

ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้ ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม*

ชินกมล สุขดี พย.ม.**

ชาวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ Ph.D***

วันเพ็ญ ทรงคำ วท.ม.****

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.42 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน หรือปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย คือ ปวดเอว (ร้อยละ 69.17) ปวดไหล่ ข้อศอก แขน (ร้อยละ 64.17) ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล (ร้อยละ 57.92) ปวดเมื่อยศีรษะ (ร้อยละ 54.17) เสียงดังในหู หูอื้อ หรือได้ยินเสียงพูดคุยไม่ชัด (ร้อยละ 41.25) และการบาดเจ็บจากการทำงาน (ร้อยละ 55.83) สำหรับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.83 มีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพรายด้าน คือ พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ร้อยละ 65.83 และ 66.67 ตามลำดับ)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยรวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักถึงความสำคัญ และการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้อย่างเป็นระบบ เพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานที่ปลอดภัย ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(3) 121-139

คำสำคัญ : ภาวะสุขภาพ, พฤติกรรมปกป้องสุขภาพ, คณงานผลิตเครื่องเรือนไม้, อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้รับการสนับสนุนทุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

****อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมเป็นอุตสาหกรรมที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 99.5 ของจำนวนอุตสาหกรรมทั้งประเทศ มีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศระบุว่า อุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมประสบปัญหาที่สำคัญทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งขาดระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน^{1,2} โดยเฉพาะอุตสาหกรรมผลิตเครื่องเรือนไม้ ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม ที่กระทรวงแรงงานกำหนดให้เป็นหนึ่งใน 16 อุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงในการทำงาน³ คนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ต้องเผชิญกับปัจจัยคุกคามสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยจากทุกขั้นตอนการผลิต โดยปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สำคัญ คือ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ เคมี และการยศาสตร์ รวมทั้งปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพที่สำคัญ ได้แก่ เสียงดังในที่ทำงานและความสั่นสะเทือนของเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน การสัมผัสเสียงดังมีผลกระตุ้นให้เกิดความเครียด เกิดอาการหูอื้อ หูตึง ชั่วขณะ สมรรถภาพการได้ยินลดลง และเกิดการสูญเสียการได้ยินจากประสาทรับฟังเสียงบกพร่อง⁴ (noise induced hearing loss) ส่วนการสัมผัสความสั่นสะเทือนจากเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผลิตเครื่องเรือนไม้ จะก่อให้เกิดความสั่นสะเทือนเฉพาะมือและแขน ทำให้หลอดเลือดหดเกร็ง การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงนิ้วมือนลดลงทำให้นิ้วมือซีดขาว (vibration white finger) และขาดเลือดไปเลี้ยง

(Raynaud 's phenomenon) สำหรับปัจจัยคุกคามด้านเคมี ได้แก่ ฝุ่นไม้และสารเคมี การสัมผัสกับฝุ่นไม้ (wood dust) ส่งผลให้เกิดภาวะภูมิแพ้ ผิวหนังมีผื่นแดง คัน เยื่อบุตาอักเสบ น้ำตาไหล ถ้าสัมผัสเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดโรคหอบหืด โรคเยื่อบุจมูกอักเสบ หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบ⁵ สำหรับการสัมผัสสารเคมี จะก่อให้เกิดการระคายเคืองตา ผิวหนัง ทางเดินหายใจ และเกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาท⁶ ส่วนปัจจัยคุกคามด้านการยศาสตร์ ได้แก่ ลักษณะงานที่มีการยกและเคลื่อนย้ายของที่ไม่ถูกวิธี การทำงานในท่าทางซ้ำซาก การใช้ท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการออกแบบสถานที่ทำงานไม่เหมาะสมกับคนงาน ทำให้คนงานเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติและการบาดเจ็บสะสมทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เช่น อาการปวดหลังส่วนล่าง อาการปวดและยึดติดของข้อนิ้วมือ ข้อไหล่⁷

นอกจากนี้สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่ต้องทำงานกับเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ใช้ไฟฟ้า อุปกรณ์ที่มีความคม เครื่องจักรที่ไม่ได้ติดตั้งเครื่องป้องกันอันตราย รวมทั้งสภาพพื้นที่ทำงานที่ไม่สะอาดและไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย ส่งผลให้คนงานเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน⁸ ที่มสุขภาพด้านอาชีวอนามัยจึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสนใจภาวะสุขภาพของคนงานกลุ่มนี้ ร่วมกับพิจารณามาตรการในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการทำงาน เพื่อให้คนงานเกิดความปลอดภัยในการทำงาน

การเฝ้าระวังทางสุขภาพเป็นมาตรการหนึ่งที่มีความจำเป็น ถือเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งจะให้ข้อมูลแนวโน้มนการเจ็บป่วยที่อาจเป็นผลจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจาก

สภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย การประเมินภาวะสุขภาพ ถือเป็นขั้นตอนหนึ่งของการเฝ้าระวังทางสุขภาพที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดแนวทางการควบคุมและป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ในการประเมินภาวะสุขภาพคนทำงานโพเวลล์⁸ ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรประเมินภาวะสุขภาพให้ครอบคลุม 8 องค์ประกอบ คือ การทำหน้าที่ของร่างกาย (physical functioning) บทบาททางกายเมื่อเจ็บป่วย (role physical) ความเจ็บปวดของร่างกาย (bodily pain) สุขภาพทั่วไป (general health) ความมีชีวิต (vitality) หน้าที่ทางสังคม (social functioning) บทบาททางอารมณ์ (role emotional) และสุขภาพจิต (mental health) ของคนทำงาน ร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน (health risk appraisal)

นอกจากการเฝ้าระวังทางสุขภาพแล้ว พฤติกรรมการป้องกันในระดับบุคคล มีความจำเป็นที่จะช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานของคนงานรวมทั้งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน⁹ ดังนั้นในบริบทของการทำงานพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ สามารถจำแนกเป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน⁹ พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป เป็นการลดความเสี่ยงจากวิถีการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ สมรรถภาพการทำงานและผลผลิตของคนทำงาน เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และการไม่ใช้สารเสพติด ส่วนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน เป็นการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องจากการ

ทำงาน เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ จึงต้องศึกษาครอบคลุมทั้ง 2 ประเด็น เนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวส่งผลต่อทั้งผลผลิตและความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในกลุ่มคนงาน

ปัจจุบันมีการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพในคนทำงานเป็นจำนวนมาก การศึกษาส่วนใหญ่ ศึกษาถึงปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และพฤติกรรมป้องกันสุขภาพบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น เช่น พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน พฤติกรรมการใช้สารเคมีของคนงาน เป็นต้น ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของคนงานดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงาน ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอาชีวอนามัย มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงจากการทำงานของคนทำงาน จึงเห็นความสำคัญที่ต้องศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อม เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้คนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ในอุตสาหกรรมดังกล่าวมีภาวะสุขภาพที่ดี และก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ประยุกต์แนวคิดทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กล่าวคือ จากกระบวนการผลิตเครื่องเรือนไม้ คนงานต้องสัมผัสกับปัจจัยคุกคามสุขภาพหลายด้านที่อาจก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพ ซึ่งภาวะสุขภาพในบริบทของคนทำงาน ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพทั่วไปและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ภาวะสุขภาพทั่วไป หมายถึง ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจตามการรับรู้ของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ตามแนวคิดของโพเวลล์^๑ ครอบคลุมองค์ประกอบ 8 ประการ คือ การทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาททางกายเมื่อเจ็บป่วย ความเจ็บปวดของร่างกาย สุขภาพทั่วไป ความมีพลังหน้าที่ทางสังคม บทบาททางอารมณ์ และสุขภาพจิตของคนงาน ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน หมายถึง สภาพของร่างกายและจิตใจที่ปราศจากอาการหรือความเจ็บป่วยจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ ปัจจัยคุกคามด้านกายภาพ ด้านเคมี และด้านการยศาสตร์ ทั้งนี้พฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคนทำงาน จะสามารถช่วยลดผลกระทบต่อการเบี่ยงเบนสุขภาพ ป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย พฤติกรรมปกป้องสุขภาพตามแนวคิดของบลิค^๒ ประกอบด้วย พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน โดยพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และการไม่ใช้สารเสพติด ส่วนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน

ประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นคนงานที่ทำงานในอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดย่อมประเภทผลิตเครื่องเรือนไม้ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนกับอุตสาหกรรมจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 14 แห่ง มีคนงานทั้งหมด 551 คน ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาในสถานประกอบกิจการผลิตเครื่องเรือนไม้ขนาดกลางและขนาดย่อมที่ยินยอมให้เข้าทำการศึกษารวมทั้งหมด 9 แห่ง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรคำนวณของยามานะ^{๑๐} ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยจำนวน 232 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ อายุ 18 ปีขึ้นไป ทำงานในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งตั้งแต่ การเตรียมวัตถุดิบ การไสและตัดไม้ การขึ้นรูปไม้ การประกอบชิ้นงาน การขัดผิวให้เรียบ การทำสี การตรวจสอบคุณภาพและบรรจุผลิตภัณฑ์ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย จำนวน 240 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและการประกอบอาชีพ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประวัติการประกอบอาชีพในอดีตและปัจจุบัน โรคประจำตัว และการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพทั่วไปและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของโพเวลล์⁸ ร่วมกับแนวคิดการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยง ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพทั่วไป ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสำรวจภาวะสุขภาพ แบบย่อ ฉบับที่ 2 (SF-36 V2) ของระบบประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผ่านกระบวนการแปลและแปลย้อนกลับโดยกิตติจิระรัตน์โพธิ์ชัยและคณะ¹¹ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสำรวจอยู่ระหว่าง 0.72-0.93 ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ มี 2 องค์ประกอบหลัก คือ องค์ประกอบด้านร่างกาย (physical component) และด้านจิตใจ (mental component)

1.1 องค์ประกอบด้านร่างกาย มีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ประเมิน 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาททางกายเมื่อเจ็บป่วย ความเจ็บปวดของร่างกาย และสุขภาพทั่วไป ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า คือ

1.1.1 การทำหน้าที่ของร่างกาย มาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ลดลงมาก ลดลงเล็กน้อย และไม่ลดลงเลย

1.1.2 บทบาททางกายเมื่อเจ็บป่วย มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ตลอดเวลา ส่วนใหญ่ บางเวลา ส่วนน้อย และไม่ใช่

1.1.3 ความเจ็บปวดของร่างกาย ประกอบด้วย มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่รบกวนเลย รบกวนเล็กน้อย รบกวนปานกลาง รบกวนค่อนข้างมาก และรบกวนมาก และมาตรฐานประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวดเลย ปวดน้อยมาก ปวดน้อย ปวดปานกลาง ปวดรุนแรง และปวดรุนแรงมาก

1.1.4 สุขภาพทั่วไป มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ดีเยี่ยม ดีมาก ดี ปานกลาง และไม่ดี/ แย่ หรือ ถูกต้องที่สุด ส่วนใหญ่ถูกต้อง ไม่ทราบ ส่วนใหญ่ไม่ถูกต้อง และไม่ถูกต้อง

1.2 องค์ประกอบด้านจิตใจ มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ประเมิน 4 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความมีพลัง หน้าที่ทางสังคม บทบาททางอารมณ์ และสุขภาพจิต ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ ได้แก่ ตลอดเวลา ส่วนใหญ่ บางเวลา ส่วนน้อย และไม่ใช่ หรือ ไม่รบกวนเลย รบกวนเล็กน้อย รบกวนปานกลาง รบกวนค่อนข้างมาก และรบกวนมาก

เกณฑ์การให้คะแนนภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้าน อ้างอิงเกณฑ์ของศูนย์สุขภาพดีของแปซิฟิก¹² โดยคะแนนภาวะสุขภาพรายด้านเริ่มจาก 0 ถึง 100 คะแนน ส่วนคะแนนภาวะสุขภาพโดยรวม ปรับจากคะแนนของภาวะสุขภาพรายด้านทั้งหมดให้มีคะแนนเต็มทั้งหมดเป็น 100 คะแนน สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับภาวะสุขภาพโดยรวมและรายด้านใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง

การแปลผลความหมายภาวะสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm 1SD$

เป็นตัวแบ่งในการกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ ภาวะสุขภาพระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนภาวะสุขภาพ ดังนี้

คะแนนมากกว่า $\bar{X} \pm 1SD$ หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง

คะแนนเท่ากับ $\bar{X} + 1SD$ หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} \pm 1SD$ หมายถึง ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2. แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากแนวคิดการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ประเด็นหลัก ได้แก่

- 1) อาการหรือความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และ
- 2) การบาดเจ็บจากการทำงาน มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นการรับรู้ว่ามีหรือไม่มีอาการหรือความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา และการบาดเจ็บจากการทำงาน ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของบลิค^๑ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยการประเมินจากพฤติกรรม 2 ด้าน คือ พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน มีจำนวนข้อคำถาม 36 ข้อ พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไปมีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหาร (7 ข้อ) กิจกรรมทางกาย (3 ข้อ) และการไม่ใช้สารเสพติด (4 ข้อ) และ

พฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานมีจำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (4 ข้อ) การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (14 ข้อ) และการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน (4 ข้อ)

ลักษณะคำถามมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ไม่เคยทำ ทำบางครั้ง และทำประจำ เกณฑ์การให้คะแนนของแต่ละข้อคำตอบมีตั้งแต่ 1-3 คะแนน

การแปลผลความหมายคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ $\bar{X} \pm 1SD$ เป็นตัวแบ่งในการกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับ คือ พฤติกรรมปกป้องระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยกำหนดระดับคะแนนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ ด้วยเกณฑ์ดังนี้

คะแนนมากกว่า $\bar{X} \pm 1SD$ หมายถึง พฤติกรรมปกป้องสุขภาพอยู่ใน ระดับสูง

คะแนนเท่ากับ $\bar{X} + 1SD$ หมายถึง พฤติกรรมปกป้องสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - 1SD$ หมายถึง พฤติกรรมปกป้องสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.99 ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ข้อมูลภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ โดยนำไปทดลองใช้กับคณงานผลิตเครื่องเรือนไม้ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 12 ราย แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพทั่วไปและพฤติกรรมปกป้อง

สุขภาพคำนวณโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach 's alpha) ค่าความเชื่อมั่น โดยรวม 0.93 และ 0.81 ตามลำดับ สำหรับแบบ สัมภาษณ์ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson [KR-20]) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เข้ารับการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลการวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งจากเจ้าของ สถานประกอบกิจการและกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการลง นามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือใน การรวบรวมข้อมูล โดยแจ้งสิทธิในการตอบรับหรือ ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัย ได้ตลอดเวลาโดยไม่เกิดผลเสียหายต่อกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุชื่อสถานประกอบกิจการและกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณบดีคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงเจ้าของ สถานประกอบกิจการผลิตเครื่องเรือนไม้ ในอำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่เพื่อขอความร่วมมือใน การทำวิจัยพร้อมทั้งในวัน เวลา ในการเข้าไปรวบรวม ข้อมูลเมื่อได้รับอนุญาตจากเจ้าของสถานประกอบ กิจการแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำ ตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์

ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบ ยินยอมการวิจัย ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ และเวลาที่ ใช้ในการสัมภาษณ์ ประมาณ 15 นาที ตรวจสอบ ความถูกต้องของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 240 ราย ร้อยละ 64.17 เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 18-72 ปี (เฉลี่ย 40.08 ปี S.D 9.96) มากกว่าสองในสามของกลุ่ม ตัวอย่างมีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ย ของครอบครัวต่อเดือน อยู่ในช่วง 3,000-30,000 บาท (เฉลี่ย 7,287.50 บาท S.D. 3,425.89) และมี ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 43 ปี (เฉลี่ย 10.55 ปี S.D. = 8.45) ส่วนจำนวนชั่วโมง ทำงานต่อสัปดาห์รวมการทำงานล่วงเวลาอยู่ในช่วง 30-84 ชั่วโมง (เฉลี่ย 49.84 ชั่วโมง S.D. = 7.39) โดยร้อยละ 65.83 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานน้อยกว่า หรือเท่ากับ 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 75.83 มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะทำงาน

สำหรับสภาพแวดล้อมการทำงานด้าน กายภาพ ด้านเคมี และด้านกรายศาสตร์ แสดงใน ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพพบว่าภาวะสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางดังแสดงใน ตารางที่ 2 ส่วนภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการ ทำงานในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา แสดงในตารางที่ 3 สำหรับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไปและจากการ ทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงใน ตารางที่ 4 ส่วนพฤติกรรมปกป้องสุขภาพแต่ละด้าน แสดงในตารางที่ 4-8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละสภาพแวดล้อมการทำงานและสภาพการทำงานตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)
สภาพแวดล้อมการทำงาน	
ด้านกายภาพ	
มีเสียงดังรบกวนการได้ยิน	193 (80.42)
ทำงานกับเครื่องจักร/เครื่องมือที่สั่นสะเทือน	156 (65.00)
ด้านเคมี	
สัมผัสกับฝุ่นไม้	239 (99.58)
สัมผัสสารเคมี	141 (58.75)
ด้านการยศาสตร์	
ทำงานด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม	228 (95.00)
ทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ	217 (90.42)
ยก/เคลื่อนย้ายของหนัก	186 (77.50)
ระดับของโต๊ะทำงานที่สูง/ต่ำเกินไป	186 (77.50)
สภาพการทำงาน	
ทำงานกับเครื่องจักร/อุปกรณ์ไฟฟ้า/ของมีคม	227 (94.58)
บริเวณพื้นที่ทำงานและทางเดินมีสิ่งกีดขวาง	110 (45.83)
วางเครื่องมือ/อุปกรณ์ไม่เป็นระเบียบ	63 (26.25)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา (n=240)

องค์ประกอบของภาวะสุขภาพ	ระดับภาวะสุขภาพ		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
ภาวะสุขภาพโดยรวม	42 (17.50)	157 (65.42)	41 (17.08)
ภาวะสุขภาพรายด้าน			
ด้านร่างกาย	47 (19.58)	157 (65.42)	36 (15.00)
ด้านจิตใจ	33 (13.75)	164 (68.33)	43 (17.92)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้อาการหรือความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

อาการ/ความเจ็บป่วยตามปัจจัยคุกคามสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ปัจจัยด้านกายภาพ	
มีเสียงดังในหู หูอื้อ/ได้ยินเสียงพูดคุยไม่ชัด	99 (41.25)
หงุดหงิด สมาธิในการทำงานลดลง	94 (39.17)
เจ็บ ชา นิ้วมือ/มือ	94 (39.17)
ปัจจัยด้านเคมี	
ไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล	139 (57.92)
ปวดมึนศีรษะ	130 (54.17)
ระคายเคืองตา	113 (47.08)
ผื่นคัน ผื่นแพ้ตามผิวหนัง	95 (39.58)
เหนื่อยง่ายกว่าปกติ	56 (23.33)
หอบ หืด	50 (20.83)
ผิวหนังบริเวณมือ แขน แห้ง/แตกเป็นแผล	24 (10.00)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละข้อมูลการรับรู้อาการหรือความเจ็บป่วยในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ที่อาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

อาการ/ความเจ็บป่วยตามปัจจัยคุกคามสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)
ปัจจัยด้านการยศาสตร์	
ปวดเอว	166 (69.17)
ปวดไหล่ ข้อศอก แขน	154 (64.17)
ปวดกล้ามเนื้อหลัง	128 (53.33)
ปวดกล้ามเนื้อคอ	125 (52.08)
ปวดนิ้วมือ มือ ข้อมือ	110 (45.83)
ปวดเข่า	102 (42.50)
ปวดกล้ามเนื้อขา น่อง	83 (34.58)
ปวดเท้า ข้อเท้า	62 (25.83)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

องค์ประกอบพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพ		
	สูง จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)
พฤติกรรมปกป้องสุขภาพโดยรวม	10 (4.17)	158 (65.83)	72 (30.00)
พฤติกรรมปกป้องสุขภาพรายด้าน			
พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป	45 (18.75)	158 (65.83)	37 (15.42)
พฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงาน	32 (13.33)	160 (66.67)	48 (20.00)

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละพฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป	ทำประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การบริโภคอาหาร			
หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง	23 (9.58)	184 (76.67)	33 (13.75)
หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด	56 (23.33)	128 (53.34)	56 (23.33)
รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	208 (86.67)	21 (8.75)	11 (4.58)
รับประทานอาหารครบ 5 หมู่	114 (47.50)	122 (50.83)	4 (1.67)
ดื่มน้ำอย่างน้อย 6 แก้วต่อวัน	215 (89.58)	20 (8.34)	5 (2.08)
ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	233 (97.08)	7 (2.92)	0 (0.00)
หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารบริเวณที่ทำงาน	44 (18.34)	47 (19.58)	149 (62.08)
กิจกรรมทางกาย			
มีกิจกรรมเคลื่อนไหวขณะอยู่บ้าน	155 (64.58)	76 (31.67)	9 (3.75)
เปลี่ยนอิริยาบถระหว่างทำงาน	202 (84.17)	33 (13.75)	5 (2.08)
ออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์	66 (27.50)	49 (20.42)	125 (52.08)
การใช้สารเสพติด			
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	38 (15.83)	110 (45.83)	92 (38.34)
ดื่มชา/ กาแฟ มากกว่า 2 แก้ว/ วัน	10 (4.17)	33 (13.75)	197 (82.08)
ใช้ยา หรือเครื่องชูกำลังต่าง ๆ	29 (12.08)	106 (44.17)	105 (43.75)
สูบบุหรี่ หรือไอลิตซ์ผู้สูบบุหรี่	78 (32.50)	43 (17.92)	119 (49.58)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป	ทำประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล			
ผ้าปิดปาก/จมูก	112 (46.67)	68 (28.33)	60 (25.00)
ถุงมือยาง	25 (10.42)	10 (4.17)	205 (85.41)
ถุงมือผ้า	17 (7.08)	14 (5.84)	209 (87.08)
ผ้ากันเปื้อน	15 (6.25)	3 (1.25)	222 (92.50)
แว่นตา	10 (4.17)	12 (5.00)	218 (90.83)
ชุดป้องกันลำตัว	10 (4.17)	4 (1.67)	226 (94.16)
รองเท้าพื้นยางหรือหุ้มส้น	8 (3.33)	1 (0.42)	231 (96.25)
ปลีอกอุดหู สำลีสุดหู	3 (1.25)	1 (0.42)	236 (98.33)
หน้ากากกันสารเคมี	0 (0.00)	0 (0.00)	240 (100.00)
ใช้อุปกรณ์ตามคำแนะนำ/คู่มือ	155 (64.58)	27 (11.25)	58 (24.17)
การทำความสะอาดอุปกรณ์หลังใช้งาน	151 (62.91)	31 (12.92)	58 (24.17)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป	ทำประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน			
ใช้ยาที่ทำให้ง่วงนอนก่อนทำงาน	2 (0.83)	45 (18.75)	193 (80.42)
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อน/ขณะทำงาน	0 (0.00)	6 (2.50)	234 (97.50)
ทำงานขณะมีอาการอ่อนเพลีย/ไม่สบาย	10 (4.17)	103 (42.92)	127 (52.91)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=240) (ต่อ)

พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป	ทำประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ทำงานอย่างเร่งรีบ เพื่อให้เสร็จทันเวลา	98 (40.83)	121 (50.42)	21 (8.75)
ซ่อม/ตรวจสอบความผิดปกติขณะเครื่องจักรทำงาน	0 (0.00)	2 (0.83)	238 (99.17)
ใช้เครื่องมือ/เครื่องจักรที่ชำรุด	3 (1.25)	14 (5.83)	223 (92.92)
ทำงานกับเครื่องจักรที่ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันส่วนที่เป็นอันตราย	88 (36.67)	21 (8.75)	131 (54.58)
ตรวจสอบสภาพเครื่องมือ/เครื่องจักรก่อนทำงาน	169 (70.41)	28 (11.67)	43 (17.92)
ตรวจสอบสายไฟฟ้า สายดินก่อนใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า/เครื่องจักร	106 (44.17)	29 (12.08)	105 (43.75)
แต่งกายรัดกุมขณะทำงาน	60 (25.00)	31 (12.92)	149 (62.08)
ใช้เครื่องทุ่นแรง เมื่อเคลื่อนย้ายของหนัก	179 (74.58)	46 (19.17)	15 (6.25)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมปกป้องสุขภาพจากการทำงานด้านการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

พฤติกรรมปกป้องสุขภาพทั่วไป	ทำประจำ	ทำบางครั้ง	ไม่เคยทำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน			
เก็บเครื่องมือ/สารเคมีเป็นระเบียบ	231 (96.25)	7 (2.92)	2 (0.83)
ทำความสะอาดบริเวณที่ทำงาน	193 (80.42)	36 (15.00)	11 (4.58)
ใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์เหมาะสมกับงาน	218 (90.83)	22 (9.17)	0 (0.00)
ระดับความสูงของเครื่องจักรพอดีกับผู้ปฏิบัติงาน	122 (50.83)	55 (22.92)	63 (26.25)
เก้าอี้มีพนักพิงหลังและความสูงพอดี	8 (3.33)	10 (4.17)	222 (92.50)
บริเวณทำงานมีการระบายอากาศดี	170 (70.84)	41 (17.08)	29 (12.08)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางด้วยสัดส่วนที่สูงที่สุด (ตารางที่ 2) ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจากอายุโรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ พละกำลังในการทำงาน และความกระฉับกระเฉงของบุคคลจะเริ่มลดลงภายหลังอายุ 30 ปี¹³ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมดังกล่าวจึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 91.67 มีอายุอยู่ในช่วง 30-72 ปี (อายุเฉลี่ย 40.08 ปี) อีกทั้งร้อยละ 24.58 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวหรือภาวะเจ็บป่วยเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพที่สำคัญ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.50 และ 24.16 มีค่าดัชนีมวลกายเกินกว่าเกณฑ์ปกติและอ้วน ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรวมทั้งโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราของยุทธภรณ์ จันทร์พิมล¹⁴ ที่พบว่า ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารามีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.63)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ตารางที่ 3) ซึ่งการเกิดอาการดังกล่าวอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทำงานสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ (ตารางที่ 1) การทำงานด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การบิด เอี้ยวตัว การยืนหรือนั่งทำงานเป็นเวลานาน การทำงานในท่าทางซ้ำๆ ตลอดจนการยกหรือเคลื่อนย้ายของหนักไม่ถูกวิธี จะทำให้เกิดแรงดึงและแรงกดต่อข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อ เส้นเลือดและเส้นประสาท ส่งผลให้ข้อต่อ เอ็นและกล้ามเนื้อเกิดการ

ดึงตัว และเมื่อยล้า อีกทั้งการออกแบบสถานที่ทำงานที่ไม่เหมาะสมกับคนทำงาน เช่น ระดับของโต๊ะเครื่องจักรหรือโต๊ะทำงานสูงหรือต่ำเกินไป ทำให้ท่าทางการทำงานเบี่ยงเบนไปจากท่าปกติ ส่งผลให้เกิดแรงดึงและแรงกดต่อข้อต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงทำให้คนทำงานเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ⁷ ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของพัชริน พรหมอนันต์¹⁵ ที่พบว่าพนักงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์มีอาการปวดหลังประมาณร้อยละ 31-43 ปวดไหล่ประมาณร้อยละ 21-26 ซึ่งอาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับท่าทางการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีชั่วโมงทำงานมากกว่า 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์หรือ 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 34.17) เฉลี่ย 49.84 ชั่วโมง ระยะเวลาทำงานที่ยาวนานอาจทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงเครียดและเมื่อยล้า ส่งผลให้เกิดความผิดปกติหรือการบาดเจ็บของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ⁷ อีกทั้งยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ปกติร้อยละ 17.50 และมีภาวะอ้วนร้อยละ 24.16 ค่าดัชนีมวลกายเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการเกิดความผิดปกติหรือการบาดเจ็บของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น จะเพิ่มแรงกดต่อข้อต่อ กระดูก เอ็นและกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการบาดเจ็บดังกล่าวได้⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของพิสิษฐ์ เลิศเชาวพัฒน์¹⁶ พบว่าทั้งจำนวนชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อย่างไรก็ตาม อาการปวดทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ยังอาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.08 ไม่เคยออกกำลังกาย

สม่ำเสมอซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยให้อึดต่อ กระตุก เอ็น และกล้ามเนื้อแข็งแรง มีความยืดหยุ่น สามารถทนต่อแรงกดที่มากกระทำต่อข้อต่อ กระตุก เอ็นและกล้ามเนื้อได้มากขึ้น ช่วยลดการบาดเจ็บของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงาน

ภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมีจากผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีอาการไอ จาม คัดจมูก น้ำมูกไหล ปวดศีรษะ และระคายเคืองตา (ตารางที่ 3) อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวเนื่องทั้งการสัมผัสฝุ่นไม้หรือสารเคมีหรือทั้งฝุ่นและสารเคมี (ตารางที่ 1) การสัมผัสฝุ่นไม้อาจทำให้เกิดภาวะภูมิแพ้ เช่น ไอ น้ำมูกไหล คัดจมูก ผิวน้ำมีผื่นแดง คันหรือผิวน้ำอักเสบ เยื่อบุตาอักเสบ⁴ ส่วนการสัมผัสกับสารเคมีที่ใช้ในขั้นตอนการผลิต จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อทางเดินหายใจ เยื่อบุตาและผิวน้ำ หรือทำให้เกิดอาการทางระบบประสาท⁶ ผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของอุบล สิงห์แก้ว¹⁷ ในผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักที่สัมผัสทั้งฝุ่นไม้และสารเคมีพบอาการเจ็บป่วยที่คล้ายกัน คือ มีอาการปวดศีรษะ (ร้อยละ 66) เวียนศีรษะ (ร้อยละ 55.70) ภูมิแพ้ เช่น คัดจมูก จาม (ร้อยละ 48.30) แสบตา น้ำตาไหล (ร้อยละ 37.50) ประเด็นสำคัญกลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยเฉพาะหน้ากากกันสารเคมี และอีกร้อยละ 25 ไม่ใช้ผ้าปิดปากและจมูก (ตารางที่ 6) ซึ่งการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเป็นวิธีการหนึ่งในการควบคุมป้องกันอันตรายจากการทำงาน และลดอันตรายต่อสุขภาพจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ⁵

ผลการศึกษาพบกลุ่มตัวอย่างมีอาการเสียงดังในหู หูอื้อหรือได้ยินเสียงพูดคุยไม่ชัด และหูตึง

สมารถในการทำงานลดลง (ตารางที่ 1) อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างอาจเกี่ยวเนื่องกับการสัมผัสเสียงดังในที่ทำงาน (ตารางที่ 3) การสัมผัสเสียงดังต่อเนื่องระยะเวลาาน ส่งผลโดยตรงต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ก่อให้เกิดอาการหงุดหงิดและความเครียด สมารถในการทำงานลดลง รวมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน มีอาการเสียงดังในหู หูอื้อ และสมรรถภาพการได้ยินลดลง⁶ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล สิงห์แก้ว¹⁷ ในผู้ประกอบการอาชีพไม้แกะสลักที่สัมผัสเสียงดังจากเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการเสียงดังในหู ร้อยละ 27.20 และได้ยินเสียงพูดคุยไม่ชัด ร้อยละ 24.10 นอกจากนี้การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสูญเสียการได้ยิน จากผลการศึกษา มีเพียงร้อยละ 0.61 ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ปลั๊กอุดหูในขณะที่ทำงาน (ตารางที่ 6) ซึ่งการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงในขณะที่ทำงานมีความจำเป็น ช่วยลดการสัมผัสเสียงดังจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และป้องกันการเกิดการสูญเสียการได้ยิน⁵

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอาการเจ็บขานิ้วมือหรือมือ (ตารางที่ 3) อาการดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสความสั่นสะเทือนจากเครื่องจักรหรือเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน (ตารางที่ 1) เครื่องจักรหรือเครื่องมือที่สั่นสะเทือนทำให้เกิดความสั่นสะเทือนเฉพาะมือและแขน ส่งผลให้หลอดเลือดเกิดการหดเกร็ง การไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงมือและนิ้วมือน้อยลง ทำให้เกิดอาการชาบริเวณมือและนิ้วมือ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คล้ายกับการศึกษาของพัชริน พรหมนันต์¹⁵ ที่พบว่าพนักงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์ที่ทำงานสัมผัสความสั่นสะเทือนจากเครื่องมือที่ใช้ในการผลิตเฟอร์นิเจอร์มีอาการเจ็บ ชา บริเวณมือและนิ้วมือน้อยร้อยละ 41.28

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.83 เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน การบาดเจ็บดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่องจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (ตารางที่ 1) มีรายงานระบุว่า สาเหตุของการบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 10 เกิดจากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น ทำงานกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีความคม เครื่องมือหรือเครื่องจักรชำรุด เครื่องจักรไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตราย สถานที่ทำงานไม่สะอาด การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ บริเวณพื้นที่ทำงานลื่นหรือมีสิ่งกีดขวาง ระบบการระบายอากาศไม่เหมาะสม⁵ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของมงคล แสงทอง¹⁸ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.57 ระบุว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุเกิดจากอุปกรณ์ เครื่องมือที่ในการทำงาน

สำหรับพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ ทั้งโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปานกลางด้วยสัดส่วนสูงสุด (ตารางที่ 4) อาจเนื่องมาจากปัจจัยที่สำคัญหลายประการ อาทิเช่น เพศ อายุและประสบการณ์การทำงาน รายได้ รวมทั้งการมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยเพศเป็นปัจจัยด้านชีวภาพที่สำคัญ ความแตกต่างด้านเพศอาจส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีรายงานการศึกษาที่ระบุว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน โดยเพศหญิงจะให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าเพศชาย จึงอาจทำให้เพศหญิงมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพดีกว่าเพศชาย¹⁹ โดยเฉพาะการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 64.17 จึงอาจส่งผลต่อพฤติกรรมปกป้องสุขภาพในภาพรวม ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของยุพากรณี จันทรมิล¹⁴ ที่พบว่าผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารามีพฤติกรรม

ป้องกันสุขภาพทั่วไปและจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65 และร้อยละ 64.21 ตามลำดับ) และมีสัดส่วนของเพศชาย (ร้อยละ 54.47) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 45.53)

อายุและประสบการณ์การทำงาน เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความแตกต่างในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจ และรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพได้ดี¹⁹ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 40.08 ปี และมีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปร้อยละ 49.59 เมื่อพิจารณาจากอายุเฉลี่ยและประสบการณ์การทำงานจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่มีประสบการณ์ต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์ทำงานสูง สามารถวิเคราะห์และพิจารณาตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปดีกว่าช่วงอายุอื่น¹⁹ จึงอาจเป็นไปได้ที่ทั้งอายุ และประสบการณ์การทำงาน มีผลทำให้พฤติกรรมปกป้องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง คล้ายกับการศึกษาของยุพากรณี จันทรมิล¹⁴ ที่พบว่าผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราซึ่งมีอายุเฉลี่ยและประสบการณ์ทำงานใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาพฤติกรรมปกป้องสุขภาพรายด้านพบว่าบางพฤติกรรมยังเป็นประเด็นปัญหาที่สมควรปรับแก้ไข เช่น พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ตารางที่ 5) พฤติกรรมการไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ตารางที่ 6) และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (ตารางที่ 7) พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

รายได้ เป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี ย่อมมีโอกาสในการแสวงหาปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ส่งผลให้บุคคลสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพได้ดีหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม¹⁹ ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30-60.83 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน (เฉลี่ย 7,287.50 บาทต่อเดือน) ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนทั่วประเทศ (18,660 บาทต่อเดือน)²⁰ อาจมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์และเวลาในการดูแลสุขภาพและการป้องกันสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งการป้องกันอันตรายจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน จะเห็นได้จากผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 52.08) (ตารางที่ 5) นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะทำงาน (ตารางที่ 6) จึงอาจเป็นไปได้ว่ารายได้มีผลต่อพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณิธนาพล²¹ ที่พบว่าผู้ใช้แรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพาราที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

โรคประจำตัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้บุคคลที่มีโรคประจำตัวจะมีการรับรู้ต่อประสบการณ์และการป้องกันการเกิดโรค ส่งผลให้บุคคลเกิดความตระหนักในการปฏิบัติพฤติกรรมปกป้องสุขภาพที่เหมาะสม¹⁹ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมปกป้องสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีเพียงร้อยละ 50.83 ของกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและมีรสจัดเป็นบางครั้ง (ตารางที่ 5) พฤติกรรมดังกล่าวอาจเกี่ยวเนื่อง

กับการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือความเจ็บป่วย โดยเฉพาะเมื่อบุคคลรับรู้ผลกระทบต่อสุขภาพจากการมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม จึงอาจส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมปกป้องสุขภาพตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น จึงอาจเป็นไปได้ที่ความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวเป็นตัวกำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อปกป้องดูแลมิให้ความเจ็บป่วยหรือโรครุนแรงมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ตลอดจนการลดความเสี่ยงจากการทำงานในคนงานผลิตเครื่องเรือนไม้ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดบริการตรวจสุขภาพแก่คนงาน โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองสุขภาพ (health screening) และการประเมินสุขภาพตามความเสี่ยง (health risk appraisal) ตามการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านกายศาสตร์และกายภาพ ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพทางกาย และสมรรถภาพการได้ยิน

2. การจัดคลินิกบริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น สำหรับคนงานที่มีอาการหรือความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการ

3. การจัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน รวมทั้งการให้ความรู้หรือการฝึกอบรมแก่คนงาน เกี่ยวกับอาการหรือความเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพและการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

4. การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงในการทำงานสำหรับคนงานโดยการประสานความร่วมมือระหว่างคนงาน เจ้าของสถานประกอบการ เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

กับโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Krungkrai Wong S, Itani T, Amornratana Paichit R. Promotion of a healthy work life at small enterprises in Thailand by participatory methods. **INDHealth** 2006; 44: 108-111.
2. Hasles P, Limborg HJ. A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. **INDHealth** 2006; 44: 6-42.
3. สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน. ข้อมูลประเภทอุตสาหกรรมประสบอันตรายสูง: อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์เครื่องเรือน เครื่องใช้ไม้. [วันที่อ้างอิง 22 กันยายน 2549] Available from: URL: http://www.oshtai.org/management_detail.aspx?cid=969
4. Occupational Safety and health administration. A guide for protecting workers from woodworking hazards. [cited 2007 September 27] Available from: URL: <http://www.osha.gov/publications/osha3157.pdf>.
5. วิทยา อยู่สุข. อาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์; 2549.
6. McCann M, Babin A. Woodworking hazards. [cited 2007 September 27] Available from: URL: <http://www.woodworkersclub.com/woodhazards.htm>
7. นริศ เจริญพร. การยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542.
8. Roger B. **Occupational and environmental health nursing: Concept and practice**. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2003.
9. Blix A. Integrating occupational health protection and health promotion. **AAOHN J** 1999; 47(4): 168-71.
10. Yamane T. **Statistic: An introductory analysis**. 3rded. New York: Harper & Row; 1973.
11. Jirattanaphochai K, Jung S, Sumananont C, Saengnipanthkul S. (). Reliability of the medical outcomes study short-form survey version 2.0 (Thai version) for the evaluation of low back pain patients. **J Med Assoc Thai** 2005; 88(10): 1355-1361.
12. Ware JE. SF-36 health survey update. [cited 2007 September 22] Available from: <http://www.SF-36.org/demos/SF-36V2html>
13. Edelman CL, Mandle CL. **Health Promotion throughout the Lifespan**. 6th ed. St.Louis: Elsevier Mosby; 2006.
14. ยุพาภรณ์ จันทระพิมล. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
15. พัชริน พรหมอนันต์. ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตรา ความชุกของกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่าง และกล้ามเนื้อในพนักงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
16. พิสิษฐ์ เลิศเชาวพัฒนา. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้ ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. (วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต) กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2549.

17. อุบล สิงห์แก้ว. ผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนจากการประกอบอาชีพแกะสลัก : กรณีศึกษาบ้านถวาย ตำบลขุนคอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
18. มงคล แสงทอง. สภาพแวดล้อมในการทำงานและภาวะสุขภาพของกลุ่มอาชีพหัตถกรรมศาลาไทยลื้อเกวียนในจังหวัดชัยภูมิ. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
19. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in nursing practices 5th ed. New York: Appleton & Lange; 2006.
20. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2550. [วันที่อ้างอิง 27 กันยายน 2549] Available from: URL: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/survey/socio_sum50.pdf
21. พรรณี ธนาพล. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ยางพาราใน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.

Health Status and Health Protective Behaviors Among Wooden Furniture Workers in Small and Medium Sized*

*Cheunkamon Sukdee M.N.S.***

*Chawapornpan Chanprasit Ph.D.****

*Wanpen Songkham M.S.*****

ABSTRACT: This descriptive study was designed to investigate health status and health protective behaviors among wooden furniture workers in small and medium sized enterprises, Sankampaeng district, Chiang Mai province. The purposive sample was 240 workers. The research instrument was an interview form consisting of the following: personal and occupational history, health status, and health protective behaviors. Data analysis was performed using descriptive statistics. The major results revealed that 65.42 percent of the study samples perceived their general health status at moderate level. The most common ailments probably related to environmental work hazards included lower back pain (69.17%), shoulder, elbow, and forearm pain (64.17%), coughing, sneezing, stuffed and/or runny nose (57.92%), headache and dizziness (54.17%), tinnitus (41.25%) and other work-related injuries (55.83%). Concerning health protective behaviors, overall it was found that 65.83 percent of the sample performed such behaviors at a moderate level. Individual aspects of health protective behaviors, including general health protective and work-related protective behaviors, were also found to be at a moderate level (65.83 % and 66.67%).

The results of this study suggest that occupational health nurses and relevant health personnel should recognize the significance of occupational health and safety service among wooden furniture workers systematically and continuously. This will result in a higher level of safety, reduce occupational risk and well-being among these workers.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(3) 121-139

Key words : Health status, Health protective behaviors, Wooden furniture workers, Small and medium sized enterprises

**Master Thesis of Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University and this research was supported by The Graduate School Chiang Mai University*

***Master Nursing student, Nursing Science Program in Occupational Health Nursing, Chiang Mai University*

****Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*

*****Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University*