

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของ
ผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

นิธิศ ธาณี

วิทยาลัยการสาขารณสุขสิรินธร จ.อุบลราชธานี 34190

E-mail: nt.thanee@gmail.com โทร 089-7171215

กิ่งแก้ว มาพงษ์

วิทยาลัยการสาขารณสุขสิรินธร จ.อุบลราชธานี 34190

E-mail: kkingkaews@hotmail.com โทร 081-2821261

บทคัดย่อ

การผลิตอิฐมอญส่งผลทำให้เกิดอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจ การได้ยิน การระคายเคืองผิวหนังและดวงตา การบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากท่าทางการทำงาน ดังนั้นการมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจึงมีความจำเป็นต่อการผลิตอิฐมอญ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดใดจุดหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญ ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 108 คน สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การใช้สถิติไคสแควร์ และสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญ มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.57) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 3 ใน 4 ด้านของการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง (ร้อยละ 69.44) การรับรู้ประโยชน์ (ร้อยละ 64.81) การรับรู้อุปสรรค (ร้อยละ 65.74) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับสูงมีด้านเดียว คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (ร้อยละ 50.00) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.63) และพบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.60, p=0.03$) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.197, p=0.04$) ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันตนเอง, ผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญ

Received: March 24, 2021, Revised April 18, 2021, Accepted June 2, 2021

Relationship between perceived health beliefs and self-prevention behaviors of brick producers. Warinchamrab, Ubon Ratchathani

Nithit Thane

Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

E-mail: nt.thanee@gmail.com Tel.089-7171215

Kingkaew Mapong, Sirindhorn College of Public Health Ubon Ratchathani

E-mail: kkingkaews@hotmail.com Tel. 081-2821261

Abstract

Mon Brick Manufacturing has the potential to cause harm to the respiratory system, hearing, skin and eye irritation. Musculoskeletal injury caused by work posture. Having self-protection behaviors is necessary for the production of mon brick. This study was a cross-sectional analytical research. The purposes were to study was to investigate the relationship between health beliefs and self- Nong Kin Phel Warinchamrab in Ubon Ratchathani Province Samples of 108 of Brick workers employee were chosen by specific sampling method. The instrument was a questionnaire. Data were analyzed by Descriptive Statistics using frequency, percentage, mean and standard deviation. And find a relationship between the health belief with preventive behaviors by Inferential Statistics using Chi-Square Test and Spearman's Correlation Coefficient.

The results showed that the brick production The health beliefs were moderate (61.57 %). On the other hand, it was found that three out of four aspects of health belief were moderate (69.44%), perception Perceived barriers (65.74%). The high level of health beliefs was the perception of risk (50.00%). Moreover, it was found that the occupational self-protection scores were moderate (79.63%), and the correlation was statistically significant ($\chi^2 = 6.60$, $p = 0.03$) and the level of education was negatively correlated with self-protection behavior ($r_s = -0.197$, $p = 0.04$). Health beliefs were not significantly associated with self-defense behaviors.

Keywords: *Health belief, Prevention behaviors, Brick workers*

คำขอบคุณ : งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จ.อุบลราชธานี

บทนำ

ปัจจุบันมีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมที่กระจายลงสู่ท้องถิ่นมากขึ้น โดยส่วนใหญ่อุตสาหกรรมที่กระจายลงสู่ส่วนภูมิภาคหรือชุมชนนั้นจะเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือน (โชติมา พลรักษา, 2556) ในพื้นที่ตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการผลิตอิฐมอญอยู่จำนวนมากซึ่งถือว่าเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่ มีหมู่บ้านทั้งสิ้น 9 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่มีผู้ประกอบการอาชีพทำอิฐมอญมากที่สุด คือ หมู่ 6 บ้านปากกุดหวาย มีจำนวนโรงเตาเผาอิฐมอญทั้งสิ้นจำนวน

9 โรงเตา ซึ่งในแต่ละโรงเตามีผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญประมาณ 5-20 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย, 2560)

การผลิตอิฐมอญมีความเสี่ยงในทุกขั้นตอนการผลิตไม่ว่าจะเป็นขั้นตอนการเตรียมดิน การขึ้นรูป การตากอิฐ การเผาอิฐ และการจำหน่ายอิฐ ซึ่งคนงานจะได้รับผลกระทบจากด้านต่าง ๆ เช่น การสัมผัสเสียงดังรบกวนจากเครื่องจักรที่ส่งผลกระทบต่อกรไต่ยีน การสัมผัสฝุ่นฟุ้งกระจาย คิว้นจากการเผาแกลบส่งผลต่อคนงานสุดดมกลิ่นควันที่เกิดจากการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์จะเกิดอันตรายต่อระบบทางเดินหายใจของคนงาน ภูมิแพ้ ระคายเคืองผิวหนังและดวงตา รวมทั้งเกิดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดจากท่าทางการทำงาน (โชติมา พลรักษา, 2556) ไม่เพียงแต่มีผลกระทบทางกายเท่านั้น ยังมีผลกระทบทางด้านจิตสังคมเนื่องจากปัญหาส่วนใหญ่ที่ต้องพบเจอ คือ ปัญหาความเครียดในการทำงาน เช่น แรงกดดันในการทำงานต้องทำงานให้เสร็จภายในเวลาที่กำหนด (ฐาปนีย์ วังกานนท์, 2556) สำหรับอาชีพผลิตอิฐมอญยังไม่มีสถิติการได้รับอันตรายหรือการเกิดโรคต่าง ๆ ที่มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญที่เห็นได้อย่างชัดเจนแต่ก็มีอุบัติเหตุหรือโรคร้ายแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ผลิตอิฐมอญอยู่เป็นประจำในการปฏิบัติงาน เพราะส่วนใหญ่ไม่มีการวินิจฉัยโรคว่าเกิดจากการผลิตอิฐมอญโดยตรง (โชติมา พลรักษา, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่กล่าวว่าหน่วยงานสาธารณสุขยังขาดการสนับสนุนในการบริการอาชีวอนามัยโดยเฉพาะการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2558) จากรายงานการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานทั้งหมดของปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน จำนวน 95,674 ราย ซึ่งจำแนกตามความรุนแรง ดังนี้ สูญเสียชีวิตจำนวน 575 ราย (0.60%) ผู้ทุพพลภาพ จำนวน 6 ราย (0.01%) สูญเสียอวัยวะบางส่วน จำนวน 1,324 ราย (ร้อยละ 1.38) หยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน 27,845 ราย (ร้อยละ 29.10%) และหยุดงานไม่เกิน 3 วัน จำนวน 65,924 ราย (ร้อยละ 68.91%) ตามลำดับ และยังมีผู้ประสบอันตรายอีกจำนวนมากที่ยังไม่ได้มาแจ้งกับกรมแรงงาน (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2558) จะเห็นได้ว่า การที่เกิดอุบัติเหตุขึ้นแต่ละครั้งย่อมหมายถึงการสูญเสียเกิดขึ้นทุกครั้งไม่ว่าจะเป็นทั้งทางตรง คือ ได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือตาย และอาจทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายด้วยการสูญเสียที่คิดเป็นเงินที่นายจ้างหรือรัฐบาลต้องจ่ายโดยตรง ให้แก่ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล และทางอ้อม คือ ทำให้คนงานขวัญเสีย เกิดความกลัว ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ครอบครัวต้องสูญเสียกำลังหลัก สูญเสียรายได้ เป็นต้น (สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน, 2560)

จากรายงานผู้ป่วยนอก 21 กลุ่มโรค ทั้งประเทศและรายภาค (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) พ.ศ.2558 พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือป่วยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากเป็นอันดับที่ 1 ของภาค คิดเป็นอัตรา 437.31 ต่อประชากร 1,000 คน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) สอดคล้องกับข้อมูลรายงานผู้ป่วยนอก 21 กลุ่มโรคของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2559-2560 ที่พบว่ามีผู้ป่วย 5 อันดับ กลุ่มโรคที่เข้ารับการรักษามากที่สุดได้แก่ อันดับที่ 1 กลุ่มไม่ใช้โรค อันดับที่ 2 โรคระบบหายใจ อันดับที่ 3 อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก อันดับที่ 4 โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก และอันดับที่ 5 คือ โรคระบบกล้ามเนื้อ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย, 2560)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการเกิดอันตรายหรือการเกิดโรคนั้น สาเหตุหนึ่งเกิดจากผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ถูกต้อง ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเอง ขาดความเข้าใจ และขาดจิตสำนึกด้านความปลอดภัย (นกนกร เจริญผล, ฉันทนา จันทวงศ์ และยุวดี สีสันนาวิระ, 2559) ซึ่งการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันจากอันตรายหรือการเจ็บป่วยนั้น จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และจิตสำนึกด้านความปลอดภัย

ความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรค ซึ่งโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิต โดยการป้องกันนั้นจะต้องเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค (Becker, 1974) โดยการที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพที่ปลอดภัย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ อย่างซึ่งรวมไปถึงปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพด้วย ซึ่งผลการศึกษาของชัยวัฒน์ ทิพย์สมัย (2543) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย แต่ผลการศึกษาของสุระชัย ยะเครือ (2550) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตราย ซึ่งจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพมีความต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออันตรายจากการผลิตอิฐมอญ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตรายจากการผลิต อิฐมอญ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ใช้การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค (Becker, 1974) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนด้านการบริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้กับแรงงานกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ ตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional Analytical Study Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ ในหมู่ที่ 6 บ้านปากกุดหวาย ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 108 คน ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างคือประชากรทั้งหมด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป ทำงานเกี่ยวกับการผลิตอิฐมอญไม่น้อยกว่า 1 เดือน ที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรง เนื้อหา (Content Validity) โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถาม (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้ค่า IOC เท่ากับ 0.92 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ บ้านขัวไม้แก่น ตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากร จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ลักษณะงาน ระยะเวลาทำงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด โดยจำนวนมีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนาจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของดวงตา เทียนกล้า (2550: 114-123) โดยมีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตราย, การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตราย, การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติ และ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77

ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ การตอบแบบสอบถามผู้ตอบสามารถเลือกตอบได้ 4 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งประยุกต์ของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลความหมายของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีการคำนวณหาอันตรายภาคชั้นโดยใช้พิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้กำหนดระดับคะแนนเป็นระดับต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9)

$$\text{อันตรายภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{3} = \frac{4 - 1}{3} = 1 \quad \text{จำนวนกลุ่ม} \quad 3$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง ระดับความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการรับรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยนำมาพัฒนามาจากแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของ สุธทัย ผิวฟัก (2556) โดยมีจำนวนทั้งหมด 28 ข้อ ได้แก่ การปฏิบัติงาน, การใช้เครื่องมือ/เครื่องจักร/อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน, สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการจัดการในการปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีทั้งลักษณะคำถามเชิงบวกและลักษณะคำถามเชิงลบ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.68

มีลักษณะเป็นตัวเลือกแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งประยุกต์ของลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบางครั้ง	3	2
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	3
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	4

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการทำงาน พิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดจากการแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ใช้วิธีการคำนวณหาอันตรภาคชั้นโดยใช้พิสัย โดยคำนวณจากคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วเอาผลลัพธ์ที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่า ๆ กัน จึงได้กำหนดระดับคะแนนเป็นระดับต่ำ ปานกลาง สูง ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538: 9) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการทำงานอยู่ในระดับปรับปรุง

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการทำงานอยู่ในระดับดี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการหลังจากโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ SCPHU S012/2560 วันที่ 19 กรกฎาคม 2560

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลวิจัยในเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2560 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญในพื้นที่บ้านปากกุดหวายตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 108 คน

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.41 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 42.59 อายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.89 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.26 รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 30.56 การศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.81 รองลงมาเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.47 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 66.67 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 71.31 ระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ยอยู่ที่ 8-9 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 85.19 ซึ่งขั้นตอนการเตรียมดินเป็นขั้นตอนที่ผู้ผลิตโอฐมอญทำมากที่สุด ร้อยละ 31.48 รองลงมาเป็นขั้นตอนการขึ้นรูปดิน ร้อยละ 28.70 และโดยส่วนใหญ่ร้อยละ 83.33 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน มีเพียงร้อยละ 16.67 ที่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเป็นอิฐหล่นใส่เท้า ร้อยละ 44.8 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการโอฐมอญมีโรคประจำตัวร้อยละ 15.74 ส่วนใหญ่จะเป็นโรคภูมิแพ้ ร้อยละ 23.56 รองลงมาคือ โรคหอบหืด และกระเพาะอาหาร ร้อยละ 17.67 และ 11.78 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบการโอฐมอญ

ตารางที่ 2 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบการโอฐมอญ (n=108)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	4	3.70
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	50	46.30
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	54	50.00
การรับรู้ความรุนแรง		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	16	14.82
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	75	69.44
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	17	15.74
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง		
ต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	0	0
ปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	70	64.81
สูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	38	35.19

ตารางที่ 2 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ(n=108) ต่อ

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ		จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเอง			
ต่ำ	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	8	7.41
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	71	65.74
สูง	(คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	29	26.85
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยภาพรวม			
ต่ำ	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	7	6.48
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	66	61.57
สูง	(คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	35	31.94

จากตารางที่ 2 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.57) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีเพียงด้านเดียวที่อยู่ในระดับสูง คือการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ ร้อยละ 50.0 ส่วนอีก 3 ด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ (ร้อยละ 69.44) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญ (ร้อยละ 64.81) และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญ (ร้อยละ 65.75)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 3 พฤติกรรมป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ (n=108)

ระดับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพ		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ดี	(คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00)	19	17.59
ปานกลาง	(คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00)	86	79.63
ปรับปรุง	(คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00)	3	2.78

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.63 รองลงมาอยู่ในระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 17.59 และ 2.78 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส ขั้นตอนการผลิตอิฐมอญ ระยะเวลาในการผลิตอิฐมอญ ประสบการณ์การทำงานในการผลิตอิฐมอญ และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการผลิตอิฐมอญ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ โรคประจำตัว ($p = 0.037$) และระดับการศึกษา ($r_s = -0.197$, $p = 0.041$) ดังตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

ปัจจัย	χ^2	p-value
เพศ	1.251	0.535
สถานภาพสมรส	3.418	0.181
โรคประจำตัว	6.602	0.037*
ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ	2.428	0.297

หมายเหตุ * $p < 0.05$ **ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

ปัจจัย	r_s	p-value
อายุ	0.171	0.078
รายได้	0.079	0.414
ระดับการศึกษา	-0.197	0.041*
ขั้นตอนการผลิตอิฐมอญ	-0.052	0.593
ระยะเวลาการทำงาน	-0.146	0.133
ประสบการณ์ทำงานในการผลิตอิฐมอญ	-0.089	0.361

หมายเหตุ * $p < 0.05$

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	r_s	P-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	0.123	0.203
การรับรู้ความรุนแรง	-0.019	0.847
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ	0.128	0.185
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	-0.013	0.897

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณดา สงธนู อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชรและบุญญพัฒน์ ไชยเมธ (2557) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอก โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายอยู่ในระดับสูง

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณดา สงธนู, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร, และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ (2557) ที่ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอก โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ระดับการรับรู้ความรุนแรงในการป้องกันอันตรายในการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้ประโยชน์ต่อการเกิดอันตราย เพื่อป้องกันอันตรายจากการผลิตอิฐมอญ พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล (2553) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัด บ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ระดับการรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันตนเองจากอันตรายในการผลิตอิฐมอญ พบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของนราพรพรณ บุญเปล่ง (2552) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิสของคณงานโรงไม้หิน อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง

2. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ พบว่า มีระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัด บ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ ผลการศึกษา พบว่า มีระดับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

3.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

พบว่า ระดับการศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

เพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานันทวุฒิ ชื่นบาล ตรีอมร วิสุทธิศิริ และพรเลขา บรรหารศุภวาท (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในพื้นที่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญในตำบลหนองกินเพลส่วนมากมีลักษณะการทำงานแบบอุตสาหกรรมครอบครัวทั้ง

เพศชายและเพศหญิงทำหน้าที่ได้เหมือนกัน มีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกันและช่วยเหลือกันในทุกขั้นตอน ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

อายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธาทิพย์ รองสวัสดิ์ (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญในตำบลหนองกินเพล มีช่วงอายุที่ไม่ต่างกันมาก โดยอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 38.9 ต้องปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกันสามารถทำได้ทุกหน้าที่และทุกขั้นตอน ทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า รายได้รายได้เฉลี่ยไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของของนพวุฒิ ชื่นบาล, ตรีอมร วิสุทธีศิริ และพรเลขา บรรหารศุภวาท (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับซีเรียจรถยานยนต์ รับจ้างในพื้นที่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญในตำบลหนองกินเพลส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงเดียวกัน คือ 5,000-10,000 บาท ซึ่งมีฐานะใกล้เคียงกันทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธาทิพย์ รองสวัสดิ์ (2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่ผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญจบการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานสูง จึงมีทักษะในการทำงานมากขึ้นตามประสบการณ์ ทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น จึงทำให้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนพวุฒิ ชื่นบาล, ตรีอมร วิสุทธีศิริ และพรเลขา บรรหารศุภวาท. (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับซีเรียจรถยานยนต์รับจ้างในพื้นที่เขตบางเขนกรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 59.3 อีกทั้งคนงานส่วนใหญ่ใช้เวลาในการทำงานมากกว่าอยู่ที่บ้านฉะนั้นจึงมีการปฏิบัติงานที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง

โรคประจำตัว พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนพวุฒิ ชื่นบาล, ตรีอมร วิสุทธีศิริ และพรเลขา บรรหารศุภวาท. (2556) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับซีเรียจรถยานยนต์รับจ้างในพื้นที่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ที่มีโรคประจำตัวมีสุขภาพที่ไม่ค่อยแข็งแรง ต้องเข้ารับการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำ ทำให้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ จึงเกิดความตระหนัก ใส่ใจสุขภาพของตนเอง และมีความระมัดระวังในการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญเป็นอย่างดี เพื่อเป็นการป้องกันตนเองจากอันตรายที่จะเกิดขึ้น

ระยะเวลาในการทำงาน พบว่า ระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชูชาติ จุลพันธ์ มานพ ชูนิล และอารี เพชรมุด (2552) ที่ได้ศึกษาการรับรู้สภาพแวดล้อมในการทำงานที่

ปลอดภัยและพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุในที่ทำงานของพนักงานสายการผลิต: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานของ บริษัท โรแอลซีรามีคอุตสาหกรรม จำกัด (มหาชน) พบว่า ระยะเวลาในการทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญที่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันและผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำงานในปริมาณเท่ากัน จึงทำให้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเอง

ประสบการณ์การทำงานในการผลิตอิฐมอญ พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชาติพิทย์ รองสวัสดิ์(2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์การทำงานในการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญที่มีประสบการณ์ในการทำงานสูง จะทราบถึงความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเมื่อไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า

ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ พบว่า ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรชาติพิทย์ รองสวัสดิ์(2554) ที่ได้ศึกษาปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่ พบว่า ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญมีความเคยชินกับการไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลและการรับรู้การที่ได้อันตรายจากการได้รับอุบัติเหตุที่ผ่านมาเป็นแบบไม่รุนแรง

3.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยวัฒน์ ทิพย์ลัมย์ (2543) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ประกอบการอาชีพผลิตอิฐมอญไม่เคยประสบอันตรายในขั้นตอนการผลิตอิฐมอญและผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าของกิจการ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองแล้วในระดับหนึ่ง

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัยวัฒน์ ทิพย์ลัมย์ (2543) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากผู้ที่ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญไม่เคยพบกับอันตรายจากการผลิตอิฐมอญจนถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิต หรือโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพที่เห็นได้ชัดส่วนใหญ่ใช้เวลานานในการแสดงอาการทำให้ไม่มีความตระหนักในการป้องกันตนเอง

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล. (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัด บ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันตนเองไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญเข้าใจว่า เมื่อใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแล้วก็ไม่สามารถให้ป้องกันตนเองหรือลดความรุนแรงจากอันตรายในการผลิตอิฐมอญได้ เนื่องจากตนเองมีความระมัดระวังในการทำงานแล้ว จึงไม่มีประโยชน์ที่จะใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล. (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัด บ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันตนเองจากการผลิตอิฐมอญมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจมีสาเหตุมาจากการผลิตอิฐมอญคิดว่าอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจ ถึงแม้จะมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติก็จะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจนทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ เนื่องจากการใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจะทำให้เกิดอันตรายกับตนเองมากกว่าไม่ใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น เมื่อใส่ถุงมือในขั้นตอนการขนย้ายอิฐมอญแล้วจะให้ถุงมือเกี่ยวกับอิฐมอญ ทำให้อิฐมอญพลาดมาทับมือได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. จากผลการศึกษา พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ ดังนั้นควรจัดหน้าที่ให้เหมาะสมกับคนงานที่มีโรคประจำตัวเพื่อลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นให้มากที่สุด
2. จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นสถานประกอบการควรกำหนดกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย
2. ควรมีการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ เช่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้โดยให้ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าถ่ายทอดประสบการณ์ให้ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า
3. ควรสนับสนุนให้เจ้าของสถานประกอบการจัดให้มีข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ได้แก่ โรงเตาเผาอิฐมอญจัดทำป้ายให้ความรู้ การจัดให้มีเสียงตามสาย โดยมีเนื้อหาที่ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพจากการทำงานโดยบุคลากรทางสาธารณสุข
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาธารณสุขอำเภอหรือสาธารณสุขจังหวัด ควรจัดรณรงค์ให้ผู้ประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพผลิตอิฐมอญ และมีการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- Becker M.H. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4), 409-419.
- กนกกร เจริญผล ฉันทนา จันทวงศ์ และ ยุวดี สีสันนาวิระ. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานก่อสร้างภาคอุตสาหกรรม. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 30 (2) 64-80.
- ชัยวัฒน์ ทิพย์ลัมย์. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาศิลปศาสตร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ชูชาติ จุลพันธ์ มานพ ชูนิล และอารี เพชรผุด. (2543). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาศิลปศาสตร : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โชติมา พลรักษา. (2556). รายงานวิจัย เรื่อง ประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงเตาเผาอิฐมอญ แห่งหนึ่งในอำเภอบางบาล จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ฐาปนีย์ วังกานนท์. (2556). ปัจจัยด้านการงานที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพนักงาน : กรณีศึกษา บริษัท แอมพาส อินดัสตรี จำกัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.
- ดวงตา เทียนกล้า. (2550). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากสารเคมีอันตรายของพนักงานโรงงานผลิตมอเตอร์คอมเพรสเซอร์แห่งหนึ่งในประเทศไทย. . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาศาสตร์ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นราพรพรรณ บุญปลั่ง. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคซิฟิลิสของคณงานโรงโม่หิน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาศาสตร์: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- นันทวุฒิ ชื่นบาล ตรียมร วิสุทธิศิริ และพรเลขา บรรหารศุภาวท. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รับจ้างในพื้นที่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (รายงานการวิจัย) . กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- รัตตินันท์ โภควินภูติสนันท์ ขวพวรรณ จันทรประสิทธิ์ และวันเพ็ญ ทรงคำ. (2552). การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมป้องกันของคณงานโรงงานเซรามิก. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 18(4), 587-596.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย. (2560). รายงานอันดับโรคที่ป่วยสูงสุดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2559 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2560. อุบลราชธานี.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ ฯ: กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย). (18 กุมภาพันธ์ 2560). ทำไมจึงเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน? เข้าถึงได้จาก <http://www.shawpat.or.th/index.php>
- สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน. (18 กุมภาพันธ์ 2558). รายงานประจำปี 2558 กองทุนเงินทดแทน. เข้าถึงได้จาก <http://www.sso.go.th/wpr/category.jsp?cat=801>

- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (18 กุมภาพันธ์ 2560). สถิติสาธารณสุข ปี 2558. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=18527
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2556). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2556. นนทบุรี: กองควบคุมโรค.
- สุดหทัย ผิวฝัก. (2556). รายงานวิจัย เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันตนเองของพนักงานโรงงานเตาเผาอิฐมอญ ตำบลหนองกิ้งเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์. (2554). สุธาทิพย์ รองสวัสดิ์. (2554). ปัจจัยการรับรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานที่มีผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการประจำการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จ.เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สุระชัย ยะเครือ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรในอำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิทยาศาสตร์: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุวรรณดา สงธน อารณทิพย์ บัวเพชร และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2557). การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรแผนกซักฟอก โรงพยาบาลชุมชน. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 8(3), 187-194.
- อังคณา วงศ์บุตร และอนงค์ หาญสกุล. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้ายัด บ้านโนนโพธิ์ ตำบลลุ่มลำชี อำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ. วารสารพลศึกษา, 15(1), 142-153.