเก็บขยะทำได้โดย การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ได้แก่ ผ้าปิดจมูก เพื่อป้องกันฝุ่นละออง น้ำสกปรก และสารเคมีกระเด็นเข้าปากและจมูก สวมแว่นตาเพื่อป้องกันสารเคมีและน้ำสกปรกกระเด็นเข้าตา สวมหมวกและผ้าคลุมผมเพื่อป้องกันสารเคมี เชื้อโรคติดผม สวมถุงมือยาง รองเท้าบูตยาง เพื่อป้องกันสารเคมีเชื้อโรคและของมีคมที่มแทงมือ เท้า ไม่ควรนำสายไฟแผงวงจรหรือเศษโลหะมาเผา เพราะจะทำให้ได้รับอันตรายจากฟุ้งโลหะที่เกิดจากการเผา ไม่รับประทานอาหาร สูบบุหรี่ หรือดื่มน้ำในขณะที่เก็บขนหรือคู่ขยะ ไม่ซักเสื้อผ้าที่ใช้ทำงานปนกับเสื้อผ้าอื่นๆ ไม่เก็บขยะที่หาหรือแยกมาได้ไว้ในบริเวณบ้าน และขอควรปฏิบัติเพื่อป้องกันเชื้อโรคและสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย คือ ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร ดื่มน้ำหรือสูบบุหรี่ทุกครั้ง ควรตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อป้องกันสิ่งสกปรกติดตามซอกเล็บ ใช้ช้อนงานขามที่สะอาดเป็นภาชนะในการใส่อาหารรับประทานทุกครั้ง อาบน้ำสระผมหลังเลิกงาน ทำความสะอาดหมวก ผ้าคลุมผม ผ้าปิดจมูก แว่นตา รองเท้าบูตทุกครั้งหลังเลิกใช้งาน และควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักให้ครบ

2. การล้างมือเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อ วิธีการล้างมืออย่างถูกวิธีจะช่วยกำจัดเชื้อโรคออกจากมือป้องกันเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 2.1 ทำมือให้เปียกด้วยน้ำสะอาด

## 2.2 ฟอกสบู่หรือสบู่เหลว

2.3 ล้างมือเพื่อกำจัดสิ่งสกปรกโดย 6 ขั้นตอน ได้แก่ ฟามือถูมือ ฟามือถูหลังมือ และนิ้วถูซอกนิ้ว ฟามือถูฝ่ามือและนิ้วถูซอกนิ้ว หลังนิ้วถูฝ่ามือ ถูหัวแม่มือโดยรอบด้วยฝ่ามือ ปลายนิ้วถูขวางมือ และถูรอบข้อมือ

## 2.4 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำ และเช็ดมือให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

### 3. การป้องกันการปวดหลัง ปวดเอวจากการทำงาน

ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้องอาจเป็นสาเหตุของอาการปวดหลัง เนื่องจากในการทำงาน มักจะต้องก้มๆ เงยๆ ยกของหนัก หรือยกของในท่าทางที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดแรงกดตรงกล้ามเนื้อสันหลังทำให้เกิดอาการปวดหลังตรงส่วนล่าง(บริเวณกระเบนเหน็บ) อาจเป็นอยู่ตลอดเวลา หรือปวดเฉพาะในท่าบางท่า การไอ จาม หรือบิดตัวเอี้ยวตัวอาจทำให้รู้สึกปวดมากขึ้น วิธีการบรรเทาอาการปวดหลัง ได้แก่

3.1 นอนราบบนพื้นราบ งอเข่าทั้งสองข้างให้ชิดอก กอดเข้าไว้สักพักหนึ่งจนอาการดีขึ้น หลังจากนั้นให้นอนหงายและหาหมอนหนุนของทั้ง 2 ข้างจนเข้าดั่งขึ้น

3.2 ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจใช้น้ำอุ่นประคบ หรือรับประทานยาพาราเซตามอล

3.3 ถ้าเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ควรไปพบแพทย์

3.4 ห้ามใช้ยาลูกกลอนหรือยาชุด ซึ่งอาจผสมสเตียรอยด์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ อาการปวดหลังจากการทำงานสามารถป้องกันได้ ดังนี้

3.5 ไม่ยกของที่มีน้ำหนักมากเกินไป

3.6 ให้ใช้รถเข็นช่วยในการย้ายของที่มีน้ำหนักมาก หรือช่วยกันยก 2 คน

3.7 ใช้การย่อขาของขึ้นจากพื้นแทนการก้มตัว

3.8 ออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนการทำงาน จะช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว

4. การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับอาการเจ็บป่วยที่พบบ่อยในกลุ่มแรงงานที่เกี่ยวข้องกับขยะ ได้แก่

อาการปวดหัว

เครียด

ปวดท้อง

มีบาดแผล

สิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา เป็นต้น

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546: 31-42) แนะนำการกำหนดมาตรการการป้องกันอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องการจัดการเก็บมูลฝอยติดเชื้อขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด รวมทั้งกรุงเทพมหานคร การดำเนินงานจัดการมูลฝอยทั่วไปหรือมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข จำเป็นจะต้องมีมาตรการในการดูแลสุขภาพของบุคคลผู้ปฏิบัติงาน สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การตรวจสุขภาพ

การตรวจร่างกายของผู้ปฏิบัติงานในการรวบรวม เก็บขนและกำจัดมูลฝอยในสถานบริการสาธารณสุขหรือในเทศบาล เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ ทั้งนี้การดำเนินการเก็บขนขยะติดเชื้อที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ ดังนั้น จึงต้องมีการตรวจสุขภาพทั้งก่อนเข้าปฏิบัติงาน ระหว่างปฏิบัติงาน และหลังออกจากงาน

2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง

การปฏิบัติงานในการเคลื่อนย้ายมูลฝอย การขน และการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ว่าจะมึวิธีการหรือเทคโนโลยีใดก็ตาม ความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานถือเป็นความสำคัญสูงสุด ดังนั้นในการปฏิบัติงานจึงมีความจำป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ

หลักในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

1. รู้จักและเข้าใจอันตรายที่จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
2. มีความรู้ในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแต่ละชนิด ทั้งข้อบ่งชี้

ในการใช้ การบำรุงรักษา เป็นต้น

ชนิดและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่จำเป็น ได้แก่

1. ถุงมือ (Glove)
2. ผ้ายางกันเปื้อน (Apron)
3. ผ้าปิดปากปิดจมูก (Mask)
4. แว่นป้องกันตา (Goggle)
5. หน้ากากป้องกันหน้า (Face shield)
6. รองเท้าพื้นยางหุ้มแข็ง (Boot)

3. การประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานและความปลอดภัยในการทำงาน

กล่าวโดยสรุปคือ แนวทางการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะเน้นการหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดโรคของบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งหมายรวมถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามทุกประเภทในกระบวนการ รวมถึงการป้องกันด้วยวิธีการต่างๆ ที่

เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ประกอบการอาชีพมีความปลอดภัยจากโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพอยู่ในภาวะสมดุลไม่เสื่อมโทรม และไม่เจ็บป่วย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและการเจ็บป่วยจากการวิเคราะห์กระบวนการทำงาน และลักษณะงานที่แท้จริงของพนักงานเก็บขยะ ตลอดจนประยุกต์แนวทางการปฏิบัติตนในการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อที่กำหนดโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2546) และแนวทางที่ เปรมฤดี เจริญพร(2542) ได้ศึกษาไว้แล้ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดพฤติกรรมที่พนักงานเก็บขยะควรปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ดังต่อไปนี้

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน
2. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การชำระร่างกาย การทำความสะอาดเสื้อผ้าและอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
3. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายยืด-เหยียดกล้ามเนื้อ และการระมัดระวังท่าทางในการทำงาน
4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การปฏิบัติตาม กฎระเบียบ เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสวมใส่เครื่องแต่งกายที่รัดกุมและเหมาะสม ไม่ป็นป้ายห้อยโหนตัวรถ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน

#### **แนวคิด PRECEDE-PROCEED Model**

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบจำลอง(Model) PRECEDE-PROCEED Model ของกรีน และครูเตอร์(Green and Kreuter, 1999) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง PRECEDE-PROCEED Model นี้ สร้างขึ้นโดยมีข้อสรุปพื้นฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. สุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีสุขภาพไม่ดี เกิดขึ้นเนื่องจากสาเหตุหลายสาเหตุ
2. เนื่องจากสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุจากหลายสาเหตุ ดังนั้น สิ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และเปลี่ยนแปลงสังคมนั้น จำเป็นจะต้องใช้หลายๆวิธีการ วิธีการต่างๆ เกิดขึ้นจากการผสมผสาน บูรณาการของศาสตร์หลายๆ สาขา ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ชีวแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ สังคมศาสตร์ รัฐศาสตร์ การศึกษา และการบริหาร

#### **PRECEDE-PROCEED Model**

แบบจำลองนี้ประกอบด้วยส่วนประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยปัญหา (Diagnostic Phase) เรียกว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and

Enabling Constructs in Education/Environmental Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้เสร็จก่อนจึงจะวางแผน และนำไปสู่การดำเนินงาน และประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED เป็นคำย่อมาจาก Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environmental Development

PRECEDE-PROCEED Model เป็นกระบวนการวินิจฉัยเพื่อการวางแผน และประเมินผล โครงการส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้น จะต้องมีการวินิจฉัยถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE-PROCEED Model แบ่งเป็นขั้นตอนโดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่อยากให้เกิดขึ้น (Outputs) ซึ่งตาม Model คือ คุณภาพชีวิตหรือการมีสุขภาพที่ดี แล้วพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล ขณะเดียวกันสิ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าพฤติกรรมของบุคคลก็คือ พฤติกรรมของกลุ่มบุคคล ซึ่งมีอำนาจในการควบคุมทรัพยากรหรือรางวัล เช่น ผู้นำชุมชน บิดามารดา นายจ้าง กลุ่มเพื่อนรุ่นเดียวกัน ครู ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุข และที่สำคัญอีกอย่างคือ สภาพสิ่งแวดล้อมที่จะช่วยให้บุคคล กลุ่ม หรือชุมชน สามารถที่จะปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ได้ถูกเปลี่ยนแปลงไปนั้นต่อเนื่องไป อีก การมีนโยบายใหม่ การมีระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ใหม่ ตลอดจนการจัดการด้านต่าง ๆ ขององค์กร ถือว่าเป็นสิ่งสนับสนุนเช่น บุคลากรที่มีความเข้าใจ ผู้มีอำนาจในการออกกฎหมายที่มีความตั้งใจ แน่วแน่ที่จะแก้ไขปัญหา ครูที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพ นายจ้างที่มีความเข้าใจ บิดามารดา ที่มีทักษะด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมเหล่านี้สามารถจะทำให้เกิดขึ้นได้ โดยกระบวนการทางการศึกษา (สุขภาพ) และทางด้านนโยบายหรือกิจกรรมทางการเมือง (Political Interventions) การที่ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมบางพฤติกรรมได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสร้างให้เกิดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนทั้งในลักษณะเป็นปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม การวินิจฉัยประกอบด้วย ขั้นตอนต่างๆ 9 ขั้นตอน (แผนภูมิที่ 2)

#### **ขั้นตอนที่ 1** การวินิจฉัยทางสังคม (Phase 1 : Social Diagnosis)

เป็นการวินิจฉัยปัญหาทางสังคมในกลุ่มประชากรเป้าหมาย (ผู้ป่วย นักเรียน ลูกจ้าง/คนงาน ผู้บริโภค) ซึ่งสามารถกระทำได้โดยการศึกษา ความต้องการ และความคาดหวังส่วนบุคคลการศึกษา ปัญหาของสังคมที่เกิดขึ้น

#### **ขั้นตอนที่ 2** การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Phase 2 : Epidemiological Diagnosis)

ขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาถึงเป้าหมายทางสุขภาพเฉพาะอย่าง ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาทางสังคม (ในขั้นตอนที่ 1) ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัยขั้นนี้ได้แก่ สถิติชีพ ข้อมูลทางการแพทย์ และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา

เมื่อได้วิเคราะห์ขั้นที่ 1 และขั้นที่ 2 แล้ว ผู้บริหารส่วนมากมักจะวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพโดยทันที โดยปราศจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่วิเคราะห์ได้จากขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ-ผล (Cause-Effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

**ขั้นตอนที่ 3** การวินิจฉัยด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Phase 3 : Behavioral and Environmental Diagnosis)

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยข้อกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Environmental และ health-related behavioral factors) ที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพที่เลือกในขั้นตอนที่ 2 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมโดยใช้ความสามารถภายใต้ตัวเองได้ แต่เป็นสิ่งที่ต้องช่วยปรับเปลี่ยน สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของบุคคล หรือของบุคคลอื่น อิทธิพลขององค์ประกอบเหล่านี้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งให้เห็นว่า งานสุขศึกษาที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้วย ซึ่งสิ่งผลักดันเหล่านี้อาจจะในระดับประเทศ ระดับภาค ระดับชุมชน หรือระดับองค์กรที่เล็กลงมา

**ขั้นตอนที่ 4** การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Phase 4 : Educational and Ecological Assessment)

ในขั้นตอนนี้เป็นการประเมินปัจจัยและสาเหตุเพื่อหาปัญหาด้านต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นแหล่งข้อมูลในการวางแผนสุขศึกษา โดยในขั้นตอนนี้จะแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

**ปัจจัยนำเข้า (Predisposing Factors)** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Educational Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการวางแผนโครงการทางสุขศึกษาด้วย

**ปัจจัยเอื้อ** (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือ การหาได้ง่าย (Available) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมหรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น

**ปัจจัยเสริม** (Reinforcing Factors) หมายถึง สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจจะเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้จากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น และอิทธิพลของบุคคลต่างๆ นี้ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคล และสถานการณ์โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือการยับยั้งการแสดงพฤติกรรมอื่นๆ ด้วย

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมาแล้วคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้น ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ชั้นนี้ จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ และนำไปสู่การพิจารณาเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (Intervention) การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่ และที่จะทำให้เกิดขึ้นได้

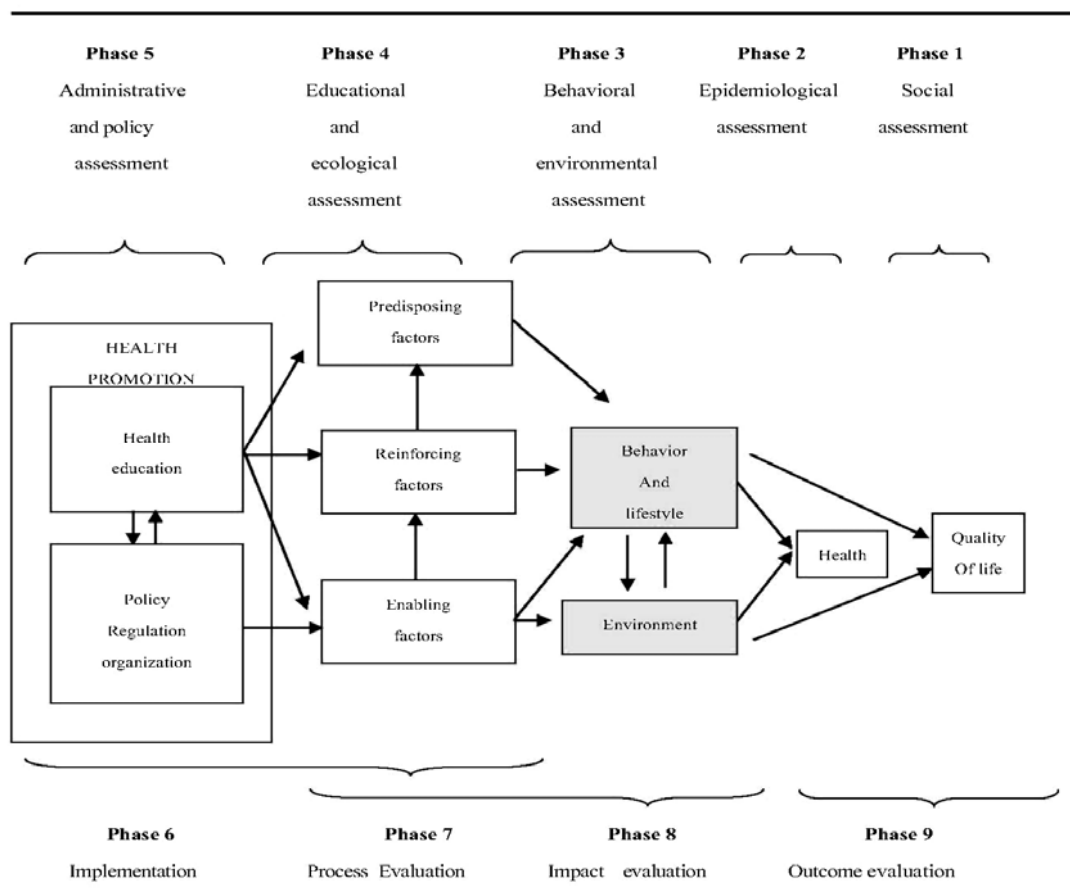
**ขั้นตอนที่ 5** การวินิจฉัยด้านการบริหารและนโยบาย (Phase 5 : Administrative and Policy Diagnosis)

ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการประเมินความสามารถ และทรัพยากรขององค์กร และด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงาน และดำเนินงานตามแผนงาน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนการดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบายไม่เหมาะสม ปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดยการร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้ก็จะเกี่ยวข้องกับการจัดกลยุทธ์ และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม โดยพิจารณาถึงสถานที่ที่มีโครงการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชุมชน สถานประกอบการ/โรงงาน โรงเรียน คลินิกสุขภาพ สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 6, 7, 8 และ 9** (Phase 6, 7, 8 and 9 : Implementation, Process evaluation, Impact evaluation and Outcome evaluation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการดำเนินงาน และการประเมินผล ซึ่งที่จริงแล้วการประเมินผลนั้น เป็นกิจกรรมที่สอดแทรกและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการวางแผนของ model แล้ว โดยขั้นตอนนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมิน และดัชนีชี้วัดได้อย่างชัดเจนแล้วการประเมินผลใน PRECEDE-PROCEED Model จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับคือ การประเมินกระบวนการ การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และท้ายสุดคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งการประเมินในขั้นตอนนี้ จะเป็นการดำเนินงานระยะยาว

**PRECEDE**



**แผนภูมิที่ 2** แสดงแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED model

**ที่มา:** Green, L.W., & Kreuter, M.W.(1999). Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach 3<sup>nd</sup>. California : Mayfield : 152.

**PROCEED**

PRECEDE-PROCEED model ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งในสภาพแวดล้อมของชุมชน โรงเรียน สถานบริการทางการแพทย์และสถานประกอบการ โรงงานต่างๆ (Green & Kruter, 1999) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาขั้นต้นในการหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะในหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งตรงกับแนวคิดในขั้นตอนที่ 4 และ 5 ของกระบวนการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และเจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และคำแนะนำจากบุคคลในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่มีต่อพนักงานเก็บขยะ ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยดังกล่าวมีดังนี้

**1. ปัจจัยนำ(Predisposing factor) ได้แก่**

**1.1 อายุ**

อายุ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกาย และความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะมีเพิ่มขึ้นตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (Orem, 1991: 238 - 241) ดังเช่นการศึกษาของแลงก์ลี (Langlie, 1977: 244 - 260) กล่าวว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น จากการศึกษาของ อุน์จิตต์ บุญสม (2540: 59) พบว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี และถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 20 ปี และจากการศึกษาของเขาวลักษณะ ตั้งบุญชูศิริและคณะ(2537: 38) พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุจาก

การทำงานส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยหนุ่มสาว คืออายุระหว่าง 21 - 29 ปีมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานน้อยที่สุด เนื่องจากคนในวัยหนุ่มสาวยังมีประสิทธิภาพในการทำงานไม่มากนักอีกทั้งยังมีความคึกคะนอง ความสุขุมรอบคอบมีน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงานเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น

## 1.2 สถานภาพการสมรส

เป็นปัจจัยด้านประชากรที่มี ความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลที่แต่งงานแล้วจะมีการรับรู้ ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่า และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง ได้ดีกว่าบุคคลที่เป็น โสด (Hubbard, et al.1984: 266 - 270) ส่วนบุคคลที่เป็น โสด ม่าย หย่า หรือแยกกันอยู่ มักจะขาดคนดูแลและให้กำลังใจสอดคล้องกับการศึกษาของ Thoit (1982: 145 - 159) ที่กล่าวว่า คู่สมรสจะเป็นแหล่งที่ช่วยลดความเครียดได้เป็นอย่างดี เนื่องจากคู่สมรสจะมีความสัมพันธ์ และมีความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด มีความรัก ความเข้าใจ สนใจ เอาใจใส่ เห็นใจ อดทน ให้อภัยซึ่งกันและกัน จึงมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเป็นกำลังใจ ให้บุคคลกระทำการดูแลตนเอง ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงขึ้น และยังช่วยให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี

นิรนาท วิทย์โชคกิติคุณ (2534: 46) ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 120 ราย โดยการเลือกแบบ เฉพาะเจาะจง พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01, r = .23$ ) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด ม่าย หย่า แยก นอกจากนี้ Cummings และคณะ (1982 : 567 - 580) ยังศึกษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียมที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรสในเรื่องสุขภาพ และเรื่องอื่นๆ โดยทั่วไป จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการดูแล สนับสนุนจากคู่สมรส แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ดั่งแสง (2531: 101) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วย วิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง จำนวน 7 ราย จาก โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นว่า สถานภาพสมรส มักจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่า สถานภาพสมรสน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

### 1.3 ระดับการศึกษา

คนที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้น้อยกว่า (อรวรรณ แก้วบุญชู, 2547: 73)

จากการศึกษาของชลธิชา กล้าคลองตัน (2541: บทคัดย่อ) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชายชาวพม่า ในกิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

ธนวันต์ ณ มงคล (2541) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมของแรงงานเก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คนงานฯ ร้อยละ 60.5 มีความรู้เกี่ยวกับการเก็บขนขยะติดเชื้อสูง สำหรับพฤติกรรมของคนงานฯ พบว่าคนงานฯ ร้อยละ 41.9 มีพฤติกรรมเก็บขนขยะที่ถูกต้องทุกขั้นตอน ร้อยละ 58.1 มีพฤติกรรมเก็บขนมูลฝอยมีข้อบกพร่องบางประเด็น โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 81.4 และการปฏิบัติตนหลังการเก็บขน ร้อยละ 48.8 และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าคนงานฯ ที่มีสมาชิกในครอบครัวมีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องมากกว่า คนงานฯ ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำและระดับความรู้น้อยกว่า

### 1.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 161-162) กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลและรายได้ เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าหากบุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดีจะทำให้ไม่สามารถปฏิบัติหรือพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้องได้

ชฎาภรณ์ สุขนิรันดร์ (2534: 214) ศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และของประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางที่ระดับ 0.05 และเป็นตัวแปรที่สามารถนำมาทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ และการศึกษาของ แก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536: 97) พบว่า รายได้ต่อครัวเรือน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Clara Manfredi (1992: 267 - 272) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อสิ่งแวดลอมทางสังคมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของสตรีผิวดำที่มีอายุ 18 - 39 ปี ในชิคาโก สหรัฐอเมริกา พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง แต่การศึกษา

ของ นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536:61) กลับพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิสของคนงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี และ สุมน สุตะชะ (2530:88) ก็ศึกษาพบว่า รายได้ฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง จากการศึกษา จะเห็นว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจ มักจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงอิทธิพลของสถานภาพทางเศรษฐกิจต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงาน

### 1.5 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เป็นกระบวนการสร้างหรือการจัดส่วนประกอบของแต่ละคนทั้ง ภายใน และภายนอก (จิตใจและร่างกาย) ซึ่งบุคลิกภาพนี้จะทำหน้าที่เป็นเครื่องกำหนดตัดสินพิจารณาพฤติกรรม ละความนึกคิดของบุคคลนั้น (Allport, 1973) นอกจากนี้ Eysenck (1977: 27) ยังกล่าวว่าเป็นบุคลิกภาพ เป็นสถานะที่คงที่อยู่ในตัวเอง เป็นโครงสร้างและศักยภาพที่มีมาแต่กำเนิดร่วมกับการได้รับประสบการณ์ตามแต่ วัฒนธรรมของบุคคล และได้แบ่งโครงสร้างบุคลิกภาพออกเป็น 2 มิติ คือ ลักษณะบุคคลที่ชอบแสดงออก (Extrovert) ชอบเก็บตัว (Introvert) และลักษณะบุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย (Instability)

กิตติ พุฒิกานนท์ (2531:61) ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจราจร ของนักเรียนในจังหวัดลำปาง พบว่ากลุ่มนักเรียนที่ชอบเสี่ยงของตื้นตื้น ผลุนผลัน ไม่ชอบความจำเจ เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุสูงสุด ประจิตต์ ประจักษ์จิตต์ (2525: 35-37) ก็พบว่ากลุ่มนักบินที่เคยเกิดอากาศยานอุบัติเหตุ จะมีบุคลิกภาพประเภท Extrovert, Introvert, Neurotic และ Unreliable feeling แตกต่างไปจากกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Eysenck (1977:37) ที่พบว่าคนขับรถที่ชอบแสดงออกมากเกินไป อ่อนไหวง่าย มีความอดทนต่ออำนาจเหนือได้น้อย หุนหันพลันแล่นขาดความระมัดระวังจะเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากกว่ารุนแรงกว่า และละเมิดกฎจราจรมากกว่ากลุ่ม Introverts และ Intermediates จากรายงานการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของพนักงานเก็บขยะ กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

### 1.6 ประสบการณ์ในการทำงาน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อย มีประสบการณ์น้อย ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานหรือเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน บริม (Brim อ้างถึงใน Gafit 1975: 21) ได้กล่าวถึง

ความสำคัญของประสบการณ์ว่าบุคคลที่สูงวัยขึ้นจะมีประสบการณ์ในการทำงานมาก จึงสามารถนำประสบการณ์ใหม่ ๆ มาสังเคราะห์ให้เข้ากับประสบการณ์เดิมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น ประสบการณ์ของบุคคลจะช่วยให้การแปลความซึ่งถ้าบุคคลไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนบุคคลจะไม่สามารถรับรู้ได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสมีความหมายอย่างไร เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al 1974: 205-216) กล่าวว่า ประสบการณ์เป็นตัวแปรโครงสร้างพื้นฐานประการหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากการศึกษาเชิงสำรวจของ นันทินิตย์ ยี่มาสนา (2526: 102 - 103) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานในโรงงานมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับความรู้ด้านการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและพบว่าคนงานหญิงที่มีประสบการณ์ในโรงงาน 5 - 9 ปี จะมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังมากกว่าคนงานหญิงที่มีประสบการณ์ในโรงงาน 1 - 4 ปี นอกจากนี้ ชลดา นาเกษมสุวรรณ (2534: 128) ได้ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศ และเสียงของผู้ขับขีรถบรรทุกในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าระยะเวลาในการขับขีรถบรรทุกมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ โดยผู้ขับขีรถบรรทุกที่มีระยะเวลานานกว่า 16 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวกับมลพิษทางอากาศและเสียงได้ถูกต้องมากกว่าผู้ขับขีรถบรรทุกที่ขับรถมา 6 - 15 ปี และ 5 ปี หรือต่ำกว่า การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของ รุ่งศรี ศศิธร (2536: 17) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมภายใน ภายนอก กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในจังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน ซึ่งพบว่า ประสบการณ์ การทำงานที่คิดเป็นระยะเวลาในการทำงานของคนงานก่อสร้าง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของคนงานก่อสร้างและการศึกษาของ ปกิจ พรหมมาชน (2533: 87) ก็พบว่า ระยะเวลาในการขับขีรถยนต์จะมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจรของประชาชนผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตจราจรคับคั่งในเขตกรุงเทพมหานครในเชิงลบ

### 1.7 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกต่อสภาพการทำงานของสุขภาพร่างกาย และจิตใจโดยรวม แล้วเปรียบเทียบจากความรู้และประสบการณ์เดิมในการให้ความหมายต่อภาวะสุขภาพของตนเอง แล้วจึงตัดสินใจตีความว่า ภาวะสุขภาพในปัจจุบันเป็นอย่างไร กล่าวคือ บางคนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของตนเอง ดังนั้นตามการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ ความเจ็บป่วยจึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความเจริญเติบโตของตน ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกถึงความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขาเป็นอย่างมาก ทำให้เขาต้องเสีย

ความเป็นบุคคลไป ผลที่ตามมาก็คือความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจ ในการต่อสู้กับปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตของแต่ละบุคคลได้แตกต่างกัน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2528: 374) จากการศึกษาของ ไพโรจน์ พรหมพันธุ์ (2540: 138) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงาน สอดคล้องกับการศึกษาของวณลดา ทองใบ (2540: 141) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพนักงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ แต่จากการศึกษาของจิราพร อื้อเทียน (2546: 66-67) กับพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า

### 1.8 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ความรู้มีความสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ทราบว่า จะต้องปฏิบัติอย่างไร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536: 36 - 37) ฉะนั้นความรู้ และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กัน และต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างความรู้เป็นการสร้างเสริมพฤติกรรมด้วย (Fabiyi AK., 1985: 154 - 156) ไม่ว่าจะเป็นทางตรง หรือทางอ้อมสำหรับทางอ้อมนั้นจะมีทัศนคติเป็นกลาง ที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2525: 5; Fishbein Ajzen, 1975: 16) ได้กล่าวว่าทัศนคติ เป็นปัจจัยสำคัญประการที่หนึ่งที่จะต้องคำนึงถึง ในการพิจารณาถึงความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมใดหรือพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของบุคคล และสุชาติ โสภประยูร (2520:54) ได้เสนอว่า ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละพฤติกรรมมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดรวมๆ กัน ดังนั้น การที่คนงานไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติด้านความปลอดภัยในขณะที่ทำงานนั้น อาจเป็นเพราะคนงานเหล่านี้ คิดว่าการป้องกันอันตรายในขณะที่ทำงานเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็นประสบการณ์หรือความชำนาญจะสามารถช่วยให้ทำงานได้อย่างปลอดภัยเนื่องจากเกิดทักษะในการปฏิบัติ ทำให้ละเอียดไม่ระมัดระวัง ซึ่งมักจะพบว่าในคนงานที่อยู่ในประเทศอุตสาหกรรมใหม่

พัสรินทร์ พันธุ์แน่น (2543) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มคนเก็บขยะ สังกัดสำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานๆ ที่มีความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมป้องกันการอันตรายขณะปฏิบัติงานอยู่ใน

ระดับสูงมีจำนวนมากกว่า แต่พนักงานๆที่ได้รับข่าวสารในระดับต่ำ และมีประสบการณ์การได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับต่ำมีจำนวนมากกว่า และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับความรู้ของพนักงานๆ

### 1.9 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

จุฑาภรณ์ สกุกศักดิ์ (2536: 90) ศึกษาถึงระดับพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้น้ำอย่างประหยัดของแม่บ้าน ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 ราย ซึ่งเก็บข้อมูลด้วย แบบสอบถามผ่านนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้น้ำอย่างประหยัดอยู่ในระดับปานกลาง ทักษะคิดต่อการใช้น้ำอย่างประหยัด จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้น้ำอย่างประหยัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แล้วกล่าวว่าทักษะคิด คือความโน้มเอียงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่พร้อมจะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้คนเราแสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่ง อย่างใดออกมาด้วย พนมศรี เสาร์สาร (2532: 56) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงบริการที่มารับบริการที่ศูนย์กามโรคบางรักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจินตนา เหลืองสุวาลัย (2534: 65) ก็พบว่า ทักษะคิดต่อโรคเอดส์เป็นตัวทำนายที่ดีของพฤติกรรมป้องกันเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของ Egger, M., et al. (1993: 360 - 369) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในนักเรียนระดับมัธยมปลาย จำนวน 451 คน ในประเทศสวิตเซอร์แลนด์พบว่า ความรู้ที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์และสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา (2537: 71) ที่ศึกษาถึงการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลน่าน จำนวน 116 คน พบว่ามีความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.001 ตามลำดับ แต่ผลการศึกษาของ อัญชลี สิงหสุต (2534: 64) กลับพบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของกลุ่มนักศึกษาอาชีวะในเขตกรุงเทพมหานคร และไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ได้จากการศึกษา และจากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่า ความรู้ ทักษะคิด มักจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยพบว่า ความรู้ ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

ของหญิงบริการ นักเรียนมัธยมปลายและวัยรุ่นในชุมชนแออัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่า ความรู้ และทัศนคติมักจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

## 2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

### 2.1 ความพึงพอใจในงาน

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO 1961: 92) เสนอว่า ในประเทศอุตสาหกรรมใหม่ที่เริ่มเปลี่ยนจากประเทศ ที่มีอาชีพทางการเกษตรเป็นหลักมาสู่ประเทศที่มีอุตสาหกรรมหลัก แรงงานส่วนหนึ่งที่หลัง ไหลเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมจะต้องปรับตัว เนื่องจากลักษณะงานจะมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงคนงานบางส่วน จำเป็นที่ต้องทำงานนี้เนื่องจากไม่มีทางเลือก โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานในอุตสาหกรรมก่อสร้างที่ไม่จำเป็นต้องมีฝีมือเพียงแต่อาศัยแรงกายก็สามารถทำงานได้ ซึ่งการที่คนงานมีความรู้ดีกว่าชอบหรือไม่ชอบหรือจำเป็นต้องทำเพราะ ไม่มีทางเลือก จะทำให้คนงานเหล่านี้มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น ซึ่ง Reynold L. Hoover (1989: 37-38) พบว่า ถ้าคนงานไม่พึงพอใจในงานที่ทำ คนงานเหล่านี้ก็จะรู้สึกไม่พึงพอใจต่อทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวไม่ว่าจะเป็นลักษณะงาน เพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้างาน และรู้สึกไม่พอใจต่อคำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ดังนั้นกลุ่มคนงานที่ไม่พอใจในงานเหล่านี้จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ในขณะที่ทำงานได้มากกว่า กลุ่มคนงานที่มีความพึงพอใจในงานที่ทำอยู่ Magaret Bamford (1995: 110-111) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงานของคนงานจะเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานโดยเสนอว่าคนงานที่มีเจตคติในด้านบวกต่องานที่เขาทำอยู่ จะมีพฤติกรรมในขณะที่ทำงานต่างไปจากคนงานที่มีเจตคติต่องานในด้านลบ กล่าวคือ คนงานที่มีเจตคติต่องานในด้านลบจะละเลยต่อการปฏิบัติงานไม่ใส่ใจ ไม่มีความผูกพันต่องานที่ทำ รวมทั้งขาดความระมัดระวังด้านความปลอดภัยในงานที่เขาทำด้วย นอกจากนี้ความพึงพอใจในงานยังส่งผลต่อการขาดงาน การลาออก การเปลี่ยนงานบ่อย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานต่ำ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้บ่อย และมีความเสียหายในด้านเครื่องจักร อุปกรณ์ วัสดุ เป็นจำนวนมาก (อำนาจแสงสว่าง, 2536: 89)

เปรมฤดี เจริญพร (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2.2 การได้รับการอบรม

การอบรมเป็นตัวแปรที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ จากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ดังที่ สุธี รัตนเสถียร และอนันต์ชัย เทียงดาห์ (2535: 235) ได้กล่าวไว้ว่า การสร้างความปลอดภัยในสถานประกอบการนั้น ต้องเริ่มที่การกำหนดนโยบายที่แน่ชัด โดยการจัดระบบงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อกำหนดด้วยความปลอดภัย พร้อมทั้งจัดทำมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บขึ้น เพื่อให้ทราบสภาพความปลอดภัยที่สร้างขึ้นไว้ตั้งแต่ต้น ดังนั้นหน่วยงานและสถานประกอบการต่างๆ จำเป็นต้องมีการอบรมด้านความปลอดภัยให้แก่คนงานเป็นระยะๆ ตลอดการทำงาน มีการเผยแพร่ข่าวสารจากฝ่ายบริหาร การรณรงค์ด้านความปลอดภัย และมีการให้ทุนให้โทษแก่คนงานที่ฝ่าฝืนกฎระเบียบด้านความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีัญญา สุทธิโรจน์รักษ์ (2541:76) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พนักงานเก็บรวบรวมขยะที่ได้รับการอบรมเรื่องวิธีการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อที่ถูกต้อง และมีความรู้เรื่องการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อ มีพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะได้ถูกต้องมากกว่าพนักงานที่ไม่ได้ผ่านการอบรม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าการได้รับการฝึกอบรมน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

## 2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การสื่อสารคือกระบวนการที่ความคิดหรือข่าวสารถูกส่งจากแหล่งสารไปยังผู้รับสารด้วยเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางประการของผู้รับสาร (เสถียร เขยประดับ, 2531: 18)

ข่าวสารเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสินใจ ในกิจกรรมต่างๆ ของมนุษย์ ความต้องการข่าวสารจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อบุคคลนั้นต้องการข้อมูลในการตัดสินใจ หรือไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลจะไม่รับข่าวสารทุกอย่างที่ผ่านเข้ามาสู่ตนทั้งหมด แต่จะเลือกรับรู้เพียงบางส่วนที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อตน แรงผลักดันที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ ได้มีการเลือกรับรู้ที่นั้นเกิดจากคุณสมบัติพื้นฐานของผู้รับสารในด้านต่างๆ ได้แก่ (จารุณี บุญนิพัทธ์, 2539: 11-12)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตใจ เช่นกระบวนการเลือกรับข่าวสาร การเลือกรับรู้ตามทัศนคติและประสบการณ์เดิมของตน

2. องค์ประกอบด้านสังคม สภาพแวดล้อม เช่น ครอบครัว วัฒนธรรม ประเพณี ลักษณะทางประชากร เช่น อายุ เพศ ภูมิฐานะ การศึกษา ตลอดจนสภาพทางสังคม

ในการดำเนินงานเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของหน่วยงานหรือสื่อมวลชน สิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่จะต้องกระทำก็คือการบอกกล่าวชี้แจงให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ ฉะนั้น

ในการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์กับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ อาจทำได้หลายวิธีการ วิธีหนึ่งที่น่ามาใช้คือ การใช้เครื่องมือสื่อสารต่างๆ มาช่วยเสริมให้การดำเนินงานเผยแพร่ประชาสัมพันธ์มีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งประเภทของสื่อที่ใช้กันอยู่มีหลายประเภท ในที่นี้แบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่สื่อมวลชนที่อาศัยเทคโนโลยีทางการพิมพ์เป็นหลักในการผลิตข่าวสารและแพร่กระจายข่าวสารออกไป ซึ่งอาจเป็นภาพ ตัวอักษร หรือสัญลักษณ์ ที่พิมพ์ได้แก่ หนังสือพิมพ์ หนังสือ แผ่นพับ เป็นต้น

2. สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่สื่อมวลชนที่ต้องอาศัยเทคโนโลยีด้านอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์มาใช้เป็นเครื่องมือในการผลิตและเผยแพร่ข่าวสารในรูปของภาพและเสียง ผู้รับสารสามารถรับรู้โดยผ่านทางตาและหู เช่น วิทยุกระจายเสียง วิทยุโทรทัศน์ ภาพยนตร์ และหอกระจายข่าว รวมทั้งสื่อวัสดุบันทึกภาพและเสียง เช่น วีดีโอเทป เทปบันทึกเสียง แผ่นคอมแพคดิสต์หรือแผ่นซีดีเสียงและวีดีโอซีดี

3. สื่อโทรคมนาคม เป็นสื่อมวลชนสมัยใหม่ที่เกิดขึ้นเนื่องจากเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่กว้างขวาง การสื่อสารขยายตัวออกไปจนสามารถแพร่ภาพและเสียงหรือส่งข้อความและรูปภาพไปได้ทั่วโลกซึ่งครอบคลุมกิจการดาวเทียม ระบบโทรภาพ และโทรทัศน์เข้าด้วยกัน ประกอบการกำเนิดการสื่อสารผ่านดาวเทียม

การที่จะให้ประชาชนได้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพที่ดีได้นั้น พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้กับประชาชนก็คือความรู้และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพ ที่ทันต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการนำไปประยุกต์ใช้ และการปฏิบัติตามวิถีทางที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา, 2542: 1)

ชลธิชา กล้าคลองตัน (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชายชาวพม่า ในกิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์

#### 2.4 การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน

การรับรู้นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับกรวางแผน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ตลอดจน การควบคุมบังคับใช้ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จากการทำงานของสถานประกอบการ เป็นปัจจัยส่งเสริมสนับสนุนปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในสถานประกอบการ ซึ่งกรีน และคณะ (Green and et al.,1980: 76) กล่าวว่าปัจจัย

เสริมนี้จะเป็นปัจจัยที่จะยับยั้งหรือส่งเสริมให้พฤติกรรมนั้นสิ้นสุดลงหรือดำเนินต่อไป ฉะนั้นการที่บุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการต่างๆ ของสถานประกอบการในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานจึงเป็นปัจจัยสนับสนุนสำคัญที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ดี

จากการศึกษาของสุกัญญา พรหมปัญญา(2537: 71) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่านจำนวน 166 คน พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อการสนับสนุนของผู้บริหารของโรงพยาบาลในด้านการมี นโยบายที่ชัดเจน เกี่ยวกับการมีอุปกรณ์ป้องกันอย่างเพียงพอเหมาะสม ตลอดจนการจัดอบรมให้ความรู้ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามหลักป้องกันการติดเชื้อของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญลือ ภูมิบ้านไร่ (2539: 113) ที่พบว่าสถานประกอบการที่มีความถี่ของการบาดเจ็บต่ำ จะมีคุณภาพของการบริหารงานด้านความปลอดภัยอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าสถานประกอบการที่มีความถี่ของการบาดเจ็บสูง

### 3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

#### 3.1 การสนับสนุนจากสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล โดยโอเรียม (Orem, 1985: 110) กล่าวว่า มนุษย์ประกอบด้วยสิ่งภายใน ได้แก่ ร่างกายและจิตใจ ในขณะที่สิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบภายนอก คนและสิ่งแวดล้อมต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันตลอดเวลา ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม จะทำให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ได้รับความช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระหน้าที่ ตลอดจนได้รับวัตถุสิ่งของที่จำเป็นต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง

น้อมจิตต์ สุกุลพันธุ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 200 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = 0.2774$ )

จริยวัตร คมพักษณ์ และอรชร ณ ระนอง (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 581 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาโรค

วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล (2541) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมทางสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 480 คน พบว่า สตรีที่ใช้โรงงานในอุตสาหกรรมสิ่งทอมีการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ เปรมฤดี เจริญพร(2542: 138) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0001

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษา

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรค

สุวรรณา จัดเจน (2533) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ตลอดจนประสิทธิผลของกลวิธีที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าในโรงเรียนสังกัดกองการมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 37 คน จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำเฉพาะด้าน ปัจจัยเอื้ออำนวยเฉพาะด้าน ปัจจัยเสริมทั่วไป สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้ผ้ากันเปื้อนได้ร้อยละ 58 การล้างภาชนะ ร้อยละ 43 การทำภาชนะให้แห้ง ร้อยละ 57 และการวางซ้อนส้อม ร้อยละ 37 แต่ไม่สามารถอธิบายการปกปิดอาหารได้

ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์ (2534) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร ในจังหวัดมหาสารคาม พบว่า ปัจจัยนำ เรื่องของความรู้ทัศนคติต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตลอดจน ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในเรื่องของประสบการณ์ การเคยมีสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การเคยอบรมเกี่ยวกับการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ความถี่ในการใช้สารกำจัดศัตรูพืชต่อเดือน และจำนวนปีที่ใช้สารเคมีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วนลดา ทองใบ (2540) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี โดยนำ PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้สถานะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

จากสามิ บิดา มารดา จากเพื่อนร่วมงาน นายจ้างและบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ตามลำดับ ได้แก่ ค่านิยมในการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามิ บิดา มารดา ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงบริการจากโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีได้ร้อยละ 37.2

กรองทิพย์ หวังสุ์ศึก(2541) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคเอดส์ของ คนงานก่อสร้าง จังหวัดระยอง โดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Framework ในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทักษะการดำเนินชีวิต ความสามารถในการจัดหาถุงยางอนามัยในการ ป้องกันโรคเอดส์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคเอดส์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันเอดส์ได้ตามลำดับ ทักษะการดำเนิน ชีวิต การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตามคำแนะนำ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าความแปรปรวนเท่ากับ 0.3605

ศรินดา จงชาณสิทธิ (2542) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตราย และการได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดสมุทรปราการ โดยนำ PRECEDE-PROCEED Model มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์และสถานที่ที่โรงงานจัดไว้ให้เพื่อป้องกันอันตรายตามการรับรู้ของคนงาน รวมถึงปัจจัย เสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตราย เครื่องมือ อุปกรณ์และสถานที่ที่โรงงานจัดไว้ให้เพื่อป้องกันอันตรายตามการรับรู้ของคนงาน การได้รับการ สนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรม การป้องกันอันตรายของคนงานได้ร้อยละ 58.67

จิราพร อื้อเทียน (2546) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวด หลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า โดยนำ PRECEDE-PROCEED Model มา

เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า อายุ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดัชนีมวลกาย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลัง และชั่วโมงการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลัง นอกจากนี้ยังพบว่า การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปวดหลังส่วนล่าง และชั่วโมงการทำงานสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างได้ ร้อยละ 32.6

จากรายงานการวิจัยที่ใช้ PRECEDE FRAMEWORK เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยจะพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และภายนอกตัวบุคคล มักจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติ ดังจะเห็นได้จากรายงานการวิจัยที่สนับสนุนและสอดคล้องกันตามการศึกษาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยที่ปัจจัยนำ มักจะเป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลรองลงมา คือปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อตามลำดับ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคของพนักงานเก็บขยะ

ศรัญญา สุทธิโรจน์รักษ์ (2541) ทำการศึกษาพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พนักงานทำความสะอาด ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.9 มีพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อในระดับปานกลาง และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ระยะเวลาปฏิบัติงาน และการรับรู้ถึงอันตรายของขยะติดเชื้อที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะ แต่พบว่า อายุ การได้รับการอบรม การมีความรู้ และระดับการศึกษา ที่ต่างกัน จะทำให้มีพฤติกรรมการเก็บขยะต่างกัน

ชนวันต์ ณ มงคล(2541) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมของคณงานเก็บขนขยะมูลฝอยติดเชื้อ สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า คณงานฯ ร้อยละ 60.5 มีความรู้เกี่ยวกับการเก็บขนขยะติดเชื้อสูง สำหรับพฤติกรรมของคณงานฯ พบว่าคณงานฯ ร้อยละ 41.9 มีพฤติกรรมเก็บขนขยะที่ถูกต้องทุกขั้นตอน ร้อยละ 58.1 มีพฤติกรรมเก็บขนมูลฝอยมีข้อบกพร่องบางประเด็น โดยเฉพาะในเรื่องการปฏิบัติตนเมื่อได้รับอันตรายจากมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 81.4 และการปฏิบัติตนหลังการเก็บขน ร้อยละ 48.8 และผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าคณงานฯ ที่มีสมาชิกในครอบครัวมีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้อถูกต้องมากกว่า คณงานฯ ที่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่ำและระดับความรู้น้อยกว่า นอกจากนี้ผล

การศึกษายังพบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่าน ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การเข้ารับการอบรม ความรู้เกี่ยวกับการเก็บข้อมูลฟอยติคเชื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเก็บข้อมูลฟอย

เปรมฤดี เจริญพร(2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของพนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพนักงานรักษาความสะอาดร้อยละ 90.5 มีสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร้อยละ 49.6 มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 69.0 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 53.7 มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพอยู่ในระดับสูง สภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันสุขภาพ ขณะที่การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พนักงานรักษาความสะอาดที่มีสภาวะสุขภาพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยรวมไม่ต่างกัน พนักงานรักษาความสะอาดที่มีการควบคุมตนเองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและได้รับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พัชรินทร์ พันธุ์แน่น(2543) ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพนักงานกับชยะของกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ กลุ่มคนเก็บขยะ สังกัดสำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร จำนวน 172 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอายุระหว่าง 20 - 39 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีเงินเดือนอยู่ระหว่าง 4,000 - 5,999 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่มีอายุการทำงานน้อย พนักงานที่มีความรู้ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายขณะปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมีจำนวนมากกว่า แต่พนักงานที่ได้รับข่าวสารในระดับต่ำและมีประสบการณ์การได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำมีจำนวนมากกว่า และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ระดับความรู้ของพนักงาน

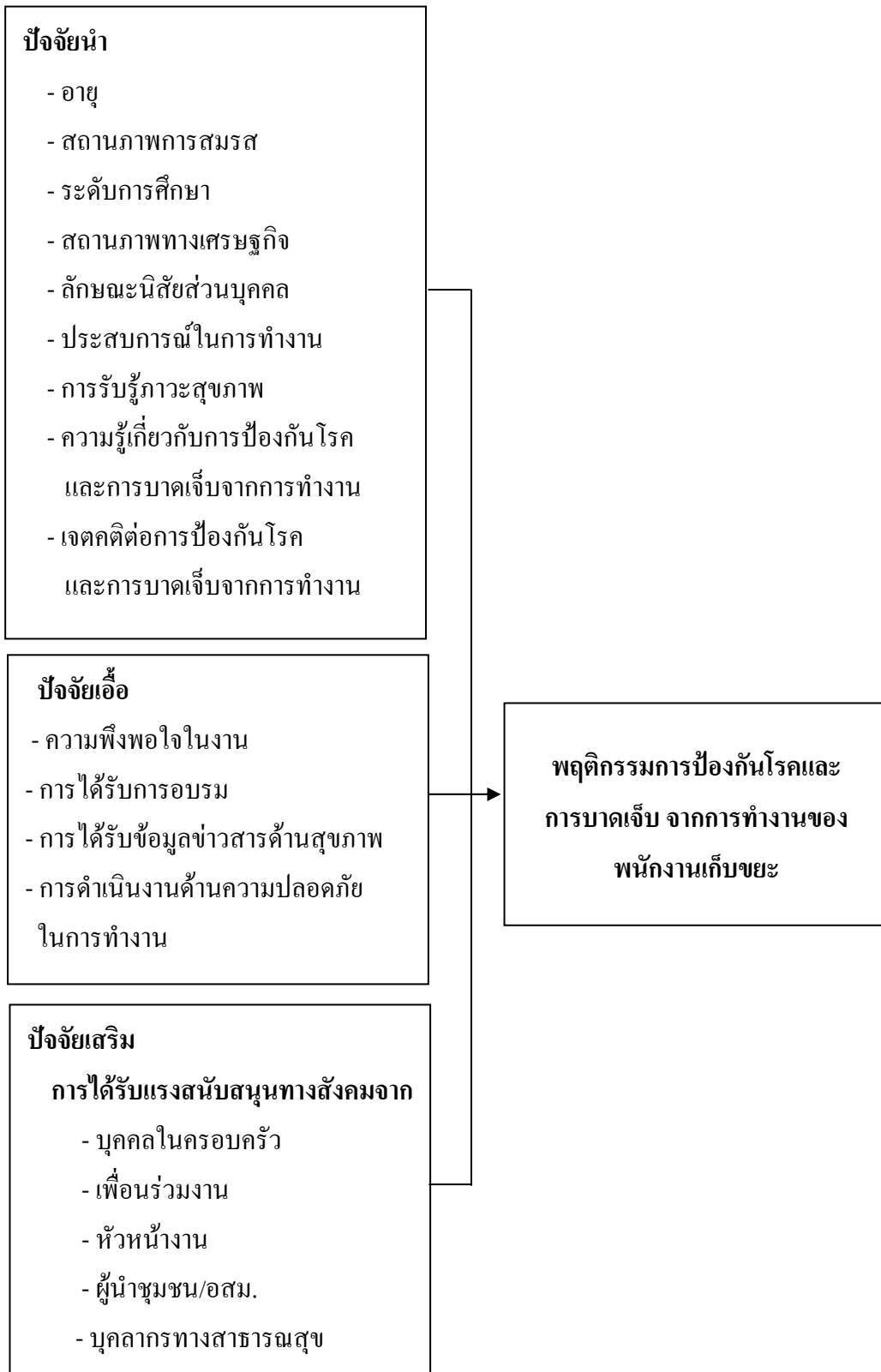
## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ คุณลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการ

ทำงาน ความรู้และความทัศนคติ ความพึงพอใจในงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การรู้นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงาน และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ โดยนำปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มาศึกษาพร้อมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน และภายนอกของพนักงานเก็บขยะที่ผู้วิจัยคิดว่ามีผล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานซึ่งการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ PRECEDE FRAMEWORK ของกรีน และครูเตอร์ (Green and Kreuter ,1999) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

**ตัวแปรต้น**

**ตัวแปรตาม**



**แผนภูมิที่ 3** กรอบแนวคิดในการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ สังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งมีแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

#### รูปแบบการวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analysis) จากการใช้แบบสัมภาษณ์เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพนักงานเก็บขยะ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จากข้อมูลฝ่ายแผนและอัตรากำลังของท้องถิ่นจังหวัดนครปฐม ในปี 2550 มีจำนวนพนักงานเก็บขยะทั้งสิ้น 511 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 315 คน และจากเทศบาลตำบลจำนวน 196 คน

#### การคำนวณขนาดตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานเก็บขยะ จำนวน 511 คน นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ แดเนียล (Daniel, 1987: 157) ดังนี้

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{Z^2_{\alpha/2}NPq}{Z^2_{\alpha/2}Pq+(N-1)d^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดตัวอย่างเมื่อทราบประชากรแน่ชัด  
 $N$  = ขนาดประชากรที่ทราบแน่ชัด

$p$  = ค่าสัดส่วนประชากรในการศึกษาครั้งนี้ ค่าสัดส่วนของพนักงาน  
 เกือบขยะเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ซึ่ง  
 ผู้วิจัย ได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพนักงานเกือบขยะ  
 จำนวน 30 ราย ระหว่างวันที่ 21 - 25 พฤษภาคม 2550 พบว่า  
 พนักงานเกือบขยะ ร้อยละ 80.0 มีการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่ไม่  
 ถูกต้องภายหลังการปฏิบัติงาน จึงขอใช้สัดส่วนการดูแลสุขภาพจิต  
 ที่ถูกต้องในการคำนวณ  $= 0.2$

$$q = 1 - p$$

$$= 1 - 0.2 = 0.8$$

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้สูงสุด สำหรับค่า  
 สัดส่วนคือ  $(p - \pi)$  ในที่นี้กำหนดไว้ไม่เกิน .05

$$Z^2_{\alpha/2} = \text{ระดับนัยสำคัญทางสถิติในที่นี้} = 1.96$$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (511)(0.2)(0.8)}{(1.96)^2 (0.2)(0.8) + (511 - 1)(.05)^2}$$

$$= 167.06$$

สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 170 คน

เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 20 %

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 204 คน

### วิธีการสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มหลายขั้นตอน(Multi-stage random sampling)

ขั้นตอนในการสุ่ม มีดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สุ่มกลุ่มพื้นที่อำเภอในเขตจังหวัดนครปฐม โดยแบ่งตามเขตการปกครอง  
 ได้ 7 อำเภอ ได้แก่

1. อำเภอเมืองนครปฐม ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 16 แห่ง และ  
 เทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลตาก้อง, ถนนขาด, ทัพหลวง, ธรรม  
 ศาลา, นครปฐม, บ่อพลับ, บางแพ, บ้านยาง, พระประโทน, โพรงมะเดื่อ, มาบแค, ลำพญา, วังตะกั่ว,

สนามจันทร์, หนองงูเห่า และหนองปากโลง ส่วนเทศบาลตำบลได้แก่ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ, ธรรมศาลา และคอนยายหอม รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 128 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 110 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 17 คน

2. อำเภอบางเลน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 แห่งและเทศบาลตำบลจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวปากท่า ส่วนเทศบาลตำบลได้แก่ เทศบาลตำบลบางเลน, บางหลวง และลำพญา รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 33 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 6 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 27 คน

3. อำเภอกำแพงแสน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 แห่งและเทศบาลตำบล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนข่อย, ทุ่งกระพังโหม, ทุ่งลูกนก, สระพัฒนา, สระสี่มุม และห้วยขวาง ส่วนเทศบาลตำบลได้แก่ เทศบาลตำบลกำแพงแสน รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 79 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 35 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 44 คน

4. อำเภอนครชัยศรี ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 13 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลขุนแก้ว, ท่ากระชับ, ท่าตำหนัก, ท่าพระยา, นครชัยศรี, บางแก้ว, เพนียด, ลานตากฟ้า, วัดแค, วัดละมุด, ศิริษะทอง สัมปทวน และแหลมบัว ส่วนเทศบาลตำบล ได้แก่ เทศบาลตำบลนครชัยศรี และเทศบาลตำบลห้วยพลู รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 114 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 92 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 22 คน

5. อำเภอสามพราน ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 13 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลไร่จิง, กระจุกดัด, บางกระทีก, ท่าตลาด, บางเตย, หอมเกร็ด, ทรงคนอง, ท่าข้าม, บ้านใหม่, ยายชา, บางช้าง, คลองจินดา และคลองใหม่ ส่วนเทศบาลตำบลได้แก่ เทศบาลตำบลสามพราน และเทศบาลตำบลอ้อมใหญ่ รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 166 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 110 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 56 คน

6. อำเภอพุทธมณฑล ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 แห่งและเทศบาลตำบล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองโยง, มหาสวัสดิ์ และศาลายา ส่วนเทศบาลตำบลได้แก่ เทศบาลตำบลศาลายา รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 59 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 44 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 15 คน

7. อำเภอคอนตูม ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 1 แห่ง และเทศบาลตำบล จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยพระ และเทศบาลตำบลสามง่าม รวมจำนวนพนักงานเก็บขยะ 21 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะจากองค์การบริหารส่วนตำบล 6 คน และพนักงานเก็บขยะจากเทศบาลตำบล 15 คน

สำหรับอำเภอที่สุ่มได้โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลากได้พื้นที่ อำเภอเมืองนครปฐม อำเภอสามพราน อำเภอกำแพงแสน และอำเภอพุทธมณฑล

**ขั้นตอนที่ 2** สุ่ม อบต./เทศบาลตำบล จากอำเภอที่สุ่มได้โดยเทศบาลตำบลเลือกทุกเทศบาลตำบล อำเภอเมืองนครปฐม ได้แก่ เทศบาลตำบลโพรงมะเดื่อ เทศบาลตำบลธรรมศาลา และเทศบาลตำบลดอนยายหอม อำเภอสามพราน ได้แก่ เทศบาลตำบลสามพราน และเทศบาลตำบลอ้อมใหญ่ อำเภอกำแพงแสน ได้แก่ เทศบาลตำบลกำแพงแสน และอำเภอพุทธมณฑล ได้แก่ เทศบาลตำบลศาลายา สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลจัดเป็นกลุ่มๆ แต่ละอำเภอ ตามลักษณะของพื้นที่ และคุณลักษณะประชากรที่เหมือนกัน ดังนี้

1. อำเภอเมือง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลตาก้อง บ่อพลับ บางแฉม และบ้านยาง กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลถนนขาด ทัพหลวง ธรรมศาลา และนครปฐม กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลพระประโทน โพรงมะเดื่อ มาบแค ลำพญา และกลุ่มที่ 4 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกั่ว สนามจันทร์ หนองจุกเหนือ และหนองปากโลง หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ได้พื้นที่กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลถนนขาด ทัพหลวง ธรรมศาลา และนครปฐม

2. อำเภอสามพราน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลไร่จิง กระจุกดัม บางกระทึก ท่าตลาด กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลบางเดย หอมเกร็ด ทรงคนอง ยายชา และกลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม บ้านใหม่ บางช้าง คลองจินดา และคลองใหม่ หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ได้พื้นที่กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลไร่จิง กระจุกดัม บางกระทึก และท่าตลาด

3. อำเภอกำแพงแสน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลดอนข่อย ทุ่งกระพังโหม และทุ่งลูกนก กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลสระพัฒนา สระสี่มุม และ ห้วยขวาง หลังจากนั้นทำการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ได้พื้นที่กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนตำบลสระพัฒนา สระสี่มุม และ ห้วยขวาง

4. อำเภอพุทธมณฑล ไม่มีการแบ่งกลุ่ม เลือกทั้งสามแห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองโยง มหาสวัสดิ์ และศาลายา

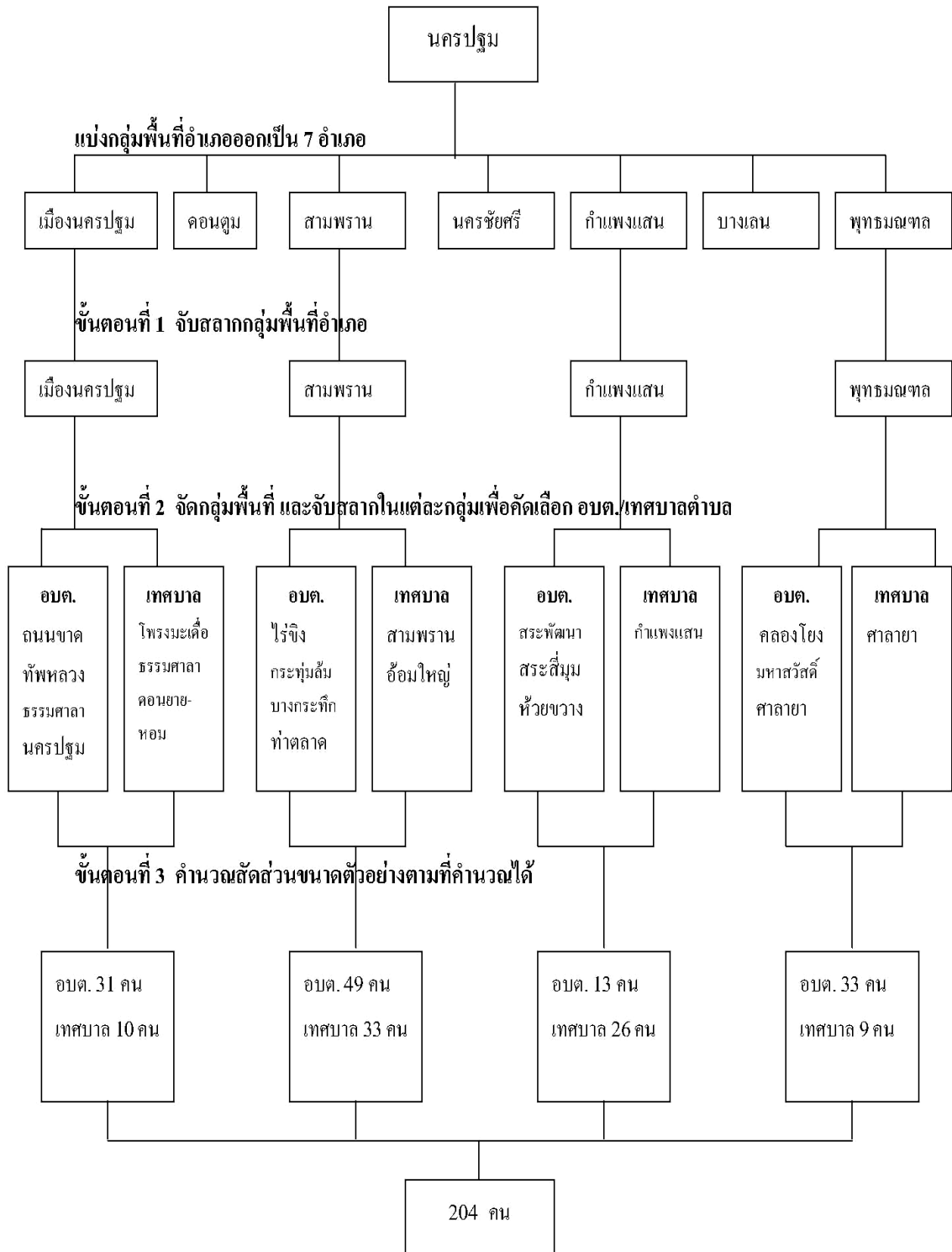
ขั้นตอนที่ 3 สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนจำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ จาก อบต./เทศบาลตำบล จากจำนวนพนักงานเก็บขยะทั้งหมด 511 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะขององค์การบริหารส่วนตำบล 315 คน และพนักงานเก็บขยะของเทศบาลตำบลจำนวน 196 คน โดยคำนวณหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างต่อขนาดประชากรของ อบต./เทศบาลตำบลได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{พนักงานเก็บขยะขององค์การบริหารส่วนตำบล} &= \frac{315 \times 204}{511} \\
 &= 126 \\
 \\ 
 \text{พนักงานเก็บขยะของเทศบาลตำบล} &= \frac{196 \times 204}{511} \\
 &= 78
 \end{aligned}$$

**ตารางที่ 2** การคำนวณสัดส่วนขนาดตัวอย่างในแต่ละอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล

อำเภอ	อบต.	จำนวนพนักงานเก็บขยะ	ขนาดตัวอย่างจริง	เทศบาล	จำนวนพนักงานเก็บขยะ	ขนาดตัวอย่างจริง
เมืองนครปฐม	1.ถนนขาด	8	6	1.โพรงมะเดื่อ	4	2
	2.ทัพหลวง	12	9	2.ธรรมศาลา	6	4
	3.ธรรมศาลา	6	5			
	4.นครปฐม	14	11			
รวม		40	31	3.คอนยายหอม	7	4
สามพราน	1.ไร่จิง	24	19	1.สามพราน	26	15
	2.กระทู้มลิ้ม	15	12	2.อ้อมใหญ่		
	3.บางกระทึก	12	9			
	4.ท่าตลาด	12	9			
รวม		63	49		56	33
กำแพงแสน	1.สระพัฒนา	4	3	1.กำแพงแสน	44	26
	2.สระสี่มุม	6	5			
	3.ห้วยขวาง	6	5			
รวม		16	13		44	26
พุทธมณฑล	1.คลองโยง	20	15	1.ศาลายา	15	9
	2.มหาสวัสดิ์	8	6			
	3.ศาลายา	16	12			
รวม		44	33		15	9
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>163</b>	<b>126</b>		<b>132</b>	<b>78</b>
<b>รวมจำนวนขนาดตัวอย่าง</b>		<b>204 คน</b>				

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างของพนักงานเก็บขยะในแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลให้เรียงลำดับตามบัญชีรายชื่อของแต่ละองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลตำบลจนครบตามจำนวนที่คำนวณได้



แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยลักษณะแนวคำถามนี้สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา และจากการทบทวนลักษณะปัญหาและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แบบสัมภาษณ์ในส่วนที่นำมาใช้ในการศึกษานี้มีเนื้อหาแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูล คุณลักษณะส่วนบุคคล** ซึ่งมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง ดังนี้

- 1.1 อายุ นับอายุเต็มมีหน่วยวัดเป็นปี
- 1.2 สถานภาพการสมรส แบ่งออกเป็น โสด คู่ หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่
- 1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. และอื่นๆ
- 1.4 สถานภาพทางเศรษฐกิจ หมายถึง รายได้สุทธิที่พนักงานเก็บขยะได้รับต่อเดือน ได้แก่รายได้ประจำรวมกับรายได้พิเศษ
- 1.5 ประสบการณ์ในการทำงาน คือ ระยะเวลาที่พนักงานเก็บขยะเริ่มทำงานจนถึงปัจจุบันโดยนับรวมกันเป็นจำนวนปี(ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
- 1.6 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามที่พนักงานเก็บขยะประเมินภาวะสุขภาพตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองโดยรวมว่า มีสุขภาพแข็งแรงดี ปานกลาง หรือแย่มาก โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก จิราพร อื้อเทียน(2546) ซึ่งกำหนดเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 ถึง 10

**ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล** ของพนักงานเก็บขยะ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ ตามแนวคิดของไอเซน (Eysenck, 1977: 21-25) ได้แก่ บุคคลที่ชอบแสดงออก บุคคลที่ชอบเก็บตัว บุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย และบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง โดยการประเมินจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ข้อความในการสัมภาษณ์มาจาก กาญจนา พุทธานุกฤษ (2539) ซึ่งประกอบด้วยชุดข้อความที่บ่งบอกถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคลในแต่ละลักษณะ เลือกตอบเพียง 1 ข้อจากจำนวนตัวเลือกทั้งหมด 4 ข้อ ซึ่งแต่ละข้อจะบ่งบอกถึงลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

มีเกณฑ์ตัดสินดังนี้

ชุดข้อความที่	ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล
1	บุคคลชอบเก็บตัว
2	บุคคลชอบแสดงออก
3	บุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย
4	บุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีเนื้อหาครอบคลุม ความรู้ ความเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับความหมาย สาเหตุ อันตราย และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จำนวน 15 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อความถูกต้องและไม่ถูกต้อง ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความบวก	ข้อความลบ
1	ใช่	ไม่ใช่
0	ไม่ใช่	ใช่
0	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ

การให้ระดับคะแนนโดยการหาค่าพิสัยของคะแนนความรู้จากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 4 - 15 คะแนน แบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 4}{3} = 3.67$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

4.00 - 7.66	คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับฯ ในระดับต่ำ
7.67 - 11.33	คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับฯ ในระดับปานกลาง
11.34 - 15.00	คะแนน หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับฯ ในระดับสูง

**ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน** เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็นของพนักงานเก็บขยะที่มีต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานประเมินทั้งในด้านดี และผลเสีย เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ Likert จำนวน 15 ข้อความ โดยมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
1	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย

การให้ระดับคะแนนโดยการหาค่าพิสัยของคะแนนเจตคติจากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 24 - 45 คะแนน แบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{45 - 24}{3} = 7.00$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

24.00 - 31.00	คะแนน	หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับฯ ในระดับไม่ดี
32.00 - 39.00	คะแนน	หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับฯ ในระดับปานกลาง
40.00 - 45.00	คะแนน	หมายถึง มีเจตคติเกี่ยวกับฯ ในระดับสูง

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยอื่น** แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในงาน** เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีของพนักงานเก็บขยะที่มีต่อการปฏิบัติงาน มีจำนวน 10 ข้อ เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ Likert โดยมีข้อความทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนน	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
3	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2	ไม่แน่ใจ	ไม่แน่ใจ
1	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย

การให้ระดับคะแนนโดยการหาค่าพิสัยของคะแนนพึงพอใจในการทำงาน จากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 21 - 30 คะแนน แบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{30 - 21}{3} = 3.00$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

21.00 - 24.00	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับต่ำ
25.00 - 28.00	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง
29.00 - 30.00	คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในการทำงานในระดับสูง

**ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การได้รับการอบรม** หรือถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ สาเหตุ อันตราย และการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานด้วยวิธีการประชุม สัมมนา จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับการอบรม ไม่เคยได้รับการอบรม และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบ	คะแนน
เคยได้รับ	1
ไม่เคยได้รับ	0
ไม่แน่ใจ	0

**ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ** เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในอาชีพพนักงานเก็บขยะ ผ่านทางช่องทางหรือสื่อต่างๆ ได้แก่

วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ วารสาร เอกสารแผ่นพับ/ หนังสือคู่มือ ไปสเตอร์/ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ และหนังสือพิมพ์ จำนวน 6 ข้อโดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

**เกณฑ์การให้คะแนน**

คำตอบ	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2
ได้รับบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

**ตอนที่ 4** แบบสัมภาษณ์การดำเนินการด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ตามการรับรู้ของพนักงานเกี่ยวกับหน่วยงานของตนเองมีนโยบาย และกฎระเบียบแห่งความปลอดภัยหรือไม่ จำนวน 9 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
เห็นด้วย	1
ไม่เห็นด้วย	0
ไม่แน่ใจ	0

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม**

**ตอนที่ 1** แบบสัมภาษณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการดูแลเอาใจใส่ ตลอดจนคำแนะนำ เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำชุมชน/อสม. และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 20 ข้อ ในข้อคำถาม เป็นแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว

**เกณฑ์การให้คะแนน**

คำตอบ	คะแนน
ได้รับเป็นประจำ	2

ได้รับบางครั้ง	1
ไม่ได้รับเลย	0

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน** เป็นแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีการของ Likert จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้

1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน
  2. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ได้แก่ การล้างมือ การชำระร่างกาย การทำความสะอาดเสื้อผ้าและอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
  3. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพ การผ่อนคลายความเครียด การออกกำลังกายยืด-เหยียดกล้ามเนื้อ และการระมัดระวังท่าทางในการทำงาน
  4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บในการทำงาน โดยการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การสวมใส่เครื่องแต่งกายที่รัดกุมและเหมาะสม ไม่ปีนป่ายห้อยโหนตัวรถ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ไม่เล่นหยอกล้อกันขณะปฏิบัติงาน
- มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คะแนน	
	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	0
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	2
ไม่ปฏิบัติเลย	0	3

การให้ระดับคะแนนโดยการหาค่าพิสัยของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จากคะแนนดิบ (พิชิต ฤทธิ์จรูญ, 2548: 206) ค่าคะแนน อยู่ระหว่าง 29 - 71 แบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{71 - 29}{3} = 14.00$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

- 29.00 - 43.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ โดยรวมระดับต่ำ
- 44.00 - 58.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ โดยรวมระดับปานกลาง
- 59.00 - 71.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ โดยรวมระดับสูง

เมื่อแยกเป็นรายด้าน ได้แก่ 1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน 2. การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล 3. การดูแลสุขภาพเบื้องต้น และ 4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บในการทำงานมีพิสัยของคะแนน โดยแต่ละด้านมีการหาช่วงคะแนนพิสัย ดังนี้

1) ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 2 - 15 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาผู้วิจัยได้ทำการแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยการหาช่วงคะแนนพิสัย ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 2}{3} = 4.33$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

- 2.00 - 6.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ ในระดับต่ำ
- 6.34 - 10.67 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ ในระดับปานกลาง
- 10.68 - 15.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคฯ ในระดับสูง

2) ด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล มีคะแนนอยู่ระหว่าง 1 - 15 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาผู้วิจัยได้ทำการแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยการหาช่วงคะแนนพิสัย ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 1}{3} = 4.67$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

1.00 - 5.67	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับต่ำ
5.68 - 10.35	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับปานกลาง
10.36 - 15.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับสูง

3) ด้านการดูแลสุขภาพเบื้องต้น มีคะแนนอยู่ระหว่าง 3-15 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาผู้วิจัยได้ทำการแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยการหาช่วงคะแนนพิสัย ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 3}{3} = 4.00$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

3.00 - 7.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับต่ำ
7.01 - 11.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับปานกลาง
11.01 - 15.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับสูง

4) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บในการทำงาน มีคะแนนอยู่ระหว่าง 6 - 30 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาผู้วิจัยได้ทำการแบ่งชั้นคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยการหาช่วงคะแนนพิสัย ดังนี้

$$\text{คะแนนพิสัย} = \frac{\text{คะแนนสูงสุดที่ได้} - \text{คะแนนต่ำสุดที่ได้}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{30 - 6}{3} = 8.00$$

ได้ช่วงคะแนนและความหมายดังนี้

6.00 - 14.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับต่ำ
14.01 - 22.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับปานกลาง
22.01 - 30.00	คะแนน	หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการโรคฯ ในระดับสูง

### การสร้างและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยการทบทวนวรรณกรรมจากตำรา ทฤษฎี งานวิจัย และเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้อง และจากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ในกลุ่มพนักงานเก็บขยะโดยการได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2. กำหนดโครงสร้างขอบเขตเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ และเกณฑ์ให้คะแนน

3. สร้างแบบสัมภาษณ์

4. นำแบบสัมภาษณ์ ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ผู้ช่วยที่ปรึกษาตรวจสอบ และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความถูกต้องในการใช้ภาษา แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดลองใช้

5. นำเครื่องมือไปทดลองใช้โดยการนำไปสัมภาษณ์พนักงานเก็บขยะที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อดูความชัดเจน ความเข้าใจภาษา ความครอบคลุมของข้อมูล กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Method/KR 20) การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งได้เท่ากับ .46 และค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) สำหรับวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ความพึงพอใจในงาน และพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1) เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ได้ค่าแอลฟา เท่ากับ .929

2) ความพึงพอใจในงาน ได้ค่าแอลฟา เท่ากับ .873

3) พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ได้ค่าแอลฟา เท่ากับ .903

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนดำเนินการ

1. ผู้วิจัยเสนอเรื่องถึงบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อให้พิจารณาถึงการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนในการเก็บข้อมูลในมนุษย์

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลพร้อมแนบหนังสือรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล

เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 4 เดือน คือตั้งแต่เดือนมีนาคม 2551- มิถุนายน 2551

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานของพนักงานเก็บขยะ เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยทำการอบรมชี้แจงเนื้อหา และวิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือเคอคำรงตำแหน่ง ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล

ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูล ณ สถานที่ องค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล นั้นๆ ตามที่ได้มีการสุ่มตัวอย่างไว้

2. เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2551 ถึง เดือน มิถุนายน 2551 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อีก 4 คน แนะนำตัวพร้อมอธิบายโครงการวิจัยด้วยวาจาตามแบบชี้แจง จร.3 ตลอดจนชี้แจงให้ทราบสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ผลของคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นให้ผู้ยินยอมตนทุกรายลงนามในหนังสือ จร.4 ด้วยความเต็มใจ/ด้วยความสมัครใจ

3. ผู้วิจัยร่วมกับผู้ช่วยวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ได้รับการตรวจสอบหาคุณภาพและความถูกต้อง เชื่อถือได้ แล้วทำการสัมภาษณ์และ สังเกต ผู้ยินยอมตน ที่ลงรายในการตอบคำถาม แต่ละข้อโดยให้พนักงานเก็บขยะได้เลือกตอบตามการรับรู้ และความรู้สึกนึกคิดของตนเอง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเปิดโอกาสให้พนักงานเก็บขยะซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจตลอดเวลา ถ้าพนักงานเก็บขยะต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยยินยอมยุติตามความต้องการของพนักงานรายนั้นและยกเลิกการเก็บข้อมูล

4. เมื่อการสอบถามเสร็จสิ้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสอบถามว่าครบถ้วนหรือไม่

5. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวนผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้มาแล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้มาตรวจ ให้คะแนนตามแบบสัมภาษณ์แต่ละคน แล้วทำการลงรหัส บันทึกข้อมูลลงในแผ่นเก็บข้อมูล แล้วนำไปประมวลผล

ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งผู้วิจัย ได้แบ่งเนื้อหาในการวิเคราะห์ โดยใช้สถิติดังนี้

1. **สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic)** ใช้ในการพรรณนาข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยนำเสนอในรูปของตารางแสดงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. **สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic)**

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีระดับการวัดประเภทกลุ่ม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ด้วยสถิติ ค่าไคว์ - สแควร์ (Chi - Square)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีระดับการวัดประเภทช่วงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ซึ่งมีการเลือกตัวทำนายเข้าไปในการวิเคราะห์ในแต่ละขั้น เริ่มจากขั้นที่ 1 จนถึงขั้นสุดท้าย จากตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุด จนถึงตัวทำนายที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นน้อยที่สุดตามลำดับ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม โดยการสัมภาษณ์พนักงานเก็บขยะในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 196 คน คิดเป็นร้อยละ 96.08 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 204 คน ซึ่งการนำเสนอข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้คำนวณจากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 196 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสิทธิภาพการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย ความพึงพอใจ การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนของสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำชุมชน/อสม. และบุคลากรสาธารณสุข

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

#### คุณลักษณะส่วนบุคคล

การวิจัยในครั้งนี้พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 เป็นเพศชาย ซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี (ค่าเฉลี่ย = 39.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.97) มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 40.3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.0 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 รายได้ที่พนักงานเก็บขยะรับต่อเดือนเฉลี่ย ประมาณ 8,600 บาท (ค่าเฉลี่ย = 8,592.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,310.02) ร้อยละ 49.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 7,001 - 9,000 บาท รายได้รวมต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัว เฉลี่ยประมาณ 11,000 บาท (ค่าเฉลี่ย = 11,034.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4,739.79) ร้อยละ 31.1 มีรายได้รวมต่ำกว่า 8,001 บาท ซึ่งพนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 53.1 มีรายได้เท่ากับรายจ่าย ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 196)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	186	94.9
หญิง	10	5.1
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 31 ปี	39	19.9
31 - 40 ปี	58	29.6
41 - 50 ปี	79	40.3
51 ปีขึ้นไป	20	10.2
ค่าเฉลี่ย = 39.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.97	อายุต่ำสุด - อายุสูงสุด 20 - 60 ปี	

**ตารางที่ 3** จำนวน และร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
คู่	145	74.0
โสด	37	18.9
หย่าร้างตามกฎหมาย	7	3.6
หม้าย	4	2.0
แยกกันอยู่	3	1.5
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้ศึกษา	2	1.0
ชั้นประถมศึกษา	133	67.8
- ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	64 คน	
- ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6	61 คน	
- ชั้นประถมศึกษาปีที่ 7	8 คน	
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	17.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	25	12.8
ปวส.	1	0.5
<b>สถานภาพทางเศรษฐกิจ</b>		
<b>รายได้สุทธิต่อเดือน</b>		
ต่ำกว่า 7,001 บาท	37	18.9
7,001 - 9,000 บาท	97	49.5
9,001 - 11,000 บาท	40	20.4
มากกว่า 11,000 บาท	22	11.2
ค่าเฉลี่ย = 8,592.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,310.02		
รายได้ต่ำสุด - รายได้สูงสุด 6,080 - 20,000 บาท		

**ตารางที่ 3** จำนวน และร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n = 196) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>รายได้รวมของครอบครัว (ต่อเดือน)</b>		
ต่ำกว่า 8,001 บาท	61	31.1
8,001 - 10,000 บาท	53	27.0
10,001 - 12,000 บาท	21	10.7
12,001 - 14,000 บาท	16	8.2
14,001 - 16,000 บาท	25	12.8
มากกว่า 16,000 บาท	20	10.2
ค่าเฉลี่ย = 11,034.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4,739.79		
รายได้ต่ำสุด - รายได้สูงสุด 6,080 - 40,000 บาท		
<b>ความเพียงพอต่อรายได้ของครอบครัว</b>		
รายได้ไม่พอกับรายจ่าย (มีหนี้สิน)	62	31.6
รายได้เท่ากับรายจ่าย	104	53.1
รายได้พอเหลือเก็บ (มีเงินออม)	30	15.3

**ประสบการณ์ในการทำงาน**

การวิจัยในครั้งนี้พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเก็บขยะเฉลี่ย ประมาณ 6 ปี (ค่าเฉลี่ย = 5 ปี 10 เดือน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.83) โดยส่วนใหญ่ทำงานจัดเก็บขยะเป็นระยะเวลามากกว่า 8 ปี ร้อยละ 24.5 ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน (n = 196)

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระยะเวลาการทำงาน</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	12	6.1
1 – 2 ปี	38	19.4
3 – 4 ปี	40	20.4
5 – 6 ปี	40	20.4
7 – 8 ปี	18	9.2
มากกว่า 8 ปี	48	24.5
ค่าเฉลี่ย = 5 ปี 10 เดือน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.83		

#### ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยส่วนบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง ร้อยละ 50.5 มีเพียงร้อยละ 7.7 ที่มีลักษณะนิสัยชอบเก็บตัว ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามลักษณะนิสัยส่วนบุคคล (n = 196)

ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชอบเก็บตัว	15	7.7
ชอบแสดงออก	51	26.0
มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย	31	15.8
มีอารมณ์มั่นคง	99	50.5

#### การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 55.6 คิดว่าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีภาวะสุขภาพระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย = 7.56 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.13 และสำหรับการตรวจสอบสุขภาพในปีที่ผ่านมาพนักงานเก็บขยะ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ร้อยละ 64.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวน และร้อยละของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ (n = 196)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การรับรู้ภาวะสุขภาพ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา</b>		
สุขภาพแย่มาก (0 - 5.3 คะแนน)	62	31.6
สุขภาพปานกลาง (5.4 - 7.7 คะแนน)	25	12.8
สุขภาพแข็งแรงดี(7.8 - 10 คะแนน)	109	55.6
ค่าเฉลี่ย = 7.56, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.13 คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด 3 - 10		
<b>การตรวจสุขภาพประจำปี</b>		
ตรวจ	126	64.3
ไม่ตรวจ	70	35.7

**ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน**

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานเก็บขยะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานโดยรวม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 และน้อยที่สุดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** จำนวน ร้อยละ ของคะแนน ความรู้ของพนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (n = 196)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 7.67 คะแนน)	37	18.9
ระดับปานกลาง (7.67 – 11.33 คะแนน)	117	59.7
ระดับสูง (ตั้งแต่ 11.34 คะแนนขึ้นไป)	42	21.4
<b>รวม</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>

ค่าเฉลี่ย = 9.64, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.16 คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด 4 - 15

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พนักงานเกือบจะส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตราย โดยรู้ว่า การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูกอย่างสม่ำเสมอขณะปฏิบัติงานช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ รองลงมาคือเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยรู้ว่าการอาบน้ำทันทีหลังเลิกงานช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนอื่น และรู้ว่าการปฏิบัติงานเกือบจะที่ต้องสัมผัส เชื้อโรค สารเคมี ของมีคมซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนั้น สามารถป้องกันได้ คิดเป็นร้อยละ 94.9, 86.2 และ 82.7 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่ว่าพนักงานเกือบจะไม่ทราบเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงขณะจัดเก็บขยะ โดยรู้ว่าไม่สามารถหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บได้เนื่องจากเป็นอุบัติเหตุ รองลงมาคือไม่ทราบว่า การได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน ถือเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเช่นเดียวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความหมาย และเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคฯ โดยมีความเข้าใจผิด คิดว่า คนที่ทำการคัดแยกขยะขณะปฏิบัติงาน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ทำการคัดแยกขยะระหว่างปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 21.4, 42.3 และ 48.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียด ในตารางภาคผนวกที่ 1

#### เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าโดยส่วนใหญ่ของพนักงานเกือบจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 มีเพียงร้อยละ 9.2 ที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับไม่ดี ดังรายละเอียดในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** จำนวน ร้อยละ ของคะแนน ตามเจตคติของพนักงานเกือบเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (n = 196)

ระดับเจตคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (40 คะแนนขึ้นไป)	53	27.0
ระดับปานกลาง (32- 39 คะแนน)	125	63.8
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 32 คะแนน)	18	9.2
รวม	196	100.0

ค่าเฉลี่ย = 37.3, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.92 คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด 24 - 45

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะโดยส่วนใหญ่เห็นด้วย ที่ต้องมีความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา ถึงแม้จะสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแล้วก็ตาม รองลงมาคือ มีความมั่นใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะเรื่องการอาบน้ำและสระผมให้สะอาดทันทีทุกครั้งหลังเลิกงานจะช่วยให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค รวมถึงการซักเสื้อผ้าที่ใส่ทำงาน ปนกับเสื้อผ้าอื่นๆ อาจทำให้มีการปะปนของเชื้อโรค โดยคิดเป็นร้อยละ 94.9, 91.3 และ 83.7 ตามลำดับ แต่สำหรับในเรื่องการเคร่งครัดของหน่วยงานเกี่ยวกับการระมัดระวังความปลอดภัยในการทำงาน กลับพบว่าพนักงานส่วนใหญ่เห็นว่าถึงอย่างไรก็ไม่สามารถช่วยให้หลีกเลี่ยงการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 65.8 ดังรายละเอียดในตารางภาคผนวกที่ 2

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยอื่น

### ความพึงพอใจในงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และพนักงานเก็บขยะที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ร้อยละ 16.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวน ร้อยละ ของคะแนนตามความพึงพอใจในงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 25 คะแนน)	32	16.3
ระดับปานกลาง (25 – 28 คะแนน)	125	63.8
ระดับสูง (29 คะแนนขึ้นไป)	39	19.9
<b>รวม</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>

ค่าเฉลี่ย = 26.6, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.10 คะแนนต่ำสุด - คะแนนสูงสุด 21 - 30

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะมีความพึงพอใจในงานมากที่สุด คือ รู้สึกมีความภูมิใจที่มีส่วนทำให้ชุมชนสะอาด เท่ากับความพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่องค์กรจัดในวันหรือโอกาสต่างๆ นอกเหนือจากงานประจำ รองลงมาคือ หัวหน้างานให้

คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อ มีปัญหาจากการทำงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.91, 2.91 และ 2.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.32, 0.31 และ 0.40 ตามลำดับ) สำหรับความพึงพอใจในงานที่มีระดับน้อยที่สุดคือ ความพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับจากการทำงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ และพึงพอใจกับอาชีพในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะที่ถือเป็นอาชีพที่มั่นคง (ค่าเฉลี่ย = 2.15 และ 2.30, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91 และ 0.69) ดังรายละเอียด ในตารางภาคผนวกที่ 3

### การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ ระบุว่าเคยได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากการฝึกอบรม จำนวน 3 เรื่อง คือ เรื่องวิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลสุขภาพความสะอาดอุปกรณ์ เรื่องวิธีการเก็บขนขยะทั่วไป และเรื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพพนักงานเก็บขยะ คิดเป็นร้อยละ 61.7, 58.2 และ 50.0 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่พนักงานเก็บขยะได้รับการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากการอบรม น้อยที่สุดคือ เรื่องวิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล เรื่องวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ และเรื่องวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ คิดเป็นร้อยละ 16.3, 19.9 และ 20.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** จำนวน และร้อยละของคะแนนตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 196)

ข้อความ	เคยได้รับการ		ไม่เคยได้รับ	
	อบรม	ร้อยละ	การอบรม	ร้อยละ
	(คน)		(คน)	
1.วิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลสุขภาพความสะอาดอุปกรณ์	121	61.7	75	38.3
2.วิธีการเก็บขนขยะทั่วไป	114	58.2	82	41.8
3.ผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพพนักงานเก็บขยะ	98	50.0	98	50
4.การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บจากการจัดเก็บขยะ	92	46.9	104	53.1
5.การดูแลสุขภาพความสะอาดร่างกายส่วนบุคคลสำหรับพนักงานเก็บขยะ	72	36.7	124	63.3

**ตารางที่ 10** จำนวน และร้อยละของคะแนนตามการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 196) (ต่อ)

ข้อความ	เคยได้รับการ		ไม่เคยได้รับ	
	อบรม (คน)	ร้อยละ	การอบรม (คน)	ร้อยละ
6.วิธีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ	40	20.4	156	79.6
7.วิธีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ	39	19.9	157	80.1
8.วิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล	32	16.3	164	83.7

**การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นประจำ โดยร้อยละ 53.6 ได้รับเป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางโทรทัศน์ และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารน้อยที่สุด โดยพนักงานเก็บขยะร้อยละ 20.4 รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารเป็นประจำเพียงร้อยละ 20.4 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารมีถึง ร้อยละ 42.3 ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)

ช่องทางการสื่อสาร	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ						ส่วน	
	ไม่เคยได้รับ		ได้รับบางครั้ง		ได้รับประจำ		ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1.โทรทัศน์	26	13.3	65	33.2	105	53.6	1.40	0.71
2. วิทยุกระจายเสียง	38	19.4	82	41.8	76	38.8	1.19	0.74
3. หนังสือพิมพ์	56	28.6	71	36.2	69	35.2	1.07	0.80
4. เอกสารแผ่นพับ/หนังสือคู่มือ	64	32.7	84	42.9	48	24.5	.93	0.73
5. โปสเตอร์/บอร์ดประชาสัมพันธ์	60	30.6	90	45.9	46	23.5	.92	0.75
6.วารสาร	83	42.3	73	37.2	40	20.4	.78	0.76

### การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า นโยบายที่พนักงานเกือบจะส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่าหน่วยงานได้มีการกำหนดนโยบาย ซึ่งนโยบายที่มีการกำหนดมากที่สุดคือ การตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือ มีการปฐมพยาบาลพนักงานเกือบจะเกี่ยวกับการทำงานที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน และ มีการกำหนด กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน คิดเป็นร้อยละ 79.1, 77.6 และ 63.8 ตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นที่พนักงานเกือบจะให้ความคิดเห็นว่าหน่วยงานได้มีการกำหนดเป็นนโยบายน้อยที่สุด ได้แก่ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน และนโยบายในการเก็บบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และ 22.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของความคิดเห็นการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงานของพนักงานเกือบจะ เรียงตามลำดับความคิดเห็น (n = 196)

นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานแต่ละด้าน	ความนึกคิดเห็นว่ามี	
	การกำหนดนโยบาย (คน)	ร้อยละ
1.การตรวจสุขภาพประจำปี	155	79.1
2.มีการปฐมพยาบาลพนักงานเกือบจะเกี่ยวกับการทำงานที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน	152	77.6
3.กำหนด กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน	125	63.8
4.ข้อบังคับให้พนักงานเกือบจะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	113	57.7
5.มีผู้รับผิดชอบกำกับ ควบคุมดูแลการทำงานของพนักงานเกือบจะเกี่ยวกับความปลอดภัยในงาน	79	40.3
6.ลงโทษกับผู้ฝ่าฝืนกฎ ข้อห้ามเกี่ยวกับความปลอดภัย	61	31.1
7.กล่าวคำชมเชยกับพนักงานเกือบจะที่ปฏิบัติตามกฎ/ ระเบียบที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน	61	31.1
8. การเก็บบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน	44	22.4
9.การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน	40	20.4

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

#### การสนับสนุนทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พนักงานเก็บขยะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด โดยได้รับการสนับสนุน การเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกัน โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นประจำ ร้อยละ 43.9 และไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯ เพียง ร้อยละ 3.2 ในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขน้อยที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนการเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกัน โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นประจำเพียงละ 16.8 แต่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯจากบุคลากรทางสาธารณสุขถึงร้อยละ 53.6 ดังรายละเอียดในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)

บุคคลที่ให้การสนับสนุนทางสังคม	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ						ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ไม่เคยได้รับ		ได้รับบางครั้ง		ได้รับประจำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. บุคคลในครอบครัว	18	3.2	92	46.9	86	43.9	2.34	0.64
2. เพื่อนร่วมงาน	18	9.2	104	53.0	74	37.8	2.28	0.62
3. หัวหน้างาน	28	14.3	110	56.1	58	29.6	2.15	0.64
4. ผู้นำชุมชน/อสม.	60	30.6	69	35.2	67	34.2	2.03	0.81
5. บุคลากรสาธารณสุข	105	53.6	58	29.6	33	16.8	1.63	0.76

### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พนักงานเก็บขยะที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับสูง ร้อยละ 29.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยรวมและจำแนกรายด้าน (n = 196)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฯ	ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคฯ						ส่วน	
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		ค่าเฉลี่ย	เบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โดยรวม	45	23.0	94	48.0	57	29.0	2.07	0.39
จำแนกรายด้าน								
-การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	23	11.7	121	61.8	52	26.5	1.86	0.50
-การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล								
-การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล	10	5.1	61	31.1	125	63.8	2.42	0.57
-การดูแลสุขภาพเบื้องต้น	16	8.2	118	60.2	62	31.6	1.98	0.50
-การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน	21	10.7	85	43.4	90	45.9	2.05	0.57

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) โดยพนักงานเก็บขยะจะอาบน้ำ สระผมทุกครั้งหลังเลิกงาน รองลงมาคือ การทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลหลังเลิกงานทันที และไม่ซักเสื้อผ้าที่ปฏิบัติงานปนกับเสื้อผ้าอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย = 2.81, 2.52 และ 25.2 ตามลำดับ และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.52, 0.80 และ 0.85 ตามลำดับ) รองลงมาคือด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.05, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) โดยพนักงานจะมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงในขณะปฏิบัติงานมากที่สุดคือ ไม่ทำงานขณะยังไม่สร้างเมา (ค่าเฉลี่ย = 2.54, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.80) รองลงมาคือ ขณะปฏิบัติงานจะไม่คิดเรื่องที่ไม่สบายใจ (ค่าเฉลี่ย = 2.45, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.67) และพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงในขณะปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ พนักงานเก็บขยะจะมาทำงานตามปกติ แม้จะมีอาการไม่สบาย เช่น ปวดหัว ตัวร้อน หรือ ปวดหลัง (ค่าเฉลี่ย = 1.60, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04) สำหรับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ค่าเฉลี่ย = 1.86, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.50) โดยพฤติกรรมในการป้องกันอันตรายมากที่สุดคือสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.66, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.84) และพฤติกรรมในการป้องกัน

อันตรายน้อยที่สุดคือการสวมแว่นตาเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา (ค่าเฉลี่ย = 2.66, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.84) ดังละเอียดในตารางภาคผนวกที่ 4

**ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

**5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของพนักงานเก็บขยะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (p-value = .257 และ .782) ส่วนลักษณะนิสัยของพนักงานเก็บขยะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .001) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ รายละเอียดในตารางที่ 15

**ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะนิสัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)**

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน					
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	12	32.4	13	35.2	12	32.4
คู่	32	22.0	72	49.7	41	28.3
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1	7.1	9	64.3	4	28.6
$\chi^2 = 5.332$	$df = 4$	$p\text{-value} = .257$				
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	30	22.3	65	48.1	40	29.6
มัธยมศึกษาตอนต้น	8	22.9	19	54.2	8	22.9
ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ขึ้นไป	7	26.9	10	38.5	9	34.6
$\chi^2 = 1.746$	$df = 4$	$p\text{-value} = .782$				

**ตารางที่ 15** ความสัมพันธ์ระหว่าง สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะนิสัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมกำบังโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 196) (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน					
	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะนิสัย</b>						
บุคคลที่ชอบเก็บตัว	0	0	12	80.0	3	20.0
บุคคลที่ชอบแสดงออก	10	19.6	28	54.9	13	25.5
บุคคลที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย	12	38.7	17	54.8	2	6.5
บุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง	23	23.2	37	37.4	39	39.4
$\chi^2 = 23.119$	df = 6	p-value = .001				

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมกำบังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญ (p-value = .003) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนสถานภาพทางเศรษฐกิจ และประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมกำบังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .001 และ .011 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับพฤติกรรมกำบังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)

ตัวแปร	พฤติกรรมกำบังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value
	<b>ปัจจัยนำ</b>	
อายุ	.016	.824
สถานภาพทางเศรษฐกิจ	-.385	.001
ประสบการณ์ในการทำงาน	-.182	.011
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.002	.975
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ	.211	.003
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฯ	.131	.066

**5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .029) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจาก การทำงานของพนักงานเก็บขยะ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P – value
	(r)	
<b>ปัจจัยเอื้อ</b>		
ความพึงพอใจในงาน	.056	.437
การอบรม	.092	.198
การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ	-.156	.029
การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการ ทำงาน	.092	.199

**5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

ในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและในแต่ละด้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในตารางที่ 18

**ตารางที่ 18** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ  
จากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 196)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจาก การทำงานของพนักงานเก็บขยะ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	P - value
	(r)	
<b>ปัจจัยเสริม</b>		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	-.026	.719
- บุคคลในครอบครัว	.029	.689
- เพื่อนร่วมงาน	.060	.402
- หัวหน้างาน	.059	.409
- ผู้นำชุมชน/อสม.	-.090	.212
- บุคลากรสาธารณสุข	-.072	.313

**ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

ปัจจัยที่นำมาทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ มี 3 กลุ่ม กลุ่มแรกปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน กลุ่มที่สองปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และกลุ่มที่สาม ปัจจัยเสริม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำชุมชน/อสม. และบุคลากรทางสาธารณสุข โดยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) และพบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (p-value = .001, และ .001 ตามลำดับ) โดยตัวแปรอิสระทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเพียง ร้อยละ 22.1 รายละเอียดการวิเคราะห์ถดถอย

พหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาสมการอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
ของพนักงานเก็บขยะ มีดังนี้

ตัวแปรแรกที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ คือ ฐานะทางเศรษฐกิจโดยสามารถอธิบาย  
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานได้ ร้อยละ 14.8 หมายความว่าพนักงาน  
เก็บขยะมีรายได้รวมของครอบครัวเพิ่มขึ้น 1 บาทโดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนน  
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานลดลง 0.002 คะแนน

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการในขั้นที่ 2 คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและ  
การบาดเจ็บจากการทำงานโดยสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 22.1 หมายความว่าพนักงานเก็บขยะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน  
โรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนนโดยควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด จะได้คะแนน  
พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเพิ่มขึ้น 1.237 คะแนน

ดังนั้นสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการ  
บาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ คือ

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน = 55.333 - .002 ฐานะทาง  
เศรษฐกิจ + 1.237 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 19

**ตารางที่ 19** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ตัวแปร	B	Std. Error	Beta	t	p-value
ฐานะทางเศรษฐกิจ	-.002	.000	-.424	-6.610	.001
ความรู้	1.237	.292	.272	4.240	.001

ค่าคงที่ = 55.333       $R^2 = 0.221$   
 F = 27.378      p-value < 0.001

## บทที่ 5

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังต่อไปนี้

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยนำ

จากการวิจัยพบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 เป็นเพศชาย การศึกษาของพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 เนื่องจากการทำงานเก็บขยะนั้นต้องใช้กำลังในการขนถ่ายขยะที่มีปริมาณมาก และต้องขนถ่ายขยะอย่างรวดเร็วให้ทันกับเวลาดังนั้นจึงต้องเลือกเพศชายมากกว่าเพศหญิง สำหรับเพศหญิงเหมาะสำหรับงานกวาดเก็บขยะในพื้นที่ต่างๆ มากกว่า อีกทั้งงานเก็บขยะเป็นงานที่ไม่ต้องใช้ทักษะในการทำงานมากนักจึงไม่จำเป็นต้องคัดเลือกพนักงานเก็บขยะโดยดูจากระดับการศึกษา (ณรงค์ศักดิ์ ธนวิบูลย์ชัย, 2538: 7) สำหรับฐานะทางเศรษฐกิจพบว่า พนักงานจัดเก็บขยะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,592.04 บาท และเมื่อรวมรายได้ในครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,034.13 บาท ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เท่ากับรายจ่าย จึงทำให้ไม่มีเงินออม แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของเปรมฤดี เจริญพร (2542 : 121) ที่พบว่าพนักงานรักษาความสะอาดส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย (มีหนี้สิน) ทำให้ต้องหารายได้พิเศษซึ่งพนักงานส่วนใหญ่หารายได้พิเศษโดยการคัดแยกขยะ เนื่องจากปฏิบัติหน้าที่เก็บขยะอยู่แล้วจึงทำให้สามารถคัดแยกขยะที่สามารถนำมา Recycled ใหม่ได้ง่าย และนำไปขายเกิดรายได้พิเศษเพิ่มขึ้นจากการทำงานปกติ เมื่อถามถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บขยะใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาพบว่าพนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 39.8 คิดว่าสุขภาพยังแข็งแรงอยู่ คงเป็นเพราะว่าอาการเจ็บป่วยของโรคที่เกิดจากการทำงาน ไม่ได้มีอาการเกิดขึ้นทันทีทันใด บางโรคต้องใช้เวลานานจึงเกิดอาการขึ้น (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2548: 7) พนักงานจัดเก็บขยะจึงคิดว่าตนเองสุขภาพยังแข็งแรงอยู่ เพราะยังสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ อีกทั้งส่วนใหญ่ ร้อยละ 64.3 มีการตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าผลการตรวจไม่มีความผิดปกติของผลการตรวจอาจทำให้เชื่อมั่นกับภาวะ

สุขภาพของตนเองว่ายังแข็งแรงอยู่เสมอ ทั้งที่บางครั้งการตรวจสุขภาพประจำปีอาจไม่สามารถบอกถึงความผิดปกติของทุกโรคได้ สำหรับสถานที่ที่พนักงานเก็บขยะไปรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักจะไปรักษาที่โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน เพราะสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพิมพัลย์ ปริดาสวัสดิ์ และคนอื่นๆ (2530: 276 - 278) ที่พบว่า ประชาชนที่เกิดอาการเจ็บป่วยจะช่วยเหลือตนเองก่อนโดยซื้อยารับประทานเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่กระทำได้ง่าย ไม่ต้องเสียเวลา สำหรับเรื่องความรู้ในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะมีระดับคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่า พนักงานส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บในระดับน้อย แต่สามารถตอบข้อคำถามได้ในเรื่องที่ต้องปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำ เช่น การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก อย่างสม่ำเสมอ ขณะปฏิบัติงาน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ รองลงมาคือ การอาบน้ำทันทีหลังเลิกงาน ช่วยลดการติดเชื้อ และการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนอื่น และการปฏิบัติงานเก็บขยะที่ต้องสัมผัส เชื้อโรค สารเคมี ของมีคม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนั้น สามารถป้องกันได้ ทำให้พนักงานเก็บขยะสามารถตอบได้ถูก ส่วนข้อที่ตอบผิดจะเป็นข้อคำถามที่เป็นลักษณะในเชิงความหมาย เช่น การได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน ถือเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่นเดียวกับ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เป็นต้น สำหรับเจตคติในการป้องกันเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะนั้นมีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี อาจเป็นเพราะว่างานจัดเก็บขยะเป็นงานที่มีอันตรายดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้พนักงานจัดเก็บขยะมีความตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจึงทำให้มีเจตคติที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรินทร์ พันธุ์แน่น (2543: 72) ที่พบว่าพนักงานเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร มีความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายจากขยะอยู่ในระดับสูง

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยอื่น

จากการวิจัยพบว่า พนักงานเก็บขยะมีความพึงพอใจในงานในระดับมาก อาจเป็นเพราะว่าพนักงานจัดเก็บขยะส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา อายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี ทำให้การหางานทำในปัจจุบันคงเป็นไปได้ยาก อีกทั้งการเป็นพนักงานของเทศบาลถือว่ามีความมั่นคงในอาชีพที่ดีกว่าการประกอบอาชีพอื่นๆ (เปรมฤดี เจริญพร, 2542: 129) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาข้อพบว่า หน่วยงานให้โอกาสพนักงานเก็บขยะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ที่องค์กรจัดในวาระหรือ

โอกาสต่างๆ นอกเหนือจากงานประจำ และ หัวหน้างานให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พนักงานจัดเก็บขยะมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มขึ้น สำหรับในเรื่อง การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานพบว่ามี การอบรมในระดับน้อย คงเป็นเพราะว่า การเก็บขยะต้องปฏิบัติทุกวันเพื่อให้ทันกับปริมาณขยะที่มี ปริมาณเพิ่มมากขึ้น จึงมีโอกาสนในการอบรมค่อนข้างน้อย โดยพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ได้รับ อบรมจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน วิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและ การดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ วิธีการเก็บขนขยะทั่วไป ซึ่งหน่วยงานสามารถให้การอบรมเอง ได้ อาจจะมีการให้ความรู้ในช่วงเข้ารับการทํางานใหม่ หรือระหว่างปฏิบัติงานได้ ส่วนหัวข้อที่ พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรม เช่น วิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะที่คงต้องเชิญ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ ในการจัดเก็บขยะ จึงอาจไม่เกิดความสะดวกในการอบรม ในการ รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ พนักงานเก็บขยะจะได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์เป็นประจำ เพราะใน ปัจจุบันโทรทัศน์เป็นเครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีเกือบทุกหลังคาเรือน สามารถรับชมข่าวสารต่างๆ ได้ สะดวก โดยเฉพาะในช่วงหลังเลิกงาน ในขณะที่การเปิดรับข่าวสารจากวารสารเป็นสื่อที่รับน้อย ที่สุด เพราะวารสารด้านสุขภาพมีเป็นจำนวนไม่มากและความนิยมก็ไม่มากเท่ากับวารสารประเภท อื่นๆ จึงอาจไม่สะดวกในการค้นหา สำหรับปัจจัยในด้านการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการ ทํางานของหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานใหญ่มีนโยบายที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการกับพนักงาน เก็บขยะ ซึ่งเป็นขั้นตอนปกติที่หน่วยงานราชการต้องดำเนินการ จึงทำให้มีค่าเฉลี่ยที่สูง การตรวจ สุขภาพประจำปี มีการปฐมนิเทศพนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการทํางานที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคและ การบาดเจ็บจากงาน และการกำหนด กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน สำหรับหัวข้อที่หน่วยงานกำหนดเป็นนโยบายน้อยที่สุดได้แก่ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทํางาน และการเก็บบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการ ทํางาน อาจเป็นเพราะว่าก่อนเข้าทํางานใช้เพียงใบรับรองแพทย์เป็นหลักฐานที่บอกถึงภาวะสุขภาพ เบื้องต้นที่สามารถทํางานเก็บขยะได้ สำหรับการบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บในที่ ทํางานหน่วยงานอาจทำให้เกิดความยุ่งยากในการจัดเก็บข้อมูล เพราะพนักงานส่วนใหญ่จะทํางาน นอกสถานที่ เมื่อพนักงานเก็บขยะเกิดเป็นโรคหรือบาดเจ็บในขณะที่ทํางาน ต้องไปรักษา สถานพยาบาลต่างๆ และการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย พนักงานเก็บขยะอาจจะไม่บอก ให้กับหน่วยงานได้ทราบ

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม

จากการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนการเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากบุคคลในครอบครัว เนื่องจาก พนักงานส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.0 มีสถานภาพสมรสคู่ จึงมีความใกล้ชิดทำให้เกิดความห่วงใยและเอาใจใส่ต่อพนักงานเก็บขยะเพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการอันตรายและโรคต่างๆ ที่อาจเกิดจากการทำงาน ซึ่งบราวน์และแมคเอลเวิน (Brown & Mc Elveen, อ้างถึงในจริยาวัตร คมพักษณ์, 2535: 99) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด

### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

จากการวิจัยพบว่า พนักงานจัดเก็บขยะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการอาบน้ำและสระผมทุกครั้งหลังเลิกงาน โดยมีการปฏิบัติทุกวัน ร้อยละ 85.2 อาจเป็นเพราะว่าการจัดเก็บขยะจะต้องสัมผัสกับขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนไปด้วยสิ่งสกปรก เชื้อโรค และสิ่งที่เป็นอันตรายมากมาย เช่น เศษแก้วแตก เศษโลหะ ตะปู และสัตว์ที่ที่เป็นพาหะนำโรค ทำให้ร่างกายของพนักงานเก็บขยะมีกลิ่นเหม็นและสกปรก (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2546: 227 - 235) รวมไปถึงการที่พนักงานเก็บขยะมีความระมัดระวังมิให้เกิดอุบัติเหตุ มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.68) และการสวมถุงมือยางขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.84) เนื่องจากการจัดเก็บขยะต้องเสี่ยงกับการสัมผัสกับขยะที่มีคมซึ่งทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย จึงทำให้พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีความระมัดระวังในขณะที่ปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา โดยสวมถุงมือเพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บและสัมผัสกับสิ่งสกปรกในขณะที่ทำงาน อีกทั้งมิใช่การระมัดระวังในการสัมผัสเท่านั้น พนักงานจัดเก็บขยะต้องระมัดระวังกับการจราจรในระหว่างขนถ่ายขยะด้วย ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมในระดับต่ำ คือ การสวมแว่นตาเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา และการยกถังขยะโดยการย่อเข้าในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 0.68, และ 0.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02 และ 0.95) อาจเป็นเพราะว่าการสวมแว่นตาในขณะที่ปฏิบัติของพนักงานเก็บขยะไม่เกิดความสะดวก และอาจทำให้เกิดความรำคาญในการปฏิบัติงานได้ จึงทำให้พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ไม่ใส่แว่นตาขณะทำงาน ส่วนการย่อเข้าในขณะที่ยกถังขยะเพื่อ

ป้องกันสุขภาพหลังของพนักงานเก็บขยะนั้น คงจะไม่สะดวกต่อการเก็บขยะ เพราะในการขนถ่ายขยะต้องใช้ความรวดเร็วในการขนถ่ายเพื่อให้ทันกับปริมาณของขยะที่มีเป็นจำนวนมาก อีกทั้งเพื่อไม่เกิดกับปัญหาการจราจรในเขตชุมชนด้วย

## ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และเจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ผลการวิจัยพบว่า

### อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  - value = .824) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมของพนักงานเก็บขยะมูลฝอยติดเชื่อ สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร (ชนวันต์ ณ มงคล, 2541) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเก็บขยะมูลฝอย อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของพนักงานเก็บขยะมีอายุอยู่ในช่วงไม่แตกต่างกันมาก จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 70.4 มีช่วงอายุระหว่าง 31 - 50 ปี จึงอาจทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### สถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = .257) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู ชาวเชียงขวางและคณะ (2544: 97) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานก่อสร้างในจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานก่อสร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า พนักงานเก็บขยะที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.0 อีกทั้งพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานมากกว่าอยู่ที่บ้าน ฉะนั้นจึงได้เรียนรู้การปฏิบัติงานที่คล้ายๆ กัน จึงทำให้สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .782$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของธนวันต์ ณ สงขลา (2541) ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งคงเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 อีกทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานนั้นพนักงานเก็บขยะจะได้รับการอบรม และเรียนรู้จากในสถานที่ทำงานมากกว่าจะรับรู้จากที่อื่นๆ จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### สถานภาพทางเศรษฐกิจ

สถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พุทธานุรักษ์ (2539: 108) ที่พบว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในจังหวัดระยอง และจากการศึกษาของกวิณซ์ตา อภิธนาคล (2546: 110) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานของคนงานโรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร กล่าวคือ ถ้าคนงานมีรายได้สูงขึ้น พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานยิ่งน้อยลง สำหรับในการวิจัยนี้อาจเป็นไปได้ว่า พนักงานเก็บขยะที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจไม่ดี มีรายได้น้อยจะต้องระมัดระวังในการที่ต้องดูแลตนเอง เนื่องจากอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ค่าใช้จ่ายในด้านการรักษา และอาจส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่พนักงานที่มีรายได้สูงมักกังวลอยู่กับเรื่องการหารายได้ โดยเฉพาะการคัดแยกขยะขาย จึงทำให้อาจขาดความระมัดระวังในการที่จะดูแลตนเอง

### ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

ลักษณะนิสัยของพนักงานเก็บขยะมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับที่แอลพอลต์ (Allport, อ้างใน สุชา จันทน์เอม, 2535: 85) ได้กล่าวว่า ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เป็นกระบวนการสร้างหรือการจัดส่วนประกอบของแต่ละคน

ทั้งภายในและภายนอก (จิตใจและร่างกาย) ซึ่งบุคลิกภาพนี้จะทำหน้าที่เป็นเครื่องกำหนดการตัดสินใจพิจารณาพฤติกรรม และความนึกคิดของบุคคลนั้น

### ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .011$ ) แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ซึ่งแสดงว่าพนักงานเก็บขยะยิ่งมีประสบการณ์ทำงานมากขึ้น กลับทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานลดน้อยลง อาจเป็นเพราะว่า พนักงานเก็บขยะที่มีประสบการณ์มากนั้นอาจเกิดความมั่นใจในการทำงานมาก ส่วนพนักงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า อาจจะไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานจึงต้องมีความระมัดระวังต่อการทำงานเก็บขยะมากกว่าพนักงานที่มีประสบการณ์ในการเก็บขยะมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปกิจ พรหมมาชน (2533: 87) พบว่าระยะเวลาในการขับขีรถยนต์จะมีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจรของประชาชนผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานครเชิงลบ

### การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .975$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร อื้อเทียน (2546: 66 - 67) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า ซึ่งคงเป็นเพราะว่าพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพว่าแข็งแรงถึงร้อยละ 63.8 จึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .003$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ พันธุ์แน่น (2543) ที่พบว่าระดับความรู้ของพนักงานเก็บขยะของกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับข้อเสนอของสุชาติ โสมประยูร (2520: 54) เสนอว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละพฤติกรรมมักจะไม่ได้เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดรวมๆ กัน ซึ่ง เป็นไปตามแนวคิด PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) ความรู้

เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสนใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการมีความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร

### เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .066$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชติ สิงห์สุด (2534: 64) พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ และเจตคติต่อโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของกลุ่มนักศึกษาอาชีวะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าลักษณะการทำงานเกือบขยะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บได้ง่ายกว่างานอื่นๆ ซึ่งพนักงานเกือบขยะมีความเข้าใจในลักษณะงานอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดเจตคติในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานคล้ายๆ กัน จึงส่งผลให้เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเกือบขยะ

### ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .437$ ) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของพนักงานจัดเกือบขยะ ร้อยละ 83.7 มีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่ใกล้เคียงกันมาก จึงอาจทำให้ความพึงพอใจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### การอบรม

การอบรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .198$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวันต์ ณ มงคล (2541) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมของคณาจารย์คนงานเกือบขยะมูลฝอยติดเชื้อ สำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การเข้ารับการอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกือบขยะมูลฝอย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพนักงานเกือบขยะทุกคนจะได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค

และการบาดเจ็บจากการทำงานก่อนที่จะปฏิบัติงานอยู่แล้ว จึงอาจทำให้การอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .029$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา กล้าคลองตัน (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชาวพม่า ในกิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพของพนักงานเก็บขยะนั้นตามที่กองสุขศึกษา (2542: 1) ได้กล่าวว่า การที่ประชาชนได้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว ให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพที่ดีได้นั้น พื้นฐานที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้กับประชาชนก็คือความรู้และข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่ทันต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ทางด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อการนำไปประยุกต์ และการปฏิบัติตามวิถีทางที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง ถ้าเป็นไปตามที่กล่าวมา แสดงว่าถ้าบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพยิ่งมากก็ยิ่งทำให้บุคคลนั้นก็จะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้น แต่ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้กลับได้ผลตรงกันข้าม อาจเป็นเพราะว่าข้อมูลข่าวสารที่พนักงานเก็บขยะได้รับน่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป ไม่ได้มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน การดูแลสุขภาพของการทำงานเก็บขยะ โดยเฉพาะจึงอาจทำให้ผลการวิจัยที่ได้ ไม่ตรงกับแนวคิดที่กล่าวมา

### การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน

การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .199$ ) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การเก็บข้อมูลกับพนักงานเก็บขยะนั้น มีการรับรู้นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน เพราะทำงานในหน่วยงานเดียวกัน ก็ย่อมที่จะได้รับรู้ นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมือนกัน อีกทั้งการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลมีการดำเนินงานที่คล้ายๆ กัน จึงอาจส่งผลให้การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = .719$ ) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพนักงาน

เก็บขยะอยู่ในสภาพทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันมาก โดยเฉพาะในสถานที่ทำงาน ที่มีความใกล้ชิดกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน มากกว่าในกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากใช้เวลาในการทำงานเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันมา อาจส่งผลให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

#### ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ในการวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และ ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ แต่ไม่พบว่า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ โดยตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเพียง ร้อยละ 22.1 ซึ่งอภิปรายผลในแต่ละตัวแปร ดังนี้

**ฐานะทางเศรษฐกิจ** (Beta = -0.194) เป็นตัวแปรมีความสามารถในการทำนาย พฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมากที่สุด (Beta = -.424) สอดคล้องกับการวิจัยของ ชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์ (2534: 214) พบว่า รายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความแปรปรวนของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้ ซึ่ง Pender (1987: 161 - 162) ได้กล่าว สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล และรายได้เป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้ของครอบครัวมีผลต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

**ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน** เป็นตัวแปรมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บในเชิงบวก (Beta = 0.272) สอดคล้องกับการวิจัยของพัสนิษฐ์ พันธุ์แน่น (2543) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ระดับความรู้ของพนักงานเก็บ

ขยะของกรุงเทพมหานคร แต่ขัดแย้งกับธนวันต์ ณ มงคล (2541) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเก็บขยะมูลฝอยติดเชื่อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเก็บขยะมูลฝอย

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยนำเพียงปัจจัยกลุ่มเดียว ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามแนวคิดของ PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งมีปัจจัย ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน คุณลักษณะของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยเป็นการศึกษา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ พนักงานเก็บขยะในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 204 คน ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บข้อมูลได้ 196 คน คิดเป็นร้อยละ 96.08 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

แบบสัมภาษณ์แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบวัดปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์ในการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้ และ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุดในการอธิบายข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ใช้สถิติวิเคราะห์การหาความสัมพันธ์ ได้แก่ สถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square) และ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยนำ

#### 1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.9 เป็นเพศชาย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย ประมาณ 40 ปี (ค่าเฉลี่ย = 39.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.97) มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ร้อยละ 40.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 รายได้ที่พนักงานเก็บขยะรับต่อเดือนเฉลี่ย ประมาณ 8,600 บาท (ค่าเฉลี่ย = 8,592.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,310.02) ร้อยละ 49.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 7,001 - 9,000 บาท รายได้รวมต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัว เฉลี่ยประมาณ 11,000 บาท (ค่าเฉลี่ย = 11,034.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4,739.79) ร้อยละ 31.1 มีรายได้รวมต่ำกว่า 8,001 บาท ซึ่งพนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 53.1 มีรายได้เท่ากับรายจ่าย

#### 1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเก็บขยะเฉลี่ย ประมาณ 6 ปี (ค่าเฉลี่ย = 5 ปี 10 เดือน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.83) โดยส่วนใหญ่ทำงานจัดเก็บขยะเป็นระยะเวลามากกว่า 8 ปี ร้อยละ 24.5

#### 1.3 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยเป็นบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง ร้อยละ 50.5

#### 1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่พนักงานเก็บขยะ ร้อยละ 55.6 คิดว่าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีภาวะสุขภาพระดับปานกลาง และ สำหรับการตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมาพนักงานเก็บขยะ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 64.3

#### 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 และน้อยที่สุดมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.9

#### 1.6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะโดยส่วนใหญ่ของพนักงานเก็บขยะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 มีเพียงร้อยละ 9.2 ที่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับไม่ดี

## 2. ปัจจัยอื่น

### 2.1 ความพึงพอใจในงาน

พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในงานระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และ พนักงานเก็บขยะที่มีความพึงพอใจในงานระดับต่ำ ร้อยละ 16.3

### 2.2 การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ได้รับการอบรมฯ ในเรื่อง วิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ วิธีการเก็บขนขยะทั่วไป และเรื่อง ผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพพนักงานเก็บขยะ คิดเป็นร้อยละ 61.7, 58.2 และ 50.0 ตามลำดับ และเรื่องที่ได้รับการอบรมฯ น้อยที่สุดคือ เรื่องวิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ และเรื่อง วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ คิดเป็นร้อยละ 16.3, 19.9 และ 20.4 ตามลำดับ

### 2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นประจำ โดยร้อยละ 53.6 ได้รับเป็นประจำ มีเพียงร้อยละ 13.3 ที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางโทรทัศน์ และได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารน้อยที่สุด โดยพนักงานเก็บขยะร้อยละ 20.4 รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารเป็นประจำเพียงร้อยละ 20.4 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารร้อยละ 42.3

### 2.4 การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน

นโยบายที่พนักงานเก็บขยะให้ความคิดเห็นว่าหน่วยงานได้กำหนดนโยบายมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือ มีการปฐมพยาบาลพนักงานเก็บขยะเกี่ยวกับการทำงานที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน และมีการกำหนด กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน คิดเป็นร้อยละ 79.1, 77.6 และ 63.8 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่พนักงานเก็บขยะเห็นว่าหน่วยงานกำหนดเป็นนโยบายน้อยที่สุด ได้แก่ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน และนโยบายในการเก็บบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และ 22.4 ตามลำดับ

### 3. ปัจจัยเสริม

#### การสนับสนุนทางสังคม

พนักงานเก็บขยะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด โดยได้รับการสนับสนุน การเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นประจำร้อยละ 43.9 และไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯ เพียงร้อยละ 3.2 ในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขน้อยที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนการเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นประจำเพียง 16.8 แต่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯจากบุคลากรทางสาธารณสุขถึงร้อยละ 53.6

### 4. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับสูง (ร้อยละ 56.1) รองลงมา มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.9) และไม่เคยพบว่ามีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับต่ำ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมา คือด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.05, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ค่าเฉลี่ย = 1.86, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.50)

### ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และเจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ

การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .001, .001, .003 และ .011 ตามลำดับ)

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .029)

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .719)

**ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
ของพนักงานเก็บขยะ**

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ และไม่พบว่า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ โดยตัวแปร ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเพียงร้อยละ 22.1 ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) ที่ว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นอิทธิพลร่วม ของปัจจัยทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ดังนั้นเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล จึงควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่พนักงานเก็บขยะ โดยเฉพาะในเรื่อง วิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล วิธีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการเกิดโรค และการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ ในขณะที่ปฏิบัติงาน ตลอดจนการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บจากการจัดเก็บขยะ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าพนักงานเก็บขยะน้อยกว่าครึ่งไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องที่กล่าวมาข้างต้นเลย ดังนั้นหน่วยงานอาจจัดให้มีการปฐมนิเทศพนักงาน หรือมีการจัดอบรมในระหว่างปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนไม่ให้ปฏิบัติงานด้วยความเคยชินจนขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง เพิ่มความตระหนักถึงอันตรายและความเสี่ยงในการทำงาน ตลอดจนมีความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนขณะปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มของพนักงานที่มีรายได้สูงอันเนื่องมาจากการหารายได้พิเศษจากการแยกขยะ เพราะพนักงานกลุ่มนี้อาจต้องเร่งรีบคัดแยกขยะในระหว่างการทำงานให้ทันกับเวลา จึงอาจทำให้ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงานได้มากกว่า

2. จากการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของพนักงานเก็บขยะน้อยกว่าครึ่งคิดว่าหน่วยงานมีนโยบายในการลงโทษกับผู้ฝ่าฝืนกฎ ข้อห้ามเกี่ยวกับความปลอดภัย หรือกล่าวคำชมเชยกับพนักงานเก็บขยะที่ปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล จึงควรมีการกำหนดมาตรการสำหรับพนักงานที่ฝ่าฝืน กฎ ข้อห้ามเกี่ยวกับความปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากการดำเนินงาน และควรให้รางวัลตอบแทนเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจในกรณีที่พนักงานเก็บขยะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบอย่างเคร่งครัด และยังสามารถเป็นแบบอย่างให้กับพนักงานเก็บขยะคนอื่นๆ ได้ปฏิบัติตาม

3. จากการวิจัยพบว่าพนักงานเก็บขยะยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บได้ง่าย หน่วยงานของควรออกกฎบังคับให้พนักงานเก็บขยะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ดังนี้ 1) ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากเกินไปเพราะจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ 2) ไม่ควรหยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานเพราะจะทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงานมากขึ้น 3) ควรมีการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนปฏิบัติงานเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ 4) ไม่สวมรองเท้าแตะปฏิบัติงานและ 5) ควรสวมแว่นตาเพื่อป้องกัน สิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา

4. จากการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งจะเห็นว่าพนักงานจะเก็บขยะจะได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออื่นๆ น้อยมาก ดังนั้นหน่วยงานของพนักงานเก็บขยะควรจัดให้มีมุมสุขภาพที่ให้อินโฟกราฟิกเกี่ยวกับปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากการทำงาน หรือเป็นข้อมูลด้านสุขภาพอื่นๆ ประกอบด้วย และควรมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทันสมัย เพื่อให้พนักงานเก็บขยะได้รับทราบข้อมูล เพื่อเกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตนในการทำงานได้อย่างถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีมารวมกัน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ดี โดยเปรียบเทียบในด้านการบริหารจัดการของหน่วยงาน พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการให้ความรู้ หรือฝึกอบรมพนักงานเก็บขยะเพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงาน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของ  
พนักงานเก็บขยะ

(FACTORS RELATED TO THE DISEASES AND OCCUPATIONAL INJURIES  
OF GARBAGE COLLECTORS AND THEIR PREVENTIVE BEHAVIOR)

วิราภรณ์ ทองยัง 4836043 PPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : สมพร กัณฑ์คุณธิ์ เตรียมชัยศรี, Ph.D.,

พัชรภาพร เกิดมงคล, Ph.D., ขวัญใจ อำนาศัตย์เชื้อ, Ph.D.

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

จากสภาพการณ์ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความเป็นอยู่ของประชาชน การพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมไปเป็น ประเทศอุตสาหกรรม ส่งผลให้สถานการณ์ปัญหาทางด้านสาธารณสุขของประเทศเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือประชาชนที่ตายด้วยโรคไม่ติดต้อมีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดในสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถป้องกันได้จากการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม (สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษย์, 2548: 1) นอกจากสถานการณ์โรคดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันยังพบว่า การทำงานที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต มีอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้ แต่ในขณะเดียวกัน ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และ กระบวนการในแต่ละอาชีพ ก็อาจนำมาซึ่งอุบัติเหตุก่อให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมถึง การเจ็บป่วยทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้ด้วยเช่นกัน (พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2548: 1) จาก ข้อมูลสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ในปี 2549 พบว่า ลูกจ้างในข่ายคุ้มครองที่ประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน มีจำนวนถึง 204,257 ราย จากจำนวนลูกจ้างทั้งหมด 7,992,025 ราย คิดเป็นอัตราการเจ็บป่วยและประสบอันตราย 25.56 ราย ต่อลูกจ้าง 1,000 คน (สำนักงานประกันสังคม, 2549: 46)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงาน ประกอบด้วย การบาดเจ็บและการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ สาเหตุอาจเกิดจากการได้รับอุบัติเหตุขณะทำงาน หรือได้รับปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสิ่งคุกคามสุขภาพจากกระบวนการทำงาน หรือจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี และจิตสังคม แต่ถึงแม้ว่าจะทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน หรือ มีลักษณะงานเหมือนกัน การเกิดปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคลก็ย่อมแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างกันในตัวบุคคล ประกอบกับการพิจารณาปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง (อรวรรณ แก้วบุญชู, 2547: 72 - 74) ดังเช่น กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพพนักงานเก็บขยะ ตามลักษณะงานโดยทั่วไปจะมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการเก็บขนขยะมูลฝอยตามบ้านเรือน อาคารและสถานที่ต่างๆ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ ได้แก่ สภาพอากาศที่ร้อน ฝุ่นควัน การสัมผัสเชื้อโรค สัตว์นำโรคจากขยะมูลฝอย กลิ่นเหม็นเน่า สภาพที่ไม่น่าดู เป็นงานที่น่ารังเกียจ สิ่งเหล่านี้ถ้ามีปริมาณมากและพนักงานมีโอกาสสัมผัสหรือเผชิญอยู่ทุกวัน ย่อมมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพและความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ยิ่งไปกว่านั้น การทำงานที่เป็นผลลัดซึ่งมีผลต่อจังหวะชีวิตวงจรการทำงานของร่างกาย ระยะเวลาชั่วโมงการทำงานที่มากกว่า 8 ชั่วโมง อาจส่งผลให้เกิดการเมื่อยล้าอันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ง่าย (พิทยา จารุพูนผลและคณะ, 2548) ในด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน กล่าวคือ พนักงานเก็บขยะส่วนมากยังละเลย ขาดความตระหนักในเรื่องของการป้องกันตนเองและการดูแลสุขภาพ ไม่ชอบสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตราย มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ชอบสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดความรู้และขาดทักษะในการปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการทำงาน (แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตฯ, 2548: 1, พัชรินทร์ พันธุ์แน่น, 2543: 127)

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากการทำงานในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ สำหรับในประเทศไทยที่ผ่านมามีการศึกษามากมาย และทำการศึกษาเฉพาะเพียงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีศักยภาพสูงสุดในด้านการบริหารจัดการมูลฝอย มีข้อสังเกตได้ว่า การให้ความสำคัญในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มอาชีพพนักงานเก็บขยะมีค่อนข้างน้อย รวมถึงการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพดังกล่าวก็ไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร จากสภาพปัญหา และข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลสาธารณสุข มีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบสุขภาพของประชาชนด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคทุกกลุ่มวัย ซึ่งพนักงานเก็บขยะถือเป็นบุคคลในกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในองค์กรของรัฐ แต่ก็ยังมีข้อบกพร่องในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในจังหวัดนครปฐม โดยใช้แนวคิด PRECEDE PROCEED Model ของ กรีนและครูเตอร์

(Green and Kreuter,1999) ซึ่งจะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานให้กับพนักงานเก็บขยะ และยังเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการเก็บขยะให้มีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
2. เพื่อศึกษาคุณลักษณะของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ประสบการณ์การทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และเจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน การอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา แบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional study)

### ประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพนักงานเก็บขยะ ในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบล ในเขตพื้นที่จังหวัดนครปฐม ซึ่งมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป มีจำนวน พนักงานเก็บขยะทั้งสิ้น 511 คน แยกเป็นพนักงานเก็บขยะสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 315 คน และจากเทศบาลตำบลจำนวน 196 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นพนักงานเก็บขยะ จำนวน 511 คน นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ แดเนียล (Daniel,1987:157) ได้จำนวน 170 เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 20 % ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 204 คน (แต่เก็บได้ 196 คน คิดเป็นร้อยละ 96.08) วิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มหลายขั้นตอน(Multi-stage random sampling) ได้สัดส่วนกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

อำเภอเมือง	จำนวน 3 เทศบาล 4 อบต.	กลุ่มตัวอย่าง 41 คน
อำเภอสสามพราน	จำนวน 2 เทศบาล 4 อบต.	กลุ่มตัวอย่าง 82 คน
อำเภอกำแพงแสน	จำนวน 1 เทศบาล 3 อบต.	กลุ่มตัวอย่าง 39 คน
อำเภอพุทธมณฑล	จำนวน 1 เทศบาล 3 อบต.	กลุ่มตัวอย่าง 42 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ข้อคำถาม ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำ** แบ่งออกเป็น 4 ตอน ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจ ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตอนที่ 2 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นแบบสัมภาษณ์แบบถูก ผิด จำนวน 15 ข้อ และตอนที่ 4 เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ** ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 10 ข้อ การได้รับการอบรม การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการดำเนินการด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยเสริม** เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน ผู้นำชุมชน/อสม. และบุคลากรสาธารณสุข

เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน** เป็นแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยลักษณะข้อคำถาม เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก โดยครอบคลุมเนื้อหา ดังต่อไปนี้ 1. การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน 2. การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล 3. การดูแลสุขภาพ 4. การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บในการทำงาน

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานของพนักงานเก็บขยะ เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยทำการอบรมชี้แจงเนื้อหา และวิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือเคาน์เตอร์ตำแหน่ง ที่ปฏิบัติงานในเทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์พนักงานเก็บขยะด้วยตัวของผู้วิจัยเอง ร่วมกับผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอ่านคำถามและอธิบายข้อคำถามแต่ละข้อเพื่อให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความเข้าใจยิ่งขึ้น เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์ว่าครบถ้วนหรือไม่
4. เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามจำนวน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อจากการตอบแบบสัมภาษณ์ มาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลที่ได้มาแล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่รวบรวมได้มาตรวจ ให้คะแนนตามแบบสัมภาษณ์แต่ละคน แล้วทำการลงรหัส บันทึกข้อมูลลงในแผ่นเก็บข้อมูล แล้วนำไปประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเนื้อหาในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

1. **สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic)** ใช้ในการพรรณนาข้อมูลปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยนำเสนอในรูปแบบของ

ตารางแสดงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

## 2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีระดับการวัดประเภทกลุ่มกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ด้วยสถิติไคว์-สแควร์ (Chi - Square)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีระดับการวัดประเภทช่วงกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3 วิเคราะห์ความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

## ผลการวิจัย

### 1. ปัจจัยนำ

#### 1.1 ลักษณะส่วนบุคคล

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 เป็นเพศชาย ซึ่งมีอายุเฉลี่ย ประมาณ 40 ปี (ค่าเฉลี่ย = 39.62, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 9.00) มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 40.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 74.0 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 รายได้ที่พนักงานเก็บขยะรับต่อเดือนเฉลี่ย ประมาณ 8,600 บาท (ค่าเฉลี่ย = 8,592.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2,310.02) ร้อยละ 49.5 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 7,001 - 9,000 บาท รายได้รวมต่อเดือนของสมาชิกทุกคนในครอบครัว เฉลี่ยประมาณ 11,000 บาท (ค่าเฉลี่ย = 11,034.13, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4,739.79) ร้อยละ 31.1 มีรายได้รวมต่ำกว่า 8,001 บาท ซึ่งพนักงานเก็บขยะร้อยละ 53.1 มีรายได้เท่ากับรายจ่าย

#### 1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานเก็บขยะเฉลี่ย ประมาณ 6 ปี (ค่าเฉลี่ย = 5 ปี 10 เดือน, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.83) โดยส่วนใหญ่ทำงานจัดเก็บขยะเป็นระยะเวลามากกว่า 8 ปี ร้อยละ 24.5

#### 1.3 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยเป็นบุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง ร้อยละ 50.5

#### 1.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.6 คิดว่ามีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สำหรับการตรวจสุขภาพในปีที่ผ่านมาพนักงานเก็บขยะ ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 64.3

#### 1.5 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.7 และพบว่าพนักงานเก็บขยะมีความรู้ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมากที่สุด ร้อยละ 94.9 โดยทราบว่า การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก อย่างสม่ำเสมอขณะปฏิบัติงานช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ และไม่ทราบว่าขณะจัดเก็บขยะพนักงานสามารถหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บได้ ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 21.4

#### 1.6 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 และพบว่าพนักงานเก็บขยะมีเจตคติ ในเรื่อง การที่ต้องมีความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา แม้จะมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลสูงที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.92, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.32) และมีเจตคติต่ำที่สุดในเรื่อง ที่ถึงแม้หน่วยงานจะเคร่งครัดเรื่องการระมัดระวังความปลอดภัยในการทำงาน แต่อย่างไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ค่าเฉลี่ย = 1.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.87)

## 2. ปัจจัยอื่น

#### 2.1 ความพึงพอใจในงาน

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63.8 โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ พนักงานเก็บขยะรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนทำให้ชุมชนสะอาด (ค่าเฉลี่ย = 2.91, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.32) แต่มีความพึงพอใจต่ำที่สุดในเรื่องเงินเดือนที่ได้รับ (ค่าเฉลี่ย = 2.15, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.91)

#### 2.2 การอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ในเรื่อง วิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ วิธีการเก็บขนขยะทั่วไป และผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพพนักงานเก็บขยะ คิดเป็นร้อยละ 61.7, 58.2 และ 50.0 ตามลำดับ ส่วนเรื่องที่ได้รับการอบรมน้อยที่สุด คือ เรื่องวิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล ซึ่งมีเพียง ร้อยละ 16.3

### 2.3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

พนักงานเกือบจะส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางโทรทัศน์เป็นประจำ ร้อยละ 53.6 สำหรับการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารมีได้รับเป็นประจำน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 20.4 และมีผู้ที่ไม่เคยได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากวารสารมากที่สุดถึงร้อยละ 42.3

### 2.4 การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน

นโยบายที่พนักงานเกือบจะให้ความคิดเห็นว่าหน่วยงานได้กำหนดนโยบายมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพประจำปี รองลงมาคือ มีการประชุมพิเศษพนักงานเกือบจะเกี่ยวกับการทำงานที่ถูกวิธีเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน และ กำหนด กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน คิดเป็นร้อยละ 79.1, 77.6 และ 63.8 ตามลำดับ ส่วนนโยบายที่มีการกำหนดน้อยที่สุดคือ การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน และการเก็บบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 20.4 และ 22.4 ตามลำดับ

## 3. ปัจจัยเสริม

### การสนับสนุนทางสังคม

พนักงานเกือบจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด โดยได้รับการสนับสนุน การเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นประจำ ร้อยละ 43.9 และไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯ เพียงร้อยละ 3.2 ในขณะที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสาธารณสุขน้อยที่สุด โดยได้รับการสนับสนุนการเอาใจใส่ในเรื่องการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานจากบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นประจำเพียง 16.8 แต่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนฯจากบุคลากรทางสาธารณสุขถึงร้อยละ 53.6

## 4. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานเกือบจะที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พนักงานเกือบจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในด้านการดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.42, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) รองลงมาคือด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.05, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.57) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

ทำงานที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ค่าเฉลี่ย = 1.86, ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.50)

### ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

**5.1 ปัจจัยนำ** พบว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจ ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p$ -value = .001, .001, .003 และ .011 ตามลำดับ)

**5.2 ปัจจัยเอื้อ** พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p$ -value = .029)

**5.3 ปัจจัยเสริม** พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p$ -value = .719)

### ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < .05) โดยมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ร้อยละ 22.1 ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสามารถในการทำนายสูงที่สุด (Beta = -.424) รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (Beta = .272)

### อภิปรายผลการวิจัย

#### 1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

พนักงานจัดเก็บขยะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.0 ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเปรมฤดี เจริญพร(2542: 111) ที่พบว่าส่วนใหญ่พนักงานรักษาความสะอาด ของกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 53.7 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการอาบน้ำและสระผมทุกครั้งหลังเลิกงาน โดยมีการปฏิบัติทุกวัน

ถึง ร้อยละ 85.2 อาจเป็นเพราะว่าการจัดเก็บขยะจะต้องสัมผัสกับขยะมูลฝอยที่ปนเปื้อนไปด้วยสิ่งสกปรก และเชื้อโรคมามากมาย ทำให้ร่างกายของพนักงานเก็บขยะมีกลิ่นเหม็นและสกปรก (พัฒนา มูลพฤกษ์, 2546: 227 – 235) รวมไปถึงการที่พนักงานเก็บขยะมีความระมัดระวังมิให้เกิดอุบัติเหตุ มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.67, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.68) และ การสวมถุงมือขณะปฏิบัติงาน (ค่าเฉลี่ย = 2.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.84) เนื่องจากการจัดเก็บขยะต้องเสี่ยงกับการสัมผัสกับขยะที่มีคมซึ่งทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย จึงทำให้พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีความระมัดระวังในขณะปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานที่พนักงานเก็บขยะมีพฤติกรรมในระดับต่ำ คือ การสวมแว่นตาเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา และ การ ยกถังขยะโดยการย่อเข่าในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 0.68, และ 0.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.02 และ 0.95 ) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าไม่สะดวก และรู้สึกรำคาญในขณะปฏิบัติงาน ส่วนการย่อเข่าในขณะยกถังขยะเพื่อป้องกันสุขภาพหลังของพนักงานเก็บขยะนั้น คงจะไม่สะดวกต่อการเก็บขยะ เพราะในการขนถ่ายขยะต้องใช้ความรวดเร็วในการขนถ่ายเพื่อให้ทันกับปริมาณของขยะที่มีเป็นจำนวนมาก

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

### อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .824) อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของพนักงานเก็บขยะมีอายุอยู่ในช่วงไม่แตกต่างกันมาก จะเห็นได้ว่า ร้อยละ 70.4 มีช่วงอายุระหว่าง 31 - 50 ปี จึงอาจทำให้อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### สถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.5 (p-value = .257) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า พนักงานเก็บขยะที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 74.0) อีกทั้งพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานมากกว่าอยู่ที่บ้าน ฉะนั้นจึงได้เรียนรู้การปฏิบัติงานที่คล้ายๆ กัน จึงทำให้สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .782) ซึ่งคงเป็นเพราะว่าส่วนใหญ่จบการศึกษา

ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.8 อีกทั้งการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานนั้นพนักงานเก็บขยะจะได้รับการอบรม และเรียนรู้จากในสถานที่ทำงานมากกว่าจะรับรู้ในที่อื่นๆ จึงทำให้ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

#### **ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล**

ลักษณะนิสัยของพนักงานเก็บขยะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p\text{-value} = .001$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับที่ Allport (อ้างใน สุชา จันทน์เอม, 2535: 85) ได้กล่าวว่า ลักษณะนิสัยส่วนบุคคลหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เป็นกระบวนการสร้างหรือการจัดส่วนประกอบของแต่ละคนทั้งภายในและภายนอก (จิตใจและร่างกาย) ซึ่งบุคลิกภาพนี้จะทำหน้าที่เป็นเครื่องกำหนดการตัดสินใจพิจารณาพฤติกรรม และความนึกคิดของบุคคลนั้น

#### **ประสบการณ์การทำงาน**

ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p\text{-value}=.011$ ) แต่มีความสัมพันธ์ในเชิงลบ ซึ่งแสดงว่าพนักงานเก็บขยะยิ่งมีประสบการณ์ทำงานมากขึ้น กลับทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคและบาดเจ็บจากการทำงานลดน้อยลง อาจเป็นเพราะว่า พนักงานเก็บขยะที่มีประสบการณ์มากนั้น อาจเกิดความมั่นใจในการทำงานมาก ส่วนพนักงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า อาจจะไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานจึงต้องมีความระมัดระวังต่อการทำงานเก็บขยะมากกว่าพนักงานที่มีประสบการณ์ในการเก็บขยะมากกว่า

#### **การรับรู้ภาวะสุขภาพ**

การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p\text{-value} = .975$ ) ซึ่งคงเป็นเพราะว่าพนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพว่าแข็งแรงถึงร้อยละ 63.8 จึงทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

#### **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน**

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานแตกต่างกันตามนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p\text{-value} = .003$ ) สอดคล้องกับข้อเสนอของสุชาติ โสมประยูร (2520: 54) เสนอว่า ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละพฤติกรรมมักจะไม่มีเกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดรวมๆ กัน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter,

1999) ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความสนใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และเกิดความสามารถในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร

#### เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .066) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าลักษณะการทำงานเกือบขะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บได้ง่ายกว่างานอื่นๆ ซึ่งพนักงานเกือบขะมีความเข้าใจในลักษณะงานอยู่แล้ว จึงทำให้เกิดทัศนคติในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานคล้ายๆ กัน จึงส่งผลให้เจตคติต่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานเกือบขะ

#### ความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .437) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างของพนักงานจัดเกือบขะ ร้อยละ 83.7 มีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจที่ใกล้เคียงกันมาก จึงอาจทำให้ความพึงพอใจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

#### การอบรม

การอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .198) อาจเป็นเพราะว่าพนักงานเกือบขะทุกคนจะได้รับ การอบรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานก่อนที่จะปฏิบัติงานอยู่แล้ว จึงอาจทำให้การอบรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

#### การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (p-value = .029) อาจเป็นเพราะว่าข้อมูลข่าวสารที่พนักงานเกือบขะได้รับน่าจะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วไป

ไม่ได้มีการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกัน การดูแลสุขภาพของการทำงานเก็บขยะ โดยเฉพาะจึงอาจทำให้ผลการวิจัยที่ได้ ไม่ตรงกับแนวคิดที่กล่าวมา

#### **การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงาน**

การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p\text{-value} = .199$ ) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า การเก็บข้อมูลกับพนักงานเก็บขยะนั้น มีการรับรู้นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานที่ไม่แตกต่างกัน เพราะทำงานในหน่วยงานเดียวกัน ก็ย่อมที่จะได้รับรู้นโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานที่เหมือนกัน อีกทั้งการกำหนดนโยบายด้านความปลอดภัยในการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบล และเทศบาลตำบลมีการดำเนินงานที่คล้ายๆ กัน จึงอาจส่งผลให้การดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

#### **4. ความสัมพันธ์ระหว่างเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ( $p\text{-value} = .719$ ) ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพนักงานเก็บขยะอยู่ในสภาพทางสังคมที่ไม่แตกต่างกันมาก โดยเฉพาะในสถานที่ทำงาน ที่มีความใกล้ชิดกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน มากกว่าในกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากใช้เวลาในการทำงานเป็นส่วนใหญ่ จึงอาจทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกันมา อาจส่งผลให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

#### **5. ปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ฐานะทางเศรษฐกิจ สามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ แต่ไม่พบว่า ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมมีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะได้ โดยตัวแปร ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเพียงร้อยละ 22.1 จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม

การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ และ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจัยนำเข้าเพียงปัจจัย กลุ่มเดียว ซึ่งอาจไม่เป็นไปตามแนวคิดของ PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพคือ ปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการวิจัยพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์ และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ดังนั้นเทศบาลจึงควรมีการอบรมเพิ่มพูนความรู้แก่พนักงานเก็บขยะ โดยเฉพาะในเรื่อง วิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดจากการจัดเก็บขยะ การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บจากการจัดเก็บขยะ ซึ่งจากการวิจัยพบว่าพนักงานเก็บขยะ น้อยกว่าครึ่งไม่เคยได้รับความรู้ในเรื่องที่กล่าวมาข้างต้นเลย โดยเฉพาะในกลุ่มของพนักงานที่หารายได้พิเศษจากการแยกขยะ เพราะกลุ่มนี้จะต้องเร่งรีบในการทำงานให้ทันกับเวลา จึงอาจทำให้ขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงาน

2. จากการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของพนักงานเก็บขยะน้อยกว่าครึ่งคิดว่าหน่วยงานมีนโยบายในการลงโทษกับผู้ฝ่าฝืนกฎ ข้อห้ามเกี่ยวกับความปลอดภัย หรือกล่าวคำชมเชยกับพนักงานเก็บขยะที่ปฏิบัติตามกฎ/ระเบียบ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ดังนั้นเทศบาลจึงควรมีการลงโทษพนักงานที่ฝ่าฝืน กฎ ข้อห้ามเกี่ยวกับความปลอดภัยที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอันตรายจากการดำเนินงาน และควรให้รางวัลตอบแทนเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจในกรณีที่พนักงานเก็บขยะปฏิบัติตามกฎ ระเบียบอย่างเคร่งครัด และยังสามารถเป็นแบบอย่างให้กับพนักงานเก็บขยะคนอื่น ๆ ได้ปฏิบัติตาม

3. จากการวิจัยพบว่าพนักงานเก็บขยะยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บได้ง่าย หน่วยงานของออกกฏบังคับให้พนักงานเก็บขยะควรปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ดังนี้ 1) ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มชูกำลังมากเกินไปเพราะจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพได้ 2) ไม่ควรหยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานเพราะจะทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุระหว่างปฏิบัติงานมากขึ้น 3) ควรมีการออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนปฏิบัติงานเพื่อเป็นการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ 4) ไม่สวมรองเท้าแตะปฏิบัติงานและ 5) ควรสวมแว่นตาเพื่อป้องกัน สิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา

4. จากการวิจัยพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งจะเห็นว่าพนักงานจะเก็บขยะจะได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์มากที่สุด แต่ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่ออื่นๆ น้อยมาก ดังนั้นหน่วยงานของพนักงานเก็บขยะควรจัดให้มีมุมสุขภาพที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจากการทำงาน หรือเป็นข้อมูลด้านสุขภาพอื่นๆ ประกอบด้วย และควรมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทันสมัย เพื่อให้พนักงานเก็บขยะได้รับทราบข้อมูล เพื่อเกิดความตระหนักต่อการปฏิบัติตนในการทำงานได้อย่างถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยใช้วิธีการศึกษาหลายๆ วิธีมารวมกัน เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมด้วย เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่มีระบบการจัดการขยะมูลฝอยที่ดี โดยเปรียบเทียบในด้านการบริหารจัดการของหน่วยงาน พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ
3. ควรมีการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมของการให้ความรู้ หรือฝึกอบรมพนักงานเก็บขยะ เพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่พนักงาน

FACTORS RELATED TO THE DISEASES AND OCCUPATIONAL INJURIES  
OF GARBAGE COLLECTORS AND THEIR PREVENTIVE BEHAVIOR

VIRAPORN THONGYOUNG 4836043 PPH / M

M.Sc. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN PUBLIC HEALTH NURSING

THESIS ADVISORY COMMITTEE : SOMPORN KANTHARADUSSADEE  
TRIAMCHAISRI, Ph.D., PATCHARAPORN KEDMONGKON, Ph.D.,  
KWANGJAI AMNARDSADSEU, Ph.D.

## EXTENDED SUMMARY

### Background and significance of the study

Thailand is a developing country in terms of economy, society, politics, and current trends in lifestyle as the country changes from an agricultural nation to an industrialized nation. These changes have resulted in the country's altered public health problems and more people now lose their lives to non-transmittable diseases such as cancer, stroke, diabetes and high blood pressure. These diseases, however, can be prevented by maintaining appropriate health care behaviors (Somkiat Siriratpruek, 2005:1). In addition to the aforementioned diseases, it has also been found that employment outside the home is a part of daily living. Although, employment generates income, occupational characteristics, working environments, and processes in each occupation can lead to accidents and work-related injuries as well as diseases or illnesses that are not germ-related (Pimpan Silpasuwan, 2008:1). According to the data from the Office of Social Security, Ministry of Labor, it was found in 2006 that 204,257 people out of a total of 7,992,025 employees with social insurance coverage had accidents or occupation-related illnesses. In other words, 25.56 employees were sick or injured for every 1,000 employees. (Office of Social Security, 2006: 46).

Occupational health problems consist of injury and illness from various sources, such as, accidents at work or exposure to risk factors that threaten health in the occupational process, or from the work environment in terms of physical, biochemical, chemical, and psycho-social aspects. Although different people may work in the same environment or perform work with the same characteristics, the problems that occur with each individual vary due to differing individual characteristics as well as other relevant factors (Orrawan Keawbuchu, 2004: 72-74). For example, garbage collectors perform the main task of collecting garbage from houses, buildings and various locations. The environmental factors that may affect their health are hot weather, dust, fumes, exposure to disease, exposure to animals that may have caught diseases from the garbage, odors from rotting garbage, unsightly conditions and disgusting work. If garbage collectors are exposed to too many of these factors daily, their health and occupational safety may be at risk. Moreover, working in shifts affects the rhythm of various physical functions and working shifts longer than 8 hours may result in fatigue which is one of the factors that contributes to occupational accidents (Pittaya Jarupoonpon et al, 2005). Personal factors represent another significant contributor to the occurrence of work-related illness and injury. For example, most garbage collectors remain ignorant of the risks involved in their occupations and do not realize the threat to personal safety or health. Many employees do not like to wear safety equipment and practice behaviors such as smoking cigarettes, drinking liquor, lacking knowledge and skills to maintain proper occupational safety, thus putting their health at greater risk (Life Quality Improvement Plan, 2005:1, Pasrin Panthunan, 2003: 127).

The literature review and studies associated with preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors revealed that Thailand had a few studies in this area, and most of these were conducted in Bangkok where the capability for garbage management is highest. Therefore, it is evident that little significance has been given to the study of health behaviors in garbage collectors and that the monitoring of diseases associated with the aforementioned occupation has also received minimal interest. From the circumstances resulting from the problems and aforementioned data, the researcher, as a public health nurse, has a role to prevent health problems in every age group. Garbage collectors are individuals in the working

age group who are employed government agencies, but continue to practice unsuitable health care. Therefore, the researcher is interested in examining the factors relevant to preventive behaviors against disease and occupational injuries among garbage collectors in the Nakorn Pathom Province by applying the conceptual framework of the PRECEDE PROCEED Model by Green and Kreuter (1999) as a concept guideline for organizing activities to promote health while preventing disease and occupational injuries for garbage collectors in addition to serving as a guideline for increasing the effectiveness and safety of administration and management for garbage transportation systems.

### **Research Objectives**

1. To study preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors.
2. To study the qualities of factors affecting preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors.
3. To study the relationships among predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors with preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors.
4. To explore the predictive factors of behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors.

### **Research Hypothesis**

1. Predisposing factors i.e. marital status, level of education, economic status, personal characteristics, work experiences, perception of health conditions, knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries, and attitude towards the prevention of the disease and occupational injuries, are related to preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors.
2. Enabling factors i.e. occupational satisfaction, training, the receiving of news and information in the area of health and occupational safety procedures, are related to preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors.

3. Reinforcing factors i.e. social support is related to preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors.

4. Predisposing factors i.e. enabling factors and reinforcing factors will be able to predict preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors.

## **Research Methodology**

### **Research Design**

This research was a cross-sectional study.

### **Population and selection of the sample group**

The population for this study comprised garbage collectors under the jurisdiction of the Local Administrative Organization and the Municipality in the Nakorn Pathom Province who have been so employed for more than a year for a total of 511 garbage collectors, 315 of which worked under the jurisdiction of the Local Administrative Organization and 196 worked for the Municipality.

The sample group for this study comprised 511 garbage collectors and the size of the sample group was calculated by using Daniel's formula (Daniel, 1987: 157) which obtained a sample size of 170 subjects. In order to prevent error in data collection, the size of the sample group was increased by 20%, thus making the total size of the sample group used in this study 204 people (data was collected from only 196 people for a percentage of 96.08%). The random sampling method employed in this research was multi-stage random sampling which yielded the following sample group ratios:

The sample group size for 3 municipalities in the Muang District 3 and 4 local administrative organizations equaled 41 subjects.

The sample group size for 2 municipalities in the Sampran District and 4 local administrative organizations equaled 82 subjects.

The sample group size for 1 municipality in the Kamphaengsaen District and 3 local administrative organizations equaled 39 subjects.

The sample size for 1 municipality in the Phutthamontong District and 3 local administrative organizations equaled 42 subjects.

## **Research Instrument**

**The instrument used in this research was a questionnaire divided into 4 parts consisting of the following questions:**

**Part 1: The data on predisposing factors** was divided into 4 sections as follows: Section 1 involved demographic data e.g. age, marital status, level of education, economic status, work experience and perceived health status; Section 2 involved personal habits; Section 3 involved the questionnaire on knowledge regarding prevention of occupational disease and injury comprising 15 true-false questions; and Section 4 involved attitudes toward the prevention of disease and occupational injury obtained by interviews comprising 15 questions with answers based a on 3-level rating scale.

**Section 2 - data for enabling factors** i.e. work satisfaction was obtained by 10 questions with 3-level rating scales on training, access to health news and information and the work unit's safety procedures.

**Part 3: data on reinforcing factors** was obtained by a questionnaire on social support from families, colleagues, community leaders/PHC and public healthcare staff. The interviews included 20 questions answered on 3-level rating scales.

**Part 4: data on preventive behavior against disease and occupational injuries** was obtained by interviews on preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors with 25 questions with answers based on rating scales with four choices covering the following topics: 1. Individual use of hazard protection equipment while working; 2. Individual healthcare; 3. Healthcare; 4. Avoidance of risk behaviors associated with occupational injuries.

## **Data Collection**

1. The researcher contacted and coordinated her efforts with the supervisor of the garbage collectors to explain the objectives, the sample group that would be studied and the steps for collecting data from the sample group.

2. The researcher conducted an orientation on the contents, interview methods and observation methods for the research assistants who were professional nurses stationed in the municipalities and the local administrative organizations.

3. Data collection - the researcher interviewed the garbage collectors herself along with 4 research assistants. During the interviews, the researcher read the questions and explained each question to help each respondent understand. When the interview was had ended, the researcher checked the data from the interview.

4. Once the data had been collected, the researcher took the data acquired from the answers to the interview questionnaires to calculate into scores according to the set criteria and further evaluate the statistical data.

### **Data Analysis**

When the data had been collection and the collected interview forms were checked, the scores were assigned according to each individual interview form, then encrypted and recorded in the data collection disc, after which the results were assessed by computer by means of the Statistical Package for the Social Service/Personal Computer, in which the researcher had divided the content in the evaluation by use of the following statistics:

**1. Descriptive Statistics** were used to describe the information on predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and preventive behavior against disease and occupational injuries by presenting the data in the form of frequency, percentage, mean value, standard deviation, maximum values and minimum values.

#### **2. Analytical Statistics**

2.1 The relationship between the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors that were assessed at the group level with the behaviors of disease prevention and occupational injuries by Chi-Square statistics.

2.2 The relationship between the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors that had periodical measuring with the behaviors of disease and occupational injury prevention was evaluated by using Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

2.3 The capability to explain the preventive behavior against disease and occupational injury from predisposing factor, enabling factors and reinforcing factors was analyzed by using Stepwise multiple regression analysis.

## **Research Findings**

### **1. Predisposing factors**

#### **1.1 Individual Characteristics**

Most of the garbage collectors (94.9%) were males with an average age of approximately 40 years (Mean value = 39.62, standard deviation = 9.00) wherein 40.3% ranged in age from 41 - 50 years old, 74.0% were married and 67.8% had completed elementary level educations. The average monthly income that the garbage collectors earned was approximately 8,600 baht (Mean value = 8,592.04, standard deviation = 2,310.02) while 49.5% had monthly incomes of 7,001 – 9,000 baht and wherein the total average income per month of every member in the family was approximately 11,000 baht (mean value = 11,034.13, standard deviation = 4,739.79), 31.1% had monthly incomes of less than 8,001 baht and 53.1% reported that their incomes covered their expenses.

#### **1.2 Work experience**

Most of the garbage collectors had average experience in collecting garbage of approximately 6 years (mean value = 5 years 10 months, standard deviation = 4.83) while 24.5% had collected garbage for a period of more than 8 years.

#### **1.3 Individual characteristics**

Most of the garbage collectors (50.5%) shared the characteristic of being individuals with stable emotions.

#### **1.4 Perception of health condition**

Most of the garbage collectors (55.6%) think that their health is in good condition. As for health check-ups during the past year, 64.3% of the garbage collectors received annual health check-ups.

#### **1.5 Knowledge about disease and occupational injury prevention**

Most of the garbage collectors had knowledge at an intermediate level (59.7%) and it was found that 94.9% of the garbage collectors had knowledge in using individual hazard protection equipment, mostly by knowing that wearing rubber gloves, boots and mufflers continually while working helped to reduce the risk of contracting a disease and not knowing that workers could avoid injuries while keeping garbage, which had the least number of people who answered correctly at 21.4%.

## **1.6 Attitudes about disease and occupational injury prevention**

Most of the garbage collectors had overall attitudes about disease and occupational injury prevention at a moderate level (63.8%) while it was found that garbage collectors had the highest attitude scores on the topic of using caution at all times while working, even when wearing individual hazard protection equipment (mean value = 2.92, standard deviation = 0.32) and the lowest attitude scores on the topic that dangers could not be avoided, even if the work unit was strict about using caution to avoid danger while working, (mean value = 1.58, standard deviation = 0.87).

## **2. Enabling Factors**

### **2.1 Occupational Satisfaction**

Most garbage collectors had satisfaction at a moderate level (63.8%) with the greatest satisfaction of garbage collectors found in feelings of pride that they had a part in making the community clean (Mean value = 2.91, standard deviation = 0.32), and the lowest satisfaction about the monthly income they receive (Mean value = 2.15, standard deviation = 0.91).

### **2.2 Training about practice to avoid diseases and occupational injuries**

Most of the garbage collectors received training about disease and occupational injury prevention on the topic of methods for using equipment to prevent individual hazards and equipment cleaning, methods of collecting garbage in general and the impact of working as a garbage collector on health at 61.7% and 58.2% respectively. The topic that received minimal training was the topic of methods for collecting and transporting infected garbage from nursing facilities at only 16.3%.

### **2.3 Access to Health News and Information**

Most of the garbage collectors regularly received health news and information on television (53.6%) while health news and information from magazines was the least regularly received at only 20.4% and there were 42.3% who never had access to health news and information from magazines.

### **2.4 Safety procedures in the operations of the work unit**

The policy the garbage collectors indicated as most often specified by the work unit was for annual health check-ups, followed by training for garbage collectors

about correct work methods to prevent diseases and occupational injuries at 79.1%, 77.6% and 63.8%, respectively. The policies that were least designated were pre-employment health check-ups and recording data on disease and occupational injuries at 20.4% and 22.4 respectively.

### **3. Reinforcing Factors**

#### **Social Support**

The garbage collectors most often received social support from individuals in their families (43.9%) on care in the prevention of diseases and occupational injury on a regular basis while only 3.2% never received support, or received minimal support from public health personnel by receiving only 16.8% of support and care in prevention of diseases and occupational injuries from public health personnel and 53.6% never received support from public health personnel.

### **4. Preventive behavior against disease and occupational injuries**

Most of the garbage collectors (48.0%) who practiced disease and occupational injury prevention behaviors did so at a moderate level.

When considered in terms of various aspects, it was found that the garbage collectors most often practiced disease and occupational injury prevention behaviors in the area of health education (mean value = 2.42, standard deviation = 0.57), followed by the aspect of avoiding risk behaviors while on the job (mean value = 2.05, standard deviation = 0.57). The least practiced diseases and occupational injury prevention behavior were the area using individual danger prevention equipment (mean value = 1.86, standard deviation = 0.50).

## **Part 5: The relationship between predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors with diseases and occupational injury preventive behaviors among garbage collectors**

**5.1 Predisposing Factors:** it was found that economic conditions, characteristics, knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries and work experience were related to the practice of preventive behavior against

disease and occupational injuries by garbage collectors with statistical significance at .05 ( $p$  – value = .001, .001, .003 and .001 respectively).

**5.2 Enabling Factors:** it was found that access to health news and information was related to the preventive behaviors against diseases and occupational injuries practiced by garbage collectors with statistical significance at .05 ( $p$  – value = .029).

**5.3 Reinforcing Factors:** it was found that social support was not related to the preventive behaviors against diseases and occupational injuries of garbage collectors with statistical significance at .05 ( $p$  – value = .719).

#### **Part 6: Factors with predictive power over the preventive behaviors against disease and occupational injuries of garbage collectors**

It was found that the predisposing factors were knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries and economic status were able to predict the preventive behaviors against diseases and occupational injuries of garbage collectors with statistical significance ( $p$ -value < .05) wherein these factors were able to predict the preventive behaviors against diseases and occupational injuries practiced by garbage collectors at a rate of 22.1%. Economic status had the highest capability for predicting the prevention of diseases and occupational injuries (Beta = -.424) followed by knowledge (Beta = .272).

### **Discussion of research findings**

#### **1. Preventive behavior against disease and occupational injuries**

The garbage collectors practiced overall preventive behavior against diseases and occupational injuries at a moderate level of 48.0%. This finding did not concur with the study of Praemreudee Jareunporn (1999: 111) who found that most of the cleaners of Bangkok practiced health protection behaviors at a high level of 53.7%. And when it is considered in terms of individual aspects, it was found that 85.2% of the garbage collectors practiced individual health behaviors related to daily practices e.g. showering and washing their hair every time. This may have been due to the fact that collecting garbage required them to come in direct contact with dirty, germ-filled garbage that left the collectors' malodorous and unhygienic (Pattana Mullapruk, 2003:

227-235). Also included was the fact that the garbage collectors had to take precautions against accidents or wounds while working (Mean value = 2.66, standard deviation = 0.84) because garbage collecting put them at risk for touching sharp objects that could easily cause wounds. Therefore, most garbage collectors were careful at all times while working. The preventive behavior against diseases and occupational injuries that garbage collectors practiced at low levels were the behaviors of wearing goggles to prevent foreign objects from entering the eyes and lifting garbage bins by bending knees in a low level (Mean value = 0.68 and 0.94, standard deviation = 1.02 and 0.95). This might have been due to feelings of inconvenience and annoyance at wearing this equipment while working. As for lifting garbage bins from bended knees to protect the garbage collectors' back health, the practice is probably inconvenient for garbage collecting because speed is needed in order to keep up with transporting large amounts of garbage.

## **2. The relationship between predisposing factors and preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors**

### **Age**

Age was not found to be related to preventive behavior against occupational injury. This might be due to the fact that the garbage collectors' ages were in the same range of 31-50 years old. Thus, age was not related to preventive behavior against occupational injury.

### **Marital Status**

Marital status was not found to be related to preventive behavior against occupational injury. This might be because the garbage collectors' were mostly married (70.4%). Furthermore, most of them spent more time at work than at home, so they learned work operations that were similar. Thus, marital status was not related to the behavior to prevent illness and injury.

### **Level of Education**

Level of education was not found to be related to preventive behavior against occupational injury. This might be because most of the garbage collectors' had primary educations (67.8%). Moreover, most of them learned preventive behavior against occupational illness and injury in the workplace rather than other place. Thus,

level of education was not related to preventive behavior against occupational illness and injury.

### **Personality**

The characteristics of the garbage collectors were related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries at different levels according to the statistical significance of .05 ( $p\text{-value}=.001$ ). This finding supported the research hypothesis in agreement with what Allport (cited in Sucha Janaem, 1992: 85) asserted about the unique characteristics or personalities of each individual represents a process of creation or an arrangement of internal and external components for each person (physical and mental). Thus, personality may be the instrument for making decisions about individual behaviors and conscience.

### **Work Experience**

Work experience is related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries at different levels with statistical significance of .05 ( $p\text{-value} = .011$ ). The relationship, however, is negative, which shows that the more experience garbage collectors have, the less preventive behaviors against diseases and occupational injuries they practice. This may be because garbage collectors with extensive experience may have growing confidence at work. Garbage collectors with less experience may have no confidence while working, therefore, they practice more care in garbage collecting than more experienced garbage collectors.

### **Perceived health status**

Perceived health status was not found to be related to preventive behavior against occupational illness and injury with statistical significance 0.05 ( $p\text{-value} = .975$ ). This is probably because most of the garbage collectors perceived their health status as healthy (63.8%). Thus, perceived health condition was not related to preventive behavior against occupational illness and injury.

### **Knowledge regarding prevention of occupational illness and injury**

Knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries was associated with preventive behaviors against diseases and occupational injuries from different occupations with statistical significance at .05 ( $p\text{-value} = .003$ ), which was in agreement with the proposal of Suchad Somprayoon (1977: 54), who proposed that knowledge, behaviors and practices are closely correlated behaviors although each

behavior does not usually occur independently but will simultaneously. This finding concurred with the concept of the PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999) as knowledge is a significant factor that generates interest and transforms motivation to practice of the behavior while increasing capability in practicing behaviors. Having accurate and suitable knowledge will inform garbage collectors about how to practice the behavior.

#### **Attitudes toward the prevention of occupational illness and injury**

Attitudes toward the prevention of occupational illness and injury was not related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries with statistical significance 0.05 (p-value = .066). This might be due to the nature of the work of garbage collectors which puts them at greater risk for having diseases and work injuries than other occupations. Garbage collectors already have understanding of the nature of their; therefore, similar attitudes toward the prevention of occupational disease and injury are not associated with preventive behaviors against diseases and occupational injuries.

### **3. The relationship between enabling factors and the prevention of occupational illness and injury**

#### **Occupational Satisfaction**

Work satisfaction was not found to be not related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries with statistical significance 0.05 (p-value = .437). This might be because most of the garbage collectors' had high levels of job satisfaction (83.7%), thus indicating that their levels of satisfaction were similar to one another. Thus, occupational satisfaction was not related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries.

#### **Training**

Training was not found to be related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries with statistical significance 0.05 (p-value = .198). This is probably because all of the garbage collectors had already received training regarding their behavior at work. Thus, training was not related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries.

### **Access to health news and information**

Access to health news and information was found to be related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries with statistical significance 0.05 ( $p$ -value = .029). This is probably because the health information that the garbage collectors should receive is information regarding healthcare for the general public. There was no introduction of specific information regarding the healthcare of the garbage collectors. Thus, the research outcomes obtained did not concur with the aforementioned concepts.

### **Occupational safety procedures**

Occupational safety procedures were not found to be related to preventive behaviors against diseases and occupational injuries with statistical significance 0.05 ( $p$ -value = .199). This is probably because the garbage collectors perceived occupational safety policies no differently from one another because they worked in the same work unit. Also, local administrative organizations and municipalities have similar safety policies. Therefore, occupational safety procedures were not related to the behavior to prevent injuries.

## **4. The relationship between social support and preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors**

Social support was not associated with preventive behavior against disease and occupational injuries with statistical significance at .05 ( $p$ -value=.719), which might be because garbage collectors live under social conditions that differ very little, especially in terms of work facility with closer proximity to colleagues and supervisors than in other groups because garbage collectors spend most of their time working, thus resulting in very little difference in social support received. This may be cause for social support to not be associated with preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors.

## **5. Factors with predictive power on behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors**

It was found that predisposing factors i.e. knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries and economic status were able to predict preventive

behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors. enabling factors and reinforcing factors, however, were not found to have predictive power over preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors. The factors of economic status and knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries had an impact of only 22.1% on preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors. It is indicated, therefore, that the factors affecting preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors are economic status and knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries, which are variables in only the predisposing factor group. This finding may not concur with the concept of the PRECEDE PROCEED Model (Green & Kreuter, 1999), which had the predisposing factors, enabling factors and reinforcing factors as factors affecting health behaviors.

### **Recommendations yielded by the research**

1. From the research, it was found that economic status and knowledge about the prevention of diseases and occupational injuries are related to and can predict preventive behavior against disease and occupational injuries in garbage collectors. Therefore, the municipalities should conduct training for garbage collectors, especially on the topic of methods for transporting infected garbage from nursing facilities, practice methods for the prevention of diseases that occur from collecting garbage, methods to prevent accidents that occur from garbage collecting, protocol to be used when ill or injured by garbage collecting. The study found that less than half of the garbage collectors had never been informed on the aforementioned topics, especially in the group of workers who worked for extra income by separating the garbage because this group was always in a rush to finish on time and, therefore, may have had careless work habits.

2. The research findings also revealed that less than half of the garbage collectors had the idea that the work unit maintained policies for punishing those who violated safety rules and regulations or commendations for garbage collectors who followed occupational safety regulations. Therefore, the municipalities should have appropriate punishments for garbage collectors who violate safety rules, or regulations to prevent occupational hazards in addition to rewards for building morale among

garbage collectors who follow the rules and regulations as potential examples for other garbage collectors.

3. This study found that garbage collectors also practice other behaviors that put them at risk for diseases and occupational injuries. Work units should issue regulations for garbage collectors to practice as prevention against diseases and occupational injuries as follows: 1) garbage collectors should not consume excessive amounts of energy drinks because these beverages can damage health; 2) garbage collector should not play jokes or fool around with colleagues while working because these practice might put them at greater risk for occupational accidents; 3) garbage collectors should exercise by stretching before work; 4) garbage collectors should not wear sandals while working and 5) garbage collectors should wear safety goggles to prevent foreign objects from going into the eyes.

4. The present study found that access to health news and information was related to preventive behavior against disease and occupational injuries because the garbage collectors received most health news and information from television, but received very little new and information about health from other medias. Therefore, the garbage management agencies should arrange for health corners that provide information about correct occupational practices or other information in the area of health and change the information frequently in order to be up-to-date so garbage collectors will be informed and aware of correcting occupational practices.

### **Recommendations for future research**

1. Other research methods such as in-depth interview and group discussion could be used in order to get more information on the issue.

2. Qualitative comparative studies should be conducted with agencies that have good garbage management systems by comparisons in the area of the administration and management of the agencies and preventive behavior against disease and occupational injuries among garbage collectors.

3. Health protection and health promotion program for garbage collectors should be developed method for educate or trained for its effectiveness .

## บรรณานุกรม

- กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น. (2542). รวมประกาศกำหนดเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลพนักงานส่วนตำบลและลูกจ้างองค์การบริหารส่วนตำบล. กรุงเทพมหานคร: กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การจัดการมูลฝอยติดเชื้อ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- กรองทิพย์ หวังสุ์ศึก. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของคณงานก่อสร้างจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กองสุขศึกษา. (2542). รายงานการวิจัย การรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชน. นนทบุรี: กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2528). ทฤษฎีการพยาบาลและการนำไปใช้. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กิตติ พุฒิกานนท์. (2531). การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจราจรของนักเรียนขณะเดินทางไปและกลับโรงเรียนในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา พุทธานุกรณ์. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานก่อสร้างในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กวิณซ์ดา อภิธนาคล. (2546). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงานของคณงานโรงงานทำเฟอร์นิเจอร์พื้นที่เขตหนองแขม. กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แก้วตะวัน ต่วนชะเอม. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ. (2550). สุขภาพคนไทย 2550. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมไทย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา เหลืองสุวาลัย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จริยาวัตร คมพักษณ์ และอรชร ณ ระนอง. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จารุณี บุญนิพัทธ์. (2539). พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความตระหนัก ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (คณะนิเทศศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร อื้อเทียน. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้านอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาพนิต กลิ่นเฟื่อง. (2534). เปรียบเทียบการบริหารงานความปลอดภัยในสถานประกอบการผลิต. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอุตสาหกรรมและความปลอดภัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฑาภรณ์ สุกุลศักดิ์. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้น้ำอย่างประหยัดในครัวเรือนของแม่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังแวดล้อม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชฎาภรณ์ สุชนิรันดร์. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันและพฤติกรรมปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรคอุจจาระร่วง ของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลธิชา กล้าคลองตัน. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของแรงงานชายชาวพม่าในกิจการต่อเนื่องจากประมงทะเล จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชลลดา นาเกษมสุวรรณ. (2534). พฤติกรรมการปฏิบัติตนตามกฎหมายเกี่ยวกับมลพิษทางอากาศ และเสียงของผู้ขับขีรถบรรทุก ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ฐิติรัตน์ อำไพ. (2547). วิถีชีวิตการทำงานกับภาวะสุขภาพอนามัยของผู้มีอาชีพเก็บขยะกรณีศึกษาชุมชนหนองแขม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ณรงค์ ฌ เชียงใหม่. (2537). การจัดการความปลอดภัยในอุตสาหกรรม. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ณรงค์ศักดิ์ ธนวิบูลย์ชัย. (2538). แนวคิดเกี่ยวกับเศรษฐศาสตร์แรงงาน. เศรษฐศาสตร์แรงงานและแรงงานสัมพันธ์ (เล่มที่ 1, พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้าที่ 7). นนทบุรี: สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ชนวันต์ ฌ มงคล. (2541). ความรู้และพฤติกรรมของคนงานเก็บขนมูลฝอยคิดเชื้อสำนักรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตรมหาบัณฑิต พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- นันทนิตย์ ยี่มาสนา.(2526). ความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของลูกจ้างหญิง โรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสังแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภาพค์ คงเศรษฐกิจ. (2549). การสถาปนาความเป็นอื่นให้คนเก็บขยะ. ปริญญาศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นภัสวรรณ อินประสิทธิ์.(2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคชิลิโคซิส ของคนงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นรารัตน์ ธนกุลพรรณ. (2548). ภาวะสุขภาพจิตของพนักงานเก็บขยะในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- นิรนาท วิทยาโชคกิติกุล. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเอง และสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้อมจิตต์ สกกุลพันธ์. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญชู ชาวเชียงขวาง และคณะ. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 24(2), 93-99.

- บุญลือ ฉิมบ้านไร่. (2539). ปัจจัยด้านการบริหาร คนงาน และภาวะแวดล้อมในสถานที่ทำงาน: ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน : เปรียบเทียบระหว่างสถานประกอบการ ปิโตรเคมีที่มีอัตราความถี่ของการบาดเจ็บสูงและต่ำ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปกิจ พรหมมาชน. (2533). ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประจิดต์ ประจักษ์จิตต์. (2525). บุคลิกภาพกับการเกิดอุบัติเหตุ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2525). ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ.(2536). ความหมายของทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลง และการพฤติกรรมอนามัย. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เปรมฤดี เจริญพร. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพ การควบคุมตนเอง แรงสนับสนุน ทางสังคมและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของ พนักงานรักษาความสะอาด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบภาคบริการ. (2548). คู่มือวิทยากรแกนนำในการสร้าง เสริมสุขภาพแรงงานผู้ขยันและแรงงานที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร.
- พิชิต ฤทธิ์จรูญ. (2548). หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: เฮาส์ ออฟ เคอร์มีสท์.
- พัฒนา มูลพฤกษ์. (2546). อนามัยสิ่งแวดล้อม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัทซีกม่า ดีไซน์กราฟฟิค จำกัด.
- พิทยา จารุพูนผล และคณะ. (2548). รายงานการวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัย ของพนักงานรักษาความสะอาดในเขตกรุงเทพมหานคร. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พนมศรี เสาร์สาร. (2532). พฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงบริการ ในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ. (2548). การพยาบาลอาชีวอนามัย: แนวคิดและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์และคนอื่นๆ. (2530). ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลตนเอง. นครปฐม: ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพโรจน์ พรหมพันใจ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของคณงานโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรินทร์ พันธุ์แน่น. (2543). ความรู้ ความตระหนัก และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก.
- เยาวลักษณ์ ตั้งบุญศิริ และคณะ. (2537). อุบัติภัยจากการทำงาน. รายงานการวิจัยของคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ สำนักงานป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกฤษฎมนตรี.
- รุ่งศรี ศศิธร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง ในจังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เลิศชัย เจริญชัยรักษ์ และคณะ. (2545). รายงานการวิจัยเรื่องโครงการศึกษาเพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายการจัดการขยะมูลฝอย เทศบาลนครขอนแก่น. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี และวีรพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. (2537). วิศวกรรมและการบริหารความปลอดภัยในโรงงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด.
- วนลดา ทองใบ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ วิสุวรรณ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่อง การดำเนินชีวิตของพนักงานกวาดถนนและพนักงานขนขยะมูลฝอยสังกัดกรุงเทพมหานคร. ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- วิราภรณ์ ทองยัง. (2550). สรุปผลการสำรวจนําร่องข้อมูลด้านสุขภาพและการรับรู้ความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ของพนักงานเก็บขยะ สังกัดเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครปฐม. เอกสารอัดสำเนา.
- วลิดา ศักดิ์บัณฑิตสกุล. (2541). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิมาลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์. (2534). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในจังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรัญญา สุทธิโรจน์รักษ์. (2541). พฤติกรรมการเก็บรวบรวมขยะติดเชื้อของพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรินดา จงชานสิทธิ. (2542). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอันตรายและการได้รับอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุกัญญา พรหมปัญญา. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลน่าน. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาติ โสสมประยูร. (2520). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- เสถียร เขยประทับ. (2531). การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจ้าพระยาการพิมพ์.
- สุทธินันท์ ฉันท์ชนกุล. (2547). โรคจากการประกอบอาชีพ. เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้น เรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยคริสเตียน. นครปฐม
- สุธี รัตนเสถียร และอนันต์ชัย เทียงดาห์.(2535). ระบบและความปลอดภัยในโรงงาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สมเกียรติ ศิริรัตนพุกภัย และคณะ. (2548). รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสถานการณ์อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในประเทศ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ.

- สุมน สุตะชะ. (2530). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาภรณ์ ค้างแพง. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้อง. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณ จัดเจน. (2533). การวิเคราะห์และปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขาภิบาลอาหารของผู้ประกอบการค้าอาหารในโรงเรียน ระดับมัธยมศึกษาโดยใช้ PRECEDE REAMEWORK. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (2549). รายงานประจำปี 2549. กรุงเทพฯ. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 4. (2550). รายงานประจำปี 2550. เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2548). การดูแลสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้ประกอบอาชีพ. นนทบุรี.
- อัญชลี สิงห์สุด. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาของอาชีวะ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดม เอกแสงดา. (2540). โรคจากการประกอบอาชีพ เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาอนามัย หน่วยที่ 8-15, : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อุ้นจิตต์ บุญสม. (2540). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรวรรณ แก้วบุญชู. (2547). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ใช้แรงงาน. เอกสารประกอบการอบรมระยะสั้นเรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ครั้งที่ 3. มหาวิทยาลัยคริสเตียน. นครปฐม
- อำนาจ แสงสว่าง. (2536). จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ทิพย์วิสุทธิ์.
- Allport, G.W. (1973). Personality : A Psychological Interpretation. New York: Holt R. and W.
- Becker, M.H., Drachman, R.H., & Kirscht, J.P. (1974). A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Populations. American Journal of Public Health, 64(3), 205-16.

- Clara, M., et al. (1992). Smoking Related Behavior, Beliefs and Social Environment of Young Black Woman in Subidged Public Housing in Chicago. American Journal of Public Health, 82(2), 267-272.
- Cummings, K.M., Becker, M.H., Kirscht, J.P., & Levin, N.W. (1982). Psychosocial Factor Affecting Adherence to Medical Regiments in a Group of Hemodialysis Patient. Medical care. 20(6), 567-80.
- Daniel, W.W. (1987). Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences (4<sup>th</sup> ed.). Singapore: John Wiley & Sons.
- Eysenck, H.J. (1977). The Biological Basis of Personality. Spring field ILL.
- Egger, M., Ferrie, J., Gorter, A., González, S., & et al. (1993). HIV/AIDS-related Knowledge, Attitudes, and Practices among Managuan Secondary School Students. Bull-Pan-Am-Health organization, 27(4), 360-9.
- Fabiyi, A.K. (1985). The health knowledge of ninth grade Students in Oya State, Nigeria. Journal of School Health, 55(4), 154-6.
- Fishbien, A. (1975). Belief, Attitude Interaction and Behavior : A Introduction to Theory and Research. Addison-Wesley Publishing Company Inc. USA.
- Gaff, J.G. (1975). Toward Faculty renewal San Francisco. Jossey-Bass.
- Green, L.W., et al. (1980). Health Education Planning : A Diagnostic Approach. California : Mayfield Publishing.
- Green, Lawrence W. and Kruter, M.W. (1999). Health Promotion Planning: An Educational and Environment Approach 3<sup>rd</sup>. California : Mayfield : 152.
- Harris, D.M. & Guten, S. (1979). Health- protective behavior : An exploratory study. Journal of Health and Social Behavior, 20(1), 17-29.
- Hubbard, P., Muhlenkamp, A.F., Brown, N. (1984). The Relationship between Social Support and Self-Care Practice. Nursing Research, 33(5), 266-270.
- International Labour Office. (1961). Accident Prevention A Workers Education Manual. International Organization Geneva.
- Ivens, U.I., Ebbehøj, N., Poulsen, O.M. & Skov, T. (1997). Season, equipment and job function related to gastrointestinal problems in waste collectors. Occup Environ Med, 54(12), 861-7.
- Ivens, U.I., Lassen J.H., Kalsoft, B.S. and Skov, T. (1998). Injuries among domestic waste collectors. Am J Ind Med, 33(2), 182-9.

- Langlie, J.K. (1977). Social Networks, Health Beliefs, and Preventive Health Behaviors. Journal of Health and Social Behavior, 18(3), 244-260.
- Magaret, B. (1995). Work and Health : A Introduction to Occupational Health Care. Campman & Hall. UK.
- Orem, D.R. (1985). Self Care Concept of Nursing. Health Education Monograph, 2(4), 110.
- Orem, D.R. (1991). Nursing: Concepts of Practice. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis Mosby Year Book Company.
- Pender, N.J., & Pender, A.R. (1987). Health Promotion in Nursing Practice (2<sup>nd</sup> ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Poulsen, O.M., Breum, N.O., Ebbelohj, N., Hansen, A.M., Ivens, U.I. & Leieveld D. (1995). Collection of domestic waste. Review of occupational health problems and their possible causes. Science of the Total Environment, 170(1-2), 1-19.
- Reynold, L. (1989). Health, Safety and Environmental Control. Van Nos Trand Reinhold.
- Roger, B.N. (1994). Occupational Health Nursing Concept and Practice. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Thoits, P. (1982). Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress. Journal of Health and Social Behavior, 23(2), 145-59.
- Yang, C.Y., Chang, W.T., Chuang, H.Y., Tsai, S.S., Wu, T.N. and Sung, F.C. (2001). Adverse health effects among household waste collectors in Taiwan. Environ Res, 85(3), 195-9.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ คุณิต สุจิรรัตน์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการระบาศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุรินทร์ กลัมพากร  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ แก้วบุญชู  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. อาจารย์ ดร.สุทธิ เจริญพิทักษ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการระบาศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นายชวลิตร์ เวชวงส์วาน  
ผู้อำนวยการสำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครปฐม

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน  
เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหิดล



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2008-056

ชื่อโครงการ บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

รหัสโครงการ 22/2551

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาววิราภรณ์ ทองยัง

ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาการพยาบาลสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ  
เฮลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมุข โอศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2551

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 4 มิถุนายน 2552

**ภาคผนวก ก**  
**ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์**

**แบบสัมภาษณ์งานวิจัย**

**เรื่อง** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน  
ของพนักงานจัดเก็บขยะ

**คำชี้แจง** ข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ฉบับนี้นำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษา และนำไปพัฒนาระบบ  
การจัดบริการสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในกลุ่มพนักงานเก็บขยะ  
ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ แบ่งออก  
เป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

- ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล
- ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน
- ตอนที่ 4 เจตคติต่อการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

- ตอนที่ 1 ความพึงพอใจในงาน
- ตอนที่ 2 การได้รับการอบรม
- ตอนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
- ตอนที่ 4 การดำเนินการด้านความปลอดภัยของหน่วยงาน

**ส่วนที่ 3** ปัจจัยเสริม การได้รับการสนับสนุนของสังคม

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน

**หมายเหตุ** ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามนี้ถือเป็นความลับ และไม่มีผลกระทบใดๆ  
ทั้งสิ้นต่องานของท่าน

วิจารณ์ ทองยัง

นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค  
และการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ**

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 4 ตอน

**ตอนที่ 1** คุณลักษณะส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความในช่องว่าง..... หรือทำเครื่องหมาย X หรือ  $\surd$  ลงใน ( ) ที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบมากที่สุด

1. อายุ ..... ปี

2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง

3. สถานภาพการสมรส

1. ( ) โสด

2. ( ) คู่

3. ( ) หม้าย

4. ( ) หย่าร้างตามกฎหมาย

5. ( ) แยกกันอยู่

6. ( ) อื่นๆ.....

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ( ) ประถมศึกษาปีที่.....

2. ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

2. ( ) มัธยมศึกษาปลาย/ปวช.

4. ( ) อื่นๆ.....

5. รายได้เฉลี่ยของท่านต่อเดือน

เงินเดือนประจำ (รวมเงินค่าครองชีพ).....บาท

เงินรายได้พิเศษ.....บาท

**แหล่งที่มาของรายได้พิเศษ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

( ) ปฏิบัติงานเก็บขยะในวันหยุดราชการหรือนอกเวลาราชการ

( ) คัดแยกขยะขาย

( ) รับจ้างทั่วไป (บอกรายละเอียด).....

( ) ค้าขาย

( ) ทำสวน

( ) อื่นๆ.....

6. รายได้รวมต่อเดือน ของสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน.....

.....บาท/เดือน

7. ความเพียงพอของรายได้ของครอบครัว

1. ( ) รายได้ไม่พอกับรายจ่าย(มีหนี้สิน)      2. ( ) รายได้พอ ๆ กับรายจ่าย  
3. ( ) รายได้พอเหลือเก็บ(มีเงินออม)

8. ท่านเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวหรือไม่

1. ( ) เป็น  
    ถ้าเป็น มีจำนวนสมาชิกที่ท่านต้องเลี้ยงดู.....คน  
2. ( ) ไม่เป็น  
    ถ้าไม่เป็น บุคคลใดเป็นผู้รับผิดชอบหลัก.....

9. ท่านเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานจัดเก็บขยะครั้งแรก เมื่อ ปี พ.ศ.....

**ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันหรือไม่**

1. ( ) ต่อเนื่อง เป็นเวลานาน..... ปี.....เดือน  
2. ( ) ไม่ต่อเนื่อง จำนวนครั้งที่เข้า-ออก.....ครั้ง  
    รวมมีระยะเวลาการทำงาน.....ปี.....เดือน

10. ก่อนมาปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ ท่านเคยประกอบอาชีพคัดแยกขยะหรือเก็บของเก่าขายหรือไม่

1. ( ) ไม่เคย  
2. ( ) เคย ทำมานาน.....ปี

11. ปัจจุบันท่านทำการคัดแยกขยะขายหรือไม่

1. ( ) ทำ  
2. ( ) ไม่ทำ

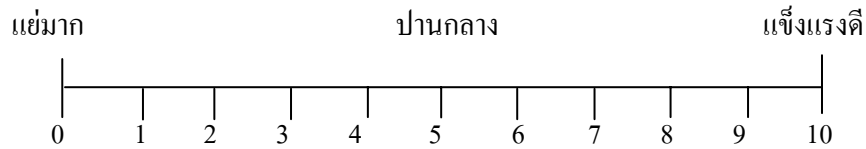
12. ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบัน

1. ( ) เป็นพนักงานจ้างทั่วไป      2. ( ) เป็นพนักงานจ้างภารกิจ  
3. ( ) เป็นลูกจ้างประจำ

**13. การรับรู้ภาวะสุขภาพ**

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย X ลงในตำแหน่งบนเส้นคะแนน ที่ตรงกับสภาวะสุขภาพร่างกายของท่าน ที่ผ่านมาภายใน 1 สัปดาห์

13.1 ท่านคิดว่า สุขภาพร่างกายของท่าน ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร



**คำชี้แจง** โปรดเติมข้อความในช่องว่าง..... หรือทำเครื่องหมาย X หรือ  $\surd$  ลงใน ( ) หรือช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ในการตอบคำถามตั้งแต่ ข้อ 13.2 และ ข้อ 13.3

13.2 ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี พ.ศ. 2550 ที่ผ่านมา หรือไม่

1. ( ) ตรวจ
2. ( ) ไม่ตรวจ เพราะ.....

13.3 ถ้าท่านมีอาการเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ( ) ซื้อยากินเอง หรือดูแลตนเอง
2. ( ) รักษาที่แพทย์แผนโบราณ
3. ( ) รักษาที่สถานอนามัยใกล้บ้าน
4. ( ) รักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ/เอกชน
5. ( ) ปล่อยให้หายเอง ไม่ทำการรักษาใดๆ
6. ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

**ตอนที่ 2 แบบวัดลักษณะนิสัยส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบลักษณะนิสัยส่วนตัวที่แท้จริงของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับลักษณะนิสัยของท่าน ตามความเป็นจริง หรือใกล้เคียงกับนิสัยของท่านมากที่สุด เพียง 1 ข้อ

- 1. ท่านเป็นคนเงียบเฉย ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น มักสนิทกับคนยาก ไม่ชอบการสมาคม ไม่ชอบกิจกรรมที่ตื่นเต้น โลกโผน ชอบความเป็นระเบียบเรียบร้อย
- 2. ท่านเป็นคนมีอัธยาศัยไมตรี ไม่ชอบความจำเจ ไม่มีความกังวล ชอบสังคม มีเพื่อนฝูงมากค่อนข้างสนุกสนาน ชอบกิจกรรมต่างๆ ที่ให้ความตื่นเต้น โลกโผน มักมองโลกในแง่ดี สนุกกว่าเรื่องเป็นนิจ
- 3. ท่านมีความรับผิดชอบสูง มักจะรู้สึกกังวลและมีเรื่องไม่สบายใจบ่อย ๆ เป็นคนคิดมาก และเป็นคนอ่อนไหวง่าย ท่านมักมีอาการตึงเครียดและไม่สามารถควบคุมอารมณ์เวลา โกรธ ดีใจ หรือเสียใจ มากๆ ได้
- 4. ท่านเป็นคนเข้าไหนเข้าได้ ไม่คิดมาก ใช้เหตุผลควบคุมอารมณ์ โกรธ เกลียด ดีใจ หรือเสียใจ สามารถปรับตัวอยู่ในสภาวะแวดล้อมหรือสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ดี

**ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน**

**คำชี้แจง** เลือกทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด มีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

**ใช่** หมายถึง ข้อที่ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ถูกต้อง

**ไม่ใช่** หมายถึง ข้อที่ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้น ไม่ถูกต้อง

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อที่ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความในประโยคนั้น ถูกหรือผิด

ข้อความ	ใช่	ไม่ แน่ใจ	ไม่ใช่
1. การได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน ถือเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน			
2. เชื้อโรคจากขยะ ไม่สามารถแพร่กระจายเข้ามาสู่พนักงานเก็บขยะได้			
3. การปฏิบัติงานเก็บขยะที่ต้องสัมผัส เชื้อโรค สารเคมี ของมีคม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนั้น สามารถป้องกันได้			
4. การจัดเก็บขยะด้วยมือเปล่า จะช่วยลดการติดเชื้อได้			
5. การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่สามารถช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้			
6. การสูบบุหรี่ขณะจัดเก็บขยะ ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด			
7. การดื่มน้ำระหว่างการทำงาน มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดโรคท้องเสีย			
8. การตาก ดึงหรือยกถังขยะคนเดียว ทำให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง			
9. คนที่ทำการคัดแยกขยะขณะปฏิบัติงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บน้อยกว่าคนที่ไม่ได้ทำการคัดแยกขยะระหว่างปฏิบัติงาน			
10. เมื่อถูกแก้วบาดขณะจัดเก็บขยะ วิธีที่ดีที่สุดคือ การปิดแผลทันที			
11. การอาบน้ำทันทีหลังเลิกงาน ช่วยลดการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรคไปสู่คนอื่น			
12. การล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ คือ การล้างด้วยน้ำเปล่า			
13. การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก อย่างสม่ำเสมอ ขณะปฏิบัติงาน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ			
14. การหยุดพักระยะสั้นๆ ระหว่างทำงาน ช่วยลดอาการปวดหลัง			
15. ขณะจัดเก็บขยะ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บได้ เนื่องจากเป็นอุบัติเหตุ			

**ตอนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน**

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านไม่มีการตัดสินว่าผิด หรือถูก โดยเกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

**เห็นด้วย** หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ถ้าท่านจัดเก็บขยะจนเคยชินแล้ว ขณะปฏิบัติงาน ก็ไม่จำเป็นต้องสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดปากจมูก ให้เสียเวลา			
2. ขณะจัดเก็บขยะ ถึงแม้จะสวมใส่ถุงมือ รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดปากจมูกแล้ว ท่านก็ยังคงมีความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา			
3. การสวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะจัดเก็บขยะ ทำให้ท่านรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก			
4. การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดปากจมูก ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่ยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้			
5. การล้างมือ ก่อนรับประทานอาหารและ ดื่มน้ำทุกครั้ง เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและไม่สะดวก			
6. ท่านมั่นใจว่าการอาบน้ำและสระผม ให้สะอาดทันทีทุกครั้ง หลังเลิกงาน ช่วยให้ปลอดภัยจากเชื้อโรค			
7. การซักเสื้อผ้าที่ทำงานเก็บขยะ ปนกับเสื้อผ้าอื่นๆ อาจทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค			
8. ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดถุงมือ รองเท้าบู๊ตหรือผ้าปิดจมูกทุกครั้งที่เกิดปฏิบัติงาน			
9. ถ้าท่านจัดเก็บขยะอยู่เป็นประจำ ร่างกายท่านจะสามารถปรับตัวได้และไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย
10. การที่ต้องยกถังขยะที่หนักเพียงคนเดียว เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จริงๆ			
11. ขณะทำงานเมื่อได้รับบาดเจ็บมีบาดแผลตามร่างกาย ไม่จำเป็นต้องล้างทำความสะอาดแผลทันที			
12. โรคและการบาดเจ็บที่อาจเกิดจากการทำงานสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้			
13. การห้ามให้พนักงานเก็บขยะสูบบุหรี่ ขณะปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก			
14. ถึงแม้หน่วยงานจะเคร่งครัด เรื่องการระมัดระวังความปลอดภัยในการทำงาน แต่อย่างไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้			
15. การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่จำเป็นต้องมีการบังคับใช้			

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อ แบ่งออกเป็น 4 ตอน**

**ตอนที่ 1 ความพึงพอใจในงาน**

**คำชี้แจง** ทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน ตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยเกณฑ์การเลือกตอบ มีดังนี้

**เห็นด้วย** หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในประโยคนั้น

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อความในประโยคนั้นบางส่วน

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความในประโยคนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ท่านมีความพอใจในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะที่ท่านรับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่อยู่			
2. อาชีพในตำแหน่งพนักงานจัดเก็บขยะ เป็นอาชีพที่มั่นคง			
3. ท่านรู้สึกความภูมิใจที่มีส่วนทำให้ชุมชนสะอาด			
4. การทำงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ ทำให้ท่านมีเวลาประกอบอาชีพอื่นเพื่อหารายได้พิเศษ			
5. ท่านพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ จากการทำงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ			
6. รายได้จากการประกอบอาชีพในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน			
7. เพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานเก็บขยะมีความรักใคร่สามัคคีกัน			
8. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ที่องค์กรจัดในวาระหรือโอกาสต่างๆ นอกเหนือจากงานประจำ			
9. หัวหน้างานให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อท่าน มีปัญหาจากการทำงาน			
10. ผู้บริหารขององค์กรให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ความปลอดภัยของพนักงานเก็บขยะ			

## ตอนที่ 2 การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บ จากการทำงาน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่า ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการอบรมจากหน่วยงาน ในเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานเก็บขยะหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับเนื้อหา ดังนี้

ข้อความ	เคย ได้รับการ อบรม	ไม่เคย ได้รับการ อบรม	ไม่แน่ใจ
1. ผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพ พนักงานจัดเก็บขยะ			
2. วิธีการเก็บขนขยะทั่วไป			
3. วิธีการเก็บขนขยะติดเชื้อจากสถานพยาบาล			
4. วิธีการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและ การดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์			
5. การดูแลรักษาความสะอาดร่างกายส่วนบุคคล สำหรับ พนักงานเก็บขยะ			
6. วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคที่เกิดจาก การจัดเก็บขยะ			
7. วิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิด จากการจัดเก็บขยะ			
8. การปฏิบัติตนเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและได้รับบาดเจ็บจาก การจัดเก็บขยะ			
9. อื่นๆ โปรดระบุ.....			

**ตอนที่ 3 การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จากช่องทางการสื่อสารต่างๆ โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบมีดังนี้

- ได้รับเป็นประจำ** หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จากสื่อที่กำลังถามถึง เป็นประจำ
- ได้รับเป็นบางครั้ง** หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน จากสื่อที่กำลังถามถึง เป็นบางครั้ง
- ไม่ได้รับเลย** หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน จากสื่อที่กำลังถามถึงเลย

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
1. วิทยุกระจายเสียง			
2. โทรทัศน์			
3. วารสาร			
4. เอกสารแผ่นพับ/หนังสือคู่มือ			
5. โปสเตอร์/บอร์ดประชาสัมพันธ์			
6. หนังสือพิมพ์			
7. อื่นๆ.....			

**ตอนที่ 4 แบบวัดการดำเนินการด้านความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ  
จากการทำงานของหน่วยงาน**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบว่าหน่วยงานของท่านมีการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเกือบจะหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ตามการรับรู้ของท่าน

ข้อความ	การดำเนินการ		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
หน่วยงานของท่านมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้			
1. มีการปฐมพยาบาลพนักงานเกือบจะเกี่ยวกับการทำงานที่ถูกวิธี เพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			
2. กำหนด กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับที่เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			
3. ข้อบังคับให้พนักงานเกือบจะต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล			
4. มีผู้รับผิดชอบกำกับ ควบคุมดูแลการทำงานของพนักงาน เกือบจะเกี่ยวกับความปลอดภัยในงาน			
5. ลงโทษกับผู้ฝ่าฝืนกฎ ข้อห้ามเกี่ยวกับความปลอดภัย			
6. กล่าวคำชมเชยกับพนักงานเกือบจะที่ปฏิบัติตามกฎ/ ระเบียบที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน			
7. การตรวจร่างกายก่อนเข้าทำงาน			
8. การตรวจสุขภาพประจำปี			
9. การเก็บบันทึกข้อมูลการเกิดโรคและการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน			
10. อื่นๆ .....			

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริม

#### ตอนที่ 1 การได้รับการสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความถี่ของการกระตุ้นเตือน คำแนะนำ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการให้สิ่งของจากบุคคลต่างๆ เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

- ได้รับเป็นประจำ** หมายถึง ท่านได้รับการกระตุ้นเตือน คำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่ และสิ่งของที่ช่วยป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงานเป็นประจำ
- ได้รับเป็นบางครั้ง** หมายถึง ท่านได้รับการกระตุ้นเตือน คำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่ และสิ่งของที่ช่วยป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงานเป็นบางครั้ง
- ไม่ได้รับเลย** หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการกระตุ้นเตือน คำแนะนำ การดูแลเอาใจใส่ และสิ่งของที่ช่วยป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงานเลย

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย
<b>1. บุคคลในครอบครัว</b>			
- กระตุ้นเตือนให้ระมัดระวังความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน			
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			
- ให้สิ่งของในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน เช่น ถุงมือ รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก			
- แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
<b>2. เพื่อนร่วมงาน</b>			
- กระตุ้นเตือนให้ระมัดระวังความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน			
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			
- ให้สิ่งของในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน เช่น ถุงมือ รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก			
- แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและ การบาดเจ็บจากงาน			
<b>3. หัวหน้างาน</b>			
- กระตุ้นเตือนให้ระมัดระวังความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน			
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			
- ให้สิ่งของในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน เช่น ถุงมือ รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก			
- แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและ การบาดเจ็บจากงาน			
<b>4. ผู้นำชุมชน/อสม.</b>			
- กระตุ้นเตือนให้ระมัดระวังความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน			
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			
- ให้สิ่งของในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน เช่น ถุงมือ รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก			
- แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากงาน			

ข้อความ	ได้รับ เป็นประจำ	ได้รับ เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับ เลย
5. บุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัย			
- กระตุ้นเตือนให้ระมัดระวังความปลอดภัยขณะ ปฏิบัติงาน			
- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากงาน			
- ให้สิ่งของในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจาก งาน เช่น ถุงมือ รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดจมูก			
- แสดงความห่วงใยต่อการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน โรคและการบาดเจ็บจากงาน			

#### ตอนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคและบาดเจ็บจากการทำงาน

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ **ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา** ในการตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

<b>ปฏิบัติทุกวัน</b>	หมายถึง	ท่านกระทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกวันใน 1 สัปดาห์
<b>ปฏิบัติบ่อยครั้ง</b>	หมายถึง	ท่านกระทำกิจกรรมนั้นมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
<b>ปฏิบัตินานๆครั้ง</b>	หมายถึง	ท่านกระทำกิจกรรมนั้นน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์
<b>ไม่ปฏิบัติเลย</b>	หมายถึง	ท่านไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมปฏิบัติ	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. ท่านสวมแว่นตาเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอม กระเด็นเข้าตา				
2. ท่านสวมรองเท้าแตะปฏิบัติงาน				
3. ท่านสวมถุงมือยางขณะปฏิบัติงาน				
4. ท่านใช้ผ้าปิดจมูกขณะปฏิบัติงาน				
5. ท่านสวมรองเท้าบู๊ตที่มีรอยขาดชำรุด ออกปฏิบัติงาน				
6. ท่านรับประทานอาหารและดื่มน้ำระหว่าง ปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ล้างมือก่อน				
7. ท่านใช้ผ้าเช็ดมือ แทนการล้างมือด้วย น้ำเปล่าและสบู่ขณะปฏิบัติงาน				
8. ท่านทำความสะอาด อุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคล หลังเลิกงานทันที				
9. ท่านอาบน้ำ สระผมทุกครั้งหลังเลิกงาน				

พฤติกรรมกาปฏิบัติ	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
10. ท่านซักเสื้อผ้าที่ปฏิบัติงาน ปนกับเสื้อผ้าอื่นๆ				
11. ท่านเก็บแยกขยะที่เตรียมนำไปขาย ไว้ใกล้ที่พักอาศัย				
12. ท่านระมัดระวังมิให้เกิดอุบัติเหตุ มีบาดแผลขณะปฏิบัติงาน				
13. ท่านออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อก่อนปฏิบัติงาน				
14. ท่านก้มหลังเวลายกถังขยะที่วางอยู่ บนพื้น แทนการย่อเข่า				
15. ในแต่ละวัน ท่านนอนหลับพักผ่อนอย่าง เพียงพอ				
16. ท่านดื่มสุราเมื่อมีเรื่องกังวลใจหรือ ไม่สบายใจ				
17. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า				
18. ท่านนั่งบนหลังการถขยะขณะรถวิ่ง				
19. ท่านทำงานขณะยังไม่สร้างเมา				
20. ท่านรับประทานยาแก้แพ้ แก้หวัดก่อน ทำงานหรือขณะปฏิบัติงาน				
21. ท่านเร่งรีบปฏิบัติงานให้เสร็จจนลืม ระมัดระวังความปลอดภัย				
22. ท่านหยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อนร่วมงาน ขณะปฏิบัติงาน				

พฤติกรรมการปฏิบัติ	ปฏิบัติ ทุกวัน	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
23. ขณะปฏิบัติงาน ท่านมักคิดเรื่อง ที่ไม่สบายใจ				
24. ท่านมาทำงานตามปกติ แม้จะมีอาการ ไม่สบาย เช่น ปวดหัว ตัวร้อน หรือ ปวดหลัง				
25. ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้างาน เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากงาน				

**ภาคผนวก ง**

**ตารางแสดงการจำแนกรายข้อ**

**ตารางภาคผนวกที่ 1** จำนวน ร้อยละ ของคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ  
จากการทำงาน จำแนกเป็นรายข้อ (n = 196)

ข้อความ	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูกอย่างสม่ำเสมอขณะปฏิบัติงาน ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อ	186	94.9	10	5.1
2.การอาบน้ำทันทีหลังเลิกงาน ช่วยลดการติดเชื้อ และการแพร่ กระจายเชื้อโรคไปสู่คนอื่น	169	86.2	27	13.8
3.การปฏิบัติงานเก็บขยะที่ต้องสัมผัส เชื้อโรค สารเคมี ของมีคม ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยนั้น สามารถป้องกันได้	162	82.7	34	17.3
4.การจัดเก็บขยะด้วยมือเปล่า จะช่วยลดการติดเชื้อได้	158	80.6	38	19.4
5.การลาก ดึงหรือยกถังขยะคนเดียว ทำให้กล้ามเนื้อหลังแข็งแรง	140	71.4	56	28.6
5.การล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ คือ การล้างด้วยน้ำเปล่า	140	71.4	56	28.6
7.การสูบบุหรี่ขณะจัดเก็บขยะ ไม่มีอันตรายแต่อย่างใด	134	68.4	62	31.6
8.เชื้อโรคจากขยะ ไม่สามารถแพร่กระจายเชื้อมาสู่พนักงานเก็บขยะได้	132	67.3	64	32.7
9.การหยุดพักระยะสั้นๆ ระหว่างทำงาน ช่วยลดอาการปวดหลัง	124	63.3	72	36.7
10.เมื่อถูกแก้วบาดขณะจัดเก็บขยะ วิธีที่ดีที่สุดคือ การปิดแผลทันที	110	56.1	86	43.9
11.การดื่มน้ำระหว่างการทำงาน มีโอกาสเสี่ยงทำให้เกิดโรคท้องเสีย	109	55.6	87	44.4
12.การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่สามารถช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานได้	106	54.1	90	45.9
13.คนที่ทำการคัดแยกขยะขณะปฏิบัติงาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บน้อยกว่า คนที่ไม่ได้ทำการคัดแยกขยะระหว่างปฏิบัติงาน	95	48.5	101	51.5
14.การได้รับบาดเจ็บขณะทำงาน ถือเป็นโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการทำงาน	83	42.3	113	57.7
15.ขณะจัดเก็บขยะ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บได้ เนื่องจากเป็นอุบัติเหตุ	42	21.4	154	78.6

**ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน (n=196)**

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ขณะจัดเก็บขยะ ถึงแม้จะสวมใส่ถุงมือ รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดปากจมูกแล้ว ท่านก็ยังคงมีความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานตลอดเวลา	186	94.9	4	2.0	6	3.1	2.92	0.37
2. ท่านมั่นใจว่าการอาบน้ำและสระผม ให้สะอาดทันทีทุกครั้งหลังเลิกงาน ช่วยให้คุณปลอดภัยจากเชื้อโรค	179	91.3	14	7.1	3	1.5	2.90	0.35
3. ถ้าท่านจัดเก็บขยะจนเคยชินแล้ว ขณะปฏิบัติงาน ก็ไม่จำเป็นต้องสวมใส่ อุปกรณ์ป้องกันอันตราย เช่น ถุงมือ รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดปากจมูก ให้เสียเวลา	16	8.2	4	2.0	176	89.8	2.82	0.56
4. การซักเสื้อผ้าที่ทำงานเก็บขยะ ปนกับเสื้อผ้าอื่นๆ อาจทำให้มีการปนเปื้อนของเชื้อโรค	164	83.7	19	9.7	13	6.6	2.77	0.56
5. ขณะทำงานเมื่อได้รับบาดเจ็บมีบาดแผลตามร่างกาย ไม่จำเป็นต้องล้างทำความสะอาดบาดแผลทันที	23	11.7	5	2.6	168	85.7	2.74	0.65
6. ไม่จำเป็นต้องทำความสะอาดรองเท้าบู๊ตหรือผ้าปิดปากจมูกทุกครั้งทีเลิกปฏิบัติงาน	29	14.8	9	4.6	158	80.3	2.66	0.72
7. การล้างมือ ก่อนรับประทานอาหารและดื่มน้ำทุกครั้ง เป็นสิ่งที่ยุ่งยากและไม่สะดวก	30	15.3	8	4.1	158	80.6	2.65	0.73
8. การห้ามให้พนักงานเก็บขยะสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ไม่ยาก	143	73.0	31	15.8	22	11.2	2.62	0.68
9. โรคและการบาดเจ็บที่อาจเกิดจากการทำงานสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันได้	145	74.0	24	12.2	27	13.8	2.60	0.72
10. การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบู๊ต ผ้าปิดปากจมูก ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงาน เป็นเรื่องที่ยากเกินกว่าที่ท่านจะทำได้	32	16.3	21	10.7	143	73.0	2.57	0.76
11. การที่ต้องยกถังขยะที่หนักเพียงคนเดียว เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จริงๆ	51	26.0	23	11.7	122	62.2	2.36	0.87

**ตารางภาคผนวกที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงาน (n=196) (ต่อ)**

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่เห็นใจ		ไม่เห็นด้วย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
12. ถ้าท่านจัดเก็บขยะอยู่เป็นประจำ ร่างกายท่านจะสามารถปรับตัวได้และไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการปฏิบัติงาน	52	26.5	43	21.9	101	51.5	2.25	.85
13. การสวมใส่ผ้าปิดจมูกขณะจัดเก็บขยะ ทำให้รู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก	77	39.3	47	24.0	72	36.7	1.97	0.87
14. การสวมใส่ ถุงมือยาง รองเท้าบูต ผ้าปิดจมูก ในขณะที่ปฏิบัติงาน ไม่จำเป็นต้องมีการบังคับใช้	85	43.4	13	6.6	98	50.0	1.93	0.96
15. ถึงแม้หน่วยงานจะเคร่งครัด เรื่องการระมัดระวังความปลอดภัยในการทำงาน แต่อย่างไรก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้	129	65.8	21	10.7	46	23.5	1.58	0.87

**ตารางภาคผนวกที่ 3** จำนวน ร้อยละ ของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามระดับความพึงพอใจในงาน  
(n=196)

ข้อความ	เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ท่านรู้สึกความภูมิใจที่มีส่วนทำให้ชุมชนสะอาด	180	91.8	14	7.1	2	1.0	2.91	0.32
2. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่องค์กรจัดในวาระหรือโอกาสต่างๆ นอกเหนือจากงานประจำ	179	91.3	16	8.2	1	0.5	2.91	0.31
3. หัวหน้างานให้คำแนะนำที่เป็นที่ปรึกษา และช่วยเหลือเมื่อท่านมีปัญหาจากการทำงาน	169	86.2	24	12.2	3	1.5	2.85	0.40
4. ท่านมีความพอใจในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะที่ท่านรับผิดชอบ และปฏิบัติหน้าที่อยู่	160	81.6	32	16.3	4	2.0	2.80	0.45
5. เพื่อนร่วมงานที่ปฏิบัติงานเก็บขยะมีความรักใคร่สามัคคีกัน	159	81.1	35	17.9	2	1.0	2.80	0.42
6. ผู้บริหารขององค์กรให้ความสนใจดูแลเอาใจใส่ความปลอดภัยของพนักงานเก็บขยะ	160	81.6	28	14.3	8	4.1	2.78	0.50
7. รายได้จากการประกอบอาชีพในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของท่าน	127	64.8	55	28.1	14	7.1	2.58	0.62
8. การทำงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ ทำให้ท่านมีเวลาประกอบอาชีพอื่นเพื่อหารายได้พิเศษ	124	63.3	49	25.0	23	11.7	2.52	0.70
9. อาชีพในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะเป็นอาชีพที่มั่นคง	85	43.4	85	43.3	26	13.3	2.30	0.69
10. ท่านพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับจากการทำงานในตำแหน่งพนักงานเก็บขยะ	97	49.5	31	15.8	68	34.7	2.15	0.91

**ตารางภาคผนวกที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (n=196)**

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกวัน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
1.ท่านอาบน้ำ สระผมทุกครั้งหลังเลิกงาน	167 (85.2)	24 (12.2)	2 (1.0)	3 (1.5)	2.81	0.52
2.ท่านระมัดระวังมิให้เกิดอุบัติเหตุ มี บาดแผลขณะปฏิบัติงาน	153 (78.1)	24 (12.2)	17 (8.7)	2 (1.0)	2.67	0.68
3.ท่านสวมถุงมือยางขณะปฏิบัติงาน	164 (83.7)	11 (5.6)	8 (4.1)	13 (6.6)	2.66	0.84
4.ท่านทำงานขณะยังไม่สร้างเมา	11 (5.6)	5 (2.6)	47 (24.0)	133 (67.9)	2.54	0.80
5.ท่านทำความสะอาด อุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคล หลังเลิกงานทันที	132 (67.3)	42 (21.4)	14 (7.1)	8 (4.1)	2.52	0.80
6.ท่านซักเสื้อผ้าที่ปฏิบัติงานปนกับเสื้อผ้า อื่นๆ	11 (5.6)	13 (6.6)	35 (17.9)	137 (69.9)	2.52	0.85
7.ขณะปฏิบัติงาน ท่านมักคิดเรื่อง ที่ไม่ สบายใจ	1 (0.5)	16 (8.2)	73 (37.2)	106 (54.1)	2.45	0.67
8.ในแต่ละวัน ท่านนอนหลับพักผ่อน อย่างเพียงพอ	107 (54.6)	39 (19.9)	42 (21.4)	8 (4.1)	2.25	0.93
9.ท่านรับประทานยาแก้แพ้ แก้หวัดก่อน ทำงานหรือขณะปฏิบัติงาน	17 (8.7)	16 (8.2)	66 (33.7)	97 (49.5)	2.24	0.93
10.ท่านนั่งบนหลังการรถขยะขณะรูดัง	20 (10.2)	18 (9.2)	56 (28.6)	102 (52.0)	2.22	0.99
11.ท่านใช้ผ้าปิดจมูกขณะปฏิบัติงาน	117 (59.7)	31 (15.8)	20 (10.2)	28 (14.3)	2.21	1.11
12.ท่านเร่งรีบปฏิบัติงานให้เสร็จจนลืม ระมัดระวังความปลอดภัย	20 (10.2)	17 (8.7)	68 (34.7)	91 (46.4)	2.17	0.96
13.ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้า งานเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจาก งาน	106 (54.1)	30 (15.3)	45 (23.0)	15 (7.7)	2.16	1.03

**ตารางภาคผนวกที่ 4 จำนวน ร้อยละ ของพนักงานเก็บขยะจำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน (n=196) (ต่อ)**

ข้อความ	ปฏิบัติ ทุกวัน (ร้อยละ)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ เลย (ร้อยละ)	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
14.ท่านสวมรองเท้าบู๊ตที่มีรอยขาดชำรุด ออกปฏิบัติงาน	31 (15.8)	15 (7.7)	42 (21.4)	108 (55.1)	2.16	1.11
15.ท่านรับประทานอาหารและดื่มน้ำ ระหว่างปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ล้างมือก่อน	23 (11.7)	21 (10.7)	55 (28.1)	97 (49.5)	2.15	1.03
16.ท่านเก็บแยกขยะที่เตรียมนำไปขายไว้ ใกล้ที่พักอาศัย	27 (13.8)	14 (7.1)	58 (29.6)	97 (49.5)	2.15	1.05
17.ท่านดื่มสุราเมื่อมีเรื่องกังวลใจหรือ ไม่ สบายใจ	16 (8.2)	23 (11.7)	86 (43.9)	71 (36.2)	2.08	0.90
18.ท่านใช้ผ้าเช็ดมือ แทนการล้างมือด้วย น้ำเปล่าและสบู่ขณะปฏิบัติงาน	26 (13.3)	23 (11.7)	56 (28.6)	91 (46.4)	2.08	1.05
19.ท่านออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อก่อนปฏิบัติงาน	85 (43.3)	37 (18.9)	41 (20.9)	33 (16.8)	1.89	1.14
20. ท่านหยอกล้อหรือเล่นกับเพื่อน ร่วมงานขณะปฏิบัติงาน	30 (15.3)	29 (14.8)	90 (45.9)	47 (24.0)	1.79	0.98
21. ท่านสวมรองเท้าแตะปฏิบัติงาน	42 (21.4)	36 (18.4)	77 (39.3)	41 (20.9)	1.60	1.35
21.ท่านมาทำงานตามปกติ แม้จะมี อาการไม่สบาย เช่น ปวดหัว ตัวร้อน หรือ ปวดหลัง	73 (37.2)	13 (6.6)	29 (14.8)	81 (41.3)	1.60	1.04
23.ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลังให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า	63 (32.1)	51 (26.0)	61 (31.1)	21 (10.7)	1.20	1.01
24.ท่านก้มหลังเวลายกถังขยะที่วางอยู่ บนพื้น แทนการย่อเข่า	88 (44.9)	52 (26.5)	36 (18.4)	20 (10.2)	0.94	1.02
25.ท่านสวมแว่นตาเพื่อป้องกัน สิ่ง แปลกปลอมกระเด็นเข้าตา	17 (8.7)	15 (7.7)	53 (27.0)	111 (56.6)	0.68	0.95

**ตารางภาคผนวกที่ 5 แสดงค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระที่ศึกษาในการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (n = 196)**

ตัวแปรที่ศึกษา	อายุ	สถานภาพทางเศรษฐกิจ	ประสบการณ์ในการทำงาน	การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ความรู้ๆ	เจตคติๆ	ความพึงพอใจ	การยอมรับข้อมูลๆ	การดำเนินการความปลอดภัยๆ	การสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการ	
อายุ	1	.152*	.365**	.054	.096	.146*	.085	.029	.132	.148*	-.005	
สถานภาพทางเศรษฐกิจ		1	.513**	.024	.144*	.243**	.011	.091	-.023	-.036	-.385**	
ประสบการณ์ในการทำงาน			1	.110	.191**	.190**	-.011	.052	.160*	.074	-.182*	
การรับรู้ภาวะสุขภาพ				1	.109	.219**	-.018	.202**	.080	.160*	-.002	
ความรู้ๆ					1	.489**	.005	.010	.064	-.124	.211**	
เจตคติๆ						1	.019	.199**	.083	.013	.131	
ความพึงพอใจ							1	.162*	.087	.263**	.056	
การยอมรับ								1	-.097	.019	.092	
ได้รับข้อมูลๆ									1	.338**	-.156*	
การดำเนินการความปลอดภัยๆ										1	.092	
การสนับสนุนๆ											1	
พฤติกรรมการ												1

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05      \*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

นางสาววิราภรณ์ ทองยัง

วัน เดือน ปีเกิด

16 กรกฎาคม 2515

สถานที่เกิด

จังหวัดนครปฐม ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนีนีราชนบุรี,

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและผดุงครรภ์

ระดับต้น, พ.ศ. 2533-2535

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช,

พยาบาลศาสตรบัณฑิต, พ.ศ. 2536-2538

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2548-2551

วิทยาศาตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการ, พยาบาลสาธารณสุข,

ตำแหน่ง และสถานที่ทำงานปัจจุบัน

นักบริหารงานสาธารณสุข 6 เทศบาลเมืองไร่จิง