

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพนักงานกวาดถนน จังหวัดสงขลา ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2549 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการทำงานของพนักงานกวาดถนน

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานกวาดถนน

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการทำงานของพนักงานกวาดถนน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นพนักงานกวาดถนนของเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวนทั้งสิ้น 181 คน ข้อมูลส่วนบุคคลและการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับเพศ อายุ ความพอเพียงของรายได้ ประวัติการทำงานในอดีต และการทำงานในปัจจุบัน และข้อมูลทั่วไปที่เกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 4-1 ถึง 4-5

## ตารางที่ 4-1

จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=181$ )

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	4.97
หญิง	172	95.03
อายุ (ปี)		
21-30	12	6.63
31-40	52	28.73
41-50	82	45.30
51-60	35	19.34
พิสัย = 22-60		
$\bar{X}$ (S.D.) = 43.22 (8.40)		
ความพอเพียงของรายได้*		
พอใช้ไม่เหลือเก็บ	79	43.65
ไม่พอใช้มีหนี้สิน	73	40.33
พอใช้เหลือเก็บ	29	16.02

หมายเหตุ \* ทุกคนมีรายได้ต่อเดือนเท่ากับคือ 5,880 บาท/เดือน

ตารางที่ 4-1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.03 เป็นเพศหญิง มีเพียงร้อยละ 4.97 ที่เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 22-60 ปี (อายุเฉลี่ย 43.22 ปี S.D. = 8.40) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.30 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี อีกร้อยละ 28.73 และ 19.34 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี และ 51-60 ปีตามลำดับ สำหรับความพอเพียงของรายได้จากการทำงานกวาดถนน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.65 ระบุว่าไม่เหลือเก็บ ขณะที่อีกร้อยละ 40.33 ระบุว่าไม่พอใช้ และมีหนี้สิน

## ตารางที่ 4-2

จำนวนและร้อยละข้อมูลประสบการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 181$ )

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงานกวาดถนน (ปี)		
< 5 ปี	56	30.94
5-10 ปี	49	27.07
> 10 ปี	76	41.99
พิสัย = 1-30 ปี $\bar{X}$ (S.D.) = 10.56 (7.11)		
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์		
< 48 ชม./สัปดาห์	63	34.80
48 ชม./สัปดาห์	118	65.20
พิสัย = 42-48 ชม./สัปดาห์ $\bar{X}$ (S.D.) = 45.91 (2.87) Mode = 48.00, Median = 48		
การปฏิบัติงาน		
ประจำกะเช้า	118	65.19
ประจำกะบ่าย	42	23.20
ประจำกะดึก	21	11.61
การทำงานอื่นเสริมรายได้		
ไม่ทำ	127	70.16
ทำ	54	29.84
รับจ้างทั่วไป	36	66.67
ค้าขาย	13	24.07
เกษตรกร	5	9.26

ตารางที่ 4-2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานอื่น		
ไม่เคย	95	52.49
เคย	86	47.51
รับจ้างทั่วไป	38	44.19
พนักงานโรงงาน	23	30.76
เกษตรกร	10	11.62
ก่อสร้าง	13	11.11
ค้าขาย	1	1.16
ประมง	1	1.16
การเจ็บป่วย/อุบัติเหตุในอดีต		
ไม่เคย	82	95.34
เคย	4	4.66
อุบัติเหตุตกนั่งร้าน	2	50.00
ปวดกล้ามเนื้อ/หลัง	2	50.00

ตารางที่ 4-2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการทำงานกวาดถนนอยู่ระหว่าง 1 ถึง 30 ปี (เฉลี่ย 10.56 ปี S.D. = 7.11) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.99 มีระยะเวลาการทำงานมากกว่า 10 ปี อีกร้อยละ 30.94 มีระยะเวลาการทำงานน้อยกว่า 5 ปี สำหรับจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.80 มีชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และอีกร้อยละ 65.20 มีชั่วโมงการทำงานเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.19 ทำงานประจำ เฉพาะในกะเช้า ร้อยละ 23.20 ทำงานประจำเฉพาะในกะบ่าย มีเพียงร้อยละ 11.61 ที่ทำงานประจำ เฉพาะในกะดึก ส่วนการทำงานอื่นเสริมรายได้ มีเพียงร้อยละ 29.84 โดยที่ร้อยละ 66.67 ทำงานเสริมรายได้โดยการรับจ้างทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 47.51 มีประสบการณ์ในการทำงานอื่น ก่อนทำงานกวาดถนน โดยร้อยละ 44.19 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานรับจ้างทั่วไปและอีกร้อยละ 30.76 เป็นพนักงานโรงงาน และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.34 ระบุว่าในอดีตไม่เคยเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน มีเพียงร้อยละ 4.66 (4 ราย) ที่เคยเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน

ในอดีต ได้รับอุบัติเหตุจากการตักน้ำ (2 ราย) และ มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรือหลังส่วนล่าง (2 ราย)

#### ตารางที่ 4-3

จำนวนและร้อยละลักษณะการทำงานและลักษณะขยะที่ได้จากการกวาด/จัดเก็บ ในกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ลักษณะการทำงาน*</b>		
กวาดขยะและขนย้ายขยะ	181	62.00
ล้างหญ้าและถอนหญ้า	94	32.64
แยกขยะ	13	5.36
<b>ลักษณะขยะ*</b>		
ขยะแห้ง	181	21.55
ขยะสกปรกทั่วไป	165	19.64
ขยะมีคม	163	19.40
ขยะเปียก	154	18.33
ขยะรีไซเคิล	139	16.55
ขยะติดเชื้อ	38	4.53

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4-3 แสดงลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.00 ให้ข้อมูลว่างานที่ทำเป็นการกวาดและขนย้ายขยะ อีกร้อยละ 32.64 ทำงานในลักษณะการล้างหญ้าและถอนหญ้า มีเพียงร้อยละ 5.36 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ทำงานแยกขยะ ส่วนลักษณะของขยะที่จัดเก็บ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.55 ระบุว่าเป็นขยะแห้ง ขณะที่ร้อยละ 19.64 และร้อยละ 19.40 ระบุว่า เป็นขยะสกปรกทั่วไปและขยะมีคม ที่น่าสนใจคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 4.53 ให้ข้อมูลว่าขยะที่จัดเก็บเป็นขยะติดเชื้อ (ได้แก่ เข็มฉีดยาจากคลินิกสัตว์แพทย์ หรือเข็มฉีดยาของกลุ่มผู้เสพยาเสพติด)

## ตารางที่ 4-4

จำนวนและร้อยละการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

สิ่งคุกคามสุขภาพ	สัมผัส	ไม่สัมผัส
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ด้านกายภาพ*</b>		
เสียงดัง	178 (98.34)	3 (1.66)
แสงแดด	117 (64.64)	64 (35.36)
<b>ด้านเคมี*</b>		
ฝุ่นละออง	178 (98.34)	3 (1.66)
ไอเสียยานยนต์	178 (98.34)	3 (1.66)
สารเคมีที่ตกค้างในภาชนะ	21 (11.60)	160 (88.40)
<b>ด้านชีวภาพ*</b>		
ขยะสกปรกทั่วไป	165 (91.16)	16 (8.84)
ขยะติดเชื้อ	38 (20.99)	143 (79.01)
<b>ด้านจิตสังคม/ความปลอดภัย</b>		
ทำงานยามวิกาล	63 (34.81)	118 (65.19)
สัมผัสขยะด้วยมือเปล่า	38 (20.99)	143 (79.01)
<b>ด้านการยศาสตร์</b>		
ท่าทางการทำงานซ้ำๆ	178 (98.34)	3 (1.66)

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4-4 แสดงให้เห็นว่าการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ กลุ่มตัวอย่าง ระบุว่ามีการสัมผัสเสียงดังจากการจราจรร้อยละ 98.34 และอีกร้อยละ 64.64 สัมผัสแสงแดด สำหรับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านเคมี กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีการสัมผัสฝุ่นละอองหรือไอเสียยานยนต์ ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 98.34 ส่วนสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านชีวภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 91.16 มีการสัมผัสขยะสกปรกทั่วไป ขณะที่ร้อยละ 20.99 สัมผัสกับขยะติดเชื้อ และ สิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงานพบว่า มีเพียงร้อยละ 34.81 ของ

กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในยามวิกาลและอีกร้อยละ 20.99 สัมผัสขยะด้วยมือเปล่า ส่วนการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านการยศาสตร์กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.34 ระบุว่าทำงานด้วยท่าทางที่ซ้ำๆ

ที่น่าสังเกต คือ มีกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย ที่ไม่เคยสัมผัสเสียงดัง ผู้นละออง ไอเสียยานยนต์ และท่าทางการทำงานที่ซ้ำๆ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย ทำงานในสำนักงานเทศบาลและอีก 2 ราย ทำงานในสวนสาธารณะ ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่มีเสียงดังจากการจราจร ผู้นละอองหรือไอเสียยานยนต์ และทั้ง 3 รายมีการหยุดพักงานเป็นระยะ ทำให้ไม่มีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพดังกล่าว และกลุ่มตัวอย่างอีก 1 รายที่ปฏิบัติงานประจำเฉพาะในกะเช้า ไม่มีการสัมผัสแสงแดดนั้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทำงานภายในสำนักงานเทศบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน

ข้อมูลภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนนนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลสุขภาพโดยทั่วไป (ตารางที่ 4-5 ถึง ตารางที่ 4-6) และที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงาน (ตารางที่ 4-7 ถึง ตารางที่ 4-10)

### ตารางที่ 4-5

จำนวนและร้อยละข้อมูลสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (kg/m <sup>2</sup> )		
น้อยกว่า 18.50 (ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ)	8	4.41
18.50-24.99 (ปกติ)	102	56.35
25.00-29.99 (สูงกว่าเกณฑ์ปกติ)	52	28.72
มากกว่า 30.00 (อ้วน)	19	10.52
พิสัย = 15.68-39.56		
$\bar{X}$ (S.D.) = 24.7 (4.14)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	137	75.69
มี	44	24.31
โรคความดันโลหิตสูง	13	29.55
ภูมิแพ้	11	25.00
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	8	18.18
ปวดกล้ามเนื้อ ข้อ หลังส่วนล่าง	7	15.91
โรคเบาหวาน	3	6.82
ตับอักเสบ	2	4.54

## ตารางที่ 4-5 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความดันโลหิต (mmHg)		
ปกติ (<130/90 mm.Hg.)	120	66.30
สูงกว่าปกติ ( $\geq$ 130/90 mm.Hg.)	61	33.70
พนักงานกะเช้า	31	50.82
พนักงานกะบ่าย	18	29.51
พนักงานกะดึก	12	19.67

ตารางที่ 4-5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.35 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.72 มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติ มีเพียงร้อยละ 10.52 ที่มีภาวะอ้วน ส่วนโรคประจำตัว มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 24.31 ที่มีโรคประจำตัวและในกลุ่มนี้ร้อยละ 29.55 ระบุว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 25.00 เป็นโรคภูมิแพ้ สำหรับระดับความดันโลหิตจากการตรวจวัดพบว่า กลุ่มตัวอย่างสองในสาม มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ขณะที่อีกหนึ่งในสามมีระดับความดันโลหิตสูงกว่าเกณฑ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความดันโลหิตสูงเป็นพนักงานที่ทำงานประจำในกะเช้าร้อยละ 50.82 ทำงานประจำในกะบ่ายร้อยละ 29.51 และทำงานประจำในกะดึกร้อยละ 19.67

## ตารางที่ 4-6

จำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน		
ไม่ค่อยดี	17	9.40
ปานกลาง	58	32.04
ดี	101	55.80
ดีมาก	5	2.76
การเปรียบเทียบสุขภาพปัจจุบันกับก่อนทำงานกวาดถนน		
ปัจจุบันแย่กว่ามาก	6	3.31
ปัจจุบันแย่กว่าเล็กน้อย	36	19.89
เท่าๆกัน	95	52.49
ปัจจุบันดีกว่าเล็กน้อย	39	21.55
ปัจจุบันดีกว่ามาก	5	2.76

ตารางที่ 4-6 แสดงข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.80) รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ขณะที่ ร้อยละ 32.04 ระบุว่าภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงร้อยละ 2.76 ที่ระบุว่าภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก เมื่อเปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพในปัจจุบันกับก่อนทำงานกวาดถนน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.49 ให้ความเห็นว่าภาวะสุขภาพอยู่ในระดับที่เท่าๆกัน ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 21.55 ระบุว่าสุขภาพในปัจจุบันดีกว่าเล็กน้อย และร้อยละ 19.89 ระบุว่าสุขภาพในปัจจุบัน แย่กว่าเล็กน้อย

## ตารางที่ 4-7

จำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้อาการไม่สุขสบาย ที่เกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ จากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ใน 1 เดือนที่ผ่านมาจำแนกตามรายด้าน (n=181)

อาการไม่สุขสบาย ที่อาจเนื่องจากการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ	มี	ไม่มี
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ด้านการศึกษา</b>		
ปวด เมื่อย ล้า ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ	143 (79.00)	38 (21.00)
<b>ด้านเคมี*</b>		
ปวดศีรษะ	94 (51.93)	87 (48.07)
แน่นจมูก น้ำมูกไหล	52 (28.73)	129 (71.27)
ไอ มีเสมหะ	52 (28.73)	129 (71.27)
อ่อนเพลียผิดปกติ	44 (24.31)	137 (75.69)
หายใจเหนื่อยหอบ	36 (19.89)	145 (80.11)
เจ็บหน้าอก	24 (13.26)	157 (86.74)
หายใจลำบาก	23 (12.70)	158 (87.30)
<b>ด้านกายภาพ*</b>		
แสบตา ระคายเคืองตา	76 (41.99)	105 (58.01)
ปวดแสบผิวหนัง/ผิวหนังแดงไหม้	34 (18.78)	147 (81.22)
หูอื้อ มีเสียงดังในหู	45 (24.86)	136 (75.14)
การได้ยินผิดปกติ	26 (14.36)	155 (85.64)
<b>ด้านชีวภาพ*</b>		
ผื่นผิวหนัง	40 (22.10)	141 (77.90)
ระคายเคืองทางเดินหายใจ	39 (21.55)	142 (78.45)
ท้องเสีย	26 (14.36)	155 (85.64)
หิด	6 (3.31)	175 (96.69)
<b>ด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน*</b>		
เครียดจากการทำงาน	45 (24.86)	136 (75.14)
อุบัติเหตุจากขยะขนาด/ ทิ่มแทง	33 (18.23)	148 (81.77)
อุบัติเหตุจากรถเฉี่ยว	16 (8.84)	165 (91.16)

หมายเหตุ\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 4-7 แสดงการรับรู้อาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านต่างๆจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่างใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่าอาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ มีเพียงร้อยละ 41.99 และ 24.86 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการแสบตา ระคายเคืองตา และหูอื้อ มีเสียงดังในหู ตามลำดับ ส่วนอาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านเคมี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.93 มีอาการปวดศีรษะ และด้วยสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 28.73 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการแน่นจมูก น้ำมูกไหลและไอมีเสมหะ ในอาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านชีวภาพ ร้อยละ 22.10 และ 21.55 ของกลุ่มตัวอย่างมีผื่นที่ผิวหนัง และระคายเคืองทางเดินหายใจ อาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.86 และ 18.23 มีความเครียดจากการทำงาน และอุบัติเหตุจากขยะบาด/หิมแทง และอาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านการยศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.00 มีอาการปวด เมื่อย ล้า ในระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ

จากผลการศึกษาถ้าวิเคราะห์พิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพกับอาการไม่สุขสบายที่เกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน และด้านการยศาสตร์ พบว่าการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ คือ การสัมผัสแสงแดด มีความสัมพันธ์กับอาการแสบตา ระคายเคือง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (รายละเอียดอยู่ในตารางที่ ฉ-1 ภาคผนวก ฉ) และการสัมผัสแสงแดดยังมีความสัมพันธ์กับอาการปวดแสบผิวหนัง ผิวหนังแดงไหม้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (รายละเอียดอยู่ในตารางที่ ฉ-2 ภาคผนวก ฉ) สำหรับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านเคมี คือ การสัมผัสฝุ่นละออง มีความสัมพันธ์กับอาการหายใจลำบากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (รายละเอียดอยู่ในตารางที่ ฉ-16 ภาคผนวก ฉ) ในขณะที่การสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านชีวภาพ ด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน และด้านการยศาสตร์ ไม่มีความสัมพันธ์กับอาการไม่สุขสบายที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานกวาดถนน

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 คน นำเสนอทั้งพฤติกรรมโดยรวมและรายด้าน คือ การออกกำลังกาย โภชนาการ การหลีกเลี่ยงสารเสพติด ความปลอดภัย และการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน การจัดการความเครียด และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังตารางที่ 4-8 ถึง ตารางที่ 4-14

#### ตารางที่ 4-8

จำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้าน (n=181)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ		จำนวน	ร้อยละ
<b>โดยรวม</b>			
สูง		31	17.13
ปานกลาง		123	67.95
ต่ำ		27	14.92
<b>รายด้าน</b>			
การออกกำลังกาย			
สูง		27	14.92
ปานกลาง		83	45.86
ต่ำ		71	39.22
โภชนาการ			
สูง		37	20.44
ปานกลาง		108	59.67
ต่ำ		36	19.89
การหลีกเลี่ยงสารเสพติด			
สูง		107	59.12
ปานกลาง		67	37.02
ต่ำ		7	3.86

## ตารางที่ 4-8 (ต่อ)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน		
สูง	25	13.82
ปานกลาง	128	70.72
ต่ำ	28	15.46
การจัดการความเครียด		
สูง	27	14.91
ปานกลาง	127	70.18
ต่ำ	27	14.91
การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล		
สูง	25	13.81
ปานกลาง	140	77.35
ต่ำ	16	8.84

ตารางที่ 4-8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.95 และ 14.92 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 17.13 มีพฤติกรรมดังกล่าวในระดับสูง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพรายด้านพบว่า เกือบร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติดในระดับสูงและร้อยละ 37.02 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านการออกกำลังกายพบว่าร้อยละ 45.86 และ 39.22 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ส่วนด้านโภชนาการพบกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมโภชนาการในระดับปานกลางและระดับต่ำร้อยละ 59.67 และร้อยละ 19.89 ตามลำดับ ด้านความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ด้านการจัดการความเครียด และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละประมาณ 70-77 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้านในระดับปานกลางและอีกประมาณร้อยละ 8-15 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ

## ตารางที่ 4-9

จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ และการหลีกเลี่ยงสารเสพติดของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

การปฏิบัติ พฤติกรรม	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>			
ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายยามว่าง	46 (25.41)	56 (30.94)	79 (43.65)
ออกกำลังกายจนเหงื่อออก	14 (7.73)	24 (13.26)	143 (79.01)
ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย	11 (6.07)	21 (11.60)	149 (82.33)
ออกกำลังกาย 3 วัน/สัปดาห์ ครั้งละ 30 นาที	18 (9.94)	15 (8.29)	148 (81.77)
<b>ด้านโภชนาการ</b>			
รับประทานอาหาร 3 มื้อ/วัน	141 (77.90)	10 (5.52)	30 (16.58)
หลีกเลี่ยงอาหารไขมัน คอเลสเตอรอลสูง	45 (24.86)	90 (49.72)	46 (25.42)
จำกัดอาหารหวาน/ผลไม้รสหวาน	29 (16.02)	101 (55.80)	51 (28.18)
รับประทานอาหาร ข้าว แป้ง เผือก มัน	175 (96.68)	6 (3.32)	0 (00.00)
รับประทานอาหารที่มีกากใย	112 (61.88)	61 (33.70)	8 (4.42)
ดื่มนม/รับประทานผลิตภัณฑ์จากนม กึ่งแข็ง	41 (22.65)	92 (50.83)	48 (26.52)
รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่ว	68 (37.57)	103 (56.90)	10 (5.53)
อ่านฉลากรายละเอียดของอาหารสำเร็จรูป	68 (37.57)	44 (24.31)	69 (38.12)
<b>การหลีกเลี่ยงสารเสพติด</b>			
การงดสูบบุหรี่	169 (93.37)	10 (5.53)	2 (1.10)
การงดดื่มสุรา	169 (93.37)	11 (6.08)	1 (0.55)
การงดใช้ยาแก้ปวด-ลดไข้	113 (62.43)	48 (26.52)	20 (11.05)

ตารางที่ 4-9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 79-82 ไม่เคยออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาจนกระทั่งเหงื่อออกหรือรู้สึกเหนื่อย หรือออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันนานครั้งละ 30 นาที มีเพียงร้อยละ 25.41 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่างเป็นประจำ ด้านโภชนาการพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.68 รับประทานอาหารจำพวกข้าว แป้ง เผือก มันเป็นประจำ ร้อยละ 77.99 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อต่อวันเป็นประจำ และ

ร้อยละ 50.83 คัดมันนมหรือรับประทานปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้งเป็นบางครั้ง ขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีกประมาณร้อยละ 25-38 ไม่เคยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือคอเลสเตอรอลสูง อาหารหรือผลไม้รสหวาน หรืออ่านฉลากรายละเอียดของอาหารสำเร็จรูป และไม่เคยกัดมันนมหรือรับประทานปลาเล็ก ปลาน้อย และด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พบว่ากลุ่มตัวอย่างด้วยสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 93.37 ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา ส่วนการงดใช้ยาแก้ปวด-ลดไข้ พบกลุ่มตัวอย่างทำเป็นประจำร้อยละ 62.43 และที่ไม่เคยงดการใช้ยาแก้ปวด-ลดไข้มีร้อยละ 11.05 ของกลุ่มตัวอย่าง



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ตารางที่ 4-10

จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

การปฏิบัติ พฤติกรรม	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย			
หมวกปีกกว้าง	100 (55.25)	6 (3.31)	75 (41.44)
ปลีอกอุดหู	0 (00.00)	0 (0.00)	181 (100.00)
แว่นกันแดด	2 (1.10)	0 (0.00)	179 (98.90)
ผ้าปิดปาก-จมูก	3 (1.66)	8 (4.42)	170 (93.92)
เสื้อสะท้อนแสง	163 (90.06)	14 (7.73)	4 (2.21)
เสื้อแขนยาว	116 (64.09)	4 (2.21)	61 (33.70)
ถุงมือ	45 (25.41)	55 (30.38)	81 (44.21)
รองเท้านิรภัย	19 (10.49)	157 (86.74)	5 (2.77)
ตรวจสอบสภาพอุปกรณ์ป้องกันอันตราย	20 (11.04)	51 (28.17)	110 (60.79)
ตรวจสอบความพร้อมอุปกรณ์ ก่อนใช้งาน	15 (8.82)	68 (37.56)	98 (54.16)
การใช้เครื่องทุ่นแรง ขนย้ายขยะ	176 (97.24)	4 (2.21)	1 (0.55)
การหลีกเลี่ยงการใช้มือหยิบจับขยะ	143 (79.01)	32 (17.68)	6 (3.31)
การตรวจสอบสุขภาพทั่วไปประจำปี	44 (24.30)	14 (7.73)	123 (67.97)
การตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น	0 (00.00)	0 (0.00)	181 (100.00)
การตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน	0 (00.00)	0 (0.00)	181 (100.00)
การตรวจสอบสมรรถภาพปอด	0 (00.00)	0 (0.00)	181 (100.00)
การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก	57 (31.49)	3 (1.65)	121 (66.86)
ยื่นชดเชยค่าช้ำของถนนขณะทำงาน	173 (95.58)	5 (2.76)	3 (1.66)
การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	87 (48.07)	41 (22.65)	53 (29.28)
การอาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันที หลังเลิกงาน	51 (28.17)	83 (45.85)	47 (25.98)

ตารางที่ 4-10 แสดงให้เห็นว่าอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 90.06 ใช้เป็นประจำคือ เสื้อสะท้อนแสง และร้อยละ 64.09 และ 55.25 ใช้เป็นประจำคือ เสื้อแขนยาวและหมวกปีกกว้าง แต่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93-100 ไม่ใช่ ได้แก่ หน้ากากหรือผ้าปิดปาก-จมูก ที่ครอบหูหรือปลั๊กอุดหู แวนกันแดด และผ้าหรือสายรัดข้อมือ และพบว่าร้อยละ 60.79 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจสภาพอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และอีกร้อยละ 54.16 ไม่เคยตรวจความพร้อมอุปกรณ์ก่อนใช้งาน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ได้รับการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น การได้ยิน และสมรรถภาพปอด อีกร้อยละ 67.97 และร้อยละ 66.86 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปีและไม่ได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก

#### ตารางที่ 4-11

จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

การปฏิบัติ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
นอนหลับอย่างเพียงพอ	166 (91.71)	7 (3.86)	8 (4.43)
หาแนวทางแก้ไขเมื่อมีปัญหา	114 (62.98)	61 (33.70)	6 (3.32)
ใช้สติในการแก้ไขปัญหา	119 (65.75)	55 (30.39)	7 (3.86)
สวดมนต์/นึกถึงสิ่งที่ดีก่อนนอน	49 (27.07)	63 (34.80)	69 (38.13)
ทำตนเองให้สงบเมื่อรู้สึกโกรธ	140 (77.35)	40 (22.10)	1 (0.55)
แบ่งเวลาทำงานและพักผ่อน	165 (91.16)	13 (7.18)	3 (1.66)
ยอมรับสิ่งต่างๆ ในชีวิต	151 (83.43)	20 (11.05)	10 (5.52)
มีงานอดิเรกหรือกิจกรรมผ่อนคลาย	6 (3.32)	14 (7.73)	161 (88.95)
ปฏิเสธคำขอร้องผู้อื่น	35 (19.34)	136 (75.13)	10 (5.52)

ตารางที่ 4-11 แสดงข้อมูลด้านการจัดการความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้ คือ นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ (ร้อยละ 91.71) แบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 91.16) และยอมรับสิ่งต่างๆ ในชีวิต (ร้อยละ 83.43) และร้อยละ 88.95 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายหรือทำสมาธิ

#### ตารางที่ 4-12

จำนวนและร้อยละพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=181)

การปฏิบัติ พฤติกรรม	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้เวลาว่างกับสมาชิกในครอบครัว	125 (69.06)	50 (27.62)	6 (3.32)
ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน	54 (29.83)	95 (52.48)	32 (17.69)
ปฏิสัมพันธ์กับชุมชน หน่วยงาน ศาสนา	58 (32.04)	110 (60.77)	13 (7.19)
การขอความช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิด	82 (45.30)	94 (51.93)	5 (2.77)
เป็นกำลังใจ/ที่ปรึกษาคนในครอบครัว	86 (47.51)	90 (49.72)	5 (2.77)
การช่วยเหลือญาติหรือเพื่อน เมื่อมีปัญหา	65 (35.91)	105 (58.01)	11 (6.08)
เป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลอื่น	48 (26.51)	121 (66.20)	12 (6.64)
ให้ความรัก ความห่วงใยต่อผู้อื่น	62 (34.25)	118 (65.20)	1 (0.55)
ประนีประนอม เมื่อมีความขัดแย้ง	90 (49.72)	89 (48.18)	2 (1.10)

ในส่วนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตารางที่ 4-12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.06, 49.72 และ 47.51 ปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้เป็นประจำ คือ การใช้เวลาว่างทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว ประนีประนอมเมื่อมีความขัดแย้ง และเป็นกำลังใจ/ที่ปรึกษาคนในครอบครัว และอีกร้อยละ 66.20, 65.20 และ 60.77 ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมต่อไปนี้เป็นประจำ คือ เป็นที่ปรึกษาแก่บุคคลอื่น ให้ความรักความห่วงใยต่อผู้อื่น และมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชน หน่วยงานหรือศาสนา

## การอภิปรายผลการศึกษา

ผลการศึกษาภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัยดังนี้

### 1. ภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน

การศึกษาภาวะสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 181 คนพบว่า ในส่วนของภาวะสุขภาพทั่วไป กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.80 ระบุว่าไม่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีและอีกร้อยละ 32.04 ของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อาจสืบเนื่องจากร้อยละ 75.69 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว (ตารางที่ 4-5) ซึ่งภาวะการไม่มีโรคหรืออาการเจ็บป่วยเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่ง ตามทัศนะของสุขภาพด้านชีวการแพทย์นอกจากอัตราตาย ที่เป็นที่ยอมรับโดยสากลว่าเป็นตัวบ่งชี้การมีสุขภาพดีของบุคคล (Bowling, 1997) และที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2549 ยังได้นำมาเป็นดัชนีหนึ่งในการวัดความอยู่เย็นเป็นสุขในคนไทย (คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2549) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.35 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ตารางที่ 4-5) และร้อยละ 66.30 ของกลุ่มตัวอย่างมีระดับของความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ (ตารางที่ 4-5) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นดัชนีสุขภาพที่ใช้ประเมินการมีสุขภาพดีในคนไทย โดยเฉพาะวัยทำงาน (พรพันธ์ บุญรัตนพันธ์, ชรินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม และ ชลรัตน์ ติเรกวัดนชัย, 2548) ดังนั้นจึงอาจส่งผลให้การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี และถ้าพิจารณาข้อมูลภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงานของพนักงานกวาดถนน (ตารางที่ 4-7) จะเห็นว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ น้อยกว่าร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่พบอาการไม่สุขสบายที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงาน จึงมีความเป็นไปได้ว่าภาวะการมีโรคหรืออาการเจ็บป่วยส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงานในด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างในศึกษานี้ มีดังนี้

ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านการยศาสตร์ คือ ท่าทางการทำงานที่ซ้ำๆ จากการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.00 มีอาการปวด เมื่อย ล้า ในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 4-7) อาการดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบได้บ่อยในกลุ่มคนทำงานที่มีการใช้แรงงาน (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544; NIOSH, 1997) สำหรับการศึกษานี้ อาการที่พบอาจเกี่ยวเนื่องกับในการทำงานกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.34 มีลักษณะท่าทางในการทำงานที่ซ้ำๆ (ตารางที่ 4-4) ด้านวิชาการลักษณะท่าทางการทำงานที่ซ้ำๆ จะเป็นปัจจัย

สำคัญด้านการยศาสตร์ ที่ส่งผลให้คนทำงานเกิดอาการผิดปกติ เช่น ปวด เมื่อย ล้า เหน็ด ตึง ในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Rogers, 2003) และผลการศึกษารังนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศบราซิลที่พบว่า ลักษณะท่าทางที่ต้องใช้ข้อมือ ข้อไหล่และแขนซ้ำๆ ในการกวาดขยะ มีผลให้พนักงานกวาดถนนและเก็บขยะ ประเทศบราซิลร้อยละ 49.20 มีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Silva, Fassa, Siqueira, & Kriebel, 2005) เมื่อทำการเปรียบเทียบอัตราการเกิดอาการผิดปกติที่พบ การศึกษารังนี้พบในสัดส่วนสูงที่กว่าในพนักงานเก็บขยะและกวาดถนนประเทศบราซิล ทั้งนี้อาจเนื่องจากลักษณะการทำงานกวาดถนนในประเทศไทย ส่วนใหญ่ใช้แรงงานคนในการกวาดและทำความสะอาดถนน และอาจเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าประมาณร้อยละ 79-82 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกาย (ตารางที่ 4-9) ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3 ครั้งครั้งละ 30 นาที จะช่วยให้กระดูก กล้ามเนื้อและข้อต่อ มีความแข็งแรง ทนทาน ยืดหยุ่นและช่วยลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงาน (กรมอนามัย, 2547; CCHS, 2004)

ภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านเคมี คือ ไอเสีย ยานยนต์และฝุ่นละออง จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดศีรษะร้อยละ 51.93 แน่นจมูก น้ำมูกไหลร้อยละ 28.73 ไอมีเสมหะร้อยละ 28.73 อ่อนเพลียผิดปกติร้อยละ 24.31 หายใจเหนื่อย หอบร้อยละ 19.89 เจ็บหน้าอกร้อยละ 13.26 และหายใจลำบากร้อยละ 12.70 อาการที่พบอาจเกี่ยวเนื่องกับกลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสไอเสียยานยนต์หรือฝุ่นละอองขณะทำงาน (ร้อยละ 98.34) (ตารางที่ 4-4) โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 93.92 ไม่ได้สวมผ้าปิดปาก-จมูก (ตารางที่ 4-10) ซึ่งเป็นการปกป้องตนเองจากการสัมผัสไอเสียยานยนต์หรือฝุ่นละออง การสัมผัสไอเสียยานยนต์ซึ่งประกอบไปด้วยก๊าซและสารพิษที่สำคัญ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ ก๊าซไนโตรเจนออกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ สารประกอบไฮโดรคาร์บอน สารประกอบของตะกั่ว และเขม่าขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน (Froines, 1998; Solomon & Balmes, 2003) การสัมผัสในระยะสั้น (น้อยกว่า 20 ปี) จะทำให้ผู้ที่สัมผัส มีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ แน่นจมูก น้ำมูกไหล หายใจไม่สะดวก เหนื่อยหอบ ปวดศีรษะ อ่อนเพลียผิดปกติ หรือไอมีเสมหะ (สมชาย บวรกิตติ และ คณะ, 2542; Forsberg & Bylin, 2001; WHO, 2000) และฝุ่นละอองในบรรยากาศซึ่งประมาณร้อยละ 60 เป็นฝุ่นขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน จะทำให้ผู้ที่สัมผัสมีอาการระคายเคืองและมีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจเช่นกัน (สมชัย บวรกิตติ และคณะ, 2542; WHO, 2005) และผลการวิเคราะห์ทางสถิติได้ชี้ให้เห็นว่า การสัมผัสฝุ่นละอองมีความสัมพันธ์กับอาการหายใจลำบากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๓-4 ภาคผนวก ๓) นอกจากนี้ผลการศึกษารังนี้ยังมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของเสาวภาคย์ มาแสงชัย (2542) ที่

พบพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-5 ปี มีอาการปวดศีรษะเป็นประจำร้อยละ 25 เนื่องจากการสัมผัสไอเสียยานยนต์ขณะทำงาน ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าอาการที่พบในกลุ่มตัวอย่าง อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสไอเสียยานยนต์และฝุ่นละอองขณะทำงาน อย่างไรก็ตามหากทำการเปรียบเทียบอัตราและความรุนแรงของอาการไม่สุขสบายที่พบ การศึกษาครั้งนี้มีอัตราและความรุนแรงของอาการที่พบในสัดส่วนที่สูงกว่าพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้อาจเนื่องจากเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ มีการจราจรที่แออัดร่วมกับมีระดับความเข้มข้นในฝุ่นริมถนนสูงกว่าค่าปกติ จากที่มีโรงงานซึ่งเป็นแหล่งก่อสารตะกั่วตั้งอยู่ภายในพื้นที่ร่วมด้วย (นิสากร สุนทรนันท์, 2546) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานนานกว่า (เฉลี่ย 10.56 ปี) (ตารางที่ 4-2) ย่อมทำให้มีระยะเวลาของการสัมผัสไอเสียยานยนต์และฝุ่นละอองนานกว่าด้วยเช่นกัน ซึ่งระยะเวลาของการสัมผัสไอเสียยานยนต์และฝุ่นละอองเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่ออัตราและระดับความรุนแรงของการเกิดอาการไม่สุขสบายจากการสัมผัสไอเสียยานยนต์และฝุ่นละออง (เบญจลักษณ์ กาญจนเศรษฐ์, 2548; Harrison, Smith & Kibble, 2004) ร่วมกับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากไอเสียยานยนต์และฝุ่นละอองของกลุ่มตัวอย่าง ที่น้อยกว่าในพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานครที่ร้อยละ 75 มีการสวมผ้าปิดปาก-จมูกขณะทำงาน หรืออาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ร้อยละ 29.55 มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้มีความดันภายในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดศีรษะได้ (กัมมันต์ พันธุมจินดา, 2545) อาการปวดศีรษะที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้จึงมีสัดส่วนที่สูงกว่า

สำหรับภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ คือ แสงแดด จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดแสบผิวหนัง ผิวหนังแดงไหม้ร้อยละ 18.78 และแสบตา ระคายเคืองตาร้อยละ 41.99 (ตารางที่ 4-7) อาการต่างๆที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพขณะทำงาน กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.64 ระบุว่ามีการสัมผัสแสงแดดในขณะทำงาน โดยเฉพาะมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.19 ทำงานประจำเฉพาะในกะเช้าเวลา 07.00-17.00 น. จึงเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสูงต่อการสัมผัสแสงแดดในขณะทำงาน และในเชิงทฤษฎีการสัมผัสแสงแดดจะส่งผลกระทบต่อบริเวณที่สัมผัส โดยเฉพาะระบบผิวหนัง เนื้อเยื่อหรือเยื่อของร่างกาย การสัมผัสแสงแดดเป็นระยะเวลา 2-6 ชั่วโมงจะทำให้ผิวหนังบริเวณที่สัมผัสเกิดอาการไหม้แดด (sunburn) ผิวหนังแดงไหม้หรืออาจเกิดอาการปวดแสบผิวหนัง ระคายเคืองตา เป็นอาการแบบเฉียบพลัน และถ้ามีการสัมผัสแสงแดดต่อเนื่องทุกวันเป็นระยะเวลา 10-30 ปี มีผลให้เยื่อตาถูกทำลาย เกิดต้อลม ต้อเนื้อ และมะเร็งผิวหนังตามมา ซึ่งอาการไม่สุขสบายที่เกิดจากการสัมผัสแสงแดดจะมีขนาดหรือความรุนแรงมากน้อยเพียงใดนั้น ก็ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและระดับความรุนแรง

ของแสงแดดที่รับสัมผัส (Taylor & Sober, 2001) อาการที่พบในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจึงอาจเกี่ยวเนื่องกับกลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสแสงแดดขณะทำงาน ซึ่งผลการทดสอบทางสถิติพบว่า การสัมผัสแสงแดดมีความสัมพันธ์กับอาการปวดแสบผิวหน้า ผิวหนังแดงไหม้และแสบตา ระคายเคืองตา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.05 ตามลำดับ (ตารางที่ ฅ-1 ภาคผนวก ฅ) อย่างไรก็ตามหากคนทำงานที่ต้องสัมผัสแสงแดดมีการใช้อุปกรณ์การป้องกันเพื่อลดอันตรายจากแสงแดดหรือหลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดดในช่วงเวลา 10.00-15.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ระดับความแรงของแสงแดดสูงสุด ก็จะช่วยลดอันตรายต่อสุขภาพ อาการไม่สบายจากการสัมผัสแสงแดดก็จะลดลง (CDC, 2001) และในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันการสัมผัสแสงแดด คือ การสวมเสื้อแขนยาว (ร้อยละ 64.09) และสวมหมวกปีกกว้าง (ร้อยละ 55.25) อีกทั้งระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน ยังจัดให้พนักงานหยุดพักรับประทานอาหารกลางวันในเวลา 11.00 ถึง 13.00 น. อันเป็นช่วงที่มีระดับความแรงของแสงแดด สอดรับกับแนวทางการป้องกันอันตรายจากแสงแดดที่นักวิชาการได้เสนอแนะไว้ การปฏิบัติดังกล่าวจึงน่าจะช่วยลดผลกระทบทางสุขภาพทั้งในส่วนของขนาดและความรุนแรงของอาการไม่สบายที่อาจเกิดจากการสัมผัสแสงแดดในกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านกายภาพ คือ เสียงดัง จากการศึกษาค้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.86 มีอาการหูอื้อ เสียงดังในหูและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.36 การได้ยินผิดปกติ (ตารางที่ 4-7) อาการดังกล่าวมีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเกิดจากการสัมผัสเสียงดังจากการจราจร/สภาพแวดล้อมการทำงาน (พื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่) จากการตรวจวัดระดับความดังเสียงใน 8 ชั่วโมงพบว่า มีระดับความดังเสียงอยู่ในช่วงระหว่าง 85-91 เดซิเบลเอ (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม, 2542) ซึ่งเป็นระดับความดังของเสียงที่เกินเกณฑ์มาตรฐานกำหนด (85 เดซิเบลเอใน 8 ชั่วโมงการทำงาน) ที่จะส่งผลต่อความสามารถในการได้ยิน (NIOSH, 1998) มีรายงานว่าสัมผัสเสียงดังในระดับความดัง 85 เดซิเบลเอตลอดระยะเวลา 8 ชั่วโมงการทำงานเป็นระยะเวลา 1 ปี จะทำให้มีอาการหูอื้อ เสียงดังในหู ซึ่งเป็นอาการผิดปกติแบบชั่วคราว (WHO, 2001) นอกจากนี้การทำงานในที่เสียงดัง โดยเฉพาะเสียงดังจากการจราจรดังได้กล่าวข้างต้นว่ามีระดับความดังเกินมาตรฐานกำหนด จะร่วมส่งผลก่อให้เกิดความเครียดในกลุ่มตัวอย่างได้เช่นกัน (Edelman & Mandel, 2006) เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติงานในกะเช้า (เวลา 07.00-17.00 น) ร้อยละ 65.19 ในช่วงเวลาดังกล่าวจะเป็นช่วงที่มีการจราจรคับคั่ง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสสัมผัสเสียงดังจากการจราจรในสภาพแวดล้อมการทำงานและเป็นเสียงดังเกินมาตรฐาน 8 ชั่วโมง ที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง (ตารางที่ 4-10) ถ้าพิจารณาระยะเวลาการทำงานของการเป็นพนักงานกวาดถนนพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.99 มี

ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี (เฉลี่ย 10.56 ปี, พิสัย 1-30 ปี) (ตารางที่ 4-2) จึงมีโอกาสสัมผัสเสี่ยงดังต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดอาการหูดื้อเสี่ยงดังในหูหรือการได้ยินผิดปกติ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของกรมควบคุมมลพิษเมื่อปี พ.ศ. 2541 ที่พบพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์การทำงาน 16 ปีและทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความดังของเสียงจากการจราจรใน 8 ชั่วโมง อยู่ระหว่าง 72.7-92.7 เดซิเบลเอ มีความผิดปกติของการได้ยินร้อยละ 10.90 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการศึกษาครั้งนี้

สำหรับภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านชีวภาพ คือ เชื้อโรคในขยะ จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีผื่นผิวหนัง (ร้อยละ 22.10) และท้องเสีย (ร้อยละ 14.36) (ตารางที่ 4-7) ซึ่งอาการดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องกับกลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสขยะสกปรกทั่วไป (ร้อยละ 91.16) (ตารางที่ 4-4) ที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.21 ไม่สวมถุงมือขณะทำงาน ขณะที่อีกประมาณร้อยละ 25-29 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรืออาบน้ำสระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีหลังเลิกงาน (ตารางที่ 4-10) การสวมถุงมือหรือการล้างมือและทำความสะอาดร่างกายเมื่อสัมผัสขยะหรือมูลฝอย เป็นการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ ที่จะช่วยป้องกันหรือลดการติดเชื้อจากขยะในคนที่สัมผัสขยะ (Alberto Human Resource And Employment, 2000) พฤติกรรมการปฏิบัติดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่าง จึงอาจทำให้มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคในขยะ เช่น เชื้อรา ปรสิติ ไวรัส และแบคทีเรีย เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอาการติดเชื้อโรคดังกล่าวตามมา อาการติดเชื้อที่พบบ่อยในคนที่สัมผัสขยะ ได้แก่ ท้องเสียและผื่นคันที่ผิวหนัง (Thom, Beijer, & Rylander, 2002) เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในสถานอัย ประเทศเวียดนาม ที่พบพนักงานกวาดถนนและเก็บขยะมีผื่นคัน ระคายเคืองผิวหนังร้อยละ 24 และท้องเสียร้อยละ 8 (Nguyen, Chalin, Lam, & Maclaren, 2000) อาการผื่นผิวหนังจะมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผลการศึกษานี้ ขณะที่อาการท้องเสียพบในสัดส่วนที่น้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสัมผัสขยะในลักษณะเดียวกัน (พนักงานกวาดถนนและเก็บขยะของสถานอัยร้อยละ 91.00 สัมผัสขยะด้วยมือเปล่า) แต่มีพฤติกรรมการทำความสะอาดร่างกายหลังจากการทำงานที่แตกต่างกัน กล่าวคือ พนักงานกวาดถนนและเก็บขยะในสถานอัยทุกคน (ร้อยละ 100) ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารและอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีหลังเลิกงาน (Nguyen, Chalin, Lam, & Maclaren, 2000)

ภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านชีวภาพ คือ ละอองของเชื้อโรคในขยะที่ฟุ้งกระจายในอากาศ จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจร้อยละ 21.55 (ตารางที่ 4-7) อาการดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องกับกลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสกับละอองของเชื้อโรคจากขยะที่ฟุ้งกระจายในอากาศ การสัมผัสละอองเชื้อโรคจากขยะ

ได้แก่ เชื้อรา ปรสิต ไวรัสและแบคทีเรีย จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้ที่รับสัมผัสได้แก่ อาการระคายเคืองในจมูกหรือลำคอ หรือมีการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ (Thorn, Beijer, & Rylander, 2002) ที่สำคัญกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.92) ไม่สวมผ้าปิดปาก-จมูก (ตารางที่ 4-10) ขณะทำงาน ซึ่งจะช่วยลดการสัมผัส จึงมีความเป็นไปได้ว่าอาการระคายเคืองทางเดินหายใจที่พบในกลุ่มตัวอย่าง อาจเกี่ยวเนื่องกับกลุ่มตัวอย่างมีการสัมผัสกับละอองของเชื้อโรคจากขยะที่ฟุ้งกระจายในอากาศโดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในประเทศโปแลนด์ที่พบว่า พนักงานเก็บขยะในประเทศโปแลนด์ ขณะทำงานมีการสัมผัสกับละอองของเชื้อโรคจากขยะที่ฟุ้งกระจายในอากาศและทุกคน ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกัน มีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจร้อยละ 26.00 (Krajewski, Cyprowski, Szymzak, & Gruchala, 2004) พบว่ามีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้

ส่วนภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน คือ การทำงานยามวิกาล จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.86 มีความเครียดจากการทำงาน (ตารางที่ 4-7) ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างที่ร้อยละ 34.81 ทำงานยามวิกาล (ตารางที่ 4-4) โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.20 ทำงานประจำเฉพาะในกะบ่าย (เวลา 17.00-24.00 น.) และอีกร้อยละ 11.61 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานประจำเฉพาะในกะดึก (เวลา 24.00-07.00 น.) (ตารางที่ 4-2) ลักษณะงานดังกล่าวเป็นการทำงานกะ การทำงานกะ โดยเฉพาะในกะบ่ายและกะดึก อาจส่งผลให้คนทำงานเกิดความเครียดจากการทำงาน เนื่องจากวิธีการดำเนินชีวิตถูกรบกวน ทำให้มีวิถีการดำเนินชีวิตที่ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตตามธรรมชาติของบุคคล ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน ชุมชนและสังคม เมื่อวิถีชีวิตไม่เป็นไปตามธรรมชาติกำหนดเช่นบุคคลอื่น จึงส่งผลให้คนที่ทำงานยามวิกาลหรือทำงานกะเกิดความเครียดเนื่องจากการทำงานตามมา (NIOSH, 1997) นอกจากนี้อาจเกี่ยวเนื่องกับรายได้ที่ต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 40.33 ให้ข้อมูลว่าไม่พอใช้ มีหนี้สิน (ตารางที่ 4-1) เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการเครียดจากการทำงาน

ส่วนภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน คือ การทำงานริมถนน จากการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 8.84 ได้รับอุบัติเหตุจากรถเฉี่ยวขณะทำงาน อุบัติเหตุดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องกับลักษณะการทำงานริมถนนของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากรถที่สัญจรไป-มาเฉี่ยวชน โดยเฉพาะการทำงานในพื้นที่เขตเทศบาลนครหาดใหญ่ซึ่งมีการจราจรที่แออัดตลอดเวลา เนื่องจากเป็นศูนย์กลางทางการค้าและการท่องเที่ยวของกลุ่มคนภาคใต้ตอนล่างและประเทศใกล้เคียง คือ

มาเลเซีย และสิงคโปร์ (นิสากร สุนทรนันท์, 2546) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาระหว่างภาคี มาแสงชัย (2542) ที่พบพนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานริมถนน บริเวณที่มีสภาพการจราจรแออัด ได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากรถเฉี่ยวชนร้อยละ 20 ต่อปี (เสาวภาคย์ มาแสงชัย, 2542) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพการจราจรในกรุงเทพมหานครมีความแออัดมากกว่าเทศบาลนครหาดใหญ่

ส่วนภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพด้านจิตสังคมและความปลอดภัยในการทำงาน คือ การสัมผัสขยะด้วยมือเปล่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างได้รับอุบัติเหตุจากขยะบาด/ทิ่มแทงร้อยละ 18.23 (ตารางที่ 4-7) ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับขณะทำงานกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.99 สัมผัสขยะด้วยมือเปล่า อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.77 ไม่สวมรองเท้าบู๊ท (ตารางที่ 4-10) จึงมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากขยะมีคม (ร้อยละ 19.40) หรือขยะติดเชื้อ (เข็มฉีดยาจากคลินิกสัตว์แพทย์และผู้เสพยา) (ร้อยละ 4.53) (ตารางที่ 4-3) ที่จัดเก็บบาด/ทิ่มแทง คล้ายคลึงกับการศึกษาในประเทศบราซิลที่พบว่า พนักงานกวาดถนนและเก็บขยะของประเทศบราซิลที่ร้อยละ 88.00 ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สวมถุงมือขณะปฏิบัติงานและสัมผัสขยะด้วยมือเปล่า ได้รับอุบัติเหตุจากขยะมีคม เช่น เศษแก้ว กระจัง ไม้และเข็มฉีดยาบาด ทิ่มแทงร้อยละ 20 ต่อปี (Silva, Fassa, Siqueira, & Kriebel, 2005) เป็นสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับที่พบในการศึกษาครั้งนี้ จึงมีความเป็นไปได้ว่าการเกิดอุบัติเหตุจากขยะบาดทิ่มแทงในกลุ่มตัวอย่างที่พบอาจเกี่ยวเนื่องกับในการทำงานกลุ่มตัวอย่างสัมผัสขยะด้วยมือเปล่า และไม่สวมรองเท้าบู๊ทเพื่อช่วยป้องกันหรือลดการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

จากข้อมูลภาวะสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสสิ่งคุกคามต่อสุขภาพจากการทำงานในการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะการทำงานล้วนมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของคนทำงาน โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมการทำงานหรือลักษณะการทำงานที่ไม่เหมาะสม ดังที่พบว่าสภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง อาจมีความเกี่ยวเนื่องกับอาการเจ็บป่วยที่พบในกลุ่มตัวอย่าง ที่หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำไปพิจารณา เพื่อกำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังสุขภาพในคนทำงาน การปรับปรุงการบริหารจัดการและลักษณะการทำงาน การจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสมกับลักษณะการทำงาน รวมถึงการจัดการต่างๆ เช่น การให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาสุขภาพในคนทำงาน โดยเฉพาะการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการทำงานหรือพฤติกรรมของคนทำงาน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่กำหนดสุขภาพคนทำงาน

## 2. พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานกวาดถนน เทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.95 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ด้านการจัดการความเครียด และด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 45-77) เฉพาะพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดพบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.12 มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน คือ การศึกษาของวนลดา ทองใบ (2540) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานีพบว่า สตรีโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยการศึกษาของวนลดา ทองใบ (2540) ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของเพนเคอร์ ซึ่งส่วนหนึ่งคล้ายคลึงกับกรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้การศึกษานี้ได้เพิ่มเติมในส่วนของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานและด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังต่อไปนี้

ปัจจัยด้านเพศ มีรายงานการศึกษาพบว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล โดยพบว่าเพศหญิงจะมีแบบแผนชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพดีกว่าเพศชาย เนื่องจากธรรมชาติของเพศหญิงจะให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว (Edelman & Mandel, 2002) ยกตัวอย่างเช่นพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ต้องใช้กำลัง เช่น การออกกำลังกายจะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงมีโครงสร้างของร่างกายที่บอบบางกว่า จึงทำให้เพศหญิงให้ความสำคัญต่อการทำกิจกรรมภายในบ้านมากกว่าการออกกำลังกาย (Ross & Bird, 1994) ดังเช่น ผลการสำรวจการออกกำลังกายโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ที่พบว่าเพศหญิงออกกำลังกายเพียงร้อยละ 11.60 ขณะที่เพศชายออกกำลังกายร้อยละ 17.90 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2546) ฉะนั้นอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.03) เป็นเพศหญิง จึงพบว่าประมาณร้อยละ 79-82 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกายจนกระทั่งเหงื่อออก หรือรู้สึกเหนื่อย หรือออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้งนาน 30 นาที มีเพียงร้อยละ 25.41 ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายในยามว่าง (ตารางที่ 4-9) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องทำงานกวาดถนนวันละ 8 ชั่วโมง 6 วันต่อสัปดาห์ และหลังเลิกงานต้องทำงานบ้านและดูแลสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย หรืออาจมีความ

เหนื่อยล้าจากการทำงานแต่ละวัน ดังนั้นแม้ว่ารัฐบาลจะส่งเสริมและสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการออกกำลังกาย แต่ด้วยภาระรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นของเพศหญิงในยุคปัจจุบัน (Kenney & Bhattacharjee, 2000) จึงพบว่าส่วนใหญ่ยังขาดการเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย คล้ายคลึงกับการศึกษาของสาวภาคย์ มาแสงชัย (2542) ที่พบว่าพนักงานกวาดถนนผู้หญิงของกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากการทำงานนอกบ้านและหลังเลิกงานต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวและทำงานบ้าน หรือจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสตรีที่พบว่า ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายในระดับต่ำ (Kriska & Rexroad, 1998)

ปัจจัยด้านอายุ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น มีประสบการณ์ พัฒนาการ ทำให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูง มีความสามารถในการคิด การไตร่ตรอง และการตัดสินใจเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น (Orem, 2001) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประมาณร้อยละ 19-28 มีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี 41-50 ปี และ 51-60 ปี (ตารางที่ 4-1) เป็นช่วงอายุในวัยผู้ใหญ่ ย่อมมีประสบการณ์ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความสามารถคิด ไตร่ตรอง มีการเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ดี ดังนั้นจึงอาจมีส่วนให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดการในวิถีชีวิตประจำวันรวมทั้งพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ยกตัวอย่างในกรณีพฤติกรรมจัดการกับความเครียด กลุ่มสามารถจัดการกับความเครียดได้ดี เช่น กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.71 นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.71 แบ่งเวลาในการทำงานและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม และ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.43 ยอมรับสิ่งต่างๆในชีวิต หรือรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปในระดับที่ดีกว่ากลุ่มที่อายุมากกว่า (Edelman & Mandel, 2002) ที่คล้ายคลึงกับการศึกษาของสุวิมล กิมปี และคณะ (2547) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่ ในอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งร้อยละ 45.70 มีอาชีพรับจ้าง และร้อยละ 32.40 อาชีพเกษตรกร พบว่ากลุ่มคนวัยนี้สามารถจัดการความเครียดได้ดีและมีพฤติกรรมสร้างเสริม โดยรวมและรายด้านในระดับปานกลางเช่นกัน

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้ ระดับการศึกษา แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในการแสวงหาปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ รวมทั้งการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลและการสร้างความปลอดภัยด้านสุขภาพ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) โดยพบว่าบุคคลที่แหล่งสนับสนุนด้านเศรษฐกิจไม่ดีพอ เช่น แรงงานรับจ้างทั่วไป จะส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้มีความสนใจต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่เศรษฐกิจดีกว่า เช่น แรงงานในระดับผู้ประกอบวิชาชีพ (Bartley, 2005) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทุกคนมีรายได้เพียง 5,880 บาทต่อเดือน (ตารางที่ 4-1) และเป็นรายได้ที่คงที่ ไม่ปรับเปลี่ยนตามประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อ

เปรียบเทียบกับรายได้ในปี 49 ของคนในอาชีพอื่น เช่น ผู้ปฏิบัติงานวิชาชีพ/นักวิชาการ เกษตรกร หรือคนงานทั่วไป ที่มีรายได้ประมาณ 39,628 บาท/คน/เดือน 8,161 บาท/คน/เดือน และ 8,004 บาท/คน/เดือน ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2549) ฉะนั้นจึงอาจทำให้มีปัจจัยพื้นฐานไม่เพียงพอต่อการนำไปใช้ในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ หรือป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพหรือการสร้างความปลอดภัยในการทำงาน ดังที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 55-56 รับประทานเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว นม ปลาเล็กปลาน้อยหรือกุ้งแห้งเป็นบางครั้ง (ตารางที่ 4-9) หรือกลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 54-60. ไม่เคยตรวจสอบสภาพของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และความพร้อมของอุปกรณ์ก่อนใช้งาน หรือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25-29 ไม่เคยล้างมือก่อนรับประทานอาหารและอาบน้ำ สระผม เปลี่ยนเสื้อผ้าทันทีหลังเลิกงาน (ตารางที่ 4-10) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.90 ไม่สวมแว่นกันแดดหรือปลั๊กอุดหู เพื่อปกป้องตนเองจากอันตรายของแสงแดดหรือเสียงดังจากสภาพแวดล้อมการทำงาน (ตารางที่ 4-10) คล้ายคลึงกับการศึกษาของเสาวภาคย์ มาแสงชัย (2542) ที่พบว่าอาจเนื่องจากเศรษฐกิจที่ต่ำ มีผลให้พนักงานกวาดถนนของกรุงเทพมหานครร้อยละ 40 มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าไม่ถูกต้อง ขาดความรู้เรื่องการรับประทานไม่เป็นเวลา และไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น แว่นกันแดด เพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและป้องกันอันตรายจากการทำงาน

ปัจจัยด้านวัฒนธรรม เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่คนในชุมชน/สังคมร่วมกันกำหนดและปฏิบัติสืบต่อกันมา เพื่อการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน/สังคม ซึ่งบุคคลมักจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆตามวัฒนธรรมของชุมชน/สังคมที่ตนเองอยู่และวัฒนธรรมที่ต่างกันมีผลให้มีพฤติกรรมต่างกันได้ (Edelman & Mandle, 2006) ดังนั้นอาจเนื่องจากวัฒนธรรมการบริโภคอาหารของคนในภาคใต้ส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่มีไขมันและคลอเลสเตอรอลสูง และวัฒนธรรมแต่เดิมของคนไทยที่ไม่นิยมดื่มนม (พิมพ์ วัชรพงศ์กุล และ ภัทริรา หัทยานนท์, 2544) เป็นส่วนหนึ่งที่มีผลให้ในด้านโภชนาการกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 25-38 ไม่เคยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือคลอเลสเตอรอลสูงและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.52 ไม่เคยดื่มนม และอาจเกี่ยวเนื่องกับวัฒนธรรมแต่เดิมของไทยที่เพศหญิงไม่เสพสารเสพติด หรือการปลูกฝังโดยหลักศาสนาให้บุคคลกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงในสิ่งที่เป็นอบายมุขหรือสารเสพติด หรือรายได้ที่น้อย รวมทั้งข้อมูลข่าวสารและนโยบายการจัดการด้านสารเสพติดของรัฐบาล ที่ชี้ให้เห็นอันตรายและพิษภัยสารเสพติดอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ปัจจัยเหล่านี้จึงอาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงสารเสพติด ดังที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 93.37 ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา (ตารางที่ 4-9) ส่งผลให้

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดอยู่ในระดับสูงตามมาคล้ายคลึงกับการศึกษาของเสาวภาคย์ มาแสงชัย (2542) ที่พบว่าพนักงานกวาดถนนผู้หญิงของกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 80.00 มีการหลีกเลี่ยงสารเสพติดนั้นอาจเกี่ยวข้องกับรายได้ที่ต่ำและการยึดมั่นตามหลักปฏิบัติทางศาสนาและวัฒนธรรมไทย ซึ่งสารเสพติดและความเครียดพบว่าเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของการเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงสารเสพติดและมีการจัดการความเครียดที่ดี ดังนั้นจึงทำให้การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนที่น้อย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved