

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังในบุคลากรของสถานประกอบการที่เข้าร่วม โครงการ “องค์กรรอบรู้สุขภาพ นพรัตน์โมเดล” โปรแกรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน

Factors associated with noise danger literacy among workers in factories participating in
“Health Literacy Organization, Nopparat Model”, Hearing conservation program

(Received: August 24, 2026; Revised: August 26, 2026 ; Accepted: August 30, 2026)

เพ็ญพรรณ นุชนารถ¹ ภาสินี วันฟู¹ วรรณ จงจิตรไพศาล²

Phenphan Nutchant¹ Pasinee Wanfu¹ Wanna Chongchitpaisan²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Survey Research by Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ดังกล่าวในบุคลากรของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการองค์กรรอบรู้สุขภาพ นพรัตน์โมเดล โปรแกรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน วิธีการศึกษาใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลของโครงการฯ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 333 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 50.5) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเข้าถึงข้อมูล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 44.4) ความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 53.5) พฤติกรรมการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 54.1) การสื่อสารสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 55.9) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ที่ดี ได้แก่ เพศหญิง ($p = 0.006$) ไม่มีโรคประจำตัว ($p = 0.029$) มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง ($p = 0.003$) และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมและอันตรายจากเสียงดังจากกิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการ ($p = 0.004$)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, อันตรายจากเสียงดัง, การอนุรักษ์การได้ยิน, องค์กรรอบรู้สุขภาพ, นพรัตน์โมเดล

Abstract

This study was survey research by cross-sectional study aimed to assess the level of health literacy regarding noise hazards and to examine the factors associated with health literacy scores among personnel in workplaces participating in the Health Literate Organization: Nopparat Model under the Hearing Conservation Program. Methods: Secondary data were obtained from the program’s database, comprising 333 workplace personnel.

Results: The majority of participants had a moderate level of health literacy regarding noise hazards (50.5%). When categorized by domain: Access to information was at a moderate level (44.4%). Knowledge and understanding was at a very good level (53.5%). Health-related behavior was at a very good level (54.1%). Health communication was at a moderate level (55.9%). Factors significantly associated with higher health literacy scores included being female ($p = 0.006$), having no underlying disease ($p = 0.029$), having access to hearing protection equipment ($p = 0.003$), and receiving health information on noise-induced hearing loss prevention through workplace health promotion activities ($p = 0.004$).

Keyword: Health Literacy, Noise Hazard, Hearing Conservation Program, Health Literate Organization, Nopparat Model

¹ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี

บทนำ

การได้ยินคือสมรรถภาพของร่างกายที่มีความสำคัญเพราะชีวิตประจำวันทุกคนต้องใช้ความสามารถในการได้ยินเพื่อรับฟังข่าวสารและสื่อความหมายเพื่อสร้างความเข้าใจ และเข้าถึงเหตุการณ์ต่างๆ ในการดำรงชีวิต โดยหูของคนเรานั้นมีความสามารถและอดทนในการรับฟังเสียงในขอบเขตที่จำกัด หากเสียงเบาเกินไปก็จะทำให้ไม่ได้ยิน แต่ถ้าสัมผัสเสียงดังเกินไปก็จะทำให้เกิดอันตรายต่อหู และทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินได้¹ ซึ่งการสูญเสียการได้ยิน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ การสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว และการสูญเสียการได้ยินแบบถาวร การสูญเสียการได้ยินแบบถาวرنั้นเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะไม่สามารถรักษาให้กลับมาได้ยินได้ดังเดิม¹⁷

กลุ่มวัยทำงานในภาคสถานประกอบการ โดยเฉพาะโรงงานอุตสาหกรรม มักมีสิ่งคุกคามทางสุขภาพที่ส่งผลต่อสมรรถภาพการได้ยินคือเสียง โดยเฉพาะการสัมผัสเสียงดังที่ระดับมากกว่า 85 เดซิเบล (เอ) ในระยะเวลามากกว่า 8 ชั่วโมงขึ้นไป ทำให้เกิดความเสี่ยงที่คนทำงานจะสูญเสียการได้ยิน² เสียงดังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาการติดต่อสื่อสารและอาจส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความดันโลหิตที่สูงขึ้น เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหัวใจ ควบคุมการนอนหลับ ก่อให้เกิดความรำคาญ หูอื้อ³ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก คนทำงานที่ทำงานสัมผัสเสียงดังมากกว่า 85 เดซิเบล (เอ) ใน 8 ชั่วโมงต่อเนื่องเป็นเวลา 6-12 เดือน จะเริ่มปรากฏอาการของการสูญเสียการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดังขึ้นอย่างชัดเจน⁴

ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ระบุว่าประชากรมากกว่า 5% ทั่วโลกหรือ 430 ล้านคนต้องการการฟื้นฟูเพื่อแก้ไขปัญหาการสูญเสียการได้ยิน และคาดการณ์ว่าภายในปี 2593 ผู้คนมากกว่า 700 ล้านคน หรือ 1 ใน 10 คน จะสูญเสียการได้ยิน การสูญเสียการได้ยิน หมายถึง การสูญเสียการได้ยินที่มากกว่า 35 เดซิเบล (dB) ในหูข้างที่ได้ยินดีกว่า เกือบ 80% ของผู้ที่สูญเสียการได้ยินอาศัยอยู่ใน

ประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง ซึ่งประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง⁵

จากสถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ ย้อนหลัง 3 ปี (ปี 2564-2567) พบว่ามีจำนวนคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายมากเป็นลำดับที่ 2 รองมาจากความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมาโดยตลอด และพบว่าช่วงอายุของผู้ที่มีบัตรประจำตัวคนพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมายเป็นคนวัยทำงาน อายุระหว่าง 15-59 ปี จึงแสดงให้เห็นได้ว่าสถานการณ์การสูญเสียการได้ยินยังคงเป็นปัญหาสำคัญในลำดับต้นๆ ของกลุ่มวัยทำงานในประเทศไทย⁶

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ทักษะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจ และสังคมที่กำหนดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี⁷ และส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพเพราะเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังจะช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้กับบุคคลใกล้ชิดครอบครัวชุมชนและสังคมได้ด้วย⁴ จากผลการสำรวจความรู้รอบรู้ของประชาชนไทย ในปี 2562 คนไทยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 65 และ ร้อยละ 19.1 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ส่งผลทำให้ไม่สามารถจัดการตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีได้ การเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถระดับบุคคลในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกำลังหลักของครอบครัวและชุมชน⁸

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลที่มีภารกิจหลักในการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์สาขาต่างๆ โดยเฉพาะด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมแก่สถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จึงได้ริเริ่มจัดทำโครงการองค์การรอบรู้สุขภาพ นพรัตนโมเดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สถานประกอบการเป็นองค์กรที่สามารถสร้างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิด

กับบุคลากรของตนเองได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมในหลายฉบับพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานนั้น มีเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญด้วย^{9,10} ดังนั้นหากกลุ่มวัยทำงานที่ทำงานอยู่ภายในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงเรื่องอันตรายจากเสียงดัง มีระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังที่เพียงพอ จะทำให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเอง บอกต่อแนะนำผู้อื่น เพื่อป้องกันการสูญเสียการได้ยินได้ และที่ผ่านมามีการวิจัยที่ประเมินระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังในสถานประกอบการยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา ระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังของบุคลากรในสถานประกอบการและปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อคะแนนความรอบรู้ของบุคลากร เพื่อให้สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปวางแผนดำเนินการจัดทำแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังให้กับกลุ่มวัยทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังของบุคลากรในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ “องค์กรรอบรู้สุขภาพ นพรัตน์โมเดล” โปรแกรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน ปี 2567

วิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Survey Research by Cross-sectional Study) จากฐานข้อมูลของโครงการ “องค์กรรอบรู้สุขภาพ นพรัตน์โมเดล” โปรแกรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน ปี 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ บุคลากรของสถานประกอบการที่มีอันตรายจากเสียงดัง ในเขตพื้นที่ฝั่งตะวันออกของกรุงเทพมหานครและพื้นที่ใกล้เคียงที่เข้าร่วมโครงการฯ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อมูลทุติยภูมิซึ่งได้จากฐานข้อมูลสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการองค์กรรอบรู้สุขภาพ นพรัตน์โมเดล โปรแกรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน ปี 2567 จำนวน 5 สถานประกอบการ เป็นสถานประกอบการผลิตเครื่องแก้ว 1 แห่ง, ผลิตจักรยานยนต์ 1 แห่ง, ผลิตเครื่องสำอาง 1 แห่ง, ผลิตอุปกรณ์ไฟฟ้า 2 แห่ง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 333 คน

เกณฑ์การคัดเข้า คือ ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และเป็นข้อมูลของบุคลากรที่อายุ 18 ปีขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสกัดข้อมูล (Data extraction form) เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ ดังต่อไปนี้

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และโรคประจำตัว
- 2) ปัจจัยด้านการทำงาน** ได้แก่ อายุงาน ระดับตำแหน่งงาน อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง อาการเมื่อได้รับสัมผัสจากเสียงดัง สิ่งคุกคามทางสุขภาพในการทำงาน และประวัติการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย
- 3) ปัจจัยด้านองค์กร** ได้แก่ นโยบายความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และนโยบายมาตรการ/โครงการอนุรักษ์การได้ยิน
- 4) ช่องทางการรับสื่อความรู้** เกี่ยวกับการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม และอันตรายจากเสียงดัง และ
- 5) การประเมินความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง** ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและดูแลสุขภาพ ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคประสาทหูเสื่อม ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม และด้านการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังของบุคลากรในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ รายงานเป็นจำนวน และร้อยละ

2) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังของบุคลากรในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ ทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) วิธีการคัดเลือกแบบ Enter โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ก่อนเริ่มทำการวิจัย เลขที่ใบรับรอง 49/2567 วันที่รับรอง 5 กันยายน พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 86.2) มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 39.6) ระดับการศึกษา ปวช./ปวส./อนุปริญญา (ร้อยละ 44.1) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 56.5) ดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราว (ร้อยละ 61.6) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.6)

2. ปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุงานระหว่าง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 28.5) ตำแหน่งงานระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 82.9) มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง (ร้อยละ 53.8) ไม่มีอาการเมื่อได้รับสัมผัสจากเสียงดัง (ร้อยละ 92.2) มีสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน (ร้อยละ 98.2) เป็นสิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายภาพมากที่สุด (ร้อยละ 61.9) และเคยได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (ร้อยละ 95.2)

3. ปัจจัยด้านองค์กร พบว่า ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าสถานประกอบการมีการประกาศนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และนโยบายมาตรการ/โครงการอนุรักษ์การได้ยิน

4. ช่องทางการรับสื่อความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมและอันตรายจากเสียงดัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับสื่อข้อมูลความรู้ (ร้อยละ 91.6) ช่องทางที่ได้รับมากที่สุดคือจากกิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการ (ร้อยละ 46.1) รองลงมาคือ สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ กลุ่ม, เฟซบุ๊ก (ร้อยละ 34.6)

5. ระดับความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง ในภาพรวม อยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 50.5) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลการป้องกันและดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 44.4) ด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคประสาทหูเสื่อม อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 53.5) ด้านพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 54.1) ด้านการสื่อสารสุขภาพในการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อม อยู่ในระดับพอใช้ได้ (ร้อยละ 55.9)

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศหญิง ไม่มีโรคประจำตัว มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง และได้รับข้อมูลสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมและอันตรายจากเสียงดังจากกิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) วิธีการคัดเลือกแบบ Enter

ตัวแปร	β	beta	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล			
เพศหญิง	3.66	0.16	0.006*
อายุ	-0.02	-0.02	0.818
ระดับการศึกษา	0.51	0.05	0.369

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) วิธีการคัดเลือกแบบ Enter

ตัวแปร	β	beta	p-value
มีโรคประจำตัว	-1.99	-0.12	0.029*
ปัจจัยด้านการทำงาน			
อายุงาน	-0.04	-0.05	0.607
มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง	2.63	0.17	0.003*
สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน	-1.23	-0.02	0.694
ประวัติการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	2.67	0.07	0.164
ช่องทางการรับสื่อความรู้			
สื่อสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์กลุ่ม เฟซบุ๊ก	1.12	0.16	0.210
วิทยุ ทีวี	1.69	0.07	0.157
กิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการ	2.61	0.08	0.004*
ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ	0.71	0.03	0.614

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, $R^2=0.136$, $F=4.189$, $p\text{-value}<0.001$

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ได้ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในพนักงานฝ่ายปฏิบัติการโรงงานยางแท่ง⁹ พนักงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด¹⁰ และกลุ่มวัยทำงานเขตกรุงเทพมหานคร¹¹ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐรัฐ ไหมะหาด และคณะ⁹ ที่พบว่าพนักงานมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลด้านอาชีวอนามัย ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการสร้างการรับรู้และพัฒนาความรอบรู้ในด้านอื่นๆ ดังนั้นควรมีการเพิ่มช่องทางและโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับอันตรายจากเสียงดัง โรคจากการทำงาน และสุขภาพ โดยอาจดำเนินการในรูปแบบที่เข้าถึงง่าย เช่น บอร์ดประชาสัมพันธ์ การประชุมแจ้งข่าวสาร และการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น แอปพลิเคชันออนไลน์หรือแพลตฟอร์มดิจิทัลที่สอดคล้องกับเทคโนโลยีในปัจจุบัน เพื่อให้พนักงานได้รับข้อมูลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงมากขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง ได้แก่

ปัจจัยเรื่องเพศ จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพบว่า เพศหญิงมีคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังสูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในบุคลากรโรงพยาบาล¹² ในต่างประเทศงานวิจัยยืนยันว่าเพศหญิงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าเพศชาย เช่น การศึกษาของ Blom et al.¹³ พบว่าเพศหญิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตสูง มีแนวโน้มเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีการศึกษาสูง ในขณะที่เพศชายที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตต่ำมีแนวโน้มที่จะละเลยความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา ทั้งนี้การที่เพศหญิงมีคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังสูงกว่า อาจอธิบายได้จากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยทั่วไปเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย มีความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพ และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันมากกว่า ปัจจัยทัศนคติและการเรียนรู้ เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเปิดรับข้อมูลสุขภาพและนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้ การศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ จักรพงษ์ อินพรม และคณะ¹⁴ ยังพบว่าปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับการได้ยินจากการ

ประกอบอาชีพ โดยเพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียระดับการได้ยินจากการประกอบอาชีพมากกว่าเพศหญิง สาเหตุอาจมาจากพฤติกรรมการป้องกันที่แตกต่างกัน เช่น การใช้ที่ครอบหูหรืออุปกรณ์ลดเสียงที่เพศหญิงอาจใช้มากกว่าเพศชาย

ปัจจัยเรื่องโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ¹⁵ ที่พบว่าการมีหรือไม่มีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มประชากรวัยทำงาน ซึ่งอาจเป็นเพราะการมีโรคประจำตัวทำให้ต้องมุ่งเน้นไปที่การดูแลรักษาโรคของตนเองมากกว่าการให้ความสำคัญกับปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ เช่น อันตรายจากเสียงดังในที่ทำงาน นอกจากนี้ การศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ จักรพงษ์ อินพรม และคณะ¹⁴ ยังพบว่า โรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของระดับการได้ยินจากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจทำให้ไวต่อผลกระทบจากเสียงดังมากขึ้น

ปัจจัยเรื่องอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดังมีคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสกสรรค์ ทองดี และอรรณย์ภัค พิทักษ์พงษ์¹⁶ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การป้องกันเสียงดังกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังของผู้ประกอบอาชีพทำครกหินจังหวัดพะเยา พบว่าผู้ที่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันเสียงดังในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายอาจกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงอันตรายจากเสียงดังซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรอบรู้ในเรื่องนี้มากขึ้น

ปัจจัยด้านช่องทางการรับสื่อความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมและ

อันตรายจากเสียงดัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลจากกิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการมีคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับจากช่องทางอื่นๆ และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยได้รับข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชนิยา ฐิตะพงษ์⁵ ที่พบว่า การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมในสถานประกอบการช่วยเพิ่มการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงดังได้ดีกว่าการให้ข้อมูลแบบดั้งเดิม ผลการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความสำคัญของช่องทางการรับสื่อความรู้ เนื่องจากมีผลโดยตรงต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงาน ทั้งนี้การสื่อสารผ่านกิจกรรมในสถานประกอบการมักมีลักษณะที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงาน เป็นการเรียนรู้แบบมีปฏิสัมพันธ์ (interactive learning) การเปิดโอกาสให้พนักงานซักถามหรือแลกเปลี่ยนความเข้าใจได้ เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เวิร์กช็อป การให้คำแนะนำส่วนบุคคล หรือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งทำให้พนักงานสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

ความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังของบุคลากรในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ “องค์กรรอบรู้สุขภาพ นพรัตนโมเดล” โปรแกรมมาตรการอนุรักษ์การได้ยิน ปี 2567 อยู่ในระดับพอใช้ได้ โดยรายด้านที่มีคะแนนสูงสุดคือ ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัว และรายด้านที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคะแนนความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดังที่ดีได้แก่ เพศหญิง ไม่มีโรคประจำตัว มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากเสียงดัง และได้รับข้อมูลสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคประสาทหูเสื่อมและอันตรายจากเสียงดังจากกิจกรรมส่งเสริมในสถานประกอบการ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดำเนินการ

พัฒนามาตรการป้องกันและส่งเสริมความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง โดยเน้นการให้ข้อมูลผ่านกิจกรรมในสถานประกอบการ การออกแบบกิจกรรมเชิงรุกที่ให้พนักงานได้มีส่วนร่วม เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิตการใช้เครื่องป้องกันเสียงดัง และการฝึกปฏิบัติจริง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
การศึกษาผลกระทบระยะยาวของมาตรการส่งเสริมความรอบรู้เรื่องอันตรายจากเสียงดัง โดยติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูว่าความรอบรู้ของพนักงานส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน และอุบัติการณ์ของโรคประสาทหูเสื่อมหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

1. มณีรัตน์ สวมม่วง, พัทธนิษฐ์ คำธาร, อารีย์ จอแย.(2565). ความชุกของการสูญเสียสมรรถภาพการได้ยินของพนักงานบริษัทแปรรูปอาหารแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเวียงป่าเป้าจังหวัดเชียงราย. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มทร.สุวรรณภูมิ. 2565;6(2):1-43.
2. สาวิตรี ชัยรัตน์, อุดลย์ บัณฑกุล, เพ็ญภัทรา ศรีไพพลย์กิจ.(2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการเปลี่ยนระดับความสามารถในการได้ยินมาตรฐานในพนักงานบริษัทผลิตมอเตอร์คอมเพรสเซอร์. ธรรมชาติศาสตร์เวชสาร. 2556;13(1):59-70.
3. อธิสิทธิ์ รัตนารักษ์, มนัสวรา อินทรพิณฑุวัฒน์, กัมปนาท วังแสน, พรพรรณ สกฤต.(2560). สถานการณ์การสูญเสียการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดังในการประกอบอาชีพของประเทศไทยและต่างประเทศ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560;10(1):1-10.
4. รัชนิยา รัฐะพงษ์.(2564). ผลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับความรอบรู้และสมรรถภาพการได้ยินในคนงานที่สัมผัสเสียงดัง. โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. 2564;(1):1-16.
5. World Health Organization.(2024). Deafness and hearing loss. [Internet].; 2024. [cited 2024 Feb 12] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>.
6. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ.(2567). สถิติข้อมูลคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการ จำแนกตามจังหวัดประเภทความพิการ และเพศ. ;2567.
7. Nutbeam D.(2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):259-267.
8. วิมล โรมา, สายชล คล้อยเอี่ยม.(2562). รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2562: บริษัท ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟันนี้ พบลิขชิง; 2562.
9. ณัฐรัฐ ไมมหาต, อัมรินทร์ คงทวีเลิศ, เด่นศักดิ์ ยุกยอน, สุธรรม นันทมงคลชัย.(2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมยางแห่งหนึ่งในประเทศไทย. วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข. 2565;8(3):427-442.
10. มริสสา กองสมบัติสุข, ภูวน ปัทมะ พलयง, ดวงเดือน ฤทธิเดช.(2563). ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2563;3(2):112-120.
11. ขนิภา ยอเย็นยง, นลินี เขยกลินพุม, อารยา เขียงของ.(2562). ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของกลุ่มวัยทำงาน เขตกรุงเทพมหานคร: การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;26(2):7-21.
12. วีรณัฐ เขาวงกตเจริญ, พรชัย สิทธิศรีณกุล, สรณยา เสงพระพรหม.(2564). ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร. เชียงใหม่เวชสาร. 2564;60(4):599-613.
13. Blom S, Lindh F, Lundin A, Burström B, Hensing G, Löve J.(2024). How gender and low mental health literacy are related to unmet need for mental healthcare: a cross-sectional population-based study in Sweden. Archives of Public Health. 2024;82:1-11.

14. จักรพงษ์ อินพรม, สมเกียรติยศ วรเดช, พยงค์ เทพอักษร, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ.(2564). การเปลี่ยนแปลงระดับการได้ยินจากเสียงดังเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ : การทบทวนวรรณกรรม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2564;4(2):83-99.
15. กัลยาณี ตันตรานนท์, อนนท์ วิสุทธิ์ธนานนท์, วีระพร ศุทธากรณ์, บังอร ศุภวิจิตพัฒนา, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, เสาวนีย์ คำปวน.(2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรวัยทำงาน ตำบลหนองป่าครั่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2563;16(2):61-71.
16. เสกสรรค์ ทองดี, อริณย์ภักดิ์ พิทักษ์พงษ์.(2562). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การป้องกันเสียงดังและการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงดังของผู้ประกอบอาชีพทำครกหินจังหวัดพะเยา. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2562;34(2):155-160.
17. อรพรรณ ชัยมณี , อดุลย์ บัณจุกุล.(ม.ป.ป.) บทที่ 20 โรคหูตึงจากการทำงาน (Occupational hearing loss). In อดุลย์ บัณจุกุล. ตำราอาชีพเวชศาสตร์.: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; ม.ป.ป. p. 491-508.