# ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

# The influences of health status among Rubber tapping farmers in Si suk sub-district, Si Narong district, Surin province

รุ่งฤทัย บุญทศ[1*] นงลักษณ์ เพชรเพ็ง[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
Email: rungruetaiboon@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามด้านสิ่งคุกคามสุขภาพและด้านภาวะสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77 และ 0.92 ตามลำดับ ใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ T-test และ F-test (One-way ANOVA) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า เกษตรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.70 อายุอยู่ระหว่าง 45-55 ปี ร้อยละ 50.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.70 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 59.80 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (กาแฟ) ร้อยละ 94.20 ระยะเวลาการกรีดยางพารา 3-4 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 66.70 ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 77.10 เกษตรกรสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพระดับดีด้านจิตสังคม ร้อยละ 100.00 ระดับปานกลางด้านการยศาสตร์ เคมีและกายภาพ ร้อยละ 91.00, 50.00 และ 33.33 และระดับไม่ดีด้านชีวภาพ ร้อยละ 60.00 เกษตรกรมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีอาการปวดต้นคอและปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 74.70 ปวดเท้า/ข้อเท้า ระคายเคืองผิวหนังและใจสั่น ร้อยละ 69.00 การสวมใส่ไฟฉายคาดหน้าผากมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และปัจจัยด้านเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อายุและน้ำหนัก มีความแตกต่างกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น สำนักงานการยางแห่งประเทศไทย จังหวัดสุรินทร์ ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้และส่งเสริมการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

**ความสำคัญ** : สิ่งคุกคามสุขภาพ ภาวะสุขภาพ เกษตรกรกรีดยางพารา

**Abstracts**

This Cross-sectional descriptive study is the influences of health status among Rubber tapping farmers in Si Suk sub-district, Si Narong district, Surin province. The samples were 87 persons. Research tools were questionnaire of occupational health hazards and health status, the confidence values of 0.77 and 0.92, respectively. Using descriptive statistics, Chi-square test, T-test and F-test (One-way ANOVA) in data analysis.

This result showed that farmers are male was 51.70%, age between 45-55 year old was 50.60%, primary school was 73.70%, income less than 5,000 baht/month and energy drink (coffee) was 94.20%, duration of tapping rubber of 3-4 hours/day was 66.70%, work experience less than 6 years was 77.10%. All farmers exposed to health hazards of psychosocial. Ergonomics, chemical and physical is medium level was 91.00, 50.00 and 33.33. And biological is dangerous level was 60%. Farmers have health status is medium level was 33.33%, most neck pain and pain in hands /wrists was 74.70%, foot /ankle pain, skin irritation and palpitations was 69%. Wearing a forehead flashlight factors correlated with the level of health status, And sex, smoking, energy drink, age and weight there is

a difference to health status, with statistical significance at the level of 0.05. Therefore, Rubber Authority of Thailand Surin province should provide training to educate and promote health care about the work of rubber tapping farmers.

**Keywords**: Occupational health hazards, Health status and Rubber farmers

**บทนำ**

ยางพารา (Hevea brasiliensis muell) เป็นพืชอุตสาหกรรมของประเทศไทย โดยเป็นผู้ผลิตและส่งออกเป็นอันดับหนึ่งของโลก ในปี พ.ศ. 2554 การส่งออกยางดิบ ผลิตภัณฑ์ยาง รวมทั้งอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้ยางพารา สร้างรายได้ประมาณ 678,942 ล้านบาท การส่งออกยางพาราในประเทศจีน มาเลเซีย ญี่ปุ่น และสหรัฐอเมริกา (สถาบันวิจัยยาง กรมวิชาการเกษตร, 2555) รวมทั้งประเทศไทยเป็นประเทศที่เหมาะสมในการปลูกยางพาราเป็นอย่างมาก เนื่องจากสภาพดิน ฟ้าอากาศ ที่เอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตและการให้ผลผลิตของยางพารา ซึ่งตลาดโลกมีความต้องการยางพาราเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สมพงศ์ สุขมาก, 2532) จากสมาคมยางพาราไทย พ.ศ. 2561 ประเทศไทยมีพื้นที่เพาะปลูกยางพาราทั้งหมด 20,396,227 ไร่ ซึ่งภาคใต้มีพื้นที่ปลูกยางพารามากที่สุดประมาณ 12,117,217 ไร่ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ ที่มีการเพาะปลูกยางพารามากที่สุดรองจากภาคใต้ประมาณ 4,963,214 ไร่ และในเขตพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ มีพื้นที่ที่ทำการเกษตรเพาะปลูกยางพาราทั้งหมด 230,428 ไร่

เกษตรกรสวนยางพาราจัดเป็นแรงงานนอกระบบที่มีความสำคัญในการทำรายได้ให้กับประเทศ ในขณะเดียวกันมีเกษตรกรกรีดยางพาราที่ต้องเผชิญกับอันตรายทั้งสภาพแวดล้อมจากการทำงาน และการทำงานที่ไม่ปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการผลิตยางพารา ไม่ว่าจะเป็นอันตรายทั้งทางด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) เกษตรกรส่วนใหญ่ทำงานในช่วงเวลากลางคืน ประมาณ 03.00-06.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีปริมาณของน้ำยางไหลเป็นจำนวนมาก จากนั้นจะกลับมาเก็บรวบรวมน้ำยาง เพื่อนำไปขายเป็นน้ำยางหรือแปรรูปเป็นยางก้อนถ้วย สภาพแวดล้อมการทำงานและลักษณะการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา สำหรับภาวะสุขภาพจากการทำงานมีอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่าและปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย (อภิญญา ไพรสินธุ์, 2559) จากการสำรวจข้อมูลปัญหาเบื้องต้นของเกษตรกรกรีดยางพารา โดยวิธีการทำแบบสอบถาม จำนวน 40 คน เกษตรกรกรีดยางพาราได้สัมผัสกับสิ่งคุกคามทางด้านกายภาพ การมีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอจากการทำงาน จำนวน 32 คน ร้อยละ 80.00 ด้านเคมี มีการสัมผัสน้ำกรด จำนวน 36 คน ร้อยละ 90.00 ด้านชีวภาพ มีความเสี่ยงในการถูกสัตว์กัดต่อย ด้านการยศาสตร์ มีความเมื่อยล้าจากการใช้ท่าทางในการทำงานซ้ำ ๆ จำนวน 34 คน ร้อยละ 85.00 และด้านจิตสังคม มีความเครียดที่เกิดจากราคายางพารา จำนวน 24 คน ร้อยละ 60.00

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้ วิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพและใช้ในการป้องกันการบาดเจ็บ การเจ็บป่วยโรคที่เกิดจากการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างกับภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งคุกคามสุขภาพ

และภาวะสุขภาพของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ประสบการณ์ในการทำงาน อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตนเองในการกรีดยางพารา จำนวนพื้นที่ ระยะเวลาในการทำงาน และความถี่ในการกรีดยางพารา อาชีพหลัก การจ้างแรงงาน และการแบ่งสัดส่วนรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (วิราภรณ์ ทองยัง, 2552) ได้แก่ สิ่งคุกคามด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์ และด้านจิตสังคม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

| ข้อความ | ข้อคำถามเชิงบวก | ข้อคำถามเชิงลบ |
|---|---|---|
| สัมผัสประจำ (7 วัน/สัปดาห์) | 3 | 0 |
| สัมผัสบางครั้ง (4-6 วัน/สัปดาห์) | 2 | 1 |
| สัมผัสนานครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์) | 1 | 2 |
| ไม่เคยสัมผัส | 0 | 3 |

ระดับสิ่งคุกคามในการทำงานเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0.00-0.75 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนระหว่าง 0.76-1.51 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 1.52-2.27 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 2.28-3.00 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน ได้แก่ อาการทางสายตาและการมองเห็น อาการทางผิวหนัง อาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อาการทางระบบทางเดินอาหาร อาการทางระบบทางเดินหายใจ และอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (บุญญิสา แสงจันทร์, 2556) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับ 1 มีอาการ หมายถึง มีอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานนานครั้งหรือ 4-6 วันต่อสัปดาห์

ระดับ 2 ไม่มีอาการ หมายถึง ไม่มีอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน

ระดับภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานเป็น 3 ระดับ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ (วรีพรรณ หังสสูตร, 2552) ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0.00-0.33 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับดี

คะแนนระหว่าง 0.34-0.67 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0.68-1.00 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณ (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด) แบบทดสอบไคสแควร์ (Chi-square), T-test และ F-test (One-Way ANOVA)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพของเกษตรกรกรีดยางพารา รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ประสบการณ์ในการทำงาน อุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันตนเองในการกรีดยางพารา จำนวนพื้นที่ ระยะเวลาในการทำงาน ความถี่ในการกรีดยางพารา อาชีพหลัก การจ้างแรงงาน และการแบ่งสัดส่วนรายได้

เกษตรกรกรีดยางพาราส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.70 มีอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ร้อยละ 50.60 (เฉลี่ย 49.08±7.30 ปี) น้ำหนักอยู่ในช่วง 55-64 กิโลกรัม ร้อยละ 49.40 กิโลกรัม (เฉลี่ย 58.10±6.71) ส่วนสูงอยู่ในช่วง 162-173 เซนติเมตร (เฉลี่ย 163.55±17.16 เซนติเมตร) ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (ปกติ) ร้อยละ 78.20 (เฉลี่ย 21.35±2.56 กิโลกรัม/เมตร$^2$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.70 สูบบุหรี่ ร้อยละ 36.80 ซึ่งมีการสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 7-13 มวน ร้อยละ 46.88 (เฉลี่ย 3.74±6.47 มวน) ระยะเวลาการสูบบุหรี่อยู่ในช่วง 12-20 ปี ร้อยละ 40.62 (เฉลี่ย 4.80±7.77 ปี) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 59.80 (เฉลี่ย 4,940.23±3,687.58 บาท) ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 79.30 (กาแฟ) ร้อยละ 94.20 ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 6 ปี ร้อยละ 77.10 (เฉลี่ย 4.64±2.67 ปี) สวมใส่อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันตนเองในขณะปฏิบัติงาน ใส่ไฟฉายคาดหน้าผาก ร้อยละ 98.90 จำนวนพื้นที่ในการกรีดยางพาราน้อยกว่า 7 ไร่ ร้อยละ 66.70 (เฉลี่ย 6.50±3.10 ไร่) ระยะเวลาการทำงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 3-4 ชั่วโมง ร้อยละ 66.70 (เฉลี่ย 3.41±1.03 ชั่วโมง) เกษตรมีการกรีดยางพารา 4 วัน เนื่องจากเกษตรกรกรีดยางพารามีการกรีดยางพารา 2 วัน เว้น 1 วัน อาชีพหลักของเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเจ้าของสวนยางพารา ร้อยละ 66.70 และเกษตรกรทั้งหมดไม่ได้มีการรับจ้างกรีดยางพารา ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

เกษตรกรกรีดยางพารามีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน ด้านกายภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.67 และระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 (ขณะกรีดยางได้สัมผัสกับแสงสว่างที่เพียงพอ) ด้านเคมีอยู่ในระดับดีและระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 (ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์สารเร่งน้ำยาง ปุ๋ยเคมี และยาทากันยุง) ด้านชีวภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 60.00 และระดับปานกลางและระดับดี ร้อยละ 20.00 (ในระหว่างการทำงานได้รับอันตรายจากตะขาบ งูและแมงป่อง) ด้านจิตสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100.00 (ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน ต้องใช้ความรับผิดชอบและความตั้งใจสูง มีความเครียดเนื่องจากราคายางพาราตกต่ำ และการรีบเร่งทำงาน) และด้านการยศาสตร์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.00 และระดับดี ร้อยละ 9.00 (มีการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ การก้มลำตัวและบิดเอี้ยวลำตัว การการยกเคลื่อนย้ายวัสดุสิ่งของในกรณีผู้หญิงน้ำหนักเกิน 25 กิโลกรัม และในกรณีผู้ชายน้ำหนักเกิน 50 กิโลกรัม มีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ของไหล่ และการก้มหรือเงยศีรษะ) ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

**ตารางที่ 1**. สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

| สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| ด้านกายภาพ | | | |
| ขณะกรีดยางได้สัมผัสกับแสงสว่างที่เพียงพอ | 1.15 | 0.47 | ปานกลาง |
| ได้สัมผัสกับอากาศร้อนอบอ้าวในการทำงาน | 1.63 | 0.49 | ดี |
| ได้สัมผัสกับความชื้นในการทำงาน | 1.69 | 0.46 | ดี |
| ด้านเคมี | | | |
| ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์น้ำกรดในการผลิตยางก้อนถ้วย | 1.38 | 0.49 | ปานกลาง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์สารเร่งน้ำยาง | 1.41 | 0.50 | ปานกลาง |
| ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์ปุ๋ยเคมี | 1.60 | 0.49 | ดี |
| ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์ยาทากันยุง | 1.92 | 0.77 | ดี |
| ด้านชีวภาพ | | | |
| ในระหว่างการทำงานได้รับความรำคาญจากสัตว์จำพวกยุง แมลง | 1.20 | 0.43 | ปานกลาง |
| ในระหว่างการทำงานได้รับอันตรายจากสัตว์มีพิษ (ถ้าไม่เคยสัมผัสข้ามไป ข้อ 10) | | | |
| งู | 0.05 | 0.21 | ไม่ดี |
| ตะขาบ | 0.33 | 0.49 | ไม่ดี |
| แมงป่อง | 0.02 | 0.47 | ไม่ดี |
| ในระหว่างการทำงานเคยได้รับกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เช่น กลิ่นยางก้อนถ้วย กลิ่นน้ำขัง | 1.90 | 0.59 | ดี |
| ด้านจิตสังคม | | | |
| ทำงานที่ต้องรีบเร่ง เพื่อให้งานเสร็จตามระยะเวลาที่กำหนด | 1.69 | 0.72 | ดี |
| ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง/วัน | 1.91 | 0.88 | ดี |
| ทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบ และความตั้งใจสูง | 1.78 | 0.69 | ดี |
| มีความเครียดในการทำงาน เนื่องจากราคายางพาราที่ตกต่ำ | 1.70 | 0.65 | ดี |
| ด้านการยศาสตร์ | | | |
| ต้องทำงานโดยมีการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ที่ข้อมือหรือมือโดยไม่มีการเปลี่ยนท่าหรือมีการเปลี่ยนท่าน้อยมากในการทำงาน | 1.39 | 0.49 | ปานกลาง |
| ต้องทำงานโดยการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ของไหล่อย่างต่อเนื่องโดยไม่มีการเปลี่ยนท่าหรือมีการเปลี่ยนท่าน้อยมากในการทำงาน | 1.45 | 0.50 | ปานกลาง |
| ต้องทำงานโดยการก้มหรือเงยศีรษะ เช่น การก้มศีรษะขณะกรีดยางหรือหยดน้ำกรดในการทำยางก้อนถ้วย | 1.43 | 0.50 | ปานกลาง |
| ต้องทำงานโดยการหมุนของศีรษะหรือเอียงคอไปด้านข้าง เช่น การหมุนศีรษะหรือเอียงคอไปด้านข้างขณะกรีดยางในหน้าสูง | 1.38 | 0.49 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 1**. สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา (ต่อ)

| **สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน** | $\overline{x}$ | **S.D.** | **ระดับ** |
|---|---|---|---|
| ต้องทำงานโดยการบิดหรือหมุนข้อมือ เช่น การกรีดยาง การหยดน้ำกรดและการเก็บเศษยาง (ขี้ยาง) | 1.68 | 0.47 | ดี |
| ต้องทำงานโดยการยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ เช่น การกรีดยางหน้าสูง การหยดน้ำกรด และการเก็บเศษยาง (ขี้ยาง) | 1.55 | 0.50 | ปานกลาง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ต้องทำงานโดยการก้มลำตัวและบิดหรือเอี้ยวลำตัว เช่น ขณะก้มตัวลงกรีดยางพารา หรือการหยดน้ำกรด | 1.51 | 0.50 | ปานกลาง |
| ต้องทำงานโดยการออกแรงบีบหรือกำมือจับสิ่งของขณะทำงาน เช่น กำมีดกรีดยาง | 1.31 | 0.50 | ปานกลาง |
| ต้องทำงานโดยการยกเคลื่อนย้ายวัสดุที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 5 กิโลกรัม แต่ไม่ถึง 10 กิโลกรัม | 1.21 | 0.41 | ปานกลาง |
| ต้องทำงานโดยการยกเคลื่อนย้ายวัสดุสิ่งของ ในกรณีผู้หญิง น้ำหนักเกิน 25 กิโลกรัม และในกรณีผู้ชาย น้ำหนักเกิน 50 กิโลกรัม | 1.44 | 0.50 | ปานกลาง |
| การเดินหรือยืนติดต่อกันนานหลายชั่วโมง (ประมาณ 4 ชั่วโมง/วัน) | 1.10 | 0.31 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 2**. ระดับสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

| สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ด้านกายภาพ | | |
| ระดับปานกลาง (0.76-1.51) | 29 | 33.33 |
| ระดับดี (1.52-2.27) | 58 | 66.67 |
| ด้านเคมี | | |
| ระดับปานกลาง (0.76-1.51) | 43 | 50.00 |
| ระดับดี (1.52-2.27) | 44 | 50.00 |
| ด้านชีวภาพ | | |
| ระดับไม่ดี (0.00-0.75) | 53 | 60.00 |
| ระดับปานกลาง (0.76-1.51) | 17 | 20.00 |
| ระดับดี (1.52-2.27) | 17 | 20.00 |
| ด้านจิตสังคม | | |
| ระดับดี (1.52-2.27) | 87 | 100.00 |
| ด้านการยศาสตร์ | | |
| ระดับปานกลาง (0.76-1.51) | 79 | 91.00 |
| ระดับดี (1.52-2.27) | 8 | 9.00 |

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

เกษตรกรกรีดยางพารามีภาวะสุขภาพอาการทางสายตาและการมองเห็น (ระคายเคืองตา ร้อยละ 57.50) ภาวะสุขภาพอาการทางผิวหนัง (ระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 69.00 และผื่นคัน ร้อยละ 59.80) ภาวะสุขภาพอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ปวดต้นคอและปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 74.70 ปวดสะโพก/ต้นขา ร้อยละ 65.50

และปวดเท้า/ข้อเท้า ร้อยละ 69.00) และภาวะสุขภาพอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (ใจสั่น ร้อยละ 69.00 และปวด/มึนท้ายทอย ร้อยละ 58.60

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทางสุขภาพของเกษตรกรกรีดยางพารา

จากการวิเคราะห์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 87 คน พบว่า เกษตรกรกรีดยางพารา มีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการกรีดยางพาราคือ ไฟฉายคาดหน้าผาก มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ ปัจจัยสิ่งคุกคาม พบว่า เกษตรกรกรีดยางพารามีในระหว่างการทำงานได้รับความรำคาญจากสัตว์จำพวกยุง แมลง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านความแตกต่างระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 87 คน โดยใช้สถิติ T-test และ F-test (One-Way ANOVA) ได้แก่ เพศ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน จำนวนพื้นที่ในการกรีดยางพารา ระยะเวลาที่ใช้ในการทำงาน และอาชีพหลัก พบว่า เพศ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อายุ และน้ำหนัก มีความแตกต่างกันกับภาวะสุขภาพ ดังนั้น เพศ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อายุ และน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผลการศึกษา**

1. การศึกษาภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา ตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 87 คน ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรกรีดยางพาราสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน ปัจจัยด้านสิ่งคุกคาม ได้แก่ ด้านกายภาพ พบว่า ได้สัมผัสกับแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 19.50 ด้านเคมี พบว่า ได้สัมผัสกับผลิตภัณฑ์น้ำกรดในการผลิตยางก้อนถ้วย ร้อยละ 62.10 ด้านชีวภาพ พบว่า ในระหว่าการทำงานได้รับความรำคาญจากสัตว์จำพวกยุง แมลง ร้อยละ 81.60 ด้านจิตสังคม พบว่า มีความเครียดในการทำงานเนื่องจากราคายางพาราตกต่ำ ร้อยละ 49.40 ด้านการยศาสตร์ พบว่า มีการเดินหรือยืนติดต่อกันนานหลายชั่วโมง (ประมาณ 4 ชั่วโมง/วัน) ร้อยละ 89.70 และอาการทางด้านภาวะสุขภาพของเกษตรกรกรีดยางพารา ได้แก่ ระคายเคืองตา ร้อยละ 57.50 ระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 69.00 ปวดต้นคอและปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 74.70 ลำไส้แปรปรวน ร้อยละ 12.60 หอบเหนื่อย ร้อยละ 47.10 และใจสั่น ร้อยละ 69.00 สอดคล้องกับการศึกษาของอภิญญา ไพรสินธุ์ (2559) ศึกษาภาวะสุขภาพของผู้กรีดยางพารา ตำบลหนองแวงและกลางใหญ่ อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามในขั้นตอนการทำงาน ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน และศึกษาการปฏิบัติตนขณะปฏิบัติงานของผู้กรีดยางพารา เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์จากเกษตรกรสวนยางพารา จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบสุขภาพทางจิต ส่วนใหญ่มีความเครียดจากราคาน้ำยางพารา มีอาการเหนื่อยล้าจากการกรีดยางพารา และผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม รายได้จากผลผลิตสวนยางพาราลดลง สิ่งคุกคามสุขภาพด้านเคมี สารเคมีที่ใช้ส่วนมากนิยมใช้กรดชีวภาพ ด้านชีวภาพ ได้แก่ ตะขาบ แมงป่อง แมลง ยุง ด้านกายภาพ แสงสว่างไม่เพียงพอ และด้านการยศาสตร์ มีความเสี่ยงสูงจากการใช้มือและข้อมือทำงานซ้ำ ๆ และผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ส่วนใหญ่มีอาการปวดหลัง ปวดเอว ปวดเข่า ปวดขาและปวดกล้ามเนื้อตามร่างกาย เนื่องจากเกษตรกรกรีดยางพาราส่วนใหญ่มีการสัมผัสสิ่งคุกคามด้านกายภาพคือ ได้รับรับแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ด้านเคมีคือ มีการใช้ผลิตภัณฑ์น้ำกรดในการทำให้น้ำยางแข็งตัว ด้านชีวภาพคือ ได้รับความรำคาญจากสัตว์จำพวกยุง แมลง ด้านการยศาสตร์คือ มีการเดินหรือยืนติดต่อกันนาน ประมาณ 4 ชั่วโมง/วัน และด้านจิตสังคม คือ มีความเครียดในการทำงานเนื่องจากราคายางพาราตกต่ำ และภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน ได้แก่ อาการระคายเคืองตา ระคายเคืองผิวหนัง ปวดต้นคอและปวดมือ/ข้อมือ ลำไส้แปรปรวน หอบเหนื่อยและใจสั่น

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพาราตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 87 คน ผลการศึกษาพบว่า การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการกรีดยางพารา

คือ ไฟฉายคาดหน้าผาก และในระหว่างการทำงานได้รับความรำคาญจากสัตว์จำพวกยุง แมลง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความแตกต่างกับภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพาราตำบลศรีสุข อำเภอศรีณรงค์ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 87 คน ผลการศึกษาพบว่า เพศ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อายุ และน้ำหนัก มีความแตกต่างกันกับภาวะสุขภาพ ดังนั้น เพศ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง อายุ และน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมด้านชีวภาพให้กับเกษตรกรกรีดยางพารา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สิ่งคุกคามด้านชีวภาพอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 60.00 คือ ในระหว่างการทำงานได้รับอันตรายจาก ตะขาบ งู และแมงป่อง

ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมด้านภาวะสุขภาพอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาวะสุขภาพอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 ซึ่งส่วนใหญ่จะมีอาการการเจ็บป่วยในส่วนของรยางค์ส่วนบน คือ ปวดต้นคอและปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 74.70

ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการกรีดยางพารา เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสวมใส่ไฟฉายคาดหน้าผาก ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพาราคือ มีอาการทางสายตาและการมองเห็น ได้แก่ มีอาการระคายเคืองตา แสบตา ปวดตา และสายตาพร่ามัว

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของรยางค์ส่วนบนของเกษตรกรกรีดยางพารา

ควรศึกษาการใช้อุปกรณ์ป้องกันตนเองในการกรีดยางพาราที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรกรีดยางพารา

**เอกสารอ้างอิง**

กรมวิชาการเกษตร. (2555). **ข้อมูลวิชาการยางพารา 2555.** ม.ป.ท. สถาบันวิจัยยางพารา กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ หน้า 13-35. ค้นหาเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ.2562, จาก https://pubhtml5.com.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือการดำเนินงานอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ.** ค้นหาเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2562, จาก https://ddc.moph.go.th.

กรมส่งเสริมการเกษตร. (2553). **เอกสารวิชาการเรื่องยางพารา.** ค้นหาเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2562, จาก http://www.lib.kps.ku.ac.

บุญญิสา แสงจันทร์. (2556). **สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของคนงานในร้านรับซื้อของเก่าเขตอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด.** ค้นหาเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2562, จาก http://www.tnrr.in.th.

รัชนี จูมจี และคณะ. (2561). **ศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกยางพาราในจังหวัดอุบลราชธานี.** ค้นหาเมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2562, จาก https://he01.tci-thaijo.org.

วรีพรรณ หังสสูตร. (2552). **ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต□นของโรงเรียนที่เข□าร□วม และไม□เข□าร□วมโครงการโรงเรียนส□งเสริมสุขภาพ ศึกษาเฉพาะ กรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร.** ค้นหาเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2563, จาก http://libdcms.nida.ac.th.

วิราภรณ์ ทองยัง. (2552). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ.** มหาวิทยาลัยมหิดล. ค้นหาเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2562, จาก http://www.tnrr.in.th.

สถานการณ์ยางพาราไทย. (2558). **สถิติยางพารา.** ค้นหาเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2562, จาก https://www.thailandrubber.go.th.สมปอง พรหมพลจร และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2559). **ภาวะสุขภาพของผู้กรีดยางพารา อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี.** ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ค้นหาเมื่อวันที่ 25 สิงหาคม 2562, จาก https://home.kku.ac.th.

สมพงศ์ สุขมาก. (2532). **สถาบันวิจัยยาง กรมวิชาการเกษตร.** ค้นหาเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2562, จาก https://www.rubberthai.cpm.

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ์. (2556). **สิ่งคุกคามจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและการสำรวจสถานประกอบการ.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข ปีที่ 27 ฉบับที่ 3. ค้นหาเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2562, จาก https://www.tci-thaijo.org.

อภิญญา ไพรสินธุ์. (2559). **ภาวะสุขภาพและสิ่งคุกคามสุขภาพของผู้กรีดยางพารา.** วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ค้นหาเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2562, จาก https://www.tci-thaijo.org.

K Stankevitz. (2016). **Examination of working conditions, working environment, health and health risks, problems of rubber farmers.** 25 August 2019, จาก https://www.ncbi.nlm.nih.gov.

# การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรในกระทรวงสาธารณสุข กรณีศึกษา กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

# The learning organization among professional in the Ministry of Public Health A case study of the Health Administration Division, Office of the Permanent Secretary

สาธิตา คำชม[1]* ยุทธนาท บุณยะชัย[1]
[1] สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์ นนทบุรี 11130
อีเมล: mux2548@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข 2) เพื่อการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 138 คน โดยแบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 76 คน พนักงานราชการ จำนวน 33 คน และลูกจ้างประจำ จำนวน 13 คน จ้างเหมาบริการ จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือแบบสอบถามโดยใช้กรอบแนวความคิดวินัยพื้นฐาน 5 ประการ ของ Peter M. senge (1990) สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์เชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติวิเคราะห์หาความแปรปรวนทางเดียว และ T-test ทดสอบในการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.1 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31-39 ปี สถานภาพโสด ร้อยละ 52.2 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 54.3 รายได้ระหว่าง 15,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 37.7 มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการระดับความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในภาพรวม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเป็นบุคคลรอบรู้มีระดับความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านการมีแบบแผนความคิด ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ตามลำดับ

**คำสำคัญ:** การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**Abstract**

The purposes of this research were 1) to study the perception of the learning organization and 2) to compare the level of perception about being a learning organization among professional in the Health Administration Division. In this study, the tools were used questionnaires in 5 basic concepts and disciplines of Peter M. senge (1990). The 138 sample are in the Health Administration Division divide is 76 Public servants, 33 Government employee, 33 employee and 16 independent Contractor. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The statistics used to analyze and describe the characteristics of the data are frequency, percentage, mean, and standard deviation. While, the t-test were used to test the comparison of differences between the mean of variables and analyze for one way of variance.

The results of the study show that the sample are female for 76.1%, age between 31-39 years old is 52.2%, graduated from Bachelor's Degree is 54.3%, income ranging from 815,001 – 25,000 baht/month is 37.7%, work experience less than 5 years is 47.1%, the opinions of the professional regarding the learning organization in overview, there is a high level of opinions. While considering in each aspect, there was found that the aspect of being a well learning person had the highest level of opinions, followed by thought pattern, systematic thinking, teamwork, and common vision in respectively.

**Keywords:** Learning Organization, Health Administration Division and Office of the Permanent Secretary

**บทนำ**

การเรียนรู้เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้สิ่งมีชีวิตมีการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม เพื่อสามารถดำรงชีวิตอยู่ในโลกนี้ได้สิ่งมีชีวิตใดก็ตามที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์กรจึงต้องมีการพัฒนาเพื่อพร้อมรับความเปลี่ยนแปลง ในส่วนภาครัฐการบริหารงานได้เข้าสู่ระบบรัฐบาลแบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ การเปลี่ยนแปลง (Chang Management) การจัดการคุณภาพ (Quality Management) การจัดการห่วงโซ่คุณภาพ (Supply Chain Management) และการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ทำให้องค์กรและหน่วยงานทั้งหลายต้องปรับเปลี่ยนเพื่อความอยู่รอดและมีการสร้างภูมิคุ้มกัน เพราะองค์กรเป็นสิ่งมีชีวิต ไม่ใช่เครื่องจักรและคนเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญ ซึ่งมนุษย์ก็ไม่ใช่เป็นเพียงต้นทุนแต่เป็นทุนมนุษย์ (Human Capital) เพราะในตัวคนมีทักษะและประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความชำนาญ ซึ่งเป็นทุนความรู้ (Knowledge Capital) คนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดขององค์กร ซึ่งในองค์กรชั้นนำมุ่งเน้นคุณภาพของบุคลากร และมีระบบการพัฒนาบุคลากรในองค์กรให้เข้มแข็ง ดังนั้น องค์กรยุคปัจจุบันต้องมีการพัฒนาระบบการบริหารให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ต้องมีการบริหารคุณภาพ ทั้งองค์กรต้องมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการบริหารองค์ความรู้ทุกคนในองค์กรจึงต้องมีการเรียนรู้ตลอดเวลา เพื่อให้สอดรับกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (รัชฎา ประสิทธิพรชัย, 2553)

กองบริหารการสาธารณ (2562) มีอำนาจหน้าที่ 1) จัดทำและเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรฐานของระบบบริการสุขภาพระบบบริการเฉพาะและระบบสนับสนุนบริการ 2) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการเฉพาะและระบบสนับสนุนบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ 3) จัดทำและเสนอแนะนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรฐานของระบบบริหารจัดการทรัพยากรระบบบริการสุขภาพ 4) ส่งเสริมพัฒนารูปแบบและกลไกเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและเหมาะสมกับสถานการณ์ 5) ส่งเสริมและประสานความร่วมมือด้านการจัดระบบบริการสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการบริการสุขภาพชุมชนท้องถิ่น กรุงเทพมหานครและภาคเอกชน 6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย (กองบริหารการสาธารณสุข, 2562)

ดังนั้น เพื่อทราบถึงสภาพของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้คุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข และนำผลการวิจัยเสนอผู้บริหารประกอบการตัดสินใจในการปรับปรุงและพัฒนาให้กองบริหารการสาธารณสุข ก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข

2. เพื่อการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์

การขับเคลื่อนองค์กรสามารถพัฒนาความรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน จำเป็นต้องดำเนินการจัดทำแผน กลยุทธ์ หรือแผนพัฒนาองค์กร มุ่งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อพัฒนางานและขีดความสามารถขององค์กรให้มีคุณภาพ สร้างความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นและพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ซึ่งสมาชิกในองค์กรทุกคนได้มีส่วนร่วมในการสร้างผลงานไปพร้อม ๆ กันกับการเรียนรู้ โดยงานวิจัยนี้ได้นำทฤษฎี Peter M. senge (1990) หัวใจการสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้อยู่ที่การเสริมสร้างวินัย 5 ประการ ประกอบด้วย การเป็นบุคคลรอบรู้ (Personal Mastery) การมีแบบแผนความคิด (Mental Models) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) และการคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic Thinking) (Peter M. senge, 1990)

**วิธีดำเนินการวิจัย**

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุข แบ่งเป็นข้าราชการ จำนวน 116 คน พนักงานราชการ จำนวน 50 คนและลูกจ้างประจำ จำนวน 20 คน จ้างเหมาบริการ จำนวน 25 รวมทั้งสิ้น 211 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Yamane (1973) ได้เท่ากับ 138 คน (ตาราง 1.)

**เครื่องมือในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยคือ แบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับปัจจัยคุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อายุงานและตำแหน่งงาน

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ด้านการเป็นบุคคลรอบรู้

**สมมติฐานของการวิจัย**

บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขีคุณลักษณะประชากรศาสตร์แตกต่างกัน มีระดับการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขแตกต่างกัน

**กรอบแนวความคิดการวิจัย**

ตัวแปรต้น คือ คุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและตำแหน่งงาน

ตัวแปรตามคือ การรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้แก่ การเป็นบุคคลรอบรู้ (Personal Mastery) การมีแบบแผนความคิด (Mental Model) การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) การคิดอย่างเป็นระบบ (System thinking)

ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ สำหรับวิเคราะห์และอธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานการวิจัย เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมุติฐาน ดังนี้

2.1 ใช้สถิติ t-test ทดสอบการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรโดยมีตัวแปรอิสระซึ่งเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม 2 กลุ่มย่อย และมีตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ

2.2 ใช้การวิเคราะห์หาความแปรปรวนทางเดียว One-way ANOVA (F -test) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการทดสอบหาความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของ Fisher LSD เพื่อหาว่าคู่ใดมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ผลการวิจัย**

ด้านการมีแบบแผนความคิด ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ด้านการเรียนรู้เป็นทีม ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข

ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด (Open – ended Question) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม-ตอบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแรงผลักดัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อให้แบบทดสอบมีคุณภาพการรับรู้การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหามีค่าเท่ากับ 0.78 หมายความว่า คำถามนั้นวัดตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย การรับรองจริยธรรมเลขที่ 10/2562

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563 โดยมีวิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. จัดเตรียมแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนพฤษภาคม 2563
2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข
3. จัดเก็บรวบรวมข้อมูลนำแบบสอบถามไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามและติดตามเก็บแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายลักษณะของตัวแปร

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 138 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.10 โดยมีช่วงอายุระหว่าง 31-39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.20 รองลงมา ได้แก่ ช่วงอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 24.60 และ อายุ 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 52.20 และสถานภาพหม้ายหรือหย่าร้าง ร้อยละ 5.10 ตามลำดับ และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 54.30 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วงระหว่าง 15,001-25,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 37.70 รองลงมา มีอายุงานน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.10 รองลงมาคือ 11–15 ปี ร้อยละ 29.70 และ 5-10 ปี ร้อยละ 15.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ร้อยละ 55.10 รองลงมา ได้แก่ พนักงานราชการ ร้อยละ 23.90 และจ้างเหมาบริการ ร้อยละ 11.60 (ตารางที่ 2)

2. ระดับความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับความเป็นเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข

จากการศึกษาระดับความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกองบริหารการสาธารณสุขของกลุ่มตัวอย่าง ในด้านความรอบรู้แห่งตน พบว่า บุคลากรของกองบริหารสาธารณสุขส่วนใหญ่มีระดับความคิดเห็นของมีความรู้ มีทักษะ และเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน ในระดับมาก ร้อยละ 60.10 ในด้านการมีแบบแผนความคิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตที่ชัดเจนสามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ของตนในระดับมาก ร้อยละ 61.60 ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานในระดับมาก ร้อยละ 52.20 ในด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม พบว่า มีการสนทนาและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกันในระดับมาก ร้อยละ 55.80 ในด้านการคิดอย่างเป็นระบบ พบว่า สามารถปรับความคิดให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ในระดับมาก ร้อยละ 71.70

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

| ตำแหน่ง | จำนวนบุคลากร | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|---|---|---|
| ข้าราชการ | 116 | 76 |
| ลูกจ้างประจำ | 20 | 13 |
| บุคลากรราชการ | 50 | 33 |
| จ้างเหมาบริการ | 25 | 16 |
| รวม | 211 | 138 |

**ที่มา:** กองบริหารการสาธารณสุข กลุ่มงานภารกิจอำนวยการ งานการเจ้าหน้าที่ (ข้อมูล ณ วันที่ 23 สิงหาคม 2562)

**ตารางที่ 2** ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ (n = 138)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|
| เพศ | | |
| ชาย | 33 | 23.9 |
| หญิง | 105 | 76.1 |
| อายุ (ปี) | | |
| 20 – 29 | 34 | 24.6 |
| 30 – 39 | 50 | 36.2 |
| 40 – 49 | 25 | 18.2 |
| > 50 | 29 | 21.0 |
| สถานภาพการสมรส | | |
| โสด | 72 | 52.2 |
| สมรส | 59 | 42.8 |
| หม้าย/หย่าร้าง | 7 | 5.0 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี | 31 | 22.5 |
| ปริญญาตรี | 75 | 54.3 |
| ปริญญาโท | 32 | 23.2 |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) | | |
| น้อยกว่า 15,000 | 17 | 12.3 |
| 15,001 – 25,000 | 52 | 37.7 |
| 25,001 – 35,000 | 50 | 36.2 |
| 35,001 – 45,000 | 12 | 8.7 |
| > 45,00 | 7 | 5.1 |
| อายุงาน (ปี) | | |
| < 5 | 65 | 47.1 |
| 5-10 | 21 | 15.2 |

**ตารางที่ 2** ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ (n = 138) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (คน) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|
| อายุงาน (ปี) | | |
| 11 - 15 | 41 | 29.7 |
| 16 - 20 | 11 | 8.0 |
| ตำแหน่งงาน | | |
| ข้าราชการ | 76 | 55.1 |
| ลูกจ้างประจำ | 13 | 9.4 |
| พนักงานราชการ | 33 | 23.9 |
| จ้างเหมาบริการ | 16 | 11.6 |

3. การเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข จำแนกตามคุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามเพศ พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า เพศหญิงกับเพศชายมีความรอบรู้แห่งตน การมีแบบแผนความคิด การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันมีระดับการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับเพศหญิงกับเพศชายมีความรอบรู้แห่งตน การมีแบบแผนความคิด การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข จำแนกตามเพศ

| ระดับการรับรู้ | ชาย (n = 33) | | หญิง (n = 105) | | t | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D | $\bar{X}$ | S.D | | |
| - ความรอบรู้แห่งตน | 18.48 | 1.72 | 18.69 | 1.77 | -0.572 | 0.57 |
| - การมีแบบแผนความคิด | 18.88 | 2.01 | 18.53 | 2.01 | 0.853 | 0.39 |
| - การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน | 18.45 | 2.42 | 17.83 | 2.44 | 1.288 | 0.20 |
| - การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม | 17.24 | 2.41 | 18.65 | 2.01 | -3.341 | 0.001* |
| - การคิดอย่างเป็นระบบ | 18.94 | 1.69 | 18.22 | 2.03 | 2.028 | 0.04* |
| - การรับรู้โดยรวม | 92.00 | 6.98 | 91.91 | 7.43 | 0.059 | 0.95 |

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามอายุ พบว่า ในระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามอายุ

| ระดับการรับรู้ | กลุ่มอายุ | df | MS | F | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| - ความรอบรู้แห่งตน | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 3.81 | 1.25 | 0.29 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 3.06 | | |
| - การมีแบบแผนความคิด | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 5.76 | 1.42 | 0.24 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 4.07 | | |
| - การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 23.30 | 4.19 | 0.007* |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 5.58 | | |

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามอายุ (ต่อ)

| ระดับการรับรู้ | กลุ่มอายุ | df | MS | F | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| - การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 19.53 | 4.39 | 0.005* |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 5.58 | | |
| - การคิดอย่างเป็นระบบ | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 19.53 | 0.47 | 0.71 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 4.44 | | |
| - การรับรู้โดยรวม | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 97.73 | 1.67 | 0.18 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 52.66 | | |

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า ในระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยรวมมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มสถานภาพการสมรสมีความรอบรู้แห่งตน การมีแบบแผนความคิด การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม มีระดับการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ในระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยรวมมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มสถานภาพการสมรสมีความรอบรู้แห่งตน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และการคิดโดยรวมมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มสถานภาพการสมรสมีความรอบรู้แห่งตน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และการคิดอย่างเป็นระบบ มีระดับการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า โดยรวมมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า กลุ่มสถานภาพการสมรสมีความรอบรู้แห่งตน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมและการคิดอย่างเป็นระบบ มีระดับการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากร กองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า โดยรวมมีความแตกต่างกัน ซึ่งถ้าพิจารณาเป็นรายด้าน

อย่างเป็นระบบ มีระดับการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่าในระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้พบว่า กลุ่มสถานภาพการสมรสมีความรอบรู้แห่งตน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และการคิดอย่างเป็นระบบ มีระดับการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามตำแหน่งงาน

| ระดับการรับรู้ | ตำแหน่งงาน | df | MS | F | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| - ความรอบรู้แห่งตน | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 2.97 | 0.96 | 0.41 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 3.08 | | |
| - การมีแบบแผนความคิด | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 19.26 | 5.11 | 0.002* |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 3.78 | | |
| - การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 8.26 | 1.40 | 0.24 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 5.91 | | |

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของบุคลากรกองบริหารการสาธารณสุขโดยจำแนกตามตำแหน่งงาน (ต่อ)

| ระดับการรับรู้ | ตำแหน่งงาน | df | MS | F | *p*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| - การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 32.40 | 7.80 | <0.001* |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 4.15 | | |
| - การคิดอย่างเป็นระบบ | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 20.36 | 5.78 | 0.001* |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 3.52 | | |
| - การรับรู้โดยรวม | ระหว่างกลุ่ม | 3 | 309.21 | 6.48 | <0.001 |
| | ภายในกลุ่ม | 134 | 47.71 | | |

**สรุปผลการวิจัย**

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31-39 ปี สถานภาพโสด สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ระหว่าง 15,001-25,000 บาท อายุงานน้อยกว่า 5 ปี และเป็นข้าราชการ

ระดับความคิดเห็นของบุคลากรเกี่ยวกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระดับความคิดเห็นของบุคลากร

**อภิปรายผล**

ด้านการเป็นบุคคลรอบรู้ โดยรวมระดับความคิดเห็นทุกข้ออยู่ในระดับมากคือ บุคลากรกองบริหารการสาธารณสุข มีความรู้ มีทักษะ เจตคติที่ดีในการปฏิบัติงาน มีปฏิภาณไหวพริบ เป็นผู้ใฝ่เรียนรู้และสามารถเพิ่มศักยภาพตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัชฎา ประสิทธิ์พรชัย (2553) ศึกษาองค์กรแห่งการเรียนรู้ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (สำนักงานใหญ่) ผลการศึกษาพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเป็นองค์กร

เกี่ยวกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้รายด้านมีผลทดลอง ดังนี้

ด้านการเป็นบุคคลรอบรู้ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.73, SD=0.50) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีความรู้ทักษะและเจตคติที่ดีในการปฏิบัติงานมากที่สุด

ด้านการมีแบบแผนความคิด มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.72, SD=0.59) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ยึดติดความสำเร็จในอดีตมากที่สุด

ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.59, SD=0.69) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ของตนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของหน่วยงานมากที่สุด

ด้านการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.66, SD=0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการสอนงานซึ่งกันและกันได้มากที่สุด

ด้านการคิดอย่างเป็นระบบ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$=3.68, SD=0.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับความสามารถในการสร้างกรอบความคิดในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนมากที่สุด

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรศึกษากระบวนการพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรทำการศึกษาในหน่วยงานที่ใหญ่ขึ้นและมีการศึกษาเชิงเปรียบเทียบเพื่อพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผลจากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง และพัฒนาบุคลากรในกองบริหารการสาธารณสุขเพื่อก้าวไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้แห่งการเรียนรู้ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค ด้านการมีแบบแผนความคิดสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับผลงานวิจัย ปิยะรัช หมื่นแสน (2557) ศึกษาการรับรู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ สถานการศึกษาประถมศึกษาจังหวัดยโสธร ผลการศึกษาพบว่า โรงเรียนมีการรับรู้ปัจจัยการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันทิศทางเดียวกันกับผลงานวิจัยของ กฤษดา ชาญรบ (2556) ได้ศึกษาความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราช เขต 1 ผลการศึกษาพบว่า ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษานครศรีธรรมราชเขต1 โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันผลการศึกษาของปิยะรัช หมื่นแสน (2557) พบว่า การรับรู้ปัจจัยการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยรวม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมขององค์การ ด้านการบริหาร ด้านบุคคล และด้านการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการคิดอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับผลงานวิจัยของสมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์และคณะ (2552) ศึกษาองค์กรแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษา โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงพยาบาลดอนสักในภาพรวมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

[2] Peter M. senge (1990) The fifth discipline: **The art and practice of the learning organization. London** : Century Press.

[3] กองบริหารการสาธารณสุข (ออนไลน์). “**บริหารบุคลากร**” สืบค้นเมื่อ 23 สิงหาคม 2562 จาก https://greedisgoods.com/likert-scale.

[4] ปิยะรัช หมื่นแสน.(2557).การรับรู้การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาในเขตพื้นที่การประถมศึกษาจังหวัดยโสธร. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี.**

[5] กฤษดา ชาญรบ (2556).**ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขต**

2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการที่จะกระตุ้นให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเองเพื่อมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**เอกสารอ้างอิง**

[1] รัชฎา ประสิทธิพรชัย.(2553).**ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค** (กรณีศึกษา: สำนักงานใหญ่). สาขาบริหารธุรกิจบัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

[6] สมนึก เอื้อจิระพงษ์พันธ์ และเพ็ญนภา ประภาวัต. (2552).**องค์การแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษา: โรงพยาบาลดอนสัก** จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วารสารวิทยาการจัดการ).

**พื้นที่การศึกษาประถมศึกษา.** นครศรีธรรมราช เขต 1.สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.

# พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Preventive behaviors of Opisthorchiasis among 50 – 60 years old ' s people in Nong Kaew subdistrict, Mueang district, Sisaket province

ชญาภัทร พันธ์งาม[1*] อภิญญารัตน์ จิตอ่อง [1] พริมรดานันท์ จันทร์เพ็ชร[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
[3]คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: moeyeiei2541@gmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ นี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คน ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ ด้วยสถิติไคร์สแควร์ และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.70 มีอายุเฉลี่ย 50 - 54 ปี ร้อยละ 50.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.20 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.80 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.60 มีรายได้ 3,001- 6,000 ร้อยละ 61.00 อาศัยอยู่บ้านตัวเอง ร้อยละ 79.50 มีเคยรับประทานปลาดิบ ร้อยละ 34.90 มีจากแหล่งน้ำจากธรรมชาติ ร้อยละ 73.30 ได้รับข้อมูลจาก รพ.สต. ร้อยละ 44.50 มีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 21.90 เคยได้รับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 52.70 ตามลำดับ มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 81.50 มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 93.20 มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.50 ข้อมูลทั่วไป ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่วนเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ ($X^2$= 5.50, *p*-value = 0.00) , ประวัติการตรวจอุจจาระมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ ($X^2$= 15.23, *p*-value = 0.00) เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม มีค่าเท่ากับ ($X^2$= 25.43, *p*-value = 0.05) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ :** ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

## Abstracts

A study on the prevention of liver fluke disease prevention behavior of people aged 50 – 60 years in Nong Kaeo Subdistrict, Mueang District, Sisaket Province This was an analytic study involving a sample of 146 people, calculated using the Daniel formula (Daniel, 1995) and data were collected using questionnaires. using frequency, percentage, mean and standard deviation statistics. find a relationship with chi square statistics and the Pearson correlation

The results showed that most of the respondents were male, 63.70%, average age 50 - 54 years, 50.70% had primary education, 56.20% had marital status, 65.80% had farmwork, 48.60% had income of 3,001-. 6,000 61.00 percent They live in their own homes, 79.50 percent have ever eaten raw fish, 34.90 percent are from natural sources, 73.30 percent have received data from the hospital, 44.50 percent. Screened for 52.7% of the liver fluke, respectively. Have knowledge at a good level, 81.50%, attitude at a

good level, 93.20%, behavior at a good level, 94.50%. General information has no relationship with behavior. Sex was related to behavior ($X^2$=5.50, *p*-value = 0.00), stool examination history was related to behavior ($X^2$= 15.23, *p*-value = 0.00). From which sources correlate with behavior Is equal to ($X^2$ = 25.43, *p*-value = 0.05) with statistical significance at the 0.05 level.

**Keywords** : knowledge, attitude, Prevention behavior of hepatic fluke disease.

**บทนำ**

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคระบาดที่พบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงเหนือ องค์การอนามัยโลก (World health Organization; WHO) ได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดโรคมะเร็ง โดยก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุดของประเทศไทย พยาธิใบไม้ตับที่ก่อโรคในประเทศไทยคือ Opisthorchis viverrini พยาธิตัวเต็มวัย พบอยู่ในท่อน้ำดีของคน องค์การอนามัยโลกจัดอันดับให้พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคสำคัญ และให้โรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรัง หรือมีการติดเชื้อซ้ำๆบ่อยๆ ในระยะยาว เป็นสาเหตุที่สำคัญในการที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจุบันองค์การอนามัยโลกจัดอันดับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคสำคัญและยอมรับให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคมะเร็งตับ

นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของการเกิดโรคมะเร็งดังกล่าวในประเทศไทยพบมากที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยส่วนหนึ่งมาจากการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่ปรุงสุกๆดิบๆ เช่น ก้อย ปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาส้ม ปลาร้าดิบ หรือส้มตำใส่ปลาร้าดิบ เป็นต้น ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน เมื่อคนรวมทั้งสุนัขและแมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้รับพยาธิใบไม้ตับจากการกินปลาดิบที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อ (metacercaria) ตัวอ่อนจะเคลื่อนจากลำไส้เข้าสู่ท่อน้ำดี พัฒนาเป็นตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีและออกไข่ปนออกมากับอุจจาระลงสู่แหล่งน้ำ ตัวอ่อนจะไชออกจากไข่เข้าสู่หอยและพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะแรก (cercaria) ซึ่งจะไชเข้าปลาเพื่อพัฒนาเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อเข้าสู่คนต่อไป (ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2558)

สำหรับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย พบว่ามีสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี พ.ศ. 2548 ที่ผ่านมา มีผู้เสียชีวิตประมาณ 28,000 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับ จำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 7,157 ราย เป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถิติของจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2559 และ 2560 มีความชุกของพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 11.88 และ 6.43 ตามลำดับ โดยในปี 2559 หมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษที่มีความชุกสูงสุดที่ร้อยละ 45.16 และในปี 2560 หมู่บ้านในจังหวัดศรีสะเกษที่มีความชุกสูงสุดที่ร้อยละ 22.37 จากสถิติในปี 2562 ของตำบลทั้ง 17 ตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าตำบลที่ไม่พบผู้ป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ตำบลคูซอด ตำบลซำ ตำบลจาน ตำบลตะดอบ ตำบลหนองครก ตำบลโพนข่า ตำบลโพนค้อ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองไฮ รพ.สต. น้ำคำ ตำบลน้ำคำ ตำบลหมากเขียบ ตำบลหนองไผ่ และตำบลที่พบผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ตำบลหญ้าปล้อง 8 คน ตำบลทุ่ม 4 คน ตำบลโพธิ์ 5 คน รพ.สต.หนองโน ตำบลน้ำคำ 10 คน และตำบลที่พบผู้ป่วยเป็น โรคพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคือ ตำบลหนองแก้ว อายุ 50 – 60 ปี มีผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจำนวน 22 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 357 คน คิดเป็นร้อยละ 6.16 จะมีผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงในเวลาต่อมา ส่วนจังหวัดศรีสะเกษมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี 37.58 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 และ 32.95 ต่อแสนประชากรในปี 2559 หรือเสียชีวิต 552 คน และ 484 คน ในปี 2558-2559 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2561)

ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบและพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิ

ใบไม้ตับ การป้องกันการเกิดโรคในพื้นที่และขยายผลให้ความรู้แก่ประชาชน นำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษกลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 357 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Selection)และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ(Stratified sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างโดยแยกประชากรออกเป็นกลุ่มประชากรย่อยๆ หรือแบ่งเป็นชั้นภูมิก่อน โดยหน่วยประชากรในแต่ละชั้นภูมิจะมีลักษณะเหมือนกัน (homogenious) แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มประชากรซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 146 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย รับประทานปลาดิบจากแหล่งน้ำ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งใด ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ของสมาชิกในครอบครัว ประวัติการตรวจอุจจาระลักษณะของแบบสอบถามแบบปลายเปิดปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปีในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีลักษณะเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 1961)

คำถามเชิงบวก

เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน

คำถามเชิงลบ

เห็นด้วย ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน

โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา โดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยของลิเคิร์ท (Likert, 1961) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 ทัศนคติระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 ทัศนคติระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 ทัศนคติระดับมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ ให้คะแนน 3 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1 คะแนน

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic study) และสถิติไควสแควส์ (Chi-square test: $\chi^2$)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปีในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย รับประทานปลาดิบจากแหล่งน้ำ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งใด ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ของสมาชิกในครอบครัว ประวัติการตรวจอุจจาระ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 63.70 มีอายุเฉลี่ย 50 - 54 ปี ร้อยละ 50.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.20 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.80 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 48.60 มีรายได้ 3,001- 6,000 ร้อยละ 61.00 อาศัยอยู่บ้านตัวเอง ร้อยละ 79.50 มีเคยรับประทานปลาดิบ ร้อยละ 34.90 มีจากแหล่งน้ำจากธรรมชาติ ร้อยละ 73.30 ได้รับข้อมูลจาก รพ.สต. ร้อยละ 44.50 มีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 21.90 เคยได้รับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 52.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

พบว่า ประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีความรู้อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.50 โดยข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ได้แก่ โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถติดต่อสู่คนได้โดยการที่คนรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงไม่สุก หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ คิดเป็นร้อยละ 95.20 รองลงมา ได้แก่ ผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาหาย แล้วจะไม่เป็นโรคนี้อีก คิดเป็นร้อยละ 94.50 การตรวจพบไข่พยาธิเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เป็น โรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 93.80 ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร สามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 93.20 การตรวจอุจจาระ เป็นการคัดกรองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 91.80 โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโรคติดต่อไม่สามารถป้องกันได้ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ91.10 วิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับที่ดีที่สุด คือ การกินยารักษา คิดเป็นร้อยละ 90.40 กินปลาแบบสุกๆ ดิบๆ แล้วค่อยกินยาถ่ายพยาธิในภายหลัง ทำให้ไม่เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 89.00 การรับประทาน ปลาส้มดิบสามารถทำให้ท่านเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ คิดเป็นร้อยละ 88.40 การชิมปลาดิบเพียงเล็กน้อย ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 87.70 โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถรักษาให้หายขาดได้ คิดเป็นร้อยละ 86.30 การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้ง จะไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 85.60 การเลิกกินปลาดิบ เป็นการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ คิดเป็นร้อยละ 84.20 การกินกุ้งดิบ หอยดิบ ทำให้ท่านเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 83.60 การกินปลาร้าสุกทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 82.20 ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ เพราะเป็นยาที่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 80.80 โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่อันตรายมากเพราะเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 71.20 การกินปลาร้า หม่ำ/ส้ม/แหนม แบบดิบๆ เป็นสาเหตุทำเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 67.80 รับประทานก้อยปลาสุกๆดิบๆ

ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 67.10 ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ไม่จำเป็นต้องเลิกกินปลาดิบ เพราะเป็นแค่โรคพยาธิใบไม้ตับ กินยาก็สามารถหายได้ คิดเป็นร้อยละ 65.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบของประชาชน อายุ 50 – 60 ปีในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 93.20 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.80 ตามลำดับ

จากการศึกษาให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าแสดง ($\overline{X}$= 2.88), (S.D.= 0.28) ซึ่งหากพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านคิดว่าการรับประทานปลาน้ำจืดดิบๆ ทุกวันส่งผลเสียต่อร่างกาย , ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารพวกปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรง , ท่านคิดว่าการประกอบอาหารจากปลาน้ำจืด ที่ปรุงสุก ทำให้ท่านเสียเวลา ($\overline{X}$= 3.00), (S.D.= 0.00) รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนิสัยการกิน เกี่ยวกับการกินดิบ กินสุก เป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีความจำเป็นในการป้องกันโรค ($\overline{X}$= 2.98), (S.D.= 0.11) ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกชนิดสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ท่านคิดว่าการปรุงและรับประทานอาหารดิบๆเช่น ลาบปลาดิบ ก้อยปลาดิบ เป็นวิถีชีวิตของคนในชนบทดั้งเดิมจำเป็นต้องอนุรักษ์เอาไว้ ($\overline{X}$= 2.97), (S.D.= 0.16) ท่านคิดว่าปลาจำพวกที่มีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาสร้อยปลาตะเพียนเป็นปลาที่ทำให้เกิดพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.96), (S.D.= 0.18) ท่านคิดว่าคนที่กินปลาดิบไม่ได้ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับทุกคน ($\overline{X}$= 2.95), (S.D.= 0.25) ท่านคิดว่าการรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ($\overline{X}$= 2.94), (S.D.= 0.22) ท่านคิดว่าการรับประทานก้อยปลาดิบที่บีบน้ำมะนาวหรือใส่มดแดง ทีไม่ได้ปรุงสุก ไม่สามารถก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ ($\overline{X}$= 2.92), (S.D.= 0.26) ท่านคิดว่าการชิมปลาดิบเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.91), (S.D.= 0.40) ท่านคิดว่ากินปลาส้มดิบไม่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เพราะผ่านการหมักดอง ทำให้พยาธิตาย ($\overline{X}$= 2.91), (S.D.= 0.38) ท่านคิดว่าการเลือกปลาจำพวกที่มีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียนในการประกอบอาหารต้องเลือกปลาที่สดๆเท่านั้นจึงจะไม่เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ($\overline{X}$= 2.90), (S.D.= 0.42) ท่านคิดว่าปลาร้าดิบที่ทำเองไม่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.90), (S.D.= 0.38) ท่านคิดว่าหลังจากที่เรารับประทานปลาดิบแค่บางครั้งไม่ได้ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.88), (S.D.= 0.44) ท่านคิดว่าการกินเหล้าขาวพร้อมกับปลาดิบมีความปลอดภัย เพราะแอลกอฮอล์ ทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้ ($\overline{X}$= 2.87), (S.D.= 0.43) ท่านคิดว่าการรับประทานปลาร้าดิบที่ทำไว้นานๆหลายปี ไม่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.86), (S.D.= 0.45) ท่านคิดว่าการรับประทานกุ้ง หอย ปู ดิบๆ ส่งผลให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.83), (S.D.= 0.52) ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารจำพวกปลาที่มีเกล็ด เช่น ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียนที่ปรุงสุก จะทำให้เสียรสชาติและคุณค่าทางอาหาร ($\overline{X}$= 2.69), (S.D.= 0.46) และมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ท่านคิดว่าการล้างมือให้สะอาดหลังจากสัมผัสปลาน้ำจืดทุกครั้งก่อนรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.14), (S.D.= 0.35) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 94.50 และอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 5.50 ตามลำดับ

จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับดี โดยมี ($\overline{X}$= 2.73), (S.D.= 0.50) ซึ่งหากพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ท่านล้างมือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ , ท่านรับประทานยาฆ่าพยาธิทุกครั้งเมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ($\overline{X}$= 2.85), (S.D.= 0.35) ท่านเลือกที่จะปรุงอาหารให้สุกรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆ ได้ เนื่องจากเป็นความชอบส่วนตัว ($\overline{X}$= 2.71), (S.D.= 0.53) หลังจากการใช้เขียง มีดหั่น สับ ซอยปลาพวกที่มีเกล็ดสดๆ เช่น ปลาขาวนา ปลาตะเพียน ปลาซิว ท่านล้างก่อนแล้วจึงนำไปประกอบอาหารอื่น เช่น หั่นผัก ผลไม้ เป็นต้น ($\overline{X}$= 2.67), (S.D.= 0.52) ท่านไปรับการตรวจหาไข่พยาธิทุกครั้งที่มีการตรวจ ($\overline{X}$= 2.64), (S.D.= 0.64) ท่านไม่รับประทานปลาปิ้งสุกๆ ดิบๆ (หนังเกรียมแต่ยังมีน้ำแดงๆ อยู่ในเนื้อปลา) เพราะส่งผลให้เกิดโรค ($\overline{X}$= 3.00), (S.D.= 0.00) รองลงมา คือ ท่านรับประทานหม่ำขี้ปลาที่นำมาปรุงสุกก่อนรับประทาน ($\overline{X}$= 2.88), (S.D.= 0.32) ท่านล้างมือทุกครั้ง ก่อนประกอบอาหาร รับประทานอาหาร ($\overline{X}$= 2.86), (S.D.= 0.34) หลังจากที่หยิบจับปลาสดท่านล้างมือก่อนปรุงอาหารอื่น พยาธิใบไม้ตับ , ท่านถ่ายอุจจาระตามพื้นดิน เวลาไปทำนา ทำสวน เพราะไม่มีห้องน้ำ และสะดวก ไม่เสียเวลา ($\overline{X}$= 2.63), (S.D.= 0.65) ท่านรับประทานแหนมปลาปิ้งสุก ($\overline{X}$= 2.57), (S.D.= 0.72) ท่านรับประทานก้อยกุ้งดิบหรือกุ้งเต้น ($\overline{X}$= 2.57), (S.D.= 0.70) ท่านรับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลาร้าดิบ ($\overline{X}$= 2.54), (S.D.= 0.68) และมีระดับค่าเฉลี่ยในระดับน้อย คือ ท่านไม่เคยซื้ออาหารที่ทำจากปลาดิบมารับประทาน ($\overline{X}$= 2.52),(S.D.= 0.68) ตามลำดับ

**ตารางที่ 1.**ระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| ระดับคะแนน | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|
| มากกว่าร้อยละ 80 (16-20 คะแนน) | 119 | 81.50 | ระดับความรู้ดี |
| ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน) | 25 | 17.10 | ระดับความรู้ปานกลาง |
| ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 -11 คะแนน) | 2 | 1.40 | ระดับความรู้น้อย |

**ตารางที่ 2.** ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| คำถาม | ระดับความรู้ | | | | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|
| | ถูก | | ผิด | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| 1.วิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับที่ดีที่สุด คือ การกินยารักษา | 132 | 90.40 | 14 | 9.60 | ดี |
| 2.การรับประทาน ปลาส้มดิบ สามารถทำให้ท่านเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้ | 129 | 88.40 | 17 | 11.60 | ดี |
| 3. การกินกุ้งดิบ หอยดิบ ทำให้ท่านเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ | 24 | 16.40 | 122 | 83.60 | ดี |
| 4. รับประทานก้อยปลาสุกๆดิบๆ ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ | 48 | 32.90 | 98 | 67.10 | ปานกลาง |
| 5.ไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระก่อนกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ เพราะเป็นยาที่ปลอดภัย | 28 | 19.20 | 118 | 80.80 | ดี |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. การกิน ปลาร้า หม่ำ/ส้ม/แหนม แบบดิบๆ เป็นสาเหตุทำเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 99 | 67.80 | 47 | 32.20 | ปานกลาง |
| 7. ไม่จำเป็นต้องเลิกกินปลาดิบ เพราะเป็นแค่โรคพยาธิใบไม้ตับ กินยาก็สามารถหายได้ | 51 | 34.90 | 95 | 65.10 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 2.** ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

| คำถาม | ระดับความรู้ | | | | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|
| | ถูก | | ผิด | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | |
| 8. โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่อันตรายมากเพราะเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งท่อน้ำดี | 104 | 71.20 | 42 | 28.80 | ปานกลาง |
| 9. การเลิกกินปลาดิบ เป็นการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ | 123 | 84.20 | 23 | 15.80 | ดี |
| 10. การตรวจอุจจาระ เป็นการคัดกรองและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ | 134 | 91.80 | 12 | 8.20 | ดี |
| 11. โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถรักษาให้หายขาดได้ | 126 | 86.30 | 20 | 13.70 | ดี |
| 13. ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร สามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ | 136 | 93.20 | 10 | 6.80 | ดี |
| 14. โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถติดต่อสู่คนได้โดยการที่คนรับประทานอาหารประเภทปลาที่ปรุงไม่สุก หรือปรุงแบบสุก ๆ ดิบ ๆ | 139 | 95.20 | 7 | 4.80 | ดี |
| 15. การกินปลาร้าสุกทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 120 | 82.20 | 26 | 17.80 | ดี |
| 16. กินปลาแบบสุกๆ ดิบๆ แล้วค่อยกินยาถ่ายพยาธิในภายหลัง ทำให้ไม่เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 130 | 89.00 | 16 | 11.00 | ดี |
| 17. การตรวจพบไข่พยาธิเพียเล็กน้อย ไม่ทำให้เป็น โรคพยาธิใบไม้ตับ | 9 | 6.20 | 137 | 93.80 | ดี |
| 18. โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคติดต่อไม่สามารถป้องกันได้ | 13 | 8.90 | 133 | 91.10 | ดี |
| 19. การกินอาหารที่ทำจากปลาดิบเป็นบางครั้ง จะไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 21 | 14.40 | 125 | 85.60 | ดี |
| 20. ผู้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและได้รับการรักษาหาย แล้วจะไม่เป็นโรคนี้อีก | 8 | 5.50 | 138 | 94.50 | ดี |

**ตารางที่ 3.**ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| มีทัศนคติในระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00) | 136 | 93.20 |
| มีทัศนคติในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 ) | 10 | 6.80 |
| **รวม** | **146** | **100.00** |

**ตารางที่ 4.** ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| ข้อคำถามทัศนคติ | ผลการวิเคราะห์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.ท่านคิดว่าการรับประทานก้อยปลาดิบที่บีบน้ำมะนาวหรือใส่มดแดง ทีไม่ได้ปรุงสุก ไม่สามารถก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ | 2.92 | 0.26 | ดี |
| 2.ท่านคิดว่าการกินเหล้าขาวพร้อมกับปลาดิบมีความปลอดภัย เพราะแอลกอฮอล์ ทำให้พยาธิใบไม้ตับตายได้ | 2.87 | 0.43 | ดี |

**ตารางที่ 4.** ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

| ข้อคำถามทัศนคติ | ผลการวิเคราะห์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | |
| 3.ท่านคิดว่าการล้างมือให้สะอาดหลังจากสัมผัสปลาน้ำจืดทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหารจะช่วยป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.14 | 0.35 | ปานกลาง |
| 4. ท่านคิดว่าปลาร้าดิบที่ทำเองไม่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.90 | 0.39 | ดี |
| 5.ท่านคิดว่าการรับประทานปลาร้าดิบที่ทำไว้นานๆหลายปี ไม่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.86 | 0.45 | ดี |
| 6. ท่านคิดว่ากินปลาส้มดิบไม่ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เพราะผ่านการหมักดอง ทำให้พยาธิตาย | 2.91 | 0.38 | ดี |
| 7.ท่านคิดว่าหลังจากที่เรารับประทานปลาดิบแค่บางครั้ง ไม่ได้ก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.91 | 0.38 | ดี |
| 8.ท่านคิดว่าการรับประทานปลาน้ำจืดดิบๆ ทุกวันส่งผลเสียต่อร่างกาย | 3.00 | 0.00 | ดี |
| 9.ท่านคิดว่าการรับประทานกุ้ง หอย ปู ดิบๆ ส่งผลให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.83 | 0.52 | ดี |
| 10.ท่านคิดว่าการชิมปลาดิบเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.91 | 0.40 | ดี |
| 11.ท่านคิดว่าคนที่กินปลาดิบไม่ได้ทำให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับทุกคน | 2.95 | 0.25 | ดี |
| 12.ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารพวกปลาน้ำจืดสุกๆ ดิบๆ ทำให้ร่างกายแข็งแรง | 3.00 | 0.00 | ดี |
| 13.ท่านคิดว่าการเปลี่ยนแปลงนิสัยการกิน เกี่ยวกับการกินดิบ กินสุก เป็นเรื่องที่เปลี่ยนแปลงได้ เมื่อมีความจำเป็นในการป้องกันโรค | 2.98 | 0.11 | ดี |
| 14.ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่ปรุงสุกทุกชนิดสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ | 2.97 | 0.16 | ดี |
| 15.ท่านคิดว่าปลาจำพวกที่มีเกล็ด เช่น ปลาซิว ปลาสร้อยปลาตะเพียนเป็นปลาที่ทำให้เกิดพยาธิใบไม้ตับ | 2.96 | 0.18 | ดี |
| 16.ท่านคิดว่าการรับประทานส้มตำใส่ปลาร้าดิบทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ | 2.94 | 0.22 | ดี |
| 17.ท่านคิดว่าการปรุงและรับประทานอาหารดิบๆเช่น ลาบปลาดิบ ก้อยปลาดิบ เป็นวิถีชีวิตของคนในชนบทดั้งเดิมจำเป็นต้องอนุรักษ์เอาไว้ | 2.97 | 0.16 | ดี |
| 18.ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารจำพวกปลาที่มีเกล็ด เช่น ปลาซิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียนที่ปรุงสุก จะทำให้เสียรสชาติและคุณค่าทางอาหาร | 2.69 | 0.46 | ดี |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 19.ท่านคิดว่าการประกอบอาหารจากปลาน้ำจืด ที่ปรุงสุก ทำให้ท่านเสียเวลา | 3.00 | 0.00 | ดี |
| 20.ท่านคิดว่าการเลือกปลาจำพวกที่มีเกล็ด เช่น ปลาซิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียนในการประกอบอาหารต้องเลือกปลาที่สดๆเท่านั้นจึงจะไม่เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.90 | 0.42 | ดี |
| **รวม** | **2.88** | **0.28** | **ดี** |

**ตารางที่ 5.**พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| ระดับประเมินค่าพฤติกรรม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| มีพฤติกรรมในระดับดี (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00) | 138 | 94.50 |
| มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67 – 2.33 ) | 8 | 5.50 |
| **รวม** | **146** | **100.00** |

**ตารางที่ 6.** พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| ข้อคำถามพฤติกรรม | ผลการวิเคราะห์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | |
| 1.หลังจากที่รับประทานอาหารหรือปรุงอาหารเสร็จแล้ว เศษปลาสดหรือเศษอาหาร ท่านนำไปทิ้งถังขยะที่มีฝาปิดมิดชิด | 2.76 | 0.43 | ดี |
| 2.หลังจากที่หยิบจับปลาสดท่านล้างมือก่อนปรุงอาหารอื่น | 2.85 | 0.35 | ดี |
| 3.หลังจากการใช้เขียง มีด หั่น สับ ซอยปลาพวกที่มีเกล็ดสดๆ เช่น ปลาขาวนา ปลาตะเพียน ปลาซิว ท่านล้างก่อนแล้วจึงนำไปประกอบอาหารอื่น เช่น หั่นผัก ผลไม้ เป็นต้น | 2.67 | 0.52 | ดี |
| 4.ท่านรับประทานลาบปลาดิบ หรือสุกๆดิบๆ | 2.72 | 0.54 | ดี |
| 5.เวลารับประทานปลาจำพวกที่มีเกล็ดขาว เช่น ปลาขาวนา ปลาตะเพียน ปลาซิว ท่านปรุงสุกก่อนรับประทาน | 2.74 | 0.58 | ดี |
| 6.ท่านรับประทานแหนมปลาปิ้งสุก | 2.57 | 0.72 | ดี |
| 7.ท่านรับประทานหม่ำขี้ปลาที่นำมาปรุงสุกก่อนรับประทาน | 2.88 | 0.32 | ดี |
| 8.ท่านไม่สามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆ ได้ เนื่องจากเป็นความชอบส่วนตัว | 2.71 | 0.53 | ดี |
| 9.ท่านไม่รับประทานปลาปิ้งสุกๆ ดิบๆ (หนังเกรียมแต่ยังมีน้ำแดงๆ อยู่ในเนื้อปลา) เพราะส่งผลให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | 2.63 | 0.65 | ดี |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10.ท่านถ่ายอุจจาระตามพื้นดิน เวลาไปทำนา ทำสวน เพราะไม่มีห้องน้ำ และสะดวก ไม่เสียเวลา | 2.63 | 0.65 | ดี |
| 11.ท่านล้างมือทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ | 3.00 | 0.00 | ดี |
| 12.ท่านไม่เคยซื้ออาหารที่ทำจากปลาดิบมารับประทาน | 2.52 | 0.68 | ดี |

**ตารางที่ 6.** พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

| ข้อคำถามพฤติกรรม | ผลการวิเคราะห์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|
| | $\bar{X}$ | S.D. | |
| 13.ท่านไปรับการตรวจหาไข่พยาธิทุกครั้งที่มีการตรวจ | 2.64 | 0.64 | ดี |
| 14.เมื่อไปงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานบุญทำให้ท่าน ต้องรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ ที่ทำจากปลาน้ำจืด | 2.76 | 0.54 | ดี |
| 15.ท่านมักซื้ออาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดสุกๆดิบๆจากร้านค้าในหมู่บ้าน รถเร่ ตลาดนัดหรือแผงลอยขายอาหาร | 2.73 | 0.57 | ดี |
| 16.ท่านล้างมือทุกครั้ง ก่อนประกอบอาหาร และรับประทานอาหาร | 2.86 | 0.34 | ดี |
| 17.ท่านรับประทานปลาร้าดิบหรือแจ่วบองปลาร้าดิบ | 2.54 | 0.68 | ดี |
| 18.ท่านรับประทานก้อยกุ้งดิบหรือกุ้งเต้น | 2.57 | 0.70 | ดี |
| 19.ท่านเลือกที่จะปรุงอาหารให้สุก ถึงแม้จะเสียรสชาติก็ตาม | 2.76 | 0.55 | ดี |
| 20.ท่านรับประทานยาฆ่าพยาธิทุกครั้งเมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ | 3.00 | 0.00 | ดี |
| **รวม** | **2.73** | **0.50** | **ดี** |

**ตารางที่ 7.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

| ตัวแปร | ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | | | $x^2$ | P-value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เป็นประจำ | บางครั้ง | ไม่เคย | | | |
| **เพศ** | | | | 5.50 | 0.00** | |
| หญิง | 11 (7.50) | 15 (10.30) | 27 (18.50) | | | มีความสัมพันธ์ |
| ชาย | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 93 (63.70) | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **อายุ** | | | | 6.83 | 0.09 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 50-54 ปี | 63 (43.20) | 11 (7.50) | 0 (0.00) | | | |
| 55-60 ปี | 48 (32.90) | 24 (16.40) | 0 (0.00) | | | |

**ตารางที่ 7.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

| **ตัวแปร** | **ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ** | | | $\mathbf{x^2}$ | P-value | **แปลผล** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **เป็นประจำ** | **บางครั้ง** | **ไม่เคย** | | | |
| สมรส | 6 (4.10) | 15 (10.30) | 75 (51.40) | | | |
| หย่าร้าง | 2 (1.40) | 0 (0.00) | 8 (5.50) | | | |
| แยกกันอยู่ | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 13 (8.90) | | | |
| หม้าย | 6 (4.10) | 5 (3.40) | 3 (2.10) | | | |
| **อาชีพ** | | | | 21.07 | 0.07 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ว่างงาน | 5 (3.40) | 0 (0.00) | 3 (2.10) | | | |
| ค้าขาย | 21 (14.40) | 4 (2.70) | 3 (2.10) | | | |
| เกษตรกร | 56 (38.40) | 8 (5.50) | 7 (4.80) | | | |
| รับราชการ | 13 (8.90) | 3 (2.10) | 0 (0.00) | | | |
| รับจ้างทั่วไป | 9 (6.20) | 7 (4.80) | 7 (4.80) | | | |
| **รายได้(ต่อเดือน)** | | | | 7.97 | 0.44 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| น้อยกว่า 3,000 บาท | 16 (11.00) | 7 (4.80) | 0 (0.00) | | | |
| 6,001-9,000 บาท | 7 (4.80) | 1 (0.70) | 1 (0.70) | | | |
| 9,001 – 12,000 บาท | 20 (13.70) | 3 (2.10) | 1 (0.70) | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ที่พักอาศัย** | | | | 10.13 | 0.40 | |
| บ้านตัวเอง | 80 | 32 | 4 | | | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | (54.80) | (21.90) | (2.70) | | | |
| บ้านเช่า | 5 | 6 | 0 | | | |
| | (3.40) | (4.10) | (0.00) | | | |

**ตารางที่ 7.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (n = 146) (ต่อ)

| ตัวแปร | ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | | | $x^2$ | P-value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เป็นประจำ | บางครั้ง | ไม่เคย | | | |
| **รับประทานปลาดิบจากแหล่งน้ำ** | | | | 24.93 | 0.06 | |
| ไม่เคย | 11 | 0 | 63 | | | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | (7.50) | (0.00) | (43.20) | | | |
| เคย | 48 | 1 | 0 | | | |
| | (32.90) | (0.70) | (0.00) | | | |
| **แหล่งน้ำ** | | | | 14.85 | 0.08 | |
| แหล่งน้ำ | 22 | 10 | 1 | | | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ประจำ | (15.10) | (6.90) | (0.70) | | | |
| หมู่บ้าน | | | | | | |
| แหล่งน้ำจาก | 67 | 39 | 1 | | | |
| ธรรมชาติ | (45.90) | (26.70) | (0.70) | | | |
| **เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งใด** | | | | 25.43 | 0.05* | |
| รพ.สต. | 40 | 24 | 1 | | | |
| | (27.40) | (16.40) | (0.70) | | | |
| | 15 | 16 | 2 | | | |
| โรงพยาบาล | (10.30) | (11.00) | (1.40) | | | |
| โทรทัศน์ | 8 | 4 | 0 | | | มีความสัมพันธ์ |
| | (5.50) | (2.70) | (0.00) | | | |
| สื่อออนไลน์ | 9 | 7 | 0 | | | |
| | (6.20) | (4.80) | (0.00) | | | |
| | 12 | 0 | 0 | | | |
| หนังสือพิมพ์ | (8.20) | (0.00) | (0.00) | | | |
| อื่นๆ | 0 | 7 | 1 | | | |
| | (0.00) | (4.80) | (0.70) | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของสมาชิกในครอบครัว** | | | | 4.75 | 0.09 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| มี | 3 (2.10) | 0 (0.00) | 29 (19.90) | | | |

**ตารางที่ 7.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (ต่อ)

| ตัวแปร | ระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ | | | $\mathbf{X^2}$ | P-value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เป็นประจำ | บางครั้ง | ไม่เคย | | | |
| ไม่มี | 8 (5.50) | 15 (10.30) | 91 (62.30) | | | |
| **ประวัติการตรวจอุจจาระ** | | | | 15.23 | 0.00** | |
| เคยตรวจ | 6 (4.10) | 15 (10.30) | 56 (38.40) | | | มีความสัมพันธ์ |
| ไม่เคยตรวจ | 5 (3.40) | 0 (0.00) | 64 (43.80) | | | |

* *P*-value < 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยพบว่าข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย รับประทานปลาดิบ แหล่งน้ำ เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งใด ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ของสมาชิกในครอบครัว ประวัติการตรวจอุจจาระ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย รับประทานปลาดิบจากแหล่งน้ำ แหล่งน้ำ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ ของสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีค่า ($X^2$= 5.50, *p*-value = 0.00), เคยได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคพยาธิใบไม้ตับจากแหล่งใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีค่า ($X^2$= 25.43, *p*-value = 0.05) , ประวัติการตรวจอุจจาระมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีค่า ($X^2$= 15.23, *p*-value = 0.00)

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละประเด็นดังนี้

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 81.50 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย (2558) ศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในตำบลหนองภัย ศูนย์อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ เพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับมาก $\overline{X}$ = 2.50 (S.D. = 0.33) และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.39 (S.D. = 0.47)

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบของพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 93.20 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉัตรลดา ดีพร้อม และเพชรัตน์ ศิริสุวรรณ (2561) ศึกษาความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.81 มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 32.53ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.47 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูงร้อยละ 71.08 การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.95.และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.93

การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 94.50 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา ฮามสมพันธ และคณะ (2559) ศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือน ตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง หัวหน้าครัวเรือนมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับมีผลต่างของคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติของการบริโภคอาหารดิบ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson Test พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการบริโภคอาหารดิบ โดยมีค่า (r = 0.932, *p*-value = 0.00 ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติพงษ์ พรมพลเมือง และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ ( 2557 ) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R=0.68 / 95% *p* =0.00) ส่วนปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อพบว่ามีความสัมพันธ์กับทัศนคติของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (R=0.85 / 95% *p* =0.02 ) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (r= -0.037, *p*-value =0.655) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ มยุเรศ ห้วยทราย ( 2558 ) ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองประชาชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และทัศนคติต่อ

การบริโภคอาหารดิบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีค่า (r= -0.034, *p*-value =0.658) ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สรญา แก้วพิทูลย์ ( 2557 ) ศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชากรในจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุ 61-70 และ 71-80 ปี อาชีพเกษตรกรรม และจบระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ที่ระดับมาก ( $\overline{X}$ = 9.81, SD = 1.01)

**ข้อเสนอแนะ**

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชน อายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

1.1 จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมาจากพฤติกรรมการบริโภค เชื่อมโยงกับปัจจัยเรื่องความเชื่อ ความตระหนัก และมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบกับปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพที่ยังไม่ตอบสนองต่อการแกปัญหา ดังนั้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1.1 ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดิบ แม้จะจัดอยู่ในระดับดีแต่ก็ พบว่า ยังมีประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่ป้องกันตนเองจากการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การแก้ไขปัญหานี้ควรมีการรณรงค์ หรือปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนหันมาตระหนักในการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทั้งในระยะสั้น และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว

1.1.2 ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ให้เห็นความสำคัญของปัญหาร่วมวางแผน และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงพรรณนา ในด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการศึกษาในภาพรวมของอำเภอ และระดับจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางในการ วางแผนการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผล ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยอาจทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเพื่อให้ได้ปัจจัยอื่นๆ นอกจากปัจจัยและตัวแปรที่ทำการ ศึกษาในครั้งนี้

**เอกสารอ้างอิง**


กาญจนา ฮามสมพันธ, จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และจิราพร วรวงศ์. (2559). **ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของหัวหน้าครัวเรือนตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด.** วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 : จังหวัดขอนแก่น.

กิตติพงษ์ พรมพลเมือง และปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. ( 2557 ). **การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.** สำนักงานสาธารณสุขศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู.

ฉัตรลดา ดีพร้อม และเพชรัตน์ ศิริสุวรรณ. (2561). **ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โทษของการบริโภคปลาดิบและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์.** วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มยุเรศ ห้วยทราย. ( 2558 ). **ผลของโปรแกรมการ**

**จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการรับรู้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์.** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์.

สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. (2558). **การรับรู้โอกาสเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองภัย ศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัหนองบัวลำภู.** วารสารวิทยาลัย.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2562). **ข้อมูลจำนวนประชากรที่มีอายุ 50 – 60 ปี ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ** : การควบคุมโรคไม่ติดต่อ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2562). **การควบคุมโรคไม่ติดต่อ.** เข้าถึงได้จาก. http://www.ssko.moph.go.th/sarabun/upload_file/202102091605728.pdf. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563

World health Organization: WHO. (1997). **Liver fluke disease.** Health Knowledge Library.Ministry of Public Health. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://healthydee.moph.go.th. (วันที่สืบค้นข้อมูล 10 เมายน 2562)

# พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

# Behavior in wearing a Helmet of students in Public Health faculty, Chalermkanchana university, Sisaket province

สมศักดิ์ บุตรราช[1*] กลิ่นผกา แสนทวีสุข[1] ชลิดา มีทอง[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
[2]คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: glinpaga@icloud.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 155 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรการคำนวณของแดเนียล (Daniel, 1995) และใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ อยู่ในระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการสวมนิรภัย พบว่า พฤติกรรมอยู่ในระดับ ร้อยละ 41.29, 93.55 และ93.55 การหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ เพศ อายุ และชั้นปีที่ศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ (X^2 = 4.81, p–value 0.03), (X^2 = 15.61, p–value 0.00), (X^2 = 39.52, p–value 0.00) การหาความสัมพันธระหว่าง ความรู้การสวมหมวกนิรภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่า (r = 0.119, p–value = 0.139), ทัศนคติการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่า (r = 0.412), (p–value = .00) และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปลต้นด้วยกันเอง พบว่า ความรู้การสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่า (r = 0.311, p–value = .00) ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย, การสวมหมวกนิรภัย

**Abstracts**

The Study of Behavior in wearing a Helmet of students in Public Health faculty, Chalermkanchana university, Sisaket province. The sample was students of the Faculty of Public Health Chaloem Kanchana University Sisaket Province, 155 people by determining the sample size Based on Daniel's computational formula and using a simple random sampling method, a descriptive research study was conducted between August 2019 and June. 2021

The results of Knowledge was at the level of knowledge, attitude and safety wear behavior. It was found that the behaviors were at the level of 41.29%, 93.55% and 93.55%. Finding the relationship of personal information such as gender, age and year of study found that it was related to the behavior of safety wearers. wear a helmet with the correlation coefficient ($X^2$ = 4.81, p–value 0.03), ($X^2$ = 15.61, p–value 0.00), ($X^2$ = 39.52, p–value 0.00). Knowledge of wearing helmets There was no relationship with helmet wearing behavior with a value (r = 0.119, p-

value = 0.139), helmet wearing attitude was related to helmet wearing behavior with a value (r = 0.412), (p-value = . 00) and when looking for the relationship between the original translators and themselves, it was found that helmet-wearing knowledge was related to helmet-wearing attitude with values (r = 0.311, p-value = .00), respectively.

**Keywords :** Behavior in wearing a helmet , Wearing a helmet.

**บทนำ**

อุบัติเหตุบนท้องถนนกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็ก ๆ และคนหนุ่มสาวทั่วโลกเสียชีวิตมากที่สุด ส่วนไทยครองแชมป์อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงสุดในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization:WHO) ทวีปแอฟริกามีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน สูงที่สุดในโลก โดยหลายประเทศในแอฟริกา และอเมริกาใต้ ยังคงไม่มีกฎหมายควบคุมความเร็วที่เพียงพอ แต่รายงานของ WHO เน้นย้ำว่า อัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนที่แปรผันตามจำนวนประชากรโลกกำลังคงที่ (World Health Organization:WHO, 2555)

จากรายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนโลกปี 2018 พบจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.25 ล้านคน เป็น 1.35 ล้านคน ซึ่งเท่ากับวันละ 3,700 คน โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และคนเดินถนน (องค์การอนามัยโลก, 2561) ในขณะที่ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 26.30 คน และจากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคมปี พ.ศ.2560 พบว่า สถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเพิ่มขึ้นโดยมีจำนวน 85,949 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 8,746 ราย เพิ่มจาก พ.ศ. 2559 ร้อยละ 1.65 และร้อยละ 4.01 ตามลำดับ ซึ่งอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดกับรถจักรยานยนต์ถึง ร้อยละ 37.38 (สำนักแผนความปลอดภัย กลุ่มพัฒนาความปลอดภัย, 2561)

การเกิดอุบัติเหตุเกิดจากหลายปัจจัย โดยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าร้อยละ 95.00 เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลที่เป็นพฤติกรรมส่วนตัว และการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรุนแรงที่เกิดจากอุบัติเหตุบนถนน โดยพบว่า อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมากที่สุด เนื่องจากรถจักรยานยนต์ไม่มีสิ่งปกป้องคุ้มกันผู้ขับขี่ (กาญจน์ กรองสุอังคะ, 2558) ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุส่งผลให้ประเทศต้องสูญเสียงบประมาณ และทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียน และวัยแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศชาติในอนาคต (องค์การอนามัยโลก, 2561)

จากรายงานปัญหาการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ของจังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี 2562 พบว่า อำเภอเมืองศรีสะเกษ ร้อยละ 54.32 อำเภอขุขันธ์ ร้อยละ 32.41 อำเภอกันทรลักษ์ ร้อยละ 32.08 อำเภอพยุห์ ร้อยละ 20.97 อำเภอขุนหาญ ร้อยละ 18.64 อำเภอกันทรารมย์ ร้อยละ 17.81 อำเภอน้ำเกลี้ยง ร้อยละ 17.63 อำเภอราษีไศล ร้อยละ 16.37 อำเภอวังหิน ร้อยละ 16.01 อำเภอเมืองจันทร์ ร้อยละ 15.89 ตามลำดับ โดยการเกิดอุบัติเหตุ และได้รับบาดเจ็บรุนแรงส่วนใหญ่เกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ร้อยละ 67.39 และเป็นอาชีพนักเรียน/ นักศึกษาถึง ร้อยละ 37.08 (อุทัยวรรณ สุกิมานิล, 2562) และจากผลการสำรวจการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ จำนวน 40 คน พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา มีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 35.00 และนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ มีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 90.00 ตามลำดับ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ เรื่องพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นประโยชน์แก่นักศึกษา ให้ทราบถึงด้านความปลอดภัย และผลกระทบที่เกิดจากอุบัติเหตุถ้าไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจรทางบกกำหนดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และผู้โดยสารฯต้องสวมหมวกนิรภัย เพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่ และโดยสาร

รถจักรยานยนต์ หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม ดังนี้ ผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัย (มาตรา 122 วรรค 1) ระวางโทษปรับไม่เกิน 500 บาทจึงได้มีนโยบายด้านการด้านการขับขี่ปลอดภัยในมหาวิทยาลัย คือการสวมหมวกนิรภัยก่อนเข้ามหาวิทยาลัยทุกครั้ง เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1)วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

4. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random Sampling) คือ นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 155 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานภาพ ประเภทที่อยู่อาศัย ปัจจุบันท่านมีใบขับขี่หรือไม่ ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกคำตอบ (Checklist) และคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้ใช้เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนน โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom (1986) อ้างถึง นิภา โพชนะ (2554) ด้านความรู้ ดังนี้

| ค่าเฉลี่ยคะแนน | | ช่วงคะแนน | ระดับความรู้ |
|---|---|---|---|
| ร้อยละ | 80 ขึ้นไป | 16–20 คะแนน | หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี |
| ร้อยละ | 60 – 79 | 12 – 15 คะแนน | หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง |
| น้อยกว่าร้อยละ | 60 | 0 – 11 คะแนน | หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย |

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 2004)

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 7 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้ง / สัปดาห์ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ปฏิบัติ 0 ครั้ง / สัปดาห์

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ พร้อมนำหนังสือขออนุญาต ในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตัวเอง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เก็บในหมู่บ้านจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้กรอกแบบสอบถามสามารถพูด และตอบโต้ให้ข้อมูลได้

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยสามารถบอกยกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมด มาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติไควสแควส์ (Chi-square test: $\chi^2$) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สถานภาพ ประเภทที่อยู่อาศัย ปัจจุบันท่านมีใบขับขี่หรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 94.8 อายุส่วนใหญ่อายุระหว่าง 21 - 22 ปี จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 54.84 ชั้นปีการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 38.71 สถานภาพ ส่วนใหญ่สถานภาพโสด จำนวน 152 คน คิดเป็น ร้อยละ 98.06 ประเภทที่อยู่อาศัย ส่วนอาศัยอยู่ที่หอพัก จำนวน 136 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.74 และใบขับขี่ ส่วนใหญ่ไม่มีใบขับขี่ จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความรู้การสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จากข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ผลการวิเคราะห์สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ คือ หมวกนิรภัยที่เคยได้รับการกระแทกจากอุบัติเหตุ แล้วไม่สามารถนำกลับมาใช้งานได้อีก ตอบถูกร้อยละ 89.68 , สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต หรือความพิการอย่างถาวรจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มาจากการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นส่วนใหญ่ ตอบถูกร้อยละ 83.23 หมวกนิรภัยไม่ว่าแบบใดก็สามารถป้องกัน การบาดเจ็บที่ศีรษะได้ไม่แตกต่างกัน ตอบถูกร้อยละ 77.42 การสวมหมวกนิรภัยสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในกรณีที่ใช้ความเร็วไม่สูงมากนักขณะเกิดอุบัติเหตุ, คนไม่สวมหมวกนิรภัยบอกว่าอึดอัดที่จะใส่หรือใส่แล้วรู้สึกหนัก ๆ ไม่สบายเนื้อตัว ตอบถูกร้อยละ 75.48 หมวกนิรภัยที่ทำมาจากพลาสติกธรรมดา และบุข้างในด้วยโฟม ไม่สามารถลดแรงกระแทกจากอุบัติเหตุได้ ตอบถูกร้อยละ 74.19 การสวมหมวกนิรภัยเป็นอุปสรรคในการขับขี่ รถจักรยานยนต์ เพราะทำให้ศีรษะต้องแบกรับน้ำหนักเพิ่ม ตอบถูกร้อยละ 72.90 การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจากการขับขี่/ โดยสารรถจักรยานยนต์เป็นเรื่องของโชคชะตามีโอกาสเกิดได้กับคนที่สวมหมวกนิรภัย และไม่สวมหมวกนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยสามารถช่วยลดความเสี่ยงและความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะลดได้ ตอบถูกร้อยละ 70.97 การสวมหมวกนิรภัยทำให้มองการจราจร ด้านข้างไม่

ชัดเจน และไม่ได้ยินเสียงภายนอก ตอบถูกร้อยละ 69.03 การไม่สวมหมวกนิรภัยเป็นสาเหตุ/ ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ตอบถูกร้อยละ 67.10 การสวมใส่หมวกนิรภัยในขณะขับขี่เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งในด้านความปลอดภัย และความถูกต้องตามกฎหมาย ตอบถูกร้อยละ 66.45 การสวมหมวกนิรภัยเป็นสิทธิส่วนบุคคล จึงมีการออกกฎหมายมาบังคับ รถที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือรถจักรยานยนต์ เสียชีวิตเพราะไม่สวมหมวกนิรภัย ตอบถูกร้อยละ 65.16 การสวมหมวกนิรภัยสามารถช่วยลดค่ารักษาพยาบาลและลดจำนวนวันที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หมวกนิรภัยสามารถใช้งานได้เป็น 10 ปี ถ้าไม่มีการเกิดอุบัติเหตุจนชำรุดเสียหาย ตอบถูกร้อยละ 64.52 การสวมหมวกนิรภัยเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ ที่จะเกิดกับศีรษะและสมองได้จริง โดยทั่วไปหมวกนิรภัยจะมีอายุการใช้งานเต็มที่ 3 ปี เพราะหมวกนิรภัยใช้วัสดุในการผลิตคือ พลาสติกย่อมเกิดการเสื่อมสภาพ ตอบถูกร้อยละ 62.58 การสวมหมวกนิรภัยช่วยกันแดด/ ลม/ ฝุ่นละออง ตอบถูกร้อยละ 56.13 และการมองเห็นขณะสวมใส่หมวกนิรภัยซึ่งอย่างน้อยควรมีค่า 120 องศา ตอบถูกร้อยละ 41.94 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ระดับความรู้การสวมหมวกนิรภัย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 64คน คิดเป็นร้อยละ 41.29 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.71 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ คือ ท่านคิดว่าหมวกนิรภัยมีขั้นตอนการใส่ที่ยุ่งยาก อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 ท่านคิดว่าการสวมหมวกนิรภัยจะเกิดอันตรายจากสายรัดคางได้ง่ายขณะเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 ท่านคิดว่าหมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์ป้องกันภัยที่สำคัญมากในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.89 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31 ท่านคิดว่าการสวมหมวกนิรภัยช่วยลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับศีรษะและสมองในขณะเกิดอุบัติเหตุได้ ท่านคิดว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสได้รับบาดเจ็บน้อยกว่าผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32 ท่านคิดว่าควรเปลี่ยนหมวกนิรภัยใหม่ทุก 3-5 ปี เนื่องจากมีการเสื่อมอายุการใช้งานหรือหมวกที่เคยได้รับการกระแทกมาแล้ว อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 ท่านคิดว่าการใช้หมวกนิรภัยเป็นการสิ้นเปลืองเกินความจำเป็น ท่านคิดว่าความปลอดภัยของชีวิต แม้ว่าหมวกนิรภัยจะมีราคาแพง แต่ก็ควรซื้อมาใช้ในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ท่านคิดว่าผู้ที่ฝ่าฝืนการสวมหมวก นิรภัยควรได้รับการลงโทษโดยไม่มีข้อยกเว้นใด ๆ ท่านคิดว่าถ้าหมวกหลุดไม่ว่าทางใด ห้ามใช้หมวกใบนั้นอาจเป็นได้ว่าหมวกใบนั้นใหญ่เกินไป หรือสายรัดคางไม่แน่นพอ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39, 0.40, 0.39 และ0.39, ท่านคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยหากมีการระมัดระวังตนเองดีในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ท่านคิดว่าการสวมหมวกนิรภัยทำให้มองการจราจร ด้านข้างไม่ชัดเจน และไม่ได้ยินเสียงภายนอก อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ท่านคิดว่าการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่ถือว่าเป็นเรื่องเสียเวลา อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ท่านคิดว่าการสวมใส่หมวกนิรภัยในขณะขับขี่ เป็นประโยชน์ต่อตัวผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งในด้านความปลอดภัยและความถูกต้อง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ท่านคิดว่าหมวกนิรภัยหาที่เก็บลำบากไม่อยากพกพากลัว

หาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ท่านคิดว่าผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสบาดเจ็บเท่า ๆ กับผู้ที่สวมหมวกนิรภัย ท่านคิดว่าหากขับขี่หรือซ้อนท้ายรถ รถจักรยานยนต์ที่ขับช้า ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.56 และ0.46 ท่านคิดว่าควรงดใช้หมวกนิรภัยในเวลากลางคืนที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 ท่านคิดว่าการมีกฎหมายบังคับใช้ หมวกนิรภัยเป็นผลดีต่อผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 ท่านคิดว่าการสวมหมวกนิรภัยทำให้ผมเสียทรง อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.15 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ทัศนคติการเกี่ยวกับสวมหมวกนิรภัย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 93.55 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และ อยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ คือ ท่านสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่/ โดยสาร รถจักรยานยนต์ในเวลากลางคืน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 ท่านเลือกหมวกนิรภัยที่มีสีสันสดใสเพื่อช่วยให้คนขับรถอื่น ๆ มองเห็นได้ชัดเจนโดยเฉพาะกลางคืน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ท่านเลือกขนาดของหมวกให้พอดีกับขนาดของศีรษะโดยการทดลองสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41, เมื่อสวมหมวกนิรภัยแล้วท่านคาดสายรัดคางให้แน่นพอดีกับศีรษะ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ท่านเลือกหมวกนิรภัยที่หลวมไว้ก่อนเพราะเมื่อใส่สายรัดคางแล้วจะพอดี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ท่านใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ท่านเตือนเพื่อน ๆ เกี่ยวกับการขับขี่ยิ่งรีบยิ่งต้องสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.65 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 และ 0.54 ท่านเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ท่านชักจูงหรือ เตือนให้ผู้โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย ท่าน ควรใช้หมวกนิรภัยที่มีเครื่องหมายรับรองมาตราฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 และ0.49 ท่านสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่/ โดยสารรถจักรยานยนต์ในการเดินทางเป็นระยะทาง น้อยกว่า 1 กม. อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 รองลงมา ท่านหลีกเลี่ยงการสวมนิรภัยในขณะขับรถจักรยานยนต์ไปในที่ใกล้ ๆ ท่านให้ความรู้กับเพื่อน ๆเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.57 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 เมื่อขับขี่/ โดยสารรถจักรยานยนต์ใน ชุมชนใกล้บ้านท่านสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ท่านสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่/ โดยสาร รถจักรยานยนต์ในการเดินทางเป็นระยะทาง 1 -5 กม. อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ท่านสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่/ โดยสารรถจักรยานยนต์ในการเดินทางเป็นระยะทางไกล อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ท่านมีการตรวจสอบหมวกนิรภัยว่าอยู่ในสภาพที่ ดีก่อนนำมาสวม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ท่านสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่/ โดยสารรถจักรยานยนต์ในเวลากลางวัน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 และค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.50 ท่านไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ป้ายเตือน ป้ายห้าม ข้อกำหนดต่าง ๆ บนท้องถนน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 รองลงมา ท่านใช้หมวกนิรภัยที่ได้รับการกระแทกจาก อุบัติเหตุมาแล้วแต่ไม่เสียหายมากนักในการขับขี่/ โดยสารต่อไป อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58 และ15. เมื่อขับขี่/ โดยสารรถจักรยานยนต์ มหาวิทยาลัยท่านสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 ตามลำดับ และการวิเคราะห์พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัย พบว่าส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 93.55 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1**. แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n =155)

| ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n =155) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| **1. เพศ** | | |
| ชาย | 8 | 5.16 |
| หญิง | 147 | 94.84 |
| **รวม** | **155** | **100.00** |
| **2. อายุ (ปี)** | | |
| 19 - 20 ปี | 63 | 40.65 |
| 21 - 22 ปี | 85 | 54.84 |
| 23 - 24 ปี | 7 | 4.52 |
| **รวม** | **155** | **100.00** |
| **(Min19 : Max23), (Mean20.84 : S.D. 1.26)** | | |
| **3. ชั้นปีที่การศึกษา** | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 33 | 21.29 |
| ชั้นปีที่ 2 | 32 | 20.65 |
| ชั้นปีที่ 3 | 30 | 19.35 |
| ชั้นปีที่ 4 | 60 | 38.71 |
| **รวม** | **155** | **100.00** |
| **4. สถานภาพ** | | |
| โสด | 152 | 98.06 |
| สมรส | 3 | 1.94 |
| **รวม** | **155** | **100.00** |

| | | |
|---|---|---|
| **5. ประเภทที่อยู่อาศัย** | | |
| หอพัก | 136 | 87.74 |
| เคหะ | 19 | 12.26 |
| **รวม** | **155** | **100.00** |
| **6. ใบขับขี่** | | |
| มี | 31 | 20.00 |
| ไม่มี | 124 | 80.00 |
| **รวม** | **155** | **100.00** |

**ตารางที่ 2.** การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ (n =155)

| ระดับประเมินค่าความรู้ | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| ร้อยละ 80 - 100 | 16 – 20 คะแนน | 64 | 41.29 | ระดับดี |
| ร้อยละ 60 – 79 | 12 – 15 คะแนน | 62 | 40.00 | ระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | 0 – 11 คะแนน | 29 | 18.71 | ระดับต่ำ |
| **รวม** | | **155** | **100.00** | |

$\overline{X}$ = 13.75 คะแนน ร้อยละ 68.75 S.D. = 3.71

**ตารางที่ 3**. การวิเคราะห์ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ (n = 155)

| ระดับทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 145 | 93.55 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 10 | 6.45 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **155** | **100.00** | |

**ตารางที่ 4.** การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย (n=155)

| ระดับประเมินค่าพฤติกรรม | ช่วงคะแนน | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 145 | 93.55 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 10 | 6.45 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **155** | **100.00** | |

**ตารางที่ 5.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม (n = 155)

| | **ระดับประเมินพฤติกรรม** |
|---|---|

| ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | รวม | $X^2$ | df | *p* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. เพศ** | | | | | 4.81 | 1 | 0.03* | **มีความสัมพันธ์** |
| ชาย | 6 | 2 | 0 | 8 | | | | |
| หญิง | 139 | 8 | 0 | 147 | | | | |
| **2. อายุ (ปี)** | | | | | 15.61 | 2 | 0.00** | **มีความสัมพันธ์** |
| 19 – 20 | 53 | 10 | 0 | 63 | | | | |
| 21 – 22 | 0 | 85 | 0 | 85 | | | | |
| 23 – 24 | 0 | 7 | 0 | 7 | | | | |
| **3. ชั้นปีการศึกษา** | | | | | 39.52 | 3 | 0.00** | **มีความสัมพันธ์** |
| ชั้นปีที่ 1 | 23 | 10 | 0 | 33 | | | | |
| ชั้นปีที่ 2 | 0 | 32 | 0 | 32 | | | | |
| ชั้นปีที่ 3 | 0 | 30 | 0 | 30 | | | | |
| ชั้นปีที่ 4 | 0 | 60 | 0 | 60 | | | | |
| **4. สถานภาพ** | | | | | 0.21 | 1 | 0.65 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| โสด | 142 | 10 | 0 | 152 | | | | |
| สมรส | 0 | 3 | 0 | 3 | | | | |

**ตารางที่ 5.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม (n = 155) (ต่อ)

| ข้อความ | ระดับประเมินพฤติกรรม | | | รวม | $X^2$ | df | *p* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | | |
| **5. ประเภทที่อยู่อาศัย** | | | | | 3.13 | 1 | 0.08 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| หอพัก | 129 | 7 | 0 | 136 | | | | |
| เคหะ | 16 | 3 | 0 | 19 | | | | |
| **6. ใบขับขี่** | | | | | 0.00 | 1 | 1.00 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| มี | 29 | 2 | 0 | 31 | | | | |
| ไม่มี | 116 | 8 | 0 | 124 | | | | |

* *P*-value < 0.05, ** *P*-value < 0.01

**ตารางที่ 6.** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม (n=155)

| ตัวแปร | พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย (Y) | ความรู้การสวมหมวกนิรภัย ($X_1$) | ทัศนคติการสวมหมวกนิรภัย ($X_2$) |
|---|---|---|---|
| Y | 1 | 0.119 | 0.412** |
| $X_1$ | | 1 | 0.311** |

| $X_2$ | 1 |
|---|---|

* *P*-value < 0.05, ** *P*-value < 0.01

**อภิปรายผล**

1. ระดับความรู้การสวมหมวกนิรภัย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 64คน คิดเป็นร้อยละ 41.29 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 18.71 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ตันติมา สุนิวัชรานุพงษ์ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างบริเวณโรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ส่วนใหญ่อยู่ ในระดับมาก ร้อยละ 42.00

2. ระดับทัศนคติการสวมหมวกนิรภัย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 93.55 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พนิดา เทพชาลี และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา ภาคการศึกษาเพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า ทัศนคติต่อการสวมหมวก อยู่ในระดับดีร้อยละ 66.10

3. ระดับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 93.55 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พนิดา เทพชาลี และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาภาคการศึกษาเพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการสวมหมวก นิรภัยเชิงบวก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.20

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษพบว่า ข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ สถานภาพ ประเภทที่อยู่อาศัย และใบขับขี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีค่า ($X^2$ = 0.21, 3.13 และ0.00), (*p* –value = 0.65, 0.08 และ1.00) และข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ เพศ อายุ (ปี) และชั้นปีการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีค่า ($X^2$ = 4.81, 15.61 และ 39.52), ( *p* –value = 0.03, 0.00 และ0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กมลชนก เศรษฐบุตร (2561) ได้ศึกษาการศึกษาปัจจัยของนิสิตมหาวิทยาลัยในการสวมหมวกนิรภัย กลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า เพศ อายุ มีความสัมพันธ์กันทางนัยสำคัญทางสถิติ *P*<.001

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้การสวมหมวกนิรภัย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่า (r = 0.119), (*p*–value = 0.139), ทัศนคติการไม่สวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่า (r = 0.412), (*p*–value = 0.000) และความรู้การสวมหมวกนิรภัย มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการสวมหมวกนิรภัย โดยมีค่า (r = 0.311), (*p*–value = 0.000) ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พนิดา เทพชาลี และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา ภาคการศึกษาเพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา พบว่า ส่วนปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา ภาคการศึกษาเพื่อปวงชนคือทัศนคติ (r = 0.113, *p*-value < 0.05)

2. ตันติมา สุนิวัชรานุพงษ์. (2560). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างบริเวณโรงพยาบาลรามาธิบดีกรุงเทพมหานคร.** วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพหานคร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

3. พนิดา เทพชาลี และคณะ. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา ภาคการศึกษาเพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.** การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจ าปี พ.ศ.2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา”.

4. สำนักแผนความปลอดภัย กลุ่มพัฒนาความปลอดภัย. (2561). **รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ. 2562** [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 24 สิงหาคม 2562 จาก *https://www.isranews.org/article/isranews/93883investigative742.html*

5. World Health Organization. (2555). **อุบัติเหตุบนท้องถนนทำให้คนหนุ่มสาวเสียชีวิตมากที่สุด ส่วนไทย**

**เอกสารอ้างอิง**

1. กมลชนก เศรษฐบุตร. (2561). **ปัจจัยของนิสิตมหาวิทยาลัยในการสวมหมวกนิรภัย.** วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ ปีที่ 26 ฉบับที่ 52.

# พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# Early sexual in tercourse protection behavior A case study; Middle teenager in school, Mueang, Sisaket

ชญาดา ศิริภิรมย์[1*] จรรยพร กองสอน[1] สนั่น จักรโสภา[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
[3]คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: evezii2542@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564 ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)กำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามเลขที่ของนักเรียน ได้สุ่มจากการแบ่งชั้น (Stratified random Sampling) นักเรียนโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย ช่วงอายุระหว่าง 14 -16 ปี จำนวน 217 คน โดยใช้สูตรการคำนวณของ แดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึง บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2551) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 46.54 ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันตนเอง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.83, ร้อยละ50.69 ตามลำดับ และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยมีค่า (r = - 0.010),(P–value = 0.887),ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมโดยมีค่า (r = - 0.042), (P–value = 0.541) และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ โดยมีค่า (r = 0.001), (P–value = 0.990) ตามลำดับ

คำสำคัญ : พฤติกรรม, การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

**Abstracts**

A study of Early sexual in tercourse protection behavior A case study ; Middle teenager in school, Mueang, Sisaket Province This was a descriptive research study. Data were collected between August 2019 and June 2021using Chi-square test and Pearson's correlation coefficient. Determine a Simple Random Sampling by drawing lots according to the number of students. were randomly assigned by stratified random sampling of students at Sisaket Wittayalai School The age range between 14-16 years of 217people using Daniel's calculation formula (Daniel, 1995 refer to Buntham Kitpridabrisut, 2008). The statistical significance was set at the 0.05 level.

The results showed that the knowledge was at a low level, 46.54 percent, attitudes and self-defense behaviors. At a good level, 60.83%, 50.69%, respectively, and knowledge was not correlated with behavior with values (r = - 0.010), (P-value = 0.887), attitudes were not correlated with behaviors with values (r = - 0.042), (P–value = 0.541), and knowledge had no relationship with attitude, with values (r = 0.001),
(P-value = 0.990), respectively.

Keywords: behavior, Early sexual in tercourse protection behavior

**บทนำ**

การคลอดของแม่อายุต่ำกว่า 20 ปี หมายถึง การคลอดมีชีพของมารดาวัยรุ่นหญิงอายุตั้งแต่ 10-19 ปีโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นำข้อมูลการคลอดในวัยรุ่นตามจังหวัดที่แม่คลอดบุตร จากกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่ได้มีการประกาศเป็นสถิติอย่างเป็นทางการนำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นอัตราการคลอดและร้อยละการคลอดในวัยรุ่น จำแนกเป็นระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด รวมทั้งนำมาวิเคราะห์หาจำนวนและร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นในระดับประเทศ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2561)

ปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรจากมารดาวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปีเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากประเทศลาวจากรายงานการคลอดบุตรในประเทศไทยของมารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทำให้หลายหน่วยงานศึกษา พัฒนาวิธีการการป้องกันลดอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น จึงทำให้อัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นลดลงถึงแม้อัตราการคลอดบุตรลดลง แต่เมื่อพิจารณาในอัตรานี้พบว่ามีการคลอดซ้ำเพิ่มขึ้น รัฐบาลจึงได้ประกาศยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 เพื่อวางมาตรการในการดำเนินการแก้ไขต่อไป (นิภาพร คนเชี่ยว และคณะ, 2561)

อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยเริ่มมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง พ.ศ. 2543 - 2555 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 31.10 เป็น 53.40 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 0.5 ต่อพัน เป็น 1.8 ต่อพัน หลังจากนั้นในระยะ พ.ศ. 2556-2561 อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มอายุลดลงเรื่อย ๆเท่ากับ 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2561(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2561)

สถานการณ์กลุ่มวัยรุ่นจังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2558 -2562 พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี คิดเป็นอัตราต่อพัน 32.26, 33.33, 28.31, 27.16 และ 30.92 ตามลำดับ ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี แยกรายอำเภอ จังหวัดศรีสะเกษผลงานการดำเนินงานในปี 2562 พบว่า 11.84 แต่เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลย้อนหลัง 3 ปีจะเห็นได้ว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ซ้ำลดลงหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 467 คน คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 17.34 และในจำนวนที่คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ 81 คน จะคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด) จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 77.11 ในจำนวนหญิงที่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด) จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ13.70 และดูจากข้อมูลย้อนหลังจะเห็นได้ว่าจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น(แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ, 2562)

จากผลการสำรวจการความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเพศสัมพันธ์ของนักเรียน โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย จำนวน 30 คน พบว่า นักเรียนโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 48.33 ซึ่งมีความรู้อยู่ในระดับน้อย

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งใน

อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสุขภาพ ครู โรงเรียน บิดา มารดา ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาและกำหนดแนวทางในการสร้างกลยุทธ์เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ช่วยลดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนเพื่อให้วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีและจะเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง ชื่อเรื่องพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 217 คน โดยใช้สูตรการคำนวณจากสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึง บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2551) โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามเลขที่ของนักเรียน ได้สุ่มจากการแบ่งชั้น (Stratified random Sampling)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย รายได้ที่ได้รับ สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์โดยยินยอม การกินยาคุมกำเนิด การเข้าถึงสื่อทางเพศ ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกคำตอบ (Checklist) และคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ใช้เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนนโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom (1986) (อ้างถึงในนิภา โพชนะ, 2554) ด้านความรู้ ดังนี้

| ค่าเฉลี่ยคะแนน | ช่วงคะแนน | ระดับความรู้ |
|---|---|---|
| ตั้งแต่ร้อยละ80ขึ้นไป | 16–20คะแนน | หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี |
| ร้อยละ 60 –79 | 12–15คะแนน | หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง |

น้อยกว่าร้อยละ 60 0–11 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามมีลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เกณฑ์การแปลผลโดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณาโดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยของลิเคร์ท (Likert) ดังนี้

| ค่าเฉลี่ยคะแนน | ระดับทัศนคติ |
|---|---|
| 2.34 – 3.00 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า3ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับของลิเคร์ท (Likert) ดังนี้

| | |
|---|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ | หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 7 ครั้ง / สัปดาห์ |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้ง / สัปดาห์ |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | หมายถึง ปฏิบัติ 0 ครั้ง / สัปดาห์ |

เกณฑ์การแปลผล โดยนำค่าคะแนนเฉลี่ยมาพิจารณา โดยยึดตามเกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ยของลิเคร์ท (Likert) ดังนี้

| ค่าเฉลี่ยคะแนน | ระดับพฤติกรรม |
|---|---|
| 2.34 - 3.00 | หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | หมายถึง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย |

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตัวเอง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเก็บในโรงเรียนจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยผู้กรอกแบบสอบถามสามารถพูดและตอบโต้ให้ข้อมูลได้

3 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยสามารถบอกยกเลิกหรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย

4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5 นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัสแล้วทำ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติไควสแควส์(Chi-square test: $\chi^2$) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

**การสรุปผลการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย รายได้ที่ได้รับ สัมพันธภาพในครอบครัว การใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์โดยยินยอม การกินยาคุมกำเนิด การเข้าถึงสื่อทางเพศ

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่าเพศส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 66.82 อายุ ส่วนใหญ่อายุ 16 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ37.33ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 เกรดเฉลี่ย ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.30 – 2.99 จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 41.94 ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับในการมาโรงเรียนต่อวันส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายต่อวันระหว่าง 50 – 100 บาท จำนวน

114 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไรส่วนใหญ่บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 94.01 การใช้ถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 208 คน คิดเป็นร้อยละ 95.85 ท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 93.55 การกินยาคุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่เคยกินยาคุมกำเนิด จำนวน 215 คน คิดเป็นร้อยละ 99.80 และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ ส่วนใหญ่เคยเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 64.98 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จากข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ผลการวิเคราะห์สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ในสภาพสังคมปัจจุบันพฤติกรรมรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ ตอบถูกร้อยละ 79.72, การพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศในที่สาธารณะเป็นสิ่งน่าอาย ตอบถูกร้อยละ 78.34, รู้สึกอายเมื่อต้องปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพศกับผู้ปกครอง ตอบถูกร้อยละ 74.19, ครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเรื่องเพศของวัยรุ่น ตอบถูกร้อยละ 73.27, การสวนล้างหรือล้างอวัยวะเพศหลังจากมีเพศสัมพันธ์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ตอบถูกร้อยละ 73.27, เพศศึกษาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติทางเพศของชายและหญิงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม, การสอนเรื่องเพศทำให้เกิดความรู้เข้าใจเรื่องเพศ ตอบถูกร้อยละ 63.59, หากมีการตั้งครรภ์อย่างไม่พึงประสงค์สามารถโทรปรึกษากับโครงการ Stop teen mom ได้ สายด่วน 1323, ความต้องการทางเพศเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง ตอบถูกร้อยละ 62.21, การเปลี่ยนคู่นอนเป็นการเปิดโอกาสให้ชาย/ หญิง หาประสบการณ์ไม่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตอบถูกร้อยละ 61.75, การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ถุงยางอนามัยทำให้ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดได้ ตอบถูกร้อยละ 61.29 , อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2555 มีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปี ตอบถูกร้อยละ 58.53, การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวโดยไม่มีการคุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ ตอบถูกร้อยละ 56.22, การนับวันปลอดภัยและการหลั่งนอกเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ ตอบถูกร้อยละ 53.46, เมื่อมีปัญหาในวัยรุ่นสามารถโทรปรึกษาศูนย์ช่วยเหลือสังคมสายด่วน 1300 (One stop crisis center) ตอบถูกร้อยละ 52.53, ถ้าใช้ยาคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด เมื่อรับประทานยาหมดแผงแล้วต้องหยุด 7 วันเพื่อให้ประจำเดือนมาจึงเริ่มแผงใหม่ ตอบถูกร้อยละ 44.24, การเบี่ยงเบนอารมณ์เพศสามารถทำได้โดยการออกกำลังกาย เล่นดนตรีหรือทำงานอดิเรก ตอบถูกร้อยละ 35.94, การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ตอบถูกร้อยละ 32.26, วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการอิสระความเป็นตัวของตัวเองและสนใจคบเพื่อน ต่างเพศ ตอบถูกร้อยละ 31.34 และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นความผิดปกติควรหลีกเลี่ยงเพราะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตอบถูกร้อยละ 30.41 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับน้อย จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 46.54 รองลงมาอยู่ในระดับปลานกลาง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 39.17 และอยู่ในระดับดี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษพบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ ท่านคิดว่าการมี

เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้เสียการเรียน และเสียอนาคต อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์นอกสมรส อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นไม่เป็นอุปสรรคในการเรียนใดๆ อยู่ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่นักเรียนไม่ควรปฏิบัติเพราะเป็นวัยที่กำลังศึกษาอยู่ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพช่วยป้องกันการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อคู่รักของตน, ท่านคิดว่าเด็กที่อยู่หอพักมีโอกาสเสี่ยงสูงในการเกิดเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นเรื่องที่ผิด และก่อให้ผลเสียต่าง ๆ ตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ถือว่าเป็นหน้าที่ของฝ่ายหญิงเท่านั้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าการมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดช่วยลดปัญหาการทำแท้งได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าการอยู่ร่วมกันกับครอบครัวมีอิสระน้อยกว่าการออกมาใช้ชีวิตอยู่คนเดียว อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าฝ่ายหญิงควรยอมมีเพศสัมพันธ์เมื่อฝ่ายชายขอเพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านคิดว่าการมีแฟนหรือกิ๊กในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ธรรมดาใครๆก็มีกันได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านคิดว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์ควรหลั่งนอกเพราะเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีที่สุด, ท่านคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติมีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์ทุกคน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 และ0.44, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กันในวัยรุ่นถือว่าเป็นการผูกมัดอีกฝ่ายได้เป็นอย่างดี, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นถือว่าเป็นการทดสอบว่าจะอยู่ด้วยกันตลอดไปได้หรือไม่ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43, ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นส่งผลเสียต่อสังคม และประเทศชาติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.21 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 และท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจะทำให้ผู้ปกครองผิดหวังและเสียใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 รองลงมาอยู่ในระดับปางกลาง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 39.17 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

ส่วนที่4 พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลาง โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ ท่านสัมผัสร่างกายเพศตรงข้ามเพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53

และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านจับมือและสัมผัสเพศตรงข้าม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.48 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 , ท่านดูสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น วีดีโอ ภาพยนต์ อินเตอร์เน็ต หนังสือ, ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเพื่อระบายอารมณ์ทางเพศ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านพูดคุยเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผยกับคนทั่วไป, หากท่านมีปัญหาทางเพศท่านปรึกษากับเพื่อน, ท่านชอบเปิดอินเตอร์เน็ตเว็บไซต์ที่มีเรื่องปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ และภาพลามกต่าง ๆ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านไปเที่ยวกลางคืนสองต่อสองกับคู่รัก อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านและเพศตรงข้ามชอบไปดูภาพยนตร์รอบค่ำหรือรอบดึก, ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์กินยาคุมฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านถ่ายรูป วีดีโอ หรือคลิปเซ็กซี่/โป๊ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านและเพศตรงข้างนอนหนุนตักกันและกัน, ท่านมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คู่รัก อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 และ0.49, ท่านและเพศตรงข้ามอยู่ด้วยกันสองต่อสอง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านแต่งตัวเปิดเผยร่างกายเน้นหรือโชว์ความเป็นผู้หญิงหรือผู้ชาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านเดินโอบกอดกับคู่รักในที่สาธารณะ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์ใช้วิธีคุมกำเนิด อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46, ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ เหล้าปั่น, ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักที่เป็นเพศเดียวกัน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และ 0.45 และท่านอยู่ในที่ลับตาสองต่อสองกับคู่รัก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ตามลำดับ และการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.69 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 49.31 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 217)

| **ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล** | **จำนวน (n=217)** | **ร้อยละ (100.00)** |
|---|---|---|
| 1. เพศ | | |
| - ชาย | 145 | 66.82 |
| - หญิง | 72 | 33.18 |
| รวม | 217 | 100.00 |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| - 14 ปี | 62 | 28.57 |
| - 15 ปี | 74 | 34.10 |
| - 16 ปี | 81 | 37.33 |

| | | |
|---|---|---|
| รวม | 217 | 100.00 |
| (Min : Max), (Mean : S.D.) ; (14 : 16), (15.09 : 0.80) | | |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| - นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 | 62 | 28.57 |
| - นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 | 74 | 34.10 |
| - นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 | 81 | 37.33 |
| รวม | 217 | 100.00 |
| 4. เกรดเฉลี่ย | | |
| - 1.30 – 1.99 | 12 | 5.53 |
| - 2.00 – 2.29 | 8 | 3.69 |
| - 2.30 – 2.99 | 91 | 41.94 |
| - 3.00 – 3.29 | 30 | 13.82 |
| - 3.30 – 4.00 | 76 | 35.02 |

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

| **ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล** | **จำนวน (n=217)** | **ร้อยละ (100.00)** |
|---|---|---|
| รวม | 217 | 100.00 |
| (Min : Max), (Mean : S.D.) ; (1.59 : 4.00), (3.02 : 0.58) | | |
| 5. ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับในการมาโรงเรียนต่อวัน | | |
| - 50- 100 บาท | 114 | 52.53 |
| - 101 - 150 บาท | 79 | 36.41 |
| - 151 - 200 บาท | 13 | 5.99 |
| - มากกว่า 500 บาท | 11 | 5.07 |
| รวม | 217 | 100.00 |
| 6. สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร | | |
| - บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน | 204 | 94.01 |
| - บิดาหรือมารดาเสียชีวิต | 10 | 4.61 |
| - บิดามารดาแยกกันหรือหย่าร้างกัน | 3 | 1.38 |
| รวม | 217 | 100.00 |
| 7. การใช้ถุงยางอนามัย | | |
| - เคยใช้ถุงยางอนามัย | 9 | 4.15 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| - ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย | | 208 | 95.85 |
| | รวม | 217 | 100.00 |
| 8. ท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ | | | |
| - เคยมีเพศสัมพันธ์ | | 14 | 6.45 |
| - ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ | | 203 | 93.55 |
| | รวม | 217 | 100.00 |
| 9. การกินยาคุมกำเนิด | | | |
| - เคยกินยาคุมกำเนิด | | 2 | 0.92 |
| - ไม่เคยกินยาคุมกำเนิด | | 215 | 99.08 |
| | รวม | 217 | 100.00 |
| 10. การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ (เช่น สื่อลามก หนังสือหรือเว็บไซด์ต่าง ๆ) | | | |
| - เคย | | 141 | 64.98 |
| - ไม่เคย | | 76 | 35.02 |
| | รวม | 217 | 100.00 |

**ตารางที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (n = 217)

| ระดับประเมินค่าความรู้ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=217) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| ร้อยละ 80 - 100 | 16 – 20 คะแนน | 31 | 14.29 | ระดับดี |
| ร้อยละ 60 – 79 | 12 – 15 คะแนน | 85 | 39.17 | ระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | 0 – 11 คะแนน | 101 | 46.54 | ระดับต่ำ |
| **รวม** | | **217** | **100.00** | |
| $\overline{X}$ = 11.41 คะแนน ร้อยละ 57.05 S.D. = 4.06 | | | | |

**ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (n = 217)**

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=217) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 132 | 60.83 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 85 | 39.17 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **217** | **100.00** | |

**ตารางที่ 4** วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (n = 217)

| ระดับประเมินค่าพฤติกรรม | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=217) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 110 | 50.69 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 107 | 49.31 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **217** | **100.00** | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n = 217)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับประเมินพฤติกรรม | | | รวม | $X^2$ | df | *P* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | | |
| **1. เพศ** | | | | | 2.52 | 1 | 0.11 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ชาย | 132 | 13 | 0 | 145 | | | | |
| | (60.83) | (5.99) | (0.00) | | | | | |
| หญิง | 62 | 10 | 0 | 72 | | | | |
| **2. อายุ (ปี)** | | | | | 1.12 | 2 | 0.57 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 14 ปี | 43 | 19 | 0 | 62 | | | | |
| 15 ปี | 70 | 4 | 0 | 74 | | | | |
| 16 ปี | 81 | 0 | 0 | 81 | | | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | 1.12 | 2 | 0.57 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| มัธยมศึกษาปีที่ 2 | 43 | 19 | 0 | 62 | | | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 3 | 70 | 4 | 0 | 74 | | | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 | 81 | 0 | 0 | 81 | | | | |
| **4. เกรดเฉลี่ย** | | | | | 2.10 | 4 | 0.72 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 1.30 – 1.99 | 11 | 1 | 0 | 12 | | | | |
| 2.00 – 2.29 | 7 | 1 | 0 | 8 | | | | |
| 2.30 – 2.99 | 80 | 11 | 0 | 91 | | | | |
| 3.00 – 3.29 | 29 | 1 | 0 | 30 | | | | |
| 3.30 – 4.00 | 67 | 9 | 0 | 76 | | | | |
| **5. ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับในการมาโรงเรียน (บาท/ วัน)** | | | | | 1.11 | 3 | 0.77 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 50-100 | 55 | 59 | 0 | 114 | | | | |
| 101-150 | 41 | 38 | 0 | 79 | | | | |
| 151-200 | 7 | 6 | 0 | 13 | | | | |
| 500 | 7 | 4 | 0 | 11 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **6. สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร** | | | | | 0.31 | 2 | 0.86 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| -บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน | 103 | 101 | 0 | 204 | | | | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับประเมินพฤติกรรม: ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | รวม | $X^2$ | df | *P* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **6. สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร** | | | | | 0.31 | 2 | 0.86 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| -บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน | 103 | 101 | 0 | 204 | | | | |
| -บิดาหรือมารดาเสียชีวิต | 5 | 5 | 0 | 10 | | | | |
| -บิดามารดาแยกกันหรือหย่าร้างกัน | 2 | 1 | 0 | 3 | | | | |
| **7. การใช้ถุงยางอนามัย** | | | | | 0.09 | 1 | 0.77 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| -เคยใช้ถุงยางอนามัย | 5 | 4 | 0 | 9 | | | | |
| -ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย | 105 | 103 | 0 | 208 | | | | |
| **8. ท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่** | | | | | 0.25 | 1 | 0.62 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| -เคยมีเพศสัมพันธ์ | 8 | 6 | 0 | 14 | | | | |
| -ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ | 102 | 101 | 0 | 203 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **9. การกินยาคุมกำเนิด** | | | | | 0.00 | 1 | 0.98 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| -เคยกินยาคุมกำเนิด | 1 | 1 | 0 | 2 | | | | |
| -ไม่เคยกินยาคุมกำเนิด | 109 | 106 | 0 | 215 | | | | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (ต่อ)

| **ข้อมูลส่วนบุคคล** | **ระดับประเมินพฤติกรรม** | | | **รวม** | $\mathbf{X^2}$ | **df** | ***P* – value** | **แปลผล** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ปฏิบัติเป็นประจำ** | **ปฏิบัติเป็นบางครั้ง** | **ไม่เคยปฏิบัติเลย** | | | | | |
| **10. การเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ (เช่น สื่อลามก หนังสือหรือเว็บไซต์ต่างๆ)** | | | | | 0.19 | 1 | 0.66 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| -เคยเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ | 73 | 68 | 0 | 141 | | | | |
| -ไม่เคยเข้าถึงสื่อกระตุ้น ทางเพศ | 37 | 39 | 0 | 76 | | | | |

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (n=217)

| **Variable** | **พฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (Y)** | **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร** $(\boldsymbol{X_1})$ | **ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร** $(\boldsymbol{X_2})$ |
|---|---|---|---|
| Y | 1 | - 0.010 | - 0.042 |
| X1 | | 1 | 0.001 |
| X2 | | | 1 |

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

**การอภิปรายผล**

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 46.54 รองลงมาอยู่ในระดับปลานกลาง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 39.17 และอยู่ในระดับดี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จุไรรัตน์ ดวงจันทร์ และคณะ (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น อยู่ในระดับดี (Mean = 3.55, SD = 0.99)ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 39.17 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วราภรณ์ สาวิสิทธิ์ (2559) ได้ศึกษา ทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม พบว่า ทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.69 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 49.31 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สินีนาฏ วิทยพิเชฐสกุล และคณะ(2561) ได้ศึกษาการพัฒนาชุดกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับดี (Mean = 3.86, SD = 0.64)

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา เกรดเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับในการมาโรงเรียน (บาท/ วัน) สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนเป็นอย่างไร การใช้ถุงยางอนามัย ท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ การกินยาคุมกำเนิด และการเข้าถึงสื่อกระตุ้นทางเพศ (เช่น สื่อลามก หนังสือหรือเว็บไซด์ต่าง ๆ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมีค่า ($X^2$ = 1.12, 1.12, 2.10, 1.11, 0.31, 0.09, 0.25, 0.00 และ0.19), ( *P* –value = 0.57, 0.57, 0.72, 0.77, 0.86, 0.77, 0.62, 0.98 และ0.66) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จารุวรรณ ศรีเวียงยา (2558) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานครการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p* = 0.19)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรกรณีศึกษาวัยรุ่นตอนกลางโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมีค่า (r = - 0.010), (*P*–value = 0.887), ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรโดยมีค่า (r = - 0.042), (*P*–value = 0.541) และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรไม่มีความสัมพันธ์กับเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร โดยมีค่า ( r = 0.001), (*P*–value = 0.990) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของจุไรรัตน์ ดวงจันทร์และคณะ (2562) ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ เจตคติต่อ การมีเพศสัมพันธ์

ก่อนวัยอันควร ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศการเข้าถึงและรู้เท่าทันสารสนเทศสุขภาพทาง เพศ ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์และความถี่ในการสื่อสารเรื่องเพศ (r = 0.426, 0.267, 0.197, 0.190, 0.163, $p < .05$) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบคือ พฤติกรรรมเสี่ยงทางเพศ (r = -0.155)

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับน้อย จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ46.54 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรพบว่าส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 60.83 ระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.69

2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัย และตัวแปร อื่น ๆ เช่น ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น

**เอกสารอ้างอิง**

ณิชาภัทร ปุ่นมีกิจ(2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเมืองพัทยา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

Felton, G.M., & Bartoces, M. (2002). Predictors of initiation of early sex in black and whiteadolescent females. Public Health Nursing, 19(1), 59-67.

# พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขต องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

Pain Drug use Behavior Among The Elderly In Muen Si Subdistrict Administrative Organization Samrong Thap District Surin Province

อุทัย เสริมศรี[1*] ฐิดาภรณ์ แจะจันทร์ จรูญ เจริญรักษ์
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
[2]คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: tidapornjaejan42@gmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ( Descriptive Research ) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 193 คน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 193 คน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 97.00 มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยา แก้ปวดของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.63 มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.59

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

**คำสำคัญ :** พฤติกรรม,การใช้ยาแก้ปวด,ผู้สูงอายุ

## ABSTRACT

Study subject Behavior of analgesic use among the elderly in Muen Si Subdistrict Administrative Organization Samrong Thap District Surin This was a descriptive study with a sample of 193 people.

The results showed that A sample of 193 people aged 60 years and over had knowledge of painkillers. in good level 97.00 percent had attitudes about drug use. Relieve pain of the elderly At a good level, with an average of 2.63, with an average of 2.59 behaviors related to the use of painkillers in the elderly.

Relationship between knowledge, attitude and behavior of pain medication use among the elderly There was no relationship with analgesic behavior of the elderly in Muen Si Sub-District Administrative Organization area. Samrong Thap District Surin.

**Keywords:** Behavior,Taking painkillers,Elderly

**บทนำ**

ยาเป็นหนึ่งในปัจจัยสี่ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของมนุษย์ มนุษย์ทุกคนปรารถนาที่จะมีสุขภาพดี แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพายาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การใช้ยาอย่างถูกต้องจึงจำเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องกระทำ เพราะจะทำให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาที่มีผลต่อประสิทธิภาพการรักษา แต่หากมีข้อผิดพลาดจากการใช้ยาด้วยสาเหตุใดก็ตาม อาจทำให้ผู้ใช้ยาได้รับอันตรายที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยาในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ใช้ยามากที่สุด และมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้มากกว่าบุคคลทั่วไป (การพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553, วาสนา นัยพัฒน์ )

จากแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวมากขึ้น จนกล่าวได้ว่าในปีพ.ศ.2547 - 2548 ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ และในปีพ.ศ. 2533 - 2563 ประชากรโดยรวมจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 67.00 ขณะที่ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นร้อย ทำให้สังเกตได้ว่าประชากรกลุ่มที่เข้ามารับบริการทางสุขภาพส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ จากสภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหลายโรคที่ต้องพบแพทย์หลายท่าน และทุกท่านก็จะจ่ายยามาทีละหลายๆถุงและผู้สูงอายุจะต้องได้กินยาตลอดชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความยากลำบากในการบริหารยาและได้รับผลข้างเคียงจากยามากที่สุด (การพยาบาลและการศึกษา ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2553,วาสนา นัยพัฒน์)

ปัญหา และสาเหตุมาจากการใช้ยาผิดขนาด ผิดเวลา การไม่อ่านฉลากยาและการใช้ยาตามความเคยชิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทราบว่ายาที่รักษาโรคหรืออาการใด แต่กลับไม่รู้ข้อเสีย / ผลข้างเคียงของยา และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สมเหตุสมผล

นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเมื่อเกิดอาการที่ไม่พึงประสงค์อีกด้วย ในฐานะบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม การบริหารยาอย่างถูกต้องในผู้รับบริการนั้นถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญหน้าที่หนึ่งต้องกระทำ เพื่อผู้รับบริการยาหายจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายไปในทางเสื่อมลงจะมีผลกระทบต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงยาที่สลับซับซ้อนทางชีวภาพของยาที่ได้รับ กล่าวคือประสิทธิภาพของการดูดซึมยา และกรกำจัดพิษของยาในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพลดลง จึงต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุในประเด็นต่าง ๆเหล่านี้ด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะ และการใช้ยาอย่างปลอดภัย และนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป สถิติการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการเลือกใช้ ยาพาราเซตามอลมากที่สุด ร้อยละ 91.60 แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างเพียงเล็กน้อยที่มีเลือกใช้ยาแก้ปวดชนิด NSAIDs คือแอสไพรินและ ไอบูโปรเฟนร้อยละ 29.30 และ53.90 ตามลำดับ

ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ ในฐานะนักศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะและมีการใช้ยาอย่างปลอดภัย และนำข้อมูลมาเป็นแนวทางใน

การส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุภายในชุมชนต่อไป

**คำถามการวิจัย**

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เป็นอย่างไร

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

2.วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ มีความปลอดภัยในการใช้ยาแก้ปวด และ สามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดปัญหาที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวด

2. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เข้าใจสถานการณ์ปัญหา และผลกระทบของการใช้ยาแก้ปวดที่ไม่สมเหตุสมผล

3. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เข้าใจถึงการดูแลตนเอง และครอบครัว เมื่อมีปัญหาจากการใช้ยาแก้ปวด

4. ผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เข้าใจถึงหลักการใช้ยาให้ปลอดภัยความเข้าใจ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องหลักการใช้ยาแก้ปวด

**รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ การวิจัยเชิงสำรวจ สอบถามความเห็นโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 554 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบทดสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อศึกษา เพศ อายุ สภาพครอบครัว สถานที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ(Check list) จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด ลักษณะเป็นเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ (Thorndike,1997 อ้างอิงใน พิษณุ อภิสมาจารโยธิน, 2557)

คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป( 12 - 16 ) หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนน ร้อยละ 60 -79 ( 9 – 11) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ร้อยละ < 60 ( 0 - 8 ) หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด ลักษณะเป็นเลือกตอบจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตรส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

ซึ่งประกอบด้วนคำถามทางบวก และทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งประกอบด้วยคำถามทางบวก และทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาติในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อ และตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และ ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ประมวลผลแบบสอบและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าสูง ค่าต่ำที่สุด

2. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคว์สแควร์( Chi-square )

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ( Pearson product moment correlation )

**ผลการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ โดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพ สถานที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทของยาที่ซื้อ และความถี่ในการซื้อยากี่ครั้งต่อเดือน การิเคราะห์พบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 38.30 อายุ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 69.50 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่จบการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 72.50 สถานภาพ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส จำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 90.70 สถานที่พักอาศัย พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ที่บ้าน จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รายได้เฉลี่ย/เดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5000 บาท จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 94.30 ประเภทของยาที่ซื้อ พบว่าส่วนใหญ่ซื้อยาพาราเซตามอล จำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 ความถี่ในการซื้อยา/เดือน พบว่าส่วนใหญ่จะซื้อ ระหว่าง 1 – 2 ครั้ง/เดือน จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 42.00

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์

การวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ จากข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 97.00 เมื่อพิจารณาจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ยาแก้ปวดมีคุณสมบัติลดอาการเจ็บปวดต่าง ๆ เช่น การลดไข้ ลดการอักเสบ คิดเป็นร้อยละ 100.00 การรับประทานยาแก้ปวดควรเว้นระยะห่างอย่างน้อย 4-6ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100.00 ยาแก้ปวดสามารถทานร่วมกับนม ชา กาแฟ ได้ คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อท่านเกิดอาการแพ้ยา ท่านต้องหยุดทานยาทันที คิดเป็นร้อยละ 100.00 ควรเก็บรักษายาแก้ปวดทุกชนิดในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท เก็บให้พ้นจากแสงแดด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ห้ามรับประทานยาแก้ปวดเกินวันละ 8 เม็ด เพราะจะส่งผลเสียต่อการทำงานของตับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 แอสไพรินและไอบูโปรเฟน เป็นยาแก้ปวด ออกฤทธิ์ต้านการอักเสบ ลดไข้ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ การอักเสบ และปวดฟัน คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมา คือ ก่อนการทานยาแก้ปวด ควรอ่านฉลากก่อนใช้ยาทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 99.50 ไม่ควรทานยาแก้ปวดติดต่อกันนานเกิน7วัน คิดเป็นร้อยละ 99.50 ผู้ที่แพ้ยาพาราเซตามอลเกิดผื่น คัน แดง หรือมีไข้ ควรหยุดใช้ยาทันทีและรีบไปพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 99.50 ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างการใช้ยาแก้ปวดทุกชนิด คิดเป็นร้อยละ 99.00 การรับประทานยาแก้ปวดติดต่อกันเป็นเวลานานจะเป็นพิษต่อตับ คิดเป็นร้อยละ 99.00 ยาแก้ปวดพาราเซตามอลช่วย

บรรเทาอาการหวัด คิดเป็นร้อยละ 98.40 ยาพาราเซตามอล ทานแล้วทำให้ระคายเคืองกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 96.40 ผู้ป่วยโรคตับและโรคไตสามารถรับประทานยาแก้ปวดได้โดยไม่มีผลข้างเคียง คิดเป็นร้อยละ 82.90 และการเก็บยาแก้ปวดควรเก็บไว้ในตู้เย็นหรือที่ที่มีอุณหภูมิต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ การวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ จากข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 2.63 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับดังนี้ ท่านคิดว่าการทานยาแล้วไม่หายคือกลุ่มอาการดื้อยา มีค่าเฉลี่ย 3.00 ท่านคิดว่าการอ่านฉลากก่อนใช้ยาทำให้รู้วิธีการใช้ยามากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 3.00 ท่านคิดว่าการห้ามให้เด็กใช้ยาแอสไพริน เพราะอาจทำให้เกิดกลุ่มอาการไรย์ซินโดรม (Reye's Syndrome) ซึ่งเป็นภาวะที่มีความรุนแรง มีค่าเฉลี่ย 3.00 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าควรทานยาให้ถูกกับโรคและถูกกับอาการ มีค่าเฉลี่ย 2.96 ท่านคิดว่าควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างที่ใช้ยาแก้ปวด มีค่าเฉลี่ย 2.88 ท่านคิดว่าหากแพ้ยาควรหยุดใช้ทันที มีค่าเฉลี่ย 2.87 ท่านคิดว่าการแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา หากท่านเคยมีประวัติการแพ้ยามาก่อน มีค่าเฉลี่ย 2.86 ท่านคิดว่าผู้ใหญ่ควรทานยาแก้ปวด1-2เม็ดเท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 2.73 ท่านคิดว่าผู้ป่วยโรคตับแข็งหรือผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมากกว่า 3 ครั้ง/วัน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา มีค่าเฉลี่ย 2.69 ท่านคิดว่าควรทานยาพาราเซตามอลเกิน4,000มิลลิกรัม/วัน เพื่อให้อาการทุเลาลง มีค่าเฉลี่ย 2.61 ท่านคิดว่าการฉีดยาแก้ปวดมีประสิทธิภาพมากกว่าทานยา มีค่าเฉลี่ย 2.55 ท่านคิดว่ายาแก้ปวดสามารถหาซื้อได้ง่ายตามร้านค้า มีค่าเฉลี่ย 2.39 ท่านคิดว่าไม่ควรซื้อยาทานเองตามโฆษณา มีค่าเฉลี่ย 2.31 ท่านคิดว่ายาที่มีราคาแพงดีกว่ายาราคาถูกและมีประสิทธิภาพทำให้อาการหายเร็ว มีค่าเฉลี่ย 2.27 ท่านคิดว่าควรรวบมื้อยาเมื่อลืมทานยาเป็นมื้อเดียวกันได้ มีค่าเฉลี่ย 2.08 และท่านคิดว่าไม่ควรทานยาแก้ปวดไว้ล่วงหน้าเมื่อไม่มีอาการ มีค่าเฉลี่ย 2.02 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ จากข้อคำถาม จำนวน 17 ข้อ ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 2.59 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามลำดับดังนี้ ท่านแจ้งให้แพทย์ทราบก่อนใช้ยา หากมีประวัติแพ้ยา มีค่าเฉลี่ย 3.00 ท่านนำยาของผู้อื่นมาใช้เมื่อมีอาการป่วย มีค่าเฉลี่ย 3.00 รองลงมาคือ ท่านทานยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง มีค่าเฉลี่ย 2.89 ท่านอ่านฉลากก่อนการใช้ยาทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.89 ท่านเก็บยาให้พ้นจากแสงแดด มีค่าเฉลี่ย 2.83 ท่านแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับยาทุกชนิดที่กำลังใช้อยู่ ทั้งยาที่แพทย์สั่ง ยาที่ซื้อใช้ด้วยตนเอง วิตามิน อาหารเสริม และสมุนไพร เพราะยาบางชนิดอาจทำปฏิกิริยากับยานี้และก่อให้เกิดผลข้างเคียงหรือยามีประสิทธิภาพลดลงได้ มีค่าเฉลี่ย 2.83 ท่านแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยที่กำลังเป็นอยู่ก่อนใช้ยา เพราะการใช้ยานี้อาจส่งผลกระทบต่ออาการป่วยบางโรค มีค่าเฉลี่ย 2.83 ท่านรับยาจากคลินิก โรงพยาบาล มารับประทาน มีค่าเฉลี่ย

2.66 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำการใช้ยาทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.65 ท่านหยุดทานยาเมื่ออาการของโรคดีขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.63 ท่านแบ่งยาของตัวเองให้ผู้อื่นทาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ย 2.55 ท่านลืมรับประทานยาตามกำหนดเวลา มีค่าเฉลี่ย 2.47 ท่านไม่ฟังคำอธิบายการใช้ยาจากเภสัชกร มีค่าเฉลี่ย 2.41 ท่านทานยาแล้วไม่เก็บยาใส่ซองเดิม มีค่าเฉลี่ย 2.20 ท่านไม่ตรวจสอบวันหมดอายุของยา มีค่าเฉลี่ย 2.14 ท่านมียาเดิมเก็บรักษายาเก่า และนำยาใหม่มาทาน แทนยาเก่าที่มี มีค่าเฉลี่ย 2.07 และท่านไม่นำยาเก่ามาด้วยเวลามารักษาตัวในโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย 2.02 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1.** แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ( n = 193 )

| ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 74 | 38.30 |
| หญิง | 119 | 61.70 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 2. อายุ | | |
| 60-69 ปี | 134 | 69.50 |
| 70-79 ปี | 52 | 27.00 |
| 80-89 ปี | 7 | 3.50 |
| ค่าต่ำสุด ( Min ) = 60 ปี | | |
| ค่าสูงสุด ( Max) = 89 ปี | | |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 30 | 15.50 |
| ประถมศึกษา | 140 | 72.50 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 17 | 8.80 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 6 | 3.10 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 4. สถานภาพ | | |
| โสด | 3 | 1.60 |
| สมรส | 175 | 90.70 |
| หม้าย | 12 | 6.20 |
| หย่าร้าง | 3 | 1.60 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 5. สถานที่พักอาศัย | | |
| บ้าน | 193 | 100.00 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 6. รายได้เฉลี่ย/เดือน | | |
| ต่ำกว่า 5000 | 182 | 94.30 |
| 5001 - 10000 | 9 | 4.70 |
| 10001 - 15000 | 2 | 1.00 |

**ตารางที่ 1.** แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ( n = 193 ) (ต่อ)

| ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 7. ประเภทของยาที่ซื้อ | | |
| ยาพาราเซตามอล | 193 | 100.00 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| 8. ความถี่ในการซื้อยา/เดือน | | |
| ไม่เคยซื้อ | 79 | 40.90 |
| 1-2 ครั้ง | 81 | 42.00 |
| 3-4 ครั้ง | 32 | 16.60 |
| มากกว่า 5 ครั้ง | 1 | 0.50 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |

**ตารางที่ 2.** แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( n = 193 )

| **ระดับความรู้ ( คะแนนเต็ม 16 คะแนน )** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
|---|---|---|
| ความรู้ระดับดี ( 12 – 16 คะแนน ) | 192 | 99.48 |
| ความรู้ระดับปานกลาง ( 9 - 11 คะแนน ) | 1 | 0.52 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |
| ค่าต่ำสุด ( Min ) = 9 คะแนน, ค่าสูงสุด ( Max ) = 15 คะแนน | | |

**ตารางที่ 3.** แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ

| **ระดับทัศนคติ ( คะแนนเต็ม 15 คะแนน )** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
|---|---|---|
| ทัศนคติระดับดี ( 2.34 - 3.00 ) | 189 | 98.00 |
| ทัศนคติระดับปานกลาง ( 1.67 - 2.33 ) | 4 | 2.00 |
| **รวม** | 193 | 100.00 |

**ตารางที่ 4.** แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ

| ระดับพฤติกรรม ( คะแนนเต็ม 17 คะแนน ) | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับมาก ( 2.34 – 3.00 ) | 189 | 97.90 |
| ระดับปานกลาง ( 1.67 – 2.33 ) | 4 | 2.10 |
| รวม | 193 | 100.00 |

**ตารางที่ 5.** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( n = 193 )

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\overline{x}^2$ | df | P - Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| 1. เพศ | | | | | 0.151 | 1 | 0.170 |
| ชาย | 53 | 21 | 0 | 74 | | | |
| | ( 67.87 ) | ( 10.88 ) | ( 0.00 ) | ( 38.34 ) | | | |
| หญิง | 78 | 41 | 0 | 119 | | | |
| | ( 40.41 ) | ( 21.24 ) | ( 0.00 ) | ( 61.65 ) | | | |
| **รวม** | 131 | 62 | 0 | 193 | | | |
| | ( 67.87 ) | ( 32.12 ) | ( 0.00 ) | ( 100.00 ) | | | |
| 2. อายุ | | | | | 0.805 | 1 | 0.09 |
| 60 – 69 ปี | 75 | 59 | 0 | 134 | | | |
| | ( 38.86 ) | ( 30.56 ) | (0.00) | ( 69.43 ) | | | |
| 70 – 79 ปี | 36 | 16 | 0 | 52 | | | |
| | ( 18.65 ) | ( 8.29 ) | (0.00) | ( 26.94 ) | | | |
| 80 – 89 ปี | 4 | 3 | 0 | 7 | | | |
| | ( 2.07 ) | ( 1.55 ) | (0.00) | ( 3.62 ) | | | |
| มากกว่า 90 ปี | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | ( 0.00 ) | | | |

**ตารางที่ 5.** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( n = 193 ) ( ต่อ )

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\overline{x}^2$ | df | P - Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| **รวม** | 115 ( 59.58 ) | 78 ( 40.41 ) | 0 (0.00) | 193 (100.00) | | | |
| 3. ระดับการศึกษา | | | | | 0.133 | 1 | 0.191 |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 18 ( 9.32 ) | 12 ( 6.21 ) | 0 (0.00) | 30 ( 15.54 ) | | | |
| ประถมศึกษา | 85 ( 44.04 ) | 55 ( 28.49 ) | 0 (0.00) | 140 ( 72.53 ) | | | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 8 ( 4.14 ) | 9 ( 4.66 ) | 0 (0.00) | 17 ( 8.80 ) | | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 5 ( 2.59 ) | 1 ( 0.51 ) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | | | |
| อนุปริญญา หรือเทียบเท่า | 0 ( 0.00 ) | 0 ( 0.00 ) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | | | |
| ปริญญาตรี | 0 ( 0.00 ) | 0 ( 0.00 ) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | | | |
| สูงกว่าระดับปริญญาตรี | 0 ( 0.00 ) | 0 ( 0.00 ) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | | | |
| **รวม** | 116 ( 60.10 ) | 77 ( 39.89 ) | 0 (0.00) | 193 ( 100 ) | | | |
| 4. สถานภาพ | | | | | 0.871 | 1 | 0.649 |
| โสด | 3 ( 1.55 ) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 ( 1.55 ) | | | |
| สมรส | 175 ( 90.67 ) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 175 ( 90.67 ) | | | |

**ตารางที่ 5.** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( n = 193 ) ( ต่อ )

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\overline{x}^2$ | df | P - Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| หม้าย | 8 | 4 | 0 | 12 | | | |
| | ( 4.14 ) | ( 2.07 ) | (0.00) | ( 6.21) | | | |
| หย่าร้าง | 3 | 0 | 0 | 3 | | | |
| | ( 1.55 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | ( 1.55 ) | | | |
| **รวม** | 189 | 4 | 0 | 193 | | | |
| | ( 97.92 ) | ( 2.07 ) | ( 0 ) | (100.00) | | | |
| 5. สถานที่พักอาศัย | | | | | 1 | 1 | 1 |
| บ้าน | 193 | 0 | 0 | 193 | | | |
| | ( 100 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (100.00) | | | |
| อาคารพาณิชย์หรือตึกแถว | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (0.00) | | | |
| แฟลตหรืออาพาร์ตเม้นต์ | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (0.00) | | | |
| หอพัก | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (0.00) | | | |
| อื่นๆ.. | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (0.00) | | | |
| **รวม** | 193 | 0 | 0 | 193 | | | |
| | (100.00) | ( 0.00 ) | (0.00) | (100.00) | | | |

**ตารางที่ 5**. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( n = 193 ) ( ต่อ )

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\overline{x}^2$ | df | P-Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| 6. รายได้เฉลี่ย/ เดือน | | | | | 1 | 1 | 0.933 |
| ต่ำกว่า 5000 บาท | 180 | 2 | 0 | 182 | | | |
| | ( 93.26 ) | ( 1.03 ) | (0.00) | (94.30 ) | | | |
| 5000 – 10000 บาท | 9 | 0 | 0 | 9 | | | |
| | ( 4.66 ) | (0.00) | (0.00) | ( 4.66 ) | | | |
| 10000 – 15000 บาท | 2 | 0 | 0 | 2 | | | |
| | ( 1.03 ) | (0.00) | (0.00) | ( 1.03 ) | | | |
| มากกว่า 15000 บาท | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | (0.00) | (0.00) | (0.00) | (0.00) | | | |
| **รวม** | 191 | 2 | 0 | 193 | | | |
| | ( 98.96 ) | ( 1.03 ) | (0.00) | (100.00) | | | |
| 7. ประเภทของยาที่ซื้อ | | | | | 1 | 1 | 1 |
| ยาพาราเซตามอล | 193 | 0 | 0 | 193 | | | |
| | (100.00) | ( 0.00 ) | (0.00) | (100.00) | | | |
| ยาไอบูโปรเฟน | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (0.00) | | | |
| ยาแอสไพริน | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| | ( 0.00 ) | ( 0.00 ) | (0.00) | (0.00) | | | |
| **รวม** | 193 | 0 | 0 | 193 | | | |
| | (100.00) | ( 0.00 ) | (0.00) | (100.00) | | | |
| 8. ความถี่ในการซื้อยา/ | | | | | 0.025 | 1 | 0.116 |
| เดือน | 69 | 10 | 0 | 79 | | | |
| ไม่เคยซื้อ | ( 35.75 ) | ( 5.18 ) | ( 0 ) | ( 40.93 ) | | | |
| | 64 | 17 | 0 | 81 | | | |
| 1 – 2 ครั้ง | ( 31.60 ) | ( 8.80 ) | ( 0 ) | ( 40.40 ) | | | |
| | 24 | 8 | 0 | 32 | | | |
| 3 – 4 ครั้ง | ( 12.43 | ( 4.14 ) | ( 0 ) | ( 16.57 ) | | | |

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( n = 193 ) ( ต่อ )

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\chi^2$ | df | P - Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| มากกว่า 5 ครั้ง | 1 ( 0.51 ) | 0 ( 0 ) | 0 ( 0 ) | 1 ( 0.51 ) | | | |
| **รวม** | 158 ( 81.86 ) | 35 (18.13) | 0 ( 0 ) | 193 ( 100 ) | | | |

**ตารางที่ 6.** การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ

| ตัวแปร | พฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( Y ) | ความรู้การใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( $X_1$ ) | ทัศนคติการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ( $X_2$ ) |
|---|---|---|---|
| **( Y )** | 1 | 0.063 | 0.021 |
| **( $X_1$ )** | | 1 | 0.080 |
| **( $X_2$ )** | | | 1 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผล**

1.ความรู้การใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 97 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษางานวิจัยของ วรัมพร ดอกเคน ,(2560) ได้ทำการศึกษา การใช้ยาแก้ปวดของประชาชนจากชุมชนจันทึก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา การวิจัยเชิงพรรณนา นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนการใช้ยาแก้ปวด และร้อยละของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การใช้ยาแก้ปวดในประชาชนชุมชนจันทึก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) ทำการสุ่มแบบ simple random sampling โดยการใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table) ได้ 353 คน ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูล มีผู้ร่วมตอบแบบสอบถาม 345 คน ร้อยละ 97.73 และนำมาวิเคราะห์เชิงสถิติพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำให้ ได้ทราบถึงร้อยละของยาแก้ปวดที่ประชาชนมี การเลือกใช้ พร้อมทั้งยังทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเลือกใช้ยาแก้ปวดทั้งใน

2. ทัศนคติการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 89.00 โดย ( $\bar{X}$ = 2.63 , S.D = 0.44 ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ปัญญาธร และณัฏฐากุล บึงมุม คณะพยาบาลศาสตร์ ม. อุดรธานี (2562) ได้ทำการศึกษาเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่หมู่บ้าน ชมศรี จังหวัดอุดรธานี การศึกษานี้ใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุ 93 คนที่เป็นโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน แบบสอบถามความคิดเห็นและพฤติกรรมต่อการใช้ยาสรุปได้ 5 ระดับคะแนน การทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามอยู่ที่ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 23.13) อาการล่าสุดที่พบคือปวดหลังอ่อนเพลียวิงเวียนเบื่ออาหารท้องผูกและเป็นลมหมดสติ 92.20% รับประทานยาแผนปัจจุบันและมีความรู้ด้านยาอยู่ในระดับปานกลาง 2) ความคิดเห็นต่อการใช้ยามีความเห็นที่เหมาะสมเกี่ยวกับการให้ข้อมูลการแพ้ยาแก่แพทย์ ($\bar{X}$ 4.55, S.D. 0.60) ให้คำปรึกษาเภสัชกรเมื่อมีปัญหาด้านยา ($\bar{X}$. 4.44, SD 0.60) แต่มีความคิดเห็นที่เหมาะสมเกี่ยวกับการใช้ยาอื่น ($\bar{X}$ 4.20, SD 1.07) ให้นำแคปซูลยาออกเพื่อให้ได้ผลอย่างรวดเร็ว ( $\bar{X}$4.00, SD 1.22) และหยุดใช้ยาเอง ( $\bar{X}$3.62, SD 1.27) 3) พฤติกรรมการใช้ยามีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจความถี่ประจำ ($\bar{X}$4.52, SD 0.65) ให้ข้อมูลการแพ้ยาแก่แพทย์ ( $\bar{X}$4.55, SD 0.62) และการยาตามใบสั่งแพทย์ ($\bar{X}$4.33, SD 0.58) พวกเขามีพฤติกรรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปรับตัวโดยการเพิ่มหรือลดยา ($\bar{X}$ 4.47, SD 0.7) การใช้ยาอื่น ๆ ( $\bar{X}$4.41, SD 0.76) และมีเพียงไม่กี่คนที่แบ่งปันประสบการณ์การใช้ยากับผู้อื่น ($\bar{X}$2.67, SD 2.56) . พฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากผลการศึกษาบุคลากรด้านสุขภาพควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมต่อยาสำหรับผู้สูงอายุ

3. ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ97.90 มีค่าเฉลี่ย 2.59 ,S.D. = 0.49 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ ( 2559 ) ได้ทำการศึกษาการสำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุกรณีศึกษาชุมชนศีรษะจรเข้น้อย จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.10 มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 57.40 มีโรคประจำตัวหนึ่งโรค โรคที่พบบ่อยสามอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ผู้สูงอายุร้อยละ 81.10 ระบุว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ดี และดูแลการจัดยาด้วยตนเอง (ร้อยละ 63.10) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.5 มียาเหลือใช้เมื่อถึงกำหนดพบแพทย์ ทั้งนี้พบปัญหาพฤติกรรมการใช้ยา เช่น การลืมรับประทานยา ( ร้อยละ 35.70 ) การซื้อยาเพิ่มเอง ( ร้อยละ 21.20 ) การปรับขนาดยา ( ร้อยละ 9.60 ) และการแบ่งยากันรับประทาน ( ร้อยละ 13.20 )กลุ่มตัวอย่างใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารและสมุนไพรเพื่อรักษาโรค จำนวนร้อยละ 19.10 ร้อยละ 14.20 และร้อยละ 62.20 ตามลำดับ โดยผู้แนะนำผู้สูงอายุให้ใช้ยาแผนโบราณและผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านและคนรู้จัก ในขณะที่การใช้สมุนไพรเป็นการใช้ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อนามัย และพยาบาล ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 7.70 แจ้งให้แพทย์ที่ทำการรักษาทราบว่าได้ใช้ยาแผนโบราณ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันและยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนศีรษะจรเข้น้อยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยเฉพาะยาแผนปัจจุบัน

4. สัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติมากกว่า 0.05 ส่วนทัศนคติการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ เนื่องจากมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤติเดช มิ่งไม้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มรภ.วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี (2560) ได้ทำการศึกษานี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทัศนคติด้านความรู้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในอำเภอท่าเรือจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจำนวน 160 คนที่อาศัยอยู่ในอำเภอท่าเรือ กลุ่มตัวอย่างถูกเก็บรวบรวมโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบระหว่างเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์โครงสร้าง เครื่องมือประกอบด้วย 5 ส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สมุนไพรอยู่ในระดับปานกลาง (57.50, 58.20 และ 54.70%) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ อายุระดับการศึกษา , เพียงพอต่อรายได้, ปลูกสมุนไพรไว้ใช้เอง และทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้สมุนไพรมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยพบว่าควรมีการกำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนใช้สมุนไพรทางการแพทย์ในการรักษาอาการเจ็บป่วยมากขึ้น ควรจัดให้มีกิจกรรมหรือการฝึกอบรมเพื่อเผยแพร่หรือเผยแพร่ข้อมูลสมุนไพรทางการแพทย์เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการนำไปใช้บำบัดอาการเจ็บป่วยในชีวิตประจำวัน

**ข้อเสนอแนะ**

1. ข้อแนะที่ได้จากการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และวางแผนโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการใช้ยาแก้ปวด

1.2 ส่งเสริมให้ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการใช้ยาแก้ปวด อย่างสมเหตุสมผลให้กับผู้สูงอายุ เพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยา และคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาแก้ปวดและผลข้างเคียงของการรับประทานยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ

2.2 ควรศึกษาการใช้ยาที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตเพื่อเป็นแนวทางการให้สุขศึกษาแก่ผู้อื่นและนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้มากขึ้น

**เอกสารอ้างอิง**

1. กฤติเดช มิ่งไม้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ และมรภ.วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี. (2560).ทัศนคติด้านความรู้พฤติกรรมการใช้สมุนไพรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังใน อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. จากวารสารคณะสาธารณสุขศาสตร์ มรภ. วไลย อลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี.

2. กาญจนา ปัญญาธร และณัฏฐากุล บึงมุม คณะพยาบาลศาสตร์ ม. อุดรธานี.(2556).ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่หมู่บ้าน ชมศรี จังหวัดอุดรธานี. จากการ

ประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 4“การวิจัยเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.”
3. ปิยะวัน วงษ์บุญหนัก และคณะ, (2559).สำรวจปัญหาและพฤติกรรมการใช้ยาผลิตภัณฑ์ เสริมอาหารและสมุนไพรของผู้สูงอายุ. จากวารสาร. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิม พระเกียรติ.วิชาการ.
4. วาสนา นัยพัตน์ (2553).การพยาบาลและการศึกษาปีที่ 3 ฉบับที่ 1. [ออนไลน์].สืบค้น วันที่ 8 ตุลาคม 2563 จากปัญหาสุขภาพ ปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ H - ThaiJOhttps://www.tci-thaijo.org › article › download.
5. วรัมพร ดอกเคน.(2560).การใช้ยาแก้ปวดของประชาชน จากชุมชนจันทึก ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา.[ออนไลน์].สืบค้น วันที่ 8 ตุลาคม 2563 https://home.kku.ac.th/chd/index.php?option ,จากวารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2560.
6.ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย.(2563). ตำบลหมื่นศรี. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 8 ตุลาคม 2563. จาก http://surin.kapook.com, องค์การบริหารส่วนตำบลหมื่นศรี อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์, (2563).
7. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2553).ปัญหาสุขภาพปัญหาการใช้ยาและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุในชุมชน บ้านพักข้าราชการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. จากการพยาบาลและการศึกษา, 3(1):2-14.

# พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

Self-care behavior of diabetics. In the area of
Tambon Administrative Organization Chang Dai Yai Muang District Yasothon Province.

กัลยา กุระนาม[1*] นภาพร ศรีเนตร[1]อาทิตยา สุมาศวรรนา[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000
[2]คณะรัฐศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: napaphonsrinet@gmail.com

## บทคัดย่อ

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างงเดือน มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน โดยใช้วิธีเจาะจง

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.90 ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี ร้อยละ 39.00 และร้อยละ 41.00 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีค่า ($\overline{X}$= 0.02, P-value = 0.22) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**คำสำคัญ :** ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## ABSTRACT

The study of self-care behaviors of diabetic patients In the area of Khan Dai Yai Subdistrict Administrative Organization, Muang District, Yasothon Province, this was a descriptive research study. Data collection was conducted between January 2021 and June 2021. Data were collected from 105 samples. people using a specific method

The results showed that knowledge was at a moderate level, 41.90%, attitudes and self-care behaviors of diabetic patients. At a good level, 39.0% and 41.00%. Regarding the relationship between personal data, it was found that there was no relationship with self-care behaviors of diabetic patients, with values ($\overline{X}$= 0.02, P-value = 0.22). Between knowledge and attitude, there was no relationship with self-care behaviors of diabetic patients.

**Keywords;** Knowledge, attitudes, self-care behaviors of diabetic patients

**บทนำ**

จากข้อมูลของสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) พบผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกราว 425 ล้านคนในปี 2560 และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้มากถึง 629ล้านคนในปี2588 สำหรับสถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยพบว่า คนไทยช่วงอายุ 20-79 ปี เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.30 หรือหมายความว่าใน 100 คน จะพบคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 8 คน และจำนวนมากกว่าครึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน สถิติการพบผู้ป่วยด้วยโรคนี้ยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้ต้องมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องถึงภัยร้ายของโรค เพราะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนลุกลามใหญ่โตจนต้องสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สถิติเบาหวาน, 2560)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยยึดหลักเกณฑ์ตามสมาคมเบาหวานแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาในการจำแนกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด หากผลการตรวจหลังงดอาหาร และเครื่องดื่มมีน้ำตาลอยู่กระแสเลือดไม่เกิน 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ทั้งนี้ระดับน้ำตาลในเลือดยังบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานได้ด้วย (Prediabetes) ซึ่งผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะเป็นเบาหวาน สิ่งสำคัญของการป้องกันโรคเบาหวานทุกชนิด คือ ต้องคอยหมั่นระวังระดับน้ำตาลในเลือด และคอเลสเตอรอลให้อยู่เกณฑ์ปกติ เน้นการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หากเป็นสตรีมีครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่เนิ่นๆ พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหากมีความเสี่ยง เพื่อสามารถตรวจพบโรคเบาหวานได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สถิติเบาหวาน, 2560)

สำหรับประเทศไทย มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ยปีละกว่า 8,000 คน โดยในปี 2560 มียอดผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.90 หรือ 4.80 ล้านคน สูงกว่าปี พ.ศ. 2559 ซึ่งมีร้อยละ 6.90 หรือ 3.30 ล้านคน ที่น่าเป็นห่วงคือ มีคนไทยมากถึง 2 ล้านคนที่เป็นเบาหวานแต่ไม่ทราบว่าตนเองเป็น และยังไม่เข้าถึงการรักษา และยังมีอีก 7.70 ล้านคน ที่อยู่ในภาวะกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้ความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในเขตเมือง คือ ความอ้วน และน้ำหนักตัวเกิน โดยภาวะอ้วนของคนไทยมีอัตราเพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และผู้หญิงไทยมีภาวะอ้วนมากเป็นอันดับ 2 ในเอเชียรองจากมาเลเซีย โดยมีสาเหตุจากการกินอาหารไม่ถูกสุขภาวะ และขาดการออกกำลังกาย (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สถิติเบาหวาน, 2560)

ผู้หญิงไทยมีสัดส่วนการเป็นโรคเบาหวานสูงกว่าเพศชายอยู่ที่ร้อยละ 9.80 และ 7.90 ตามลำดับ โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงที่สุด ตามด้วยภาคกลาง ภาคเหนือ และภาคใต้ ที่น่าสนใจคือ ร้อยละ 43.10 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เท่ากับว่าภาวะโรคเบาหวานในปัจจุบันมีคนที่เป็นโรคเบาหวานแล้วมากกว่า 4 ล้านคน ทั้งยังพบกลุ่มเสี่ยงต่อเบาหวานอีกถึง 7.70 ล้านคน ซึ่งภายในร้อยละ 5-10 ต่อปีจะป่วยเป็นเบาหวาน (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยสถิติเบาหวาน, 2560)

จากสถานการณ์สุขภาพของคนไทยในภาคอีสานพบว่าประชากรในภาคอีสานติดอันดับผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงสุดของประเทศ โดยเฉพาะจังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานสูงสุดของประเทศ คือ 32.51 รายต่อประชากร 1 แสนคน จึงมีการตั้งข้อสังเกตถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยที่น่าจะเกิดจากการบริโภคข้าวเหนียวสายพันธุ์เดียวคือ กข.60 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560)

จากการรายงานจังหวัดยโสธรปี 2561 ในระหว่างวันที่ 12-22 มิถุนายน 2561 กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร พบว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงสุด 3 อันดับแรกในปี 2561 คือ อันดับที่ 1 อำเภอเมืองยโสธร ร้อยละ 89.74 อันดับที่ 2 อำเภอทรายมูล ร้อยละ 83.54 อันดับที่ 3 อำเภอกุดชุม ร้อยละ 81.42

จากผลการศึกษายังพบว่าอัตราการเป็นโรคเบาหวานในเขตพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร ปี 2561 ในพื้นที่ตำบลขั้นไดใหญ่ มีอัตราความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นทุกปี ของอำเภอเมืองจังหวัดยโสธร (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร, 2561)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความรู้ การพัฒนาทางด้านสุขภาพร่างกาย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ จังหวัดยโสธร ในฐานะนักศึกษาสุขภาพเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป สามารถจัดกิจกรรมกับนักศึกษา

เพื่อหาความรู้ และตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสม

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

**รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยทำการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 105 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพสถานภาพ มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามตอบ คือ ถูก ผิด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

การแปลความหมายแบบวัดความรู้จะมี 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินโดย อ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Thorndike,1997 อ้างอิงใน พิษนุ อภิสมาจาร โยธิน 2557) ดังนี้

ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป 12 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 60–79 9 – 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 0–8 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทางบวก และทางลบ

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามทางบวกและทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าข้อความนั้นเป็นแสดงทัศนคติทางบวก (Positive) การให้คะแนน จะเป็นดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 4-7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อ และตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอม ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ประมวลผมแบบสอบและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเฉลี่ยร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยร้อยละ

3. การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square)

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation)

**ผลการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และสถานภาพ การวิเคราะห์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 63.80 อายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 36 คน ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 86.70 รายได้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 83.70 สถานภาพ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 64.80 และอาชีพ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 71.40

ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

การวิเคราะห์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ผลการวิเคราะห์สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้,ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องนอนอย่างน้อย วันละ 6-8 ชั่วโมง ตอบถูกร้อยละ 87.60, โรคเบาหวาน หมายถึงการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติของคนทั่วไป ตอบถูกร้อยละ 85.70, ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแผล แล้วหายยาก ตอบถูกร้อยละ 80.00, ผู้ป่วยเบาหวานสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภท ตอบถูกร้อยละ 79.00, คนอ้วนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนผอม ตอบถูกร้อยละ 74.30, สาเหตุของโรคเบาหวาน เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ตอบถูกร้อยละ 71.40, อาการสำคัญของโรคเบาหวานคือ ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ตอบถูกร้อยละ 70.50, ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณเท้าและผิวหนังไม่ให้เกิดบาดแผล ตอบถูกร้อยละ 69.50, ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตอบถูกร้อยละ 67.60, ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมักมีอาการ กระหายน้ำ และปัสสาวะบ่อย

ตอบถูกร้อยละ 65.70, ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นประจำตามแพทย์สั่ง ตอบถูกร้อยละ 63.80, การไม่ออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน ตอบถูกร้อยละ 61.90, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ดีจะไม่มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อน ตอบถูกร้อยละ 57.10, การรักษาโรคเบาหวาน คือ การรับประทานยาโรคเบาหวานอย่างเดียว ตอบถูกร้อยละ 55.20, โรคเบาหวานเป็นโรคทางพันธุกรรมที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ตอบถูกร้อยละ 53.30 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 44 คน คิดเป็น ร้อยละ 41.90, อยู่ในระดับดี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

การวิเคราะห์ทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อได้ดังนี้, ท่านคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถ ควบคุมโรคได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานไม่ควรกินขนมหวาน เช่น บัวลอย ลอดช่อง และกล้วยบวชชี เป็นต้น หรือถ้าจะกินต้องนานๆ ครั้งแล้วไปลดปริมาณของข้าว/แป้งในมื้ออาหารลง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42, ท่านคิดว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายจะช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตา ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54, ท่านคิดว่าการหลีกเลี่ยงกินข้าว/แป้ง หรือกินให้น้อยลง แล้วกินผักให้มาก ทำให้ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าผู้ให้การดูแลท่านมีส่วนช่วยส่งเสริมให้ท่านตั้งใจปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านคิดว่าโรคเบาหวานไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59, ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย และการควบคุมอาหารช่วยให้ร่างกายรักษาระดับน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52, ท่านคิดว่าการรักษาโรคเบาหวานต้องปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจึงจะทำให้อาการทุเลาลงได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.52, ท่านคิดว่าการกินอาหารจำพวกผัก กากใย มีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยป้องกันโรคเบาหวานได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.58, ท่านคิดว่าโรคเบาหวานไม่เป็นอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย เพราะเป็นโรคที่เราสามารถควบคุมได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68, ท่านคิดว่าการควบคุมหรือลดน้ำหนัก ท่านมักจะกังวลว่าจะไม่ได้กินอาหารที่ชอบหรืออยากกิน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69, ท่านคิดว่าการรับประทานยาหรือฉีดยาโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอเพียงอย่างเดียว ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72, ท่านคิดว่าการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแล้วก็ไม่จำเป็นต้องกินยาสม่ำเสมอ กินบ้างหยุดบ้างก็ได้ไม่เป็นอันตรายอะไร อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.27 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64, ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วย เช่น ไข้หวัด อ่อนเพลีย อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.09 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.29, ท่านคิดว่าการกินยารักษาโรคเบาหวานก็ไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารหรือออกกำลังกายอีก อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.34 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลขั้นไดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อได้ดังนี้, ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานตามแพทย์สั่ง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35, ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก และกากใย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, เมื่อท่านเจ็บป่วยไม่สามารถจัดยาโรคเบาหวานเองได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45, ท่านควบคุมอาหารประเภทแป้ง และน้ำตาลโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.66 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66, เมื่อท่านเจ็บป่วยไม่สามารถจัดยาโรคเบาหวานเองได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.53 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66, ท่านรับประทานยาโรคเบาหวานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมงก่อนมื้ออาหาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69, ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74, ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.73, สมาชิกในครอบครัวคอยเป็นกำลังใจในการรักษาควบคุมโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.84, ท่านดื่มน้ำอัดลม หรือ ชา กาแฟ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.18 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66, ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัดตามฤดูกาลจำพวก มะขามหวาน ลำไย มะม่วงสุก ทุเรียน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.01 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45, ท่านชอบรับประทานอาหารจุบจิบทุกครั้งที่หิว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53, ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์ ยาดองเหล้า อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.45 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66, ท่านสูบบุหรี่อยู่ในระดับน้อย 1.26 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54, ท่านหยุดยาโรคเบาหวานเองเมื่อรู้สึกอาการปกติ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.19 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ตามลำดับ และการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม

อยู่ในระดับดี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 41.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 105)

| **ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล** | **จำนวน (n=105)** | **ร้อยละ (100.00)** |
|---|---|---|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 38 | 36.20 |
| หญิง | 67 | 63.80 |
| **รวม** | **105** | **100.00** |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| 31-40 | 7 | 6.80 |
| 41-50 | 16 | 15.50 |
| 51-60 | 36 | 33.50 |
| 61-70 | 28 | 26.90 |
| 71-80 | 18 | 17.30 |
| **รวม** | **105** | **100.00** |
| Min = 31 ปี, Max = 80 ปี, Mean = 58.99, S.D. = 1.10 | | |
| 3. ระดับการศึกษา | | |
| ชั้นประถมศึกษา | 91 | 86.70 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น หรือ ปวช. | 9 | 8.50 |
| อนุปริญญา หรือเทียบเท่า | 1 | 1.00 |
| ปริญญาตรี | 4 | 3.80 |
| **รวม** | **105** | **100.00** |
| 4. รายได้ (บาท/เดือน) | | |
| 2,000-5,000 | 88 | 83.70 |
| 5,001-8,000 | 14 | 13.40 |
| 8,001-10,000 | 2 | 1.90 |
| 10,001-15,000 | 1 | 1.00 |

| | | |
|---|---|---|
| **รวม** | **105** | **100.00** |
| Min = 2,000 บาท, Max = 12,000 บาท Mean = 3,000, S.D. = 1.21 | | |
| 5. สถานภาพ | | |
| โสด | 14 | 13.30 |
| สมรส | 68 | 64.80 |
| หม้าย | 20 | 19.00 |
| หย่าร้าง | 3 | 2.90 |
| **รวม** | **105** | **100.00** |

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 105) (ต่อ)

| **ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล** | **จำนวน (n=105)** | **ร้อยละ (100.00)** |
|---|---|---|
| 6. อาชีพ | | |
| ไม่ได้ทำงาน | 15 | 14.30 |
| รับจ้าง | 12 | 11.40 |
| ค้าขาย | 1 | 1.00 |
| เกษตรกรรม | 75 | 71.40 |
| รับราชการ | 2 | 1.90 |
| **รวม** | **105** | **100.00** |

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์จำนวน ร้อยละของระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=105)

| **ระดับประเมินค่าความรู้** | **ช่วงคะแนน** | **จำนวน (n=105)** | **ร้อยละ (100.00)** | **แปลผล** |
|---|---|---|---|---|
| ร้อยละ 80 – 100 | 12 – 15 คะแนน | 42 | 40.00 | ระดับดี |
| ร้อยละ 60 – 79 | 9 – 11 คะแนน | 44 | 41.90 | ระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | 0 – 8 คะแนน | 19 | 18.10 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **105** | **100.00** | |

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์จำนวน ร้อยละของระดับทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=105)

| **ระดับประเมินค่าทัศนคติ** | **จำนวน (n=105)** | **ร้อยละ (100.00)** | **แปลผล** |
|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 41 | 39.00 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 28 | 26.70 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 36 | 34.30 | ระดับน้อย |
| **รวม** | **105** | **100.00** | |

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์จำนวน ร้อยละของระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=105)

| ระดับประเมินค่าพฤติกรรม | จำนวน (n=105) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 43 | 41.00 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 35 | 33.30 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 27 | 25.70 | ระดับน้อย |
| **รวม** | **105** | **100.00** | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n =105)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรม | | | รวม | $\bar{X}$ | Df | *P*-value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ไม่เคยปฏิบัติ | ปฏิบัติบางครั้ง | ปฏิบัติประจำ | | | | | |
| 1. เพศ | | | | | 0.88 | 2 | 0.24 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ชาย | 11 | 12 | 15 | 38 | | | | |
| | (10.50) | (11.40) | (14.30) | (36.20) | | | | |
| หญิง | 16 | 23 | 28 | 67 | | | | |
| | (15.20) | (21.90) | (26.70) | (63.80) | | | | |
| 2. อายุ (ปี) | | | | | 2.49 | 1 | 0.11 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 31-40 | 1 | 5 | 1 | 7 | | | | |
| | (1.00) | (4.80) | (1.00) | (6.70) | | | | |
| 41-50 | 1 | 5 | 10 | 16 | | | | |
| | (1.00) | (4.80) | (9.50) | (15.20) | | | | |
| 51-60 | 9 | 10 | 17 | 36 | | | | |
| | (8.60) | (9.50) | (16.20) | (34.30) | | | | |
| 61-70 | 11 | 9 | 8 | 28 | | | | |
| | (10.50) | (8.60) | (7.60) | (26.70) | | | | |
| 71-80 | 5 | 6 | 7 | 18 | | | | |
| | (4.80) | (5.70) | (6.70) | (17.10) | | | | |
| 3. ระดับการศึกษา | | | | | 0.89 | 1 | 2.21 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ชั้นประถมศึกษา | 25 | 26 | 40 | 91 | | | | |
| | (23.80) | (24.80) | (38.10) | (86.70) | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 1 | 7 | 1 | 9 |
| หรือ ปวช. | (1.00) | (6.70) | (1.00) | (8.60) |
| อนุปริญญา | 0 | 1 | 0 | 1 |
| หรือเทียบเท่า | (0.00) | (1.00) | (0.00) | (1.00) |
| ปริญญาตรี | 1 | 1 | 2 | 4 |
| | (1.00) | (1.00) | (1.90) | (3.80) |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n =105) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรม | | | รวม | $\bar{X}$ | Df | *P*-value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ไม่เคยปฏิบัติ | ปฏิบัติบางครั้ง | ปฏิบัติประจำ | | | | | |
| 4. รายได้ (บาท/เดือน) | | | | | 19.18 | 2 | 0.51 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 2,000-5,000 | 23 | 29 | 36 | 88 | | | | |
| | (21.90) | (27.70) | (34.30) | (83.80) | | | | |
| 5,001-8,000 | 4 | 4 | 4 | 12 | | | | |
| | (3.80) | (3.80) | (3.80) | (11.40) | | | | |
| 8,001-10,000 | 0 | 2 | 2 | 4 | | | | |
| | (0.00) | (1.90) | (1.90) | (3.80) | | | | |
| 10,001-15,000 | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | |
| | (0.00) | (0.00) | (1.00) | (1.00) | | | | |
| 5. สถานภาพ | | | | | 4.84 | 1 | 0.56 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| โสด | 4 | 2 | 8 | 14 | | | | |
| | (3.80) | (1.90) | (7.60) | (13.30) | | | | |
| สมรส | 17 | 26 | 25 | 68 | | | | |
| | (16.20) | (24.80) | (23.80) | (64.80) | | | | |
| หม้าย | 6 | 6 | 8 | 20 | | | | |
| | (5.70) | (5.70) | (7.60) | (19.00) | | | | |
| หย่าร้าง | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (0.00) | (1.00) | (1.90) | (2.90) | | | |
| 6) อาชีพ | | | | | 14.02 | 2 | 0.08 ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ไม่ได้ทำงาน | 4 | 5 | 6 | 15 | | | |
| | (3.80) | (4.80) | (5.70) | (14.30) | | | |
| รับจ้าง | 3 | 5 | 4 | 12 | | | |
| | (2.90) | (4.80) | (3.80) | (11.40) | | | |
| ค้าขาย | 0 | 0 | 1 | 1 | | | |
| | (0.00) | (0.00) | (1.00) | (1.00) | | | |
| เกษตรกรรม | 20 | 24 | 31 | 75 | | | |
| | (19.00) | (22.90) | (29.50) | (71.40) | | | |
| รับราชการ | 0 | 1 | 1 | 2 | | | |
| | (0.00) | (1.00) | (1.00) | (1.90) | | | |

| ตัวแปร | ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ($X_1$) | ทัศนคติต่อการป้องกันโรคเบาหวาน ($X_2$) | พฤติกรรมต่อการป้องกันโรคเบาหวาน (Y) |
|---|---|---|---|
| **($X_1$)** | 1 | 0.227* | -0.171 |
| **($X_2$)** | | 1 | -0.233* |
| **(Y)** | | | 1 |

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P$-value > 0.05

**อภิปรายผล**

1. ความรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 รองลงมาคือระดับดี จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และระดับน้อย จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษา อิศรา จ่าพิชม (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนิงตาด ตำบลตลาดไทร อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า จำนวน 116 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.81 ขัดแย้งกับ ดวงดาว ปิงสุแสน (2561) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในอำเภอทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.70

2. ทัศนคติการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับดี

จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 36 คน ร้อยละ 34.30 และระดับปานกลาง จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70 ตามลำดับ ขัดแย้งกับ ฉันทิกา นามวงษา (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่แตง และศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแก่นพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 1.19 ทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\overline{X}$ = 2.42, S.D. = 0.76) พฤติกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.58

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ระดับดี 41.00 จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และระดับน้อย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 25.70 ตามลำดับ ขัดแย้งกับ ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทั่วไปอยู่ระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.23, S.D. = 0.44)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P-value > 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา วนิดา ส่างหญ้านาง (2560) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ รายได้ การศึกษา และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลวิเชียรบุรี อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเรียนรู้ของบุคคลที่แตกต่างกัน จนก่อให้เกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจ และเป็นประสบการณ์ที่เสริมให้บุคคลเกิดความคิด ความรู้สึกจะเสริมทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามความคิด และความรู้สึกของตนเองตามที่ได้รับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา วิรัติ ปานศิลา และคณะ (2561) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ และทัศนคติส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**ข้อเสนอแนะ**

1. หน่วยงานภาครัฐ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และวางแผนโครงการต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การสนับสนุนกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยในที่สาธารณะ เป็นต้น

2. หน่วยงานของรัฐควรให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และญาติพร้อมทั้งผลิตสื่อการสอน ได้แก่ วิดีโอการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

3. บุคลากรทางการแพทย์ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

**เอกสารอ้างอิง**

1. ฉันทิกา นามวงษา. (2560). ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. โรงพยาบาลแม่แตง และศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองแกนพัฒนา อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่.วารสารพยาบาล. มหาวิทยาลัยบุรพา.

2. ชุติมา ลีลาอุดมลิปิ. (2561). ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวละชุมชน.งานควบคุมโรคและระบาดวิทยา. สรุปผลการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อจังหวัด. ชนม์ ฉายแม้น. รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ PCU สามขา อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารงานควบคุมโรคไม่ติดต่อจังหวัดนครราชสีมา.

3. ดวงดาว ปิงสุแสน. (2561). ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในอำเภอทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา.

4. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) วารสารทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge Attitude Practice : KAP).

5. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2556). ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP) วารสารทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge Attitude Practice : KAP).

# พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

# Breakfast consumption behavior of students Faculty of Public Health Chalermkarnchana University Sisaket Province

ธันยมัย ฉันทวี[1*] ลลิตา คุณมี[1]ธนาธิป สมศรีรื่น[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 หมู่ 8 ถนน คชเสนีย์ ตำบล บ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์ 67000
[2]คณะรัฐศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: Lalitakhunmee@gmail.com

## บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 143 คน ในการศึกษาวิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหาความสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-Square) และหาความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation)

ผลการศึกษา พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน118 คน คิดเป็นร้อยละ 82.05 ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 68.50 และมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 77.60 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

**ความสำคัญ** : พฤติกรรมการบริโภค, อาหารเช้า, นักศึกษา

## ABSTRACT

This research is a descriptive research to study breakfast consumption behavior of students. Faculty of Public Health Chalerm Kanchana University Sisaket Province, 143 people in the research study used a questionnaire as a research tool. The statistics used in this data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-Square correlation and Pearson Product Moment Correlation coefficient.

The results of the study found that the knowledge was at a good level of 118 people or 82.05 percent, attitudes were at a moderate level of 98 people or 68.50 percent, and their behaviors were at a good level of 111 people or 77.60 percent. relationship between knowledge Attitudes and Behavior of Breakfast Consumption There was no relationship with the breakfast consumption behavior of the students. Faculty of Public Health Chaloem Kanchana University Sisaket Province

**Keyword**: Consumtion, Breakfast, Students

**บทนำ**

อาหารเช้าเป็นมื้อที่ถือได้ว่ามีความสำคัญมากกว่าอาหารทุกมื้อของการรับประทานอาหาร คนที่งดอาหารเช้าเพราะต้องการลดน้ำหนักจะพบมากในกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงานซึ่งเป็นความเชื่อที่ผิด และก่อให้เกิดผลเสียตามมาเนื่องจากการงดอาหารเช้าจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมีอารมณ์หงุดหงิดสมองตื้อคิดอะไรไม่ออกเพราะสมองต้องการน้ำตาลกลูโคสเลี้ยงตลอดเวลาทำให้มีสมาธิในการเรียนหรือทำงาน สัมฤทธิ์ทางการเรียนหรือการทำงานจะด้อยกว่าคนที่กินอาหารเช้าช่วงสายของวันจะรู้สึกหิว และหันมากินจุ๊บกินจิ๊บส่งผลให้น้ำหนักตัวขึ้นง่ายสำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นการได้รับประทานอาหารเช้าที่เหมาะสมจะยิ่งมีความสำคัญเพราะอยู่ในวัยที่กำลังเจริญเติบโตจำเป็นต้องได้รับสารอาหารที่เพียงพอเพื่อให้ร่างกายเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพ (อุมาพร โกมลรุจินันท์, 2558)

นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังได้ให้คำแนะนำอีกว่าอาหารมื้อเช้าเป็นมื้อที่สำคัญอย่างมากสำหรับทุกคนโดยเฉพาะเด็กไม่ควรจะละเลย อาหารเช้าที่ดีควรประกอบด้วยสารอาหารอย่างน้อย 4 หมู่คือ 1.อาหารประเภทข้าวแป้งจะให้สาร อาหารคาร์โบไฮเดรต 2. เนื้อสัตว์ นม ไข่ให้สารอาหารโปรตีน 3.ไขมัน น้ำมันจากพืช และสัตว์ให้สารอาหาร ไขมัน 4.ผักชนิดต่างๆ ให้วิตามินแร่ธาตุสำหรับอาหารประเภทซีเรียลที่กำลังได้รับความนิยมจะมีแป้งเป็นส่วนประ กอบหลักควรรับประทานคู่กับนม ซึ่งเป็นอาหารเช้าที่ดีที่สุดเสริมด้วยสลัดผัก และผลไม้ด้วยก็จะได้สารอาหารที่เพียงพอต่อความต้อง การของร่างกาย(อุมาพร โกมลรุจินันท์, 2558)

มีผลการวิจัยจากสมาคมแพทย์โรคหัวใจในอเมริกา (American Heart association) ว่าการรับระทานอาหารเช้าอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคเส้นเลือดสมอง โรคหัวใจ รวมถึงการลดอาการอ่อนเพลีย ถ้าหากรับประทานอาหารเช้าที่มีกากใยสูงก็จะช่วยลดความเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน และช่วยลดโอกาสเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ด้วย พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นส่วนใหญ่ละเลย และมองข้ามความสำคัญของการรับประทานอาหารเช้า มีผลกระทบโดยตรงกับร่างกาย และจิตใจ ทำให้หงุดหงิดอารมณ์เสีย ขาดสมาธิ และที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ถ้าไม่ได้รับประทานอาหารเช้าเป็นเวลานานกระเพาะจะไม่แข็งแรงการขับถ่ายไม่ดี เซลล์ผิวเหี่ยวและแห้งคล้ำ แก่เร็วภูมิต้านทานลด ปวดหัวปวดเข่า ความจำเสื่อม และอัลไซเมอร์ การกินอาหารเช้า ช่วยป้องกันโรคหัวใจ และน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นอาการเตือนของโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังช่วยลดอาการเพลียได้อีกด้วย (อภาวรรณ โสพลธรรมรักษ์, 2557)

จากสถิติผลการสำรวจพบว่าร้อยละ 89.40 ของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่รับประทานอาหารมื้อหลักในแต่ละวันครบ 3 มื้อโดยพบว่ากลุ่มวัยเด็ก 6-14 ปี และกลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนดังกล่าวสูงสุดร้อยละ 92.80 และต่ำสุดในกลุ่มวัยเยาวชน 15-24 ปี ร้อยละ 87.70 อ้างอิง (สำนักงานสิถิติแห่งชาติ, 2560)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าปัญหาการบริโภคอาหารเป็นเรื่องสำคัญของการพัฒนาบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่อยู่ในวัยเรียนระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นระดับการศึกษาที่จะนำไปสู่ชีวิตการทำงาน และบุคคลกลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่สำคัญกลุ่มหนึ่งของประเทศ เพราะเป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนาประเทศให้ก้าวเดินไปข้างหน้าต่อไป และการบริโภคอาหารที่สำคัญที่สุดก็คือ การบริโภคอาหารมื้อเช้า แต่สังคมปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่กับความเร่งรีบในการเรียน ทำให้ส่วนใหญ่ละเลย และไม่ได้ให้ความสำคัญกับการรับประทานอาหารเช้าเท่าที่ควร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสม

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัด ศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเช้า ของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัด ศรีสะเกษ

**รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 143 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สาขาวิชา ดัชนีมวลกาย (BMI) และรายได้ของนักศึกษา มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้า มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ คือถูก และผิด จำนวน 15 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ให้ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินโดย อ้างอิงจากการประเมินแบบอิงเกณฑ์ (Bloom 1971 อ้างถึงใน สุวรรณา เชียงขุนทด, 2555) ดังนี้

ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป 12 -15 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับดี

ร้อยละ 60-79 9-11 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

น้อยกว่าร้อยละ 60 0-8 คะแนน มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้า แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวก มีข้อ 2,3,7,8,10,11, 12,14 และเชิงลบ มีข้อ 1,4,6,9 13,15

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้า แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 15 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเชิงบวก มีข้อ1,3,4,5,6,7,8, 11,12,13,14 และเชิงลบ มีข้อ 2,9,10,15

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวัน

ปฏิบัตินานๆครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3 วันหรือน้อยกว่า 3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวเอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อ และตัวตนของ ผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการ วิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยได้รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดยใช้เฉพาะแบบสอบ ถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ประมวลผลแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

1.2. การวิเคราะห์ความรู้ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ความถี่ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.3 การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.4 การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2 สถิติเชิงวิเคราะห์

2.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test)

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติ สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson’s Product Moment Correlation

**ผลการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องการทราบถึง

คุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษา สาขาวิชา รายได้ของนักศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI)การวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 115 คน คิดเป็นร้อยละ 80.40 อายุ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-23 ปี จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 74.10 ดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ที่ 18.50-22.90 จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 62.20 ชั้นปีที่กำลังศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 30.80 สาขาวิชา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาสาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 65.00 รายได้ของนักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-7,000 บาทต่อเดือน จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการบริโภคอาหารเช้าเมื่อพิจารณารายข้อ เรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด พบว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าควรเป็นอาหารประเภทโปรตีน เพื่อกระตุ้นการทำงานของร่างกายและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ คิดเป็นร้อยละ 99.30 รองลงมาคือ ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะทำให้ลดประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่างๆได้น้อยลง คิดเป็นร้อยละ 97.90 และท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเช้า จะทำให้ไม่เป็นโรคกระเพาะอาหารได้ คิดเป็นร้อยละ 94.40 ท่านคิดว่าการรับประทาน ขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหารจะส่งผลให้เกิดอาการอยากอาหารได้มากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 90.20 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารตามใจชอบจะช่วยให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 88.80 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้า จะทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 88.80 ท่านคิดว่าอาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อหลักและสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 85.30 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะต้องแข่งขันกับเวลาและมีความยุ่งยาก คิดเป็นร้อยละ 84.60 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้า คือการเริ่มต้นวันใหม่ ที่สร้างการเจริญเติบโตแก่ร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 84.60 ท่านคิดว่าอาหารเช้าควรเป็นอาหารที่ให้พลังงานหรือแคลอรี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 ของพลังงานที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน คิดเป็นร้อยละ 76.90 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 72.70 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้ามากๆจะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้มากกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 70.60 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะ เพิ่มสติปัญญาและสมาธิในการเรียนรู้ คิดเป็นร้อยละ 67.80 การที่ไม่รับประทานอาหารเช้า จะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะวิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม คิดเป็นร้อยละ 48.30 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารจะต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร คิดเป็นร้อยละ 16.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติในการบริโภคอาหารเช้าหากพิจารณารายข้อพบว่า ท่านคิดว่าอาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อหลักและสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะช่วยเสริมสร้างการเจริญเติบโตของร่างกายมากโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40) ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารจะต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะ เพิ่มสติปัญญาและสมาธิในการเรียนรู้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.75และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้า คือการเริ่มต้นวันใหม่ ที่สร้างการเจริญเติบโตแก่ร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.67และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 การที่ไม่รับประทานอาหารเช้า จะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะวิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารเช้า จะทำให้ไม่เป็นโรคกระเพาะอาหารได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ท่านคิดว่าอาหารเช้าควรเป็นอาหารที่ให้พลังงานหรือแคลอรี ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 25 ของพลังงานที่ควรจะได้รับในแต่ละวัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.58 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ท่านคิดว่าการรับประทาน ขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหารจะส่งผลให้เกิดอาการอยากอาหารได้มากกว่าปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.51 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้า จะทำให้เกิดโรคต่างๆตามมา เช่น โรคเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.59 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้ามากๆจะทำให้เกิดภาวะอ้วนได้มากกว่า ปกติ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้า จะทำให้ลดประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่างๆได้น้อยลง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารตามใจชอบจะช่วยให้ได้รับสารอาหารที่เพียงพอ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.32 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 ท่านคิดว่าการรับทานอาหารเช้า ควรเป็นอาหารที่มีไขมันสูง เหมาะกับการเจริญเติบโตของร่างกาย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.62 ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าจะต้องแข่งขันกับเวลาและมีความยุ่งยาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ2.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการบริโภคอาหารเช้า หากพิจารณารายข้อ พบว่าท่านดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารมากๆ จะช่วยเพิ่มการย่อยอาหารได้มากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 2.72 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 รองลงมาคือท่านรับประทานอาหารเช้าก่อนไปเรียนโดยมีค่าเฉลี่ย 2.63 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ท่านรับประทานอาหารเช้ามากกว่าอาหารกลางวัน และอาหารเย็นเนื่องจากเป็นอาหารมื้อหลักและสำคัญต่อร่างกายโดยมีค่าเฉลี่ย 2.39และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 ท่านรับประทานผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลืองเป็นอาหารมื้อเช้า เช่นน้ำเต้าหู้ นมจะช่วยเพิ่มโปรตีนที่สูญเสียไป โดยมีค่าเฉลี่ย 2.37 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 ท่านรับประทานอาหารเช้าด้วยความเร่งรีบจึงทำให้เกิดอาการกรดไหลย้อนโดยมีค่าเฉลี่ย 2.26 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.53 ท่านดื่ม น้ำหวาน น้ำชาแทนอาหารมื้อเช้าเป็นหลัก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.22 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ท่านรับประทานข้าวเหนียวหมูปิ้งเป็นอาหารเช้าโดยมีค่าเฉลี่ย 2.22 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 ท่านรับประ ทานขนมขบเคี้ยวเป็นอาหารมื้อเช้าเป็นหลักโดยมีค่าเฉลี่ย 2.21 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55ท่านรับประทานอาหารเช้าเประเภทผลไม้ เช่น กล้วยเป็นอาหารเช้าโดย มีค่าเฉลี่ย 2.21 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ในวันหยุดฉันจะปรุงอาหารรับประทานเอง ซึ่งจะได้ปริมาณสารอาหารที่เพียงพอโดยมีค่าเฉลี่ย 2.20 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46ท่านรับประทานซีเรียลพร้อมกับนมเป็นอาหารเช้าโดยมีค่าเฉลี่ย 2.20 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ท่านรับประทานโจ๊กใส่ไข่เป็นอาหารเช้าโดยมีค่าเฉลี่ย 2.13 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 ท่านไม่รับประทานอาหารเช้าก่อนไปเรียน โดยมีค่าเฉลี่ย 2.12 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.54 ท่านดื่ม กาแฟ ขนมปังเป็นอาหารหลักของมื้อเช้าโดยมีค่าเฉลี่ย 2.11และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 ท่านรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นอาหารเช้า เพื่อที่จะช่วยเพิ่มพลังงานแทนข้าวได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 143)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n=143) | ร้อยละ(100.00) |
|---|---|---|
| 1.เพศ | | |
| ชาย | 28 | 19.60 |
| หญิง | 115 | 80.40 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |
| 2.อายุ | | |
| 18-20 ปี | 24 | 16.80 |
| 21-23 ปี | 106 | 74.10 |
| 24-26 ปี | 13 | 9.10 |
| Maximum = 25 | Minimum = 19 | |
| Mean = 22 | S.D. =1.32 | |
| **รวม** | **143** | **100.00** |
| 3.ดัชนีมวลกาย (BMI) | | |
| น้อยกว่า18.50 | 21 | 14.70 |
| 18.50-22.90 | 89 | 62.20 |
| 23.0-24.90 | 21 | 14.70 |
| 25.0-29.90 | 11 | 7.70 |
| 29.90 ขึ้นไป | 1 | 0.70 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |
| **4.ชั้นปีที่กำลังศึกษา** | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 44 | 30.80 |
| ชั้นปีที่ 2 | 26 | 18.20 |
| ชั้นปีที่ 3 | 36 | 25.20 |
| ชั้นปีที่ 4 | 37 | 25.80 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |
| **5.สาขาวิชา** | | |
| สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน | 44 | 30.80 |
| สาขาวิชาแพทย์แผนไทย | 6 | 4.20 |
| สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | 93 | 65.00 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 143)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n=143) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| 6.รายได้ของนักศึกษา | | |
| 1,000-3,000 บาท/เดือน | 4 | 2.80 |
| 3,001-5,000 บาท/เดือน | 41 | 28.60 |
| 5001-7,000 บาท/เดือน | 49 | 34.30 |
| 7,001-9,000 บาท/เดือน | 26 | 18.20 |
| มากกว่า 9,000 บาท/เดือน | 23 | 16.10 |
| Maximum = 20,000 | Minimum = 2,000 | |
| Mean =7,017 | S.D. = 3,118.21 | |
| **รวม** | **143** | **100.00** |

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละระดับความรู้ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 143)

| ความรู้ในการบริโภคอาหารเช้า | จำนวน (คน) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| ระดับดี | 118 | 82.50 |
| ระดับปานกลาง | 19 | 13.30 |
| ระดับน้อย | 6 | 4.20 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |

**ตารางที่ 3** จำนวน และร้อยละระดับทัศนคติ ของกลุ่มตัวอย่าง (n=143)

| ทัศนคติในการบริโภคอาหารเช้า | จำนวน(คน) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| ระดับดี | 44 | 30.80 |
| ระดับปานกลาง | 98 | 68.50 |
| ระดับน้อย | 1 | 0.70 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |

**ตารางที่ 4** จำนวน และร้อยละระดับพฤติกรรม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=143)

| พฤติกรรมการบริโภคอาหาร | จำนวน (คน) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| ระดับดี | 111 | 77.60 |
| ระดับปานกลาง | 31 | 21.70 |
| ระดับน้อย | 1 | 0.70 |
| **รวม** | **143** | **100.00** |

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรม | | | | $x^2$ | $df$ | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัตินาน ๆครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | รวม | | | |
| 1.เพศ | | | | | 0.014 | 2 | 8.554 |
| ชาย | 17 (11.90%) | 10 (7.00%) | 1 (0.70%) | 28 (19.60%) | | | |
| หญิง | 94 (65.70%) | 21 (14.70%) | 0 (0.00%) | 115 (80.40%) | | | |
| **รวม** | **111 (77.60%)** | **31 (21.70%)** | **1 (0.70%)** | **143 (100.00%)** | | | |
| 2.อายุ (ปี) | | | | | 0.543 | 12 | 3.091 |
| 18-20 ปี | 18 (12.50%) | 6 (4.20%) | 0 (0.00%) | 24 (16.70%) | | | |
| 21-23 ปี | 85 (59.50%) | 20 (14.0%) | 1 (0.70%) | 106 (74.20%) | | | |
| 24-26 ปี | 8 (5.60%) | 5 (3.50%) | 0 (0.0%) | 13 (9.10%) | | | |
| **รวม** | **111 (77.60%)** | **31 (21.70%)** | **1 (0.70%)** | **143 (100.00%)** | | | |

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรม | | | รวม | $x^2$ | $df$ | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัตินาน ๆครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| 3.ดัชนีมวลกาย(BMI) | | | | | 0.149 | 8 | 12.05 |
| น้อยกว่า18.50 | 14 | 8 | 0 | 22 | | | |
| | (9.90%) | (5.60%) | (0.0%) | (15.50%) | | | |
| 18.50-22.90 | 69 | 20 | 0 | 89 | | | |
| | (48.60%) | (13.30%) | (0.0%) | (61.90%) | | | |
| 23.0-24.90 | 16 | 3 | 1 | 20 | | | |
| | (11.40%) | (2.10%) | (0.70%) | (14.20%) | | | |
| 25.0-29.90 | 10 | 1 | 0 | 11 | | | |
| | (7.0%) | (0.70%) | (0.0%) | (7.70%) | | | |
| 29.90 ขึ้นไป | 1 | 0 | 0 | 1 | | | |
| | (0.70%) | (0.0%) | (0.0%) | (0.70%) | | | |
| **รวม** | **111** | **31** | **1** | **143** | | | |
| | **(77.60%)** | **(21.70%)** | **(0.70%)** | **(100.00%)** | | | |
| 4.ชั้นปีที่กำลังศึกษา | | | | | 0.313 | 6 | 7.082 |
| ชั้นปีที่ 1 | 35 | 9 | 0 | 44 | | | |
| | (24.50%) | (6.30%) | (0.00%) | (30.80%) | | | |
| ชั้นปีที่ 2 | 17 | 9 | 0 | 26 | | | |
| | (11.90%) | (6.30%) | (0.00%) | (18.20%) | | | |
| ชั้นปีที่ 3 | 27 | 8 | 1 | 36 | | | |
| | (18.90%) | (5.60%) | (0.70%) | (25.20%) | | | |
| ชั้นปีที่ 4 | 32 | 5 | 0 | 37 | | | |
| | (22.40%) | (3.50%) | (0.00%) | (25.80%) | | | |
| **รวม** | **111** | **31** | **1** | **143** | | | |
| | **(77.60%)** | **(21.70%)** | **(0.70%)** | **(100.00%)** | | | |

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรม | | | รวม | $x^2$ | $df$ | P-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัตินาน ๆครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| 5.สาขาวิชา | | | | | 0.053 | 4 | 9.353 |
| สาธาณณสุขชุมชน | 28 (19.60%) | 16 (11.20%) | 0 (0.0%) | 44 (30.80%) | | | |
| สาขาแพทย์แผนไทย | 6 (4.20%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 6 (4.20%) | | | |
| สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย | 77 (53.80%) | 15 (10.50%) | 1 (0.70%) | 93 (65.0%) | | | |
| **รวม** | **111 (77.60%)** | **31 (21.70%)** | **1 (0.70%)** | **143 (100.00%)** | | | |
| 6.รายได้ (บาท/เดือน) | | | | | 0.387 | 8 | 8.490 |
| 1,000-3,000 | 2 (1.40%) | 2 (1.40%) | 0 (0.0%) | 4 (2.80%) | | | |
| 3001-5000 | 29 (20.20%) | 11 (7.70%) | 1 (0.70%) | 41 (28.60%) | | | |
| 5,001-7,000 | 39 (27.30%) | 10 (7.0%) | 0 (0.0%) | 49 (34.30%) | | | |
| 7,001-9,000 | 24 (16.80%) | 2 (1.40%) | 0 (0.0%) | 26 (18.20%) | | | |
| มากกว่า 9,000 | 17 (11.90%) | 6 (4.20%) | 0 (0.0%) | 23 (16.10%) | | | |
| **รวม** | **111 (77.60%)** | **31 (21.70%)** | **1 (0.70%)** | **143 (100.00%)** | | | |

**ตารางที่ 5** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าโดยการหาค่าสัมประสิทธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) (n =143)

| ตัวแปร | พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า Y | ความรู้ในการบริโภคอาหารเช้า $X_1$ | ทัศนคติในการบริโภคอาหารเช้า $X_2$ |
|---|---|---|---|
| (Y) | 1 | 0.059 | 0.065 |
| ( $X_1$) | | 1 | 0.039 |
| ( $X_2$) | | | 1 |

ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผล**

1. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้าส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ในเรื่อง การที่ไม่รับประทานอาหารเช้า จะทำให้ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยเฉพาะวิตามินเอ วิตามินซี แคลเซียม คิดเป็นร้อยละ 48.30 การรับประทานอาหารจะต้องคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร คิดเป็นร้อยละ 16.10 อาจเป็นเพราะการเรียนรู้ของบุคคลทั้งในห้องเรียน และนอกห้องเรียนมีความแตกต่างกัน นักศึกษามีการเรียนรู้ในเรื่องโภชนาการ แต่เมื่อเรียนแล้วไม่ทบทวน ฝึกหัดทำความเข้าใจบ่อยๆ ความรู้ที่ได้จากการเรียนนั้นก็จะไม่คงถาวร และในที่สุดนักศึกษาจะลืม และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และผู้อื่นไม่ได้ ดังนั้นนักศึกษาควรฝึกหัดหรือกระทำบ่อยๆจนเกิดความ เข้าใจและเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ จึงทำให้ความรู้ที่ได้รับนั้นคงถาวร ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงพร โมษินทร์เดชา (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารเกือบทุกข้อ ยกเว้น เรื่อง วิตามิน ในการป้องกันโรค จากผลวิจัยข้างต้น ขัดแย้งกับ ศักดิ์อนันต์ รัตนสาครชัย (2558) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับมาก เกี่ยวกับการรับประทานข้าว ผัก ผลไม้ วิตามิน และเกลือแร่

2. ทัศนคติในการบริโภคอาหารเช้า อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.50 ทัศนคติที่นักศึกษาเห็นด้วยมากที่สุด คืออาหารมื้อเช้าเป็นอาหารมื้อหลักและสำคัญต่อร่างกายเป็นอย่างมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.77 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 อาจเป็นเพราะการบริโภคอาหารเช้าทำให้นักศึกษารู้สึกอิ่ม ไม่วิตกกังวล เครียดหรือมีความอยากอาหารขณะเรียน ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีความพร้อมที่จะเรียนรู้ ทั้งร่างกาย และจิตใจ ทัศนคติที่นักศึกษาเห็นด้วยน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารมื้อเช้าจะต้องแข่งขันกับเวลาและมีความยุ่งยาก โดยมีค่าเฉลี่ย 2.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 อาจเป็นเพราะนักศึกษาเร่งรีบทำกิจกรรมเวลาไม่เพียงพอ ตื่นสาย ซึ่งการบริโภคอาหารมื้อเช้าให้ได้ประสิทธิภาพ จะต้องบริโภคช่วงเวลา 07:00 นาฬิกา ถึง 9:00 นาฬิกา เพราะถ้าหากบริโภคนอกจากเวลาที่กำหนดจะก่อให้เกิดการเจ็บ

ป่วยได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร กรดไหลย้อน เป็นต้น ซึ่งขัดแย้งกับ พิภพ ทองจันทร์ (2558) ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า ของนิสิตปริญญาตรีสาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ พบว่าทัศนคติส่วนมากอยู่ในเกณฑ์เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่สอดคล้องในเรื่องความตระหนักถึงความสำคัญของการบริโภคอาหารเช้า เนื่องจากอาหารมื้อเช้ามีความสำคัญต่อการเจริญ เติบโตของร่างกายและเป็นอาหารมื้อหลักที่บำรุงสมองและระบบประสาท

3. พฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.60 พฤติกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติมากที่สุด คือดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารมากๆ จะช่วยเพิ่มการย่อยอาหารได้มากขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ย 2.72 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ นักศึกศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการดื่มน้ำหลังรับประทานอาหารอยู่แล้ว น้ำเป็นส่วนประกอบสำคัญในการปรับสมดุลของร่างกาย โดยน้ำมีสัดส่วนถึง 2 ใน 3 ของร่างกายมนุษย์ ดังนั้นหากเราได้รับน้ำในปริมาณที่น้อยเกินไป เซลล์ร่างกายก็จะแห้ง ซึ่งสังเกตได้จากผิวหนังที่เริ่มแห้ง หรือตกสะเก็ด นอกจากนี้ น้ำยังมีส่วนช่วยในการลำเลียงสารไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย ช่วยในการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายไม่ว่าจะเป็นเหงื่อ หรือปัสสาวะ อีกทั้งยังช่วยให้อุจาระไม่แข็งจนเกินไป พฤติกรรมที่นักศึกาปฏิบัติน้อยที่สุด คือการรับประทานบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปเป็นอาหารเช้าเพื่อที่จะช่วยเพิ่มพลังงานแทนข้าวได้ โดยมีค่าเฉลี่ย 1.96 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 อาจเป็นเพราะนักศึกษาไม่มีเวลา เร่งรีบ ตื่นสาย ด้วยส่วนหนึ่ง อีกอย่างก็คือนักศึกษาทราบว่าบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปนั้นไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย จึงเป็นสาเหตุที่นักศึกษาเลือกที่จะเลี่ยงปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ ดวงพรโมษินทร์ เดชา (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการบริโภคอาหารมื้อเช้าก่อนไปเรียน การรับประทานผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง เช่น นม น้ำเต้าหู้ ทั้งนี้เป็นเพราะในตอนเช้าหลังการตื่นนอนร่างกายมีความต้องการสารอาหารประเภทโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต เพื่อกระตุ้นร่างกายให้ทำงานตามปกติ ซึ่งขัดแย้งกับ สถิดาพร สุคนธมัต (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตยานนาวา และ พิภพ ทองจันทร์ (2558) ศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้า ของนิสิตปริญญาตรี สาขาสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พบว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าอยู่ในระดับดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเช้าพบว่าข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า และเมื่อพิจารณาทางด้านตัวแปรด้วยกัน พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารเช้าไม่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแต่ละช่วงอายุ แต่ละชั้นปี แต่ละสาขามีการเรียนรู้ที่แตกต่างกันบางชนิดมีการเรียน การสอนในรายวิชาโภชนศาสตร์ในขณะที่เก็บข้อมูลจึงอาจเป็นเหตุทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจมากกว่าชั้นปีอื่นๆ แต่การเรียนรู้ของบุคคลจะลดลง คงที่ หรือเพิ่มขึ้น ขึ้น อยู่กับการฝึกหัด การทดสอบอยู่เป็นประจำ และมีการเรียนรู้อย่างแท้จริงอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ จิราพร เรืองยิ่ง และสุจิตรา จรจิตต์ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา : การสังเคราะห์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

และสุวรรณา เชียงขุนทด (2556) ได้ศึกษาความรู้และ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในเขตภาษีเจริญกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ของบุคคลในการบริโภคอาหารตั้งแต่เด็กจนถึงปัจจุบันจนทำให้เกิดความเคยชิน และปฏิบัติตนในการบริโภคอาหารตามที่ตนเองได้รับรู้ จนเกิดเป็นพฤติกรรมทั้งทางบวก และทางลบ เหตุผลที่ไม่รับประทานอาหารมื้อเช้า ขัดแย้งกับพีระพงษ์ พรมแดงและพีระพงษ์ ยิ้มแย้ม (2558)ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่รับประทานอาหารเช้าของนักศึกษาสาขาวิศวกรรมอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์สุพรรณบุรี พบว่าการรับประทานอาหารมื้อเช้าด้วยความเร่งรีบส่งผลต่อพฤติกรรมในการบริโภคอาหารมื้อเช้า จากผลการวิจัย เนื่องจากตื่นสายซึ่งสอดคล้องกับพีรพัฒน์ พรมแดงและพีระพงษ์ ยิ้มแย้ม (2558)ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่รับประทานอาหารเช้าของนักศึกษาสาขาวิศวกรรมอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ศูนย์สุพรรณบุรี พบว่าไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการบริโภคอาหารร้านอาหาร และสิ่งแวดล้อมในส่วนกระบวนการผลิตมีผลต่อพฤติกรรมในการบริโภคอาหารมื้อเช้า อาจเป็นเพราะการคำนึงถึงหลักการโภชนบัญญัติ 9 ประการ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน หรือเค็มจัด และรับประทานอาหารที่สะอาดปราศจากการปนเปื้อน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการบริโภคอาหารเช้า แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการบริโภคอาหารเช้า บริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการบริโภคอาหารเช้าของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยมีค่า r = 0.065 , p = 0.441 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเรียนรู้ของบุคคลที่แตกต่างกัน จนก่อให้เกิดเป็นความรู้ความเข้าใจและเป็นประสบการณ์ที่เสริมให้บุคคลเกิด ความคิด ความรู้สึก จะเสริมทั้งทางบวก และทางลบ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตามความคิด และความรู้สึกของตนเองตามที่ได้รับรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ ศักดิ์อนันต์ รัตนสาครชัย (2558) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในเขตอำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร พบว่าความรู้ และทัศนคติส่งผลต่อพฤติกรรมในการบริโภคอาหารมื้อเช้า และดวงพร โมษินทร์เดชา (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารมื้อเช้า

**ข้อเสนอแนะ**

1. หน่วยงานภาครัฐ และเอกชนสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย และวางแผนโครงการต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น กิจกรรมส่งเสริมเกี่ยวกับหลักการโภชนาการ เพื่อให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง และเหมาะสมตามหลัก
2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการไม่บริโภคอาหารเช้าเป็นเวลานาน ว่าจะส่งผลต่อสุขภาพระยะยาว เช่น การเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือด และยังมีผลต่อการเรียนรู้ของตัวบุคคล

ดังนั้นควรมีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งเสริม ให้มีการบริโภคอาหารมื้อหลัก และมีการตรวจสุขภาพโดยมีค่า r = 0.59, p = 0.487 และพฤติกรรมการประจำปีให้กับนักศึกษา เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี และการป้องกันโรค

3.บุคลากรทางการแพทย์ควรจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า

**เอกสารอ้างอิง**

1.จิราภร์ เรืองยิ่ง, สุจิตรา จรจิตร.(2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในจังหวัดสงขลา : การสังเคราะห์องค์ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร. วารสารคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

2.ณัฏฐนิชา หวังมุฑิตากุล.(2559). พฤติกรรมการบริโภคอาหารฟาสฟู้ด ในกรุงเทพมหานคร เขต

3.ดวงพร โมษินทร์เดชา.(2558). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเช้า ของนัก เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง.วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาคหกรรมศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

4.ดาราวรรณ ศรีสุกใส.(2542). ศึกษาแนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม (KAP). วารสารจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

5.ถนอมขวัญ ทวีบูรณ์.(2543). โภชนศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์, 2541.

ลาดพร้าว ห้วยขวาง ดินแดง. วารสารมหาวิทยาลัยกรุงเทพ

# พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Exercise behavior of age between 14-16 year old of Teenagers in Sisaketwittayalai school, Mueang district, Sisaket province

รัตนาภรณ์ คำหมูน[1*] เนตรนภาพร วิชาธรณ์[1] ดำรงฤทธิ์ สนเจริญ[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 หมู่ 8 ถนน คชเสนีย์ ตำบล บ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์ 67000
[2]คณะรัฐศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: pawngpraka@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 217 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของแดเนียล(Daniel, 1995) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling)

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในระดับดีร้อยละ 50.69, 93.09, 89.40 ตามลำดับ การหาความสัมพันธ์ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (X^2 = 38.00, p–value = .00), (x^2=38.00, p–value = .00) การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลาง โดยมีค่า (r = 0.404, p–value = .00), ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลาง โดยมีค่า (r = 0.274, p–value = .00) และเมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันเอง พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติโดยมีค่า (r = 0.559, p–value = .00) ตามลำดับ

**Abstracts**

The Study of Exercise behavior of age between 14-16 years old of Teenagers in Sisaketwittayalai school, Mueang district, Sisaket province. This is a descriptive research study that was collected from August 2019 to June 2021. The sample consisted of 217 people. The samples were calculated using Daniel's formula and using a simple random sampling method.

Knowledge level, attitude and exercise behavior of middle adolescents At a good level, 50.69%, 93.09, 89.40, respectively. Finding the relationship of personal data were age and education level. It was found that there was a correlation with the physical activity behavior of adolescents between the ages of 14-16 years with a correlation coefficient (X^2 = 38.00, p–value = .00), (X^2 = 38.00, p–value = .00). Finding the relationship between the variables found that knowledge was related to exercise behavior of middle adolescents with values (r = 0.404, p-value

= .00), attitude was related to behavior. exercise of middle adolescents with values (r = 0.274, p–value = .00). It was found that knowledge was related to attitude with values (r = 0.559, p–value = .00), respectively.

Keywords : Exercise behavior, Exercise behavior of Teenagers.

**บทนำ**

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพประการหนึ่งที่สำคัญโดยมีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้อวัยวะระบบ ต่าง ๆ ของร่างกายได้ทำงานอย่างเต็มที่ เช่น ระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ เป็นต้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรและสุขภาพจิต พ.ศ.2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) พบว่าอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ของประชากรเมื่อจำแนกตามเพศ และเขตการปกครอง มีอัตราที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2550 และ ปี พ.ศ.2547 คิดเป็นร้อยละ 3 ของประชากร เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนของการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายระหว่างผู้ชายกับผู้หญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุเดียวกัน พบว่า กลุ่มอายุ 11 – 24 ปี ผู้ชายมีสัดส่วนสูงกว่าผู้หญิง โดยวัยเด็กมีอัตราการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายสูงสุด คือร้อยละ 60.10 รองลงมาคือวัยเยาวชน ร้อยละ 40.00 วัยสูงอายุร้อยละ 23.60 และต่ำสุดคือวัยทำงาน ร้อยละ19.00 ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายในแต่ละช่วงวัยจึงมีความสำคัญโดยเฉพาะในวัยเด็กและเยาวชน เพื่อให้ทราบและเป็นแนวทางให้เด็กและเยาวชนได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักการออกกำลังกาย และจัดกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมตามช่วงวัย ซึ่งสอดคล้องกับ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัยได้จัดทำแนวทางการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายในโรงเรียน สรุปได้ว่า ควรวางนโยบายส่งเสริม การออกกำลังกายในโรงเรียนโดยผ่านชั่วโมงพลศึกษา จัดการเรียนการสอนให้มีความสนุกสนานและเกิดการ เรียนรู้ มีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกายให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพและสามารถปรับปรุงวิถีชีวิตได้อย่างถูกต้อง

การออกกำลังกายมีประโยชน์สำหรับทุกเพศทุกวัย แต่จากการสำรวจสถานการณ์การเคลื่อนไหวออกแรง และการออกกำลังเพื่อสุขภาพของคนไทย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ประชากรไทยที่มีอายุระหว่าง 14 - 16 ปี ร้อยละ 20.00 มีกิจกรรมทางกายต่ำ และหากพิจารณาเฉพาะการออกกำลังกายจะเห็นว่าผู้ใหญ่ออกกำลังกาย 3 วันต่อสัปดาห์ วันละ 30 นาที ร้อยละ 22.00 – 24.00 มีเพียงร้อยละ10.00 เท่านั้น การขาดการออกกำลังกายอาจส่งผลทำเกิดโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอ้วน โดยเฉพาะนักเรียน / นิสิต นักศึกษา เป็นกลุ่มประชาชนที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติในอนาคตการออกกำลังกายจะช่วยให้เกิดการพัฒนาการให้เป็นไปตามวัย ลดอัตราการเจ็บป่วย ช่วยลดความเครียดจากการเรียน ลดความเจ็บป่วยจากโรคติดต่อที่ไม่เรื้อรัง เป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

โดยปัญหาเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่พบประการหนึ่ง คือ การที่ประชากรมีดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ที่มากเกินเกณฑ์มาตรฐานจนนำไปสู่ภาวะอ้วน และเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนภายหลังได้ (โรงพยาบาลขอนแก่นราม, 2562) จากการรายงานร้อยละของนักเรียน ชั้น ม.1-ม.3 ที่มีภาวะเริ่มอ้วน และอ้วนได้รับการคัดกรองความเสี่ยง ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า อำเภอเมือง ร้อยละ 42.62

อำเภอขุขันธ์ ร้อยละ 32.01 อำเภอกันลักษณ์ ร้อยละ 31.14 อำเภอกันทรารมย์ ร้อยละ 29.81 อำเภอขุนหาญ ร้อยละ 29.07 ตามลำดับ จากการสำรวจของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14 – 16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางในการจัด ทำนโยบาย แผนงาน โครงการ ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพภายในโรงเรียน และเพื่อพัฒนาการเรียน การสอนสุขศึกษาและพลศึกษาให้เหมาะสมกับนักเรียนในแต่ละช่วงวัยรวมถึงใช้เป็นข้อมูลจัดทำกิจกรรมโครงการต่างๆในหลักสูตรและนอกหลักสูตรให้ตรงตามความต้องการของผู้เรียนเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนมีเจคติที่ดีต่อการออกกำลังกายมีภาวะผู้นำและเห็นคุณค่าของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2.วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่น เรื่อง พฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นตอนกลางช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี ที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2-4 โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 217 คน ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณจากสูตรของ แดเนียล (Daniel, 1995) โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากตามเลขที่ของนักเรียน ได้สุ่มจากการแบ่งชั้น

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย ระยะห่างในการออกกำลังกาย โรคประจำตัว ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกคำตอบ (Checklist) และคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัยอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ได้ใช้เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนน โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom (1986) ด้านความรู้ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน ช่วงคะแนน ระดับความรู้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป 16 – 20 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับดี
ร้อยละ60 – 79 12 – 15 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60 0 – 11 คะแนน หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถาม มีลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 2004) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยจะมีแบบสอบถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี ในโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังวัดศรีสะเกษ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยคำถาม โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 2004) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 7 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้ง / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ปฏิบัติ 0 ครั้ง / สัปดาห์

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมวิจัยในมนุษย์
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้ พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตัวเอง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง เก็บในหมู่บ้านจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้กรอกแบบสอบถามสามารถพูด และตอบโต้ให้ข้อมูลได้
3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยสามารถบอกยกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา การไม่เปิดเผยชื่อ และตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอน ของกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย
4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์
5. นำแบบสอบถามทั้งหมด มาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติไคสแควส์ (Chi-square test: $\chi^2$) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Correlation)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 66.82 อายุ ส่วนใหญ่อายุ 16 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ใน นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 37.33 เกรดเฉลี่ย ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.30 – 2.99 จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 41.94 ระยะเวลาในการออกกำลังกาย

ส่วนใหญ่ออกกำลังกายในระยะเวลาประมาณ 15 – 30 นาที จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 72.81 สถานที่ออก กำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายที่บริเวณสถานศึกษา จำนวน 184 คน คิดเป็น ร้อยละ 84.79 ระยะห่างในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย >2 ครั้ง/ สัปดาห์ จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 58.06 และโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 96.31

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จากข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ผลการวิเคราะห์สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ความจุปอดเพิ่มขึ้น ทำให้การแลกเปลี่ยนออกซิเจนมากขึ้น การคลายกล้ามเนื้อหรือการทำให้ร่างกายเย็นลงเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการออกกำลังกาย จะต้องทำทุกครั้งก่อนหยุดการออกกำลังกาย ตอบถูกร้อยละ 88.94 รองลงมา คือ การออกกำลังกายจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับวิธีการออกกำลังกาย ระยะเวลา, ความต่อเนื่อง, ความเหมาะสมของวัย และสภาพร่างกาย ตอบถูกร้อยละ 87.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้นอนหลับได้ดีขึ้น ตอบถูกร้อยละ 84.79 รองลงมา คือ ควรออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารทันที ตอบถูกร้อยละ 83.87 รองลงมา คือ เพิ่มประสิทธิภาพในการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอด ทำให้ประสิทธิภาพการหายใจดีขึ้น สถานที่ออกกำลังกายควรเป็นที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ร้อนอบอ้าวจนเกินไป และเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ ตอบถูก ร้อยละ 81.57 รองลงมา คือ ควรออกกำลังกายหักโหมให้เหนื่อยมาก ๆ เมื่อเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก ช่วยเพิ่มหลอดโลหิตฝอยมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ตอบถูกร้อยละ 79.26 รองลงมา คือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวควรออกกำลังกายมากกว่าคนที่มีสุขภาพแข็งแรง ตอบถูกร้อยละ 77.42 รองลงมา คือ การออกกำลังกายทำให้ระบบไหลเวียนเลือด กล้ามเนื้อ และระบบอื่นๆ แข็งแรงขึ้น ตอบถูกร้อยละ76.50 รองลงมา คือ การออกกำลังกายประกอบไปด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกาย ช่วงฝึกจริง ช่วงผ่อนคลาย เลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับเพศ และวัย ตอบถูกร้อยละ 70.05 รองลงมา คือ การออกกำลังกายจะส่งผลให้เพิ่มปริมาณโลหิตไปสู่ปอด ทำให้การไหลเวียนของปอดดีขึ้น ตอบถูกร้อยละ 69.59 รองลงมา คือ การออกกำลังกายส่งผลให้ลดอัตราการเต้นของหัวใจ ทั้งในขณะพัก และออกกำลังกายทำให้ไม่เหนื่อยง่าย ตอบถูกร้อยละ 69.12 รองลงมา คือ ระยะเวลาการออกกำลังกายให้มีสุขภาพดี คือ ครั้งละ15 – 30 นาที สัปดาห์ละ 3 วัน บุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ตอบถูกร้อยละ 68.66 รองลงมา คือ การออกกำลังกายเป็นการหด ยืดกล้ามเนื้อ และข้อต่อ ตอบถูกร้อยละ 64.98 รองลงมา คือ ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำ ทำให้มีการลาป่วยน้อยลง ตอบถูกร้อยละ 55.30 และการออกกำลังกายทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนและเผาผลาญอาหารในร่างกายเพิ่มขึ้น ตอบถูกร้อยละ 42.86 ตามลำดับ และระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.69 รองลงมาอยู่ในระดับปลานกลาง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 40.09 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.22 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.36 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ ท่านคิดว่าควรออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ15-30 นาที อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เหนื่อยล้าและนอนไม่หลับ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายที่ถูกวิธีจะทำให้ท่านสนุกยิ่งขึ้น ท่านคิดว่าการที่มีเพื่อนออกกำลังกายด้วยทำให้ออกกำลังกายได้นานขึ้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.26 และ0.25 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 และค่าส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.29 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.90 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.30 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้ได้เพื่อนใหม่ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ท่านคิดว่าควรมีการยืดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้ง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.86 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.35 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายเพราะทำให้สุขภาพทรุดโทรม อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.36 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำช่วยชะลอ ความเสื่อมของร่างกายได้ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายที่ดีควรมีเวลาพักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วันต่อสัปดาห์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดีไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายที่ดีควรมีเวลาพักอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 วันต่อสัปดาห์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าหากรู้สึกปวดเมื่อยจากการออกกำลังกายครั้งแรกควรหยุดพักทันที อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สดชื่น และคลายเครียด อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าผู้ที่มีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.43 รองลงมา คือ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.42 และ ท่านคิดว่าการออกกำลังกายเป็นประจำทำให้รูปร่างกระชับได้สัดส่วน มีความคล่องตัว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.22 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.55 ตามลำดับ

และการวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 93.09 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ6.91และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ ท่านสามารถปรับเปลี่ยนประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเวลาและสถานที่ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.19 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 รองลงมา คือ ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่เบา ๆแล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายโดยใช้เวลาออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที และสัปดาห์ละ 3 วัน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ท่านมีการวางแผนหรือจัดสรรช่วงเวลาในการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.79 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41รองลงมา คือ ก่อนออกกำลังกายท่านมีการปรับสภาพ

ร่างกาย ด้วยการอบอุ่นร่างกายอย่างถูกต้อง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ระบบการย่อยอาหารดี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 รองลงมา คือ ท่านเลือกกิจกรรมออกกำลังกายที่ ง่าย ถนัด ชอบเพื่อสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายให้ตัวเอง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 รองลงมา คือ การออกกำลังกายช่วยให้ท่านหลับง่ายขึ้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 รองลงมา คือ การออกกำลังกายช่วยให้ท่านมีสุขภาพจิตที่ดี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 รองลงมา คือ การออกกำลังกายช่วยให้ท่านมีบุคลิกภาพที่ดี การออกกำลังกายช่วยทำให้ท่านหายเหงา อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 และ0.51 รองลงมา คือ ท่านเลือกประเภทของการออกกำลังกายตามความ เหมาะสมของร่างกายของท่าน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.61 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายทำให้รูปร่างดีขึ้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.46 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49 รองลงมา คือ ท่านเริ่มออกกำลังกายโดยเริ่มต้นที่เบา ๆ แล้วค่อยเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.57 รองลงมา คือ การออกกำลังกายเป็นภาระที่ท่านต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 รองลงมา คือ ท่านออกกำลังกายโดยปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติของอุปกรณ์นั้น อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43 และท่านออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยลดไขมันในเส้นเลือดได้ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.17 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.37 ตามลำดับ และการวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง14-16ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 89.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

**การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล**

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=217)

| ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n=217) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| **1. เพศ** | | |
| ชาย | 145 | 66.82 |
| หญิง | 72 | 33.18 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| 2. อายุ (ปี) | | |
| 14 ปี | 62 | 28.57 |
| 15 ปี | 74 | 34.10 |
| 16 ปี | 81 | 37.33 |

| | | |
|---|---|---|
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| (Min : Max), (Mean : S.D.) ; (14 : 16), (15.09 : 0.80) | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | |
| นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 | 61 | 28.57 |
| นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 | 74 | 34.10 |
| นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 | 81 | 37.33 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| **4. เกรดเฉลี่ย** | | |
| 1.30 – 1.99 | 12 | 5.53 |
| 2.00 – 2.29 | 8 | 3.69 |
| 2.30 – 2.99 | 91 | 41.94 |

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=217) (ต่อ)

| ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n=217) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| **4. เกรดเฉลี่ย (ต่อ)** | | |
| 3.00 – 3.29 | 30 | 13.82 |
| 3.30 – 4.00 | 76 | 35.02 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| (Min : Max), (Mean : S.D.) ; (1.59 : 4.00), (3.02 : 0.58) | | |
| **5. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย** | | |
| 15 – 30 นาที | 158 | 72.81 |
| 30 – 60 นาที | 32 | 14.75 |
| มากกว่า 60 นาที ขึ้นไป | 27 | 12.44 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| **6. สถานที่ออกกำลังกาย** | | |
| บริเวณสถานศึกษา | 184 | 84.79 |
| บ้าน | 29 | 13.36 |
| ฟิตเนส | 4 | 1.84 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| **7. ระยะห่างในการออกกำลังกาย** | | |
| ออกกำลังกายสม่ำเสมอ | 27 | 12.44 |

| | | |
|---|---|---|
| ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ | 64 | 29.49 |
| ออกกำลังกาย >2 ครั้ง/ สัปดาห์ | 126 | 58.06 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |
| **3. โรคประจำตัว** | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 209 | 96.31 |
| มีโรคประจำตัว | 8 | 3.69 |
| **รวม** | **217** | **100.00** |

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี (n =217)

| ระดับประเมินค่าความรู้ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n =217) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| ร้อยละ 80 - 100 | 16 – 20 คะแนน | 110 | 50.69 | ระดับดี |
| ร้อยละ 60 – 79 | 12 – 15 คะแนน | 87 | 40.09 | ระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | 0 – 11 คะแนน | 20 | 9.22 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **217** | **100.00** | |
| $\overline{X}$ = 14.78 คะแนน ร้อยละ 73.90 S.D. = 3.04 | | | | |

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี (n =217)

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n =217) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 202 | 93.09 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 15 | 6.91 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **217** | **100.00** | |

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี (n =217)

| ระดับประเมินค่าพฤติกรรม | ช่วงคะแนน | จำนวน (n =217) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 194 | 89.40 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 23 | 10.60 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **217** | **100.00** | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n = 217)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับประเมินพฤติกรรม | | | รวม | $X^2$ | df | *P* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | | |
| **1. เพศ** | | | | | 1.23 | 1 | 0.27 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ชาย | 132 | 13 | 0 | 145 | | | | |
| หญิง | 62 | 10 | 0 | 72 | | | | |
| **2. อายุ (ปี)** | | | | | 38.00 | 2 | 0.00** | **มีความสัมพันธ์** |
| 14 ปี | 43 | 19 | 0 | 62 | | | | |
| 15 ปี | 70 | 4 | 0 | 74 | | | | |
| 16 ปี | 81 | 0 | 0 | 81 | | | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | 38.00 | 2 | 0.00** | **มีความสัมพันธ์** |
| มัธยมศึกษาปีที่ 2 | 43 | 19 | 0 | 62 | | | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 3 | 70 | 4 | 0 | 74 | | | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 | 81 | 0 | 0 | 81 | | | | |
| **4. เกรดเฉลี่ย** | | | | | 2.10 | 4 | 0.72 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 1.30 – 1.99 | 11 | 1 | 0 | 12 | | | | |
| 2.00 – 2.29 | 7 | 1 | 0 | 8 | | | | |
| 2.30 – 2.99 | 80 | 11 | 0 | 91 | | | | |
| 3.00 – 3.29 | 29 | 1 | 0 | 30 | | | | |
| 3.30 – 4.00 | 67 | 9 | 0 | 76 | | | | |
| **5. ระยะเวลาในการออกกำลังกาย** | | | | | 1.86 | 2 | 0.39 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 15 – 30 นาที | 144 | 14 | 0 | 158 | | | | |
| 30 – 60 นาที | 27 | 5 | 0 | 32 | | | | |
| มากกว่า 60 นาที ขึ้นไป | 23 | 4 | 0 | 27 | | | | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n = 217) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับประเมินพฤติกรรม | | | รวม | $X^2$ | df | *P* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | | |
| **6. สถานที่ในการออกกำลังกาย** | | | | | 3.95 | 2 | 0.14 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ชาย | 132 | 13 | 0 | 145 | | | | |
| หญิง | 62 | 10 | 0 | 72 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **7. ระยะห่างในการออกกำลังกาย** | | | | | 1.07 | 2 | 0.59 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ออกกำลังกายสม่ำเสมอ | 23 | 4 | 0 | 27 | | | | |
| ออกกำลังกาย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ | 59 | 5 | 0 | 64 | | | | |
| ออกกำลังกาย >2 ครั้ง/ สัปดาห์ | 112 | 14 | 0 | 126 | | | | |
| **8. โรคประจำตัว** | | | | | 1.82 | 1 | 0.18 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| มัธยมศึกษาปีที่ 2 | 43 | 19 | 0 | 62 | | | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 3 | 70 | 4 | 0 | 74 | | | | |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 | 81 | 0 | 0 | 81 | | | | |

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, ** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 6** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม (n = 217)

| **ตัวแปร** | **พฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี (Y)** | **ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ($X_1$)** | **ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ($X_2$)** |
|---|---|---|---|
| Y | 1 | 0.404** | 0.274** |
| $X_1$ | | 1 | 0.559** |
| $X_2$ | | | 1 |

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05, ** ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

**อภิปรายผล**

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.69 รองลงมาอยู่ในระดับปลานกลาง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 40.09 และอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 9.22 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรนภา ทัศนัยนา และกฤษ์ชัย แย้มวงษ์ (2562) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในช่วงระดับดีร้อยละ 50.40

2. ระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 93.09 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 6.91และอยู่ใน ระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรนภา ทัศนัยนา และกฤษ์ชัย แย้มวงษ์ (2562) ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร พบว่าระดับทัศนคติด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 38.60

3. ระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 89.40 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 10.60 และอยู่ในระดับ

น้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อนุลักษณ์ เข็มกลัด (2558) ได้ทำวิจัยเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียนเขตบึงกุ่มปีการศึกษา 2548 พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 77.25

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ เพศ เกรดเฉลี่ย ระยะเวลาในการออกกำลังกาย สถานที่ในการออกกำลังกาย ระยะห่างในการออกกำลังกาย และโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี โดยมีค่า ($X^2$ = 1.23, 2.10, 1.86, 3.95, 1.07 และ 1.82), ( *p* –value = 0.27, 0.72, 0.39, 0.14, 0.59 และ0.18) และข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ อายุ (ปี) และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี โดยมีค่า ($X^2$ = 38.00 และ 38.00), ( *p* –value = 0.00 และ0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ (2562) ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี ของโรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง14-16 ปี โดยมีค่า (r = 0.404), (*p*–value = 0.000), ทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง14-16ปี โดยมีค่า (r = 0.274),(*p*-value=0.000) และความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของวัยรุ่นในช่วงอายุระหว่าง 14-16 ปี โดยมีค่า (r = 0.559), (*p*–value = 0.000) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ปรียาพร สีจันทร์ และคณะ (2562) ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการของวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ผู้ปกครองต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ความรู้ความเข้าใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ข้อเสนอแนะ**

**ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้**

1. จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้อยู่ในระดับดี จำนวน110 คน คิดเป็นร้อยละ 50.69 ทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 202 คน คิดเป็นร้อยละ 93.09 และพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 89.40

**ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

2. ควรมีการศึกษาปัจจัย และตัวแปร อื่น ๆ เช่น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ของวัยรุ่น, ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่น

**เอกสารอ้างอิง**

**กันทิกา หลวงทิพย์ และดาริณี สีนวล. (2550). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากร ในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. นครปฐม: คณะ**

**วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.**

**จรวยพรธรณินทร์. (2521). คู่มือปฏิบัติการทางสรีรวิทยาของการออกกำลังกาย.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

**สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). รายงานการสำรวจพฤติกรรมการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายของประชากรและสุขภาพจิต พ.ศ.2554.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธนาเพลส.

**อนุลักษณ์ เข็มกลัด. (2549). พฤติกรรมการออกกำลังกายนักศึกษาศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน.** ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (พลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี นครินวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

**อรนภา ทัศนัยนา และกฤษ์ชัย แย้มวงษ์(2562) พฤติกรรมการออกกำลังกายของนิสิตมหาวิทยาเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร.**วารสาร ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี.

# ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# Knowledge attitudes and behavior of contraceptive use among adolescent girls aged 17-22 year old in Nam Kham subdistrict Mueang district Sisaket province

ภรณ์ทิพา จำปา[1*] วัชราภรณ์ เหล็กศิริ[1]เสาวลักษณ์ เส้งอั้น[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 หมู่ 8 ถนน คชเสนีย์ ตำบล บ้านโตก
อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์ 67000
[2]คณะรัฐศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: cherry.21961@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562 ถึง เดือน มิถุนายน พ.ศ.2564 โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 191 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเดเนียล (Daniel, 1995)

ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.50, 90.05 และ 89.01 ตามลำดับ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม พบว่า สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการใช้ยาคุมกำเนิดโดยมีค่า ($x^2$= 25.31), (*P*- value = 0.00) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดพบว่าความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดโดยมีค่า(r = -0.101), (*P*-value = 0.162)

**ความสำคัญ**: ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด

**Abstracts**

A study of knowledge, attitudes and behavior of using oral contraceptives among female adolescents aged 17-22 years in Nam Kham Subdistrict, Muang District, Sisaket Province. It is a quantitative research. Quantitative Research. Data collection was conducted between October 2019 and June 2021. A sample of 191 people was studied. The sample was calculated using the Daniel formula (Daniel, 1995).

The results showed that An analysis of knowledge levels, attitudes and behaviors about the use of oral contraceptives. in good level They were 66.50%, 90.05 and 89.01%, respectively. Regarding the relationship between personal data and behavior, it was found that the status was related to the behavior of using oral contraceptives with values (x^2=25.31), (P- value = 0.00. ) the relationship between knowledge, attitude and the behavior of using oral contraceptives found that knowledge about the use of oral contraceptives There was no relationship with oral contraceptive use behavior with a value (r = -0.101), (P-value = 0.162).

**Keywords**: knowledge, attitude, and behavior of the contraceptive use

**บทนำ**

ในปัจจุบันวัฒนธรรม ค่านิยมแบบสังคมตะวันตกเริ่มเข้ามาในประเทศทำให้คนมีเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุน้อยลง สภาวะเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้จำเป็นต้องมีการวางแผนครอบครัวเพื่อกำหนดจำนวนบุตร และระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อที่คู่สมรสจะได้มีเวลาสร้างฐานะและปรับตัว การคุมกำเนิดที่มีให้เห็นอยู่ทั่วไปเช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดซึ่งสามารถวางขายตามร้านขายยา (WHO, 2004)

สถิติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์โดยขาดความรู้ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้องถึง 33 ล้านคน ทั่วโลก การสำรวจของกรมอนามัยในปี 2560 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรรวมทั้งสิ้น 84,578 คน หรือเฉลี่ย 232 คนต่อวัน การคลอดซ้ำในกลุ่มอายุนี้ 9,092 คน หรือร้อยละ 10.70 ขณะที่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี คลอดบุตร 2,559 คน หรือประมาณวันละ 7 คน ในจำนวนผู้หญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เราพบว่ามีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุน้อยแนวโน้มสูงขึ้น เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ รวมถึงปัญหาทางสังคมที่จะตามมา เช่น การเรียน การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การหย่าร้างและขาดประสบการณ์ในการเลี้ยงดูลูก

จากสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นจังหวัดศรีสะเกษ ทั้ง 22 อำเภอ ปีงบประมาณ 2558 -2561 พบข้อมูลว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ. ศ. 2558-2561 เท่ากับ 32.26, 33.33, 28.31 และ 10.15 ตามลำดับ สถิติการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พ.ศ.2558 - 2561 ร้อยละ 16.48, 15.68, 14.95 และ 15.13 ตามลำดับ และข้อมูลความพร้อมในการตั้งครรภ์ปีงบประมาณ 2560 พบว่ามากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนหญิงตั้งครรภ์ซ้ำอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่มีความพร้อม (สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดศรีสะเกษ, 2561)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 10ปี งบประมาณ2562 ข้อมูลพบว่า มีจำนวนเด็กที่เกิดในหญิงช่วงอายุ 15-19 ปี เรียงตามลำดับดังนี้ (1)จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,075 คน (2)จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 705 คน (3)จังหวัดยโสธรจำนวน
302 คน (4)จังหวัดมุกดาหารจำนวน 272 คน และ (5)จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 165 คน (HDC : Health Data Center เขตสุขภาพที่ 10, 2562)

จังหวัดศรีสะเกษ มีเขตรับผิดชอบทั้งหมด 22 อำเภอ พบรายงานการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ.2562 5 ลำดับแรกดังนี้ (1)อำเภอเมืองศรีสะเกษ 525 คน ตั้งครรภ์ซ้ำ 80 คน (2)อำเภอกันทรลักษณ์ 291 คน ตั้งครรภ์ซ้ำ 30 คน (3)อำเภอราษีไศล จำนวน 95 คน ตั้งครรภ์ซ้ำ 17 คน (4)อำเภออุทุมพรพิสัย 71 คน ตั้งครรภ์ซ้ำ 10 คน (5)อำเภอขุนหาญ 79 คน ตั้งครรภ์ซ้ำ 11 คน (HDC : Health Data Center เขตสุขภาพที่ 10, 2562)

เหตุผลดังกล่าวมาแล้วนั้นจะเห็นว่าพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดที่ถูกต้องมีความสำคัญต่อสุขภาพของวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ ผลของการศึกษาครั้งนี้จะนำมาวางแผนร่วมกันรวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างถูกต้องของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในการใช้ยาคุมกำเนิด และนำผลของการวิจัยไปเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยประเด็นอื่นที่สัมพันธ์กันต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ในการใช้ยาคุมกำเนิดของของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ
17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติในการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาคุมกำเนิดของของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม
การใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง
จังหวัดศรีสะเกษ

2.5 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17- 22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) สอบถามความเห็นโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง
จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 191 คน ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2551) โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 เลือกกลุ่มตัวอย่างวิธีการคัดเลือกแบบบังเอิญ(Accidental Selection) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อศึกษา อายุ สถานะภาพการสมรส ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เดือน ที่พักอาศัยในปัจจุบัน บุคคลที่นักศึกษาพักอยู่ด้วย อาชีพเสริม ชนิดยาคุมกำเนิด ราคายาคุมกำเนิด ประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด ลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Check List) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการการใช้ยาคุมกำเนิด มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Check List) จำนวน 20 ข้อโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
ตอบผิด ได้คะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

โดยเกณฑ์การวัดความรู้เกี่ยวเกี่ยวการใช้ยาคุมกำเนิด แบ่งเป็น 3 ระดับได้ใช้เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนน โดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ Bloom (1986) อ้างถึงใน นิภา โพชนะ (2554) ด้านความรู้ ดังนี้

| **ค่าเฉลี่ยคะแนน** | **ช่วงคะแนน** | **ระดับความรู้** |
|---|---|---|
| ตั้งแต่ร้อยละ80 ขึ้นไป | 16-20 คะแนน | ระดับดี |
| ร้อยละ60 – 79 | 12-15 คะแนน | ระดับปานกลาง |
| น้อยกว่าร้อยละ60 | 0 – 11 | ระดับน้อย |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด โดยเนื้อหาของคำถามเป็นการถามทัศนคติของวัยรุ่น จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อมี 3 ตัวเลือกทัศนคติการใช้ยาคุมกำเนิด จำนวน 20 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตรฐานส่วนค่าประมาณ (Rating scale) 3 ระดับ

เห็นด้วย ระดับคะแนน 3
ไม่แน่ใจ ระดับคะแนน 2
ไม่เห็นด้วย ระดับคะแนน 1

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ เบสท์ (Best 1981:179-182) ดังนี้

| **ค่าเฉลี่ยคะแนน** | **ระดับทัศนคติ** |
|---|---|
| 2.34 – 3.00 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | ระดับน้อย |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด มีลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 7 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้ง / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ปฏิบัติ 0 ครั้ง / สัปดาห์

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

1.ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอม ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูล ลงรหัสแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดค่าต่ำสุด

3. การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติไคสแควร์

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานะภาพ ระดับการศึกษา สถานภาพครอบครัว ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ/เดือน ที่พักอาศัยในปัจจุบัน
บุคคลที่พักอยู่ด้วย อาชีพ และประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า อายุ ส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 19-20 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 47.60 สถานภาพ พบว่าส่วนใหญ่ มีสถานภาพ โสด จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 93.20 ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปวส.จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 31.40 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่ ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 75.40 สถานภาพครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ร่วมกัน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 90.10 ที่พักอาศัยในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ อาศัยอยู่หอพัก จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 75.90 บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย พบว่าส่วนใหญ่ อยู่กับเพื่อน จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 55.50 อาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ ไม่มีอาชีพ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 90.60 และประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่ ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 74.90

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จากคำถาม 20 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ การรับประทานยาคุมฉุกเฉินต้องกิน 2 ครั้ง ครั้งแรกต้องกินภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ หลังจาก 12 ชั่วโมงจึงทานเม็ดที่ 2 ตอบถูกจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 99.48 รองลงมา คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องรับประทานพร้อมอาหาร หรือนมก่อนนอนเพื่อช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตอบถูกจำนวน 188 คน คิดเป็นร้อยละ 98.43 ไม่ควรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถ้าตั้งครรภ์ ตอบถูกจำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 97.91

ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินยับยั้งการตกไข่ ตอบถูกจำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 97.38 ยาคุมกำเนิดทุกยี่ห้อทำให้บวมน้ำ ตอบถูกจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 95.81 วันไหนไม่มีเพศสัมพันธ์ไม่รับประทานยาคุมกำเนิดก็ได้ รับประทานเฉพาะวันที่มีเพศสัมพันธ์ ตอบถูกจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 93.20 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มี 2 รูปแบบ คือ ฮอร์โมนเดี่ยว และชนิดฮอร์โมนผสม ตอบถูกจำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ89.00 หากมีภาวะเลือดออกผิดปกติ จากโพรงมดลูกที่ไม่ทราบสาเหตุควรหยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์อย่างน้อย3 เดือน ตอบถูกจำนวน จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 86.39 ยาคุมกำเนิดอาจทำให้มีฝ้าขึ้นที่ใบหน้า ควรทาครีมกันแดดป้องกัน ตอบถูกจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 83.77 หากลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด 3 เม็ด ให้รับประทาน 3 เม็ดทันทีที่นึกได้ ต่อไปรับประทานตามปกติ ตอบถูกจำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 81.68 เมื่อรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและมีอาการเลือดออกกะปริดกะปรอยร่วมกับปวดท้องน้อย อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้คิดเป็นร้อยละ 81.15 ยาเม็ดคุมกำเนิด ออกฤทธิ์โดย การยับยั้งการตกไข่ และทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้นเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิ จึงทำให้ไม่สามารถเข้าไปปฏิสนธิกับไข่ในท่อนำไข่ได้ ตอบถูกจำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 79.58 ยาเม็ดคุมกำเนิดป้องกันการเกิดการอักเสบใน อุ้งเชิงกรานได้ ตอบถูกจำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 77.49 การเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ควรเริ่มรับประทานระหว่างวันที่ 1-5 ของการมีประจำเดือน ตอบถูกจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 75.40 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ดก็มีตัวยา 21 เม็ด อีก 7 เม็ดสุดท้ายเป็นวิตามินหรือเม็ดแป้ง ตอบถูกจำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 72.25 ไม่ควรสูบบุหรี่ในช่วงที่มี การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ ตอบถูกจำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 57.60 หากลืมรับประทาน 2 วัน (ช่วง 2 สัปดาห์แรก) ให้รับประทาน 2 เม็ดในวันที่สาม และอีก 2 เม็ดในวันที่สี่ ต่อไปรับประทานตามปกติ ตอบถูกจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 54.45 และกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไป คือ การฆ่าเชื้ออสุจิ ตอบถูกจำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 49.73 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 จากคำถาม 20 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ท่านคิดว่า ผู้ที่คุมกำเนิดสามารถทำงานได้ปกติและมีเวลาหารายได้มากขึ้น มีทัศนคติที่เห็นด้วย, ท่านคิดว่าหากจะมีเพศสัมพันธ์ทั้งทีต้องปลอดจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและปลอดจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีทัศนคติที่เห็นด้วย, ท่านเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้มีทัศนคติที่เห็นด้วย, ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย, ท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า มีทัศนคติที่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 3.00 ), (S.D. = 0.00) รองลงมา คือ ท่านคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีโอกาสตั้งครรภ์น้อยจึงไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด ล่วงหน้า มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.97), (S.D. = 0.16) ท่านคิดว่า การทำแท้งในอายุครรภ์น้อยๆสามารถทำได้ เพราะเด็กยังไม่มีชีวิต มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$ = 2.96), (S.D. = 0.23) ท่านคิดว่าการฉีดยาคุมกำเนิดสามารถให้ความสุขทางเพศได้ปกติ มีค่า ($\bar{X}$= 2.92), (S.D. = 0.31) ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.76), (S.D. = 0.52) ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์

ตั้งแต่ยังอายุน้อย จะช่วยให้มีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.70), (S.D. = 0.70) ท่านคิดว่า การฝังคุมกำเนิดจะทำให้หลอดยาเข้าไปในเส้นเลือดได้ มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.65), (S.D. = 0.47) ท่านคิดว่า การมีลูกมากทำให้ครอบครัวมีรายได้มากขึ้น มีค่า ($\bar{X}$= 2.64), (S.D. = 0.48) ท่านคิดว่า การคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ ที่แต่งงานแล้ว มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.60), (S.D. = 0.77) ท่านคิดว่าการคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกคนต่อมาจะมีความพิการมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$ = 2.57), (S.D. = 0.72) ท่านคิดว่า ภรรยา/สามีที่คุมกำเนิดจะนอกใจคู่สมรสมีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.53), (S.D. = 0.63)ท่านคิดว่า อาการปวดท้อง ปวดเอวเกิดจากการกินยาคุมกำเนิดแล้วสารสะสมในร่างกาย มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.45), (S.D. = 0.68) ท่านคิดว่าหากมีแฟนและปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนจะทำให้ความรักของท่านกับแฟนสิ้นสุดลง มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.44), (S.D. = 0.89) ท่านคิดว่าการใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้หญิง มีทัศนคติที่ไม่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 2.30), (S.D. = 0.81) ท่านเชื่อมั่นในคุณค่าของความบริสุทธิ์หรือพรหมจรรย์ของผู้หญิงที่จำเป็นต้องรักษาไว้ให้ได้จนถึงวันแต่งงาน มีทัศนคติที่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 1.69), (S.D. = 0.84) และท่านคิดว่า การกินยาคุมกำเนิด ประจำเดือนจะมาน้อยเพราะมดลูกแห้ง ทัศนคติที่เห็นด้วย มีค่า ($\bar{X}$= 1.14), (S.D. = 0.39) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 จากคำถาม 20 ข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ท่านเปลี่ยนคู่รักหรือคู่นอนบ่อยๆ และ ท่านทำตามคำแนะนำจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์กันและยังมีการใช้ยาคุมฉุกเฉินถึง 20 แผงต่อเดือน มีพฤติกรรมไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมี ($\bar{X}$= 3.00), (S.D. = 0.00) รองลงมาคือ ท่านปรึกษาครอบครัวและไปพบแพทย์เกี่ยวกับการฝังเข็มคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์แทนการใช้ยาคุมกำเนิด มีพฤติกรรมไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.99), (S.D. = 0.07) ท่านสามารถปฏิเสธและหาทางออกได้หากมีคนมาขอมีเพศสัมพันธ์กับท่าน มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.98), (S.D. = 0.12) ท่านกินยาคุมกำเนิดในเวลาเดิมทุกวัน มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่าเท่ากับ ($\bar{X}$ = 2.94), (S.D. = 0.23) ท่านมีประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมากกว่า 4 เม็ดต่อเดือน, ท่านไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยหรือยาคุมกำเนิดเลยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีพฤติกรรมไม่เคยปฏิบัติเลย และ ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.93), (S.D. = 0.26) หากท่านมีความจำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดท่านจะซื้อยาคุมกำเนิดมาใช้ทันทีมีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.83), (S.D. = 0.39) ท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับเพื่อนเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.64), (S.D. = 0.61) ท่านลืมกินยาคุมกำเนิดมากกว่า 3 ชั่วโมง จึงกินทันทีที่นึกขึ้นได้ และกินเม็ดต่อไปในเวลาเดิม มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่า ($\bar{X}$ = 2.56), (S.D. = 0.61) ท่านมีเพศสัมพันธ์กับแฟน 2-5 ครั้งต่อวัน มีพฤติกรรมไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.55), (S.D. = 0.52) ท่านนับวันปลอดภัยในช่วงหน้า 7 หลัง 7 แทนการใช้ยาคุมกำเนิด มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.43), (S.D. = 0.52) ท่านใช้ถุงยางอนามัยแทนการใช้ยาคุมกำเนิด มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.35), (S.D. = 0.58) ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ดได้ทุกวันอย่างตรงเวลา มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.31), (S.D. = 0.73) ท่านใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ทันที มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.16), (S.D. = 0.51) ท่านรับประทานเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ดได้ทุกวันอย่างตรงเวลา และ หากท่านมีความจำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดท่านจะไปพบแพทย์และปรึกษาแพทย์ มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยมีค่า ($\bar{X}$= 2.15),

(S.D. = 0.68) ท่านใช้วิธีการหลั่งนอกแทนการใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยมีค่า ($\bar{x}$= 2.14), (S.D. = 0.35) และ ท่านรับประทานยาครบ แต่ไม่ตรงเวลา คือลืมรับประทานยาเกิน 2 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง ไม่เกิน 4 เม็ดในแบบที่มีเม็ด active pill 21 เม็ด หรือ 5 เม็ดในแบบ 22 เม็ด มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยมีค่า ($\bar{x}$=1.84), (S.D. = 0.47)ตามลำดับ

**ตารางที่ 1.** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วน (n = 191)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ความถี่ | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **1.อายุ(ปี)** | | |
| 17 – 18 ปี | 65 | 34.00 |
| 19 – 20 ปี | 91 | 47.60 |
| 21 – 22 ปี | 35 | 18.30 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| Minimum 17 ปี : Maximum 22 ปี : $\bar{x}$ = 19.50 : S.D. = 2.092 | | |
| **2.สถานภาพ** | | |
| สมรส | 11 | 5.80 |
| โสด | 178 | 93.20 |
| หย่าร้าง | 1 | 0.50 |
| แยกทางกัน | 1 | 0.50 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| **3.ระดับการศึกษา** | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 40 | 20.90 |
| อนุปริญญา หรือเทียบเท่า | 31 | 16.20 |
| ปวส. | 60 | 31.40 |
| ปวช. | 13 | 6.80 |
| ปริญญาตรี | 41 | 21.50 |
| กศน. | 5 | 2.60 |
| ไม่ได้เรียน | 1 | 0.50 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| **4. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน** | | |
| ต่ำกว่า 5,000 | 144 | 75.40 |
| 5,001-7,000 | 25 | 13.10 |
| 7,001-9,000 | 13 | 6.80 |
| มากกว่า 9,000 | 9 | 4.70 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| Minimum 2,000 บาท : Maximum 15,000 บาท : $\bar{x}$ = 4,565.45 : S.D. = 3,741.657 | | |

| | | |
|---|---|---|
| **5. สถานภาพครอบครัว** | | |
| อยู่ร่วมกัน | 172 | 90.10 |
| แยกกันอยู่ | 19 | 9.90 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| **6. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน** | | |
| บ้าน | 46 | 24.10 |
| หอพัก | 145 | 75.90 |
| รวม | 191 | 100.00 |

**ตารางที่ 1.** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วน (n = 191) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ความถี่ | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **7.บุคคลที่พักอยู่ด้วย** | | |
| เพื่อน | 106 | 55.50 |
| แฟน | 46 | 24.10 |
| ญาติพี่น้อง | 8 | 4.20 |
| พ่อแม่ | 31 | 16.20 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| **8.อาชีพ** | | |
| ไม่มี | 173 | 90.60 |
| มี | 18 | 9.40 |
| รวม | 191 | 100.00 |
| **9.ประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด** | | |
| ไม่เคย | 143 | 74.90 |
| เคย | 48 | 25.10 |
| รวม | 191 | 100.00 |

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการแปลผลความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี (n= 191)

| ระดับประเมินค่าความรู้ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=191) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| ร้อยละ 80 – 100 | 16 – 20 คะแนน | 127 | 66.50 | ระดับดี |
| ร้อยละ 60 – 79 | 12 – 15 คะแนน | 58 | 30.36 | ระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | 0 – 11 คะแนน | 6 | 3.14 | ระดับต่ำ |
| **รวม** | | **191** | **100.00** | |
| $\overline{X}$ = 11.98 คะแนน ร้อยละ 59.90 S.D. = 3.97 | | | | |

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ17-22ปี (n= 191)

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=191) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 172 | 90.05 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 19 | 9.95 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **191** | **100.00** | |

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวน ร้อยละ และระดับการแปลผลพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ17-22ปี(n=191)

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=191) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 170 | 89.01 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 21 | 10.99 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **191** | **100.00** | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n =191)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับประเมินพฤติกรรม | | | รวม | $\chi^2$ | df | *P* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | | |
| **1.อายุ(ปี)** | | | | | 10.11 | 1 | 0.43 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 17–18 ปี | 1 | 10 | 54 | 65 | | | | |
| 19–20 ปี | 2 | 14 | 75 | 91 | | | | |
| 21-22 ปี | 0 | 1 | 34 | 35 | | | | |
| **2.สถานภาพ** | | | | | 25.31 | 6 | 0.00** | **มีความสัมพันธ์** |
| สมรส | 1 | 6 | 4 | 11 | | | | |
| โสด | 6 | 23 | 149 | 178 | | | | |
| หย่าร้าง | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | |
| แยกทางกัน | 0 | 1 | 0 | 1 | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3.ระดับการศึกษา** | | | | | 18.93 | 2 | 0.09 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ม.ปลาย | 1 | 3 | 36 | 40 | | | | |
| อนุปริญญา/เทียบเท่า | 2 | 2 | 27 | 31 | | | | |
| ปวส. | 0 | 11 | 49 | 60 | | | | |
| ปวช. | 0 | 5 | 8 | 13 | | | | |
| ปริญญาตรี | 0 | 4 | 37 | 41 | | | | |
| กศน. | 0 | 0 | 5 | 5 | | | | |
| ไม่ได้เรียน | 0 | 0 | 1 | 1 | | | | |
| **4. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน** | | | | | 2.34 | 8 | 0.97 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ต่ำกว่า 5,000 | 3 | 19 | 122 | 144 | | | | |
| 5,001-7,000 | 0 | 3 | 22 | 25 | | | | |
| 7,001-9,000 | 0 | 2 | 11 | 13 | | | | |
| มากกว่า 9,000 | 0 | 4 | 5 | 9 | | | | |
| **5. สถานภาพครอบครัว** | | | | | 0.45 | 2 | 0.79 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| อยู่ร่วมกัน | 3 | 22 | 147 | 172 | | | | |
| แยกกันอยู่ | 0 | 3 | 16 | 19 | | | | |
| **6. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน** | | | | | 6.95 | 4 | 0.13 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| บ้าน | 0 | 6 | 40 | 46 | | | | |
| หอพัก | 6 | 29 | 110 | 145 | | | | |
| **7.บุคคลที่พักอยู่ด้วย** | | | | | 10.45 | 8 | 0.24 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| เพื่อน | 3 | 20 | 83 | 106 | | | | |
| แฟน | 0 | 2 | 44 | 46 | | | | |
| ญาติพี่น้อง | 0 | 1 | 7 | 8 | | | | |
| พ่อแม่ | 0 | 14 | 17 | 31 | | | | |
| **8.อาชีพ** | | | | | 3.98 | 2 | 0.13 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ไม่มี | 3 | 20 | 150 | 173 | | | | |
| มี | 0 | 5 | 13 | 18 | | | | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n =191)(ต่อ)

| **ข้อมูลส่วนบุคคล** | **ระดับประเมินพฤติกรรม** | | | **รวม** | $\mathbf{X^2}$ | **df** | *P* – value | **แปลผล** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **ปฏิบัติเป็นประจำ** | **ปฏิบัติเป็นบางครั้ง** | **ไม่เคยปฏิบัติเลย** | | | | | |
| **9.ประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิด** | | | | | 81.21 | 2 | 0.00** | **มีความสัมพันธ์** |
| ไม่เคย | 1 | 1 | 141 | 143 | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| เคย | 2 | 24 | 22 | 48 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**ตารางที่ 6** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรม(n =191)

| ตัวแปร(n=191) | พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดขอวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี | ความรู้การใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี | ทัศนคติการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี |
|---|---|---|---|
| | Y | $X_1$ | $X_2$ |
| Y | 1 | -0.101* | 0.012 |
| $x_1$ | | 1 | -0.493** |
| $x_2$ | | | 1 |

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละประเด็น ดังนี้

การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 66.50 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณคล เชื้อมงคล, จินตนา คูณหอม, ธีรรัตน์ ดาวแดน, 2562 ศึกษา ความรู้และผลลัพธ์ทางคลินิกของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของหญิงวัยเจริญพันธุ์ในเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น 162 คน มีคะแนนความรู้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเฉลี่ย 3.18 ± 1.11 คะแนน จากคะแนนเต็ม8.00 คะแนน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.9) มีความรู้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในระดับปานกลาง

การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับดี จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 90.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, รัตนาภรณ์ อาษา, พิชสุดา เดชบุญ, ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, 2559 ศึกษาระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 300 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือคือ แบบสอบถาม ช่วงวันที่ 1 ตุลาคม ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาหญิงมีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 7.56

การวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับดี จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 89.01 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลพรรณ อิศโร, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559 ศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดจันทบุรีกลุ่มตัวอย่างได้แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์อยู่ในระดับปกติ (ร้อยละ 73.62)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson Test พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับ การใช้ยาคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้ามหรือแปรผกผันกัน โดยมีค่า (r = -0.493), (*P*-value = 0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผล

การศึกษาของ (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข , รัตนาภรณ์ อาษา, พิชสุดา เดชบุญ, ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, 2559) ศึกษาระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี พบว่า ความรู้ต่อการคุมกำเนิดและความกลัวต่อการคุมกำเนิด *P*-value <0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงจะมีโอกาสที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดโดยมีค่า (r = -0.101), (*P*-value = 0.162) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (นฤมล ทาเทพ ,รัตน์ศิริ ทาโต,2557) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ( r = 0.244, *P*-vale = 0.313) และ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด โดยมีค่า (r = 0.012), (*P*-value = 0.087) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ (เบญจวรรณ - จันทรชิว, ทิพย์วรรณ - บุณยาภรณ์, 2562) ศึกษาทัศนคติบรรทัดฐานแบบอัตนัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิด พบว่า ทัศนคติและบรรทัดฐานอัตนัย (r = .386, *P*-value >.05และr = .529, *P*-value>.05) ตามลำดับ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างการรับรู้พฤติกรรม

**ข้อเสนอแนะ**

1.ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้

ควรจะมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำาเนิด โดยการกระตุ้นบทบาทของกลุ่มเพื่อนและคนรักของวัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ ในการสนับสนุนการใช้วิธีการคุมกำาเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการส่งเสริมให้เห็นถึงประโยชน์ของการคุมกำาเนิด และเน้นย้ำถึงความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้วัยรุ่นหญิงช่วงอายุ 17-22 ปี ในเขตตำบลน้ำคำ อำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ มีการคุมกำาเนิดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลง

2.ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ในการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง ควรกำหนดขอบเขตของกลุ่มเนื้อหาให้กว้างมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงช่วงอายุ จึงอาจทำให้ไม่ทราบถึงปัญหาในบริเวณดังกล่าวได้อย่างสมบูรณ์

**เอกสารอ้างอิง**


ภรณ์ทิพย์ ทิพย์สงเคราะห์. (2553). **ความรู้ เจตคติ และความต้องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาหญิงในกรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิเชษฐ์ จ าเนียรสุข , รัตนาภรณ์ อาษา, พิชสุดา เดชบุญ, ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ.(2559).**ระดับและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี**. วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรราชูปถัมภ์. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี.

เบญจวรรณ – จันทรชิว , ทิพย์วรรณ – บุณยาภรณ์. (2562). **ทัศนคติบรรทัดฐานแบบอัตนัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น.** พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นาฏนฤมล ทองมี, เอมพร รตินธร, ปิยะนันท์ ลิมเรืองรอง. (2558).**ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรคนแรกในระยะหลังคลอด**. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวลพรรณ อิศโร, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์.(2559).**ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดจันทบุรี**. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

# ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

# Knowledge attitude and food consumption behavior of age range 60 - 70 years old of elderly huai kha subdistrict buntharik district Ubon Ratchathani province.

นารถฤดี จันทปสาร[1*] ศิริรัตน์ หาบุตร[1]พีระพล พลศ์อักษร[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 หมู่ 8 ถนน คชเสนีย์ ตำบล บ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
[2]คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110

Email: sirirat.4548 @ gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2564 เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 195 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ แดเนียล (Daniel)

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 42.05 ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.85 และร้อยละ 68.21 ด้านความสัมพันธ์ พบว่า อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ โดยมีค่า ($X^2$ = 5.13),( *P* –value = 0.02) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

**Abstracts**

The study is Knowledge attitude and food consumption behavior of age range 60 - 70 years old of elderly huai kha subdistrict buntharik district Ubon Ratchathani province This is a descriptive research study. Data were collected between August 2019 and June 2021. Data were collected from a sample of 195 people by calculating the sample from Daniel's formula.

The results of the study revealed that knowledge was at a low level, 42.05%, attitudes and food consumption behaviors. At a good level, 53.85% and 68.21%. In relation to the relationship, it was found that the occupation was related to the food consumption behavior of the elderly with a value ($X^2$ = 5.13),( P –value = 0.02). know Attitude did not correlate with food consumption behavior of the elderly.

**Keywords :** knowledge, attitude, food consumption behavior of the elderly.

**บทนำ**

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็วทำให้วิถีชีวิตโดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย เช่น การไม่บริโภคอาหารเช้า และการนิยมดื่มเครื่องดื่มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะโภชนาการของประชาชน อาจก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มคนวัยต่าง ๆ ที่ไม่เพียงแต่เป็นโรคขาดสารอาหารเท่านั้น แต่อาจมีภาวะโภชนาการเกินร่วมด้วย การเปลี่ยนแปลง และผลกระทบดังกล่าวนั้น จำเป็นต้องมีข้อมูลโภชนาการที่เป็นปัจจุบันมากที่สุดเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน และกำหนดกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาโภชนาการตลอดจนใช้ในการควบคุม และกำกับงานด้านโภชนาการ ของประเทศไทย (สุจิตต์ สาลีพันธ์, 2560)

ซึ่งปัจจุบันนี้ประเทศไทย มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร วัยผู้สูงอายุมีจำนวน และสัดส่วนเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี การคาดประมาณประชากรประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2557–2583 ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ พบว่าในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทย มีผู้สูงอายุวัยต้น (อายุช่วง 60 -69 ปี) จำนวน 5.60ล้านคน(ร้อยละ 8.60 ของประชากรทั้งหมด) และมีผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุช่วง71-79ปี) จำนวน 3.00 ล้านคน(ร้อยละ 4.60 ของประชากรทั้งหมด) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุช่วง 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.40 ล้านคน (ร้อยละ 2.10 ของประชากรทั้งหมด) ในปี พ.ศ.2583 ประมาณว่าจะมีประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย หรือ ผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวนเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว ซึ่งจะเพิ่มรวดเร็วกว่าผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ ด้วยคนยิ่งอายุมากขึ้นก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และพิการหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพอจะเห็นได้ว่าในอนาคตสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้น อันเป็นผลมากจากวิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าที่ทันสมัยสามารถตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคได้สารพัดโรค มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนต่อโรคภัยไข้เจ็บนานาชนิด รู้จักการดูสุขภาพร่างกายของตนเองด้วยวิธีการบริโภคอาหารหรือการเลือกรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อร่างกาย จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยได้ง่าย การได้รับอาหารบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอาย เพื่อจะช่วยส่งเสริมให้มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี

สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีมากที่สุดใน 5 จังหวัด คือ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุ 254,377 คน คิดเป็นร้อยละ 13.61 ของจำนวนประชากรทั้งหมดสูงเป็นลำดับ 3 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2560) จากข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตตำบลห้วยข่าพบว่า ปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุนี้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นจำนวน 186 คน คิดเป็น 33.88 และปี พ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็น 209 คน คิดเป็น 37.80 และในปี พ.ศ. 2562 เดือนตุลาคม มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเป็น 216 คน คิดเป็น 38.23 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้นทุกปี

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วย อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมการบริโภค และภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ หรือวางนโยบายในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสร้างเสริม

พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดีต่อไปเนื่องจากประชากรทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่นิยมรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ประเภท ลาบ ก้อย ดังนั้นจึงทำให้เกิดโรคได้หากประชากรตระหนักถึงการบริโภคอาหารก็จะทำให้เกิดสุขภาพดีตามมาด้วยต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

**รูปแบบการวิจัย**

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สามารถตอบคำถามได้ จำนวน 195 คน ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของแดเนียล (Daniel,1995 อ้างถึง บุญธรรมกิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากชื่อผู้สูงอายุ ได้จากการแบ่งชั้น

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลโดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับศึกษา รายได้ต่อเดือน ที่มาของรายได้ สถานภาพ อาชีพโรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามแบบเลือกคำตอบ (Checklist) และคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ถูก ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ ดังนี้

ตอบ ถูก ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบ ผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ใช้เกณฑ์การแปลผลการให้คะแนนโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนนตามแนวคิดของ (Bloom, 1986) ด้านความรู้ ดังนี้

| ค่าเฉลี่ยคะแนน | ช่วงคะแนน | ระดับความรู้ |
|---|---|---|
| ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป | 16-20 คะแนน | ระดับดี |
| ร้อยละ 60-79 | 12-15 คะแนน | ระดับปานกลาง |
| น้อยกว่าร้อยละ 60 | 0-11 คะแนน | ระดับต่ำ |

ส่วนที่ 3 ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบล ห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 2547) คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยจะมีแบบสอบถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

| ค่าเฉลี่ยคะแนน | ระดับทัศนคติ |
|---|---|
| 2.34 – 3.00 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | ระดับน้อย |

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 20 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับของลิเคิร์ท (Likert, 2547) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 7 ครั้ง / สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้ง / สัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ปฏิบัติ 0 ครั้ง / สัปดาห์

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำหนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตัวเอง การเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเก็บในหมู่บ้านจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้กรอกแบบสอบถามสามารถพูด และตอบโต้ให้ข้อมูลได้

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยสามารถบอกยกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูล และให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอมตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัย โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามโดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัสแล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ประมวลผลแบบสอบถาม และการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง60-70ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test)

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปีตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

**ผลการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลโดยต้องการทราบถึงคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับศึกษา รายได้ต่อเดือน ที่มาของรายได้ สถานภาพ อาชีพโรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจาก

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า เพศ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 68.21 อายุ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 60-63 ปี จำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 68.72 ระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 187 คน คิดเป็น ร้อยละ 95.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 501-1,000 บาท จำนวน 162 คน คิด

เป็นร้อยละ 83.08 ที่มาของรายได้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่รายได้มาจากลูกหลานส่งให้ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 65.64 สถานภาพ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่สถานภาพอยู่ร่วมกัน จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 90.26 อาชีพ ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 183 คน โรคประจำตัว ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 78.46 และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใด ผลการวิเคราะห์ พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 55.38

ส่วนที่ 2 ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี จากข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ผลการวิเคราะห์สามารถเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้, ผู้สูงอายุควรบริโภคผลไม้รสหวานจัดทำให้ร่างกายแข็งแรง ตอบถูกร้อยละ 78.46 , ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชปรุงอาหารมากกว่าน้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันพืช ตอบถูก ร้อยละ 76.41 ,ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารซ้ำ ๆ เพื่อทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน ตอบถูกร้อยละ 72.82 , การรับประทานอาหารเมื่อหิวจัดจะทำให้รับประทานอาหารได้มาก และได้รับสารอาหารมากตามไปด้วย, ควรเลือกซื้ออาหารที่สด และสะอาด ตอบถูกร้อยละ 67.69 , โดยปกติควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว,ผู้สูงอายุควรบริโภคเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมูเพราะนุ่ม เคี้ยวง่าย ตอบถูกร้อยละ 67.18 ,การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ และมีปริมาณที่เหมาะสม ตอบถูกร้อยละ 66.67 ,การรับประทานผัก และผลไม้เป็นประจำจะไม่ทำให้เกิดอาการท้องผูก ตอบถูกร้อยละ 65.13, การรับประทานอาหารสะอาดและสุกใหม่ ๆสามารถ ป้องกันโรคพยาธิได้, ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวันทำให้กระดูกแข็งแรงดี ตอบถูกร้อยละ 64.10 ,การรับประทานอาหารรสจัดจะมีผลต่อไต, 4. การดื่มของมึนเมาจะทำให้เสียสุขภาพ ตอบถูกร้อยละ 60.51 ร,8. การดื่มกาแฟเป็นประจำจะทำให้ไม่ง่วงนอนสามารถทำงานได้มากขึ้น ตอบถูกร้อยละ 60.00 , โรคกระเพาะอาหารเกิดจากการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ตอบถูกร้อยละ 58.46 , อาหารที่มีแมลงวันตอมเป็นที่มาของโรคท้องร่วง ตอบถูกร้อยละ 49.74 , เนื้อดิบมีคุณค่าทางอาหาร และปลอดภัยมากกว่าเนื้อสุก ตอบถูกร้อยละ 41.03, การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มทำให้เกิดโรคความดัน โลหิตสูง ตอบถูกร้อยละ 40.51 , เกลือไอโอดีนสามารถป้องกันโรคคอพอกได้ ตอบถูกร้อยละ 37.44 และ, ก่อนปรุงอาหารจะต้องล้างผักให้สะอาดก่อน ตอบถูกร้อยละ 32.31 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ระดับความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปีพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 42.05 ,อยู่ในระดับปลานกลาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 และอยู่ในระดับดี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 22.05 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบล ห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

วิเคราะห์ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยของทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ ,ท่านคิดว่าการชอบรับประทานปลามากกว่าเนื้อวัวเพราะคิดว่า ปลามีประโยชน์ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าการจะรับประทานอาหารรสหวานมาก ๆ เมื่อรู้สึกเครียดจะทำให้ท่านคลายเครียดอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.55 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการบริโภคข้าวเจ้าหรือข้าวกล้องทำให้ไม่อยู่ท้อง อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านคิดว่าการจะใส่น้ำตาลในอาหารมากๆ เพราะคิดว่าน้ำตาลทำให้ รู้สึกสดชื่น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.39 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าการเลือกซื้ออาหารตามที่ท่านชอบ อยู่ใน

ระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านคิดว่าการบริโภคเนื้อสัตว์ติดมันทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านคิดว่าการอุ่นอาหารจะทำให้อาหารเสียรสชาติและไม่อร่อย อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านคิดว่าการบริโภคไข่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านคิดว่าการเลือกรับประทานอาหารในร้านที่ไม่มีแมลงวัน, ท่านคิดว่าการจะดื่มน้ำอัดลมเมื่อรู้สึกเหนื่อยเพราะจะทำให้รู้สึกสดชื่น, ท่านคิดว่าการรับประทานผักผลไม้เป็นประจำเพราะทำให้ผิวพรรณดี และไม่ทำให้ท้องผูก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, 0.49 และ0.46,ท่านคิดว่าการจะรับประทานอาหารเวลาที่รู้สึกหิวเท่านั้น อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46, ท่านคิดว่าการชอบใช้ผงชูรสปรุงแต่งอาหารที่บ้านเพราะจะทำให้ อาหารอร่อยยิ่งขึ้น,ท่านคิดว่าการจะดื่มกาแฟทุกเช้าเพราะทำให้รู้สึกกระฉับกระเฉง และสดชื่น อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.46 และ0.45,ท่านคิดว่ากินของดิบ ทำให้เกิด โรคพยาธิใบไม้ในตับ, ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารประเภทน้ำ ทำให้กลืนอาหารสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 และ0.45 ท่านคิดว่าการบริโภคผักผลไม้ทำให้ขับถ่ายสะดวก อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45 ,ท่านคิดว่าการชอบรับประทานทานอาหารรสจัดเพราะทำให้รู้สึกว่าอาหารอร่อย และมีรสชาติ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.43, ท่านคิดว่าการชอบรับประทานขนมขบเคี้ยวระหว่างมื้ออาหาร อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 และ10. ท่านคิดว่าการไม่รับประทานอาหารค้างคืนเพราะจะทำให้ท้องเสีย อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.19 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

การวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 หากพิจารณาเรียงลำดับรายข้อ ได้ดังนี้ , ท่านมักจะรับประทานผักผลไม้ที่ปลูกเอง เช่น ผักสวนครัว กล้วย ฯลฯ อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50,ท่านรับประทานผัก และผลไม้ทุกวัน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านจะอุ่นอาหารทุกครั้งก่อนรับประทาน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านดื่มน้ำอัดลมในขณะรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50, ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดจัด อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49,ท่านรับประทานขนมหรือของกินเล่นแทนข้าวในอาหารมื้อหลัก อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.49, ท่านใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร, ท่านจะรับประทานของหวานจัดเมื่อรู้สึกเหนื่อยจากการทำงาน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.36 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านจะซื้ออาหารกระป๋องที่มีเครื่องหมาย อ.ย. อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 และค่าส่วน

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.48, ท่านเลือกรับประทานอาหารโดยคำนึงถึงรสชาติอาหารเป็นหลัก, ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสเปรี้ยว, ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสมัน อยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47, 0.48 และ0.47, ท่านชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45, ท่านรับประทานอาหารครบ 3 มื้อในแต่ละวัน, ท่านชอบรับประทานอาหาร ประเภทปิ้งย่าง, ท่านชอบรับประทานอาหาร ประเภทปิ้งย่าง อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.45, ท่านจะพิจารณาความสด และสีของอาหารก่อนซื้อ, ท่านรับประทานอาหารประเภทปลามากกว่าเนื้อวัว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 และ, ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แกงกะทิต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.23 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 ตามลำดับ และการวิเคราะห์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 68.21 ,อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.79 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=195)

| ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน (n=195) | ร้อยละ (100.00) |
|---|---|---|
| **1. เพศ** | | |
| ชาย | 133 | 68.21 |
| หญิง | 62 | 31.79 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| **2. อายุ (ปี)** | | |
| 60 - 63 ปี | 134 | 68.72 |
| 64 - 66 ปี | 32 | 16.41 |
| 67 -70 ปี | 29 | 14.87 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| (Min = 60: Max =70), (Mean = 63.47: S.D.= 2.61) | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 8 | 4.10 |
| ประถมศึกษา | 187 | 95.90 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| **4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน** | | |
| 501 – 1,000 บาท | 162 | 83.08 |
| 1,001- 1,500 บาท | 0 | 0.00 |
| 1,501 – 2,000 บาท | 13 | 6.67 |
| 2,001 – 2,500 บาท | 0 | 0.00 |
| 2,501 – 3,000 บาท | 17 | 8.72 |
| มากกว่า 3,000 บาท | 3 | 1.54 |

| | | |
|---|---|---|
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| (Min = 600 : Max = 5,000), (Mean = 1,156.92 : S.D.= 1,156.92) | | |
| **5. ที่มาของรายได้** | | |
| เบี้ยยังชีพ | 67 | 34.36 |
| ลูกหลานส่งให้ | 128 | 65.64 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| **6. สถานภาพ** | | |
| อยู่ด้วยกัน | 176 | 90.26 |
| หย่าร้าง | 4 | 2.05 |
| แยกกันอยู่ | 15 | 7.69 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |

**ตารางที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

| **ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล** | **จำนวน (n=217)** | **ร้อยละ (100.00)** |
|---|---|---|
| **7. อาชีพ** | | |
| เกษตรกร | 12 | 6.15 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 183 | 93.85 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| **8. โรคประจำตัว** | | |
| ไม่มีโรคประจำตัว | 153 | 78.46 |
| มีโรคประจำตัว | 42 | 21.54 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |
| **9. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใด** | | |
| โทรทัศน์ | 68 | 34.87 |
| เพื่อนบ้าน | 19 | 9.74 |
| เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 108 | 55.38 |
| **รวม** | **195** | **100.00** |

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์ระดับความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี (n =195)

| **ระดับประเมินค่าความรู้** | **ช่วงคะแนน** | **จำนวน (n=195)** | **ร้อยละ (100.00)** | **แปลผล** |
|---|---|---|---|---|
| ร้อยละ 80 – 100 | 16 – 20 คะแนน | 43 | 22.05 | ระดับดี |
| ร้อยละ 60 – 79 | 12 – 15 คะแนน | 70 | 35.90 | ระดับปานกลาง |
| ร้อยละ 0 – 59 | 0 – 11 คะแนน | 82 | 42.05 | ระดับต่ำ |
| **รวม** | | **195** | **100.00** | |

$\overline{X}$ = 11.98 คะแนน ร้อยละ 59.90 S.D. = 3.97

**ตารางที่ 3** การวิเคราะห์ระดับความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี (n =195)

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=195) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 105 | 53.85 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 90 | 46.15 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **195** | **100.00** | |

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ระดับทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี (n =195)

| ระดับประเมินค่าทัศนคติ | ช่วงคะแนน | จำนวน (n=195) | ร้อยละ (100.00) | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 2.34 – 3.00 | 47 – 60 คะแนน | 105 | 53.85 | ระดับดี |
| 1.67 – 2.33 | 34 – 46 คะแนน | 90 | 46.15 | ระดับปานกลาง |
| 1.00 – 1.66 | 20 – 33 คะแนน | 0 | 0.00 | ระดับน้อย |
| **รวม** | | **195** | **100.00** | |

**ตารางที่ 5** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรม (n =195)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับประเมินพฤติกรรม | | | รวม | $\chi^2$ | df | *P* – value | แปลผล |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | | |
| **1. เพศ** | | | | | 0.38 | 1 | 0.54 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ชาย | 77 | 56 | 0 | 133 | | | | |
| หญิง | 33 | 29 | 0 | 62 | | | | |
| **2. อายุ (ปี)** | | | | | 2.13 | 2 | 0.35 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 60 – 63 | 77 | 57 | 0 | 134 | | | | |
| 64 – 66 | 20 | 12 | 0 | 32 | | | | |
| 67 – 70 | 13 | 16 | 0 | 29 | | | | |
| **3. ระดับการศึกษา** | | | | | 0.14 | 1 | 0.71 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ไม่ได้ศึกษา | 4 | 4 | 0 | 8 | | | | |
| ประถมศึกษา | 106 | 81 | 0 | 187 | | | | |
| **4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)** | | | | | 6.20 | 3 | 0.10 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 501 – 1,000 | 90 | 72 | 0 | 162 | | | | |
| 1,001 - 1,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 1,501 - 2,000 | 10 | 3 | 0 | 13 | | | | |
| 2,001 - 2,500 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 2,501 - 3,000 | 10 | 7 | 0 | 17 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5. ที่มาของรายได้** | | | | | 1.33 | 1 | 0.25 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| เบี้ยยังชีพ | 35 | 33 | 0 | 67 | | | | |
| ลูกหลานส่งให้ | 76 | 52 | 0 | 128 | | | | |
| **6. สถานภาพ** | | | | | 1.15 | 2 | 0.56 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| บริเวณสถานศึกษา | 100 | 76 | 0 | 176 | | | | |
| บ้าน | 3 | 1 | 0 | 4 | | | | |
| ฟิตเนส | 7 | 8 | 0 | 15 | | | | |
| **7. อาชีพ** | | | | | 5.13 | 1 | 0.02* | **มีความสัมพันธ์** |
| เกษตรกร | 3 | 9 | 0 | 12 | | | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 107 | 76 | 0 | 183 | | | | |
| **8. โรคประจำตัว** | | | | | 0.06 | 1 | 0.81 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| ไม่มี | 87 | 66 | 0 | 153 | | | | |
| มี | 23 | 19 | 0 | 42 | | | | |
| **9. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งใด** | | | | | 1.19 | 2 | 0.55 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| โทรทัศน์ | 35 | 33 | 0 | 68 | | | | |
| เพื่อนบ้าน | 12 | 7 | 0 | 19 | | | | |
| จนท. สาธารณสุข | 63 | 45 | 0 | 108 | | | | |

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

งพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรม (n =195)

| ตัวแปร | พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี (Y) | ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ($X_1$) | ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ($X_2$) |
|---|---|---|---|
| Y | 1 | 0.090 | - 0.029 |
| $X_1$ | | 1 | - 0.014 |
| $X_2$ | | | 1 |

* ระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผล**

1. ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปีพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 42.05 รองลงมาอยู่ในระดับปลานกลาง จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 35.90 และอยู่ในระดับดี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 22.05 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กฤติน ชุมแก้ว แลชีพสุมน รังสยาธร (2557) ได้ทำการศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี

2. ระดับทัศนคติอยู่ในระดับดี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กฤติน ชุมแก้ว และชีพสุมน รังสยาธร

(2557) ได้ทำการศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

3. ระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับดี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 68.21 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.79 และอยู่ในระดับน้อย จำนวน 0 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.00 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กามีละห์ ยะโกะ (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.52

4. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่มาของรายได้ สถานภาพ โรคประจำตัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี โดยมีค่า ($X^2$= 0.38, 2.13, 0.14, 6.20, 1.33,1.15, 0.06 และ1.19), (P –value = 0.54, 0.35, 0.71, 0.10, 0.25, 0.56, 0.81 และ0.55) และข้อมูลส่วนบุคล ได้แก่ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี โดยมีค่า ($X^2$ = 5.13),(P –value = 0.02) ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ กามีละห์ ยะโกะ (2561) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การพักอาศัย อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ความ เพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และสภาพปากและฟัน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ตำบลห้วยข่า อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี โดยไม่ค่า(r = 0.090), (P–value = 0.211), ทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี โดยมีค่า (r = - 0.029), (P–value = 0.689) และความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี โดยไม่ค่า (r = - 0.014), (P–value = 0.849) ตามลำดับซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของพัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ และคณะ (2560 )ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r = 0.563 และ 0.685 ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ร้อยละ 53.30

**ข้อเสนอแนะ**

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปีพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 42.05 ระดับทัศนคติ อยู่ในระดับดี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 53.85 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมอยู่ในระดับดี จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 68.21 ตามลำดับ

**เอกสารอ้างอิง**

1. กามี ละห์ยะโกะ. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** ปริญญา

หลักสูตรสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

2. กามี ละห์ยะโกะ. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในเขตตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.** ปริญญาหลักสูตรสาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.

3. กฤติน ชุมแก้ว และชีพสุมน รังสยาธร. (2557). **ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา.** วารสารวิทยาสารเกษตรศาสตร์ สาขาสังคมศาสตร์ ปีที่ 35 ฉบับที่ 1.

4. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2560). **สถิติผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่28 สิงหาคม 2562 จาก *https://www.dop.go.th/th/know/1*

5. พัชราภัณฑ์ ไชยสังข์ และคณะ. (2560). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน.** วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.

6. สุจิตต์ สาลีพันธ์. (2560). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นไทย ผลกระทบ และแนวทางแก้ไข**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี ปีที่ 28 ฉบับที่ 1.

# ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนของนักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

Knoled Attttude Andnightlife Behavior of Students from From Public Health Chalermkarnchana University Sisaket Province

ขนิษฐา ทองเกลี้ยง1* อรวรรณ สุดตัง[1]ชินพงศ์ มณีรัตน์[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 หมู่ 8 ถนน คชเสนีย์ ตำบล บ้านโตก อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000
[2]คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
E-mail: orawanta2521@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณณา(Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนของนักศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน106 คน ผลการศึกษา พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับปานกลางในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 74.53 ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.11 และพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.17 พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนโดยมีค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(p=0.066,r=0.503) ทัศนคติเกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน เมื่อพิจารณาระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันเอง พบว่าความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน โดยมีค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r=-0.272,p=0.005) มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับทัศนคติการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r=-0.272,p=0.005)

**ความสำคัญ:** พฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน

ABSTRACT

This research is a descriptive research to study the behavior of students in nightlife venues.Faculty ofPublic Health Community Health Department Chaloem Kanchana University Sisaket Province consisted of 106 people. The results showed that the knowledge was at a moderate level at a good level. accounted for 74.53 percent, the attitude was moderate. accounted for 20.11% and the behavior was moderate. 20.17% found that the knowledge of nightlife entertainment was not related to the behavior of nightlife entertainment with Pearson's correlation coefficient (p=0.066,r=0.503). There was no relationship with the nightlife entertainment behavior. When

considering between the variables themselves, it was found that the knowledge of nightlife entertainment There was a opposite relationship with the attitude towards nightlife. at the significance level 0.01 with Pearson's correlation coefficient. (r=-0.272,p=0.005)

**Keyword**: Nightlife entertainment behavior

**บทนำ**

การพัฒนาประเทศนั้น ต้องคำนึงถึงอย่างยิ่งคือการพัฒนาคุณภาพของคนในชาติ เพื่อเสริมสร้างคุณสมบัติที่พึงปรารถนาตามความต้องการของสังคม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก World health Organization ( WHO ) พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่ดื่มแอลกอฮอล์จำนวนมาก จัดเป็นอันดับ 5 ของโลกและปัจจุบันนี้มีจำนวนผู้ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น กลุ่มที่น่าเป็นห่วงซึ่งเป็นนักดื่มหน้าใหม่คือกลุ่มนักศึกษาวัยรุ่นดื่มมากขึ้นโดยนักศึกษาวัยรุ่น เพศชายอายุ 18-20 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ มีจำนวนประมาณ 1.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.23 ของประชากรในกลุ่มอายุนี้ ปรากฏการณ์ที่น่าเป็นห่วง คือ นักศึกษาชาย และหญิงระดับอุดมศึกษา และระดับ ปวช ที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณร้อยละ 50 เริ่มดื่มเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี การรับรู้ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีโอกาสในการรับเลือกข่าวสารที่หลากหลายรสนิยมของแต่ละบุคคล และข้อมูลข่าวสารที่ผ่านการกลั่นกรองผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งธุรกิจในสถานบันเทิงก่อให้เกิดปัญหา โดยเฉพาะสถานบันเทิงกลางคืนได้ทำลายระบบการศึกษาของชาติไปในตัว เพราะพบว่านักศึกษาวัยรุ่น ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ และยังอยู่ในวัยที่กำลังศึกษาเล่าเรียน เข้าไปใช้บริการไปมั่วสุมกันตามสถานบันเทิง (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่ามีนักศึกษารวมถึงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวนไม่น้อย ที่นิยมเที่ยวผับ สถานเริงรมย์ (ร้อยละ 8.90) สถานที่เหล่านี้ถือเป็นแหล่งมั่วสุมสำหรับนักศึกษา ที่หนีไม่พ้นเรื่องดื่มสุรา สูบบุหรี่หรือมีเพศสัมพันธ์กัน จนนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันสังคมจะมีพฤติกรรมแบบนี้มากยิ่งขึ้นเชื่อว่าเป็นเพียงบางกลุ่มเท่านั้นไม่ใช่ทั้งหมด เนื่องจากนักศึกษาบางคนที่เที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนมีวัตถุประสงค์เพื่อไปแด๊นซ์ พูดคุยกับกลุ่มเพื่อนหรือไปเที่ยวคลายเครียดเท่านั้น อย่างไรก็ตามต้องยอมรับว่าสังคมไทยมีค่านิยมเสรีเรื่องเพศมากขึ้นจนบางครั้งนำไปสู่การมีพฤติกรรมเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะในหมู่นักศึกษาที่ยังถือว่ามีวุฒิภาวะน้อย การเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ส่วนหนึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมา (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559)

ในแต่ละปีจะมีคดีเด็ก และเยาวชนไทยได้กระทำผิดเพิ่มมากขึ้น ในปีพ.ศ. 2546กระทำความผิดต่างๆ เช่น ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ความผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ยาเสพติด และความผิดอื่นๆ ข้อมูลจากกรมพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชนกระทรวงยุติธรรมที่นำ ข้อมูลคดีความเกี่ยวกับยาเสพติดที่มีเด็กและเยาวชนไทย เข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548-2551 พบว่า เยาวชนเข้าไปมีส่วนร่วมกระทาผิดเกี่ยวกับยาเสพติดเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว ภายใน ช่วงเวลา 3 ปีดังกล่าว คือ จาก

6,323 คดี ในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 11.67 คดีในปี พ.ศ. 2551 ปัญหาต่างๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นสภาพสังคมที่เสื่อมลง เยาวชนมีบทบาทอย่างมาก และเป็นจุดกำเนิดของปัญหาต่างๆ เช่น การคบเพื่อนต่างเพศ การมั่วสุมในแหล่งสถานบันเทิง ก่อนวัยอันควร เยาวชนส่วนใหญ่มาจากสังคมชั้นกลางที่ไม่มีเวลาใกล้ชิดครอบครัว จึงถือว่า เป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อเด็กและเยาวชน (ศาลเยาวชนและครอบครัว สถานพินิจคุ้มครองเด็ก และเยาวชน, 2546)

ในปัจจุบันจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการดื่มสุราของประชากร ร้อยละ 35.90 (4,11626 คน) อัตราการดื่มสุราของประชากร เพศชาย ร้อยละ 59.10 (335,881 คน) อัตราการดื่มสุราของประชากร เพศหญิง ร้อยละ 13.50 (78,065 คน) (งานควบคุมบริโภคสุราและยาสูบ จังหวัดศรีสะเกษ, 2560) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาวิจัย สนใจศึกษา ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ในฐานะนักศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้นำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป สามารถนำมาจัดกิจกรรมกับนักศึกษาเพื่อให้ความรู้ และความตระหนักเกี่ยวกับโทษ และอันตรายของการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน เช่น โทษของการดื่มแอลกอฮอล์ ผลกระทบต่อสุขภาพ และแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของนักศึกษาให้เหมาะสมต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1.วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ของนักศึกษาสาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ การเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.2 เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการสถานบันเทิงกลางคืน ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ใช้บริการสถานบันเทิงกลางคืน ของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

**รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยเรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) สอบถามความเห็นโดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลนักศึกษามหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ชั้นปีที่ 1-4 สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน จำนวน 106 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสาขาวิชา สาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ย สภาพครอบครัว สถานที่พักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

มีลักษณะเป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ (Checklist) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการเที่ยวสถานบันเทิง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูก ให้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน

ตอบผิด ให้คะแนน เท่ากับ 0 คะแนน

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ (Thorndike,1997อ้างอิงใน พิษณุ อภิสมาจารโยธิน; 2557)

คะแนนมากกว่า ร้อยละ>80 หมายถึง มีความรู้ระดับมาก (12-15)

คะแนนระหว่าง ร้อยละ 60-80 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง (9-11)

คะแนนระหว่าง ร้อยละ<60 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย (<9)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตรส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ซึ่งประกอบด้วนคำถามทางบวก และทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ (Best,1981 อ้างถึงใน วิเชียร เกตุสิงห์ ) ดังนี้

การแปลผล

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 หมายถึง มีทัศนคติยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิง มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด จำนวน15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งประกอบด้วยคำถามทางบวก และทางลบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

โดยใช้การแปลผลแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ (Best,1981 อ้างถึงในวิเชียร เกตุสิงห์2538:9)

การแปลผล

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับน้อย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้ โดยดำเนินตามขั้นตอนจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาปรับปรุงจนมีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้พร้อมนำ

หนังสือขออนุญาตในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรด้วยตนเอง

3. ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบการนำข้อมูลไปใช้ สิทธิของผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยในการบอกเลิก หรือหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการไม่เปิดเผยชื่อและตัวตนของผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อยินยอม ตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยโดยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย

4. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยใช้เฉพาะแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาจัดระเบียบข้อมูลลงรหัส แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ประมวลผลแบบสอบถามและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุดต่ำสุด

2. การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิง ของนักศึกษา โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ความถี่ ร้อยละ

3. การวิเคราะห์ทัศนคติ เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิง ของนักศึกษา โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การวิเคราะห์ พฤติกรรมเกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิง ของนักศึกษา โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิง ของนักศึกษา โดยใช้สถิติไควสแคร์ (Chi-square)

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงของนักศึกษา โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson`s product Moment correlation )

**ผลการศึกษา**

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลของของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

1. เพศ พบว่า กลุ่มนักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 89.60 รองลงมาเพศชาย จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 10.40 ตามลำดับ

2. อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21 - 23 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 66.00 รองลงมา อายุระหว่าง 18 – 20 ปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 30.20 และอายุระหว่าง 24 – 26 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ตามลำดับ โดยอายุต่ำสุดคือ 19 ปี และอายุสูงสุดคือ 25 ปี

3. ระดับปีการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 1 จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 41.50 รองลงมา ชั้นปีที่ 4 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 ชั้นปีที่ 3 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 20.80 และชั้นปีที่ 2 จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 ตามลำดับ

4. ผลการเรียนเฉลี่ย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 จำนวน 83 คน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 78.30 รองลงมา ผลการเรียนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 21.70 ตามลำดับ โดยผลการเรียนเฉลี่ยต่ำสุด 2.13 และผลการเรียนเฉลี่ยสูงสุด 3.98

5. สภาพครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 94.40 รองลงมา มีสภาพครอบครัวพ่อแม่หย่าร้าง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.80 มีสภาพครอบครัวพ่อเสียชีวิต จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.90 และมีสภาพครอบครัวพ่อแม่แยกกันอยู่ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.90 ตามลำดับ

6. สถานที่พักอาศัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยประเภทหอพัก จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 รองลงมา พักอาศัยประเภทบ้าน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 28.30 และพักอาศัยประเภทบ้านเช่า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.70 ตามลำดับ

7. สถานบันเทิงที่นิยมไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นิยมไปสถานบันเทิงโรงเหล้าทำมือ ศรีสะเกษ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 36.80 รองลงมา ไม่เคยไปสถานบันเทิง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 25.50 ไปสถานบันเทิงสำราญมหาชน จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 22.60 ไปสถานบันเทิงไอบาร์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 8.50 และไปสถานบันเทิงอภิรมย์ 4289 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 6.60 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 74.53 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ โรคพิษสุราเรื้อรัง หมายถึง ผู้ป่วยที่ดื่มแอลกอฮอล์/สุราอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เป็นระยะเวลานาน ส่วนใหญ่นานมากกว่า10ปี จนเกิดภาวะติดสุรา ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือ เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ไม่สามารถเข้าสถานบันเทิงได้ ร้อยละ 96.20 พิษสุราเรื่องรังอาจส่งผลให้ร่างกายส่วนต่างๆได้รับผลกระทบ เช่นโรคตับแข็ง,โรคตับอ่อนอับเสบ เป็นต้น ร้อยละ 88.70 คาราโอเกะ เป็นสถานบันเทิงสำหรับผู้ใช้บริการด้านการร้องเพลงและสังสรรค์ ร้อยละ 87.70 สถานบันเทิงควรมีที่ระบายอากาศและการเก็บเสียงที่ไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ร้อยละ 86.80 การดื่มสุราในปริมาณมากและดื่มเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดอันตรายจากเส้นเลือดในสมองแตก และเส้นเลือดสมองอุดตัน ร้อยละ 84.90 ผู้ที่เข้าไปใช้บริการสถานบันเทิงจะต้องนำบัตรประชาชน หรือเอกสารราชการอื่นๆที่มีภาพถ่าย วัน เดือน ปีเกิด และระบุอายุไว้ติดตัวไปด้วยทุกครั้ง ร้อยละ 84.00 หากผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมเสพยาเสพติดในสถานบันเทิง จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดอย่างเฉียบขาด ร้อยละ 79.20 สถานบันเทิงที่มีมาตรฐานควรมีใบอนุญาตเปิดสถานบริการ ร้อยละ 76.40 ตามกฎหมาย สถานบันเทิงกลางคืนปิดทำการเวลา 00.00 น. ร้อยละ 75.50 เด็กและเยาวชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปสามารถเข้าสถานบันเทิงได้ ร้อยละ 63.20 แหล่งสถานบันเทิงเปิดทำการ 24 ชั่วโมง ร้อยละ 58.50 รับแก้วสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากคนไม่รู้จัก ร้อยละ 47.20 เมาจนขาดสติและพบว่าตื่นมาไม่ได้อยู่ห้องตนเองห้องเพื่อนหรือห้องคนรัก ร้อยละ 47.20 และสถานบันเทิงสามารถมีการแสดงไปในทางลามก อนาจารได้มีสัตว์ร้ายเข้าไปแสดงในสภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้เข้ามาชมได้ ร้อยละ 46.20 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้กับการเที่ยวกลางคืนเป็นการหาประสบการณ์แปลกใหม่ มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.61 รองลงมาคือมีความรู้ในระดับน้อยกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนทุกวัน เป็นเรื่องปกติของหมู่นักศึกษาและวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ย 2.56 เห็นด้วยกับท่านคิดว่าการเที่ยวกลางคืนทำให้รู้จักเพื่อนใหม่มากขึ้น มีค่าเฉลี่ย 2.52 ท่านคิดว่าการเที่ยวกลางคืนเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ย 2.43 ท่านคิดว่าการเที่ยวผับและสถานบันเทิงสร้างความสนุกสนาน มีค่าเฉลี่ย 2.42 ท่านคิดว่าการเที่ยวผับและสถานบันเทิงเป็นการผักผ่อนจากการเรียน มีค่าเฉลี่ย 2.39 ท่านคิดว่าการเที่ยวกลางคืนไม่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ย 2.09 ท่านคิดว่าการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนทำให้เป็นคนทันสมัยและทันเล่ห์เหลี่ยมของสังคม มีค่าเฉลี่ย 2.07 ท่านคิดว่าบุคคลที่เที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนเป็นคนก้าวร้าว มีค่าเฉลี่ย 2.07 ท่านคิดว่าการเที่ยวผับและสถานบันเทิงทำให้ได้รู้จักคู่รักคู่เดท มีค่าเฉลี่ย 1.99 ท่านคิดว่าการเที่ยวผับและสถานบันเทิงเป็นการทำลายสุขภาพทั้งผู้ที่ดื่มและไม่ดื่ม มีค่าเฉลี่ย 1.97 ท่านคิดว่าการเที่ยวผับและสถานบันเทิงทำให้เสียการเรียน มีค่าเฉลี่ย 1.88 ท่านคิดว่าการเที่ยวผับและสถานบันเทิงทำให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มเพื่อน มีค่าเฉลี่ย 1.86 และกลุ่มตัวอย่างไม่เห็นด้วยกับท่านคิดว่าการเที่ยวกลางคืนอาจมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ มีค่าเฉลี่ย 1.39 และท่านคิดว่าการเที่ยวสถานบันเทิงมีความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติด มีค่าเฉลี่ย 1.37 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.17 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมท่านใช้เวลาในการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนแต่ละครั้งนาน 3 – 4 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.42 รองลงมาคือ ช่วงเวลา 19.00-21.00 น. เป็นช่วงเวลาที่ท่านมักจะไปเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน มีค่าเฉลี่ย 2.09 เมื่อท่านไปเที่ยวสถานบันเทิงสิ่งแรกที่ท่านทำคือการสั่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีค่าเฉลี่ย 2.04 ท่านเคยมีประสบการณ์เที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน มีค่าเฉลี่ย 2.38 (ผับ ร้านเหล้า คาราโอเกะ) เป็นสถานที่ที่ใช้บริการในเวลากลางคืน มีค่าเฉลี่ย 2.35 ท่านมีค่าใช้จ่ายในการเข้าใช้บริการสถานบันเทิงกลางคืนโดยเฉลี่ยครั้งละ300 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย 2.28 ท่านชอบไปเที่ยวสถานบันเทิง (เช่น ผับ ร้านเหล้า บาร์ คาราโอเกะ) กับเพื่อน มีค่าเฉลี่ย 2.26 ท่านมักฟังเพลงเต้นรำเมื่ออยู่ในสถานบันเทิงกลางคืน มีค่าเฉลี่ย 2.22 ท่านมักขาดเรียนในวันต่อมาหลังจากไปเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน มีค่าเฉลี่ย 2.21 เวลาท่านทุกข์ใจหรือเศร้าใจ ท่านชอบไปสถานบันเทิงเพื่อผ่อนคลาย มีค่าเฉลี่ย 2.14 ท่านไปใช้บริการสถานบันเทิง อาทิตย์ละ 4 ครั้ง มีค่าเฉลี่ย 2.14 ท่านเข้าใช้บริการสถานบันเทิงกลางคืนโดยแต่งตัวมิดชิดเรียบร้อย มีค่าเฉลี่ย 2.09

ในการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนแต่ละครั้ง ท่านได้รับค่าใช้จ่ายมาจากผู้ปกครอง มีค่าเฉลี่ย 2.04 ท่านเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนมากกว่า 1แห่งใน 1 คืน มีค่าเฉลี่ย 1.95 และท่านไปใช้บริการสถานบันเทิงกลางคืน โดยแต่งตัวล่อแหลม มีค่าเฉลี่ย 1.95 ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 106)

| ลักษณะทั่วไปของนักศึกษา | จำนวน(n=106) | ร้อยละ(100.00) |
|---|---|---|
| **1. เพศ** | | |
| ชาย | 11 | 10.40 |
| หญิง | 95 | 89.60 |
| **รวม** | **106** | **100.00** |
| **2. อายุ** | | |
| 18 – 20 ปี | 32 | 30.20 |
| 21 – 23 ปี | 70 | 66.00 |
| 24 – 26 ปี | 4 | 3.80 |
| ค่าต่ำสุด (Min) = 19 ปี, ค่าสูงสุด (Max) = 25 ปี | | |
| **รวม** | **106** | **100.00** |
| **3. ระดับปีการศึกษา** | | |
| ชั้นปีที่ 1 | 44 | 41.50 |
| ชั้นปีที่ 2 | 17 | 16.00 |
| ชั้นปีที่ 3 | 22 | 20.80 |
| ชั้นปีที่ 4 | 23 | 21.70 |
| **รวม** | **106** | **100.00** |
| **4. ผลการเรียนเฉลี่ย** | | |
| 2.01 – 3.00 | 23 | 21.70 |
| 3.01 – 4.00 | 83 | 78.30 |
| ค่าต่ำสุด (Min) = 19 ปี, ค่าสูงสุด (Max) = 25 ปี | | |
| **รวม** | **106** | **100.00** |
| **5. สภาพครอบครัว** | | |
| พ่อแม่อยู่ด้วยกัน | 100 | 94.40 |
| พ่อแม่หย่าร้าง | 3 | 2.80 |
| พ่อแม่แยกกันอยู่ | 1 | 0.90 |
| พ่อเสียชีวิต | 2 | 1.90 |
| **รวม** | **106** | **100.00** |

**ตารางที่ 1**แสดงข้อมูลส่วนบุคคล แสดงจำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n = 106)

| ลักษณะทั่วไปของนักศึกษา | จำนวน(n=106) | ร้อยละ(100.00) |
|---|---|---|
| **6. สถานที่พักอาศัย** | | |
| บ้าน | 30 | 28.30 |
| บ้านเช่า | 5 | 4.70 |
| หอพัก | 71 | 67.00 |
| **รวม** | **106** | **100.00** |
| **7. สถานบันเทิงที่นิยมไป** | | |
| โรงเหล้าทำมือ ศรีสะเกษ | 39 | 36.80 |
| ไอบาร์ | 9 | 8.50 |
| สำราญมหาชน | 24 | 22.60 |
| อภิรมย์ 4289 | 7 | 6.60 |
| ไม่เคยไปสถานบันเทิง | 27 | 25.50 |
| **รวม** | **106** | **100** |

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน (n = 106)

| ระดับความรู้ | เกณฑ์ในการวัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ความรู้ระดับมาก | คะแนนตั้งแต่ร้อยละ80 ขึ้นไป | 32.00 | 30.20 |
| ความรู้ระดับปานกลาง | คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-80 | 74.00 | 69.80 |
| **รวม** | | **106** | **100** |

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับทัศนคติกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน (n = 106)

| ระดับทัศนคติ | เกณฑ์ในการวัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ทัศนคติระดับดี | (2.34 – 3.00) | 14.00 | 13.21 |
| ทัศนคติระดับปานกลาง | (1.67 – 2.33) | 90.00 | 84.91 |
| ทัศนคติระดับน้อย | (1.00 – 1.66) | 2.00 | 1.88 |
| **รวม** | | **106.00** | **100.00** |

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน

| ระดับพฤติกรรม | เกณฑ์ในการวัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ระดับดี | (2.34 – 3.00) | 21.00 | 25.47 |
| ระดับปานกลาง | (1.67 – 2.33) | 79.00 | 74.53 |
| **รวม** | | **106.00** | **100.00** |

**ตารางที่ 5** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน

(n = 106)

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\chi^2$ | *df* | P-Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| **1. เพศ** | | | | | 1.353 | 1 | 0.247 |
| ชาย | 3 | 8 | 0 | 11 | | | |
| | (14.30) | (9.40) | (0.00) | (10.40) | | | |
| หญิง | 18 | 77 | 0 | 95 | | | |
| | (85.70) | (90.60) | (0.00) | (89.60) | | | |
| **2. อายุ** | | | | | 0.528 | 2 | 0.591 |
| 18 – 20 ปี | 7 | 25 | 0 | 32 | | | |
| | (21.90) | (78.10) | (0.00) | (30.19) | | | |
| 21 – 23 ปี | 14 | 56 | 0 | 70 | | | |
| | (20.00) | (80.00) | (0.00) | (66.04) | | | |
| 24 – 26 ปี | 0 | 4 | 0 | 4 | | | |
| | (0.00) | (100.00) | (0.00) | (3.77) | | | |
| **3. ระดับปีการศึกษา** | | | | | 0.525 | 3 | 0.666 |
| ชั้นปีที่ 1 | 9 | 35 | 0 | 44 | | | |
| | (42.90) | (41.20) | (0.00) | (41.50) | | | |
| ชั้นปีที่ 2 | 5 | 12 | 0 | 17 | | | |
| | (23.80) | (14.10) | (0.00) | (16.00) | | | |
| ชั้นปีที่ 3 | 3 | 19 | 0 | 22 | | | |
| | (14.30) | (22.40) | (0.00) | (20.80) | | | |
| ชั้นปีที่ 4 | 4 | 19 | 0 | 23 | | | |
| | (19.00) | (22.40) | (0.00) | (21.70) | | | |

**ตารางที่ 5** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน (n = 106) (ต่อ)

| ลักษณะส่วนบุคคล | พฤติกรรม | | | รวม | $\chi^2$ | *df* | P-Value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติบางครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติเลย | | | | |
| **4. ผลการเรียนเฉลี่ย** | | | | 0.719 | 1 | 0.398 | |
| 2.01 – 3.00 | 6 | 17 | 0 | 23 | | | |
| | (28.60) | (20.00) | (0.00) | (21.70) | | | |
| 3.01 – 4.00 | 15 | 68 | 0 | 83 | | | |
| | (71.40) | (80.00) | (0.00) | (78.30) | | | |
| **5. สภาพครอบครัว** | | | | 0.581 | 3 | 0.629 | |
| พ่อแม่อยู่ด้วยกัน | 19 | 81 | 0 | 100 | | | |
| | (90.50) | (95.30) | (0.00) | (94.30) | | | |
| พ่อแม่หย่าร้าง | 1 | 2 | 0 | 3 | | | |
| | (4.80) | (2.40) | (0.00) | (2.80) | | | |
| พ่อแม่แยกกันอยู่ | 0 | 1 | 0 | 1 | | | |
| | (0.00) | (1.20) | (0.00) | (0.90) | | | |
| พ่อเสียชีวิต | 1 | 1 | 0 | 2 | | | |
| | (4.80) | (1.20) | (0.00) | (1.90) | | | |
| **6. สถานที่พักอาศัย** | | | | 0.681 | 2 | 0.508 | |
| บ้าน | 6 | 24 | 0 | 30 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | (28.60) | (28.20) | (0.00) | (28.30) |
| บ้านเช่า | 2 | 3 | 0 | 5 |
| | (9.50) | (9.50) | (0.00) | (4.70) |
| หอพัก | 13 | 58 | 0 | 71 |
| | (61.90) | (68.20) | (0.00) | (67.00) |

| ตัวแปร | พฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน (Y) | ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ($X_1$) | ทัศนคติการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ($X_2$) |
|---|---|---|---|
| **(Y)** | 1 | 0.066 | -0.014 |
| **($X_1$)** | | 1 | -0.272** |
| **($X_2$)** | | | 1 |

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**อภิปรายผล**

1.ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน อยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.20 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพงษ์ กรานเขียว (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุราในสถานบันเทิง ของนิสิตภาคพิเศษมหาวิทยาลัยบูรพาผลการวิจัย พบว่า อยู่ในระดับดี คิดเป็น ร้อยละ 71.25 โดยส่วนใหญ่ทราบว่าการ58 ดื่มสุราในปริมาณมาก และดื่มมาเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดอันตราย จากเส้นเลือดในสมองแตก และหลอดเลือดสมองอุดตัน อาจเนื่องจากได้รับข้อ มูลข่าวสารจากอาจารย์ในชั้นเรียน และโอกาส ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข จึงเป็นผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนอยู่ในระดับดี แต่เมื่อ พิจารณาความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน เป็นรายข้อเด็กและเยาวชนที่มีอายุ18 ปีขึ้นไป สามารถเข้าสถานบริการได้แหล่งสถานบันเทิง เปิดทำการ 24 ชั่วโมง อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจ เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาจารย์ในชั้นเรียนยังมีไม่ มากพอ จึงเป็นผลทำให้ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนไม่อยู่ในระดับที่ดีเท่าที่ควร

2.ทัศนคติเกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.75 โดย ($\bar{X}$= 3.30 , S.D = .68) ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของจิตพร อุประกาศ; (2559)ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทัศนคติและพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืน ของนักศึกษาคณะวิทยาศาสตร์จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการเที่ยวสถาน บันเทิงกลางคืน ด้านทัศนคติ การเที่ยวสถานบันเทิงทำให้เกิดความสามัคคีในกลุ่มเพื่อน การเที่ยวผับ และสถานบันเทิงทำให้เสียการเรียนและมีส่วนทำให้ผลการเรียนลดลงการเที่ยวกลางคืนทำให้รู้จักเพื่อนใหม่ๆ และการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ดังกล่าวจึงเป็นผลให้ ทัศนคติในการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

3.พฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 74.53.10โดย ($\bar{X}$=3.01 , S.D =86) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทิพย์ พรมวงศ์: (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้บริการผับและสถานบันเทิง รอบสถานศึกษาของนักศึกษา มหาวิทยาลัย ในเขตกรุงเทพมหานครหากพิจารณารายข้อ พบว่านักศึกษาใช้บริการสถานบันเทิง กลางคืนในวันหยุดจากการเรียน ในการใช้บริการสถานบันเทิงเฉลี่ยต่อครั้ง 2 - 3 ชั่ว โมง ทั้งนี้เป็น เพราะความรับผิดชอบต่อหน้าที่นักศึกษา หากพรุ่งนี้ไม่มีเรียนทำให้สามารถเที่ยวได้อย่างสบายใจ ทำให้เป็นเหตุผลให้นักศึกษาเลือกไปเที่ยววันนี้มากที่สุด ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ งานวิจัยของ ขวัญชนก นันทไพบูลย์และ วิภวาณี แซ่พัว (2550) พบว่านักศึกษามักไปเที่ยวในวันศุกร์ซึ่งพรุ่งนี้ไม่มีเรียน ช่วงเวลา 20.01–22.00 น. ความถี่โดยเฉลี่ยในการเที่ยวสถานบันเทิง 1 - 2ครั้งต่อเดือน แสดงให้เห็น ว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังคงตระหนักถึงความสำคัญของการเรียน จึงทำให้ส่วนใหญ่ออกไป เที่ยวสถานบันเทิงในเวลาที่ไม่กระทบต่อการเรียน ขัดแย้งจากงานวิจัยของ นิภาวรรณ คาแสน และรณฤทธิ์ วารสารบัณฑิตศึกษาในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีที่12 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน ( 2561 : 32) 59 พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ จะใช้เวลาเที่ยวกลางคืน 3 - 4 ชั่ว โมงนิยมออกไปเที่ยววันศุกร์และออกไป เที่ยวกลางคืน 1 - 2 วัน ต่อสัปดาห์ทั้งนี้เป็นเพราะลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน เช่น วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ศึกษาแล้ว จึงทำให้ช่วงเวลาในการเที่ยวยาวนานกว่า และความถี่ ของการเที่ยวมากกว่ากลุ่มนักศึกษา ที่มีภารกิจต้องเรียนหนังสือและยังคงใช้เงินจากผู้ปกครอง

4.เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน (r=0.006, p=0.503)เมื่อพิจารณาระหว่างตัวแปรต้นด้วยกันเอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับทัศนคติการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(r=-0.272,p=0.005) ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ จุฑาทิพย์ พรมวงศ์ (2561)ได้แก่ การเที่ยวผับและสถานบันเทิงเป็นการสังสรรค์กับเพื่อน สร้างความ สนุกสนาน เป็นการพักผ่อนจากการเรียน ช่วยคลายเครียด ได้พบเพื่อนใหม่ และประสบการณ์ใหม่ ทัศนคติเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืน เนื่องจากนักศึกษา ส่วนใหญ่มีทัศนคติการเที่ยวสถานบันเทิงกลางคืนในระดับปานกลาง ส่งผลต่อการเที่ยวสถานบันเทิง เหล่านั้น ไปในทางที่ดี

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรร่วมกันรณรงค์เกี่ยวกับการเที่ยวกลางคืนและร่วมมือกับสถานศึกษา เพิ่มครูที่ปรึกษาและหาวิธีใกล้ชิดกับนักศึกษาให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันสถานศึกษา มักจะปล่อยปละละเลยในสิ่งนี้

2. สถาบันการศึกษาควรมีการสัมมนาให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการเที่ยวกลางคืนของนักศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และปัญหาสังคมอื่นๆที่เกิดขึ้นตามมาของนักศึกษา

3. ควรมีการศึกษาในเรื่องอิทธิพลของสังคมออนไลน์ ที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการเลือกใช้สถานบันเทิง เพราะในปัจจุบันสังคมออนไลน์เข้ามามีบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวันของคน

**เอกสารอ้างอิง**

1.ประภาเพ็ญ สุวรรณ .(2520). **ศึกษาแนวคิดความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม(KAP)** วารสาร ทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge attitude practice).

2.ประภาเพ็ญ สุวรรณ .(2556).**ศึกษาแนวคิดความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรม(KAP)** วารสาร ทฤษฎี เกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (knowledge attitude practice).

องค์การอนามัยโลก.(2560).**สถานการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และดัชนีความเสี่ยงต่อปัญหาแอลกอฮอล์ของจังหวัดในประเทศไทย**. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข

# การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของ พนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติก กรณีศึกษา บริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด

# Ergonomic Risk Assessment and Fatigue Amoung Worker of Employees Plastic Bottle Production Department A Case Study K.Plastic Life co.td

จริยา เศรษฐชนะ[1*] ดวงอนงค์ ศรีลาชัย1 อาจารย์วรรณา วรรณศรี[2]อนันตยา เนียมคล้าย[3]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000
[2]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
[3]คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงทางด้านกายศาสตร์ และความเมื่อยล้าจากการทำงานของพนักงานผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค. พลาสติก ไลฟ์ จำกัด ตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Rapid Entire Body Assessment (REBA) แบบประเมินความเมื่อยล้าของร่างกาย (Body discomfort) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 21 - 33 ปี ประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 1-2 ปี ส่วนใหญ่ทำงาน 8 ชั่วโมง มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 92.00 การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในท่าทางการทำงาน พบว่า ท่าทางยกเคลื่อนย้ายสินค้า อยู่ในระดับที่ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 100.00 ส่วนท่าทางการแพ็คขวดพลาสติกป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน อยู่ในระดับที่ 2 ร้อยละ 68.18 และร้อยละ 61.11 ทำให้มีอาการปวด (พักแล้วไม่หายเมื่อย) ข้อมือขวา ร้อยละ 30.00 ตามลำดับ

ดังนั้น สถานประกอบการควรมีการจัดอบรมแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ถูกหลักการยศาสตร์ในการพัฒนาสถานีงาน และปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำงานให้เหมาะแก่พนักงานฝ่ายผลิตขวด สถานประกอบการควรจัดให้มีโต๊ะรองถุงบรรจุขวดพลาสติก เพื่อให้พนักงานหยิบจับง่ายต่อการแพ็คและป้อนขวดเข้าเครื่องพิมพ์สกรีน เพื่อลดปัญหาทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ความเมื่อยล้า พนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติก

**Abstracts**

The descriptive research to study the risks of physiology and work fatigue among plastic bottle production workers. K. Plastic Life co.ltd Sang Nok Tha subdistrict, Mueang district, Amnat Charoen province. Tha samples were 50 people. The tools used for data collection consisted of a personal information questionnaire, Rapid Entire Body Assessment (REBA) and the fatigue assessment form Body discomfort. Data were analyzed with descriptive statistics.

The results showed that Most of the employees are female. between the ages 21-33 years, working experience between 1-2 years, most of them work 8 hours have/day exercise 92.00% Ergonomic Risk Assessment in working posture found that the movement of goods in level (medium risk It should be analyzed further and should be improved) 100.00% as for the gesture of packing plastic bottles, feed the plastic bottles into the screening machine. in level 2 68.18% and 61.11% caused pain. (rest and not get tired) right wrist 30.00%, respectively.

Therefore, establishments should have training courses to recommend. educate about working that is ergonomic. in the development of the work station and adjust the working posture to suit the bottle production staff establishments should provide tables with plastic bags filled with plastic bottles. to make it easier for employees to pick up and pack and feed the bottle to the printer to reduce skeletal and muscular problems

**Keywords:** Ergonomic risk, Fatigue and Plastic bottle production staff

**บทนำ**

ปัจจุบันอุตสาหกรรมของประเทศไทยใช้เทคโนโลยี เครื่องมือ เครื่องจักรที่ทันสมัย มีการจัดการดำเนินการที่ดี มาตรฐานในการทำงานสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการผลิต ซึ่งมีผลทั้งทางบวกและทางลบต่อคุณภาพชีวิต รวมถึงปัจจัยด้านการยศาสตร์ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเพิ่มผลผลิตได้ การจัดสภาพการทำงานที่เหมาะสมกับตัวพนักงาน จะก่อให้เกิดความสะดวกสบาย รวดเร็ว ความปลอดภัยในการทำงานและขณะเดียวกันยังทำให้กิจกรรมที่ทำนั้นมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ในทางตรงกันข้าม หากสถานที่ทำงานมีสภาพงานที่ไม่เหมาะสม กับขนาดรูปร่างและลักษณะของผู้ปฏิบัติงาน จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลให้พนักงานเกิดความเครียด เกิดความเมื่อยล้าจากการทำงาน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดความผิดปกติของระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและกระดูกเนื่องจากการทำงาน Work Related Musculoskeletal Disorder,WMSDS (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงแรงงาน, 2558)

จากสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจะสามารถจำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตรายอาทิ เช่น จำนวนผู้ประสบอันตรายจากการยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก จำนวน 709 ราย และผู้ประสบอันตรายจากท่าทางการทำงาน จำนวน 205 ราย (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงแรงงาน, 2558) ซึ่งสาเหตุอาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อมักเกิดจากภาระงานหนักทางกายหรือออกแรงกาย ได้แก่ งานที่ต้องยกของหนักขนย้ายสิ่งของ การออกแรงกายเคลื่อนไหว ท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ ต้องหมุน หรือบิดลำตัว ความสั่นสะเทือน และการทำงานแบบคงท่าเดิมนาน เป็นต้น (จันจิราภรณ์ วิชัย และสุนิสา ชายเกลี้ยง , 2557) นอกจากนี้ได้มีงานวิจัยของ รุ้งเพชร แสงจันทร์ ได้ทำการสำรวจปัญหาเบื้องต้นของจากการสำรวจปัญหาเบื้องต้นของพนักงาน เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด จำนวน 18 คน เมื่อวันที่ 10 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2552 ส่วนใหญ่ มีอาการเมื่อยล้าบริเวณหลัง ส่วนล่าง จำนวน 12 คน ร้อยละ 66.66 บริเวณข้อมือ จำนวน 12 คน ร้อยละ 66.66 บริเวณต้นคอ จำนวน 10 คน ร้อยละ 55.55 บริเวณแขนส่วนบน จำนวน 10 คน ร้อยละ 55.55 บริเวณขา จำนวน 17 คน ร้อยละ 94.44 โดยสาเหตุของอาการความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ นั้นมีหลายสาเหตุ อาทิเช่น การทำงานหนัก การอยู่ในท่าไม่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์ การทำงานในท่าเดิม ๆ ล้วนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บสะสม (รุ้งเพชร แสงจันทร์, 2559)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินความเสี่ยงด้านการศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานที่ทำให้เกิดความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่เกี่ยวเนื่องมาจากการทำงานของพนักงานผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด เพื่อเพิ่มข้อมูลให้แก่สถานประกอบการ ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์จากการทำงานพนักงานผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค. พลาสติก ไลฟ์ จำกัด

1.2 เพื่อศึกษาระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของพนักงานผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค. พลาสติก ไลฟ์ จำกัด

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อประเมินระดับความเสี่ยงทางด้านกายศาสตร์และ ความเมื่อยล้าจากการทำงานของพนักงานผลิตขวดพลาสติก

บริษัท เค. พลาสติก ไลฟ์ จำกัด ตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างคือพนักงานที่ทำงานในท่าทางการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องพิมพ์สกรีน ท่าทางการแพ็คขวดพลาสติก และท่าทางการยกเคลื่อนย้ายสินค้ามีระยะเวลาการทำงาน 8 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยพนักงานที่เข้าร่วมโครงการจะต้องมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นพนักงานประจำ และมีความยินยอมที่จะเข้าร่วมโครงการจำนวน 50 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับการผ่าตัด และโรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดและปิด จำนวน 14 ข้อ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติจากการสัมผัสเสียง

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากพนักงานในโรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งภายในแบบสอบถาม 1 ชุด มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ข้อ ประกอบด้วยส่วนสำคัญ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ การผ่านการอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการทำงานในแผนกใด ระยะเวลาการสัมผัสเสียงต่อวัน การใช้อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนบุคคลซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายปิด (Close ended question) และปลายเปิด (Open ended question) จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment; REBA) (Hignett & McAtamney, 2000)

2.1 การประเมิน REBA จะใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ละส่วนของร่างกายเทียบกับ 3 ตาราง ได้แก่ ตาราง A ตาราง B และตาราง C

2.2 การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A ประกอบด้วย ลำตัว คอ ขา และกลุ่ม B ประกอบด้วย คอ ลำตัว ขา

2.3 อวัยวะในกลุ่ม A ประเมินคะแนน โดยเทียบจากตาราง A และอวัยวะกลุ่ม B ประเมินโดยเทียบกับตาราง B

2.4 นำคะแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตาราง มาคำนวณรวมกัน ในตาราง C โดยคะแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคะแนนสรุป เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

2.5 เกณฑ์การสรุปวิเคราะห์งานโดยวิธี REBA โดยการให้คะแนน และแบ่งผลการประเมินเป็น 5 ระดับตามความเสี่ยง (Hignett & McAtamney, 2000)

ระดับ 1 คะแนนอยู่ที่ 1 ความเสี่ยงน้อยมาก

ระดับ 2 คะแนนอยู่ที่ 2-3 ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง

ระดับ 3 คะแนนอยู่ที่ 4-7 ความเสี่ยงปานกลาง การวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง

ระดับ 4 คะแนนอยู่ที่ 8-10 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง

ระดับ 5 คะแนนอยู่ที่ 11 ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความเมื่อยล้าในการทำงาน (Body Discomfort) ซึ่งมีที่มา: Corlett, E. N. and Bishop, R. P. (1976) A Technique for Measuring Postural Discomfort โดยเป็นเครื่องมือสอบถามอาการความเมื่อยล้าจากการทำงาน มีทั้งหมด 24 ส่วนของร่างกาย ได้แก่ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง แขนส่วนบน ข้อศอก แขนส่วนล่าง มือ/ข้อมือ สะโพก/ต้นขา หัวเข่า น่อง และเท้า/ ข้อเท้า โดยแบ่งออกเป็น ด้านซ้าย 12 ส่วน ด้านขวา 12 ส่วน เกณฑ์การให้คะแนนความในแต่ละส่วนของร่างกาย ดังนี้

ระดับ 0 = ไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บป่วย

ระดับ 1 = รู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคในการทำงาน)

ระดับ 2 = รู้สึกปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะ)

ระดับ 3 = รู้สึกมาก (พักแล้วไม่หายเหนื่อย)

ระดับ 4 = รู้สึกมากเกินทนไม่ไหว (หมดแรง ต้องรับประทานยา หรือพบแพทย์ใช้เวลามากกว่า 1 วัน)

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลของพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด โดยการชี้แจง ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถาม และแบบประเมินด้วยตนเอง

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. การตรวจข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของการตรวจแบบสอบถาม

2. การลงรหัสนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้

3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึก โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อการประมวลข้อมูล ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

**สถิติที่ใช้ในการวิจัย**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

1. ข้อมูลต่อเนื่องได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาในการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน ใช้สถิติที่ใช้ คือค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)

2. ข้อมูลไม่ต่อเนื่องได้แก่ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การได้รับการผ่าตัด โรคเกี่ยวกับโครงร่างกล้ามเนื้อ ข้อมูลการประเมิน สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงด้วยความถี่ และร้อยละ

**ผลการศึกษา**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคล**

พนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติกบริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 มีอายุระหว่าง 21-33 ปี ร้อยละ 46.00 (อายุเฉลี่ย 39.00 ± 10.67 น้อยที่สุด 21 ปี และมากที่สุด 57 ปี น้ำหนักอยู่ระหว่าง 60-70 กิโลกรัม ร้อยละ 70.00 (น้ำหนักเฉลี่ย 64.00±9.52 น้อยที่สุด 48 กิโลกรัม และมากที่สุด 80 กิโลกรัม) ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 162-168 เซนติเมตร ร้อยละ 50.00 (ส่วนสูงเฉลี่ย 164.50±6.34 ต่ำที่สุด 154 เซนติเมตร และสูงที่สุด 175 เซนติเมตร) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 20.04-23.24 กิโลกรัม/ตารางเมตร (ภาวะโภชนาการปกติ) ร้อยละ 46.00 (ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.93±3.42 น้อยที่สุด 16.82 กิโลกรัม/ตารางเมตร และมากที่สุด 32.88 กิโลกรัม/ตารางเมตร) สถานภาพการสมรส ร้อยละ 56.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 44.00 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 76.00 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 54.00 ทั้งหมดทำงาน 8 ชั่วโมงต่อวัน ประสบการณ์ทำงาน 1-2 ปี ร้อยละ 58.00 (ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 3.00±1.41 น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 5 ปี) คนงานส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ร้อยละ 92.00 ไม่มีโรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 94.00 ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 78.00 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติกบริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด (n=50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1) เพศ | | |
| ชาย | 15 | 30.00 |
| หญิง | 35 | 70.00 |
| 2) อายุ (ปี) | | |
| 21 - 33 | 23 | 46.00 |

| | | |
|---|---|---|
| 34 - 45 | 20 | 40.00 |
| มากกว่า 46 | 7 | 14.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 39.00 ± 10.67 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 36(57 : 21) | |
| 3) น้ำหนัก (กิโลกรัม) | | |
| 48 - 59 | 10 | 20.00 |
| 60 - 70 | 35 | 70.00 |
| มากกว่า 71 | 5 | 10.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 64.00 ± 9.52 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 32(80 : 48) | |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติกบริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด (n=50) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 4) ส่วนสูง (เซนติเมตร) | | |
| 154 - 161 | 17 | 34.00 |
| 162 - 168 | 25 | 50.00 |
| มากกว่า 168 | 8 | 16.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 164.50 ± 6.34 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 21(175 : 154) | |
| 5) ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร) | | |
| 16.82 - 20.03 ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตราฐาน | 3 | 6.00 |
| 20.04 - 23.24 ปกติ (สุขภาพดี) | 23 | 46.00 |
| 23.25 - 26.45 โภชนาการเกินระดับ 1 | 12 | 24.00 |
| 26.46 - 29.66 โภชนาการเกินระดับ 2 | 11 | 22.00 |
| มากกว่า 29.67 ภาวะอ้วน | 1 | 2.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 23.93 ± 3.42 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 16.06(32.88 : 16.82) | |
| 6) สถานภาพ | | |
| โสด | 12 | 24.00 |
| สมรส | 28 | 56.00 |
| หม้าย/หย่าร้าง | 10 | 20.00 |
| 7) ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 22 | 44.00 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 16 | 32.00 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 8 | 16.00 |
| อนุปริญญา/ปวส. | 4 | 8.00 |
| 8) การสูบบุหรี่ | | |

| | | |
|---|---|---|
| ไม่สูบบุหรี่ | 38 | 76.00 |
| สูบบุหรี่ | 12 | 24.00 |
| 9) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ | 27 | 54.00 |
| ดื่มแอลกอฮอล์ | 23 | 46.00 |
| 10) ระยะเวลาการทำงาน (ชั่วโมง/วัน) | | |
| 8 ชั่วโมง/วัน | 50 | 100.00 |
| 11) ประสบการณ์ทำงาน (ปี) | | |
| 1 - 2 | 29 | 58.00 |
| 3 - 4 | 17 | 34.00 |
| 5 | 4 | 8.00 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติกบริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด (n = 50) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 3.00 ± 1.41 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 4(5 : 1) | |
| 12) การออกกำลังกาย | | |
| ไม่มีการออกกำลังกาย | 4 | 8.00 |
| มีการออกกำลังกาย | 46 | 92.00 |
| 13) โรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ | | |
| ไม่มีโรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ | 47 | 94.00 |
| มีโรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ | 3 | 6.00 |
| 14) การได้รับการผ่าตัด | | |
| ไม่เคยได้รับการผ่าตัด | 39 | 78.00 |
| เคยได้รับการผ่าตัด | 11 | 22.00 |

**2. การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงาน**

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของการทำงาน 3 ท่าทาง ได้แก่ ท่าทางการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน ท่าทางการแพ็คขวดพลาสติก และท่าทางการยกเคลื่อนย้ายสินค้าและขนส่งสินค้า โดยใช้แบบประเมินด้วยเทคนิค REBA เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินทั่วทั้งร่างกาย ผลการศึกษา มีดังนี้

2.1 ลักษณะท่าทางการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน



พนักงานมีการก้มคอ โดยมีมุม 0-20 องศา มีการเอนตัวมีการเอนตัวไปด้านข้างและด้านหน้า 0-20 องศา ขาสองข้างยื่นไม่สมดุล แขนส่วนบนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างตกลงมาด้านล่างโดยมีมุมน้อยกว่า 60 องศา หรือ





ภาพที่ 1 ลักษณะท่าทางการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่อง

แขนอยู่ในตำแหน่งยกขึ้นด้านบนทำมุมมากกว่า 100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง และตำแหน่งของข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) อยู่ในแนวเดียวกับแขนส่วนล่างหรืองอขึ้นหรือลงได้ไม่เกิน 15 องศา ดังภาพที่ 1

2.2 ลักษณะท่าทางการแพ็คขวดพลาสติก

พนักงานมีการก้มคอ โดยมีมุมมากกว่า 20 องศา มีการเอนตัวไปด้านข้าง และด้านหน้า 20-60 องศา ขาสองข้างยื่นไม่สมดุลแขนส่วนบนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างตกลงมาด้านล่างโดยมีมุมน้อยกว่า 60 องศา หรือแขนอยู่ในตำแหน่งยกขึ้นด้านบนทำมุมมากกว่า 100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง และตำแหน่งของข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) อยู่ในแนวเดียวกับแขนส่วนล่างหรืองอขึ้น หรือลงได้ไม่เกิน 15 องศา ดังภาพที่ 2



2.3 ท่าทางการยกเคลื่อนย้ายสินค้าและขนส่งสินค้า

พนักงานมีการก้มคอหรือเอียงคอไปด้านข้าง โดยมีมุม 0-20 องศา มีการเอนตัวไปด้านข้าง และลำตัว ตั้งตรงขา สองข้างยื่นไม่สมดุลแขนส่วนบนอยู่ในตำแหน่งเหนือไหล่ (มีมุมเกิน 90 องศา เมื่อเทียบกับลำตัว) แขนส่วนล่างแขนส่วนล่างอยู่ในระดับที่มีมุมระหว่าง 60 องศา หรือแขนอยู่ในตำแหน่งยกขึ้นด้านบนทำมุมมากกว่า 100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง และตำแหน่งของข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือมือ) หรือลงมากกว่า 15 องศา เมื่อเทียบกับแนวแขนส่วนล่าง ดังภาพที่ 3




ภาพที่ 3 ท่าทางการยกเคลื่อนย้ายสินค้าและขนส่งสินค้า

การประเมินความเสี่ยงในท่าทางการทำงานของพนักงานในการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน การแพ็คขวดพลาสติก และการยกเคลื่อนย้ายสินค้าและขนส่งสินค้าจำนวนทั้งหมด 50 คน พบว่าพนักงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ 2 (ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง) ร้อยละ 52.00รองลงมาคือระดับที่ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 48.00 ดังตารางที่ 2, ตารางที่ 3, ตารางที่ 4 และตารางที่ 5

**ตารางที่ 2** ระดับความเสี่ยงในท่าทางการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน (n=18)

| คะแนน | ระดับ | การแปลผล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 2 - 3 | 2 | ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง | 11 | 61.11 |
| 4 - 7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 7 | 38.89 |

**ตารางที่ 3** ระดับความเสี่ยงในท่าทางการแพ็คขวดพลาสติก (n=22)

| คะแนน | ระดับ | การแปลผล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 2 - 3 | 2 | ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง | 15 | 68.18 |
| 4 - 7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 7 | 31.82 |

**ตารางที่ 4** ระดับความเสี่ยงในท่าทางการยกเคลื่อนย้ายสินค้า (n=10)

| คะแนน | ระดับ | การแปลผล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 4 - 7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 10 | 100.00 |

**ตารางที่ 5** สรุปผลการประเมินความเสี่ยงในท่าทางการทำงานของพนักงานในการป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน การแพ็คขวดพลาสติก และการยกเคลื่อนย้ายสินค้าและขนส่งสินค้า (n=50)

| คะแนน | ระดับ | การแปลผล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 2 - 3 | 2 | ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง | 26 | 52.00 |
| 4 - 7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 24 | 48.00 |

**3. ข้อมูลความเมื่อยล้าทางโครงสร้างและกล้ามเนื้อของพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค. พลาสติก ไลฟ์ จำกัด**

จากการใช้แบบประเมินความรู้สึกไม่สบายร่างกาย (Body discomfort) กับพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด เพื่อทราบถึงระดับความเมื่อยล้าทางโครงร่างและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกาย จำนวน 50 คน พบว่าพนักงานฝ่ายผลิตขวดพลาสติก บริษัท เค.พลาสติก ไลฟ์ จำกัด มีอาการรู้สึกมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณน่องซ้าย ร้อยละ 66.00 และน่องขวา ร้อยละ 62.00 รองลงมาคืออาการรู้สึกปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะ หรือเปลี่ยนท่าพักแล้วหายเมื่อย) บริเวณมือ/ข้อมือซ้าย ร้อยละ 88.00 บริเวณหลังส่วนลางซ้าย ร้อยละ 86.00 อาการรู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรค หรือเปลี่ยนท่าทำงาน) บริเวณข้อศอกซ้าย ร้อยละ 54.00 แขนส่วนลางซ้าย ร้อยละ 50.00 อาการไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บปวดบริเวณข้อศอกขวา ร้อยละ 48.00 หัวเข่าซ้ายร้อยละ 12.00 ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ข้อมูลความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ (Body discomfort) (n=50)

| ส่วนของร่างกาย | ระดับการปวดเมื่อยร่างกาย | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ด้านซ้าย - ขวา | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1) คอ | | 11 (22.00) | 39 (78.00) | | |
| 2) ไหล่ซ้าย | | 6 (12.00) | 30 (60.00) | 14 (28.00) | |
| ไหล่ขวา | | 9 (18.00) | 23 (46.00) | 18 (36.00) | |
| 3) หลังส่วนบนซ้าย | | 12 (24.00) | 33 (66.00) | 5 (10.00) | |
| หลังส่วนบนขวา | | 8 (16.00) | 26 (52.00) | 16 (32.00) | |
| 4) หลังส่วนล่างซ้าย | | | 43 (86.00) | 7 (14.00) | |
| หลังส่วนล่างขวา | | 11 (22.00) | 30 (60.00) | 9 (18.00) | |
| 5) แขนส่วนบนซ้าย | | 16 (32.00) | 34 (68.00) | | |
| แขนส่วนบนขวา | | 9 (18.00) | 31 (62.00) | 10 (20.00) | |
| 6) ข้อศอกซ้าย | 23 (46.00) | 27 (54.00) | | | |
| ข้อศอกขวา | 24 (48.00) | 26 (52.00) | | | |
| 7) แขนส่วนล่างซ้าย | | 25 (50.00) | 25 (50.00) | | |
| แขนส่วนล่างขวา | | 23 (46.00) | 27 (54.00) | | |
| 8) มือ/ข้อมือซ้าย | | | 44 (88.00) | 6 (12.00) | |
| มือ/ข้อมือขวา | | 9 (18.00) | 26 (52.00) | 15 (30.00) | |
| 9) สะโพก/ต้นขาซ้าย | | 17 (34.00) | 33 (66.00) | | |
| สะโพก/ต้นขาขวา | | 18 (36.00) | 32 (64.00) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10) หัวเข่าซ้าย | 6 (12.00) | 19 (38.00) | 25 (50.00) | |
| หัวเข่าขวา | 6 (12.00) | 11 (22.00) | 33 (66.00) | |
| 11) น่องซ้าย | | | 17 (34.00) | 33 (66.00) |
| น่องขวา | | | 19 (38.00) | 31 (62.00) |
| 12) เท้า/ข้อเท้าซ้าย | | | 26 (52.00) | 24 (48.00) |
| เท้า/ข้อเท้าขวา | | | 35 (70.00) | 15 (30.0) |

**หมายเหตุ** 0 (ไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บปวด) 1 (รู้สึกนิดหน่อย) 2 (รู้สึกปานกลาง) 3 (รู้สึกมาก) 4 (รู้สึกมากเกินทนไหว)

**อภิปรายผลการศึกษา**

จากการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงานพบว่าท่าทางป้อนขวดพลาสติกเข้าเครื่องสกรีน มีความเสี่ยงระดับที่ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 33.89 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อนุสรณ์ พินธุ (2558) ศึกษาการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของลูกจ้างสายบรรจุข้าวสาร วิธีการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ด้วยตนเองของลูกจ้างเบื้องต้นและการประเมินโดยการสังเกตท่าทางการทำงานโดยใช้เทคนิค REBA ผลการศึกษาพบว่า ลูกจ้างมีความรู้สึกเมื่อยล้าในส่วนของร่างกายได้แก่ บริเวณไหล่ ร้อยละ 56.90 มือ/ข้อมือ ร้อยละ 43.65 หลังจากการประเมินโดยการสังเกตท่าทาการทำงานจำนวน 7 ลักษณะงาน โดยประเมินงานยืนด้วย REBA จำนวน 4 งานพบว่า มีความเสี่ยงระดับ 3 เริ่มเป็นปัญหาควรทำการศึกษาเพิ่มและรีบปรับปรุงจำนวน 3 งาน อาจเนื่องจากคนงานทั้งหมดทำงานต่อเนื่อง 8 ชั่วโมง/วัน ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมก่อให้เกิดความเมื่อยล้าจากการทำงานเพิ่มมากขึ้น

**ข้อเสนอแนะในการวิจัย**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 สถานประกอบการควรมีการอบรมแนะนำ ให้ความรู้แก่พนักงานในด้านท่าทางในการทำงานที่ถูกหลักการยศาสตร์ ในการพัฒนาสถานีงาน และปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำงาน ให้เหมาะสมแก่พนักงานในฝ่ายผลิตขวดพลาสติก

1.2 สถานประกอบการควรจัดให้มีโต๊ะรองถุงบรรจุขวดพลาสติกเพื่อให้พนักงานหยิบจับง่ายต่อการแพ็คและป้อนขวดเข้าเครื่องพิมพ์สกรีน แบ่งแยกกันด้วยค่ะเหมือนแบบฟอร์มที่เราทำมานะคะ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อมัดอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานในฝ่ายผลิตขวดพลาสติก

2.2 ควรศึกษาการออกแบบสถานีงานที่เหมาะสมกับลักษณะงานในฝ่ายผลิตขวดพลาสติก

**เอกสารอ้างอิง**

อนุสรณ์ พินทุ. (2558). การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของลูกจ้างสายการบรรจุข้าวสาร. **วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,** มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร

Hignett & McAtamney. (2000) **Rapid Entire Body Assessment, REBA.** Retrieved August 26, 2020, from http://thaiergonomicassessment.com

Corlett, E. N. and Bishop, R. P. (1976). **A technique for assessing postural discomfort, Ergonomice, Volurme 19,** 175-82.

รุ้งเพชร แสงจันทร์. (2559). ความผิดปกติทางระบบดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. **วารสานเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด,** ปีที่ 28, ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2559

จันจิราภรณ์ วิชัย และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2557). การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในพนักงานที่มีการยกเคลื่อนย้ายวัสดุ. **วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น**, ปีที่ 19 ฉบับที่ 5 กันยายน-ตุลาคม 2557

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม และกระทรวงแรงงาน. (2558). **การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน.** สืบค้นเมื่อ 16 มีนาคม 2562, จาก http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/53

# สิ่งคุกคามและภาวะสุขภาพการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ ขนาดใหญ่ ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# Occupational health hazards and health status among workers in auto repair shops Municipality Sisaket province

ศศิวรรณ หอมแก้ว[1]* ชลธิชา แย้มศรี[2] วรรณา วรรณศรี[3] พอพันธุ์ สนเจริญ[4]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[3]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
[4]คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามและภาวะสุขภาพจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ขนาดใหญ่เขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า พนักงานทั้งหมดเป็นเพศชาย อายุ 34-46 ปี ร้อยละ 48.90 รายได้ 11,401-13,800 บาท/เดือน และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 48.90 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 66.70 สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.10 ประสบการณ์ในการทำงาน 1-10 ปี ร้อยละ 53.30 พนักงานสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพด้านจิตวิทยาสังคมระดับไม่ดี ร้อยละ 50.00 ภาวะสุขภาพพบว่า มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 77.80 ปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 71.10 ผื่นคัน ร้อยละ 64.40 ปวดไหล่ ร้อยละ 62.20 ปวดตาและต้นคอ ร้อยละ 60.00 ปวดแขน ร้อยละ 57.80 อ่อนเพลีย ร้อยละ 55.60 ตามลำดับ ดังนั้น สถานประกอบการควรตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังสุขภาพ และการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน

**ความสำคัญ** : สิ่งคุกคามสุขภาพ ภาวะสุขภาพ อู่ซ่อมรถยนต์

**Abstracts**

This Descriptive research is the occupational health hazards and health status among workers in auto repair shops, Municipality, Sisaket province. The samples were 45 persons. Research tools were questionnaire. Using descriptive in data analysis. This result showed that all workers are male, age between 34-46 year old was 48.90%, income between 11,401-13,800 baht/month and high school was 42.20%, marital status was 48.90%, energy drink was 66.70%, smoking was 71.10%, work experience between 1-10 years was 53.30. Workers exposed to health hazards of psychosocial is bad level was 50%. Workers have headache was 77.80%, hand/wrist pain was 71.10%, rash was 64.40%, shoulder pain was 62.20%, neck pain and eye pain was 60%, arm pain was 57.80%, fatigue was 55.60% and sore throat was 44.40%, respectively. Therefore, automotive repair shops should recognize the importance of health and environmental surveillance, contributing to safety at work among workers.

**Keywords**: Occupational health hazards Health status Auto repair shops

**บทนำ**

การขยายตัวของอุตสาหกรรมยานยนต์เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ธุรกิจรถยนต์มีการขยายตัวมากขึ้นตามไปด้วย (แผนแม่บทอุตสาหกรรมยานยนต์, 2555-2559) การทำงานของคนงานเคาะพ่นสีรถยนต์จะเป็นการแก้ไขซ่อมตัวถังรถยนต์ โดยการตัด ดัด ปรับ เคาะตัวถัง แคสซี กันชน และส่วนที่เป็นโลหะที่เกิดจากอุบัติเหตุหรือผุพังให้กลับสู่สภาพเดิม ทำการซ่อมขึ้นรูปด้วยวิธีการปั๊มขึ้นรูป ดัดงอหรือเคาะเจาะรูเพื่อประกอบชิ้นส่วนโดยการเชื่อมประสาน (ณัชชารี อนงค์รักษ์, 2559) ซึ่งด้วยลักษณะงานดังกล่าวส่งผลให้คนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ต้องเผชิญกับภาวะคุกคามสุขภาพในการทำงาน อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพด้านเคมีเกิดการระคายเคืองผิวหนัง เยื่อบุตา โพรงจมูก สัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพด้านกายภาพ สัมผัสกับเสียงที่ดังเกินไปจนทำให้สูญเสียการได้ยิน แสงสว่างที่ไม่เพียงพอหรือสว่างมากเกินไป อุณหภูมิและความร้อน รวมทั้งสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ ทำงานสัมผัสกับท่าทางในการทำงานที่ไม่เหมาะสมก็สามารถส่งผลต่อการเจ็บป่วยของร่างกายได้ ไม่ว่าจะเป็นการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านการจัดการ พบว่า สถานประกอบการยังดำเนินการไม่ได้มาตรฐาน (อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, 2555) สอดคล้องกับสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจำแนกตามความรุนแรงและประเภทกิจการปี 2558 พบว่า กิจการประเภทการผลิต ประกอบซ่อมรถยนต์ มีลูกจ้างประสบอันตายถึงขั้นเสียชีวิต จำนวน 10 ราย สูญเสียอวัยวะบางส่วน จำนวน 16 ราย หยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน 617 ราย หยุดงานไม่เกิน 3 วัน จำนวน 2,251 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากวัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง ร้อยละ 23.23 ต่อปี สิ่งของ/สารเคมีกระเด็นเข้าตา ร้อยละ 22.02 ต่อปี และวัตถุหรือสิ่งของกระแทก/ชน ร้อยละ 18.14 ต่อปี (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2558) จากการสำรวจข้อมูลปัญหาเบื้องต้นของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ขนาดใหญ่ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 10 คน พบว่า พนักงานมีการสัมผัสสิ่งคุกคามด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านกายภาพสัมผัสแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.00 สัมผัสกับสารเคมี ร้อยละ 80.00 ด้านชีวภาพสัมผัสกับพื้นที่ทำงานมีน้ำเปียกชื้นแฉะ ร้อยละ 30.00 ด้านการยศาสตร์สัมผัสกับงานที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ มากกว่า 10 ครั้ง/ชั่วโมง ร้อยละ 50.00 ด้านจิตวิทยาสังคม ทำงานที่ต้องเร่งรีบตลอดเวลา ร้อยละ 70.00 ปัญหาด้านสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคาม พบว่า มีอาการไอ น้ำมูกไหล ร้อยละ 50.00 แสบจมูก ร้อยละ 40.00 ปวดเมื่อยตา ร้อยละ 30.00 และปวดเมื่อยล้าคอ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสิ่งคุกคามและภาวะสุขภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (ขนาดใหญ่) เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสะท้อนภาพรวมของปัญหาด้านสุขภาพที่อาจเกี่ยวเนื่องจากการทำงานของคนงาน และเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังด้านสุขภาพของคนงานและโรคจากการประกอบอาชีพ ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (ขนาดใหญ่) เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (ขนาดใหญ่) เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามและภาวะสุขภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (ขนาดใหญ่) เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานอู่ซ่อมรถรถยนต์ (ขนาดใหญ่) เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ

เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นพนักงานประจำทำงานในอู่ซ่อมรถรถยนต์ (ขนาดใหญ่) ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 1 แห่ง และมีพนักงานที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 45 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การสูบบุหรี่ สถานภาพ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว การได้รับการอบรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและลักษณะงานที่ปฏิบัติ ลักษณะของแบบสอบถามคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งคุกคามสุขภาพ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม (ณัชชารี อนงค์รักษ์, 2559) โดยปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ สิ่งคุกคามด้านกายภาพ ด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการยศาสตร์และด้านจิตวิทยาสังคม จำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสิ่งคุกคาม จากการทำงานเป็นคำถามปลายปิด แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบคือ ไม่เคยสัมผัส นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้งเป็นประจำ ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| ไม่เคย | 1 | ไม่เคยสัมผัสสิ่งคุกคาม |
| นาน ๆ ครั้ง | 2 | สัมผัส 1-2 วัน/สัปดาห์ |
| บางครั้ง | 3 | สัมผัส 3-4 วัน/สัปดาห์ |
| บ่อยครั้ง | 4 | สัมผัส 5-6 วัน/สัปดาห์ |
| เป็นประจำ | 5 | สัมผัสสิ่งคุกคามเป็นประจำ |

จากนั้นนำมาวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยโดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยแปรความหมายของคะแนนในแบบสอบถามโดยการคำนวณใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย ระดับทัศนคติ

3.68 - 5.00 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

2.34 - 3.67 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะทางสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ ได้แก่ อาการทางระบบประสาท อาการทางสายตาและการมองเห็น อาการทางผิวหนัง อาการทางเดินหายใจและอาการทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 37 ข้อ ตัวเลือกให้เลือกตอบ คือ มีอาการและไม่มีอาการ (วรีพรรณ หังสสูตร, 2552) เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีอาการ 1 มีอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานเป็นประจำหรือทุกวันในขณะปฏิบัติงาน

ไม่มีอาการ 0 ไม่มีอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน

จากนั้นนำมาวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ยโดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ยแปรความหมายของคะแนนในแบบสอบถามโดยการคำนวณใช้สูตรความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย ระดับทัศนคติ

0.00 - 0.33 หมายถึง ภาวะทางสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามอยู่ในระดับดี

0.34 - 0.67 หมายถึง ภาวะทางสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามอยู่ในระดับปานกลาง

0.68 - 1.00 หมายถึง ภาวะทางสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามอยู่ในระดับไม่ดี

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณ (Descriptive statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง การสูบบุหรี่ สถานภาพ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว การได้รับการอบรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและลักษณะงานที่ปฏิบัติ

พนักงานทั้งหมดเป็นเพศชาย และทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน อายุอยู่ระหว่าง 34-46 ปี ร้อยละ 48.90 รายได้อยู่ระหว่าง 11,401-13,800 บาท/เดือน ร้อยละ 42.20 ทำงานในตำแหน่งช่างเคาะ ร้อยละ 28.90 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 42.20 สถานภาพสมรส ร้อยละ 48.90 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (ภาวะโภชนาการปกติ) ร้อยละ 55.50 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 66.70 ได้แก่ กาแฟ ร้อยละ 24.40 M150 ร้อยละ 15.60 คาราบาว ร้อยละ 13.30 และกระทิงแดง ร้อยละ 13.30 พนักงานส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 71.10 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 1-10 ปี ร้อยละ 53.30 พนักงานส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 82.20 พนักงานทั้งหมดได้รับการอบรมความปลอดภัยในการทำงานและใช้อุปกรณ์เครื่องมือและมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามลำดับ ตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์

พนักงานอู่ซ่อมรถยนต์มีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.10 ได้แก่ บริเวณแสงสว่างส่องถึงน้อยมากจนต้องเพ่งสายตา (คะแนนเฉลี่ย 3.42±0.77) ทำงานกับความสั่นสะเทือน (คะแนนเฉลี่ย 3.18±1.18) ได้รับแสงสว่างจ้ามากจนต้องหรี่ตา (คะแนนเฉลี่ย 3.18±0.88) และระดับไม่ดี ร้อยละ 48.90 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

พนักงานอู่ซ่อมรถยนต์มีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านเคมีอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 คือ สัมผัสฝุ่นละอองสีจากการขัดสี (คะแนนเฉลี่ย 3.62±1.08) สัมผัสฟูม ไอระเหยสารเคมี (คะแนนเฉลี่ย 2.62±1.20) และระดับไม่ดี ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

พนักงานอู่ซ่อมรถยนต์มีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านชีวภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 คือ สัมผัสเชื้อโรคบริเวณที่มีเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียและน้ำเน่าเสีย (คะแนนเฉลี่ย 3.31±0.89) หน้างานมีน้ำเปียกชื้นแฉะเสี่ยงต่อการลื่นล้ม (คะแนนเฉลี่ย 3.22±1.05) และระดับไม่ดี ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

พนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ทั้งหมดสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านการยศาสตร์อยู่ในระดับไม่ดี ได้แก่ ยืนนานมากกว่า 4 ชั่วโมงติดต่อกัน (คะแนนเฉลี่ย 4.18±0.77) ก้ม ๆ เงยที่ต่ำกว่าระดับเข่า ทำซ้ำ ๆ ตลอดการทำงาน (คะแนนเฉลี่ย 3.98±0.83) ทำงานที่บิดเบี้ยวลำตัวเป็นเวลานาน ๆ (คะแนนเฉลี่ย 3.93±0.88) และเกร็งมือนาน ๆ หรือใช้มือทำงานอยู่ท่าเดิมนาน ๆ (คะแนนเฉลี่ย 3.89±1.02) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

พนักงานอู่ซ่อมรถยนต์มีการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านจิตวิทยาสังคมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 24.40 คือ งานที่ต้องเร่งรีบตลอดภาระงานมากเกินกำลัง (คะแนนเฉลี่ย 1.91±1.17) และระดับปานกลาง ร้อยละ 75.60 ทำงานกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างานมีข้อขัดแย้งหรือโต้เถียงกัน (คะแนนเฉลี่ย 3.36±1.42) และทำงานที่ใช้ความรับผิดชอบสูง ถ้างานไม่สำเร็จจะส่งผลเสียต่องาน (คะแนนเฉลี่ย 3.31±0.89) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์

ข้อมูลภาวะสุขภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ พบว่า มีอาการทางระบบทางเดินหายใจ (เจ็บคอ ร้อยละ 44.40 น้ำมูกไหล ร้อยละ 42.20 ไอ/จามและเจ็บแน่นหน้าอก ร้อยละ 37.80) อาการทางระบบสายตาและการมองเห็น (ปวดตา ร้อยละ 60.00 คันตา ร้อยละ 44.40 ตาพร่ามัว และระคายเคืองตา ร้อยละ 35.60) อาการทางระบบประสาท (ปวดศีรษะ ร้อยละ 77.80 อ่อนเพลีย ร้อยละ 55.60 หน้ามืดเป็นลมและนอนไม่หลับ ร้อยละ 44.40) อาการทางระบบผิวหนัง (ผื่นคัน ร้อยละ 64.40 ระคายเคืองผิว ร้อยละ 42.20 ผิวหนังอักเสบ ร้อยละ 44.40) อาการทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ (ปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 71.10 ปวดไหล่ ร้อยละ 62.20 ปวดต้นคอ ร้อยละ 60.00 ปวดแขน ร้อยละ 57.80) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1) อายุ (ปี) | | |
| 21-33 | 13 | 28.90 |
| 34-46 | 22 | 48.90 |
| 47-59 | 10 | 22.20 |
| ค่าเฉลี่ย ± (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 35.56 ± (8.74) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 36 (21:57) | |
| 2) รายได้ (บาท/เดือน) | | |
| 9,000-11,400 | 17 | 37.80 |
| 11,401-13,800 | 29 | 42.20 |
| 13,801-16,200 | 9 | 20.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 12755.56 ± (2068.767) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 7,000 (9,000:16,000) | |
| 3) ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร$^2$) | | |
| 18.50-22.90 (ภาวะโภชนาการปกติ) | 25 | 55.50 |
| 23.00-24.90 (ภาวะโภชนาการเกินระดับ 1) | 12 | 26.70 |
| 25.00-29.90 (ภาวะโภชนาการเกินระดับ 2) | 8 | 17.80 |
| ค่าเฉลี่ย ± (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 22.5902 ± (2.14956) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 8.95 (18.71:27.66) | |
| 4) สถานภาพ | | |
| โสด | 21 | 46.70 |
| สมรสอยู่ด้วยกัน | 22 | 48.90 |

| | | |
|---|---|---|
| สมรสแยกกันอยู่ | 1 | 2.20 |
| สมรสแยกกันอยู่ | 1 | 2.20 |
| หม้าย | 1 | 2.20 |
| 5) ระยะเวลาในการทำงาน (ชั่วโมง/วัน) | | |
| 8 | 45 | 100.00 |
| 6) ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 4 | 8.90 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 18 | 40.00 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | 19 | 42.20 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 6) ระดับการศึกษา | | |
| อนุปริญญา/ ปวส. | 4 | 8.90 |
| 7) สูบบุหรี่ | | |
| ไม่เคยสูบบุหรี่ | 13 | 28.90 |
| ปัจจุบันยังสูบอยู่ | 32 | 71.10 |
| จำนวนการสูบบุหรี่ (มวน/วัน) (n=32) | | |
| 1-4 | 17 | 35.40 |
| 5-7 | 11 | 39.30 |
| 8-10 | 4 | 15.30 |
| ค่าเฉลี่ย ± (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 3.04 ± (2.899) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 9 (1:10) | |
| 8) ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี) | | |
| 1-10 | 24 | 53.30 |
| 11-19 | 16 | 35.60 |
| 19-28 | 5 | 11.10 |
| ค่าเฉลี่ย ± (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 6.73 ± (5.77) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 27 (1:28) | |
| 9) โรคประจำตัว | | |

| | | |
|---|---|---|
| ไม่มี | 37 | 82.20 |
| มี | | |
| โรคประจำตัว (n=8) | 8 | 17.80 |
| โรคความดันโลหิตสูง | 5 | 62.50 |
| โรคภูมิแพ้ | 3 | 37.50 |
| 10) ได้รับอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | | |
| เคย | 45 | 100.00 |
| 11) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน | | |
| มี | 45 | 100.00 |
| อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (n=45) | | |
| แว่นตานิรภัย | 17 | 35.50 |
| ถุงมือยาง | 10 | 20.00 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 11) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน | | |
| อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (n=45) | | |
| รองเท้าผ้าใบ | 5 | 9.10 |
| รองเท้าบูท | 9 | 18.80 |
| หน้ากากอนามัย | 8 | 16.60 |
| 12) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ | | |
| ช่างเคาะ | 13 | 28.90 |
| ช่างสี | 10 | 22.20 |
| ช่างประกอบ | 12 | 26.70 |
| ช่างซ่อม | 10 | 22.20 |

**ตารางที่ 2** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านกายภาพ (n=45)

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|
| 1) รับแสงสว่างจ้ามากจนต้องหรี่ตา | 3.18 | 0.88 | ปานกลาง |
| 2) บริเวณแสงสว่างส่องถึงน้อยมากจนต้องเพ่งสายตา | 3.42 | 0.77 | ปานกลาง |
| 3) สัมผัสเสียงดังมากจนพูดคุยกันในระยะใกล้ไม่รู้เรื่อง | 3.93 | 0.93 | ไม่ดี |
| 4) สัมผัสเสียงรบกวนจนรู้สึกรำคาญ | 4.11 | 0.77 | ไม่ดี |
| 5) สัมผัสความร้อนจนมีเหงื่อไหลตามร่างกาย | 4.20 | 0.91 | ไม่ดี |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6) ทำงานกับความสั่นสะเทือน | 3.18 | 1.18 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 3** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านเคมีของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45)

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|
| 1) ทำงานสัมผัสกับฟูม/ไอระเหยของสารเคมี | 2.62 | 1.20 | ปานกลาง |
| 2) สัมผัสกับสารเคมีในรูปของเหลว (น้ำมันเครื่อง สีพ่นรถ) | 3.71 | 1.19 | ไม่ดี |
| 3) ทำงานสัมผัสกับฝุ่นละอองสีจากการขัดสี | 3.62 | 1.08 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 4** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านชีวภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45)

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|
| 1) หน้างานมีน้ำเปียกชื้นเสี่ยงต่อการลื่นล้ม | 3.22 | 1.05 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 4** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านชีวภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45) (ต่อ)

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|
| 2) สัมผัสเชื้อโรค (บริเวณที่มีเชื้อรา เชื้อแบคทีเรีย น้ำเน่าเสีย) | 3.13 | 0.89 | ปานกลาง |
| 3) สัมผัสกับสัตว์ หรือแมลงนำโรคต่าง ๆ (หนู แมลงสาบ) | 3.96 | 1.50 | ไม่ดี |

**ตารางที่ 5** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านการยศาสตร์ของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n = 45)

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|
| 1) ทำงานที่ต้องยืนนานมากกว่า 4 ชั่วโมงติดต่อกัน | 4.18 | 0.77 | ไม่ดี |
| 2) ทำงานที่ต้องบิดเบี้ยวลำตัวเป็นเวลานาน ๆ | 3.93 | 0.88 | ไม่ดี |
| 3) ก้ม ๆ เงยที่ต่ำกว่าระดับเข่า ทำซ้ำ ๆ ตลอดการทำงาน | 3.98 | 0.83 | ไม่ดี |
| 4) ทำงานที่มีการใช้มือในลักษณะเกร็งนาน ๆ หรือใช้มือทำงานอยู่ท่าเดิมนาน ๆ | 3.89 | 1.02 | ไม่ดี |

**ตารางที่ 6** สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านจิตวิทยาสังคมของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45)

| สิ่งคุกคามสุขภาพ | $\bar{X}$ | S.D. | ระดับความเสี่ยง |
|---|---|---|---|
| 1) ความเครียดจากค่าตอบแทนไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย | 3.29 | 1.11 | ปานกลาง |
| 2) เพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างาน มีข้อขัดแย้งหรือโต้เถียงกัน | 3.36 | 1.42 | ปานกลาง |
| 3) ทำงานที่ต้องรีบเร่งตลอด ภาระงานมากเกินกำลัง | 1.91 | 1.17 | ดี |
| 4) ทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูงถ้าไม่สำเร็จจะส่งผลเสียหายต่องาน (ส่งชิ้นงานไม่ทันตามกำหนด) | 3.31 | 0.89 | ปานกลาง |

**ตารางที่ 7** ภาวะสุขภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45)

| ลักษณะอาการ | จำนวน(ร้อยละ) | | วิธีการรักษา จำนวน(ร้อยละ) | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เคย | ไม่เคย | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **อาการทางระบบเดินหายใจ** | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) หายใจลำบาก | 8(17.80) | 37(82.20) | 4(50.00) | 3(37.50) | | 1(12.50) |
| 2) น้ำมูกไหล | 19(42.20) | 26(57.80) | 14(73.70) | 3(15.80) | 2(10.50) | |
| 3) หอบเหนื่อย | 13(28.90) | 32(71.10) | 9(69.23) | 4(30.77) | | |
| 4) เจ็บคอ | 20(44.40) | 25(55.60) | 10(50.00) | 8(40.00) | 2(10.00) | |
| 5) คอแห้ง | 6(13.30) | 39(86.70) | 3(43.00) | 1(16.50) | 2(24.00) | 1(16.50) |
| 6) เจ็บแน่นหน้าอก | 17(37.80) | 28(62.20) | 6(35.20) | 7(41.30) | | 4(23.50) |
| 7) ไอ/จาม | 17(37.80) | 28(62.20) | 8(47.10) | 5(29.40) | 4(23.50) | |
| 8) แสบจมูก | 9(20.00) | 36(80.00) | 4(44.40) | 2(22.20) | 3(33.40) | |
| **อาการทางระบบสายตาและการมองเห็น** | | | | | | |
| 1) ปวดตา | 27(60.00) | 18(40.00) | 16(59.20) | 9(33.30) | 2(7.50) | |
| 2) ระคายเคืองตา | 16(35.60) | 29(64.40) | 10(62.50) | 2(12.50) | 4(25.00) | |
| 3) แสบตา | 14(31.10) | 31(68.90) | 9(64.20) | 4(28.60) | | 1(7.20) |
| 4) ตาแห้ง | 7(15.60) | 38(84.40) | 5(71.40) | 2(28.60) | | |
| 5) ตาพร่ามัว | 16(35.60) | 29(64.40) | 6(37.50) | 9(56.30) | 1(6.20) | |
| 6) คันตา | 20(44.40) | 25(55.60) | 13(65.00) | 5(25.00) | 2(10.00) | |
| 7) น้ำตาไหล | 10(22.20) | 35(77.80) | 6(60.00) | 3(30.00) | 1(10.00) | |
| 8) เยื่อบุตาอักเสบ | 12(26.70) | 33(73.30) | 3(25.00) | | 6(50.00) | 3(25.00) |

**ตารางที่ 7** ภาวะสุขภาพของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ (n=45) (ต่อ)

| **ลักษณะอาการ** | **จำนวน(ร้อยละ)** | | **วิธีการรักษา จำนวน(ร้อยละ)** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **เคย** | **ไม่เคย** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **อาการทางระบบประสาท** | | | | | | |
| 1) ปวดศีรษะ | 35(77.80) | 10(22.20) | 18(51.40) | 13(37.20) | 4(11.40) | |
| 2) หน้ามืดเป็นลม | 20(44.40) | 25(55.60) | 7(35.00) | 11(55.00) | 1(5.00) | 1(5.00) |
| 3) คลื่นไส้ | 10(22.20) | 35(77.80) | 6(60.00) | 3(30.00) | 1(10.00) | |
| 4) นอนไม่หลับ | 20(44.40) | 25(55.60) | 13(65.00) | 6(30.00) | 1(5.00) | |
| 5) อ่อนเพลีย | 25(55.60) | 20(44.40) | 11(44.40) | 9(36.00) | 5(20.00) | |
| 6) อาเจียน | 7(15.60) | 38(84.10) | 4(57.10) | 2(28.60) | 1(14.30) | |
| **อาการทางระบบผิวหนัง** | | | | | | |
| 1) ระคายเคืองผิว | 19(42.20) | 26(57.80) | 14(73.70) | 2(10.50) | 3(15.80) | |
| 2) ผิวหนังแห้ง | 15(33.30) | 30(66.70) | 8(53.40) | 5(33.40) | 1(6.60) | 1(6.60) |
| 3) ผื่นคัน | 29(64.40) | 16(35.60) | 16(55.10) | 11(38.00) | 2(6.90) | |
| 4) ผิวหนังอักเสบ | 18(40.00) | 27(60.00) | 4(22.20) | 2(11.10) | 7(39.00) | 5(27.70) |
| 5) ผดผื่น | 16(35.60) | 29(64.40) | 7(43.80) | 4(25.00) | 4(25.00) | 1(6.20) |
| **อาการทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ** | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1) ปวดต้นคอ<br>2) ปวดไหล่ | 27(60.00)<br>28(62.20) | 18(40.00)<br>17(37.80) | 20(74.00)<br>16(57.10) | 6(22.20)<br>10(35.80) | 1(3.80)<br>2(7.10) | |
| 3) ปวดหลัง | 16(35.60) | 29(64.40) | 23(43.70) | 5(31.20) | 4(25.10) | |
| 4) ปวดแขน | 26(57.80) | 19(42.20) | 19(73.00) | 3(11.60) | 4(15.40) | |
| 5) ปวดมือ/ข้อมือ | 32(71.10) | 13(28.90) | 16(50.00) | 10(31.20) | 6(18.80) | |
| 6) ปวดเอว | 20(44.40) | 25(55.60) | 8(40.00) | 10(50.00) | 2(10.00) | |
| 7) ปวดขา | 18(40.00) | 27(60.00) | 16(89.00) | 1(5.50) | 1(5.50) | |
| 8) ปวดหัวเข่า | 12(26.70) | 33(73.30) | 11(91.70) | | 1(8.30) | |
| 9) ปวดน่อง | 12(26.70) | 33(73.30) | 10(83.30) | 2(16.70) | | |
| 10) ปวดเท้า/ข้อเท้า | 13(28.90) | 32(71.10) | 10(77.00) | 3(23.00) | | |

**หมายเหตุ:** 1(ปล่อยให้หายเอง) 2(ซื้อยามาให้เอง) 3(พบแพทย์ที่คลินิก) 4(พบแพทย์ที่โรงพยาบาล)

**อภิปรายผล**

การศึกษาภาวะสุขภาพจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถ (ขนาดใหญ่) เขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 45 คน ผลการศึกษาพบว่า พนักงานอู่ซ่อมรถยนต์สัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานด้านกายภาพ พบว่า ที่ทำงานมีอากาศร้อนจนเหงื่อไหลตามร่างาย ร้อยละ 51.10 เสียงดังมากจนพูดคุยกันในระยะใกล้ไม่รู้เรื่อง ร้อยละ 35.60 และมีเสียงดังรบกวนจนรู้สึกรำคาญ ร้อยละ 33.30 ด้านเคมี พบว่า ทำงานสัมผัสกับสารเคมี (น้ำมันเครื่อง สีพ่นรถ) ร้อยละ 37.70 ด้านชีวภาพ พบว่า หน้างานมีสัตว์หรือแมลงนำโรคต่าง ๆ (หนู แมลงสาบ) ร้อยละ 57.80 มีเชื้อรา เชื้อแบคทีเรียบริเวณน้ำเน่าเสีย ร้อยละ 13.30 ด้านการยศาสตร์ พบว่า ต้องก้ม ๆ เงย ที่ต่ำกว่าระดับเข่า ทำซ้ำ ๆ ตลอดการทำงาน ร้อยละ 44.50 ทำงานต้องบิดเบี้ยวลำตัวเป็นเวลานาน ร้อยละ 35.60 และใช้มือในลักษณะเกร็งนาน ๆ หรือใช้มือทำงานอยู่ท่าเดิมนาน ๆ ร้อยละ 33.30 และด้านจิตสังคม พบว่า ทำงานที่ต้องใช้ความรับผิดชอบสูง (ส่งชิ้นงานไม่ทันตามกำหนด) ร้อยละ 28.90 ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน/หัวหน้างานมีข้อขัดแย้งหรือโต้เถียงกัน ร้อยละ 4.40 และอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ อาการทางระบบสายตาและการมองเห็น (ปวดตา ร้อยละ 60.00) อาการทางระบบประสาท (ปวดศีรษะ ร้อยละ 77.80) อาการทางระบบผิวหนัง (ผื่นคัน ร้อยละ 64.40) อาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 71.10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชชารี อนงค์รักษ์ และคณะ (2559) ได้ศึกษาสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ จำนวน 150 คน จากทั้งหมด 16 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบสุขภาพทางจิต ส่วนใหญ่มีความเครียดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว มีอาการเหนื่อยล้าจากการซ่อมรถยนต์ และผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม ทำงานที่มีขั้นตอนซับซ้อน ทำงานบริเวณที่มีเสียงดัง สิ่งคุกคามสุขภาพด้านเคมี สารเคมีที่ใช้ส่วนมากใช้ทินเนอร์ สีบรรจุกระป๋อง ด้านกายภาพ ได้รับเสียงดังจากเครื่องปั๊มลม ได้รับเสียงดังจากเครื่องเคาะขึ้นรูป ได้รับเสียงดังจากปืนพ่นสี และด้านการยศาสตร์ มีความเสี่ยงสูงจากการใช้ข้อมือในการขัดสีซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน และผลกระทบต่อสุขภาพทางการยศาสตร์ ส่วนใหญ่มีอาการปวดนิ้วมือ/มือ อาการทางประสาท ปวดศีรษะ อาการสายตา แสบตา และอาการทางผิวหนัง ผื่นแดง เนื่องจากพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์มีความเครียดจากค่าใช้จ่ายในครอบครัว เหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน อาจทำให้กระทบต่อสุขภาพทางจิต มีการสัมผัสสารเคมีในขณะปฏิบัติงาน อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้เมื่อสูดดมสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย และผื่นแดงตาม

ผิวหนัง ลักษณะการทำงานได้รับเสียงดังจากหน้างาน อาจทำให้มีอาการหูอื้อ หูตึงได้ และปฏิบัติงานใช้มือในลักษณะเกร็งนาน ๆ หรือใช้มือทำงานอยู่ท่าเดิม ๆ อาจเป็นสาเหตุให้มีอาการปวดนิ้วมือ/มือ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรดา ถนอมรัตน์ และคณะ (2560) ที่ได้ศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานเคาะพ่นสีรถยนต์ การวิจัยเชิงพรรณนา วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยคุกคามสุขภาพจาการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานเคาะพ่นสีรถยนต์ จำนวน 352 คน ในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านการยศาสตร์ ก้ม/เงยศีรษะเป็นประจำ ยกแขนเหนือระดับไหล่ซ้ำ ๆ ด้านเคมี สัมผัสกลิ่นสารเคมี ละอองสี ด้านกายภาพ มีความสั่นสะเทือนและเสียงดัง และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการสัมผัสปัจจัยคุกคามสุขภาพ ปวดต้นคอ ไหล่และหลัง ชาอวัยวะต่าง ๆ และระคายเคืองตา แสบตา คันตา เนื่องจากพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์ มีการสัมผัสสารเคมี ทั้งในรูปแบบของเหลว และแบบก๊าซในขณะปฏิบัติงาน อาจทำให้มีอาการปวดศีรษะจากการสูดดมสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย และผื่นคันตามผิวหนัง บริเวณแสงสว่างส่องถึงน้อยต้องเพ่งสายตา อาจทำให้มีอาการปวดตาได้ ลักษณะการทำงานต้องก้ม ๆ เงยที่ต่ำกว่าระดับเข่าทำซ้ำ ๆ ตลอดการทำงานและยืนนานกว่า 4 ชั่วโมงติดต่อกัน อาจเป็นสาเหตุให้มีอาการทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

สถานประกอบการควรจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้มีความเหมาะสม เช่น การจัดแสงสว่างบริเวณพื้นที่การทำงาน และลดระยะเวลาในการทำงานกับเครื่องจักรที่มีความสั่นสะเทือน รวมถึงจัดพื้นที่การทำงานให้แห้งอยู่เสมอเพื่อป้องกันการลื่นล้ม

สถานประกอบการควรจัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลแก่พนักงาน เพื่อสวมใส่ป้องกันการสัมผัสกับสารเคมีที่มีความเหมาะสมและเพียงพอ

สถานประกอบการควรจัดอบรมเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ผลกระทบจากการสัมผัสการป้องกันสารเคมีในการทำงาน และการทำงานให้ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์

สถานประกอบการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้แก่พนักงาน

สถานประกอบการควรจัดให้มีการตรวจสุขภาพให้กับพนักงานเสมอตามความเสี่ยง

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงาอู่ซ่อมรถยนต์

ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดจากการทำงานของพนักงานอู่ซ่อมรถยนต์

**เอกสารอ้างอิง**

พานิช แก่นการญจน์ (2563). **การประเมินสิ่งแวดล้อมการทำงาน และภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานในอู่ซ่อมรถยนต์ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.** วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 15(2), 110-120

สุรดา ถนอมรัตน์. (2560). **ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากกการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงาน เคาะพ่นสีรถยนต์ จังหวัดเชียงใหม่.** พยาบาลสาร. 44(4), 118-113.

กาญจนาพร มูลไทย. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับการสัมผัสโทลูอีนของคนงานในอู่ซ่อมรถยนต์ ในเขตเทศบาลตำบลบางพูน อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.** (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ณัชชารี อนงค์รักษ์. (2559). **ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

คงชลัช เทศะแพทย์ (2557). **แนวโน้มและแนวทางกฎหมาย**

**ที่เกี่ยวข้องกับการเปิดธุรกิจอู่ซ่อมรถยนต์ใหม่.** (ปริญญานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ. (2556). **สิ่งคุกคามสุขภาพแวดล้อมในการทำงานและการสำรวจสถานประกอบกิจการ.** วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 27(3), 107-114

# ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

# KNOWLEDGE , ATTITUDE AND SAFETY BEHAVIORS, SINTHANABODEE PLASTICS CO.,LTD. WORKERS KHU MUEANG DISTRICT, BURIRAM PROVINCE.

อัสฟีญ่า หะยีดาโอะ[1*] ญานิกา ยินดีรัมย์[1] ธีรวิทย์ เงินเกิด[2] วลีรัตน์ แสงไชย[3]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000
[3]คณะนิติศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
[3]คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000
Email: YANIKA2542@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต กรณีศึกษาห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามด้านความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80, 0.83 และ 0.87 ตามลำดับ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.83 มีอายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี ร้อยละ 50.00 สถานภาพโสด ร้อยละ 50.00 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 47.05 รายได้อยู่ระหว่าง 10,000-12,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.88 ประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 2 ปี ร้อยละ 73.53 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 61.76 และมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 44.16 ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.71, 44.12 และ 50.00 ตามลำดับ ปัจจัยประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ:** ความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมความปลอดภัย พนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก

**Abstracts**

A descriptive research study to study knowledge and safety mechanisms in the work of production staff, a case study of Sintanachart in Khu Mueang District, Buriram Province, amount 34 programs used in data storage. Safety at work was achieved with standard confidence values of 0.80, 0.83 and 0.87 respectively. Descriptive statistics and kistre statistics were used to analyze the data.

The results showed that Most of the employees are female, 58.83 percent, aged between 20-30 years old, 50.00 percent, single status, 50.00 percent graduated from high school/vocational certificate, 47.05 percent, income between 10,000-12,000 baht/month 55.88% Work experience less than 2 years 73.53% have received training on safety at work 61.76% and wearing personal protective equipment 44.16%, knowledge, attitude and safety behavior at work were at a high level 64.71%, 44.12% and 50.00%, respectively work experience factor and safety attitudes at work correlated With statistical significance at the level of 0.05

**Key words:** Safety at work Safety behavior Plastic production staff

**บทนำ**

ปัจจุบันภาคอุตสาหกรรมของประเทศไทยเริ่มมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ทำ ให้ประเทศไทยเริ่มมีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่จะต้องมีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้ง เครื่องมือเครื่องจักรอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีความทันสมัยมา ใช้ในกระบวนการผลิตเพิ่มมากขึ้นด้วย อาทิ ผลิตบรรจุภัณฑ์แก้ว กล่อง กระดาษลูกฟูก บรรจุภัณฑ์พลาสติก ฝาจีบ ฝาพลาสติก ลังพลาสติก เป็นต้น (พรนิภา บริบูรณ์สุขศร,ณัฐจันท์ครบ, 2559) กระบวนการผลิตจึงใช้แรงงานคนและเครื่องมือเครื่องจักรในการทำงาน เนื่องจากมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจมากขึ้น บุคคลที่ทำงานในโรงงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ และความปลอดภัย ทั้งการบาดเจ็บ และเสียชีวิตที่เกิดอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการทำงานในที่มีแสงจ้าที่ส่งผลเสียต่อประสาทตา เสียงดังเกินไปส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการได้ยิน พนักงานยังขาดการพัฒนาฝีมือ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุเป็นสาเหตุที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวได้ (ธนกร สิริธร, 2559)

การทำงานกับเครื่องจักรที่มีกำลังผลิตสูง และมีความซับซ้อนในการใช้งาน การทำงานที่รีบเร่งมากจนเกินไป เพื่อให้มุ่งเน้นให้งานและผลผลิตออกมาสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประกอบกับการมองข้าม ไม่เห็นความสำคัญของการทำงานของพนักงานที่ถูกต้องตามกฎหมายความปลอดภัย เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้นในการทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความผิดพลาดจากการทำงาน การชำรุด หรือการเสื่อมสภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรที่ใช้ในการทำงานของพนักงาน (ลักขณา สริวัฒน์. 2545). สถิติอุบัติเหตุที่เกิดกับพนักงานสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการผิดพลาดจากการทำงานของพนักงาน และอาจเกิดการชำรุดหรือการเสื่อมสภาพของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรที่ใช้ในการทำงานของพนักงาน (สุพจน์ บุญวิเศษ, 2557) ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มีการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานฝ่ายผลิต บริเวณส่วนนิ้วมือ ร้อยละ 10.60 บริเวณมือ ร้อยละ 7.57 บริเวณแขน ร้อยละ 6.06 บริเวณเท้า ร้อยละ 3.33 จากการเก็บข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 และมีทั้งหมด 18 ราย สาเหตุไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หยอกล้อเล่นในขณะปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานผิดขั้นตอน ไม่ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่โรงงานกำหนด การแต่งกายไม่เหมาะสมกับงาน ความพลั้งเผลอเหม่อลอย ร่างกายไม่พร้อมในทำงาน (ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติ จำกัด, 2563)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต เพื่อใช้เป็นแนวทางและวิธีการในการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก
2. เพื่อศึกษาทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับอันตรายและวิธีการป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดเนื่องจากการทำงาน ทัศนคติเกี่ยวกับกฎระเบียบ รวมถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน และพฤติกรรมในการทำงานด้านการปฏิบัติงาน ด้านการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ในการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านการบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวมรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม เนื่องจากพนักงาน

เ **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ ประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งลักษณะเป็นแบบปลายปิดและแบบปลายเปิดเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 9 ข้อ (โชติพิสิฐ ทรัพย์ประเสริฐ, 2559)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ทั้งหมด จำนวน 13 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน (มุจลินทร์ อินทรเหมือน, 2558)

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

1.จัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ถึงห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ประสานงานกับห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด เพื่อนัดหมายในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

3.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด



**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1.การตรวจสอบ ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของการตรวจแบบสอบถาม

2.การลงรหัสนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้าสำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด

3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงแล้วได้นำมาบันทึก โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลข้อมูล ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

**ผลการศึกษา**

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต จำนวน 34 คน พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$= 72.954, P-value=0.0015)

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต จำนวน 34 คน (ตารางที่ 4.11) พบว่า แสงสว่างในที่ทำงานน้อยเกินไปไม่ทำให้เมื่อยล้ากล้ามเนื้อตา และต้องเพ่งเล็งงานจนเกินไป ($\chi^2$= 65.928, p-value = 0.023) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติดรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต จำนวน 34 คน พบว่า การประเมินความเสี่ยงไม่จำเป็นในการทำงาน ($\chi^2$ = 126.014,p-value=0.037) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ในขณะปฏิบัติงานทำให้เกิดความรำคาญ และทำงานไม่สะดวก ($\chi^2$ = 98.000, p-value= 0.052) คิดว่ามาตรฐานด้านความปลอดภัยบางอย่างที่บริษัทกำหนด ไม่มีความจำเป็นปฏิบัติตาม ($\chi^2$= 110.546, p-value = 0.047) การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ($\chi^2$ = 122.713, p-value = 0.034) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วนสินธนบดี พลาสติก จำกัด อำเภอคูเมือง จังหวัด บุรีรัมย์ จำนวน 34 คน ผลการวิเคราะห์พบว่า ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงาน ($\chi^2$ = 572.806,p-value=0.017มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0

**ตารางที่ 4.10** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก (n=34) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | | | $\chi^2$ | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | | |
| 1) เพศ (ต่อ) | | | | 26.087 | 0.349 |
| หญิง | 10 | 7 | 3 | | |
| 2) อายุ (ปี) (ต่อ) | | | | 37.187 | 0.871 |
| 20-30 | 5 | 2 | 1 | | |
| 31-40 | 10 | 5 | 2 | | |
| > 40 | 7 | 2 | 1 | | |
| 3) สถานภาพ | | | | 33.764 | 0.940 |
| โสด | 13 | 3 | 2 | | |
| สมรถอยู่ด้วยกัน | 6 | 3 | 2 | | |
| หย่าร้าง | 3 | | 1 | | |
| หม้าย | 1 | | | | |
| 4) ระดับการศึกษา | | | | 26.087 | 0.349 |
| ประถมศึกษา | 2 | 2 | 4 | | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 3 | 2 | 2 | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | 7 | 3 | 1 | | |
| อนุปริญญา/ ปวส. | 6 | 2 | | | |
| 5) ระยะเวลาในการทำงาน (ชั่วโมง/วัน) | | | | 24.67 | 0.423 |
| 8 | 10 | 4 | 2 | | |
| 9 | 10 | 5 | 3 | | |
| 6) รายได้ (บาท/เดือน) | | | | 46.841 | 0.520 |
| 9,001-10,000 | 7 | 3 | 2 | | |
| 10,001-12,000 | 12 | 2 | 1 | | |
| 12,001-13,000 | 5 | | | | |

** P-value < 0.05*

**ตารางที่ 4.10** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับความปลอดภัย ในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก (n = 34)(ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | | | $\chi^2$ | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | | |
| 7) ประสบการณ์การทำงาน (ต่อ) | | | | 72.954 | 0.015* |
| < 2 | 5 | 3 | 2 | | |
| 3 – 5 | 12 | 6 | 3 | | |
| > 5 | 2 | 1 | | | |
| 8) การได้รับการอบรบเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | | | | 18.862 | 0.759 |
| ไม่เคย | 6 | 2 | 1 | | |
| เคย | 15 | 6 | 4 | | |
| หัวข้อการอบรม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=13) | | | | | |
| การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | 10 | 3 | 2 | 25.399 | 0.584 |
| การปฏิบัติตามกฎระเบียบของสถานประกอบกิจการ | 8 | 3 | 1 | 22.277 | 0.563 |
| การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ | 4 | 2 | 1 | 21.156 | 0.630 |
| 9) การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) | | | | 18.862 | 0.759 |
| ไม่เคย | 6 | 2 | 3 | | |
| เคย | 11 | 8 | 4 | | |
| ชนิดของอุปกรณ์ PPE (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=11) | | | | | |
| แว่นนิรภัย | 3 | 3 | 4 | 24.737 | 0.520 |
| รองเท้านิรภัย | 5 | 2 | 2 | 20.713 | 0.656 |
| ถุงมือนิรภัย | 9 | 5 | 1 | 17.246 | 0.838 |

* *P*-value < 0.05

**ตารางที่ 4.11** ทดสอบความสัมพันธ์ความรู้กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก (n= 34) (ต่อ)

| ตัวแปร | ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | | | $\chi^2$ | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | สูง | ปากลาง | ต่ำ | | |
| 1) การสวมใส่เครื่องประดับ อาจเป็นสาเหตุหลักให้เกิดอุบัติเหตุในขณะปฏิบัติงาน | 20 | 10 | 4 | 22.041 | 0.577 |
| 2) แสงสว่างในที่ทำงานน้อยเกินไปไม่ทำให้เมื่อยล้ากล้ามเนื้อตา และต้องเพ่งเล็งงานจนเกินไปสามารถทำงานได้ปกติ* | 4 | 8 | 22 | 65.928 | 0.023* |
| 3) สภาพร่างกายที่ไม่พร้อมเป็นสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุและการกระทำที่ไม่ปลอดภัย | 26 | 6 | 2 | 20.453 | 0.671 |
| 4) ผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุนอกจากกระทบต่อผู้ประสบอุบัติเหตุแล้วยังกระทบต่อพนักงานนายจ้างและประเทศชาติ | 24 | 6 | 4 | 22.532 | 0.543 |
| 5) การไม่สวมถุงมือนิรภัยขณะทำการผลิตพลาสติกมีผลทำให้เกิดบาดแผลบริเวณนิ้ว | 20 | 9 | 5 | 25.607 | 0.373 |
| 6) การเกิดอุบัติเหตุจากการผลิตพลาสติตสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพนักงาน | 22 | 9 | 3 | 21.958 | 0.583 |
| 7) การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในงานผลิตพลาสติก ผิดประเภททำให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ | 22 | 7 | 5 | 30.942 | 0.155 |
| 8) พนักงานควรแต่งกายให้เรียบร้อย เก็บชายเสื้อเข้าในกางเกงเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน | 25 | 5 | 4 | 31.972 | 0.128 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9) การทำงานในสถานที่ ที่มีเสียงดังเกิน 90 เดซิเบล ทำให้ประสิทธิภาพการได้ยินลดลง | 22 | 8 | 4 | 23.467 | 0.550 |

* *P*-value < 0.05

**ตารางที่ 4.12** ทดสอบความสัมพันธ์ทัศนคติกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ฝ่ายผลิตพลาสติก (n = 34)

| ตัวแปร | ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | | | $\chi^2$ | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | | |
| 1) หากปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลก็ไม่มีความจำเป็น* | 5 | 8 | 21 | 97.438 | 0.063 |
| 2) การประเมินความเสี่ยงไม่จำเป็นในการทำงาน* | 10 | 18 | 6 | 126.014 | 0.037* |
| 3) สถานที่ปฏิบัติงานควรมีการจัดวางอุปกรณ์ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย | 22 | 9 | 3 | 55.407 | 0.215 |
| 4) การปฏิบัติตามป้ายห้าม ป้ายเตือนต่างๆ อย่างเคร่งครัด มีความสำคัญอย่างยิ่งในระหว่างปฏิบัติงาน | 20 | 10 | 4 | 47.308 | 0.501 |
| 5) การตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องจักรก่อนปฏิบัติงานช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ | 18 | 10 | 6 | 44.898 | 0.597 |
| 6) การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลในขณะปฏิบัติงานทำให้เกิดความรำคาญและทำงานไม่สะดวก* | 11 | 20 | 3 | 98.000 | 0.050* |
| 7) การฝึกอบรมด้านความปลอดภัยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | 23 | 7 | 5 | 63.064 | 0.566 |
| 8) การดื่มแอลกอฮอล์ขณะปฏิบัติงานไม่ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงาน* | 7 | 9 | 18 | 78.600 | 0.278 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 9) หากมีประสบการณ์และความชำนาญสามารถทำงานข้ามขั้นตอนบางอย่างเพื่อให้งานเสร็จโดยเร็วได้* | 11 | 17 | 6 | 31.715 | 0.134 |
| 10) มาตรฐานด้านความปลอดภัยบางอย่างที่บริษัทกำหนด ไม่มีความจำเป็นปฏิบัติตาม* | 22 | 8 | 4 | 110.546 | 0.047 |

* *P*-value < 0.05

**ตารางที่ 4.12** ทดสอบความสัมพันธ์ทัศนคติกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ฝ่ายผลิตพลาสติก (n = 34) (ต่อ)

| ตัวแปร | ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | | | $x^2$ | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | | |
| 11) การพูดคุย เล่น หยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงานไม่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน* | 10 | 19 | 5 | 72.067 | 0.476 |
| 12) การไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัย นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน | 19 | 11 | 4 | 122.713 | 0.034* |
| 13) สภาพแวดล้อมที่มีแสงจ้าไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน* | 2 | 9 | 23 | 98.308 | 0.416 |

* *P*-value < 0.05

**ตารางที่ 4.13** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตพลาสติก (n=34)

| ปัจจัย | ตัวแปรต้น | หาความสัมพันธ์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| | | $x^2$ | *p*-value | |
| 1) พฤติกรรม | ปัจจัยส่วนบุคคล | 350.625 | 0.280 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ความรู้ | 217.317 | 0.102 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ทัศนคติ | 572.806 | 0.017* | มีความสัมพันธ์ |

**อภิปรายผลการศึกษา**

จากผลการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด จำนวน 34 คน พบว่า ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 64.71, 44.12 และ 50.00 ตามลำดับ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานด้านข้อมูลส่วนบุคคลคือประสบการณ์ในการทำงาน ส่วนปัจจัยด้านความรู้ (แสงสว่างในที่ทำงานน้อยเกินไป ไม่ทำให้เมื่อยล้ากล้ามเนื้อตาและต้องเพ่งเล็งงานจนเกินไปสามารถทำงานได้ปกติ) ปัจจัยด้านทัศนคติ (สภาพแวดล้อมที่มีแสงจ้าไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน และหากปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลก็ไม่มีความจำเป็น) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัส เหลืองวสุธา (2559) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มประชากรทั้งหมด จำนวน 191คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ทัศนคติต่อความปลอดภัยในการทำงานพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับมาก เนื่องจากพนักงาน ส่วนหากปฏิบัติงานอย่างระมัดระวัง การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลก็ไม่มีความจำเป็น และเครื่องมือเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ชำรุด ทำการแก้ไขทันทีโดยไม่ใช่หน้าที่ของตนเองซึ่งอาจจะส่งผลทำให้เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บภายหลังได้

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 เจ้าของสถานประกอบการควรติดตั้งดวงไฟเพิ่มเฉพาะจุดที่มีการทำงานเป็นพิเศษ เปิดและปิดไฟเท่าที่จำเป็นต้องใช้งาน

1.2 หากพนักงานต้องควบคุมเครื่องจักรที่มีเสียงดังอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เจ้าของสถานประกอบการ ต้องให้พนักงานสวมเอียปลั๊กลดเสียง เพื่อป้องกันเสียงทำลายประสาทหู

1.3 สถานประกอบการควรจัดกิจกรรมเรื่องการกระทำที่ไม่ปลอดภัยในการทำงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้ปลอดภัยจาการการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งให้พนักงานมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นว่าพนักงานต้องการสิ่งสนับสนุนด้านความปลอดภัยด้านใดบ้าง

1.4 เจ้าของสถานประกอบการควรจัดให้มีการจรวจเครื่องแต่งกายก่อนเข้าทำงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ห้างหุ้นส่วนสินธนบดีพลาสติก จำกัด (ไม่ควรสวมใส่รองเท้าแตะในขณะทำปฏิบัติงาน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วนสินธนบดี พลาสติก จำกัด

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงาน ฝ่ายผลิต ห้างหุ้นส่วน สินธนบดี พลาสติก จำกัด

**เอกสารอ้างอิง**

กรวิกา หาระสาร และจิตรพรรณ ภูษาภักดีภพ (2558). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ฝ่ายผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่งของจังหวัดชลบุรี** วารสารเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 9(1).

ธนกร สิริธร. (2559). **พฤติกรรมการทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบุคลิกภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานต่างด้าว.**(วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจบัณฑิต,มหาวิทยาลัยกรุงเทพ).ครั้งที่ 7.

ธวัช เหลืองวสุธา (2556). **ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยของพนักงาน กรณีศึกษาบริษัทคอทโก้เมททอลเวอร์คอส จำกัด จังหวัดระยอง.** (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์

โชติพิสิฐ ทรัพย์ประเสริฐ. (2559). **ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ของพนักงานที่มีต่อมาตราฐานความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง.**(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต) บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยบูรพา

ชัยยุทธ ชวลิตนิธิกุล. **(2532). ความปลอดภัยในการทำงาน**

**สำหรับเจ้าหน้าที่ ความปลอดภัยในการทำงาน.** มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 8(2).พิมพ์ครั้งที่ 1

พรนิภา บริบูรณ์สุขศร,ณัฐ จันท์ครบ, (2599). **ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานสายงานฝ่ายผลติ กรณีศึกษาอุตสาหกรรมการผลติขวดแก้ว.(**บทความวิจัย.มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ หนองแขม กรุงเทพฯ)

มุจลินท์ อินทรเหมือน. (2558). **การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแผนกซักฟอกใน**. โรงพยาบาลแห่งหนึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราช 40(2).

# ความชุกอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานโรงงานน้ำตาล บริษัท ไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร

Prevalence skeletal and muscular system of sugar factory workers. ThaiRungRuang Industry Company Limited,Sakon Nakhon Branch

ปริญญา วังเมือง[1*] ณัฐธิดา ดีโท[2] พิชญา ยิ้มกล้ำ[3] วาสินี ทีคำเกษ[4]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[3]คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110
[2]คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
Email:nannoiinattida1915@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานโรงงานน้ำตาล บริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร จำนวน 50 คน เป็นการศึกษาแบบพรรณนาภาคตัดขวาง โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก Standard Nordic questionnaire ในการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า พนักงานโรงงานน้ำตาล มีอายุอยู่ระหว่าง 25-49 ปี ร้อยละ 86.00 พนักงานไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.00 ความชุกของความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ รอบ 7 วัน บริเวณที่มีความชุกที่พบความผิดปกติมากที่สุด คือตำแหน่งตำแหน่งหลังส่วนบน ร้อยละ 48.00 (95% CI : 92.08-96.08) รองลงมาคือ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 44.00 (95% CI: 84.24-86.24) และคอ ร้อยละ 38.00 (95% CI: 72.48-76.48) ความชุกของความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ รอบ 12 เดือน บริเวณที่มีความชุกที่พบความผิดปกติมากที่สุด คือ ตำแหน่ง คอ และหลังส่วนล่าง ร้อยละ 44.00 (95% CI:84.24-88.24) รองลงมาคือ สะโพก/ ขา ร้อยละ 42.00 (95% CI:39.16 -43.16) และหลังส่วนบน ร้อยละ 40.00 (95% CI :76.40-80.40) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านการยศาสตร์กับกลุ่มอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา พบว่า อายุ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมและท่าทางการทำงานซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้น ข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษานี้อาจใช้เป็นแนวทางในการเฝ้าระวัง วางแผน ส่งเสริมและป้องกันการเกิดอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในอนาคตต่อไป

**คำสำคัญ:** ความชุก อาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ พนักงานโรงงานน้ำตาล

**ABSTRACT**

This Cross-sectional descriptive study to prevalence of the skeletal and muscular system abnormal of 50 sugar factory workers in Thai roong ruang industry company limited, Sakonnakhon branch. The Nordic musculoskeletal questionnaire were adapted by their personal information and working. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that the sugar factory workers are between 25-49 years old, 86.00 percent, healthy workers and have no underlying disease, 90.00 percent. 7 days musculoskeletal system abnormalities past at the most area of abnormality was the upper back, 48.00% (95% CI: 92.08-96.08), lower back 44.00% (95% CI: 84.24-86.24) and 38.00% neck (95% CI: 72.48-76.48), respectively. In 12 months, the most common abnormalities was Neck and Lower back position 44.00% (95% CI: 84.24-88.24), followed by Hip/ leg, 42.00% (95% CI: 84.24-88.24), Upper back, 40.00% (95% CI: 76.40 -80.40). Relationship part in 7 days with the skeletal and musculoskeletal disorders between personal information and ergonomics showed that age, inappropriate working posture and repetitive working postures were had a statistical significant is $p < 0.05$

Therefore, the data were obtained by this study may be used as a guideline for future surveillance, planning, promotion and prevention of musculoskeletal disorders.

**Keywords**: Prevalence, Skeletal and muscular system abnormal symptoms and Sugar factory workers

**บทนำ**

โรงงานผลิตน้ำตาลเป็นสถานกอบการโรงงานแปรรูปทางการเกษตรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจไทย โดยทั่วไปโรงงานผลิตน้ำตาลทรายต้องอาศัยคนงานหรือพนักงานในทุกกระบวนการผลิต (สำนักงานพยาบาลสาร, 2555) ทำให้พนักงานเป็นกลไกที่สำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพของคนงาน ปัญหาของพนักงานมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานหากพนักงานได้รับบาดเจ็บหรือมีอุปสรรคในการทำงาน ด้านร่างกายจะส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยทันที ไม่ว่าจะเป็นการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ทำให้พนักงานต้องหยุดงานเพื่อรักษาตัวหรือพนักงานทำงานในท่าทางที่ไม่เหมาะสม อาจจะทำให้พนักงานมีการบาดเจ็บที่สะสมเป็นเวลานานโดยก่อให้เกิดผลกระทบกับแรงงานทั้งในด้านสุขภาพความสามารถในการทำงานและส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ (วิพา ชุปวาและคณะ, 2560) ความผิดปกติของโครงร่างและล้ามเนื้อเป็นลักษณะของการบาดเจ็บ ทำให้เกิดอาการปวด บวม เมื่อยล้า เคล็ดตึง อักเสบ แสบ ชา การเสื่อมและการสูญเสียหน้าที่ของเอ็นกล้ามเนื้อ เป็นผลมาจากการสัมผัสปัจจัยด้านการยศาสตร์โดยการทำงานที่ไม่เหมาะสมการทำงานซ้ำซาก กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก (Salazar, 2006)

จากการสำรวจข้อมูลเวชประวัติการบาดเจ็บของพนักงาน จำนวน 248 คน ของโรงงานน้ำตาลพบกลุ่มพนักงานในฝ่ายผลิต แผนกลูกหีบและหม้อต้มที่ทำงานในลักษณะการยืนควบคุมเครื่องจักร ฝ่ายพัสดุ/คลังสินค้าที่ทำงานในลักษณะการยก แบก หาม และเคลื่อนย้ายพัสดุและวัตถุดิบเข้าคลังสินค้า และฝ่ายสำนักงานที่ทำงานในลักษณะทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ซึ่งมีพนักงานเกิดการเมื่อยล้าจากการทำงาน จำนวน 50 คน ร้อยละ 20.16 โดยพนักงานมีอัตราการเมื่อยล้าบริเวณคอ ร้อยละ 11.11 บริเวณหลังส่วนบน ร้อยละ 25.92 บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 45.67 บริเวณไหล่ ร้อยละ 55.55 บริเวณข้อศอก ร้อยละ 3.70 บริเวณข้อมือ/มือ ร้อยละ 6.85 บริเวณสะโพก ร้อยละ 2.46 บริเวณเข่า ร้อยละ 34.56 บริเวณเท้าและข้อเท้า ร้อยละ 6.17 ส่วนใหญ่มีอาการเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ซึ่งมีอัตราที่สูงมากที่เกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม (บริษัท ไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร, 2563)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความชุกของโครงร่างและระบบกล้ามเนื้อของพนักงานฝ่ายผลิตโรงงานน้ำตาลบริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการหาแนวทางป้องกัน ปรับปรุงท่าทางในการทำงานและปรับสถานีงานให้เหมาะสมแก่พนักงานโรงงานน้ำตาล ต่อไป

**วัตถุประสงค์ในการวิจัย**

1.เพื่อศึกษาความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานของพนักงานโรงงานน้ำตาลบริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร

2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความชุกระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของนักงานโรงงานน้ำตาล

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวกาย อายุการทำงาน ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายและรายได้ ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ทั่วไป ด้วยวิธีการประเมินท่าทางการทำงานโดยวิธี Standard Nordic Questionnaire เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 24 ข้อ หาค่าความชุกของอวัยวะที่เกิดความผิดปกติ 12 ส่วน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 กลุ่มที่ 1 แบบสอบถามความชุกของ

ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย คอ ไหล่ หลังส่วนบน ข้อศอก หลังส่วนล่าง แขนส่วนบน แขนส่วนล่าง ข้อมือ มือ สะโพก ต้นขา เข่า น่อง ข้อเท้าและเท้า

2.2 กลุ่มที่ 2 แบบสอบถามความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ประกอบด้วย คอ ไหล่ หลังส่วนบน ข้อศอก ข้อมือ/มือ สะโพก ต้นขา เข่า น่อง ข้อเท้าและเท้า

**การรวบรวมข้อมูลการวิจัย**

1.จัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จาก คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ถึงผู้อำนวยการ บริษัท ไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนครเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยของโรงงานน้ำตาล บริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร เพื่อนัดหมายการในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

3.ดำเนินการเก็บข้อมูลความชุกของระบบโครงร่างและระบบกล้ามเนื้อของพนักงานโรงงานน้ำตาล โดยยื่นแบบสอบถามให้แก่พนักงาน คนละ 1 ชุด รวมทั้งสิ้น 50 ชุด

วัตถุประสงค์การศึกษา และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

1. การตรวจสอบ ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของการตรวจแบบสอบถาม

2. การลงรหัสนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้าสำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด

3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงแล้วได้นำมาบันทึก โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลข้อมูล ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

**สรุปผลการวิจัย**

**1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานโรงงานน้ำตาล**

พนักงานโรงงานน้ำตาล จำนวน 50 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.00 และเพศหญิง ร้อยละ 24.00 ทั้งหมดทำงาน 8 ชั่วโมง/วันน้ำหนักอยู่ระหว่าง 50-60 กิโลกรัม ร้อยละ 36.00 ระยะเวลามีอายุอยู่ระหว่าง 25-49 ปี ร้อยละ 86.00 ส่วนสูงมากกว่า 160 เซนติเมตร ร้อยละ 96.00 ดัชนีมวลกายมากกว่า 24.90 (โภชนาการเกินระดับ 1) ร้อยละ54.00 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.00 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. และอนุปริญญา/ ปวส. ร้อยละ 36.00 ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 1– 3 ปี ร้อยละ 86.00 รายได้อยู่ระหว่าง 8,000-15,000 บาท/ เดือน ร้อยละ 72.00 ไม่เคยผ่าตัดในระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อร้อยละ 88.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.00 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 54.00 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50.00 ทั้งหมดดื่มแอลกอฮอล์หลังทำงาน 2-5 ครั้ง/ สัปดาห์และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 54.00

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1) เพศ | | |
| ชาย | 38 | 76.00 |
| หญิง | 12 | 24.00 |
| 2) อายุ (ปี) | | |
| ≤ 30 | 24 | 48.00 |
| 31 – 40 | 19 | 38.00 |
| 41-50 | 5 | 10.00 |
| ≥ 51 ขึ้นไป | 2 | 4.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 33.48±7.80 | |

| | | |
|---|---|---|
| พิสัย(ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 31 (22:51) | |
| 3) น้ำหนัก (กิโลกรัม) | | |
| 50-60 | 18 | 36.00 |
| 61-70 | 17 | 34.00 |
| > 71 ขึ้นไป | 15 | 30.00 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 65.26±9.57 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 30 (80:50) | |
| 4) ส่วนสูง (เซนติเมตร) | | |
| 150 – 160 | 6 | 12.00 |
| 161 – 170 | 27 | 54.00 |
| > 171 ขึ้นไป | 17 | 34.00 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 169.44±(5.93) | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | (185:159) | |
| 5) ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร $^2$ ) | | |
| <18.50(โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) | 3 | 6.00 |
| 18.50 – 24.90 (โภชนาการปกติ) | 20 | 40.00 |
| > 24.90 (โภชนาการเกินระดับ 1) | 27 | 54.00 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 22.58±2.75 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 10.52 (27.68:17.16) | |
| 6) สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 19 | 38.00 |
| สมรส | 30 | 60.00 |
| หย่าร้าง | 1 | 2.00 |
| 7) ระดับการศึกษา | | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 3 | 6.00 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | 18 | 66.00 |
| อนุปริญญา / ปวส. | 18 | 36.00 |
| ปริญญาตรี | 11 | 22.00 |
| 8)ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี) | | |
| 1-3 | 43 | 86.00 |
| 4-5 | 6 | 12.00 |
| > 6 ขึ้นไป | 1 | 2.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 5.14±2 | |
| พิสัย(ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 6 (7:1) | |
| 9) รายได้ (บาท/เดือน) | | |
| < 8,000 | 3 | 6.00 |
| 8,000-15,000 | 36 | 72.00 |
| > 15,000 | 11 | 22.00 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 11,490±2,640.90 | |
| พิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด) | 7,500 (15,000:7,5000) | |
| 10) การได้รับการผ่าตัด | | |
| ไม่เคย | 43 | 86.00 |
| เคย | 7 | 14.00 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 0.79±1.48 | |
| พิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด) | 3 (5:2) | |
| 13) ดื่มแอลกอฮอล์ | | |

| | | |
|---|---|---|
| ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ | 25 | 50.00 |
| ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 25 | 50.00 |
| จำนวนที่ดื่มแอลกอฮอล์หลังเลิกงาน (ครั้ง/สัปดาห์) (n=25) | | |
| 2-5 | 25 | 100.00 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 2.36±0.48 | |
| พิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด) | 1(3:2) | |
| 14) ออกกำลังกาย | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 27 | 54.00 |
| ออกกำลังกาย | 23 | 46.00 |
| ความถี่ในการออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์) (n=23) | | |
| < 3 | 11 | 47.82 |
| 3-6 | 12 | 52.18 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 2.65±0.93 | |
| พิสัย (ค่าต่ำสุด:ค่าสูงสุด) | 4 (5:4) | |
| (1) ประเภทการออกกำลังกาย (n =23) | | |
| เดินเร็ว ๆ | 3 | 13.04 |
| วิ่งเหยาะ ๆ | 6 | 26.09 |
| เต้นแอโรบิก | 3 | 13.04 |
| ปั่นจักรยาน | 2 | 8.70 |
| เล่นกีฬา(ฟุตบอล ปิงปอง วอลเลย์บอล) | 9 | 39.13 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (N=50)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 15) ระยะเวลาในการทำงาน (ชั่วโมง/วัน) | | |
| 8 | 50 | 100.00 |

**2.ข้อมูลการสัมผัสปัจจัยการยศาสตร์จากการทำงาน**

พนักงานส่วนใหญ่มีท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม โดยใช้เวลาในท่าทางนั้น ๆ มากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน ได้แก่ บิดเอี้ยวลำตัว/บิดเอวไปด้านหน้า ร้อยละ 80.00 งอหรือกระดกข้อมือและออกแรง ร้อยละ 38.00 ก้มไหล่ ร้อยละ 72.00 อยู่ในท่ายืน ร้อยละ 50.00 และก้มหลังร้อยละ 60.00 และมีท่าทางการกดแป้นพิมพ์ด้วยปลายนิ้ว ร้อยละ 28.00 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาการสัมผัสปัจจัยการยศาสตร์ด้านท่าทางการทำงานซ้ำซากซึ่งทำงานติดต่อกันเวลา 2 ชั่วโมง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีท่าทางการทำงานซ้ำซากจากการกระดกมือมากกว่า 10 ครั้ง/ชั่วโมง ร้อยละ 92.00 ออกแรงกดแป้นพิมพ์ด้วยปลายนิ้วมือมากว่า 10 ครั้ง/ชั่วโมง ร้อยละ 80.00 มีการเคลื่อนไหวขึ้นหรือลงของแขนส่วนล่างมากกว่า 2 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 70.00 ตามลำดับ

ความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของร่างกาย 9 ตำแหน่ง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานโรงงานน้ำตาล บริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร จำนวน 50 คน พบว่า พนักงานโรงงานน้ำตาลมีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของร่างกาย รอบ 7 วัน บริเวณที่มีความชุกที่มีพบความผิดปกติมากที่สุดคือ ตำแหน่งคอ ร้อยละ 68.00 รองลงมาคือ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 60.00 ไหล่ ร้อยละ 58.00 ตามลำดับ

รอบ 12 เดือน บริเวณที่มีความชุกที่มีพบความผิดปกติมากที่สุดคือ ตำแหน่ง คอ และหลังส่วนล่าง ร้อยละ 44.00 รองลงมาคือ สะโพก/ ขา ร้อยละ 42.00 หลังส่วนบน ร้อยละ 40.00 ตามลำดับ

3. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านการยศาสตร์กับกลุ่มอาการ

ผิดปกติระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วันที่ผ่านมา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($x^2$ =0.077,*P*=0.780) และท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และท่าทางการทำงาน ซ้ำซาก มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ($x^2$ = 11.070,*P*=0.009 , $x^2$ = 14.211,*P*=0.002)

**อภิปรายผล**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานของพนักงานโรงงานน้ำตาล บริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร และปัจจัยที่มีผลต่ออัตราความชุกระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานโรงงานน้ำตาล จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ Standard Nordic Questionnaire ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และการวิเคราะห์หาความชุกของอาการผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ด้วยค่า Odd Ratio (OR)

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อพบว่าข้อมูลอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ รอบ 7 วัน บริเวณที่มีความชุกที่มีพบความผิดปกติมากคือ ตำแหน่ง คอ ร้อยละ 68.00 (95% CI:131.28-135.28) รองลงมาคือ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 60.00 (95% CI:115.60-119.6) ไหล่ ร้อยละ 58.00 (95% CI:111.68-115.68) ค่าร้อยละและความชุกของอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อพบว่าข้อมูลอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ รอบ 12 เดือน บริเวณที่มีความชุกที่มีพบความผิดปกติมากที่สุดคือ ตำแหน่ง คอ และหลังส่วนล่าง ร้อยละ 44.00 (95% CI:84.24-88.24) รองลงมาคือ สะโพก/ ขา ร้อยละ 42.00 (95% CI:39.16 -43.16) และหลังส่วนบน ร้อยละ 40.00 (95% CI :76.40-80.40) สอดคล้องกับการศึกษา Alireza (2015) ปัญหากล้ามเนื้อและกระดูกในหมู่คนงานของโรงงานผลิตน้ำตาลประเทศอิหร่านการประเมินระดับของการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของกล้ามเนื้อและกระดูก ผลการศึกษาพบว่า ความชุกของความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมามีค่าสูงคือ ตำแหน่งหลังส่วนบนและตำแหน่งหลังส่วนล่าง จากผลการศึกษาพบว่า พนักงานโรงงานน้ำตาลบริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร มีความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในบริเวณตำแหน่งหลังส่วนล่าง มากที่สุด เนื่องจากอาจเป็นสาเหตุจากพนักงานโรงงานน้ำตาลมีอาการผิดปกติตำแหน่งหลังส่วนล่าง แต่ไม่มีการรักษาหรือพบแพทย์ให้มีการรักษาที่ถูกต้องและการไม่ได้รับการแนะนำจากการทำงานที่ถูกวิธีมาตลอด จึงทำให้เกิดอาการผิดปกติ

**ข้อเสนอแนะในการวิจัย**

**1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

(1) ควรมีการปรับปรุงท่าทางในการงานให้ถูกตามหลักการยศาสตร์

1.1 ท่าทางในการทำงานสำหรับบุคคลที่ยืนปฏิบัติงาน ดังนี้

1.1.1 ระดับความสูงของพื้นที่ปฏิบัติงาน ต้องไม่สูง หรือเตี้ยเกินไปผู้ปฏิบัติงานจะต้องให้แขนท่อนล่างขนานกับพื้น ส่วนแขนท่อนบนขนานกับลำตัวซึ่งข้อศอกทั้งสองข้างจะทำมุม 90 องศา หัวไหล่ปล่อยตามสบาย เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานเกร็ง หรือยกขึ้น เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่งผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความเมื่อยล้า และเกิดการบาดเจ็บสะสมได้

1.1.2 ผู้ปฏิบัติงานยืนหลังตรง ไม่เอียงตัวไปข้างหน้า หรือข้างหลัง ไม่ยืนหลังงอ หรือห่อไหล่ และไม่ควรเอื้อมมือไปหยิบสิ่งของที่อยู่ระดับสูง

กว่าหัวไหล่และระดับต่ำมือจนต้องก้มตัวลงส่วนศีรษะของผู้ปฏิบัติงานต้องไม่เงย หรือก้มมากเกินไป

1.1.3 ควรจัดให้มีแท่นรองรับชิ้นงานสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีความสูงมากหรือแท่นยกพื้นสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่เตี้ยให้สามารถยืนทำงานได้อย่างเหมาะสม

1.1.4 บริเวณที่ยืนทำงานนั้นต้องไม่มีสิ่งกีดขวาง และสามารถขยับเท้าเคลื่อนที่ไปมาได้ทั้งไปข้างๆ ไปข้างหน้าและถอยหลังในแนวราบได้อย่างอิสระ

1.1.5 ควรมีการจัดหาที่วางพักเท้าเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนอิริยาบถได้หรือสับเปลี่ยนน้ำหนักในการยืนเป็นครั้งคราวเพื่อช่วยลดความเมื่อยล้า และความเครียดของกล้ามเนื้อ

1.1.6 ควรจัดให้มีเก้าอี้หรือที่นั่งพักไว้ในพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติงานนั่งพักในระหว่างช่วงพักได้อย่างสะดวก

1.1.7 ผู้ปฏิบัติงานควรสวมรองเท้าที่มีความเหมาะสมพอดีเพื่อรองรับและพยุงบริเวณที่เป็นส่วนโค้งของเท้า เพื่อลดความปวดเมื่อย (เนตรชนก เจริญสุข, 2558)

1.2 ท่าทางในการทำงานสำหรับบุคคลที่นั่งปฏิบัติงาน ดังนี้

1.2.1 ควรปรับระดับความสูงของเก้าอี้ให้พอเหมาะกับความยามของขาช่วงล่าง และสามารถวางเท้าไว้บนพื้นได้พอดี โดยที่ไม่สามารถสอดมือเข้าไปตรงบริเวณระหว่างต้นขากับขอบของที่นั่งเก้าอี้ได้ เพราะจะทำให้เวลานั่งทำงานขอบของเก้าอี้ไม่ไปกดบริเวณต้นขา

1.2.2 เก้าอี้ควรมีความมั่นคงแข็งแรง ไม่โยกหรือเลื่อนไปมา

1.2.3 ที่นั่งของเก้าอี้ตองไม่เล็กเกินไปและมีความลึกใหพอเหมาะกับความยาวของขาช่วงล่าง นอกจากบริเวณขอบของที่นั่งตองมีลักษณะโค้งมน ไม่ควรมีลักษณะเป็นเหลี่ยมมุมเพราะเวลานั่งทำงานจพะทำให้เหลี่ยมมุมนั้นกดกับบริเวณต้นขาจนเกิดอาการเจ็บของกล้ามเนื้อได้

1.2.4 พนักพิงต้องไม่เล็กเกินไป ซึ่งสามารถรองรับแผ่นหลังของผู้ปฏิบัติงานได้ทั้งหมดไม่ควรเอนไปข้างหลังหรือข้างหน้า (เนตรชนก เจริญสุข, 2558)

(2) เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขลงพื้นที่เพื่อจัดอบรมให้ความรู้ด้านลักษณะการทำงานที่ถูกต้อง ได้แก่ ลักษณะท่าทางการทำงาน ระยะเวลาการทำงานที่ถูกวิธี และทำให้การทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานโรงงานน้ำตาล บริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร

(3) โรงงานน้ำตาล บริษัทไทยรุ่งเรืองอุตสาหกรรม จำกัด สาขาสกลนคร ให้ข้อมูลและรณรงค์ให้มีความตระหนักถึงการทำงานที่ไม่เสี่ยง ให้เกิดอาการปวดเมื่อยและอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

(1) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของพนักงานโรงงานน้ำตาล

(2) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานโรงงานน้ำตาล

## บรรณานุกรม


วิพา ชุปวาและคณะ. (2560). **ความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อความผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ในพนักงานทำความสะอาด**.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (2017; 25(1))

สำนักงานพยาบาลสาร, (2555).**อาการ ความรู้ และ**

**การรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ 2557; 30(2):80-90

รุ้งกานต์ พลายแก้ว, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และคณะ (2556). **ท่าทางการทำงาน และกลุ่มอาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา.** พยาบาลสาร, 40(1),1-10.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2560). **สถานการณ์โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ.**

สำนักโรคจากการประกอบอาชะและสิ่งแวดล้อม. (2555). ระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก

องค์การอนามัยโลก. (1991). **โรคของกระดูกและกล้ามเนื้อ**.

Alireza. (2015). **Musculoskeletal Problems Among Workers of an Iranian Sugar-ProducingFactory**

Nodic council of ministers. (1987). **การประเมินความชุกของระบบโครงและกล้ามเนื้อโดยวิธีstandard nodicuestionnaire**

# ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ

# Factors that affect the segregation of infected waste of staff in a Private hotpital in Sisaket province

อธิญาภรณ์ นิธิปัญญากุล[1*] ณิชนันท์ แก้วกุดเลาะ[2] วรรณา วรรณศรี[3] อำไพ หุ่นธานี[4] จิรรัชวัลคุ์ ทรงสุวรรณวิภา[5]

[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333 ตำบล ช้างซ้าย อำเภอ พระพรหม นครศรีธรรมราช 80000

[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000

[3]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

[4]คณะบริหารศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 333/3 ถ. สุขุมวิท ตำบล วังหว้า อำเภอแกลง ระยอง 21110

[5]คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000

E-mail: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 53 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามด้านความรู้ ทัศนคติ การได้รับข้อมูล การได้รับการสนับสนุน และพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้ค่าเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.83, 0.74, 0.75 และ 0.78 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 39.60 ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน1-8 ปี ร้อยละ 43.40 บุคลากรมีความรู้อยู่ในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ร้อยละ 72.60, 21.30 และ 6.10 ตามลำดับ บุคลากรมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 74.35 และระดับปานกลาง ร้อยละ 25.65 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00 ซึ่งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P< 0.05$)

ดังนั้น หน่วยงานตระหนักถึงการสร้างจิตสำนึก การรณรงค์ให้ความรู้แก่บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ให้มีส่วนร่วมในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ และมูลฝอยทั่วไป สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย

**คำสำคัญ:** บุคลากร พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ โรงพยาบาลเอกชน

**Abstract**

This research is a predictive research aiming to study the factors affecting the infectious waste segregation behavior of a private hospital personnel. Sisaket Province totaling 53 people. The tools used for data collection were questionnaire on knowledge, attitude, information acquisition getting support and the sorting behavior of infectious waste of personnel. The confidence values were 0.79, 0.83, 0.74, 0.75 and 0.78, respectively. Data analysis by descriptive statistics were number, percentage, mean, standard deviation. and using the chi-square statistic to find statistical correlations.

The results showed that Personnel in the position of professional nurses 39.60 percent, the duration of work is 1-8 years, 43.40 percent, the personnel had knowledge at high level, medium level and low level 72.60, 21.30 and 6.10 percent, respectively. The personnel have a high level of attitude, 74.35 percent and moderate level. 25.65 percent,

respectively, and most of them received information, support, and had a high level of 100.00 percent of infectious waste sorting behavior, which the leading factor, the predisposing factor and the supplementary factor were related to the level of the infectious waste sorting behavior. statistically significant ($P< 0.05$).

Therefore, the agency is aware of creating awareness. A campaign to educate personnel, patients and relatives to participate in the management of infectious waste. and general waste can be followed correctly and safely.

**Keywords:** Health officers, Infectious waste separation and Private hospital

**บทนำ**

ปัจจุบันการจัดการมูลฝอยเป็นปัญหาไปทั่วโลก ซึ่งมูลฝอยประเภทต่าง ๆ ยิ่งมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2561 มีปริมาณมูลฝอย 27.90 ล้านตัน เฉลี่ย 1.15 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน (กรมควบคุมมลพิษ, 2561) การที่มีปริมาณมูลฝอยเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้การกำจัดไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจึงก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม เช่นเดียวกันกับชนิดของมูลฝอยติดเชื้อ ไม่ว่าจะเป็นผ้าพันแผล สำลี เข็มฉีดยา เข็มสายน้ำเกลือ มีดผ่าตัด ชิ้นส่วนอวัยวะที่เกิดจากการผ่าตัด มีปริมาณเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2561 มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อ 55,497 ตัน โดยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 1,629 ตัน เกิดจากโรงพยาบาลรัฐ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกเอกชน สถานพยาบาลสัตว์ ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย รวมกว่า 38,235 แห่ง ดังนั้น มูลฝอยจากโรงพยาบาลจึงเป็นมูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนและมีสารเคมีอันตราย ถ้ามีการจัดการมูลฝอยเหล่านี้ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตั้งแต่การคัดแยก การเก็บรวบรวม การเก็บขนและการกำจัดทำลาย อาจทำให้เกิดโรคและส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (กรมอนามัย, 2561)

โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน ทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ กิจกรรมต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจึงก่อให้เกิดของเสียและมูลฝอยมีทั้งมูลฝอยทั่วไป มูลฝอยอันตราย มูลฝอยติดเชื้อหรือเรียกว่ามูลฝอยทางการแพทย์ (ธงชัย มั่นคง, 2559) โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าในช่วงเดือน มกราคมถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 มูลฝอยติดเชื้อที่เกิดขึ้นมีปริมาณ 5,935 กิโลกรัมต่อปี (อุ่นเรือน ศิรินาค, 2561) มูลฝอยเหล่านี้หากกำจัด คัดแยกไม่ถูกวิธีอาจกลายเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรค (เอกวิทย์ ยีมะแซ และวิทยา จิตนุพงษ์, 2560) จากการสำรวจข้อมูลปัญหาเบื้องต้นของบุคลากร โดยวิธีการทำแบบสอบถาม จำนวน 25 ชุด พบว่าการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่แหล่งกำเนิดมีขยะอื่นปะปน การทิ้งขยะผิดประเภท ทิ้งขยะไม่ถูกถังคัดแยก ทำให้ใช้เวลาในการคัดแยกและเกิดอุบัติเหตุ จากการได้รับอุบัติเหตุบริเวณมือ ร้อยละ 93.33 เข็มฉีดยาทิ่มตำ ร้อยละ 73.33 สัมผัสเลือด ร้อยละ 60.00 มีดผ่าตัดบาด ร้อยละ 13.33 เข็มสายน้ำเกลือทิ่มตำและการได้รับอุบัติเหตุบริเวณแขน ร้อยละ 6.66 (สถิติมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาล, 2562)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเป็นแนวทางและวิธีการในการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลต่อไป

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชน

**วิธีดำเนินการศึกษา**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) การสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในกลุ่มพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานทำความสะอาดเป็นเจ้าหน้าที่ประจำ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งหมด 53 คน โดยการใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยนำ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคลของบุคลากร ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนาน 6 ข้อ (ธงชัย มั่นคง, 2559)

ตอนที่ 1.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก 15 ข้อ (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

| ตัวเลือก | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ตอบใช่ | 1 | 1 |
| ตอบไม่ใช่ | 0 | 0 |

เกณฑ์วัดระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ 3 ระดับ

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80.00 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60.00-80 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ตอนที่ 1.3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ตัวเลือก 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (สรรพสิทธิ์ แก้วเฮ้า, 2561) ดังนี้

| ระดับทัศนคติ | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|---|---|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 | 1 |
| เห็นด้วย | 4 | 2 |
| ไม่แน่ใจ | 3 | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังสูตร (สรรพสิทธิ์ แก้วเฮ้า, 2561) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง ทัศนคติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง ทัศนคติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ทัศนคติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับต่ำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การรับทราบปัญหา และการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด 2 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ (ธงชัย มั่นคง, 2559)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ตัวเลือก 7 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

| การสนับสนุน | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|---|---|---|
| ได้รับเป็นประจำ | 5 | 1 |
| ได้รับบ่อยมาก | 4 | 2 |
| ได้รับบ่อยมาก | 3 | 3 |
| ได้รับนาน ๆ ครั้ง | 2 | 4 |
| ไม่เคยได้รับเลย | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังสูตร (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การได้รับสนับสนุนจากหัวหน้าเพื่อการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร แบ่งเป็น 5 ระดับ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด ตัวเลือก 15 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

| การปฏิบัติ | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|---|---|---|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 5 | 1 |
| ปฏิบัติบ่อยครั้ง | 4 | 2 |
| ปฏิบัติบางครั้ง | 3 | 3 |
| ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง | 2 | 4 |
| ไม่เคยปฏิบัติเลย | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง ดังสูตร (ธงชัย มั่นคง, 2559) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ

คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง พฤติกรรมการในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมการในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระดับต่ำ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ คนละ 1 ชุด ทั้งหมด 53 ชุด รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 18 - 27 เดือนเมษายน พ.ศ. 2563

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ (Statistical Package for the Social Sciences) และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ดังนี้

1. ข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)

2. ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และการได้รับการอบรม ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ใช้สถิติการแจกแจงด้วยความถี่ และร้อยละ

3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โดยการใช้แบบทดสอบไคสแควร์ (Chi–Square : $\chi^2$)

**ผลการศึกษา**

การศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้แบบสอบถาม บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ทั้งหมด 53 คน ผลการศึกษาข้อมูลโดยแบ่งออเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.60 และเพศชาย ร้อยละ 9.40 มีอายุอยู่ระหว่าง 34-47 ปี ร้อยละ 60.40 รองลงมาคือ น้อยกว่า 20-33 ปี ร้อยละ 20.80 และมากกว่า 48-61 ปี ร้อยละ 18.80 (อายุเฉลี่ย 39.66±9.31 ปี มากที่สุด 61 ปี และน้อยที่สุด 22 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.90 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.70 และอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 11.40 รายได้น้อยกว่า 21,000 บาท/เดือน ร้อยละ 67.90 รองลงมาคือ รายได้อยู่ระหว่าง 21,001-33,000 บาท/เดือน ร้อยละ 18.90 และมากกว่า 33,001 บาท/เดือน ร้อยละ 13.20 (รายได้เฉลี่ย 19,026.13±10,684.88 บาท มากที่สุด 45,000 บาท และน้อยที่สุด 9,000 บาท) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 39.60 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 34.00 และพนักงานทำความสะอาด ร้อยละ 26.40 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า 1-8 ปี ร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 9-16 ปี ร้อยละ 34.00 และมากกว่า 17-24 ปี ร้อยละ 26.40 (ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเฉลี่ย 10.09±5.94 ปี มากที่สุด 24 ปี และน้อยที่สุด 1 ปี) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร (N = 53)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1) เพศ | | |
| ชาย | 5 | 9.40 |
| หญิง | 48 | 90.60 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 2) อายุ (ปี) | | |
| 20-33 | 11 | 20.80 |
| 34-47 | 32 | 60.40 |
| 48-61 | 10 | 18.80 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 39.66±9.31 | |
| ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด) | 39 (61:22) | |
| 3) ระดับการศึกษา | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | 20 | 37.70 |
| อนุปริญญา/ ปวส. | 6 | 11.40 |
| ปริญญาตรี | 27 | 50.90 |
| 4) รายได้ (บาท/เดือน) | | |
| < 21,000 | 36 | 67.90 |
| 21,001-33,000 | 10 | 18.90 |
| > 33,001 | 7 | 13.20 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 19,026.13±10,684.88 | |
| ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด) | 36,000 (45,000:9,000) | |
| 5) ตำแหน่งงาน | | |
| พยาบาลวิชาชีพ | 21 | 39.60 |
| ผู้ช่วยพยาบาล | 18 | 34.00 |
| พนักงานทำความสะอาด | 14 | 26.40 |
| 6) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (ปี) | | |
| 1-8 | 23 | 43.40 |
| 9-16 | 21 | 39.60 |
| 17-24 | 9 | 17.00 |
| ค่าเฉลี่ย±ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 10.09±5.94 | |
| ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด:ค่าต่ำสุด) | 23 (24:1) | |

1.2 ข้อมูลความรู้การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.60 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ควรสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 100.00 การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลเป็นการจัดการอย่างมีระบบ ร้อยละ 98.10 การสวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อ ทำให้ท่านปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ 96.20 มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปไม่สามารถทิ้งรวมกันได้ ร้อยละ 94.30 ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคมควรเป็นกล่องหรือถังทำด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุและเคลื่อนย้ายได้สะดวก ร้อยละ 92.50 ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อมีการใช้เพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 88.70 การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บตามเวลาที่กำหนดเท่านั้นเพื่อจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ได้เป็นระบบและปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 86.80 มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ร้อยละ 84.90 และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อต้องมีข้อความสีดำขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจน มีรูปหัวกะโหลกไขว่คู่กับตราสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศบ่งบอกชัดเจน ร้อยละ 83.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.30 คือ มูลฝอยติดเชื้อทุกชนิดควรกำจัดและทำลายเชื้อตามขั้นตอนอย่างถูกวิธีก่อนนำไปทิ้งทำลายตามชนิด และชนิดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ร้อยละ 69.80 และมูลฝอยติดเชื้อที่ได้ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อด้วยความร้อนแล้ว สามารถทิ้งในภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไปได้ ร้อยละ 58.50 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.10 คือ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติ ณ แหล่งกำเนิด เท่านั้น ร้อยละ 77.40 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | ระดับความรู้ จำนวน(ร้อยละ) | | |
|---|---|---|---|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | แปลผล |
| 1) การจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล เป็นการจัดการอย่างมีระบบและเป็นขั้นตอนตามรูปแบบที่ถูกวิธี | 52(98.10) | 1(1.90) | สูง |
| 2) มูลฝอยติดเชื้อและมูลฝอยทั่วไปไม่สามารถทิ้งรวมในถุงเดียวกันได้ | 50(94.30) | 3(5.70) | สูง |
| 3) ผู้ปฏิบัติงานขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ควรสวมชุดป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ประกอบด้วย ถุงมือยางหนา ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก-ปิดจมูก และรองเท้าพื้นยางหุ้มแข็งในขณะปฏิบัติงานทุกครั้ง | 53(100.00) | | สูง |
| 4) ถุงแดงและกล่องใส่มูลฝอยติดเชื้อมีการใช้เพียงครั้งเดียวและทำลายพร้อมกับการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค | 47(88.70) | 6(11.30) | สูง |
| 5) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อควรกระทำโดยผู้ที่ได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น | 35(66.00) | 18(34.00) | ปานกลาง |
| 6) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ ต้องมีข้อความสีดำขนาดที่สามารถอ่านได้ชัดเจนว่า “มูลฝอยติดเชื้อ” “ห้ามเปิด” “ห้ามนำกลับมาใช้อีก” และรูปหัวกะโหลกไขว่คู่กับตราสัญลักษณ์ที่ใช้ระหว่างประเทศ | 44(83.00) | 9(17.00) | สูง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7) การเก็บรวบรวมมูลฝอยติดเชื้อต้องเก็บตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น เพื่อจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้เป็นระบบและปลอดภัยต่อผู้ปฏิบัติงาน | 46(86.80) | 7(13.20) | สูง |
| 8) ขวดยา หลอดยาและกระบอกฉีดยา ควรแยกทิ้งออกจากกัน | 47(88.70) | 6(11.30) | สูง |
| 9) มูลฝอยติดเชื้อที่ได้ผ่านกระบวนการทำลายเชื้อด้วยความร้อนแล้ว สามารถทิ้งในภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไปได้ | 31(58.50) | 22(41.50) | ปานกลาง |

**หมายเหตุ** * คำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 2** ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

| ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | ระดับความรู้ จำนวน(ร้อยละ) | | |
|---|---|---|---|
| | ใช่ | ไม่ใช่ | แปลผล |
| 10) วัสดุ เช่น สำลี ผ้าก๊อส ท่อยาง สายน้ำเกลือ หรือผ้าต่าง ๆ จัดว่าเป็นมูลฝอยติดเชื้อทางการแพทย์ | 44(83.00) | 9(17.00) | สูง |
| 11) การสวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจะทำให้ท่านปลอดภัย จากการสัมผัสเชื้อโรค | 51(96.20) | 2(3.80) | สูง |
| 12) มูลฝอยติดเชื้อทุกชนิดควรกำจัดและทำลายเชื้อตามขั้นตอนอย่างถูกวิธีก่อนนำไปทิ้งทำลายตามชนิด และชนิดที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ | 37(69.80) | 16(30.20) | ปานกลาง |
| 13) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติ ณ แหล่งกำเนิด เท่านั้น* | 12(22.60) | 41(77.40) | ต่ำ |
| 14) ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม เช่นใบมีด เข็มฉีดยา เป็นต้น ควรเป็นกล่องหรือถังทำด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก สำหรับผู้ขนย้าย | 49(92.50) | 4(7.50) | สูง |
| 15) มูลฝอยติดเชื้อ หมายถึง มูลฝอยที่มีเชื้อโรคปะปนอยู่ ถ้ามีการสัมผัสหรือใกล้ชิดกับมูลฝอยนั้นแล้วสามารถทำให้เกิดโรคได้ | 45(84.90) | 8(15.10) | สูง |

**หมายเหตุ** * คำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 3** ระดับความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| ระดับคะแนนความรู้ | ผลการวิเคราะห์ | |
|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับสูง (คะแนนมากกว่า ร้อยละ 80) | 36 | 72.60 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนอยู่ระหว่าง ร้อยละ 60 - 80) | 12 | 21.30 |
| ระดับปานต่ำ (คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60) | 5 | 6.10 |

1.3 ข้อมูลทัศนคติการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ พบว่า บุคลากรเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 73.60 เจ้าหน้าที่ทุกคนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 69.80 มูลฝอยติดเชื้อต้องมีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดทุกครั้งก่อนการเคลื่อนย้าย ร้อยละ 69.80 สวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อทำให้

ปลอดภัยจากการสัมผัสเชื้อโรค ร้อยละ 60.40 ถุงมูลฝอยติดเชื้อรั่วขณะเคลื่อนย้ายทำให้มีการแพร่กระจายของเชื้อโรคในสถานที่ทำงานและผู้ใช้บริการอาจติดเชื้อได้ ร้อยละ 58.50 ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมากกว่า ¾ ของถุงแดงและมัดปากถุงไม่แน่นทำให้ยากต่อการจัดเก็บ ร้อยละ 47.20 รองลงมาคือ เห็นด้วย เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อควรได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 49.00 เก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 2 วัน ก่อนที่จะนำไปกำจัดทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ร้อยละ 32.00 และไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ขณะปฏิบัติงานต้องคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อทำให้เกิดความล้าช้าในการทำงาน ร้อยละ 60.40 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ร้อยละ 45.30 สามารถทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างเครื่องมือการแพทย์ หรือท่อระบายน้ำทั่วไป ร้อยละ 45.30 นำภาชนะกระปุก น้ำเกลือพลาสติกที่ใช้แล้วมาใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม ร้อยละ 41.20 และทิ้งสารคัดหลั่งต่าง ๆ ลงในท่อระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหา ร้อยละ 24.50 ตามลำดับก่อนที่จะนำไปกำจัดทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ร้อยละ 32.00 และไม่เห็นด้วย เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ขณะปฏิบัติงานต้องคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อทำให้เกิดความล้าช้าในการทำงาน ร้อยละ 60.40 การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ร้อยละ 45.30 สามารถทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างเครื่องมือการแพทย์ หรือท่อระบายน้ำทั่วไป ร้อยละ 45.30 นำภาชนะกระปุก น้ำเกลือพลาสติกที่ใช้แล้วมาใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม ร้อยละ 41.20 และทิ้งสารคัดหลั่งต่าง ๆ ลงในท่อระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหา ร้อยละ 24.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 และตารางที่ 5

**ตารางที่ 4** ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | $\bar{X}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1) การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ไม่ถูกวิธีจะส่งผลกระทบต่อประชาชนและสิ่งแวดล้อม | 4.74 | 0.44 | สูง |
| 2) เจ้าหน้าที่ทุกคนควรมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อและอาจเกิดโรคจากมูลฝอยติดเชื้อได้ | 4.68 | 0.51 | สูง |
| 3) ขวดน้ำเกลือล้างแผลที่ใช้แล้วไม่สามารถนำมาเป็นภาชนะบรรจุหัวเข็มได้ | 3.32 | 1.15 | ปานกลาง |
| 4) เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ขนย้ายมูลฝอยติดเชื้อควรได้รับการอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข | 4.40 | 0.71 | สูง |
| 5) มูลฝอยติดเชื้อต้องมีการคัดแยกจากแหล่งกำเนิดทุกครั้งก่อนทำการเคลื่อนย้าย | 4.64 | 0.68 | สูง |
| 6) ถ้าถุงมูลฝอยติดเชื้อรั่วขณะเคลื่อนย้ายจะทำ ให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคในสถานที่ทำงานและผู้ใช้บริการอาจติดเชื้อได้ | 4.58 | 0.49 | สูง |
| 7) ถ้าทิ้งมูลฝอยติดเชื้อในปริมาณมากกว่า ¾ ของถุงแดงและมัดปากถุงไม่แน่นจะทำให้ยากต่อการจัดเก็บ | 4.38 | 0.74 | สูง |
| 8) การสวมถุงมือก่อนการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อจะทำให้ท่านปลอดภัย จากการสัมผัสเชื้อโรค | 4.60 | 0.49 | สูง |
| 9) ถ้าเก็บมูลฝอยติดเชื้อไว้เกิน 2 วัน ก่อนที่จะนำไปกำจัดจะทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้* | 3.25 | 1.17 | ปานกลาง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10) ในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อไม่จำเป็นต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพราะสะดวกในการคัดแยกมูลฝอย* | 3.94 | 1.06 | สูง |
| 11) การทิ้งสารคัดหลั่งต่าง ๆ ลงในท่อ ระบายน้ำรวมไม่ทำให้เกิดปัญหาเพราะมีปริมาณเล็กน้อยและเจือจาง* | 3.08 | 1.54 | ปานกลาง |
| 12) สามารถทิ้งมูลฝอยติดเชื้อประเภทของเหลวลงในอ่างล้างเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือท่อระบายน้ำทั่วไปได้ เพราะมีการระบายน้ำออกสู่ถังบำบัด* | 3.62 | 1.13 | ปานกลาง |

**หมายเหตุ** * คำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 4** ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

| ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 13) ขณะปฏิบัติงานถ้าต้องคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อจะทำให้เกิดความล้าช้าในการทำงาน* | 3.94 | 0.79 | สูง |
| 14) มูลฝอยติดเชื้อต้องทิ้งแยกกับมูลฝอยทั่วไป | 4.06 | 1.18 | สูง |
| 15) การนำภาชนะกระปุกน้ำเกลือพลาสติกที่ใช้แล้วมาใส่มูลฝอยติดเชื้อประเภทวัสดุมีคม ทำให้มีความประหยัดมากขึ้น* | 2.38 | 1.18 | ปานกลาง |

**หมายเหตุ** * คำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 5** ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| ระดับคะแนนทัศนคติ | ผลการวิเคราะห์ | |
|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) | 40 | 74.35 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34– 3.67) | 13 | 25.65 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

การได้รับข้อมูลการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร ร้อยละ 100.00 และเมื่อพิจารณาแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อยพบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการอบรม ร้อยละ 94.30 รองลงมาคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 73.60 เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 69.80 โทรทัศน์ ร้อยละ 24.50 หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 5.70 เอกสารวิชาการ ร้อยละ 1.90 ทั้งหมดทราบแนวทางปฏิบัติและปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ส่วนใหญ่เคยได้รับการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 100.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร | | |
| เคย | 53 | 100.00 |
| 2) แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ (ต่อ) | | |
| โทรทัศน์ | 13 | 24.50 |
| อินเทอร์เน็ต | 39 | 73.60 |
| หนังสือพิมพ์ | 3 | 5.70 |
| เพื่อนร่วมงาน | 37 | 69.80 |
| การอบบรม | 50 | 94.30 |
| เอกสารวิชาการ | 1 | 1.90 |

**ตารางที่ 6** ทัศนคติเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

| **การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร** | **จำนวน** | **ร้อยละ** |
|---|---|---|
| 3) ทราบแนวทางปฏิบัติในการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ | | |
| ทราบ | 53 | 100.00 |
| 4) รับทราบปัญหาเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ | | |
| ทราบ | 53 | 100.00 |
| 5) ได้รับการจัดอบรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ | | |
| เคย | 53 | 100.00 |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสริมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

การสนับสนุนการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร พบว่า บุคลากรมีการสนับสนุนที่ได้รับเป็นประจำเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปฏิบัติตามขั้นตอน และวิธีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 84.90 หัวหน้างานมีการประชุมแจ้งข้อมูลข่าวสารการคัดแยกมูลฝอยอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 52.90 หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 50.90 โรงพยาบาลมีการแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 49.00 หัวหน้างานหรือผู้ควบคุมงานคอยชี้แจงเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อให้ท่าน ร้อยละ 41.50 หน่วยงานมีการนำเอกสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมาให้ทำความเข้าใจ ร้อยละ 39.60 และหัวหน้างานมีการชมเชยเมื่อพบเห็นการปฏิบัติตามระเบียบและกล่าวตักเตือนหากพบการฝ่าฝืน ร้อยละ 37.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7 และตารางที่ 8

**ตารางที่ 7** การสนับสนุนเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| **การสนับสนุนเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร** | $\bar{x}$ | **S.D.** | **แปลผล** |
|---|---|---|---|
| 1) ปฏิบัติตามขั้นตอน และวิธีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล | 4.75 | 0.67 | สูง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2) หัวหน้างานมีการประชุมแจ้งข้อมูลข่าวสารการคัดแยกมูลฝอยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ | 4.19 | 1.07 | สูง |
| 3) หัวหน้างานมีการชมเชย เมื่อพบเห็นการปฏิบัติตามระเบียบและกล่าวตักเตือนหากพบการฝ่าฝืน | 3.89 | 1.20 | สูง |
| 4) หน่วยงานมีการนำเอกสารเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อมาให้ทำการศึกษาหรือทำความเข้าใจ | 3.83 | 1.17 | สูง |
| 5) หัวหน้างานมีการกระตุ้นให้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | 4.23 | 0.95 | สูง |
| 6) หัวหน้างานหรือผู้ควบคุมงานคอยชี้แจงเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อให้กับท่าน | 3.94 | 1.15 | สูง |
| 7) โรงพยาบาลมีการแจ้งข่าวสาร ให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อเช่น บอร์ดหรือป้ายประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เพื่อนร่วมงาน | 4.13 | 1.05 | สูง |

**ตารางที่ 8** ระดับการสนับสนุนการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| ระดับคะแนนทัศนคติ | ผลการวิเคราะห์ | |
|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) | 53 | 100.00 |

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

จากการศึกษาพฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร จำนวน 53 พบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อโดยปฏิบัติทุกครั้ง เมื่อพิจารณารายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ แยกทิ้งวัสดุทางการแพทย์ลงถุงแดงรองรับ มีฝาปิดมิดชิด ร้อยละ 88.70 แยกเข็มฉีดยาขวดแก้วบรรจุยาและกระบอกฉีดยาออกจากมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป ร้อยละ 86.80 แยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน ร้อยละ 79.40 สวมเครื่องมือป้องกันขณะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 79.40 เมื่อมูลฝอยตกหล่นระหว่างการขนย้ายจะเก็บด้วยคีมเหล็ก ร้อยละ 77.40 สวมถุงมือยางระหว่างการจัดเก็บมูลฝอยทุกครั้ง ร้อยละ 75.50 ภาชนะไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิดหรือถุงแดงรองรับในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ ร้อยละ 75.50 จัดเตรียมภาชนะที่รองรับสำหรับของมีคมที่ใช้แล้ว ร้อยละ 73.60 ปิดฝาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อทันทีหลังที่ทิ้งมูลฝอย ร้อยละ 71.70 คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและไม่มีคมจากมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 69.80 เปลี่ยนถุงมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ในภาชนะรองรับทันทีแทนใบเก่าเมื่อมีการเก็บรวบรวมไปทิ้ง ร้อยละ 66.00 ตรวจดูถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อก่อนการขนย้าย ร้อยละ 62.30 ทำความสะอาดถังมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน ร้อยละ 62.30 ทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกวิธีและอาบน้ำชำระร่างกายทันที ร้อยละ 54.80 และไม่เคยปฏิบัติ คือ ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปนกับมูลฝอยทั่วไป ร้อยละ 60.40 ตามลำดับ ดังตารางที่ 9 และตารางที่ 10

**ตารางที่ 9** พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1) แยกเข็มฉีดยาขวดแก้วบรรจุยาและกระบอกฉีดยาออกจากมูลฝอยติดเชื้อทั่วไป | 4.83 | 0.50 | สูง |
| 2) จัดเตรียมภาชนะที่รองรับเฉพาะสำหรับใส่ของมีคมที่ใช้แล้ว | 4.74 | 0.44 | สูง |
| 3) ปิดฝาภาชนะรองรับมูลฝอยติดเชื้อทันทีหลังจากที่ทิ้งมูลฝอยแล้ว | 4.62 | 0.65 | สูง |
| 4) สวมถุงมือยางระหว่างการจัดเก็บมูลฝอยติดเชื้อทุกครั้ง | 4.72 | 0.53 | สูง |
| 5) เปลี่ยนถุงมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ในภาชนะรองรับทันทีแทนใบเก่า เมื่อมีการเก็บรวบรวมไปทิ้ง | 4.58 | 0.71 | สูง |
| 6) ตรวจดูถุงบรรจุมูลฝอยติดเชื้อก่อนการขนย้ายว่าถุงไม่รั่วแล้วค่อยทิ้ง | 4.58 | 0.60 | สูง |
| 7) ใช้ภาชนะไม่รั่วซึม มีฝาปิดมิดชิด หรือมีถุงแดงรองรับในการเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ | 4.60 | 0.84 | สูง |
| 8) แยกทิ้งวัสดุทางการแพทย์ เช่น ผ้าก๊อส สำลีเปื้อนเลือดลงในภาชนะที่มีถุงแดงรองรับ มีฝาปิดมิดชิด | 4.89 | 0.32 | สูง |
| 9) เมื่อมูลฝอยติดเชื้อตกหล่นระหว่างการขนย้ายจะเก็บด้วย คีมเหล็ก หรือหยิบด้วยมือซึ่งสวมถุงมือยางแล้วจึงทิ้งมูลฝอยติดเชื้อนั้นลงถุงมูลฝอยติดเชื้อใบใหม่ | 4.74 | 0.52 | สูง |

**ตารางที่ 9** พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53) (ต่อ)

| พฤติกรรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 10) ในขณะปฏิบัติงานท่านแยกมูลฝอยติดเชื้อที่เป็นของแข็งและของเหลวออกจากกัน | 4.75 | 0.51 | สูง |
| 11) สวมเครื่องมือป้องกัน เช่น ถุงมือผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดปาก จมูก และสวมรองเท้าขณะเคลื่อนย้ายมูลฝอยติดเชื้อ | 4.70 | 0.72 | สูง |
| 12) คัดแยกมูลฝอยติดเชื้อระหว่างวัสดุมีคมและวัสดุไม่มีคม จากแหล่งกำเนิดออกจากมูลฝอยทั่วไป | 4.58 | 0.77 | สูง |
| 13) ทำความสะอาดถังมูลฝอยติดเชื้อทุกวัน | 4.49 | 0.86 | สูง |
| 14) ทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปนกับมูลฝอยทั่วไป* | 4.08 | 1.35 | สูง |
| 15) เมื่อปฏิบัติงานเสร็จท่านทำความสะอาดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกวิธีและอาบน้ำชำระร่างกายทันที | 4.30 | 0.95 | สูง |

**ตารางที่ 10** ระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร (N = 53)

| ระดับคะแนนพฤติกรรม | ผลการวิเคราะห์ | |
|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00) | 53 | 100.00 |

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร

วิเคราะห์และนำเสนอผลวิเคราะห์โดยการหาค่าสถิติไคสแคว์ (Chi–Square : $\chi^2$) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษา มีดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร จำนวน 53 คน พบว่า ความรู้ของบุคลากรจะใช้ภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อประเภทของมีคม ควรเป็นกล่องหรือถังทำด้วยวัสดุที่มีความแข็งแรง ทนทานต่อการแทงทะลุ สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก สำหรับผู้ขนย้าย ทัศนคติของบุคลากรจะไม่นำขวดน้ำเกลือล้างแผลที่ใช้แล้วไม่สามารถนำมาเป็นภาชนะบรรจุหัว เข็มได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร จำนวน 53 คน พบว่า แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ได้แก่ การอบรมและได้รับการจัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับระดับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร จำนวน 53 คน พบว่า การปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

**อภิปรายผล**

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า บุคลากรทั้งหมดมีระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.60, 74.35 และ 100.00 ตามลำดับ เนื่องจากบุคลากรได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยนำการอบรมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตามขั้นตอน วิธีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาล และผลกระทบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ส่งผลกับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติได้ถูกต้อง และเห็นความสำคัญของผลกระทบที่จะตาม จึงทำให้บุคลากรมีพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อในการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย มั่นคง (2559) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรโรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรมีความรู้และพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออยู่ในระดับดี เนื่องจากบุคลากรได้รับการอบรมเกี่ยวกับการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุก ๆ คน ต้องปฏิบัติตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ และต้องปฏิบัติตามแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรินทร์ทิพย์ บุญจันทร์ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้านในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ความรู้เรื่องการคัดแยกมูลฝอยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากความรู้ที่ได้รับไม่ได้ก่อให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ของการคัดแยก การได้รับความรู้ในระดับมากหรือน้อย จึงไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อ การจัดการอบรมหรือการปฏิบัติกับองค์กรของหน่วยงานกับบุคคลทั่วไปมีผลทำให้ไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบว่า ในหน่วยงานที่มีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อได้อย่างถูกวิธี เนื่องจากหน่วยงานมีการจัดการอบรมเกี่ยวกับการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ จึงทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติตามขั้นตอน และพฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อที่ดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการจัดอบรมหรือประชุมวิชาการเรื่องการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจเปลี่ยนเป็นทุก 3 เดือน หรือ 6

เดือน แทนการจัดอบรมปีละ 1 ครั้ง ในด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

2. ควรเพิ่มการให้การสนับสนุนในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ อาจจะเป็นการให้อุปกรณ์ในการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเพียงพอและเหมาะสม มีการระบุแนวทางในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่ถูกต้องเป็น หนังสือคู่มือ/โปสเตอร์/แผ่นพับ และย้ำเตือนให้เจ้าหน้าที่ บุคลากรปฏิบัติงานตามหลักการจัดการมูลฝอยติดเชื้ออย่างเคร่งครัด

3. ควรมีการสร้างจิตสำนึก ความตระหนักให้แก่บุคลากรเกี่ยวกับการจัดการ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อให้ทราบถึงปัญหาที่เกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ ค่าใช้จ่ายในการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

4. ควรมีการทำป้ายสัญลักษณ์บ่งบอกจุดทิ้งมูลฝอยติดเชื้อที่ชัดเจน เพื่อสะดวกในการจัดการมูลฝอย เพื่อลดปัญหาการทิ้งมูลฝอยติดเชื้อปะปนกับมูลฝอยทั่วไป

5. ควรให้ความรู้เรื่องการคักแยกมูลฝอยติดเชื้อ ณ แหล่งกำเนิดกับบุคลากร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรู้ด้านการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 6.10 คือ การคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อต้องปฏิบัติ ณ แหล่งกำเนิด

**เอกสารอ้างอิง**

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **คู่มือการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานมูลฝอยติดเชื้อ หลักสูตรการป้องกันและระงับการแพร่เชื้อ หรืออันตรายที่อาจเกิดจากมูลฝอยติดเชื้อ.** สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม, 9(61), 49.

ธงชัย มั่นคง. (2559). **พฤติกรรมการคัดแยกมูลฝอยติดเชื้อของบุคลากร โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา.** วารสารสาธารณสุขล้านนา, 13(1), 37.

ศรินทร์ทิพย์ บุญจันทร์ และจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคัดแยกขยะของแม่บ้าน ในตำบลบึงพระ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 12(1), 181.

สรรพสิทธิ์ แก้วเฮ้า. (2561). **การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากสถานพยาบาลเอกชนภายในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม.** วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 11(3), 195.

อุ่นเรือน ศิรินาค. (2561). **การจัดการมูลฝอยติดเชื้อในโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา.** วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 4(2), 40.

เอกวิทย์ ยีมะแซ, วิทยา จิตนุพงศ์. (2560). **การบริหารจัดการขยะมูลฝอยติดเชื้อโรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี.** รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 60, 1.

# ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการอุทธรณ์ของพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542

# Legal problems about the appeal of the Cooperatives Act 2542

**กิตติธัช ยูระทัย[1*]**

**[1]คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000**

**Email :** kittituch.tae@gmail.com

**บทคัดย่อ**

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวคิดหลักการพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นกฎหมายที่ใช้ในการกำกับดูแลกิจการสหกรณ์มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของสหกรณ์ไว้ โดยกฎหมายสหกรณ์กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติเข้ามาดูแลกิจการของสหกรณ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติจะมีบทบาทสำคัญในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาสหกรณ์ของประเทศอย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาพบปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับกระบวนการอุทธรณ์ของพระราชบัญญัติสหกรณ์ เนื่องด้วยการกำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลสหกรณ์ตลอดถึงการพิจารณาแก้ไขปัญหาข้อพิพาทในสหกรณ์ การที่กฎหมายสหกรณ์ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมีอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย แต่กฎหมายนั้นไม่ได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการออกคำสั่ง ยกเลิกคำสั่ง เพิกถอนคำสั่ง การใช้บังคับและการตีความ ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 นั้น ได้กำหนดให้เฉพาะ ผู้ออกคำสั่งทางปกครอง หรือผู้บังคับบังคับบัญชาเท่านั้นมีอำนาจในการเพิกถอนคำสั่งทางปกครองดังกล่าว และในกรณีศึกษานี้พบว่าคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติไม่ใช่เจ้าหน้าที่ผู้ออกคำสั่ง และไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาของนายทะเบียนสหกรณ์ ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติจึงไม่มีอำนาจเพิกถอนคำสั่งนายทะเบียน

**คำสำคัญ** : การจัดตั้ง, สหกรณ์, คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ

**ABSTRACT**

The aim is to study concept of the Cooperative Act B.E. 2542, which is the law used in the supervision of cooperatives, roles and duties of cooperatives have been defined. The Cooperative Law requires the National Cooperative Development Board to take care of the affairs of cooperatives. The National Cooperative Development Board will play an important role in formulating policies and planning for the development of cooperatives in the country.

The study found legal problems related to the appeal process of the Cooperatives Act. Due to the determination of the National Cooperative Development Board to have the power and duty in the supervision of cooperatives as well as considering the resolution of disputes in cooperatives. The cooperative law provides that the National Cooperative Development Board has the power provided by law. But that law does not have clear rules. Causes problems in determining the rules for issuing orders, cancel orders, revoke orders Application and interpretation According to the Administrative Procedure Act B.E. 2539, it has been set to be specific Administrative

order or supervisors only have the power to revoke such administrative orders. And in this case study, it was found that the National Cooperative Development Board was not the officer who issued the order. And is not in charge of the Registrar of Cooperatives, therefore, the National Cooperative Development Board has no power to revoke the registrar's order.

**Keywords**: appeal, Cooperative, National cooperative development board

**บทนำ**

ในระหว่างศตวรรษที่ 18-19 ได้เกิดการปฏิวัติอุตสาหกรรมขึ้นในยุโรปจึงมีการนำเอาเครื่องจักรมาใช้แทนแรงงานคน ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ คือ เกิดการว่างงาน และเศรษฐกิจตกต่ำทั่วไป การเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงครั้งนี้เริ่มต้นจากประเทศอังกฤษ ชาวอังกฤษต้องประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างมาก จากการที่นายทุนใช้เครื่องจักรแทนแรงงาน มีการปลดคนงานออกจากโรงงาน ส่วนผู้ประกอบการรายย่อยต้องเลิกล้มกิจการไป สภาพสังคมทั่วไปมีการแบ่งชนชั้นออกเป็น 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายนายทุน และทางฝ่ายกรรมการ นายทุนพยายามแสวงหากำไรจากการลงทุนมากที่สุด โดยการเอารัดเอาเปรียบฝ่ายกรรมกรทุกวิถีทาง

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในครั้งนี้ บรรดากรรมกรที่ถูกบีบคั้นทั้งหลายจึงเริ่มแสวงหาหนทางที่จะปลดเปลื้องความทุกข์ของพวกตนประกอบกับเวลานั้นมีนักเศรษฐกิจที่มีความคิด ที่จะช่วยพยุงฐานะของสังคมให้ดีขึ้นได้เสนอแนวทางระหว่างผู้เดือดร้อนให้รู้จักการช่วยตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แนวความคิดดังกล่าวได้ก่อให้เกิดระบบสหกรณ์ขึ้นในเวลาต่อมา

การสหกรณ์ในประเทศไทย เกิดขึ้นได้โดยมีมูลเหตุมาจากสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ ประเทศไทยได้เริ่มมีการติดต่อซื้อขายกับต่างประเทศมากขึ้น ระบบเศรษฐกิจของชนบทก็ค่อย ๆ เปลี่ยนจากระบบเศรษฐกิจแบบเพื่อเลี้ยงตัวเอง มาสู่ระบบเศรษฐกิจแบบเพื่อการค้า ความต้องการเงินทุนในการขยายการผลิตและการครองชีพจึงมีเพิ่มขึ้น ชาวนาที่ไม่มีทุนรอนของตนเองก็หันไป กู้ยืมเงินจากบุคคลอื่น ทำให้ต้องเสียดอกเบี้ยในอัตราสูงและยังถูกเอาเปรียบ จากพ่อค้า นายทุนทุกวิถีทาง ชาวนาจึงตกเป็นฝ่ายเสียเปรียบอยู่ตลอดเวลา ทำนาได้ข้าวเท่าใดก็ต้องขายใช้หนี้เกือบหมด นอกจากนี้การทำนา ยังคงมีผลผลิตที่ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับสภาพดินฟ้าอากาศ ถ้าปีไหนผลผลิตเสียหาย ก็จะทำให้หนี้สินพอกพูนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนลูกหนี้บางรายต้องโอนกรรมสิทธิ์ในที่นาให้แก่เจ้าหนี้ และกลายเป็นผู้เช่านา หรือเร่ร่อนไม่มีที่ดินทำกินไปในที่สุด

เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวรัฐได้มีการช่วยเหลือประชาชน โดยมีการจัดตั้งสหกรณ์แห่งแรกในประเทศไทยโดยมีการจดทะเบียนตั้งขึ้นเป็นสหกรณ์ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือจากรัฐ มีความแตกต่างกันกับในฝั่งประเทศในอเมริกาและยุโรป

ที่เกิดมาจากการดิ้นรนต่อสู้เพื่อช่วยเหลือตนเอง โดยประชาชนให้การช่วยเหลือร่วมมือกันเพื่อผลักดันให้เกิดสหกรณ์เพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

ภายหลังการเปลี่ยนแปลงการปกครอง พ.ศ. 2475 ได้มีผลกระทบต่อการพัฒนาด้านการสหกรณ์ของไทย สืบเนื่องจากในปี พ.ศ. 2476 ได้มีการเสนอรูปแบบโครงการเศรษฐกิจที่เรียกกันว่าสมุดปกเหลืองต่อรัฐบาลเพื่อใช้เป็นนโยบายในการบริหารเศรษฐกิจในประเทศ ตามหลัก 6 ประการของคณะราษฎร์ โดยดำเนินการทางเศรษฐกิจแบบสหกรณ์ แต่แนวคิดดังกล่าวนี้ได้ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรงว่าเป็นแนวคิดแบบ

สังคมนิยม ซึ่งในสมัยนั้นได้มีการต่อสู้กันระหว่างแนวความคิดด้านเสรีนิยมประชาธิปไตย และสังคมนิยมอย่างรุนแรง รัฐบาลในขณะนั้นจึงได้มีการยกเลิกแนวคิดดังกล่าวไม่ได้นำมาใช้ จนมาถึงปี พ.ศ. 2492 เริ่มมีการบัญญัติเรื่องสหกรณ์ไว้ในรัฐธรรมนูญ ซึ่งบัญญัติไว้ในหมวด 5 แนวนโยบายแห่งรัฐ

นับแต่นั้นมาได้มีการแก้ไข ปรับปรุงเกี่ยวกับกฎหมายการสหกรณ์เรื่อยมา แม้จะมีการแก้ไข ยกเลิกรัฐธรรมนูญมาหลายฉบับ แต่รัฐธรรมนูญที่ตราขึ้นใหม่ก็ยังคงบัญญัติเรื่องสหกรณ์ไว้ในรัฐธรรมนูญ

จนกระทั่งได้มีการประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 ซึ่งได้มีการบัญญัติเกี่ยวกับเรื่องสหกรณ์ไว้ใน มาตรา 64 ดังนี้ “...บุคคลย่อมมีเสรีภาพในการรวมกันเป็นสมาคม สหภาพ สหพันธ์ สหกรณ์ กลุ่มเกษตรกร องค์การเอกชน องค์การพัฒนาเอกชน หรือหมู่คณะอื่น...” วรรคสอง “...ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐย่อมมีเสรีภาพในการรวมกลุ่มเช่นเดียวกับบุคคลทั่วไป แต่ทั้งนี้ต้องไม่กระทบประสิทธิภาพในการบริหารราชการแผ่นดินและความต่อเนื่องในการจัดทำบริการสาธารณะ ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ...” และในวรรคสาม “...การจำกัดเสรีภาพตามวรรคหนึ่งและวรรคสอง จะกระทำมิได้ เว้นแต่โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย เฉพาะเพื่อคุ้มครองประโยชน์ส่วนรวมของประชาชน เพื่อรักษาความสงบเรียบร้อยหรือศีลธรรมอันดีของประชาชน หรือเพื่อป้องกันมิให้มีการผูกขาดตัดตอนในทางเศรษฐกิจ...” และ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 มาตรา 75 วรรคสาม “...รัฐพึงส่งเสริม สนับสนุน คุ้มครอง และสร้างเสถียรภาพให้แก่ระบบสหกรณ์ประเภทต่าง ๆและกิจการวิสาหกิจขนาดย่อมและขนาดกลางของประชาชนและชุมชน...”

แม้สหกรณ์ในประเทศไทยจะได้มีการริเริ่มโดยรัฐและได้มีการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ 2560 แต่ในปัจจุบันนี้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน ไม่ได้มีการคุ้มครองไว้เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน แต่ยังคงให้มีสิทธิเสรีภาพอยู่จึงยังเข้าใจได้ว่าสหกรณ์ในประเทศไทยได้มีการคุ้มครองตามรัฐธรรมนูญ และสหกรณ์นั้นถือเป็นองค์กรทางปกครองตามหลักกฎหมายมหาชน แต่การที่พระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2553 ไม่ได้มีการกำหนดมาตรการให้การออกระเบียบข้อบังคับใด ๆ ที่เป็นการชัดแจ้งแก่การให้อำนาจฝ่ายปกครองในการควบคุมตรวจสอบการใช้อำนาจปกครองนั้น หรือการควบคุมการดำเนินการใด ๆ ของสหกรณ์ในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นการใช้อำนาจเกินกว่าสมควร

จากการศึกษาพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 พบว่าคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติตามข้อกำหนดในกฎหมายสหกรณ์นั้นยังคงมีปัญหาบางประการซึ่งอาจทำให้การดำเนินการในด้านต่างๆของสหกรณ์เป็นไปอย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนสมควรจะได้รับการปรับปรุงแก้ไข เช่น

ปัญหาการอุทธรณ์อันเนื่องมาจากพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542 มิได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจนทำให้เกิดปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการออกคำสั่งยกเลิกคำสั่ง เพิกถอนคำสั่ง หรือการปฏิบัติหน้าที่ของตลอดจนการควบคุมการบริหารงานของคณะทำงานของสหกรณ์

**2.แนวความคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับคณะกรรมการ**

2.1 องค์กรทางปกครอง

2.1.1 ความหมายขององค์กรทางปกครอง

องค์กรของรัฐฝ่ายปกครอง หมายถึง บรรดาองค์กรของรัฐที่อยู่ในบังคับบัญชาหรือในกำกับหรือควบคุมดูแลของนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีคนใดคนหนึ่ง (วรพจน์ วิศรุตพิชญ์, 2543 : 9) เช่น

1. กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรมในระเบียบบริหารราชการส่วนกลางซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาของนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง

2. จังหวัด อำเภอ ในระเบียบบริหารราชการส่วนภูมิภาคซึ่งอยู่ในบังคับบัญชาของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ในกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย

4. รัฐวิสาหกิจที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะหรือพระราชกฤษฎีกาที่ออกตามความในพระราชบัญญัติว่าด้วยการจัดตั้งองค์การของรัฐบาล พ.ศ. 2496 ซึ่งอยู่ในกำกับดูแลของนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีว่าการกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้รักษาการตามที่พระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งรัฐวิสาหกิจนั้น ๆ

5. หน่วยงานอื่นของรัฐที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติเฉพาะและองค์การมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีการที่ออกตามความในพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ.2542 ซึ่งอยู่ในกำกับดูแลของรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งองค์การมหาชนนั้น

2.1.2 ประเภทขององค์กรทางปกครอง

องค์กรทางปกครอง คือ การจัดองคาพยพของฝ่ายปกครองโดยมีองค์กรหลายรูปแบบที่สัมพันธ์กัน โดยองค์กรแต่ละรูปแบบจะเหมาะสมกับภารกิจที่แตกต่างกัน และต่างจะดำเนินงานแทน “รัฐ” เพื่อการรักษาประโยชน์ส่วนรวมหรือคุ้มครองประโยชน์ของเอกชน การจัดองค์กรให้ทำงานแทนรัฐอาจจำแนกได้เป็น 9 ประเภท ได้แก่ รัฐ ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น หน่วยงานอิสระ คณะกรรมการ เจ้าหน้าที่รายบุคคล รัฐวิสาหกิจ และเอกชนผู้ได้รับมอบหมาย (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2540 : 61) ในที่นี้จะขอกล่าวโดยละเอียดถึงองค์กรทางปกครองในรูปแบบ “คณะกรรมการ” ดังนี้

ความหมายของคำว่า “คณะกรรมการ” ในทางวิชาการนั้นได้มีผู้ให้นิยามความหมาย ง่ายๆ ดังต่อไปนี้

(1) คณะกรรมการ คือ กลุ่มของบุคคลซึ่งได้รับมอบหมายให้กระทำการบางอย่างซึ่งมีลักษณะที่เป็นการกระทำของกลุ่ม (Group Action) (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2526 : 51)

(2) คณะกรรมการ คือ กลุ่มบุคคลที่กำหนดขึ้นเพื่อให้ดำเนินการด้านบริหารบางอย่าง คณะกรรมการนั่งทำงานเฉพาะแต่ในรูปของกลุ่ม (Group) และต้องการความอิสระในการแลกเปลี่ยนแนวความคิดระหว่างกรรมการด้วยกัน สำนักงานคณะกรรมการมักจะเป็นแบบกำหนดให้ทำงานบางอย่างพิเศษจากงานประจำตามปกติ (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2526 : 63)

(3) คณะกรรมการ หมายถึง คณะบุคคลซึ่งได้รับการแต่งตั้งจากบุคคลหรือองค์กรที่คณะบุคคลนั้นสังกัดอยู่เพื่อทำหน้าที่ด้วยการประชุมพิจารณาปรึกษาหารือเฉพาะเรื่องที่คณะกรรมการชุดนั้นได้รับมอบหมายแล้วรวบรวมข้อวินิจฉัยหรือข้อเสนอแนะต่อองค์การนั้น (ประทาน คงฤทธิศึกษากร, 2522 : 110)

การจัดองค์กรทางปกครองแต่เดิมจะมีศูนย์รวมอยู่ที่กระทรวง ทบวง กรม อันอยู่ในการควบคุมดูแลโดยตรงของรัฐมนตรีและคณะรัฐมนตรี แต่ในระยะหลังการจัดองค์กรทางปกครองในรูปแบบคณะกรรมการจะมีมากขึ้นตามลำดับ บางครั้งมีผู้มองไปในทางลบว่าตั้งคณะกรรมการกันมากมายเกินไปจนทำให้การงานล่าช้าไม่มีผลงาน ข้อเสียของระบบคณะกรรมการนั้นมีจริงเพราะการปฏิบัติงานวิธีการประชุมร่วมกันนั้นจะต้องเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายสูง และหากหวังให้ได้มติเอกฉันท์เสมอไปก็อาจเกิดเผด็จการของฝ่ายข้างน้อยได้ การนำระบบคณะกรรมการมาใช้ในบางกรณีที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้มติของคณะกรรมการจะเป็นจุดยุติที่รอมชอมกันแทนที่จะเป็นจุดยุติที่มีคุณภาพแห่งการตัดสินใจ แต่แท้จริงระบบคณะกรรมการได้ใช้กันมาแต่โบราณและมีข้อดีอยู่มาก เช่น ได้ข้อยุติที่ดีกว่าเพราะการร่วมกันวิเคราะห์จากความคิดของหลายคน ป้องกันการใช้อำนาจตามอำเภอใจของคนๆ เดียว ใช้ในการประสานประโยชน์ที่ขัดแย้ง เกิดความกระจ่างในการประสานงาน และยังเป็นการรวมอำนาจที่ต่างกันจากแต่ละคนเข้ากัน ทำให้งานเกิดผลเร็ว เป็นต้น (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2540 : 82)

คณะกรรมการอาจจำแนกออกได้เป็น 3 ประเภท (ประทาน คงฤทธิศึกษากร, 2522 : 112 )คือ คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามกำหนดระยะเวลา คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้น

ตามความมุ่งหมาย และคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามองค์ประกอบของคณะบุคคล

(1) คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามกำหนดระยะเวลา ได้แก่ คณะกรรมการประจำ และคณะกรรมการพิเศษเฉพาะกรณี คณะกรรมการประจำนี้ส่วนมากเป็นคณะกรรมการที่องค์กรนั้นได้แต่งตั้งขึ้นเพื่อให้มีหน้าที่พิจารณาหรือตรวจสอบตลอดจนเป็นองค์คณะที่จะนำข้อเสนอแนะในการวิจัย งานที่มีลักษณะทั้งทั่วๆ ไปและเฉพาะเรื่อง เมื่อมีเรื่องใดผ่านมาก็จะต้องให้คณะกรรมการชุดนี้พิจารณาก่อนอันเป็นการกลั่นกรองที่องค์กรนั้นๆ จะวินิจฉัยสั่งการออกไป ส่วนคณะกรรมการพิเศษเฉพาะกรณีนี้ จะถูกก่อตั้งขึ้นในโอกาสพิเศษ หรือสำหรับวัตถุประสงค์ที่พิเศษ กล่าวคือ เมื่อพิจารณาได้ว่ามีเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะเกิดขึ้น องค์กรนั้นๆ อาจจะแต่งตั้งหรือมอบหมายให้คณะบุคคลนั้นร่วมพิจารณาดำเนินการ และเมื่อกิจการนั้นๆ สำเร็จลุล่วงไปแล้ว คณะกรรมการชุดนี้ก็จะหมดสภาพไปในตัว

(2) คณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นตามความมุ่งหมายหรือแต่งตั้งขึ้นตามหน้าที่ ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท (ประทาน คงฤทธิศึกษากร, 2522:113-114) คือ คณะกรรมการบริหาร (Executive Committee) ลักษณะสำคัญของคณะกรรมการประเภทนี้ก็คือ คณะบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ในการบริหารงานในกิจการนั้น ๆ โดยเฉพาะ เช่น คณะกรรมการบริหารการศึกษาแห่งชาติมีหน้าที่พิจารณาปรับปรุง วางแผน และโครงการการศึกษาแห่งชาติให้เหมาะสม และ คณะกรรมการที่ปรึกษาและแนะนำ (Advisory Committee) คณะกรรมการดังกล่าวนี้มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่หน่วยงานของทางราชการหรือองค์กรที่แต่งตั้งคณะกรรมการดังกล่าวนี้ขึ้น คำแนะนำและคำปรึกษาของคณะกรรมการดังกล่าวนี้ไม่มีผลผูกมัดองค์กรหรือหน่วยงานราชการที่นำปัญหามาขอคำปรึกษา

(3) คณะกรรมการแต่งตั้งขึ้นตามองค์ประกอบของคณะบุคคล (Composition) ได้แก่ การแต่งตั้งคณะบุคคลที่มีอาชีพเดียวกันและมีผลประโยชน์อันเดียวกันเข้าเป็นคณะกรรมการเพื่อดำเนินกิจการในอาชีพของตน โดยบุคคลเหล่านี้มีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะพัฒนากิจการของตนให้มีผลประโยชน์ดียิ่งขึ้น เช่น คณะกรรมการสภาทนายความ คณะกรรมการสมาคมพ่อค้าไทย เป็นต้นหรือกรณีเป็นการรวมเอาคณะบุคคลที่มีอาชีพหรือผลประโยชน์ส่วนได้ส่วนเสียไม่เหมือนกันหรือขัดแย้งกัน แล้วแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการร่วมกันเพื่อประสานกิจการที่ก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีร่วมกันหรือเพื่อหาทางต่อรองผลประโยชน์อย่างหนึ่งอย่างใดก็ได้ซึ่งคณะกรรมการในแบบนี้มีประโยชน์อย่างดียิ่งในการบริหารซึ่งจะเป็นหนทางขจัดข้อขัดแย้งกันได้ รวมทั้งกรณีการรวมเอาคณะบุคคลที่ต่างอาชีพต่างองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกัน เป็นต้นว่า การแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญของสภา ซึ่งคณะกรรมการวิสามัญในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้นอาจจะแต่งตั้งจากสมาชิกแห่งสภาเอง หรือบุคคลภายนอกต่าง ๆ เข้ามาเป็นคณะกรรมการ

การจัดตั้งคณะกรรมการในงานต่าง ๆ อาจมีลักษณะแตกต่างกันได้ คณะกรรมการในองค์กรทางปกครองจึงอาจมีการจัดตั้งและวิธีดำเนินงานหลายรูปแบบ แต่โดยที่คณะกรรมการในการใช้อำนาจทางปกครองนั้นจะต้องมีลักษณะเฉพาะบางประการ พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 จึงได้บัญญัติเรื่องคณะกรรมการที่มีอำนาจดำเนินการพิจารณาทางปกครองไว้โดยเฉพาะ (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2540 : 83)

การแต่งตั้งกรรมการ คณะกรรมการในการพิจารณาทางปกครองโดยมากจะตั้งจากผู้เป็นข้าราชการตำแหน่งต่าง ๆ ตามความรู้ความสามารถในการรับผิดชอบ เพราะข้าราชการจะมีวินัยกำกับให้ต้องทำงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต อย่างไรก็ตามในกรณีต้องการความโปร่งใส หรือต้องการส่วนร่วมจากภาคเอกชนก็อาจตั้งบุคคลในภาคเอกชนเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการได้ และในบางกรณีต้องการความรู้ความสามารถสูงในความรู้ด้านใดโดยเฉพาะก็จะกำหนดให้มีกรรมการที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิได้ โดยไม่เลือกว่าบุคคลดังกล่าวจะมาจากภาครัฐหรือภาคเอกชน ในกรณีกรรมการซึ่งเป็น

ผู้ทรงคุณวุฒินี้จึงมีหลักการว่าการแต่งตั้งต้องระบุตัวบุคคลว่าเป็นผู้ใด (พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539. มาตรา 75) จะระบุเป็นตำแหน่งไม่ได้ เพราะการระบุเป็นตำแหน่งหรือเป็นผู้แทนสถาบันนั้นเท่ากับมิได้พิจารณาคุณสมบัติของตัวบุคคล แม้ว่าโดยทั่วไปบุคคลระดับหนึ่งในสถาบันนั้น ๆ มักจะมีความรู้ความสามารถระดับผู้ทรงคุณวุฒิก็ตาม (ชัยวัฒน์ วงศ์วัฒนศานต์, 2540 : 83)

การดำรงตำแหน่งกรรมการ คณะกรรมการอาจมีวาระการดำรงตำแหน่งหลายรูปแบบ ในกรณีที่เน้นความเป็นอิสระขององค์กรอาจจัดให้มีการหมุนเวียนกันออก โดยมีวาระยาวกว่าวาระของรัฐบาล เพื่อมิให้รัฐบาลใดมีอำนาจแต่งตั้งกรรมการทั้งหมดพร้อมกัน เช่น คณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (พระราชบัญญัติหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ พ.ศ.2535 มาตรา 10) แต่โดยทั่วไปที่ไม่เคร่งครัดเช่นนั้นจะใช้ระบบแต่งตั้งพร้อมกันทั้งชุดเพื่อให้โอกาสผู้รับผิดชอบในการแต่งตั้งจะได้พิจารณาได้เต็มที่ ในรูปแบบเช่นนี้กฎหมายก็จะกำหนดให้ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งเข้ามาใหม่ในระหว่างที่กรรมการชุดเดิมยังมีตำแหน่งอยู่ คงมีตำแหน่งในวาระเท่ากับวาระที่เหลือของกรรมการคณะนั้นเท่านั้น (พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 มาตรา 77) และในกรณีที่กรรมการนั้นมิใช่กรณีที่เป็นโดยตำแหน่งแล้วก็ถือเป็นเรื่องสมัครใจเฉพาะตัว ดังนั้นกรรมการจึงมีสิทธิลาออกได้เสมอ (พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาตรา 76 (2))

คณะกรรมการในการพิจารณาทางปกครองโดยทั่วไปมักจะให้ผู้รับผิดชอบในการตำแหน่งให้พ้นจากตำแหน่งได้ทุกเมื่อ เพื่อให้สามารถปรับปรุงองค์ประกอบเพื่อให้การทำงานสำเร็จเป้าหมายตามที่ผู้รับผิดชอบในการแต่งตั้งต้องการ แต่ในกรณีของคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทเนื่องจากต้องการให้มีความมั่นคงในการดำรงตำแหน่งเพื่อรักษาความเป็นอิสระในการทำงานที่เป็นการใช้อำนาจตุลาการหลักการให้พ้นจากตำแหน่งได้ทุกเมื่อจึงต้องห้ามมิให้นำมาใช้บังคับ โดยการให้กรรมการในคณะกรรมการวินิจฉัยข้อพิพาทพ้นจากตำแหน่งจะต้องมีเหตุอันสำคัญเฉพาะเมื่อบกพร่องอย่างยิ่งต่อหน้าที่หรือมีความประพฤติเสื่อมเสียอย่างร้ายแรง (พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 มาตรา 78)

นอกจากนี้ กรรมการอาจพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระได้ หากมีกรณีไม่เหมาะสมเกิดขึ้น เช่น ล้มละลาย เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ หรือต้องโทษจำคุก (พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539. มาตรา 76)

การใช้อำนาจดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง อำนาจดุลพินิจของเจ้าหน้าที่จะมีได้ก็ต่อเมื่อฝ่ายนิติบัญญัติได้มอบหมายไว้อย่างชัดแจ้ง โดยทั่วไปแล้วก็จะกำหนดไว้ในกฎหมายเฉพาะเรื่อง แต่ในบทบัญญัติในส่วนทฤษฎีทั่วไปก็ได้ให้อำนาจดุลพินิจแก่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองด้วยเช่น ดุลพินิจในการกำหนดเงื่อนไขใดๆ ประกอบคำสั่งทางปกครอง(มาตรา 39 วรรคหนึ่ง) ดุลพินิจในการเพิกถอนคำสั่งทางปกครอง และการกำหนดของผลในการเพิกถอนใช้บังคับตั้งแต่เวลาใด (มาตรา 50) เป็นต้น และยังมีบางมาตราที่กำหนดถึงเรื่องดุลพินิจ เช่น การให้เหตุผลประกอบคำสั่งทางปกครองว่าจะต้องประกอบด้วยข้อพิจารณา และข้อสนับสนุนในการใช้ดุลพินิจ (มาตรา 39 วรรคหนึ่ง (3) )การพิจารณาอุทธรณ์เจ้าหน้าที่ผู้พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์อาจใช้ดุลพินิจแทนในเรื่องความเหมาะสมของการทำคำสั่งทางปกครองได้ (มาตรา 46) แต่ไม่ปรากฏว่ามีบทบัญญัติกำหนดขอบเขตการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองไว้ ซึ่งจะต้องอาศัยหลักกฎหมายทั่วไปมาอธิบายว่า “ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองได้รับมอบอำนาจจากฝ่ายนิติบัญญัติที่จะกระทำได้ตามดุลพินิจ เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองจะต้องใช้ดุลพินิจให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการมอบอำนาจนั้น และอยู่ภายในขอบเขตแห่งกฎหมายของการใช้ดุลพินิจ” (กมลชัย รัตนสกาววงศ์, 2517 : 97-100)

อำนาจดุลพินิจ (Discretionary Power) (เอกบุญ วงศ์สวัสดิ์กุล : 49) คือ ความสามารถในอันที่จะตัดสินใจออกคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งในบรรดาคำสั่งหลายๆ อย่าง ซึ่งกฎหมายเปิดช่องให้ออกได้เพื่อดำเนินการให้บรรลุเจตนารมณ์หรือความมุ่งหมายของกฎหมาย หรืออำนาจที่กฎหมายให้ฝ่าย

ปกครองพิจารณาเลือกกระทำ ปฏิบัติหรือตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งให้เหมาะสมกับสถานการณ์ภายในขอบเขตแห่งกฎหมาย และอาจมีการตัดสินใจหลายอย่าง แต่ละอย่างก็ชอบด้วยกฎหมายทั้งสิ้น โดยสรุปอำนาจดุลพินิจ เป็นบทบัญญัติที่ให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองมีอิสระที่จะเลือกตัดสินใจได้ด้วยตนเองภายในกรอบของกฎหมาย ให้สอดคล้องกับข้อเท็จจริงแก่กรณี

อำนาจผูกพัน (Mandatory Power) (สมยศ เชื้อไทย, 2530 : 57) คือ อำนาจที่กฎหมายให้แก่องค์กรของฝ่ายปกครอง องค์กรใดองค์กรหนึ่ง โดยบัญญัติไว้ล่วงหน้าว่าเมื่อมีข้อเท็จจริงอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดไว้ขึ้น องค์กรของรัฐฝ่ายปกครองจะต้องใช้อำนาจกระทำการ และใช้อำนาจกระทำการตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ในเนื้อความ ซึ่งอำนาจผูกพันก็คือหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายการกำหนดให้ฝ่ายปกครองมีอำนาจผูกพันก็เนื่องจากความคิดในเรื่องความยุติธรรมทั่วไป คือ ความเสมอภาคในการปฏิบัติข้อเท็จจริงเฉพาะราย

2. หลักวิธีสบัญญัติในชั้นเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง

พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539 ได้นิยามความหมายของวิธิปฏิบัติราชการ (กมลชัย รัตนสกาววงศ์,เล่มเดิม : 100-103) ไว้โดยรวมการพิจารณาทางแกครองเพื่อออกคำสั่งทางปกครองและการตรากฎหมายลำดับรอง ตลอดจนการดำเนินการใดๆ ในทางปกครองด้วย ส่วนความหมายของการพิจารณาทางกครองนั้นคือการตระเตรียมการและการดำเนินการเพื่อจัดให้มีคำสั่งทางปกครองเท่านั้น (มาตรา 5) จึงต้องทำความเข้าใจคำสั่งทางปกครองในเบื้องต้นว่า อาจเป็นกรณีที่มีความจำเป็นฉุกเฉินที่จะต้องเร่งด่วนในการออกคำสั่งก็ได้ ซึ่งได้เรียกในทางวิชาการว่า นิติกรรมทางปกครองที่ออกโดยไม่มีวิธีพิจารณา (Verfahrensfreie Ver-waltungsakte) นิติกรรมทางปกครองบางอย่างที่มีผลกระทบต่อบุคคลจำนวนมาก จะต้องมีการทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) นิติกรรมทางปกครองดังกล่าวมีลักษณะพิเศษซึ่งกฎหมายนี้มิได้กล่าวถึง วิธีพิจารณาทางปกครองที่เป็นรูปแบบทั่วไปอาจสรุปได้ดังนี้

1. สถานะของผู้ร่วมในการพิจารณาทางปกครอง ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาทางปกครองจะเรียกว่าเป็นคู่กรณี (มาตรา 21) หรือจะอธิบายทางวิชาการว่าเป็นผู้ทรงสิทธิตามกฎหมายมหาชน (Subject) แต่จะไม่ใช่ผู้อยู่ภายใต้การปกครองหรือที่เรียกว่าวัตถุทางปกครอง (object) อีกต่อไป ทั้งนี้จะต้องเป็นผู้มีความสามารถที่จะกระทำการในกระบวนการพิจารณาทางปกครองได้ (มาตรา 22) โดยหลักแล้วผู้ที่เป็นเจ้าของเรื่องจะต้องดำเนินการด้วยตนเอง และอาจมีทนายความหรือที่ปรึกษาของตนคอยให้การช่วยเหลือในการพิจารณาทางปกครองได้ (มาตรา 23 ) ส่วนการส่งมอบอำนาจให้ผู้อื่นกระทำการแทนนั้น จะต้องทำการแต่งตั้งเป็นหนังสือปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (มาตรา 24 มาตรา 25)

2. เขตอำนาจเจ้าหน้าที่ คำสั่งทางปกครองจะต้องกระทำโดยเจ้าหน้าที่ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในเรื่องนั้น (มาตรา 12) ซึ่งจะต้องตีความให้หมายถึงเขตอำนาจของเจ้าหน้าที่ในเนื้อหาและภายในเขตท้องที่ด้วย

**3.กฎหมายที่เกี่ยวกับสหกรณ์ในต่างประเทศและประเทศไทย**

3.1 กฎหมายสหกรณ์ของประเทศฟิลิปปินส์

ความตื่นตัวในกิจการสหกรณ์ของประเทศฟิลิปปินส์เกิดขึ้นในกลุ่มของชาวเมืองและประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยกฎหมายสหกรณ์ฉบับแรกประกาศใช้ในเดือนเมษายน 1906 ตามมาด้วยกฎหมายว่าด้วยสมาคมสหกรณ์เพื่อการให้สินเชื่อในชนบท (Rural Credit Cooperatives Associations Act) ในปี ค.ศ.1915 การจัดตั้งสหกรณ์ได้เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในช่วงการยึดครองของสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ บรรดาสหกรณ์ทั้งหลายได้จดทะเบียนตามกฎหมายหลายฉบับได้แก่ กฎหมายสหกรณ์เลขที่ 1459 ประกาศใช้เมื่อ 1 เมษายน 1906 กฎหมายสมาคมสินเชื่อเพื่อการเกษตรกรรม กฎหมายลำดับที่ 2508 ประกาศใช้เมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 1927 และได้แก้ไขเมื่อเมษายน 1973 กฎหมายดังกล่าวมาทั้งหมดได้บังคับใช้เรื่อยมาควบคู่กับระบบการกำกับดูแลที่แบ่งไปตามแต่ละภาคส่วน จนกระทั่งได้มีการรวมกฎหมายทั้งหมดไว้ในประมวล

กฎหมายว่าด้วยสหกรณ์แห่งฟิลิปปินส์ เมื่อ ค.ศ. 1989 และในที่สุดได้มีการปรับปรุงกฎหมายอีกครั้งในปี 2008

ปัจจัยสำคัญของการพัฒนาการสหกรณ์ประเทศฟิลิปปินส์นั้น คือ ความตั้งใจอย่างแรงกล้าของรัฐบาลที่จะส่งเสริมสหกรณ์ภายในประเทศอย่างเต็มที่ ประมวลกฎหมายสหกรณ์ในปี 2008 ได้กำหนดให้สหกรณ์มี 3 ระดับ คือชั้นที่หนึ่ง ชั้นที่สอง และชั้นที่สาม อีกทั้งยังได้มีการกำหนดประเภทสหกรณ์ตามวัตถุประสงค์มีทั้งสิ้น 20 ประเภท ซึ่งจะมีกฎเกณฑ์เฉพาะเรื่องอยู่ในประมวลกฎหมายดังกล่าว กฎหมายสหกรณ์ของประเทศฟิลิปปินส์ให้อิสระแก่ประชนอย่างเต็มที่ในการที่จะจัดตั้งสหกรณ์ในประเภทอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจากสหกรณ์ประเภทใดๆ ที่กำหนดไว้ในประมวลกฎหมายนี้ ภาพสะท้อนนโยบายของรัฐดังกล่าวเป็นปัจจัยเชิงบวกที่ทำให้ความร่วมมือของสหกรณ์เกิดขึ้นอย่างแพร่หลายทั่วประเทศ โดยการประมาณการพบว่าชาวฟิลิปปินส์ที่เป็นสมาชิกสหกรณ์นั้นมีมากกว่า 9 ล้านคน ซึ่งถือว่าเป็นจำนวน 10 % ของจำนานประชากรทั้งประเทศหลายในกิจการภาคส่วน

ความร่วมมือแห่งชาติเพื่อการสหกรณ์ (Nation Cooperation of Co-operatives NATCCO) เป็นองค์กรที่เกิดจากการรวมตัวกันของสมาชิกสหกรณ์จำนวน 428 แห่งทั่งประเทศ และได้ริเริ่มแผนงานการสนับสนุนทางด้านความรู้ต่างๆ แก่บรรดาสมาชิกที่มีความแตกต่างหลากหลายในเรื่องของที่มา โดยเฉพาะกรทำกิจกรรมที่จูงใจให้สตรีและเยาวชนสนใจในกิจการสหกรณ์ NATCCO มีสำนักงาน 928 แห่งทั่วประเทศ ครอบคลุมพื้นที่ 94% ของจังหวัดในฟิลิปปินส์ มีความร่วมมือที่เข้มแข็งกับภาคประชาสังคมในแต่ละพื้นที่ ทั้งยังมีเครือข่ายเชื่อมโยงขนาดใหญ่เพื่อวางระบบ ATM และ Oikocredit ซึ่งเป็นสถาบันการเงินในระดับฐานราก (micro-finance) ที่ใหญ่ที่สุดแห่งกนึ่งของโลก ในอันที่จะให้การสนับสนุนเงินทุนแก่ธุรกิจขนาดย่อยด้วย กล่าวได้ว่า ประเทศฟิลิปปินส์มีความพยายามอย่างยิ่งยวดที่จะสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสหกรณ์กับภาคประชาคมในทุกรูปแบบเพื่อที่จะสนับสนุนให้กิจการของสหกรณ์พัฒนาอย่างต่อเนื่องและเข้มแข็ง

สมาชิกภาพ

ประเภทสมาชิก

ตามาตรา 26 สมาชิกสหกรณ์มีได้ 2 ประเภท คือ

(1) สมาชิกทั่วไป คือ สมาชิกที่มีคุณสมบัติถูกต้องทุกประกร และสามารถได้รับสิทธิและประโยชน์ในฐานะสมาชิก

(2) สมาชิกสมทบ คือ สมาชิกที่ไม่มีสิทธิออกเสียงหรือได้รับเลือกฝนเรื่องใดๆ แต่อาจได้รับสิทธิประโยชน์บางประการตามที่ข้อบังคับระบุไว้ ทั้งนี้ ถ้าสมาชิกสมทบราบใดมีคุณสมบัติท่จะเป็นสมาชิกทั่วไปได้ และสมาชิกดังกล่าวได้มีส่วนร่วมกับกิจการของสหกรณ์มาแล้วเป็นเวลา 2 ปี หากสมาชิกสมทบดังกล่าวประสงค์จะเป็นสมาชิกต่อไป ให้ถือว่าสมาชิกคนดังกล่าวเป็นสมาชิกทั่วไปของสหกรณ์

บทบัญญัติที่ใช้กับเจ้าหน้าที่รัฐและลูกจ้างของงรัฐ

ในมาตรา 27 มีบทบัญญัติที่ใช้กับสมาชิกของสหกรณ์ที่ดำรงตำแหน่งเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของรัฐบาลไว้ดังนี้

(1) เจ้าหน้าที่ของรัฐหรือลูกจ้างในองค์กรจะไม่สามารถได้รับแลเอกหรือแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งใดๆ ในสหกรณ์ได้ ทั้งนี้ ไม่รวมถึงสหกรณ์ที่จัดตั่งขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ลูกจ้างของรัฐนั้นเอง

(2) ห้ามไม่ให้เจ้าหน้าที่รัฐที่มาจากการเลือกตั้งดำรงตำแหน่งเป็นพนักงานหรือกรรมการในสหกรณ์ใดๆ ยกเว้นในกรณีผู้แทนราษฎรในระบบบัญชีรายชื่อซึ่งได้เสนอชื่อในฐานะเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ที่ตนเป็นตัวแทนนั้น

(3) เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของรัฐนั้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะสมาชิกของสหกรณ์ในเวลาราชการได้ ทั้งในส่วนของการเข้าร่วมประชุมใหญ่ การประชุมกรรมการสหกรณ์หรือการประชุมสมนา และการอบรมใดๆ ของสหกรณ์ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้ การทำหน้าที่สมาชิกสหกรณ์ดังกล่าวต้องไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อการทำงานราชการที่ตนสังกัดอยู่

การสมัครสมาชิก

ความเป็นสมาชิกให้เริ่มต้นเมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหาร และสมาชิกดังกล่าวจะใช้สิทธิได้ต่อเมื่อได้จ่ายเงินที่เกี่ยวข้องกับการเป็นสมาชิกให้กับสหกรณ์แล้ว หรือได้รับประโยชน์ใดๆ ตามที่ระบุไว้ในข้อบังคับ หากการขอเข้าเป็นสมาชิกถูกปฏิเสธ สามารถอุทธรณ์ที่ประชุมใหญ่ได้ โดยคำวินิจฉัยที่ประชุมใหญ่ให้เป็นที่สุด (มาตรา 28)

ความรับผิดของสมาชิก

สมาชิกต้องรับผิดในหนี้สินของสหกรณ์ไม่เกินจำนวนส่วนของทุนที่ตนได้ส่งใช้ให้กับสหกรณ์ (มาตรา 29)

การสิ้นสุดการเป็นสมาชิก

(1) สมาชิกอาจถอนตัวจากการเป็นสมาชิกด้วยเหตุผลประการใดๆ ก็ได้ โดยแจ้งความประสงค์ดังกล่าวต่อคณะกรรมการบริหารล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 60 วัน สมาชิกที่ถอนตัวแล้วมีสิทธิได้รับส่วนของทุนและประโยชน์อื่นๆ จากสหกรณ์ตามที่ระบุไว้ในข้อบังคับ เว้นแต่ความรับผิดหนี้สินของสหกรณ์มีมากเกินกว่าจำนวนส่วนของทุนที่สมาชิกคนดังกล่าวได้ส่งไว้

(2) เมื่อสมาชิกตายหรือกลายเป็นคนวิกลจริต หรือสมาชิกที่เป็นสหกรณ์ล้มละลายหรือเลิกกิจการ อาจเป็นเหตุให้สิ้นสุดความเป็นสมาชิกได้ เว้นแต่ในกรณีสมาชิกของสหกรณ์เพื่อปฏิรูปการทำการเกษตรที่ได้ถึงแก่ความตายหรือกลายเป็นคนวิกลจริต ให้ทายาทของสมาชิกดังกล่าวเข้าเป็นสมาชิกสืบต่อไปได้

(3) ความเป็นสมาชิกของสหกรณ์อาจสิ้นสุดเมื่อเสียงข้างมากของคณะกรรมการบริหารมีมติให้สมาชิกภาพสิ้นสุดลง ด้วยเหตุประการใดประการหนึ่งดังต่อไปนี้

(ก) เมื่อสมาชิกไม่ให้ความร่วมมืออย่างใดๆ ต่อกิจการของสหกรณ์ภายในช่วงเวลาอันสมควรซึ่งคณะกรรมการอาจได้กำหนดไว้ก่อนแล้ว

(ข) เมื่อตนเองไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างถูกต้องอยู่เป็นอาจิณ

(ค) เมื่อสมาชิกได้กระทำการฝ่าฝืนข้อบังคับและระเบียบสหกรณ์ และ

(ง) กรกระทำหรือละเว้นการกระทำใดๆ ที่เป็นอันตรายหรือส่งผลเสียหายต่อผลประโยชน์หรือคามมั่นคงของสหกรณ์

ทั้งนี้ หากกรรมการประสงค์จะใช้มาตรการในข้อ (3) นี้จะต้องมีการแจ้งเป็นหนังสือไปยังสมาชิกคนดังกล่าว และให้โอกาสสมาชิกคนดังกล่าว และให้โอกาสสมาชิกได้ชี้แจงเหตุผลต่อคณะกรรมการ

อนึ่ง สมาชิกที่สินสุดสมาชิกภาพไปแล้ว มีสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ตามที่ระบุไว้ในข้อบังคับ โดยสหกรณ์ต้องจ่ายผลประโยชน์ดังกล่าวให้กับสมาชิกโดยตรง หรืออาจจ่ายผ่านตัวแทนสหกรณ์ได้ตามกฎหมาย (มาตร 31)

3.1.2.4 การบริหารจัดการ

(ก) ที่ประชุมใหญ่

(1) องค์ประกอบที่ประชุมใหญ่

ที่ประชุมใหญ่ประกอบด้วยบรรดาสมาชิกที่มีสิทธิออกเสียงตามตราสารจัดตั้งหรือตามข้อบังคับสหกรณ์

(2) อำนาจของที่ประชุมใหญ่

ที่ประชุมใหญ่ถือเป็นองค์กรสูงสุดที่มีอำนาจตัดสินใจในเชิงนโยบายของสหกรณ์ และต้องใช้อำนาจดังกล่าวตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย

(3) องค์ประชุม

องค์ประชุมประกอบด้วยผู้ถือหุ้นจำนวนไม่น้อยกว่า 25% ของสมาชิกที่มีสิทธิออกเสียง นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดองค์ประชุมเฉพาะไว้ในสหกรณ์บางประเภท

(4) ระบบออกเสียง

สมาชิกทุกคนของสหกรณ์ชั้นที่หนึ่ง มสิทธิออกเสียงหนึ่งเสียง สำหรับกรณีของสหกรณ์ชั้นที่สองและชั้นที่สาม สมาชิกมีอสิทธิออกเสียงพื้นฐานรายละหนึ่งเสียง และอาจมีสิทธิออกเสียงพิเศษตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ แต่ไม่เกิน 5 เสียง โดยการออกเสียงของผู้แทนให้ถือว่าเป็นการออกเสียงของสมาชิก ทั้งนี้ การออกเสียงของสหกรณ์ชั้นที่สองและชั้นที่สามนั้น อาจระบุไว้ในข้อบังคับว่าให้มีการออกเสียงโดยการมอบฉันทะ ซึ่งหมายถึงการอนุญาตให้ผู้แทนของสหกรณ์หนึ่ง

สามารถออกเสียงแทนผู้แทนอีกคนหนึ่งของสหกรณ์หนึ่ง สามารถออกเสียงแทนผู้แทนอีกคนหนึ่งของสหกรณ์เดียวกัน

(ข) กรรมการบริหาร

(1) องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหาร

กรรมการบริหารเป็นผู้มีอำนาจดำเนินการและบริหารจัดการกิจการของสหกรณ์ ซึ่งประกอบด้วยกรรมการไม่น้อยกว่า 5 คนแต่ไม่เกิน 15 คน ซึ่งเลือกโดยที่ประชุมใหญ่ มีวาระการดำรงตำแหน่ง 2 ปี

(2) คุณสมบัติของกรรมการบริหาร

สมาชิกผู่มีสิทธิออกเสียงของสหกรณ์ และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามกฎหมายหรือตามข้อบังคับย่อมมีสิทธิได้รับเลือกเป็นกรรมการบริหารของสหกรณ์ โดยกรรมการจะต้องไม่ดำรงตำแหน่งอื่นใดที่มีลักษณะของการทำหน้าที่ในลักษณะที่เป็นงานประจำของสหกรณ์อีก และตะต้องไม่ประกอบกิจการใดๆ อันมีลักษณะเกิดผลประโยชน์ทับซ้อนกับสหกรณ์

(3) การทำหน้าที่ของกรรมการบริหาร

ในสหกรณ์ชั้นที่หนึ่งนั้น กฎหมายมาตรา 40 กำหนดให้กรรมการต้องจัดให้มีการประชุมอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยอาจมีการประชุมพิเศษที่ประธานหรือกรรมการบริหารเสียงข้างมากเรียกให้จัดขึ้นก็ได้ องค์)ระชุมของกรรการให้ใช้เสียงข้างมาก เว้นแต่ข้อบังคับกำหนดให้เป็นอย่างอื่น

(ค) เจ้าหน้าที่สหกรณ์

คณะกรรมการต้องเอกกรรมการเพื่อทำหน้าที่ประธานและรองประธาน และให้เลือกหรือแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ของสหกรณ์ จะต้องปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเรียบร้อยและให้สมาชิกให้มีการถอดถอนเจ้าหน้าที่คนดังกล่าวจนกว่าจะได้มีการรับฟังข้อเท็จจริงตามสมควร

3.2 กฎหมายคณะกรรมการสหกรณ์ในประเทศไทย

พระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 ได้บัญญัติให้มีองค์กรสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสหกรณ์ไว้ 4 องค์กร ได้แก่ 1. คณะกรรมการพัฒนาสหกรณ์แห่งชาติ 2. นายทะเบียนสหกรณ์ 3.กองทุนพัฒนาสหกรณ์ และ 4. สันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยโดยแต่ละองค์กรมีองค์ประกอบและหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) คณะกรรมการพัฒนาสหกรณ์แห่งชาติ

เป็นองค์ประกอบที่เกิดขึ้นครั้งแรกตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 ซึ่งในกฎหมายสหกรณ์ฉบับเก่าไม่ได้มีการบัญญัติไว้ มีลักษณะเป็นคณะกรรมการระดับชาติ ประกอบด้วยบุคคลจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเดินงานของสหกรณ์ ซึ่งมีทั้งกรรมการโดยตำแหน่ง กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการผู้ที่มากจากผู้แทนสหกรณ์ โดยมีบทบาทหลักในการกำหนดนโยบายและวงแผนพัฒนาสหกรณ์ในประเทศไทย ตลอดจนการให้การสนับสนุน ประสานการร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐสหกรณ์ต่างๆ และเอกชนเพื่อการพัฒนากิจการสหกรณ์ในประเทศไทยให้เจริญก้าวหน้า

องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาสหกรณ์แห่งชาติ ซึ่งบัญญัติไว้ในมาตรา 9ประกอบด้วยบุคคลต่างๆ ดังนี้

1. รัฐมนตรีว่าการกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นประธานกรรมการ

2. ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นรองประธานกรรมการ

3. กรรมการโดยตำแหน่งที่เป็นผู้แทนหน่วยภาครัฐ ได้แก่ ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดกระทรวงพาณิชย์ ปลัดกระทรวงการศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ อธิบดีกรมตรวจสอบบัญชีสหกรณ์ ผู้อำนวยสำนักงบประมาณ ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง ผู้จัดการใหญ่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ประธานกรรมการธนาคารอิสรามแห่งประเทศไทย

4. กรรมการผู้แทนจากภาคสหกรณ์ ได้แก่ผู้แทนสันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยซึ่งมีตำแหน่งเป็นกรรมการ

ดำเนินการหนึ่ง ประธานกรรมการดำเนินการชุมนุมสหกรณ์ระดับประเภทละหนึ่งคน ประธานกรรมการกลางกลุ่มเกษตรกรระดับประเทศหนึ่งคนเป็นกรรมการโดยตำแหน่ง

5. กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินห้าคนซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีทั้งนี้ให้มีอธิบดีกรมส่งเสริมสหกรณ์เป็นกรรมการและเลขานุการ ผู้อำนวยการสันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

สำหรับอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ เป็นไปตามมาตรา 10 ที่ถือเป็นอำนาจหน้าที่หลัก และอำนาจอื่นตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

ก.อำนาจหน้าที่หลักตามมาตรา 10 คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(1) เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรี ในเรื่องนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการสหกรณ์ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

(2) กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาการสหกรณ์ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

(3) กำหนดแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนการขยายธุรกิจและกิจการของสหกรณ์ รวมทั้งการร่วมมือกับภาคเอกชนให้มีส่วนในการพัฒนาการสหกรณ์

(4) กำหนดแนวทางในการประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจหรือภาคเอกชน เพื่อให้การส่งเสริมสนับสนุนกิจการสหกรณ์

(5) พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคตลอดจนข้อขัดข้องที่ทำให้นโยบายและแผนการพัฒนาการสหกรณ์ไม่อาจบรรลุเป้าหมาย

(6) พิจารณาเรื่องอื่นใดที่เกี่ยวกับสหกรณ์ตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

(7) มีอำนาจและหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้

ข. อำนาจหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542

(1) ให้ความเห็นชอบระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนดเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน การจัดหาผลประโยชน์ การจัดการและการจำหน่ายทรัพย์สินของกองทุนพัฒนาสหกรณ์ (กพส.) ตามมาตรา 29

(2) ให้ความเห็นชอบระเบียบนายทะเบียนสหกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือดำเนินกิจการของสหกรณ์ ตามมาตรา 33

(3) กำหนดหลักเกณฑ์การเลือกผู้แทนของสหกรณ์และผู้แทนกลุ่มเกษตร เพื่อให้รัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาสหกรณ์ ตามมาตรา 30 วรรคสาม

(4) กำหนดเรื่องการฝากเงินหรือการลงทุนอย่างอื่นของสหกรณ์ ตามมาตรา 60 (7)

(5) วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของสันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยตามที่ได้รับการร้องขอตามมาตรา 117/1

(6) กำหนดหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดตั้งชุมนุมสหกรณ์ทั้งระดับภูมิภาคและระดับประเทศ รวมทั้งประเภทชุมนุมสหกรณ์ตามมาตรา 101 วรรคสอง

(7) มอบหมายให้สันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยดำเนินการอื่นเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ตาม มาตรา 110 (10)

(8) พิจารณารายงานประจำปี แยกตามประเภทสหกรณ์ที่เสนอโดยนายทะเบียนสหกรณ์ตามมาตรา 16 (7)

(9)พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของคณะผู้จัดตั้งสหกรณ์กรณีนายทะเบียนสหกรณ์มีคำสั่งไม่รับจดทะเบียนสหกรณ์ตามมาตรา 38

(10) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของสหกรณ์ ที่ถูกนายทะเบียนสหกรณ์สั่งเลิกตามมาตรา 71 ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 72

(11) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้มีส่วนร่วมได้เสีย กรณีนายทะเบียนสหกรณ์หรือรองทะเบียนสหกรณ์ใช้อำนาจยับยั้งหรือเพิกถอนของที่ประชุมใหญ่หรือมติของที่

ประชุมคณะกรรมการดำเนินสหกรณ์ ที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบสหกรณ์ ระเบียบหรือคำสั่งของนายทะเบียนสหกรณ์ตามมาตรา 20 ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 26

(12) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้มีส่วนร่วมได้เสีย ในกรณีที่นายทะเบียนสหกรณ์ใช้อำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ ให้คณะกรรการดำเนินการสหกรณ์แก้ไขข้อบกพร่อง ระงับการปฏิบัติบางส่วนที่เป็นเหตุให้เกิดข้อบกพร่องหรือเสื่อมผลประโยชน์ของสหกรณ์หรือสมาชิกหรือให้หยุดปฏิบัติการชั่วคราวเพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง หรือให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการ ตามมาตรา 22 มาตรา 24 และมาตรา 25 ซึ่งได้กำหนดไว้ตามมาตรา 26

(13) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการตามที่คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมอบหมาย

(2) นายทะเบียนสหกรณ์[1]

เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการกำกับดูแลสหกรณ์ในประเทศไทย ซึ่งเป็นการใช้อำนาจของภาครัฐที่ให้อำนาจบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของสหกรณ์ในฐานะที่เป็นนายทะเบียนสหกรณ์ โดยเป็นตำแหน่งที่มีการกำหนดไว้ตั้งแต่กฎหมายสหกรณ์ฉบับแรกของประเทศไทย อำนาจหน้าที่หลักของนายทะเบียนสหกรณ์ คือ มีหน้าที่ดูแลตั้งแต่การจดทะเบียนจัดตั้งสหกรณ์ ดำเนินกิจการงาน กำดำเนินธุรกิจ การเงินการบัญชี การตรวจสอบบัญชีจนถึงการเลิกการชำระ สหกรณ์ ซึ่งสามารถมอบหมายให้รองนายทะเบียนสหกรณ์ ผู้ตรวจการสหกรณ์ ผู้สอนบัญชี และนักงานเจ้าหน้าที่ ช่วยดำเนินการได้ปัจจุบันนายทะเบียนสหกรณ์ คือ อธิดีกรมส่งเสริมสหกรณ์ ตามมาตรา 15

ในการแต่งตั้งรองนายทะเบียนสหกรณ์ กำหนดให้นายทะเบียนสหกรณ์แต่งตั้งข้าราชการในสังกัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ซึ่งดำรงตำแหน่งไม่ต่ำกว่าผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่าเป็นรองนายทะเบียนสหกรณ์ มีอำนาจหน้าที่ตามบัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้ หรือตามที่นายทะเบียนสหกรณ์มอบหมาย การแต่งตั้งรองนายทะเบียนสหกรณ์ ให้ประกาศในราชกิจานุเบกษา ตามมาตรา 15 วรรคสอง

อำนาจหน้าที่ของนายทะเบียนสหกรณ์เป็นไปตามมาตรา 16 ซึ่งเป็นอำนาจหน้าที่หลักและมีอำนาจหน้าที่อื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด ดังนี้

ก.อำนาจหน้าที่หลักของนายทะเบียนสหกรณ์ ตามมาตรา 16

(1) รับจดทะเบียน ส่งเสริม ช่วยเหลือ แนะนำ และกำกับดูแลสหกรณ์ให้เป็นไปตามบทแห่งพระราชบัญญัตินี้และกฎหมายอื่น

(2) กำหนดระบบบัญชีและมาตรฐานการสอบบัญชีตลอดจนสมุดและแบบรายงานต่างๆที่สหกรณ์ต้องยื่นต่อนายทะเบียนสหกรณ์ รวมทั้งแบบพิมพ์อื่นๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(3) แต่งตั้งผู้สอบบัญชี ผู้ตรวจการสหกรณ์ และผู้ชำระบัญชี

(4) ออกคำสั่งให้มีการตรวจสอบ หรือ ไต่สวนเกี่ยวกับการจัดตั้ง การดำเนินงาน หรือฐานะการเงินของสหกรณ์

(5) สั่งให้ระงับการดำเนินงานทั้งหมดหรือบางส่วนของสหกรณ์ หรือให้เลิก สหกรณ์ถ้าเห็นว่าสหกรณ์กระทำการหรืองดเว้นกระทำการอันจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่สหกรณ์หรือสมาชิก

(6) ถอนชื่อสหกรณ์ออกจากทะเบียนสหกรณ์

(7) จัดทำรายงานประจำปีแยกตามประเภทสหกรณ์เสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาสหกรณ์แห่งชาติ

(8) ออกระเบียน หรือ คำสั่งเพื่อให้มีการปฏิบัติตามพรราชบัญญัตินี้และเพื่อประโยชน์ในการดำเนินกิจการของสหกรณ์

[1] เรื่องเดิม. หน้า 48 – 50

(9) กะทำการตามที่พระราชบัญญัตินี้กำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของนายทะเบียนสหกรณ์หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

ข.อำนาจหน้าที่อื่นของนายทะเบียนสหกรณ์ตามกฎหมายกำหนด

( 1 ) อำนาจสั่งให้ซื้อแจงข้อเท็จจริงหรือส่งเอกสารตามมาตรา 17

( 2 ) อำนาจเข้าไปตรวจสอบในสำนักงานสหกรณ์ตามมาตรา 18

( 3 ) อำนาจยับยั้งหรือเพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่หรือมติที่ประชุมคณะกรรมการ
ดำเนินการสหกรณ์ที่ไม่ชอบ ตามมาตรา 20

( 4 ) อำนาจในการร้องทุกข์หรือฟ้องคดีแทนสหกรณ์ตามมาตรา 21

( 5 ) อำนาจในการสั่งให้คณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ แก้ไขข้อบกพร่องหรือให้คณะกรรมพ้นจากตำแหน่งตามมาตรา 22

( 6) อำนาจในการช่วยเหลือสหกรณ์ที่จัดตั้งยังไม่เกิน 3 ปี หรือสหกรณ์ที่มีผลการดำเนินงานขาดทุนติดต่อกันเกิน 2 ปี ตามมาตร 23

( 7 ) แต่งตั้งคณะกรรมการชั่วคราว กรณีที่นายทะเบียนสหกรณ์สั่งให้คณะกรรมการ
ดำเนินการสหกรณพ้นจากตำแหน่งทั้งคณะ 24

( 8 ) ออกคำสั่งเป็นหนังสือให้บุคคลใดๆซึ่งเกี่ยวข้องมาชี้แจ้งข้อเท็จจริง หรือให้
ส่งมอบเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณาเกี่ยวกับการรับจดทะเบียนสหกรณ์

( 9 ) ให้ความเห็นชอบระเบียนของสหกรณ์เกี่ยวกับการรับฝากเงินประเภทออมทรัพย์หรือประเภทประจำจากสมาชิกหรือสหกรณ์อื่นสมาคมฌาปนกิจสงเคราะห์ ตามมาตรา 46 ( 5 ) และระเบียนสหกรณ์ว่าด้วยการให้สหกรณ์อื่นกู้ยืมเงิน ตามมาตรา 46 ( 8 )

( 10 ) ให้ความเห็นชอบวงเงินกู้ยืมหรือการค้ำประกันของสหกรณ์ ตามมาตรา 47

( 11 ) ประกาศกำหนดประเภทของสหกรณ์ที่สามารถรับสมาชิกสมทบได้ตามมาตรา 41

( 12 ) วินิจฉัยตีความในข้อบังคับสหกรณ์ ตามมาตรา 45

( 13 ) กำหนดจำนวนผู้ตรวจสอบกิจการของสหกรณ์ตามมาตรา 53 วรรค

( 14 ) รับวางเงินสำหรับชำระหนี้แก่เจ้าหนี้ กรณีมีการชำระบัญชีสหกรณ์ตามมาตรา 84

( 15 ) วินิจฉัยชี้ขาดเกี่ยวกับการแยกสหกรณ์ ตามมาตรา 97

**4.วิเคราะห์ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการอุทธรณ์ของพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542**

ตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 นั้น ได้มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติไว้ดังนี้

1. ตามพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 มาตรา 10 ได้มีการกำหนดหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติในการเสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องการกำหนดนโยบายและแนวทางกรพัฒนาการสหกรณ์ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ กำหนดนโยบายและแผนการพัฒนาสหกรณ์ กำหนดแนวทางการในการส่งเสริมและสนับสนุนการขยายธุรกิจและกิจการสหกรณ์ รวมทั้งการร่วมมือกับภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสหกรณ์ พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคตลอดจนข้อขัดข้องที่ทำให้นโยบายและแผนการพัฒนาสหกรณ์ไม่อาจบรรลุเป้าหมาย พิจารณาเรื่องอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับสหกรณ์ตามที่รัฐมนตรีมอบหมายและมีหน้าที่อื่นตามพระราชบัญญัตินี้

2. อำนาจหน้าที่อื่นตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 เช่น ให้ความเห็นชอบระเบียบที่รัฐมนตรีกำหนด เกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน

การเก็บรักษาเงิน การจัดหาผลประโยชน์ การจัดการและการจำหน่ายทรัพย์สินของกองทุนพัฒนาสหกรณ์ ตามมาตรา 29 ให้ความเห็นชอบระเบียนนายทะเบียนสหกรณ์เกี่ยวกับการช่วยเหลือดำเนินกิจการของสหกรณ์ตามมาตรา 33 กำหนดหลักเกณฑ์การเลือกผู้แทนของสหกรณ์และผู้แทนกลุ่มเกษตรกร เพื่อให้รัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนสหกรณ์ ตามมาตรา 30 วรรคสาม กำหนดเรื่องกรลงทุนอย่างอื่นของสหกรณ์ ตามมาตรา 72 (7) วินิจฉัยปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของสันนิบาต สหกรณ์แห่งประเทศไทย ตามที่ได้รับการร้องขอ ตามมาตรา 117/1 แต่อำนาจที่สำคัญอีกประการหนึ่งซึ่งถือว่ามีผลกระทบต่อการพัฒนาสหกรณ์และสร้างความเป็นอิสระของสหกรณ์ได้ คือการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ กรณีนายทะเบียนมีคำสั่งไม่รับจดทะเบียนสหกรณ์ ตามมาตรา 38 การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของสหกรณ์ที่ถูกนายทะเบียนสหกรณ์สั่งเลิกตามาตรา 71 ทั้งนี้เป็นไปตามาตรา 72 การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้มีส่วนได้เสีย กรณีนายทะเบียนหรือรองนายทะเบียนสหกรณ์ใช้อำนาจยับยั้งหรือเพิกถอนมติที่ประชุมใหญ่ หรือมติของที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ ที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบสหกรณ์ ระเบียบหรือคำสั่งของนายทะเบียนสหกรณ์ตามมาตรา 20 ทั้งนี้เป็นไปตามมาตรา 26 การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้มีส่วนได้เสียในกรณี นายทะเบียนใช้อำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือ ให้คณะกรรมกรสหกรณ์แก้ไขข้อบกพร่อง ระงับการปฏิบัติงานบางส่วนที่ทำให้เกิดข้อบกพร่อง หรือให้พ้นจากตำแหน่งกรรมการตามมาตรา 22 มาตรา 24 และมาตรา 25 ซึ่งได้กำหนดไว้ในมาตรา 26 และให้มีอำนาจจัดตั้งอนุกรมการเพื่อปฏิบัติการตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ

ทั้งนี้ในการใช้อำนาจของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติซึ่งเป็นฝ่ายปกครองนั้น จะต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ของการใช้อำนาจในการปฏิบัติการ รวมถึงการควบคุมการใช้ดุลพินิจในการพิจารณาในการออกคำสั่งใด ๆ จากฝ่ายปกครอง

จากการศึกษาพบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นคือการที่คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ ซึ่งเป็นคณะบุคคลที่ได้มาโดยการดำรงตำแหน่งตามที่ได้บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 (แก้เพิ่มเติมฉบับที่ 2) ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลตามมาตรา 9 คือ มี 1) รัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ 2) ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เป็นรองประธานกรรมการ 3)ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 4) ปลัดกระทรวงพาณิชย์ 5) ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ 6) ปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม 7) เลขาธิการคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 8) อธิบดีกรมตรวจสอบบัญชีสหกรณ์ 9) ผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ 10) ผู้อำนวยการสำนักงานเศรษฐกิจการคลัง 11) ผู้จัดการใหญ่ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ 12) ประธานกรรมการธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย 13) ผู้แทนสันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยซึ่งเป็นกรรมการดำเนินการ 14) ประธานกรรมการดำเนินการชุมนุมสหกรณ์ระดับประเทศประเภทละหนึ่งคน.15) ประธานกรรมการกลางกลุ่มเกษตรกรระดับประเทศหนึ่งคน เป็นกรรมการโดยตำแหน่ง 16) ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งไม่เกินห้าคนเป็นกรรมการ

กฎหมายสหกรณ์ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการโดยตำแหน่งซึ่งก็คือคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ ซึ่งกฎหมายได้กำหนดบทบาทและอำนาจหน้าที่ไว้ ตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติมฉบับที่ 2 เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของสหกรณ์ ดังนั้นจึงกำหนดให้มีบทบาทและอำนาจหน้าที่ คือ เสนอความเห็นต่อคณะรัฐมนตรีในเรื่องนโยบายและแนวทางในการพัฒนาการสหกรณ์ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม กำหนดนโยบายและแผนการพัฒนาสหกรณ์ ให้สอดคล้องกับระยะเวลาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดแนวทางในการส่งเสริมและสนับสนุนธุรกิจของสหกรณ์ กำหนดแนวทางร่วมประสานงานระหว่างส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชน พิจารณาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคตลอดจนข้อขัดข้องที่ทำให้นโยบายและแผนการพัฒนาการ

สหกรณ์ไม่อาจบรรลุเป้าหมาย พิจารณาเรื่องอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย และให้มีอำนาจหน้าที่ตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2

อำนาจอย่างอื่นของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติตามกฎหมายสหกรณ์นั้น เช่น

(1) การให้ความเห็นชอบระเบียบรัฐมนตรี เกี่ยวกับการรับเงิน จ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน

(2) การจัดการจำหน่ายทรัพย์สินของกองทุนพัฒนาสหกรณ์ตามมาตรา 29

(3) การให้ความเห็นชอบตามระเบียบนายทะเบียนในการให้ความช่วยเหลือดำเนินกิจการสหกรณ์ตามมาตรา 23

(4) การกำหนดหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาบริหารกองทุนพัฒนาสหกรณ์ และเสนอชื่อให้รัฐมนตรีแต่งตั้ง ตามมาตรา 30 วรรคสาม

(5) การกำหนดเรื่องเงินฝากหรือการลงทุน ตามมาตรา 63 (7) ให้วินิจฉัยกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการของสหกรณ์ ตามมาตรา 117/1

(6) การกำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดตั้ง และประเภทของชุมนุมสหกรณ์ ตามมาตรา 101 วรรคสอง

(7) การมอบหมายอำนาจให้องค์กรสันนิบาตสหกรณ์แห่งประเทศไทยดำเนินการอื่น ตามมาตรา 110 (10)

(8) การพิจารณารายงานประจำปีที่เสนอโดยนายทะเบียนสหกรณ์ ตามมาตรา 16 (7)

(9) ในกรณีที่นายทะเบียนมีคำสั่งไม่รับจัดตั้งสหกรณ์ตามมาตรา 38 ให้คณะกรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมีอำนาจพิจารณาอุทธรณ์ กรณีที่นายทะเบียนมีคำสั่งเลิกตามมาตรา 71 ตามที่กำหนดตามมาตรา 72 มีอำนาจวินิจฉัยอุทธรณ์ของผู้มีส่วนได้เสียกรณีนายทะเบียนใช้อำนาจยับยั้งหรือเพิกถอนมติของที่ประชุมใหญ่หรือมติที่ประชุมคณะกรรมการดำเนินการสหกรณ์ ตามมาตรา 26

ตามกรณีศึกษาในความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา เรื่องเสร็จที่ 6/2554 ซึ่งเป็นเรื่องที่กรมส่งเสริมสหกรณ์โดยอธิบดีกรมส่งเสริมสหกรณ์ในฐานะนายทะเบียนสหกรณ์ ที่ 789/2552 เรื่องการจดทะเบียนข้อบังคับสหกรณ์กำหนดคุณสมบัติสมาชิกสมทบตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 ลงวันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ. 2552 เพื่อเพิกถอนการรับจดทะเบียนข้อบังคับของสหกรณ์ทุกสหกรณ์ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติได้แต่งตั้งอนุกรรมการเพ่อแก้ไขปัญหาปัญหาผลกระทบจากการที่คณะกรรมการกฤษฎีกามีความเห็นกรณีคุณสมบัติของสมาชิกสมทบตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 ซึ่งคณะอนุกรรมการดังกล่าวได้เสนอให้คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติใช้อำนาจตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 ในการมีมติยกเลิกคำสั่งนายทะเบียนสหกรณ์

การเพิกถอนคำสั่งนายทะเบียนสหกรณ์นั้นจะต้องพิจารณาว่า ในพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 นั้นได้มีการกำหนดบทบัญญัติหรือหลักเกณฑ์ในการเพิกถอนคำสั่งนายทะเบียนสหกรณ์หรือไม่ หากไม่ปรากฏว่ามีบทบัญญัติหรือมาตราใดกำหนดหลักเกณฑ์ในการเพิกถอนคำสั่งนั้นไว้เป็นกรณีเฉพาะ จึงต้องมาพิจารณาถึงหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 เนื่องจากคำสั่งนายทะเบียนนั้นมีลักษณะในการสร้างนิติสัมพันธ์ขึ้นในอันจะเปลี่ยนแปลงหรือระงับซึ่งสิทธิหน้าที่ของบุคคล ซึ่งถือเป็นคำสั่งทางปกครอง

ตามพระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ. 2539 นั้น ได้กำหนดให้เฉพาะ ผู้ออกคำสั่งทางปกครองหรือผู้บังคับบังคับบัญชาเท่านั้นมีอำนาจในการเพิกถอนคำสั่งทางปกครองดังกล่าว และในกรณีศึกษานี้พบว่าคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติไม่ใช่เจ้าหน้าที่ผู้ออกคำสั่ง และไม่ได้เป็นผู้บังคับบัญชาของนายทะเบียนสหกรณ์ ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติจึงไม่มีอำนาจเพิกถอนคำสั่งนายทะเบียน

การที่มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 นั้น ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์

แห่งชาติมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลสหกรณ์ตลอดถึงการพิจารณาแก้ไขปัญหาข้อพิพาทในสหกรณ์ แต่ก็มิได้มีการบัญญัติถึงการให้อำนาจในการเพิกถอนอำนาจนายทะเบียนสหกรณ์ ดังนั้น คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติจึงมาสามารถอาศัยอำนาจตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542 ในการเพิกถอนคำสั่งนายทะเบียนได้

จากกรณีศึกษาดังกล่าวพบว่า การที่กฎหมายสหกรณ์ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมีอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย แต่กฎหมายนั้นไม่ได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติไว้อย่างชัดเจนทำให้เกิดปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการออกคำสั่ง ยกเลิกคำสั่ง เพิกถอนคำสั่ง หรือการปฏิบัติหน้าที่ของตลอดจน การควบคุมการบริหารงานของคณะทำงานของสหกรณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในกฎหมายเพียงแต่ให้อำนาจในการที่จะกำหนดหลักเกณฑ์โดยคณะกรรมการพัฒนากรสหกรณ์แห่งชาติเอง แต่ไม่ได้มีการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจ การใช้ดุลพินิจตลอดจนหลักเกณฑ์การใช้ ทำให้เกิดปัญหาในการใช้บังคับและการตีความในการใช้อำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจ เมื่อไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนดใด ๆ ไว้ ทำให้การตรวจสอบในการใช้อำนาจในการกำหนดนโยบาย หรือการทำคำสั่งที่ออกจากคณะกรรมการนั้นไม่สามารถทำได้

**5.สรุป**

กฎหมายสหกรณ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง นับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาสหกรณ์และขบวนการสหกรณ์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกฎหมายสหกรณ์ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการกำหนดโครงสร้าง ซึงสหกรณ์นี้ถือได้ว่าเป็นสถาบันทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งหนึ่งในประเทศ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนากฎหมายสหกรณ์ให้ทันกับสภาพสังคม รวมทั้งมีการบัญญัติถึงระเบียบ กฎเกณฑ์ให้แน่ชัด เพราะสหกรณ์เป็นองค์กรขนาดใหญ่ปัญหาย่อมมีอยู่มากมาย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนากฎหมายสหกรณ์ กฎเกณฑ์ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของกฎหมายสหกรณ์เพื่อให้ได้มาตรฐาน และเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมเหมาะสมกับสภาพสังคมในประเทศ และเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับการเจริญเติบโตขององค์การสหกรณ์ ดังนั้นการปรับปรุงเรื่องข้อกำหนด กฎเกณฑ์ย่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

จากกรณีศึกษาดังกล่าวพบว่า การที่กฎหมายสหกรณ์ได้กำหนดให้คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติมีอำนาจตามที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย แต่กฎหมายนั้นไม่ได้มีการบัญญัติหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติไว้อย่างชัดเจนทำให้เกิดปัญหาในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการออกคำสั่ง ยกเลิกคำสั่ง เพิกถอนคำสั่ง หรือการปฏิบัติหน้าที่ของตลอดจน การควบคุมการบริหารงานของคณะทำงานของสหกรณ์ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในกฎหมายเพียงแต่ให้อำนาจในการที่จะกำหนดหลักเกณฑ์โดยคณะกรรมการพัฒนากรสหกรณ์แห่งชาติเอง แต่ไม่ได้มีการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจ การใช้ดุลพินิจตลอดจนหลักเกณฑ์การใช้ ทำให้เกิดปัญหาในการใช้บังคับและการตีความในการใช้อำนาจในการกำหนดหลักเกณฑ์และกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจ เมื่อไม่ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนดใด ๆ ไว้ ทำให้การตรวจสอบในการใช้อำนาจในการกำหนดนโยบาย หรือการทำคำสั่งที่ออกจากคณะกรรมการนั้นไม่สามารถทำได้

**6.ข้อเสนอแนะ**

กฎหมายสหกรณ์นั้นถือเป็นกฎหมายที่สำคัญต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจในประเทศ การควบคุมตรวจสอบภายในองค์กรจึงมีความจำเป็น เพราะสหกรณ์นั้นถือว่าเป็นองค์กรทางปกครองแห่งหนึ่งย่อมต้องมีการควบคุมความชอบด้วยกฎหมายของการออกคำสั่งใด ๆ ของคณะกรรมการภายในสหกรณ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องตรวจสอบและชำระบรรดากฎ ระเบียบที่ไม่เป็นไปตามหลักของกฎหมาย หรือขัดต่อเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ และสมควรที่จะให้มีการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายสหกรณ์ รวมถึง

กฎหมายลำดับรองอยู่ตลอด เพื่อให้กฎหมายดังกล่าวที่ให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองได้กำกับดูแลสหกรณ์อย่างเหมาะสม และเพื่อให้ได้มาตรฐานความเป็นธรรมอย่างทั่วถึง เป็นไปตามหลักสากล จึงควรมีหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ชัดแจ้งในกฎหมายสหกรณ์

การบริหารงานของสหกรณ์ การแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติให้เป็นไปได้อย่างทั่วทีควรมีการปรับลดขนาดของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ โดยกำหนดให้มีการจัดการภายในสหกรณ์ในการคัดเลือกคณะกรรมการขึ้นมาจากภายในองค์การสหกรณ์ โดยให้สมาชิกสหกรณ์นั้นมีส่วนร่วมในการคัดเลือกคณะกรรมการ เพื่อให้ได้ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านสหกรณ์มาดำเนินการต่างภายในสหกรณ์ และสมาชิกจะได้มีความเชื่อมั่นต่อชุดคณะกรรมการที่จะเข้ามาบริหารงานสหกรณ์ โดยกำหนดวาระของคณะกรรมเป็นเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการบริหาร และป้องกันการผูกขาดอำนาจของ

การตีความในการใช้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ควรที่จะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ขอบเขต การตีความไว้อย่างชัดเจนในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสหกรณ์ ไม่ว่าจะเป็นการตรากฎหมายลำดับรองขึ้นมารองรับการใช้อำนาจหรือดุลพินิจของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ การเพิ่มหลักเกณฑ์การใช้ ซึ่งเห็นได้จากในกรณีที่คณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติต้องใช้ดุลพินิจในการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งของนายทะเบียนตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ แต่ทั้งนี้แม้กฎหมายจะกำหนดให้เป็นอำนาจของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ แต่การพิจารณาอุทธรณ์ย่อมต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของพระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาปกครอง พ.ศ. 2542 ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์ ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชาของนายทะเบียนทำให้ไม่สามารถเพิกถอนคำสั่งของนายทะเบียนได้ ซึ่งพระราชบัญญัติสหกรณ์ควรที่จะบัญญัติการควบคุมการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการสหกรณ์ให้ชัดเจน เพราะการวินิจฉัยอุทธรณ์เป็นอำนาจในการใช้ดุลพินิจของคณะกรรมการพัฒนาการสหกรณ์แห่งชาติ ซึ่งหากมีความผิดพลาดขึ้น ย่อมทำให้เกิดความเสียหายแก่การบริหารและพัฒนาสหกรณ์

**บรรณานุกรม**

กมล สมวิเชียร .(2517). ***ศาสตร์แห่งรัฐ.*** กรุงเทพฯ: กรุงสยามการพิมพ์ .

กิจบดี ชินเบญจภุช .(2548). ***หลักกฎหมายมหาชน (Principles of Public Law).*** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง .

กรมส่งเสริมสหกรณ์. (2545). รวมผลงานวิจัยด้ารสหกรณ์เนื่องในโอกาสครบรอบ 30 ปี กรมส่งเสริมสหกรณ์. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมสหกรณ์.

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์) .2547). ***หลักกฎหมายว่าด้วยสิทธิเสรีภาพ.*** กรุงเทพฯ : วิญญูชน .

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์ .(2552). ***หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน ว่าด้วยรัฐ รัฐธรรมนูญและกฎหมาย .*** กรุงเทพฯ : วิญญูชน.

เกรียงไกร เจริญธนาวัฒน์) .2556 .(***หลักพื้นฐานกฎหมายมหาชน.)*** กรุงเทพฯ : วิญญูชน .

คณะอนุกรรมการวิชาการว่าด้วยหลักนิติธรรมแห่งชาติ. (2557). ***หลักนิติธรรม (The Rule of Law) ความหมาย สาระสำคัญ และผลของการฝ่าฝืนหลักนิติธรรม.*** กรุงเทพฯ : บริษัท พี เอส พริ้นติ้ง แอนด์ ดีไซน์ จำกัด .

คัมภีร์ นับแสง .(2556). *ปัญหาการบังคับใช่กฎหมายสหกรณ์ในประเทศไทย* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

เชิญ บำรุงวงค์. (2525). *คำยรรยายกฎหมายสหกรณ์สิบเรื่อง.* มูลนิธิฟรีดริช เอแบรท : บราวน์ชวายก์-ดรุค จ.ก. บรุนซวิค.

ทิพย์ ทิพย์ชัยเมธา และชัยมงคล สุวพานิช. (2519). *ตำราหลักการสหกรณ์และกฎหมายสหกรณ์*. กรุงเทพฯ : ตำรวจ.

ประพันธ์ เศวตนันท์. (2538).*เศรษฐศาสตร์สหกรณ์* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ จรรยานุภาพ.(2550).*ทิศทางสหกรณ์ไทยกับความเข้มแข็ง อิสระ ตามรัฐธรรมนูญ*. กรุงเทพฯ.

ปรีชา สุวรรณทัต และทรงพล พนาวงค์. (2542). *คำอธิบายพระราชบัญญัติสหกรณ์และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ.

มหาวิทยาลัยบูรพา. (2553). *โครงการศึกษาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของหน่วยงานที่กำกับดูแลและพัฒนาสหกรณ์*. ชลบุรี.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.(2550). *สหกรณ์นานาชาติ*. นนทบุรี.

มูลนิธิฟรีดริช เอแบรท. (2525). *คำบรรยายกฎหมายสหกรณ์สิบเรื่อง*. กรุงเทพฯ.

สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร .(2551). ***การมีส่วนร่วมทางการเมืองของประชาชน .***กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร .

ชาญชัย แสวงศักดิ์ .(2550). ***คำอธิบายกฎหมายปกครอง.*** กรุงเทพฯ: วิญญูชน .

ศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2555). โครงการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ.

**กฎหมายที่เกี่ยวข้อง**

พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.2542.

พระราชบัญญัติวิธีปฏิบัติราชการทางปกครอง พ.ศ.2539.

พระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ 2) 2553 ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 127 ตอนที่ 26 ก.

พระราชบัญญัติสหกรณ์ พ.ศ. 2542.

# สิ่งคุกคามจากการทำงานและภาวะสุขภาพของช่างเสริมสวย เขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# Occupational health hazard and health status among Hairdressers in Mueang district, Sisaket province

ชุณิชา สาลีพันธ์[1*]ติกาญจน์ ดาวเรือง[2] ศิริลักษณ์ ทักวงษ์ศรี[2]
[1]คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
Email: Chutikarn_nanny@hotmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามจากการทำงานและภาวะสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามด้านสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน และด้านภาวะสุขภาพของช่างเสริมสวย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74 และ 0.91 ตามลำดับ ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ช่างเสริมสวยทั้งหมดเป็นธุรกิจขนาดเล็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.70 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 8-9 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 80.60 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 8 ปี ร้อยละ 61.10 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 47.23 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.20 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 47.20 ช่างเสริมสวยสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพระดับปานกลางด้านชีวภาพ และด้านกายภาพ ร้อยละ 100.00 และ75.00 ตามลำดับ ระดับไม่ดีด้านด้านจิตสังคม การยศาสตร์ และด้านเคมี ร้อยละ 80.00, 75.00 และ50.00 ตามลำดับ ทำให้ช่างเสริมสวยมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดี ร้อยละ 35.14 ช่างเสริมสวยทั้งหมดมีอาการปวดหลังส่วนบน แสบจมูก ร้อยละ 77.80 เมื่อยล้าสายตา ร้อยละ 75.00 ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 72.20 และปวดศีรษะ ร้อยละ 66.70 ตามลำดับ ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของช่างเสริมสวย โดยจัดให้มีการตรวจสุขภาพ และการสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

**คำสำคัญ:** สิ่งคุกคามจากการทำงาน ภาวะสุขภาพ ช่างเสริมสวย

**Abstract**

A Descriptive research to study Occupational health hazard and health status by working of 36 Beautician in Mueang district, Sisaket province area using questionnaires covering personal characteristics, occupational health hazards and health status has the confidence value as 0.74 and 0.91 respectively related to risk. The data were analyzed using Descriptive statistics

The results of the study showed that all Beauticians are small businesses, most of them are female, 91.70%, working time is between 8-9 hours/day, 80.60%, less than 8 years of work experience, 61.10%, aged 30-39 years, 47.23%, have a medical condition, 22.20%. In training on occupational safety experience 47.20%. In Occupational health hazard part showed that Beauticians exposed to moderate biological health threats and physical, 100.00% and 75.00%, respectively. Poor level in Psychosocial, Ergonomics and Chemistry part as 80.00%, 75.00% and 50.00% respectively effect to moderate and bad health condition level as 35.14%. All of them had Upper back pain, burning nose, 77.80%, visual

fatigue, 75.00%, dry skin 72.20% and headache 66.70%, respectively. Therefore, Health coverage service should be focusing on beautician health care by Medical examination and supporting for personal protective equipment using.

**Keywords:** Occupational health hazard, Health status and Beautician

**บทนำ**

ปัจจุบันธุรกิจบริการแต่งผม เสริมสวยเป็นธุรกิจหนึ่งที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากเป็นธุรกิจที่ไม่มีความซับซ้อน สามารถเปิดดำเนินกิจการได้ง่าย ทุกพื้นที่ทั้งในชุมชน หมู่บ้าน และห้างร้านต่าง ๆ อีกทั้งยังสามารถสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้ธุรกิจนี้ได้รับความสนใจจากนักลงทุนใหม่ที่ไม่มีความรู้ และไม่มีประสบการณ์ในด้านการทำผมมาก่อน โดยลักษณะธุรกิจแต่งผม เสริมสวย แบ่งได้ 3 ขนาด ขนาดเล็กหรือธุรกิจรายย่อย ร้อยละ 60.00 ธุรกิจขนาดกลาง ร้อยละ 30.00 และขนาดใหญ่ ร้อยละ 10.00 (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, 2547) ลักษณะงานเป็นอาชีพอิสระ ส่วนใหญ่เป็นธุรกิจรายย่อยที่ไม่มีสัญญาการจ้างงาน จึงจัดเป็นอาชีพที่อยู่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มหนึ่ง ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายคุ้มครองแรงงานและไม่มีหลักประกันสังคมจากการทำงาน ทำให้ขาดหลักประกันในชีวิต ขาดโอกาสในเรื่องทรัพยากรและการสนับสนุนจากภาครัฐ รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจใน ตัวตน สิทธิ กฎหมาย และสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานที่พึงมีพึงได้ (หน่วยงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน, 2553)

ลักษณะการทำงานของช่างเสริมสวย เป็นการทำงานที่ครบวงจร ตั้งแต่การแต่งหน้า การทำเล็บ การแต่งผม สระ เป่า ตัดและซอยผม รวมทั้งการดัด ย้อม และการยืดผมให้กับผู้บริการ จากการสำรวจด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของสถานบริการแต่งผม เสริมสวย โดยกระทรวงสาธารณสุข (2557) พบว่า ในด้านสุขภาพไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 56.58 ไม่หยุดปฏิบัติงานขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 60.42 และไม่มีผ้าปิดปาก-ปิดจมูก ร้อยละ 39.58 ด้านสิ่งแวดล้อม มีการระบายอากาศที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 33.33 การประกอบอาชีพช่างเสริมสวยผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญกับปัจจัยสิ่งคุกคามด้านเคมี กายภาพ ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคม โดยทั่วไป พบว่าผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในร้านเสริมสวยมีส่วนผสมของสารเคมีที่เป็นพิษ ร้อยละ 30.00 อาจมีผลให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนงง อาเจียน หรือง่วงซึม โดยสารเคมีเหล่านี้สามารถเข้าสู่ร่างกายได้ทั้งทางผิวหนัง ทางเดินหายใจ และทางตา แล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพช่างเสริมสวยได้ (วันชัย สุธีวีระขจร, 2554) และจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นสอบถามอาการตามการรับรู้ของช่างเสริมสวย (ย้อนหลัง 3 เดือน) ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 20 คน พบว่า เคยมีอาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 80.00 แสบจมูก ปวดศีรษะ ร้อยละ 75.00 แสบระคายเคืองตา ร้อยละ 60.00 และ คันผื่นแพ้ที่มือจากการสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

จากข้อมูลและปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสิ่งคุกคามและภาวะสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพนำไปสู่ความปลอดภัยในการทำงานของผู้ที่ประกอบอาชีพช่างเสริมสวย ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของช่างเสริมสวย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาสิ่งคุกคามจากการทำงานและภาวะสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ช่างเสริมสวยที่ทำงานเป็นประจำ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1998) เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรขนาดเล็ก (ทราบจำนวนประชากร) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% จำนวน 36 คน จากนั้นใช้การสุ่มแบบโควต้า (Quota sampling) ทำได้โดยนำประชากรมาแบ่งเป็นกลุ่มย่อย แล้วเลือกตัวอย่างจากแต่ละกลุ่มตามสัดส่วนประชากร

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะแบบสอบถามแบบคำถามปลายเปิดและปลายปิด จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ขนาดธุรกิจ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของณัชชารี อนงค์รักษ์ (2559) โดยปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ได้แก่ สิ่งคุกคามทางกายภาพ สิ่งคุกคามทางเคมี สิ่งคุกคามทางชีวภาพ สิ่งคุกคามทางจิตวิทยาสังคม และสิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามสิ่งคุกคามจากการทำงานเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 18 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ตัวเลือก ดังนี้

| -ข้อคำถาม | คะแนน |
|---|---|
| สัมผัสเป็นประจำ (7 วัน/สัปดาห์) | 5 |
| สัมผัสบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) | 4 |
| สัมผัสบางครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์) | 3 |
| สัมผัสนาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) | 2 |
| ไม่เคยสัมผัส | 1 |

ระดับสิ่งคุกคามในการทำงานแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าคะแนนตั้งแต่ 1.00-2.33 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับดี

ค่าคะแนนตั้งแต่ 2.34-3.67 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนตั้งแต่ 3.68-5.00 หมายถึง การสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานของช่างเสริมสวย (ย้อนหลัง 3 เดือน) ได้แก่ อาการทางสายตา อาการทางผิวหนัง อาการทางระบบเดินหายใจ อาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อาการทางระบบประสาท เป็นคำถามปลายปิดจำนวน 37 ข้อ โดยมีข้อคำถามให้เลือกตอบ คือ มีอาการหรือไม่มีอาการ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีอาการ 1 มีอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานเป็นประจำ หรือ 7 วันต่อสัปดาห์

ไม่มีอาการ 0 ไม่มีอาการภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการชี้แจ้งวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบก่อน แล้วจึงอธิบายถึงการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแจกแบบสอบถาม และรอรับคืน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานของช่างเสริมสวย (ย้อนหลัง 3 เดือน) รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของช่างเสริมสวย ได้แก่ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ขนาดธุรกิจ รายได้ต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ระยะเวลาในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

ช่างเสริมสวยทั้งหมดเปิดเป็นธุรกิจขนาดเล็ก มีเก้าอี้ทำผมไม่เกิน 4 ตัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.70 และเพศชาย ร้อยละ 8.30 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 47.23 (เฉลี่ย 38.59±6.46 ปี) น้ำหนักอยู่ระหว่าง 50-60 กิโลกรัม ร้อยละ 58.33 (เฉลี่ย 59.61±7.43 กิโลกรัม) ส่วนสูงน้อยกว่า 160 เซนติเมตร ร้อยละ 55.56

(เฉลี่ย 159.78±5.19 เซนติเมตร) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$(ปกติ) ร้อยละ 44.44 (เฉลี่ย 23.48±2.82 กิโลกรัม/เมตร$^2$) สถานภาพโสด ร้อยละ 41.67 จบการศึกษาระดับมัธยมตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 41.67 รายได้ อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 47.23 รายได้มีความเพียงพอ ร้อยละ 80.60 ระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 9-12 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 50.00 ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 33.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.80 และมีโรคประจำตัว 22.20 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือ ภูมิแพ้ ร้อยละ 25.00 และโลหิตจาง ร้อยละ 16.67 ไม่เคยการได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 52.80 และเคยการได้รับการเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 47.20 ได้แก่ การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 94.12 รองลงมาคือ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ ร้อยละ 70.59 และการใช้สารเคมีของผู้ประกอบอาชีพบริการแต่งผมเสริมสวย ร้อยละ 52.94 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย

ช่างเสริมสวยส่วนใหญ่มีการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงานด้านกายภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00 และระดับไม่ดี ร้อยละ 25.00 (ได้รับความร้อนจากเครื่องไดร์ผมหรือรีดผม ทำให้ผิวหนังไหม้ ร้อน เป็นผื่นแดง ร้อยละ 44.40) การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานด้านเคมีอยู่ในระดับไม่ดี และปานกลาง ร้อยละ 50.00 (สัมผัสกับตัวทำละลายสารเคมี น้ำยาดัดผม น้ำยายืดผม น้ำยาย้อมผม ร้อยละ 55.60) การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานด้านชีวภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.00 (การชำระล้างผมลูกค้า เป็นแหล่งของเชื้อโรค ร้อยละ 47.20) การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานด้านจิตสังคมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 75.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 (มีการทำงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 75.00 และทำงานโดยไม่มีช่วงเวลาหยุดพัก ร้อยละ 58.30) และการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานด้านการยศาสตร์อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 80.00 และปานกลาง ร้อยละ 20.00 (ทำงานที่ต้องยกแขนเหนือระดับไหล่ ร้อยละ 63.90 และมีการยืนทำงานเป็นเวลานานติดต่อกัน 4 ชั่วโมง ร้อยละ 47.20) ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

**ตารางที่ 1. สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของช่างเสริมสวย**

| สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| ด้านกายภาพ | | | |
| ได้รับความร้อนจากเครื่องไดร์ผมหรือรีดผม ทำให้ผิวหนังไหม้ ร้อน เป็นผื่นแดง | 4.06 | 1.15 | ไม่ดี |
| ได้รับแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของสายตา | 2.92 | 1.13 | ปานกลาง |
| ทำงานบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย หน้ามืด เนื่องจากการสัมผัสอากาศร้อนอบอ้าว | 2.56 | 1.05 | ปานกลาง |
| ด้านเคมี | | | |
| สัมผัสกับตัวทำละลายสารเคมีในการทำงาน เช่น น้ำยาดัดผม น้ำยายืดผม น้ำยาย้อมสีผม | 3.89 | 0.89 | ไม่ดี |
| มีการสัมผัสละอองฟองจากสเปรย์เครื่องสำอางแต่งผม | 3.33 | 0.80 | ปานกลาง |
| ได้รับกลิ่นของสารเคมีและน้ำยาต่าง ๆ ทำให้เกิดความรำคาญ | 3.64 | 1.05 | ปานกลาง |
| ด้านชีวภาพ | | | |
| ตัดผมลูกค้าที่มีเหา | 2.50 | 0.61 | ปานกลาง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ตัดแต่งเล็บให้กับลูกค้าที่มีเชื้อรา | 2.50 | 0.81 | ปานกลาง |
| ทำงานชำระล้างผมลูกค้า เป็นแหล่งของเชื้อโรค | 3.50 | 0.94 | ปานกลาง |
| มีการทำงานที่เร่งรีบ | 3.86 | 0.64 | ไม่ดี |
| ทำงานที่มีขั้นตอนทำงานซับซ้อน | 3.72 | 0.85 | ไม่ดี |
| มีการทำงานเกินเวลาปกติ | 3.92 | 0.81 | ไม่ดี |
| ทำงานโดยไม่มีช่วงเวลาหยุดพัก | 3.53 | 0.94 | ปานกลาง |
| ด้านการยศาสตร์ | | | |
| มีการใช้ข้อมือไดร์ผมซ้ำ ๆ เป็นเวลานานเวลานานติดต่อกัน 4 ชั่วโมง | 4.00 | 1.15 | ไม่ดี |

**ตารางที่ 1. สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของช่างเสริมสวย (ต่อ)**

| สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| มีการยืนทำงานเป็นเวลานานติดต่อกัน 4 ชั่วโมง | 4.28 | 0.74 | ไม่ดี |
| มีการก้มหน้าทำงานเป็นเวลานาน | 3.44 | 0.74 | ปานกลาง |
| มีการเกร็งข้อมือเป็นเวลานาน | 4.08 | 0.73 | ไม่ดี |
| ทำงานที่ต้องยกแขนเหนือระดับไหล่ | 4.17 | 1.21 | ไม่ดี |

**ตารางที่ 2. ระดับสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานของช่างเสริมสวย**

| สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ด้านกายภาพ | | |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) | 24 | 66.67 |
| ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) | 12 | 33.33 |
| ด้านเคมี | | |
| ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) | 12 | 33.33 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) | 24 | 66.67 |
| ด้านชีวภาพ | | |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) | 36 | 100.00 |
| ด้านจิตสังคม | | |
| ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) | 27 | 75.00 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) | 9 | 25.00 |
| ด้านการยศาสตร์ | | |
| ระดับไม่ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) | 29 | 80.00 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) | 7 | 20.00 |

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพจากการสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานของช่างเสริมสวย (ย้อนหลัง 3 เดือน)

ช่างเสริมสวยมีภาวะสุขภาพอาการทางระบบสายตา (เมื่อยล้าสายตา ร้อยละ 75.00 และแสบตา ร้อยละ 61.10) ภาวะสุขภาพอาการทางผิวหนัง (ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 72.20 และคันตามผิวหนัง ร้อยละ 52.80) ภาวะสุขภาพอาการระบบทางเดินหายใจ (อาการเหนื่อย ร้อยละ 83.30 และแสบจมูก ร้อยละ 77.80) ภาวะสุขภาพอาการทางระบบ

โครงร่างและกล้ามเนื้อ (ปวดหลังส่วนบน ร้อยละ 100.00 ปวดไหล่ ร้อยละ 97.20 และปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 94.40) และภาวะสุขภาพอาการทางระบบประสาท (ปวดศีรษะ ร้อยละ 66.70)

**อภิปรายผลการศึกษา**

การศึกษาภาวะสุขภาพจากการทำงานของช่างเสริมสวย อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 36 คน ผลการศึกษา พบว่า ช่างเสริมสวยสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงานปัจจัยด้านสิ่งคุกคาม ได้แก่ ด้านกายภาพ ได้รับความร้อนจากเครื่องไดร์ผมหรือรีดผม ทำให้ผิวหนังไหม้ ร้อน เป็นผื่นแดง ร้อยละ 44.40 ด้านเคมี มีการสัมผัสกับตัวทำละลายสารเคมีในการทำงาน เช่น น้ำยาดัดผม น้ำยายืดผม น้ำยาย้อมสีผม ร้อยละ 55.60 ด้านชีวภาพ มีการทำงานชำระล้างผมลูกค้าเป็นแหล่งของเชื้อโรค ร้อยละ 47.20 ด้านจิตสังคม มีการทำงานเกินเวลาปกติ ร้อยละ 52.80 ด้านการยศาสตร์ มีการทำงานที่ต้องยกแขนเหนือระดับไหล่ ร้อยละ 63.90 และมีการใช้ข้อมือไดร์ผมซ้ำ ๆ เป็นเวลานานติดต่อกัน 4 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 41.76 และอาการทางด้านภาวะสุขภาพของ ช่างเสริมสวย ได้แก่ เมื่อยล้าสายตา ร้อยละ 75.00 แสบตา ร้อยละ 61.10 ผิวหนังแห้ง ร้อยละ 72.20 คันตามผิวหนัง ร้อยละ 52.80 อาการเหนื่อย ร้อยละ 83.30 แสบจมูก ร้อยละ 77.80 ปวดหลัง ส่วนบน ร้อยละ 100.00 ปวดไหล่ ร้อยละ 97.20 ปวดมือ/ข้อมือ ร้อยละ 94.40 ซึ่งสอดคล้องกับ รวิวรรณ เต๋ชะรัก (2557) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบช่างทำผม อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบช่างทำผมโดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบช่างทำผม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของช่างทำผม อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ในส่วนของการเจ็บป่วยที่เกี่ยวเนื่องจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายจากการทำงานที่พบบ่อย ได้แก่ อาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อ คือ อาการปวดข้อมือและมือ ร้อยละ 73.73 ปวดไหล่ ร้อยละ 70.34 และปวดข้อศอกหรือแขน ร้อยละ 62.71 มีการทำงานที่เร่งรีบ ร้อยละ 72.37 อาการปวดศีรษะเวียนศีรษะ มึนงง คลื่นไส้อาเจียน ร้อยละ 37.29 อาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ คือ หอบหืด หายใจลำบาก ร้อยละ 35.59 อาการทางระบบผิวหนัง คือ มีผื่นคันตามร่างกาย ร้อยละ 23.73 และอาการทางการมองเห็น คือ อาการมองเห็นไม่ชัด ตาพร่ามัว ร้อยละ 30.51 เนื่องจากช่างเสริมสวยมีการยืนทำงานทำงานเป็นเวลานานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง เกิดอาการผิดปกติของโครงร่างและกล้ามเนื้อ ทำให้ปวดเมื่อยตามร่างกาย ได้รับความร้อนจากเครื่องไดร์ผมหรือรีดผม ทำให้ผิวหนังไหม้ ร้อน เป็นผื่นแดง และสัมผัสกับตัวทำละลายสารเคมี น้ำยาดัดผม น้ำยายืดผม น้ำยาย้อมผม ทำให้เกิดอาการผิดปกติระบบทางเดินหายใจ คือแสบจมูก จึงทำให้ช่างเสริมสวยมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ร้านเสริมสวยควรจัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ ความเข้มของแสงไม่น้อยกว่า 200 ลักซ์ ทำความสะอาดหลอดไฟเป็นประจำ เปลี่ยนหลอดไฟเมื่อชำรุด ไม่ควรติดหลอดไฟต่ำจนเกินไป และควรใช้หลอดไฟที่ให้แสงสีขาวนวลเพื่อป้องกันอาการทางระบบสายตา การเมื่อยล้าของสายตา (ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์, 2558)

ร้านเสริมสวยควรจัดให้มีช่องระบาย เช่น หน้าต่าง ประตู ช่องลม ที่เปิดให้มีอากาศผ่านเข้า-ออกได้ไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ของพื้นที่ห้องผนัง หรือติดตั้งอุปกรณ์ช่วยในการระบายอากาศ ลดการสูดดมสารเคมี เพื่อป้องกันอาการของระบบทางเดินหายใจ (ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์, 2558)

ช่างเสริมสวยควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น แว่นตา ถุงมือ และหน้ากากป้องกันสารเคมี เพื่อลดการสัมผัสกับตัวทำละลายสารเคมีในการทำงาน (น้ำยายืดผม น้ำยาดัดผม น้ำยาย้อมผม สเปรย์แต่งผม) (ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์, 2558)

ช่างเสริมสวยควรทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคเครื่องมืออุปกรณ์แต่งผมเสริมสวย ก่อนนำมาใช้ และหลังการใช้ โดยการแช่เอทิลแอลกอฮอล์ ร้อยละ 10 โดยแช่นาน 30 นาที เพื่อป้องกันการสะสมของแหล่งเชื้อโรค (ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์, 2558)

ช่างเสริมสวยควรระมัดระวังการสัมผัสแหล่งความร้อนจากเครื่องใช้ไฟฟ้า (เครื่องไดร์ผม เครื่องรีดผม) ทำให้ผิวหนังไหม้ ร้อน เป็นผื่นแดง ควรใช้ครีมบำรุงทาผิวหนังหลังทำงาน (ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์, 2558)

ช่างเสริมสวยควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถการทำงาน จากการยืนทำงานตลอดเวลาเป็นการนั่งสลับกันในบางโอกาส ยืดเหยียดกล้ามเนื้อระหว่างการทำงานเป็นระยะ และหลีกเลี่ยงท่าทางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ การก้มทำงานเป็นเวลานาน เพื่อลดอาการปวดเมื่อยของร่างกาย (ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์, 2558)

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในการทำงานของช่างเสริมสวย

ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพของช่างเสริมสวย

**เอกสารอ้างอิง**

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2547). **บทสรุป โครงการศึกษาวิจัยธุรกิจบริการสู่ตลาดโลก “ประเภทธุรกิจเสริมสวย”**. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2562, จาก : www.dbd.go.th/mainsite/doc.

ณัชชารี อนงค์รักษ์. (2559). **ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของคนงานในสถานประกอบการเคาะพ่นสีรถยนต์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2562, จาก : https://he01.tcithaijo.org/index.php

รวิวรรณ เต๋ชะรัก. (2557). **ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบช่างทำผม อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่.** ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2562, จาก : http://cmuir.cmu.ac.th/handle

วรีพรรณ หังสสูตร. (2552). **ภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ : ศึกษาเฉพาะ กรณีโรงเรียนในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร.** ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2562, จาก : file:///C:/Users/Administrator/ pdf

ศิรินทร์ทิพย์ ชาญด้วยวิทย์. (2558). **การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเสริมสวย.** ค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2564, จาก : https://drive.google.com/file

สำนักอนามัยสั่งแวดล้อม กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข. (2552) .**คู่มือการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สถานบริการแต่งผม-เสริมสวย สะอาด ปลอดภัย น่าใช้บริการ.** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ : สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. ค้นเมื่อ 23 กันยายน 2562, จาก : http://phpn.ph.mahidol.ac.th.pdf .

# การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

# Ergonomics risk assessment and Fatigue of Woodcarver at Kudnakam village,Charoensin subdistrict, Charoensin district, Sakon Nakhon province.

วชิระ เข็มพงษ์[1*] วิระยา ปัจฉิมบูรณ์[2]
[1]คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
Email: Wiraya770@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของช่างแกะสลักไม้ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบประเมินการเคลื่อนไหวทั่วทั้งร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment: REBA) และแบบประเมินตนเองระดับความเสี่ยงทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.22 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.44 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.50-24.99 กิโลกรัม/เมตร$^2$(โภชนาการปกติ) ร้อยละ 61.11 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 4-5 ปี ร้อยละ 44.44 การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ พบว่า ท่าทางในการขัดเงา ท่าทางการเลื่อยไม้ และท่าทางในการแกะสลักไม้ มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 75.00, 69.24 และ 46.67 ตามลำดับ ความเมื่อยล้าทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของช่างแกะสลักไม้ พบว่า มีอาการปวดเมื่อยระดับมาก (พักแล้ว ไม่หายเมื่อย) บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 61.11 หลังส่วนบน ร้อยละ 52.78 แขนส่วนบน ร้อยละ 47.22 แขนส่วนล่าง ร้อยละ 36.11 บริเวณไหล่ ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ดังนั้น องค์การบริหารส่วนตำบลเจริญศิลป์ควรมีการฝึกอบรมเพื่อแนะนำความรู้เกี่ยวกับการยศาสตร์ที่ถูกต้องให้กับช่างแกะสลักไม้ เพื่อป้องกันความเจ็บปวดโครงกระดูกและกล้ามเนื้อ

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ ความเมื่อยล้าจากการทำงาน ช่างแกะสลักไม้

**Abstracts**

Survey research to Ergonomics risk assessment and Fatigue of Woodcarver at Kudnakam village, Charoensin subdistrict, Charoensin district, Sakon Nakhon province. The samples were 36 persons. Research tools were General information query, assessment form throughout the body Rapid Entire Body Assessment (REBA) and Body discomfort assessment using Descriptive statistics in data analysis.

This result showed that Woodcarver mostly were male, 72.22 %, aged between 41-50 years , 44.44%, BMI between 18.50-24.99 kg/m$^2$ (normal nutritional status), 61.11%, experience work were 4-5 year, 44.44%. Ergonomic risk assessment found that gestures polishing, gestures for sawing and planning wood and gestures in plank drawing and wood carving as risk level avenue scores 4$^{th}$ (work started to have problems), 75.00%, 69.24% and 46.67%), respectively. Fatigue of the skeletal system and muscles of a woodcarver found that pain at a very high level (rest

and not get tired) at Lower back 61.11%, Upper back 52.78%, Upper arm 47.22%, Lower arm 36.11% and Shoulder area 33.33%, respectively. Therefore Charoensin subdistrict administrative organization should have training to correct ergonomics knowledge for the woodcarver to skeletal and musculoskeletal prevent.

**Key words:** Ergonomic risk, Fatigue and Woodcarver

**บทนำ**

การแกะสลักไม้ ถือว่าเป็นงานศิลปกรรมที่เก่าแก่ประเภทหนึ่ง โดยรู้จักใช้เครื่องมือตัดหินขุดเจาะและถากไม้ให้มีรูปทรงตามที่ต้องการ ด้านประโยชน์ใช้สอยและความสวยงาม (ไพบูลย์ อมรประภา, 2554) กลุ่มผู้ประกอบอาชีพแกะสลักไม้ มีความเสี่ยงด้านระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานไม่เหมาะสม และลักษณะงานของการทำงานที่ใช้ท่าทางและอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง หรือทำงานที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ ตลอดทั้งวัน (กิตติพงษ์ ประสงค์การ, 2557) พฤติกรรมในการทำงานเช่นนี้ส่งผลต่อความเมื่อยล้าของร่างกายก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา (สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา, 2557) กลุ่มแรงงานนอกระบบไม้แกะสลักประเทศไทย พบคนทำงานมีท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ท่าทางการทำงาน ที่ต้องก้ม เงย หรือก้มโค้งลำตัว ร้อยละ 99.66 ท่าทางการทำงานที่ต้องบิดเอี้ยวลำตัว ร้อยละ 98.98 คนทำงานมีอาการปวดเอว ร้อยละ 74.49 ปวดแขน มือข้อมือ ร้อยละ 47.62 และปวดหลัง ร้อยละ 45.92 (ประไพศรี กาบมาลา และคณะ, 2556) และปัญหาจากโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน ในคนทำงานแกะสลักไม้ พบอาการปวดหลังมากเป็นอันดับ 3 โดยพบ ร้อยละ 42.92 รองจากอาการปวดเอว ร้อยละ 74.49 และปวดแขน มือ ข้อมือ ร้อยละ 47.62 (ปิยาภรณ์ เพ็ญประไพ, 2560)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร จำนวน 20 คน ด้วยการสอบถามอาการปวดเมื่อยพบว่า มีอาการปวดเมื่อยบริเวณหลัง ร้อยละ 50.00 มือและข้อมือ ร้อยละ 50.00 คอ ร้อยละ 30.00 บริเวณแขน ร้อยละ 35.00 บริเวณเข่าและสะโพก ร้อยละ 25.00 พนักงานอุตสาหกรรมแกะสลักหิน จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมี โครงสร้าง และแบบสังเกตการณ์ทำงาน พบว่า พนักงานมีความเสี่ยงสูงสุดทางด้านการยศาสตร์ 3 อันดับแรกคือ หลังส่วนล่าง ร้อยละ 26.20 มือและข้อมือ ร้อยละ 20.20 และไหล่ ร้อยละ 13.70 ตามลำดับ (วัชรากร เรียบร้อย, 2559) ซึ่งเกิดความเมื่อยล้าสะสมเป็นเวลานานจะส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติในการเกิดโรคต่าง ๆ หรืออาจทำให้เสี่ยงต่อโรคปวดหลังส่วนล่าง และเกิดการขาดงาน ซึ่งบางรายอาจจะส่งผลให้ทำงานไม่ได้เลย (พันธ์ยศ วรเชฐวรารัตน์ และคณะ, 2555) เพราะหากปล่อยให้เรื่อรังอาจส่งผลกระทบรุนแรงจนยากจะรักษาฟื้นฟูได้ (สุสัณหา ยิ้มแย้ม, 2561)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เพื่อที่จะนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการหาแนวทางการป้องกัน และการการปรับปรุงสถานีงานให้เหมาะสมกับคนงานแกะสลัก ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อประเมินความเสี่ยงทาง การยศาสตรของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ด้วยแบบประเมินทั่วทั้งร่างกาย (REBA) ประเมินท่าทางในการไสไม้ การแกะสลักไม้ การขัดเงา และศึกษาความเมื่อยล้าจากการทำงาน ด้วยแบบประเมินระดับความเมื่อยล้าในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีความยินยอมด้วยความสมัครใจ จำนวน 36 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย

ประสบการณ์ในการทำงานและการออกกำลังกาย ลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายปิด แบบตรวจสอบรายการเป็นแบบปลายปิดเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ข้อส่วนที่ 2 แบบสังเกตการทำงานโดยใช้แบบประเมิน REBA ของ Hignett และ McAtamney (2000) ลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิด (Tip off)

2.1 การประเมิน REBA จะใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ละส่วนของร่างกายเทียบกับตาราง 3 ตารางได้แก่ ตาราง A ตาราง B และตาราง C

2.2 การให้คะแนนได้แบ่งอวัยวะออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A ประกอบด้วย ลำตัว คอ ขา และอวัยวะกลุ่ม B ประกอบด้วย แขนส่วนบน แขนส่วนล่าง และข้อมือ

2.3 อวัยวะในกลุ่ม A ประเมินคะแนนโดยเทียบจากตาราง A และอวัยวะกลุ่ม B ประเมินโดยเทียบกับตาราง B

2.4 นำคะแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตาราง มาคำนวณรวมกันในตาราง C โดยคะแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคะแนนสรุปเพื่อใช้ในการประเมินความสี่ยงและการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

2.5 เกณฑ์การสรุปผลการวิเคราะห์งานโดยวิธี REBA การให้คะแนนและแบ่งผลการประเมินเป็น 5 ระดับตามความเสี่ยง อ้างอิงใน Hignett & McAtamney (2000) ดังนี้

ระดับ 1 คะแนนอยู่ที่ 1 ความเสี่ยงน้อยมาก

ระดับ 2 คะแนนอยู่ที่ 2-3 ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง

ระดับ 3 คะแนนอยู่ที่ 4-7 ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและได้รับการปรับปรุง

ระดับ 4 คะแนนอยู่ที่ 8-10 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง

ระดับ 5 คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไป ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเมื่อยล้าจากการทำงาน (Body discomfort; BD) ซึ่งมีที่มา: Corlett, E. N. & Bishop และ R. P. (1976) A Technique for Measuring Postural Discomfort โดยเป็นเครื่องมือสอบถามอาการความเมื่อยล้าจากการทำงานมีทั้งหมด 24 ส่วน ได้แก่ คอ ไหล่หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง แขนส่วนบน ข้อศอก แขนส่วนล่าง มือ/ข้อมือ สะโพก/ต้นขา หัวเข่า น่อง และเท้า/ข้อเท้า โดยแบ่งออกเป็นด้านซ้าย 12 ส่วน ด้านขวา 12 ส่วน เกณฑ์การให้คะแนนความในแต่ละส่วนของร่างกาย ดังนี้

0 = ไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บปวด

1 = รู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน)

2 = รู้สึกปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะ)

3 = รู้สึกมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย)

4 = รู้สึกมากเกินทนไหว (หมดแรงต้องรับประทานยาหรือพบแพทย์ใช้เวลาหามากกว่า 1 วัน)

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม และแบบประเมิน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบ ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของการตรวจแบบสอบถาม

2. การลงรหัสนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้าสำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด

3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงแล้วได้นำมาบันทึก โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลข้อมูล ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย (REBA)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความเมื่อยล้าในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน โรคเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกาย

ช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร จำนวน 36 คน (ตารางที่ 4.1) พบว่า ช่างแกะสลักไม้ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 72.22 และเพศหญิง ร้อยละ 27.78 มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.44 รองลงมาคือ น้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 36.11 และมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ปี ร้อยละ 19.45 (อายุเฉลี่ย 41.47±8.56 ปี น้อยที่สุด 28 ปี และมากที่สุด 60 ปี) น้ำหนักระหว่าง 61-70 กิโลกรัม และมากกว่า 71 กิโลกรัม ร้อยละ 41.67 และน้อยกว่า 60 กิโลกรัม ร้อยละ 16.66 (น้ำหนักเฉลี่ย 67.42±7.48 กิโลกรัม น้อยที่สุด 50 กิโลกรัม และมากที่สุด 79 กิโลกรัม) ส่วนสูงระหว่าง 161-170 เซนติเมตร ร้อยละ 63.89 รองลงมาคือ สูงกว่า 171 เซนติเมตร ร้อยละ 27.78 และต่ำกว่า 160 เซนติเมตร ร้อยละ 8.33 (ส่วนสูงเฉลี่ย 168.39±4.46 เซนติเมตร ต่ำที่สุด 159 เซนติเมตร และสูงที่สุด 179 เซนติเมตร) ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง18.50-24.99 กิโลกรัม/เมตร$^2$(โภชนาการปกติ) ร้อยละ 61.11 รองลงมาคือ อยู่ในช่วง 25.00-29.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (โภชนาการเกินระดับ 1) ร้อยละ 33.33 น้อยกว่า 18.50 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) ร้อยละ 2.78 และมากกว่า 30.00 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (อ้วน) ร้อยละ 2.78 (ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.81±2.64 กิโลกรัม/เมตร² น้อยที่สุด 17.30 กิโลกรัม/เมตร$^2$ และมากที่สุด 27.66 กิโลกรัม/เมตร$^2$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.33 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 41.67 ประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 4-5 ปี ร้อยละ 44.44 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 41.67 และมากกว่าหรือเท่า 6 ปี ร้อยละ 13.89 (ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 3.63±1.72 ปี น้อยที่สุด 1 ปี และมากที่สุด 6 ปี) รายได้มากกว่า 8,000 บาท/เดือน ร้อยละ 58.33 รองลงมาคือ 7,000 บาท/เดือน ร้อยละ 27.78 และ 6,000 บาท/เดือน ร้อยละ 13.89 (รายได้เฉลี่ย 7,525.78±696.36 บาท น้อยที่สุด 6,000 บาท และมากที่สุด 8,000 บาท) ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 61.11 และออกกำลังกาย ร้อยละ 38.89 ความถี่ในการออกกำลังกาย 3-4 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ 1-2 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 28.57 และ 5-6 วัน/สัปดาห์ ร้อยละ 21.42 (ความถี่การออกกำลังกายเฉลี่ย 3.42±1.28 วัน/สัปดาห์ น้อยที่สุด 2 วัน/สัปดาห์ และมากที่สุด 6 วัน/สัปดาห์) การออกกำลังกายประเภทปั่นจักรยาน ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ วิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 21.42 เดินเร็ว ร้อยละ 14.29 และเล่นกีฬา ร้อยละ 14.29 สูบบุหรี่ ร้อยละ 66.67 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 33.33 ความถี่ในการสูบบุหรี่ 4-5 มวน/วัน ร้อยละ 70.83 และ 6-10 มวน/วัน ร้อยละ 29.16 พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 44.44 และดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 55.56 ความถี่ ในการแอลกอฮอล์ 1- 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 55.00 และมากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 45.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย (REBA) มี 3 ท่าทาง ไก่แก่ การเลื่อยไม้และการไสไม้ การวาดลายลงแผ่นไม้และการแกะสลักไม้ การขัดเงา

2.1 ท่าทางการเลื่อยไม้และการไสไม้ ช่างแกะสลักไม้ มีลักษณะการทำงานของช่างแกะสลักไม้ ท่าทางการเลื่อยไม้และการไสไม้ โดยมีมุมมากกว่า 20 องศา เอนตัวไปด้านหน้า 0-20 องศา ขายืนไม่สมดุล แรงหรือภาระงานที่ใช้อยู่ระหว่าง 11-22 ปอนด์ แขนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างอยู่ในระดับที่มีมุมระหว่าง 60-100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) อยู่ในแนวเดียวกับแขนส่วนล่างหรืองอขึ้น หรือลงไม่ได้เกิน 15 องศา วัตถุจับยึดมีมือจับ ผู้ปฏิบัติสามารถจับยึดได้ถนัดมือ สามารถกำได้รอบมือ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายใดส่วนหนึ่งซ้ำ มากกว่า 4 ครั้งต่อนาที พบว่า ช่างแกะสลักไม้ มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 69.24 และระดับ 5 ความเสี่ยงสูงมาก (ควรปรับปรุงทันที) และระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติม และควรได้รับการปรับปรุง ) ร้อยละ 15.38 ตามลำดับ



2.2 ท่าทางการวาดลายลงแผ่นไม้และการแกะสลักไม้ ช่างแกะสลักไม้มีลักษณะการทำงานของช่างแกะสลักไม้ท่าทางการวาดลายลงแผ่นไม้และการแกะสลักไม้ โดยมีมุมมากกว่า 20 องศา เอนตัวไปด้านหน้า 20-60 องศา ขายืนไม่สมดุล แรงหรือภาระงานที่ใช้น้อยกว่า 11 ปอนด์ แขนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างอยู่ในระดับที่มีมุมระหว่าง 60-100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) อยู่ในแนวเดียวกับแขนส่วนล่างหรืองอขึ้นหรือลงไม่ได้เกิน 15 องศา วัตถุจับยึดมีมือจับ ผู้ปฏิบัติสามารถจับยึดได้ถนัดมือสามารถกำได้รอบมือ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายใดส่วนหนึ่งซ้ำ มากกว่า 4 ครั้งต่อนาที พบว่า ช่างแกะสลักไม้ มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ ระดับ 5 ความเสี่ยงสูงมาก (ควรปรับปรุงทันที) ร้อยละ 40.00 และระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

2.2 ท่าทางการวาดลายลงแผ่นไม้และการแกะสลักไม้ ช่างแกะสลักไม้มีลักษณะการทำงานของช่างแกะสลักไม้ท่าทางการวาดลายลงแผ่นไม้และการแกะสลักไม้ โดยมีมุมมากกว่า 20 องศา เอนตัวไปด้านหน้า 20-60 องศา ขายืนไม่สมดุล แรงหรือภาระงานที่ใช้น้อยกว่า 11 ปอนด์ แขนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างอยู่ในระดับที่มีมุมระหว่าง 60-100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) อยู่ในแนวเดียวกับแขนส่วนล่างหรืองอขึ้นหรือลงไม่ได้เกิน 15 องศา วัตถุจับยึดมีมือจับ ผู้ปฏิบัติสามารถจับยึดได้ถนัดมือสามารถกำได้รอบมือ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายใดส่วนหนึ่งซ้ำ มากกว่า 4 ครั้งต่อนาที พบว่า ช่างแกะสลักไม้ มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ ระดับ 5 ความเสี่ยงสูงมาก (ควรปรับปรุงทันที) ร้อยละ 40.00 และระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 13.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3



2.3 ท่าทางการขัดเงา ช่างแกะสลักไม้มีลักษณะการทำงานของช่างแกะสลักไม้ ท่าทางการขัดเงา โดยมีมุมมากกว่า 0-20 องศา เอนตัวไปด้านหน้า 0 - 20 องศา ขายืนไม่สมดุล แรงหรือภาระงานที่ใช้น้อยกว่า 11 ปอนด์ แขนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างอยู่ในตำแหน่งยกขึ้นด้านบนทำมุมมากกว่า 100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) อยู่ในแนวเดียวกับแขนส่วนล่างหรืองอขึ้นหรือลงไม่ได้เกิน 15 องศา วัตถุจับยึดมีมือจับ ผู้ปฏิบัติสามารถจับยึดได้ถนัดมือสามารถกำได้รอบมือ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายใดส่วนหนึ่งซ้ำ มากกว่า 4 ครั้งต่อนาที พบว่า ช่างแกะสลักไม้ มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) และ ระดับ 5 ความเสี่ยงสูงมาก (ควรปรับปรุงทันที) ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเมื่อยล้าของร่างกายแบบไม่สะดวกสบาย (Body discomfort) จากวิเคราะห์ความเมื่อยล้าของช่างแกะสลักไม้ โดยใช้แบบประเมินแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) กับช่างแกะสลักไม้บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร เพื่อทราบถึงระดับความเสี่ยงทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกาย จำนวน 36 คน พบว่า ช่างแกะสลักไม้มีอาการปวดเมื่อยระดับมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 61.11 หลังส่วนบน ร้อยละ 52.78 แขนส่วนบน ร้อยละ 47.22 แขนส่วนล่าง ร้อยละ 36.11 บริเวณไหล่ ร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ มีอาการปวดเมื่อยในระดับปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะหรือเปลี่ยนท่าทางการทำงานแล้วหายเมื่อย) มือ/ข้อมือ ร้อยละ 47.22 หัวเข่า ร้อยละ 50.00 และคอ ร้อยละ 41.67 และมีอาการรู้สึกนิดหน่อย ข้อศอก ร้อยละ 44.44 สะโพก/ต้นขา ร้อยละ 41.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของช่างแกะสลักไม้ (N=36)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของช่างแกะสลักไม้ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1) เพศ | | |
| ชาย | 26 | 72.22 |
| หญิง | 10 | 27.78 |
| 2) อายุ (ปี) | | |
| ≤ 40 | 13 | 36.11 |
| 41-50 | 16 | 44.44 |
| ≥ 51 | 7 | 19.45 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 41.47±(8.56) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 32 (28 : 60) | |
| 3) น้ำหนัก (กิโลกรัม) | | |
| < 60 | 6 | 16.66 |
| 61-70 | 15 | 41.67 |
| > 71 | 15 | 41.67 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 67.42 ± (7.48) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 29 (50 : 79) | |
| 4) ส่วนสูง (เซนติเมตร) | | |
| < 160 | 3 | 8.33 |
| 161-170 | 23 | 63.89 |
| >171 | 10 | 27.78 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 168.39 ± (4.46) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 20 (159 : 179) | |
| 5) ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร$^2$) | | |
| < 18.50 (โภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน) | 1 | 2.78 |
| 18.50-24.90 (โภชนาการปกติ) | 22 | 61.11 |
| 25.00-29.90 (โภชนาการเกินระดับ 1) | 12 | 33.33 |
| > 30 (อ้วน) | 1 | 2.78 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 23.81 ± (2.64) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 10.36 (17.3 : 27.66) | |
| 6) ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 21 | 58.33 |
| มัธยมศึกษา | 15 | 41.67 |
| 7) ประสบการณ์การทำงาน (ปี) | | |
| 1 - 2 | 17 | 47.22 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลของช่างแกะสลักไม้ (N = 36) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของช่างแกะสลักไม้ | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 3 - 4 | 14 | 38.89 |
| 5 - 6 | 5 | 13.89 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 3.63 ± (1.72) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 5 (1 : 6) | |
| 8) รายได้ (บาทต่อเดือน) | | |
| 6,000 – 6,666 | 5 | 13.89 |
| 6,667 – 7,332 | 8 | 22.22 |
| > 7,332 | 23 | 63.89 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 7527.78 ± (696.36) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 2000 (6000 : 8000) | |
| 9) การออกกำลังกาย | | |
| ไม่ออกกำลังกาย | 22 | 61.11 |
| ออกกำลังกาย | 14 | 38.89 |
| ความถี่ในการออกกำลังกาย (วัน/สัปดาห์) (N=14) | | |
| 1 - 2 | 4 | 28.58 |
| 3 - 4 | 7 | 50.00 |
| 5 - 6 | 3 | 21.42 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 3.42 ± (1.28) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 4 (2 : 6) | |
| 10) การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่สูบบุหรี่ | 12 | 33.33 |
| สูบบุหรี่ | 24 | 66.67 |
| ความถี่ในการสูบบุหรี่ (มวนต่อวัน) (N=24) | | |
| 1-5 | 17 | 70.83 |
| 6-10 | 7 | 29.17 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 4.69 ± (1.95) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 7 (2 : 9) | |
| 11) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | | |
| ไม่ดื่ม | 16 | 44.44 |
| ดื่ม | 20 | 55.56 |
| ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ (ครั้ง/สัปดาห์) (N=20) | | |
| 1-2 | 9 | 45.00 |

| | | |
|---|---|---|
| < 3 | 11 | 55.00 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 3.05±(1.50) | |
| ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด) | 5 (1 : 6) | |

**ตารางที่ 2** ระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ในท่าทางการเลื่อยไม้และไสไม้ (N=13)

| คะแนน | ระดับ | ระดับความเสี่ยง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 4-7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 2 | 15.38 |
| 8-10 | 4 | ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 9 | 69.24 |
| ≥11 | 5 | ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที | 2 | 15.38 |

**ตารางที่ 3** ระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ในท่าทางวาดลายลงไม้การแกะสลักไม้ (N= 15)

| คะแนน | ระดับ | ระดับความเสี่ยง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 4-7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 2 | 13.33 |
| 8-10 | 4 | ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 7 | 46.67 |
| ≥11 | 5 | ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที | 6 | 40.00 |

**ตารางที่ 4** ระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ในท่าทางการขัดเงา (N= 8)

| คะแนน | ระดับ | ระดับความเสี่ยง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 4-7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 1 | 12.50 |
| 8-10 | 4 | ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 6 | 75.00 |
| ≥11 | 5 | ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที | 1 | 12.50 |

**ตารางที่ 6** ข้อมูลอาการเมื่อยล้าทางโครงร่างและกล้ามเนื้อของช่างแกะสลักไม้ (N = 36)

| ส่วนของร่างกาย ด้านซ้าย-ขวา | ระดับการปวดเมื่อยร่างกาย จำนวน (ร้อยละ) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1) คอ | 2(5.55) | 13(36.11)) | 15(41.67) | 6(16.67) | |
| 2) ไหล่ซ้าย | 3(8.33) | 6(16.67) | 14(38.89) | 12(33.33) | 1(2.78) |
| ไหล่ขวา | 1(2.78) | 3(8.33) | 13(36.11) | 16(44.44) | 3(8.33) |
| 3) หลังส่วนบนซ้าย | | 4(11.11) | 9(25.00) | 19(52.78) | 4(11.11) |
| หลังส่วนบนขวา | | 3(8.33) | 10(27.77) | 20(55.56) | 3(8.33) |
| 4) หลังส่วนล่างซ้าย | | 4(11.11) | 6(16.67) | 22(61.11) | 4(11.11) |
| หลังส่วนล่างขวา | | 5(13.88) | 12(33.33) | 14(38.89) | 5(13.89) |
| 5) แขนส่วนบนซ้าย | | 8(22.22) | 9(25.00) | 17(47.22) | 2(5.56) |
| แขนส่วนบนขวา | | 5(13.89) | 10(27.78) | 16(44.44) | 5(13.89) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 6) ข้อศอกซ้าย | 2(5.56) | 16(44.44) | 11(30.56) | 7(19.44) | |
| ข้อศอกขวา | 5(13.89) | 14(38.89) | 13(36.11) | 4(11.11) | |
| 7) แขนส่วนล่างซ้าย | | 5(13.89) | 15(41.67) | 13(36.11) | 3(8.33) |
| แขนส่วนล่างขวา | | 2(5.56) | 14(38.89) | 15(41.66) | 5(13.89) |

**ตารางที่ 6** ข้อมูลอาการเมื่อยล้าทางโครงร่างและกล้ามเนื้อของช่างแกะสลักไม้ (N = 36) (ต่อ)

| ส่วนของร่างกาย | ระดับการปวดเมื่อยร่างกาย จำนวน (ร้อยละ) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ด้านซ้าย-ขวา | 0 | | 0 | | 0 |
| 8) มือ/ข้อมือซ้าย | | 6(16.67) | 17(47.22) | 10(27.78) | 3(8.33) |
| มือ/ข้อมือขวา | | 6(16.67) | 8(22.22) | 20(55.56) | 2(5.55) |
| 9)สะโพก/ต้นขาซ้าย | | 15(41.67) | 12(33.33) | 9(25.00) | |
| สะโพก/ต้นขาขวา | 7(19.44) | 19(52.78) | 9(25.00) | 1(2.78) | |
| 10) หัวเข่าซ้าย | 1(2.78) | 8(22.22) | 18(50.00) | 9(25.00) | |
| หัวเข่าขวา | 4(11.11) | 13(36.11) | 12(33.33) | 7(19.44) | |
| 11) น่องซ้าย | 8(22.22) | 15(41.67) | 10(27.77) | 3(8.33) | |
| น่องขวา | 17(47.22) | 4(11.11) | 11(30.56) | 4(11.11) | |
| 12) เท้า/ข้อเท้าซ้าย | 3(8.33) | 19(52.78) | 10(27.78) | 3(8.33) | 1(2.78) |
| เท้า/ข้อเท้าขวา | 3(8.33) | 13(36.11) | 18(50.00) | 2(5.56) | |

***หมายเหตุ:** 0 (ไม่รู้สึกปวดเมื่อยหรือเจ็บปวด) 1 (รู้สึกนิดหน่อย) 2 (รู้สึกปานกลาง) 3 (รู้สึกมาก) 4 (รู้สึกมากเกินทนไหว)

**อภิปรายผลการศึกษา**

การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของช่างแกะสลักไม้ บ้านกุดนาขาม ตำบลเจริญศิลป์ อำเภอเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร จำนวน 36 คน เก็บรวบรวมด้วยวิธี REBA พบว่า ท่าทางในการขัดเงาท่าทางการเลื่อยไม้และไสไม้ และท่าทางในการวาดลายลงแผ่นไม้และการแกะสลักไม้ มีคะแนนอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 75.00, 69.24 และ 46.67 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ จุฑาภรณ์ โลหัง (2563) การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าของพนักงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพหล่อพระ การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapid Entire Body Assessment (REBA) จำนวน 62 คน พบว่า พนักงานมีท่าทางการเลื่อยไม้และการขัดหน้าไม้ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง) ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 72.73 เนื่องจากการออกแบบสถานที่ทำงานที่ไม่เหมาะสมกับคนทำงาน เช่น ระดับของโต๊ะเครื่องจักรหรือโต๊ะทำงานสูงหรือต่ำเกินไป ทำให้ท่าทางการทำงานเบี่ยงเบนไปจากท่าปกติ ส่งผลให้เกิดแรงดึงและแรงกดต่อข้อต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ จึงทำให้คนทำงานเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และมีการก้มคอไปข้างหน้าเอนตัว มีการเกร็งข้อมือ การยืด เขย่งตัวบ่อย ๆ มีการออกแรงในการใช้เครื่องมือและทำงานในท่าเดิมซ้ำ ๆ นานเกิน 1

ชั่วโมง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้มีความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์อยู่ในระดับสูงได้

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

**1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

1.1 ท่าทางในการเลื่อยไม้และไสไม้ ควรใช้โต๊ะขณะปฏิบัติงานสูงประมาณ 60 เซนติเมตร และควรจัดเตรียมพื้นผิวที่ราบเรียบ พื้นควรมีความคงที่ สะดวกและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการทรงตัวขณะยืนปฏิบัติ และพื้นผิวควรมีความยืดหยุ่น และใส่รองเท้าที่มีพื้นนิ่ม

1.2 ท่าทางในการวาดลายและการแกะสลักไม้ ควรจัดโต๊ะในขณะปฏิบัติงานสูง ประมาณ 60 - 65 เซนติเมตร ควรปูรองพื้นที่เป็นวัสดุที่มีความยืดหยุ่น เพื่อลดความเมื่อยล้าบริเวณเท้า และมีพื้นที่ในการทำงานเพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่จะเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่จำเป็น และสวมใส่รองเท้าที่มีความเหมาะสมกับเท้า เพื่อรองรับเท้า

1.3 ท่าทางในการขัดเงา ควรจัดทำพื้นที่ต่างระดับสูงประมาณ 20 - 30 เพื่อไม่ให้คนงานมีการยกแขนสูงมากเกินไป และมีพื้นที่ในการทำงานเพียงพอสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ควรมีพื้นผิวที่มีความยืดหยุ่นเพื่อลดการกดแรงไปที่เท้า

**2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 ควรศึกษาอัตราความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของช่างแกะสลักไม้

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมื่อยล้าจากการทำงานของช่างแกะสลักไม้

**เอกสารอ้างอิง**

กิตติพงษ์ ประสงค์การ. (2557). **การประเมินปัจจัยเสี่ยงท่าทางการทำงานในกระบวนการผลิตเส้นขนมจีน.** วารสารวิชาการคณะเทคโนโลยีอุตสาหกรรม. 9(1).

จุฑาภรณ์ โลทัง. (2563). **การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าของพนักงานประกอบเฟอร์นิเจอร์ไม้.** มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา. 8(1)

ประไพศรี กาบมาลา. (2556). **ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบแกะสลักไม้.** วารสารพยาบาลสาร. 40(2).

ปิยาภรณ์ เพ็ญประไพ. (2560). **ผลของการจัดกระทำด้านการยศาสตร์ต่อความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อและอาการปวดหลังของคนทำงานแกะสลักไม้.** วารสารพยาบาลสาร. 40(3).

พันธ์ยศ วรเชฐวราวัตร. (2555). **ความเมื่อยล้าจากการนั่งทำงานของพนักงานเย็บ ในอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม.** สถาบันวิจัยและพัฒนา ครั้งที่ 7.

ไพบูลย์ อมรประภา. (2554). **ความหมายของการแกะสลักไม้.** จากศิลปะอันเลื่อมล้ำบนแผ่นไม้.

วัชรากร เรียบร้อย. (2559). **การบาดเจ็บซ้ำซากในพนักงานอุตสาหกรรมแกะสลักหิน.** วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. 4(3).

สุวินันท์ ทวิพิริยะจินดา. (2558). **ท่าทางการทำงานที่เป็นอันตราย และความชุกของอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้ออันเกี่ยวเนื่องจากการทำงานในคนงานโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์.** วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 15(2).

สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2561). **การพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพต้นเองของงานแกะสลักไม้.** วารสารสภาพยาบาลแห่งประเทศไทย. 22(4).

Corlett, E. N., & Bishop, R. P. (1976). **A technique for assessing postural discomfort. Ergonomics**, 19(2).

Hignett, S., & McAtamney, L. . **Rapid Entire Body Assessment (REBA)**. Applied Ergonomics Hosey. The Industrial Eenvironment - Its Evaluation and Control. cincinnati; 2000.

# การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอน ยางพาราบ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

# Ergonomic risk assessment and fatigue of natural latexpillow processing community enterprise group, Si than village, Si than sub - district, Pa tio district, Yasothon province

วิชาญ แสงสุขวาว[1*] พิจิตรา สอนสืบ[2] รุ่งฤทัย บุญทศ[2] ชุติกาญจน์ ดาวเรือง[2]
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
Email: Phichitrakk2000@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราบ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย Rapid Entire Body Assessment (REBA) แบบประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ Rapid Upper Limp Assessment (RULA) และแบบประเมินความเมื่อยล้าทางโครงร่างและกล้ามเนื้อ (Body discomfort) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.71 ทั้งหมดทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน อายุอยู่ระหว่าง 31-45 ปี ร้อยละ 45.71 ประสบการณ์ในการทำงาน 1- 3 ปี ร้อยละ 51.43 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.86 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 77.15 การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ พบว่า ท่าทางล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา อยู่ในระดับ 5 งานนั้นมีความเสี่ยงสูงมากต้องได้รับการปรับปรุงแก้ทันที ร้อยละ 75.00 ท่าทางการยัดฟองน้ำยางพาราอยู่ในระดับ 4 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 90.91 ท่าทางการสอยปิดหน้าหมอนอยู่ในระดับ 3 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 58.33 มีอาการปวดเมื่อยระดับมากเกินทนไหว บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 80.00 แขนส่วนบน ร้อยละ 77.17 ไหล่ ร้อยละ 71.43 น่อง ร้อยละ 68.57 ตามลำดับ

ดังนั้น กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

**คำสำคัญ**: ความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ความเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา

**Abstracts**

Survey research to assess the ergonomic risk and fatigue by working of 35 people of Natural latexpillow processing community enterprise group in Ban Si Than, Si than village, Si than subdistrict, Patio district, Yasothon province. The data were collected by Ergonomic Risk Assessment; Rapid Entire Body Assessment (REBA), Rapid Upper Limp Assessment (RULA) and Body discomfort and calculated with Descriptive statistics

The results of the study showed most people were female, 65.71%, all working time 8 hours/ day, aged 31-45 years, 45.71%, work experience 1 - 3 years, 51.43%, don't smoke, 82.86% and don't exercise 77.15%. Ergonomic risk part, found that the cleaning posture of the rubber sponge at level 5, the task was very high risk, 75.00% needed immediate improvement of posture of stuffed rubber sponge at level 4, a high risk. Further analyzes should be performed and 90.91% should be improved. The posture of closing the pillow is at level 3, high risk further analysis should be performed and should be improved as 58.33 percent. The pain level is unbearable at Lower back, upper arm, shoulder and calf as 80.00%, 77.17%, 71.43% and 68.57% respectively.

Therefore, the natural rubber pillow processing community enterprise should have train of knowledge about the correct operation according to ergonomic principles to reducing problems of skeletal and musculoskeletal disorder.

**Keywords**: Ergonomic risk assessment, Fatigue and Natural latexpillow processing community enterprise group

**บทนำ**

หมอนยางพาราเป็นสินค้าแปรรูปชนิดหนึ่ง ซึ่งปัจจุบันเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือน โดยการใช้เวลาว่างหลังจากฤดูเก็บเกี่ยวมาทำหมอนจากฟองน้ำยางพาราและเย็บผ้าไว้สำหรับเทศกาลต่าง ๆ ในประเทศไทยและหมอนยางพารามีราคาสูงกว่าหมอนทั่วไป เพราะขั้นตอนการทำงานเยอะกว่าหมอนทั่วไปและประสิทธิ์ภาพหมอนยางพาราจะดีกว่า นุ่ม ไม่มีฝุ่นจากเส้นใย ทำให้คนที่เป็นโรคภูมิแพ้สนใจหมอนยางพารามากกว่าหมอนทั่วไปในประเทศไทย (สุพัฒน์ เอี้ยวฉาย, 2556) ในช่วงสถานการณ์ที่ยางพาราคาตกต่ำ ทำให้ชุมชนบ้านศรีฐานได้สร้างกลุ่มวิสาหกิจชุมชนขึ้นแล้วได้คิดสร้างหมอนยางพารามาแปรรูปขึ้นจากน้ำยางพาราธรรมชาติ เพื่อจะได้มีการผลิตหมอนยางพารา เพื่อจัดจำหน่ายที่ท้องตลาดเยอะขึ้น (ธีระชัย แสนแก้ว, 2556) ซึ่งเสี่ยงต่อการบาดเจ็บกระดูกและกล้ามเนื้อด ร้อยละ 95.50 (สำนักโรคและสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, 2557)

การผลิตหมอนยางพาราที่บ้านศรีฐาน มีความต้องการของตลาดเยอะมากขึ้นจึงส่งผลให้กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราบ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร ซึ่งลักษณะการยืนหรือการนั่งทำงานนาน ๆ การทำงานที่ต้องบิดเอี้ยวตัว ท่าทางล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา การยัดฟองน้ำยางพารา การสอยปิดหน้าหมอน และสภาพหน้างานที่ไม่เหมาะสม (ณัฏฐิมา แก้วตาแสง, 2556) จากการลงพื้นที่สอบถามข้อมูลเบื้องต้นโดยจะใช้เครื่องมือแบบสอบถามปลายเปิด/ปิดพบว่าบริเวณต้นคอ ร้อยละ 37.50 (จำนวน 15 คน) บริเวณไหล่ ร้อยละ 67.50 (จำนวน 27 คน) บริเวณแขนส่วนบน ร้อยละ 75.00 (จำนวน 30 คน) บริเวณหลัง ร้อยละ 87.50 (จำนวน 35 คน) บริเวณขา ร้อยละ 50.00 จำนวน 20 คน และการศึกษาความชุกของความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในกลุ่มอาชีพตัดเย็บ (รุ้งทิพย์ พันธุเมธากุล, 2559)

จากปัญหาดังกว่า ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราบ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และหาทางลดความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้าต่อสุขภาพของกลุ่มวิสาหกิจชุมชน และปรับปรุงท่าทางในการทำงาน รวมถึงสถานีงานให้เหมาะสม ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา บ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร
2. เพื่อศึกษาความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา บ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา บ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 35 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การผ่าตัด โรคประจำตัว การออกกำลังกายและการสูบบุหรี่ ลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายเปิดและแบบปลายปิด จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว (Rib Upper Limp Assessmen; RULA) อ้างอิงใน: McAtamney & Corlett, (1993)

1. การประเมิน RULA จะใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ล่ะส่วนของร่างกายเทียบกับ 3 ตาราง A (แขนส่วนบน แขนส่วนล้าง มือและข้อมือ) ตาราง B (คอ ลำตัว และขา) และตาราง C (คะแนนสรุป แขน ข้อมือ คอ ลำตัว และขา)

2. การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก กลุ่ม A ประกอบด้วย แขนส่วนบนแขนส่วนล้าง มือและข้อมือ และกลุ่ม B ประกอบด้วย คอ ลำตัวและขา

3. อวัยวะในกลุ่ม A (แขนส่วนบน แขนส่วนล้าง มือและข้อมือ) ประเมินคะแนนโดยเทียบจากตาราง A และอวัยวะส่วน B (คอ ลำตัว และขา) ประเมินโดยเทียบกับตาราง B

4. นำคะแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตารางมาคำนวณรวมกัน ในตาราง C โดยคะแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคะแนนสรุป เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

5. เกณฑ์การสรุปผลการวิเคราะห์งาน โดยวิธี RULA

1) เกณฑ์การสรุปผลการวิเคราะห์งาน โดยวิธี RULA

(1) ระดับ 1 คะแนนเท่ากับ 1-2 ยอมรับได้ แต่อาจมีปัญหาการยศาสตร์ได้ถ้ามีการทำงานดังกล่าวซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานานกว่าเดิม

(2) ระดับ 2 คะแนนเท่ากับ 3-4 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม และติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง อาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่

(3) ระดับ 3 คะแนนเท่ากับ 5-6 งานนั้นเริ่มมีปัญหา ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม และรีบดำเนินการปรับปรุง

(4) ระดับ 4 คะแนนเท่ากับ 7 งานนั้นมีปัญหาทางด้านการยศาสตร์ที่ต้องได้รับการปรับปรุงทันที

ส่วนที่ 3 แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment: REBA) อ้างอิงใน (Hignett and MCatamney, 2000)

1. การประเมิน REBA จะใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ละส่วนของร่างกายเทียบกับ 3 ตารางได้แก่ ตาราง A ตาราง B และตาราง C

2. การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A ประกอบด้วย ลำตัว คอ ขาและกลุ่ม B ประกอบด้วย คอ ลำตัว ขา

3. อวัยวะในกลุ่ม A ประเมินคะแนน โดยเทียบจากตาราง A และอวัยวะกลุ่ม B ประเมินโดยเทียบกับตาราง B

4. นำคะแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตาราง มาคำนวณรวมกัน ในตาราง C โดยคะแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคะแนนสรุป เพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

5. เกณฑ์การสรุปวิเคราะห์งานโดยวิธี REBA โดยการให้คะแนน และแบ่งผลการประเมินเป็น 5 ระดับ ตามความเสี่ยง อ้างอิงใน (Hignett and MCatamney, 2000)

ระดับ 1 คะแนนอยู่ที่ 1 ความเสี่ยงน้อยมาก

ระดับ 2 คะแนนอยู่ที่ 2-3 ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง

ระดับ 3 คะแนนที่อยู่ 4-7 ความเสี่ยงปานกลาง การวิเคราะห์เพิ่มเติม และควรได้รับการปรับปรุง

ระดับ 4 คะแนนอยู่ที่ 8-10 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง

ระดับ 5 คะแนนอยู่ที่ 11 ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการปวดเมื่อยทางโครงร่างและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) ดัดแปลงมาจากมาตรฐานวิชาการระหว่างประเทศ (ISO/TS 20646-1: Guidelines for reducing local muscular workloads: Annex D) ซึ่งเป็นการประเมินตนเองในบริเวณคอ ไหล่ หลัง แขน ข้อศอก แขน มือ/ข้อมือ สะโพก/ต้นขา หัวเข่า น่อง และเท้า/ข้อเท้า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 = ไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บปวด

1 = รู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ไม่ต้องพักหรือเปลี่ยนท่าทำงาน)

2 = รู้สึกปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะหรือเปลี่ยนท่าพักแล้วหายเมื่อย)

3 = รู้สึกมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย)

4 = รู้สึกมากเกินทนไหว (หมดแรง ต้องรับประทานยาหรือพบแพทย์ใช้เวลาหาย >1 วัน)

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอมการยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม และแบบประเมิน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการดังนี้

1. การตรวจสอบ ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของการตรวจแบบสอบถาม

2. การลงรหัสนำแบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่ได้กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้าสำหรับแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด/ปิด

3. การประมวลผลข้อมูล ข้อมูลที่ลงแล้วได้นำมาบันทึก โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการประมวลข้อมูล ซึ่งใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว Rib Upper Limp Assessmen (RULA)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย Rapid Entire Body Assessment (REBA) รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน โรคเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ การสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายลักษณะแบบสอบถามเป็นปลายเปิดและแบบปลายปิด จำนวน 11 ข้อ

กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา บ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 35 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.71 ทั้งหมดทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน มีอายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 45.71 น้ำหนักอยู่ระหว่าง 61-70 กิโลกรัม ร้อยละ 40.00 ส่วนสูงอยู่ในช่วง 164-172 เซนติเมตร ร้อยละ 51.42 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (โภชนาการปกติ) ร้อยละ 60.00 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ มีประสบการณ์ทำงานอยู่ระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 51.43 กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 82.86 และสูบบุหรี่ ร้อยละ 17.14 โดยการสูบ 2-5 มวน/วัน ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 77.14 และออกกำลังกาย ร้อยละ 22.85 ด้วยการวิ่งเยาะ ๆ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30-60 นาที ร้อยละ 62.50 ความถี่ในการออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 75.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว Rib Upper Limp Assessmen (RULA)

มี 2 ท่าทาง ได้แก่ ท่าทางการยัดฟองน้ำยางพาและท่าทางการสอยปิดหน้าหมอน

2.1 ท่าทางการสอยปิดหน้าหมอน



ส่วนล่าง มีกา บสุด แขน
หรือมือมีการเ าทีขึ้นไป
จากการประเ ร์ในท่าทาง
การสอยปิดห ายส่วนบน
รวดเร็ว (Rapi A) จำนวน
12 คน (ตารางที่ 4.4) พบว่า กลุ่มวิสาหกจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารามีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 3 (ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 58.33 รองลงมาคือ ระดับ 4 (งานเริ่มเป็นปัญหา ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 25.00 และระดับ 2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่องอาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่ ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ

ลักษณะการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราในท่าทางการสอยปิดหน้าหมอน มีการก้มศีรษะไปข้างหน้าทำมุมกับแนวดิ่งอยู่ระหว่าง 10-20 องศา ลำตัวเอนไปด้านหน้า 0-20 องศา แขนส่วนบนอยู่ด้านหน้า 45-90 องศา แขนส่วนล่างอยู่ในระดับที่มีมุมระหว่าง 60-100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งของข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) ทำมุมขึ้นหรือลงมากกว่า 15 องศา เมื่อเทียบกับแนว

**ตารางที่ 2.1** ระดับความเสี่ยงของท่าทางการสอยปิดหน้าหมอน (n=12)

| คะแนน | ระดับ | ความเสี่ยง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 3-4 | 2 | ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่องอาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่ | 2 | 16.67 |
| 5-6 | 3 | งานนั้นเริ่มเป็นปัญหา ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 7 | 58.33 |
| 7 | 4 | งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์ ต้องมีการปรับปรุงทันที | 3 | 25.00 |

2.2 ท่าทางการยัดฟองน้ำยางพารา



ลักษณะการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราในท่าทางการยัดฟองน้ำยางพารา มีการก้มศีรษข้างหน้า ทำมุมกับแนวดิ่ง มากกว่า 20 องศา ลำตัวเอนไปด้านหน้า 20-60 องศา แขนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างตกลงมาด้านล่างโดยมีมุมน้อยกว่า 60 องศา หรือแขนอยู่ในตำแหน่งยกขึ้นด้านบนทำมุมมากกว่า 100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งของข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) ทำมุมขึ้นหรือลงมากกว่า 15 องศา เมื่อเทียบกับแนวแขนส่วนล่าง แขนหรือมือมีการเคลื่อนไหวซ้ำไปมาตั้งแต่ 4 ครั้งต่อนาทีขึ้นไปจากการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ในท่าทางการยัดฟองน้ำยางพาราด้วยแบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว (Rapid Upper Limp Assessment: RULA) จำนวน 11 คน (ตารางที่ 4.3) พบว่า กลุ่มวิสาหกจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารามีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 90.91 และระดับ 3 (งานนั้นเริ่มเป็นปัญหา) ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 9.09 ตามลำดับ

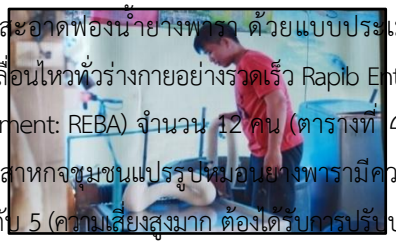
**ตารางที่ 2.2** ระดับความเสี่ยงของท่าทางการยัดฟองน้ำยางพารา (n=11)

| คะแนน | ระดับ | ความเสี่ยง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5-6 | 3 | งานนั้นเริ่มเป็นปัญหา ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 1 | 9.09 |
| 7 | 4 | งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์ และต้องมีการปรับปรุงทันที | 10 | 90.91 |

ส่วนที่ 3 แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกาย (Rapid Entire Body Assessment: REBA) มี 1 ท่าทาง ได้แก่ ท่าทางการล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา

2.3 ท่าทางการล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา



ลักษณะการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราในท่าทางการล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา โดยมีมุมมากกว่า 20 องศา เอนตัวไปด้านหน้า 0-20 องศา ขายืนไม่สมดุล แขนอยู่ด้านหน้า 20-45 องศา แขนส่วนล่างอยู่ในระดับที่มีมุมระหว่าง 60-100 องศา เมื่อเทียบกับแนวดิ่ง ตำแหน่งอข้อมือ (แนวกระดูกฝ่ามือ) หรือลงมากกว่า 15 องศา เมื่อเทียบกับแนวแขนส่วนล่าง วัตถุจับยึดมีมือจับ แต่ไม่เหมาะสม ผู้ปฏิบัติสามารถกำได้รอบมือ และมีการเคลื่อนไหวร่างกายใดส่วนหนึ่งซ้ำ มากกว่า 4 ครั้งต่อนาที จากการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ในท่าทางล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา ด้วยแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapid Entire Body Assessment: REBA) จำนวน 12 คน (ตารางที่ 4.2) พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารามีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมาก ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขทันที ) ร้อยละ 75.00 และระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง ต้องแก้ไขปรับปรุงอย่างรวดเร็ว) ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 2.3** ระดับความเสี่ยงของท่าทางล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา (n=12)

| คะแนน | ระดับ | ความเสี่ยง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 8-9 | 4 | งานมีความเสี่ยงสูง ต้องแก้ไขปรับปรุงอย่างรวดเร็ว | 3 | 25.00 |
| 11 | 5 | งานนั้นมีความเสี่ยงสูงมากต้องได้รับการปรับปรุงแก้ทันที | 9 | 75.00 |

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเมื่อยล้าของร่างกายแบบไม่สะดวกสบาย (Body discomfort) จากการศึกษาอาการปวดเมื่อยทางโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา จำนวน 35 คน (ตารางที่ 4.9) พบว่า กลุ่มวิสาหกิจชุมชนส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยระดับ (มากเกินทนไหว) บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 80.00 แขนส่วนบน ร้อยละ 77.17 น่อง ร้อยละ 68.57 ไหล่ ร้อยละ 51.42 รองลงมาคือ อาการปวดเมื่อยระดับมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณมือ/ข้อมือ ร้อยละ 51.43 ข้อศอกร้อยละ 45.71 หัวเข่า ร้อยละ 40.00 และหลังส่วนบน ร้อยละ 31.42 อาการรู้สึกปวดเมื่อยระดับปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะหรือเปลี่ยนท่าทางการทำงานแล้วหายเมื่อย) บริเวณเท้า/ข้อเท้า ร้อยละ 42.85 แขนส่วนล่าง ร้อยละ 40.00 หลังส่วนบนและสะโพก/ต้นขา ร้อยละ 22.86 รู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ไม่ต้องพักหรือเปลี่ยนท่าทางในการทำงาน) บริเวณหลังส่วนบน ข้อศอก ข้อเท้า แขนส่วนล่างและมือ/ข้อมือ ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.9** ข้อมูลการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา (n=35)

| ส่วนของร่างกาย | ระดับความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ จำนวน(ร้อยละ) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1) คอ | | 2(5.71) | 3(8.57) | 8 (22.86) | 22(62.86) |

| ส่วนของร่างกาย | ระดับความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ จำนวน(ร้อยละ) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) ไหล่ซ้าย | | | 5(14.29) | 12(34.29) | 18(51.42) |
| ไหล่ขวา | | | 5(14.29) | 12(34.29) | 18(51.42) |
| 3) หลังส่วนบนซ้าย | 1 (2.86) | 8 (22.86) | 15(42.86) | 11(31.42) | |
| หลังส่วนบนขวา | 1 (2.86) | 8 (22.86) | 15(42.86) | 11(31.42) | |
| 4) หลังส่วนล่างซ้าย | | | | 7(20.00) | 28(80.00) |
| หลังส่วนล่างขวา | | | | 7(20.00) | 28(80.00) |
| 5) แขนส่วนบนซ้าย | | | 3(8.57) | 5(14.29) | 27(77.14) |
| แขนส่วนบนขวา | | | 3(8.57) | 5(14.29) | 27(77.14) |
| 6) ข้อศอกซ้าย | | 4(11.43) | 15(42.86) | 16(45.71) | |
| ข้อศอกขวา | | 4(11.43) | 15(42.86) | 16(45.71) | |
| 7) แขนส่วนล่างซ้าย | 4(11.43) | 10(28.57) | 14 (40.00) | 7(20.00) | |
| แขนส่วนล่างขวา | 4(11.43) | 10(28.57) | 14 (40.00) | 7(20.00) | |
| 8) มือ/ข้อมือซ้าย | 1(2.86) | 2(5.71) | 14(40.00) | 18(51.43) | |
| มือ/ข้อมือขวา | 1(2.86) | 2(5.71) | 14(40.00) | 18(51.43) | |
| 9) สะโพก/ต้นขาซ้าย | 3(8.57) | 11(31.43) | 10(28.57) | 11(31.43) | |
| สะโพก/ต้นขาขวา | 3(8.57) | 11(31.43) | 10(28.57) | 11(31.43) | |
| 10) หัวเข่าซ้าย | 1 (2.86) | 7(20.00) | 13(37.14) | 14(40.00) | |
| หัวเข่าขวา | 1 (2.86) | 7(20.00) | 13(37.14) | 14(40.00) | |

***หมายเหตุ:** 0 (ไม่รู้สึกปวดเมื่อยหรือเจ็บปวด) 1 (รู้สึกนิดหน่อย) 2 (รู้สึกปานกลาง) 3 (รู้สึกมาก) 4 (รู้สึกมากเกินทนไหว)

**อภิปรายผลการศึกษา**

การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพาราบ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 35 คน เก็บรวบรวมด้วยวิธี Rapid Upper Limp Assessment (RULA) พบว่า ท่าทางการยัดฟองน้ำยางพารา และการสอยปิดหน้าหมอน มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 งานนั้นมีปัญหาและต้องปรับปรุงทันที ร้อยละ 56.52 รองลงมา คือ ระดับ 3 งานนั้นเริ่มมีปัญหา ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรปรับปรุง ร้อยละ 34.78 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายกาญ สุภาพันธ์ (2561) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มสตรีพัฒนาหมอนขิด บ้านศรีฐาน ตำบลศรีฐาน อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มสตรีพัฒนาหมอนขิด การศึกษาเชิงสำรวจ เก็บข้อมูลด้วย แบบสัมภาษณ์และแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนบนอย่างรวดเร็ว Rapid Upper

Limp Assessment (RULA) จำนวน 32 คน พบว่า ท่าทางการทำงานในลักษณะนั่งผลิตหมอนขิดของกลุ่มสตรีพัฒนาหมอนขิด ส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงอยู่ที่ ระดับ 4 ความเสี่ยงสูงสุดควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง ร้อยละ 68.70 รองลงมาคือระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลางควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 31.30 เนื่องจากมีการนั่งทำงานที่ไม่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์และท่าทางการทำงานซ้ำซากจำเจ มีการก้มคอไปข้างหน้า มีการเกร็งข้อมือ ทำงานในท่าเดิมซ้ำ ๆ นานเกิน 1 ชั่วโมง จึงทำให้คะแนนความเสี่ยงสูง ควรรีบปรับปรุงแก้ไขทันที

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

**1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย**

1.1 ท่าทางล้างทำความสะอาดฟองน้ำยางพารา ต้องใช้โต๊ะในการทำงานควรปรับให้ความสูงของสถานีงานต่ำกว่าความสูงข้อศอกประมาณ 5-10 เซนติเมตร และควรจัดให้มีแผ่นปูรองพื้นที่เป็นวัสดุที่มีความยืดหยุ่น

1.2 ท่าทางยัดฟองน้ำยางพารา ต้องใช้โต๊ะในการทำงาน ควรปรับระดับความสูงของพื้นที่การทำงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงานที่มีความสูงแตกต่างกัน เช่น จัดให้มีเก้าอี้ให้สามารถปรับความสูงได้ มีที่พิงหลังที่แข็งแรง

1.3 ท่าทางการสอยปิดหน้าหมอน ควรมีโต๊ะที่ใช้วางชิ้นงานในการเย็บ เพื่อลดอาการปวดคอและควรจัดให้มีเก้าอี้ให้สามารถปรับความสูงได้ มีที่พิงหลังที่แข็งแรง

1.4 กลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา ควรมีการอบรมแนะนำให้ความรู้ในด้านท่าทางการทำงานที่ถูกหลักการยศาสตร์ และมุ่งเน้นให้มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม

**2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

2.1 ควรศึกษาอัตราความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนแปรรูปหมอนยางพารา

**เอกสารอ้างอิง**

จตุพร เลิศฤทธิ์. (2559). การประเมินความเสี่ยงต่อความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อในคนงานโรงงานทอผ้า อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ, วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอนามัย สิ่งแวดล้อมบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก http://www.tci-thaijo.org.

ธยา พิรมย์. (2559).ความเมื่อยล้าจากการนั่งทำงานของพนักงานเย็บ.ค้นหาเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2563, จาก http://eng.rmutsv.ac.th/engineeri

ธวัธชัย คาป้อง และคณะ. (2560).การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการสัมผัสของแรงงานนอกระบบกลุ่มเย็บผ้าสำเร็จรูป.สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2563, จาก https://www.ncbi.nlm.nih.gov.

น้ำเงิน จนัทรมณี (2561).ความตระหนักทางด้านความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผลการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงานของกลุ่มทอผ้าด้วยมือ จังหวัดพะเยา,ค้นหาเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2563, จาก http://clm.up.ac.th

วรวรรณ ภูชาดา. (2560).ความชุกของการปวดเมื่อย. สืบค้นเมื่อ วันที่ 1 กันยายน 2563, จาก https://core.ac.uk

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2560). สถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จำแนก ตามความรุนแรงและสาเหตุประสบอันตราย. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2563, จาก https://www.sso.go.th

สำนักความปลอดภัยแรงงาน. (2558). ความสำคัญของการยศาสตร์. สืบค้นเมื่อ วันที่ 10 กันยายน 2563,จาก http://www.oshthai.org.

สมพจน์ กวางแก้ว. (2560). ทฤษฎีเกี่ยวกับการยศาสตร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2563, จาก http://www.oshthai.org.

สมาคมการยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2550). หลักการประเมิน (Body discomfort). สืบค้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2563, จาก http://www.cpe.ku.ac.th

งานด้านการยศาสตร์ในประเทศไทย (2557). การประเมิน

ความเมื่อยล้า. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 กันยายน 2563, จาก http://thai-ergonomic-assessment.blogspot.com.

อรณิชายมเกิด ปิยวัฒน์ ตรีวิทยา และนิวิท เจริญใจ. (2559). การยศาสตร์ด้านท่าทางการทำงานคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก http://www.tci-thaijo.org.

Meksawi, Tangtrakulwanich, (2012). Risk factors of skeletal system disorders. Search 1 September 2020 From https://www.ncbi.nlm.nih.gov

Abaraogu, Okafor, Ezeukwu lgwe. (2015). Study the prevalence of work associated with muscle discomfort. Search 1 September 2020 From https://www.ncbi.nlm.nih.gov.

Dianat (2014). Study the working condition and prevalence of musculoskeletal symptoms. Search 1 September 2020,From https://www.ncbi.nlm.nih.gov.

# ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์

# Knowledge attitudes and safety behaviors of Production employees in Khanomjeenphanomrung 9 tiddow Buriram limited partnership

อมฤทธิ์ จันทนลาช[1*] ณัชชา ผิวดี[2] วรรณา วรรณศรี[2]
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
E-mail: wannasee2538@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด) และสถิติไคว์สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ จำนวน 35 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.85 มีอายุระหว่าง ต่ำกว่า 31 ปี ร้อยละ 71.42 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.28 จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 48.57 ประสบการณ์ในการทำงาน 1-3 ปี ร้อยละ 80.00 ความรู้อยู่ในระดับสูงร้อยละ 100 ทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 62.86 และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.14 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงาน

ดังนั้น พนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ควรสวมได้รับความอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัย เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของหน่วยงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ**: ความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมความปลอดภัย พนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน

**Abstract**

This research to study Knowledge attitudes, and safety behaviors of Production employees in Khanomjeenphanomrung 9 tiddow Buriram limited partnership, a total of 35 people. Data collection. descriptive statistics were used to analyze the data, including mean, percentage, standard deviation, median and range (Maximum-Minimum) and qui-square statistics.

The study indicated that most of the employees were female (62.85%), Age <31 years old (71.42%), status single (54.28%), Graduated a high school/vocational degree (48.57%), Experience 1-3 years (80.00%), The knowledge level and attitude: 100% The attitudes level and attitude: 62.86% And safety behavior address level 57.14% over the relationship between knowledge, Behaviour and safety of the workers producing Khanomjeen has no relationship with the safety work behaviour. The relationship between

attitudes to safety work behaviour of Khanomjeen production workers do not have a relationship with the safety work behaviour.

Therefore, Production employees in Khanomjeenphanomrung 9 tiddow Buriram limited partnership Should wear safety training, So that workers can follow the security rules, The unit's performance.

**Keywords**: Safety, Safety behavior and Production employees in Khanomjeen

**บทนำ**

ขนมจีน เป็นอาหารพื้นบ้านที่นิยมทางภาคอีสาน โดยมีโรงงานผลิตตามชุมชนเป็นจำนวนมากและเป็นช่องทางหนึ่งในอาชีพที่ทำได้ทั่วไปตามชนบทต่างๆ กระบวนการผลิตขนมจีนมีลักษณะความเสี่ยงในด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น พื้นมีน้ำตลอดเวลาทำให้พนักงานลื่นล้ม ทำให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณแขน ขา สะโพก และความร้อนที่เป็นอันตรายต่อการทำงานในขณะที่พนักงานเข้าใกล้เครื่องผลิต ทำให้พนักงานได้รับการบาดเจ็บจากความร้อนในกระบวนการผลิต

การทำงานกับเครื่องมือ เครื่องจักรมีโอกาสได้รับอันตรายจากการทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการทำงานเร่งรีบ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย หรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม การสร้างเสริมความปลอดภัยที่ตัวพนักงาน เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัยที่ดี มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงาน (สรัญญา กุลวงศ์, 2552) จากสถิติการเกิดอุบัติเหตุ พ.ศ. 2562 ของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ พบการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานทั้งหมด 14 ครั้ง จำนวน 14 ราย ร้อยละ 30.43 มีอัตราความถี่ของการบาดเจ็บ I.F.R เท่ากับ 121.93 บริเวณส่วนขา ร้อยละ 6.52 บริเวณส่วนแขน ร้อยละ 13.04 บริเวณสระโพก ร้อยละ 8.69 และบริเวณศีรษะ ร้อยละ 2.17 สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุพนักงาน ปฏิบัติงานที่ไม่ปลอดภัย ส่วนใหญ่มาจากการไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พนักงานใช้เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ถูกวิธีเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ และการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ทำให้มีโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะได้รับอันตรายจากการทำงาน (สุรีวัลย์ ใจกล้า, 2559)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลให้กับสถานประกอบการนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขเรื่องระบบการบริหารด้านความปลอดภัยในการทำงาน และเพื่อที่จะให้เกิดความปลอดภัยต่อพนักงานฝ่ายผลิตของโรงงาน ต่อไป

**วัตถุประสงค์ในการวิจัย**

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์
2. เพื่อศึกษาทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์

**วิธีการดำเนินวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้สุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) โดยเป็นพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนที่มี ประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารเข้าใจและยินยอมด้วยความสมัครใจ จำนวน 35 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การได้รับอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งลักษณะเป็นแบบปลายปิดและแบบปลายเปิดเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 15 ข้อ

ระดับความคิดเห็น

| คะแนนเชิงบวก | ระดับคะแนนเชิงลบ |
|---|---|
| ตอบถูก 1 | 0 |
| ตอบผิด 0 | 1 |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ทั้งหมด จำนวน 15 ข้อ

$$\frac{\text{Maximum-Minimum}}{\text{Interval}} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5\text{-}1}{3}$$

$$= 1.33$$

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ แบบสอบถามเป็นปลายปิดลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีทั้งหมด 15 ข้อ

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน โดยยื่นแบบสอบถามให้พนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด ขนมจีนพนมรุ้ง 9 ติดดาว บุรีรัมย์ ตำบลตาเป็ก อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ คนละ 1 ชุด รวมทั้งสิ้น 35 ชุด

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติไคว์สแควร์ (Chi-square test: $\chi^2$) ค่าสถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด)

**ผลการศึกษา**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การได้รับอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 7 ข้อ

พบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.85 และเพศชาย ร้อยละ 22.85 มีอายุระหว่าง 19-32 ปี ร้อยละ 71.43 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 33-46 ปี ร้อยละ 17.14 และอยู่ระหว่าง 47-60

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน
2. ข้อมูลความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน
3. ข้อมูลทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน
4. ข้อมูลพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน
5. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล การได้รับอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 7 ข้อ

พนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.85 และเพศชาย ร้อยละ 22.85 อายุระหว่าง 19-32 ปี ร้อยละ 71.43 สถานภาพโสด ร้อยละ 54.28 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 48.57 ประสบการณ์ในการทำงาน 2 ปี ร้อยละ 80.00 พนักงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 62.86 และทั้งหมดใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตามลำดับ

ส่วนที่ 2 พนักงานทั้งหมดมีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อยได้แก่ การทำงานขณะที่สภาพจิตใจไม่ปกติ การทำงานด้วยความคึกคะนอง หรือหยอกล้อกันมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ตรวจสภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ปฏิบัติงานตามขั้นตอนการทำงานอย่างเคร่งครัด การใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้ การเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานเป็นอันตรายต่อการบาดเจ็บของร่างกาย อุปกรณ์ไฟฟ้าในโรงงาน จำเป็นต้องมีสายดินทุกเครื่องเพื่อป้องกันอันตรายจากไฟรั่ว ร้อยละ 100.00 การทำงานในขณะที่มีอาการเจ็บป่วยและรับประทานยา ทำให้อาจง่วงนอน และพนักงานต้องเดินเข้า-ออก โรงงานตามช่องทางที่กำหนดเพื่อความปลอดภัย ร้อยละ 97.14 การรับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับงาน อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ร้อยละ 88.57 การมีโรคประจำตัวที่ขัดต่อการทำงาน ทำให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 85.71 ไม่ทำงานที่มีเสียงดังเกิน 85 เดซิเบล อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางหูได้ การทำงานที่ไม่ถูกวิธีและการทำงานที่เร่งรีบทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 82.86 และการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวกับงานเป็นประจำ ร้อยละ 80.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 2.1** ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน (n=35)

| ระดับความรู้ | เกณฑ์ในการวัด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| ระดับสูง | คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 | 35 | 100.00 |

ส่วนที่ 3 พนักงานส่วนใหญ่มีทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.86 และระดับปานกลาง ร้อยละ 37.14 เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การพูดคุย หยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงานไม่มีผลในการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน หากใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ทำให้ไม่สะดวกต่อการทำงาน ร้อยละ 40.00การมีประสบการณ์ ความชำนาญในการทำงานไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 37.14 การติดโปสเตอร์ สัญลักษณ์ความปลอดภัยไม่ได้ช่วยเตือนพนักงานให้ตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงานและไม่จำเป็นต้องตรวจงานทุกครั้งในขณะปฏิบัติงานเสร็จ เพราะทำให้เสียเวลา ร้อยละ 31.43 ตามลำดับ

**ตารางที่ 3.1** ระดับทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน (n = 35)

| ระดับทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00) | 22 | 62.86 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67) | 13 | 37.14 |

ส่วนที่ 4 พนักงานมีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.14 และระดับปานกลาง ร้อยละ 42.86 เมื่อพิจารณารายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ เมื่อเจอเครื่องมือ อุปกรณ์ชำรุดแจ้งหัวหน้าเพื่อทำการซ่อมแซมทันที ร้อยละ 45.71 ตรวจสภาพเครื่องจักรก่อนใช้งานทุกครั้ง ร้อยละ 40.00 ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีอากาศเย็นจัด อากาศไม่ถ่ายเท ร้อยละ 34.29 นำเครื่องมืออุปกรณ์นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในคู่มือมาใช้ในการปฏิบัติงานและนำวิธีการในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์มาทบทวนก่อนปฏิบัติงาน ร้อยละ 31.42 มีการเสนอแนะความคิดเห็น

เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่นายจ้าง ร้อยละ 25.71 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.1** ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน (n=35)

| ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00) | 20 | 57.14 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) | 15 | 42.86 |

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีนการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน จำนวน 35 คน ด้วยสถิติไคสแคว์ (Chi - square: $\chi^2$) (ตารางที่ 4.10) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($\chi^2$=66.846, *P*-value=0.037) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 5.1** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน (n=35)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน | | | $\chi^2$ | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | สูง | ปานกลาง | ต่ำ | | |
| 1) เพศ | | | | 20.633 | 0.243 |
| ชาย | 6 | 2 | | | |
| หญิง | 19 | 8 | | | |
| 2) อายุ (ปี) | | | | 34.922 | 0.424 |
| 19-32 | 13 | 12 | | | |
| 33-46 | 3 | 3 | | | |
| 47-60 | 3 | 1 | | | |
| 3) สถานภาพ | | | | 20.633 | 0.243 |
| สมรส | 6 | 2 | | | |
| โสด | 19 | 8 | | | |
| 4) ระดับการศึกษา | | | | 66.846 | 0.037* |
| ประถมศึกษา | 8 | 9 | | | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 5 | 6 | | | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | 2 | 3 | | | |
| อนุปริญญา/ ปวส. | 2 | | | | |
| 5) ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี) | | | | 27.292 | 0.786 |
| 2 | 15 | 13 | | | |
| 3 | | 3 | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 6) การได้รับอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | | | 20.723 | 0.239 |
| ไม่เคย | 14 | 8 | | |
| เคย | 3 | 10 | | |

**หมายเหตุ** ***P*-value < 0.05

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตขนมจีน ห้างหุ้นส่วนจำกัด จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และสถิติไคว์สแควร์ (Chi-square test: $\chi^2$) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.00, 62.86 และ 57.14 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา วาณิชา โขมพัฒน์ (2559) ศึกษาพฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการสายการผลิตในอุตสาหกรรมอาหาร จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีความรู้และพฤติกรรมด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจากหัวหน้าคอยตรวจสอบอยู่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และตรวจสอบเครื่องมือก่อนปฏิบัติงาน

**ข้อเสนอแนะในการวิจัย**

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 สถานประกอบการควรจัดอบรมแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการกระทำที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน เช่น การหยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือไม่เหมาะสมกับลักษณะงานและละเลยการตรวจสอบเครื่องมือเครื่องจักรก่อนการปฏิบัติงาน เป็นต้น

1.2 สถานประกอบการมีการจัดกิจกรรมความปลอดภัยให้แก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดบอร์ดด้านความปลอดภัย ป้ายเตือนด้านความปลอดภัย และสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

1.3 สถานประกอบการควรมีการตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานอย่างเสมอ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือดังกล่าว

1.4 สถานประกอบการควรมีการสำรวจหรือการออกความคิดเห็นของพนักงานด้านความต้องการด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบด้านความปลอดภัย

1.5 เจ้าของสถานประกอบกิจการควรเพิ่มอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เพื่อให้พนักงานสามารถปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของหน่วยงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

**เอกสารอ้างอิง**

วาณิชา โขมพัฒน์. (2559). พฤติกรรมด้านความปลอดภัยของพนักงานปฏิบัติการสายการผลิตในอุตสาหกรรมอาหารและเครื่องดื่ม. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2563, จาก https://he01.tci-thaijo.org.

สุรีวัลย์ ใจกล้า (2559) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน บริษัทเอสอีไออินเตอร์คอนเนคส์โปรดักส์. สืบค้นเมื่อ วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2563, จาก http://digital_collect.lib.buu.ac.th.

ลัดดาวัลย์ เกตุนาค (2559) การควบคุมแรงงานในโรงงานผลิตขนมจีน. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2563, จาก https://research.kpru.ac.th/research2/pages/filere/11512019-03-18.pdf.

# การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

# ERGONOMIC RISK ASSESSMENT AND FATIGUE OF INDIGO WEAVING GROUP WORKERS IN KUTRUAKHAM WANONNIWAT DISTRICT, SAKONNAKHON PROVINCE

วิศรุต สุริยะวรรณ[1*] ชัชฎารัตน์ ธวัลหทัยกุล[2] ชลดา สิงห์คำ[2]
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
Email:khimkhimchon@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน 34 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Rapid Upper Limp Assessment (RULA) และ Rapid Entire Body Assessment (REBA) ร่วมกับแบบประเมินระดับความเมื่อยล้า (Body discomfort) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาชีพทอผ้าครามทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 91.18 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.60-24.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (ภาวะโภชนาการปกติ) ร้อยละ 64.70 จบการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 85.29 ประสบการณ์ในการทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 67.65 จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในท่าทางการทำงานในท่าทางมัดหมี่ พบว่า มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์และต้องมีการปรับปรุงทันที ร้อยละ 62.50 และท่าทางการย้อมคราม ปั่นหลอดและทอผ้า มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 3 งานนั้นเริ่มมีปัญหาควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 50.00, 46.15 และ 42.31 ตามลำดับ และท่าทางการค้นหมี่ มีความเสี่ยงระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลางควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 57.69 ซึ่งทำให้กลุ่มอาชีพทอผ้าครามมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ รู้สึกมาก พักแล้วไม่หายเมื่อย บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 35.29 สะโพก/ต้นขา ร้อยละ 32.36 หลังส่วนบน ร้อยละ 23.53 ตามลำดับ

ดังนั้น กลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ถูกหลักการยศาสตร์ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อลดปัญหาโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ความเมื่อยล้าจากการทำงาน กลุ่มอาชีพทอผ้าคราม

**Abstracts**

Survey research to Ergonomic risk assessment and fatigue of Indigo weaving workers among 34 people in Kutruakham Sub-district, Wanonniwat district, Sakonnakhon province. The personal data, Rapid Upper Limp Assessment (RULA) and Rapid Entire Body Assessment (REBA) questionnaire were applied for data collection and consisted to fatigue part with the Body discomfort. The data were analyzed with Descriptive statistics.

The results of the study showed that all Indigo weaving groups were female. Over 61 years old, 91.18%, BMI between 18.60-24.90 kg / $m^2$. (normal nutritional status) as 64.70 %, graduated from primary school, 85.29%, experience working 5-10 years, 67.65%. The ergonomic risk analysis of ergonomic work posture (RULA) in Mudmee posture was found to be at risk at level 4, the work had an ergonomic problem and need immediate improvement of 62.50 percent and risk was at level 3 of work began to have problems, additional studies should be performed and should be improved of Indigo dyeing posture, Spinning the straws and weaving as 57.69%, 50.00%, 46.15%, and 42.31% respectively. The muscle pain part, feeling a lot of rest and no pain at Lower back, Hip/ thigh and Upper back 35.29%, 32.36%, and 23.53%, respectively.

Therefore the Indigo weaving group should be trained to operate ergonomically and improve environment appropriate working to reduce problems of skeletal and musculoskeletal disorder.

**Key words:** Ergonomic risk, Fatigue and Indigo weaving worker

**บทนำ**

ผ้าย้อมคราม เป็นผ้าที่ทอด้วยมือ ด้วยสีคราม ธรรมชาติ มีเฉดสีฟ้าถึงสีน้ำเงินเข้ม นิยมใช้กันแพร่หลายในหลายเขตพื้นที่ จังหวัดสกลนครมักจะย้อมครามที่เส้นฝ้าย ก่อนนำไปทอด้วยมือให้เป็นผืน มัดหมี่ให้เป็นลวดลายก่อนแล้วจึงนำไปย้อมและทอมือด้วยกี่พื้นบ้าน เกิดเป็นผ้ามัดหมี่ทอมือย้อมครามที่มีเอกลักษณ์ของแต่ละท้องถิ่น (กิตติคุณวัฒนะ จูฑะวิภาต, 2555) กระบวนการทอผ้าครามของกลุ่มแม่บ้าน มีขั้นตอนการค้นหมี่ การมัดหมี่ การย้อมสีคราม การปั่นหลอด ขั้นตอนในการทอผ้ามีท่าทางการนั่งซ้ำ ๆ ท่ายืนซ้ำ ๆ ตลอดเวลาหรือตลอดทั้งวันในท่าทางที่มีความจำกัดท่าทางที่ไม่เหมาะสมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ (ธยา ภิรมณ์ และคณะ, 2555) การทอผ้ามีปัญหาทางด้านการยศาสตร์ เนื่องจากการออกแบบสถานีงานและท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมไม่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์ ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวข้องกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อบริเวณ ไหล่ เอว และหลังส่วนบน (น้ำเงิน จันทรมณี และคณะ, 2557) ซึ่งหากเกิดจากความเมื่อยล้าสะสมเป็นเวลานาน และหากไม่มีการปรับปรุงแก้ไขลักษณะการทำงานให้ดีขึ้นอาจส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานลดน้อยลง (สุภวิช นิยมพันธ์, 2557)

กลุ่มอาชีพทอผ้าครามในตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร มีการทอผ้าเป็นอาชีพหลัก ขั้นตอนการทำงานในแต่ละท่าจะทำโดยแรงงานคน ได้แก่ การค้นหมี่ มัดหมี่ ย้อมคราม ปั่นหลอดและทอผ้า การทอผ้าเป็นงานที่มีลักษณะการทำงานแบบซ้ำซากตลอดทั้งวัน มีการนั่งทำงานซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดอาการเมื่อยล้าและปวดเมื่อยจากการทอผ้า จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ด้วยการสอบถามอาการปวดเมื่อย พบว่า การปวดเมื่อยบริเวณหลัง ร้อยละ 86.67 ต้นขา ร้อยละ 80.00 เข่า ร้อยละ 60.00 ไหล่ ร้อยละ 53.33 ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง เนื่องจากการทำงานเป็นการได้รับการบาดเจ็บที่เกิดจากกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ข้อต่อ เส้นประสาท เส้นเลือด ทำให้เกิดการเจ็บปวด เสียวชา บวม ปวดแสบร้อน รวมถึงอาการเคล็ดตึงหรืออักเสบ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย (สุวินันท์ ทวีพิริยะจินดา, 2558) หากเกิดการสะสมเป็นเวลานานจะส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติในการเกิดโรคต่าง ๆ หรืออาจทำให้เสี่ยงต่อโรคปวดหลังส่วนล่างและบางรายอาจจะส่งผลให้ทำงานไม่ได้เลย (ธยา ภิรมณ์ และคณะ, 2555)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการหาแนวทางการป้องกันและปรับปรุงท่าทางการทำงานให้เหมาะสมกับการทำงานของกลุ่มทอผ้าคราม ต่อไป

**คำถามการวิจัย**

ความเสี่ยงในด้านการยศาสตร์และระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ในตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร เป็นอย่างไร

**วัตถุประสงค์ในงานวิจัย**

1. เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

2. เพื่อศึกษาระดับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าย้อมคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยทำการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถสื่อสารเข้าใจและความสมัครใจในการให้ข้อมูล จำนวน 34 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การศึกษาการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ 4 ส่วน ดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การผ่าตัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับการศึกษาและระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด/ปิด จำนวน 13 ข้อ

3.2 ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการณ์ทำงาน โดยใช้แบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว (Rapid Upper Limp Assessment RULA) อ้างอิงใน:(McAtamney &Corlett, 1993)

3.2.1 การประเมิน RULA จะใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ละส่วนของร่างกายเทียบกับ 3 ตาราง ได้แก่ ตาราง A (แขนส่วนบน แขนส่วนล่าง มือและข้อมือ) ตาราง B (คอ ลำตัวและขา) และตาราง C (คะแนนสรุป แขน ข้อมือ คอ ลำตัวและขา)

3.2.2 การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A ประกอบด้วย แขนส่วนบน แขนส่วนล่าง มือและข้อมูล และกลุ่ม B ประกอบด้วย คอ ลำตัว ขา

3.2.3 อวัยวะในกลุ่ม A (แขนส่วนบน แขนส่วนล่าง มือและข้อมือ) ประเมินคะแนนโดยเทียบจากตาราง A และอวัยวะกลุ่ม B (คอ ลำตัวและขา) ประเมินโดยเทียบกับตาราง B

3.2.4 นำคะแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตาราง มาคำนวณรวมกัน ในตาราง C โดยคะแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคะแนนสรุปเพื่อใช้ในการประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

3.2.5 เกณฑ์การสรุปผลการวิเคราะห์งาน โดยวิธี RULA

โดยการให้คะแนนและแบ่งผลการประเมินเป็น 4 ระดับ ตามความเสี่ยง อ้างอิงใน: (McAtamney & Corlett, 1993) ดังนี้

1) ระดับ 1 คะแนนเท่ากับ 1-2 ยอมรับได้ แต่อาจจะมีปัญหาทางการยศาสตร์ได้ถ้ามีการทำงานดังกล่าวซ้ำ ๆ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน

2) ระดับ 2 คะแนนเท่ากับ 3-4 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่องอาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่

3) ระดับ 3 คะแนนเท่ากับ 5-6 งานนั้นเริ่มเป็นปัญหา ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง

4) ระดับ 4 คะแนนเท่ากับ 7 งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์ และต้องมีการปรับปรุงทันที

3.3 ส่วนที่ 3 แบบสังเกตการณ์ทำงาน โดยแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapib Entire Body Assessment (REBA) อ้างอิงใน: (Hignett & McAtamney, 2000)

3.3.1 เกณฑ์การสรุปผลการวิเคราะห์งาน โดยวิธี REBA

โดยการให้คะแนนและแบ่งผลการประเมินเป็น 5 ระดับ ตามความเสี่ยง อ้างอิงใน: (Hignett & McAtamney, 2000) ดังนี้

1) ระดับ 1 คะแนนอยู่ที่ 1 ความเสี่ยงน้อยมาก

2) ระดับ 2 คะแนนอยู่ที่ 2-3 ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง

3) ระดับ 3 คะแนนอยู่ที่ 4-7 ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง

4) ระดับ 4 คะแนนอยู่ที่ 8-10 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง

5) ระดับ 5 คะแนนอยู่ที่ 11 ขึ้นไป ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

3.4 ส่วนที่ 4 แบบประเมินระดับการปวดเมื่อยในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) ดัดแปลงมาจากมาตรฐานวิชาการระหว่างประเทศ (ISO/TS20646-1: Guidelines for reducing local muscular workloads: Annex D)

3.4.1 เกณฑ์การให้คะแนนความเมื่อยล้า หรือปวดเมื่อยในแต่ละส่วนของร่างกาย ดังนี้

1) 0 = ไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บป่วย

2) 1 = รู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคหรือเปลี่ยนท่าทำงาน)

3) 2 = รู้สึกปานกลาง (ต้องพักชั่งขณะหรือเปลี่ยนท่าพักแล้วหายเมื่อย)

4) 3 = รู้สึกมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย)

5) 4 = รู้สึกมากเกินทนไหว (หมดแรงต้องรับประทานยา หรือพบแพทย์ ใช้เวลาหายมากกว่า 1 วัน)

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

6.1 เข้าไปสำรวจสถานที่กลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ในตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร

6.2 จัดทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่จาก คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา ถึงกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ในตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.3 ประเมินทางด้านการยศาสตร์โดยการสังเกตและบันทึกภาพโดยใช้กล้องบันทึกภาพการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม เพื่อนำไปประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ Rapid Upper Limp Assessment; RULA และ Rapid Entire Body Assessment; REBA และแบบสอบถามความเมื่อยล้า Body discomfort; BD

6.4 ดำเนินการเก็บข้อมูล การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์และความเมื่อยล้า โดยยื่นแบบสอบถามให้แก่คนงานกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม คนละ 1 ชุด รวมทั้งสิ้น 34 ชุด ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2564จังหวัดกาฬสินธุ์โดยยื่นแบบสอบถามให้พนักงานคนละ 1 ชุดรวมทั้งสิ้น 70 ชุด

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ดังนี้

8.1 ข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ประสบการณ์ในการทำงาน และระยะเวลาในการทำงาน ใช้สถิติที่ใช้คือค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)

8.2 ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ระดับการศึกษา การออกกำลังกาย การผ่าตัด โดยใช้สถิติการแจกแจงด้วย ความถี่และร้อยละ

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2. แบบสังเกตการณ์ทำงาน โดยใช้แบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว (Rapid Upper Limp Assessment RULA)

ส่วนที่ 3. แบบสังเกตการณ์ทำงาน โดยแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapib Entire Body Assessment (REBA)

ส่วนที่ 4. แบบประเมินระดับการปวดเมื่อยในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort)

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน 34 คน (ตารางที่ 1) พบว่า คนงานทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุ 61 ปี ร้อยละ 91.18 รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 5.88 และอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 2.94 (อายุเฉลี่ย 67.64 ± 6.11 ปี น้อยที่สุด 50 ปี และมากที่สุด 78) น้ำหนักอยู่ระหว่าง 65-88 กิโลกรัม ร้อยละ 82.35 และอยู่ระหว่าง 41-64 กิโลกรัม ร้อยละ 17.65 (น้ำหนักเฉลี่ย 59.94±4.21 กิโลกรัม น้อยที่สุด 53 กิโลกรัม และสูงที่สุด 71 กิโลกรัม) ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 151-160 เซนติเมตร ร้อยละ 88.24 และอยู่ระหว่าง 161-170 เซนติเมตร ร้อยละ 11.76 (ส่วนสูงเฉลี่ย 156.91±2.95 เซนติเมตร น้อยที่สุด 150 เซนติเมตร และมากที่สุด 162 เซนติเมตร) ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.60-24.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (ภาวะโภชนาการปกติ) ร้อยละ 64.70 และอยู่ระหว่าง 25.00-29.90 กิโลกรัม/เมตร$^2$ (ภาวะโภชนาเกินระดับ 1) ร้อยละ 35.30 (ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.33±1.42 กิโลกรัม/เมตร$^2$ น้อยที่สุด 22.14 กิโลกรัม/เมตร$^2$ และมากที่สุด 27.39 กิโลกรัม/เมตร$^2$) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.29 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 14.71 ทั้งหมดไม่มีโรคเกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อและไม่เคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 94.12 และเคยได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 5.88 ทั้งหมดได้รับการผ่าตัดคลอดบุตร และไม่มีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาในการทำงาน 7-10 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 91.18 และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 8.82 (ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ย 7.70 ± 0.62 ชั่วโมง น้อยที่สุด 6 ชั่วโมง มากที่สุด 8 ชั่วโมง) ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5-10 ปี ร้อยละ 67.65 รองลงมาคือ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 20.59 และมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 11.76 (ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 6.41 ± 2.42 ปี น้อยสุด 3 ปี มากสุด 11 ปี) ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 38.24 และมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 61.76 ได้แก่ วิ่งเยาะ ๆ ร้อยละ 57.14 เต้นแอโรบิค ร้อยละ 28.57 และปั่นจักรยาน ร้อยละ 14.29 ความถี่ในการออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 61.90 และ 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 38.10 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2. แบบสังเกตการณ์ทำงาน โดยใช้แบบประเมินร่างกายส่วนบนรวดเร็ว (Rapid Upper Limp Assessment RULA)

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน 34 คน ในท่าทางการมัดหมี่ การย้อมสีคราม การปั่นหลอด และการทอผ้าคราม ด้วยเทคนิค Rapid Upper Limp Assessment (RULA) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สรุปการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์จากการใช้แบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนบน Rapid Upper Limp Assessment (RULA) ในท่าทางการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม (ตารางที่ 2) ภาพรวม มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 3 งานนั้นเริ่มมีปัญหาควรทำการศึกษาเพิ่มเติม และควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 45.35 รองลงมาคือ ระดับ 4 งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์และต้องมีการปรับปรุงทันที ร้อยละ 30.23 และระดับ 2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่องอาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่ ร้อยละ 24.42 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3. แบบสังเกตการณ์ทำงาน โดยแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapib Entire Body Assessment (REBA)

ผู้วิจัยได้ทำการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของการทำงาน 1 ท่าทาง คือ ท่าทางการค้นหมี่

ด้วยเทคนิค Rapid Entire Body Assessment (REBA) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

จากการประเมินท่าทางการค้นหมี่ของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม จำนวน 26 คน (ตารางที่ 3) พบว่า กลุ่มอาชีพทอผ้าครามส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 3 ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 57.69 รองลงมาคือ ระดับ 2 ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง ร้อยละ 30.77 และระดับ 4 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง ร้อยละ 11.54 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4. แบบประเมินระดับการปวดเมื่อยในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort)

จากการใช้แบบประเมินความรู้สึกไม่สบายร่างกาย (Body discomfort) กับกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร จำนวน 34 คน พบว่า กลุ่มอาชีพทอผ้าครามมีอาการปวดเมื่อย โดยมีอาการปวดเมื่อยระดับ 3 (รู้สึกมาก พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณหลังส่วนล่างขวา ร้อยละ 35.29 สะโพก/ต้นขา ร้อยละ 32.35 หลังส่วนล่างซ้าย ร้อยละ 26.47 หลังส่วนบน ร้อยละ 23.53 รองลงมาคือ ระดับ 2 (รู้สึกปานกลาง ต้องพักชั่วขณะหรือเปลี่ยนถ้าพักแล้วหายเมื่อย) บริเวณหัวเข่าขวา ร้อยละ 67.65 ไหล่ขวา ร้อยละ 61.76 หัวเข่าซ้าย ร้อยละ 55.88 คอซ้าย-ขวา ร้อยละ 50.00 แขนส่วนบน ร้อยละ 47.06 ระดับ 1 (รู้สึกนิดหน่อย) บริเวณแขนส่วนบนซ้าย ร้อยละ 64.71 น่องซ้าย ร้อยละ 61.76 น่องขวา ร้อยละ 58.82 ไหล่ซ้าย ร้อยละ 52.94 หลังส่วนบนซ้าย ร้อยละ 50.00 มือ/ข้อมือซ้าย ร้อยละ 47.06 แขนส่วนล่างขวา ร้อยละ 44.12 เท้า/ข้อเท้าขวา ร้อยละ 44.12 มือ/ข้อมือขวา ร้อยละ 41.18 เท้า/ข้อเท้าซ้าย ร้อยละ 32.35 และไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บปวดบริเวณข้อศอกและแขนส่วนล่าง ตามลำดับ

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (N=34)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1) เพศ | | |
| หญิง | 34 | 100.00 |
| 2) อายุ (ปี) | | |
| 41-50 | 1 | 2.94 |
| 51-60 | 2 | 5.88 |
| 61 ปีขึ้นไป | 31 | 91.18 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 67.64 ± 6.11 | |
| พิสัย (ค่าต่ำสุด : สูงสุด) | 28 (50 : 78) | |
| 3) น้ำหนัก (กิโลกรัม) | | |
| 41-64 | 6 | 17.65 |
| 65-88 | 28 | 82.35 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 59.94 ± 4.21 | |
| พิสัย (ค่าต่ำสุด : สูงสุด) | 18 (53 : 71) | |
| 4) ส่วนสูง (เซนติเมตร) | | |
| 151-160 | 30 | 88.24 |
| 161-170 | 4 | 11.76 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 156.91 ± 2.95 | |

| | | |
|---|---|---|
| พิสัย (ค่าต่ำสุด : สูงสุด) | 12 (150 : 162) | |
| 5) ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร$^2$) | | |
| 18.60 - 24.90 (ภาวะโภชนาการปกติ) | 22 | 64.70 |
| 25.00 – 29.90 (ภาวะโภชนาการเกินระดับ 1) | 12 | 35.30 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 24.33 ± 1.42 | |
| พิสัย (ค่าต่ำสุด : สูงสุด) | 5.24 (22.15 : 27.39) | |
| 6) ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 29 | 85.29 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 5 | 14.71 |
| 7) โรคที่เกี่ยวกับระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ | | |
| ไม่มี | 34 | 100.00 |

**ตารางที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล (N=34) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 8) การผ่าตัด | | |
| ไม่เคย | 32 | 94.12 |
| เคย | 2 | 5.88 |
| การผ่าตัด (N=2) | | |
| คลอดบุตร | 2 | 100.00 |
| 9) การสูบบุหรี่ | | |
| ไม่เคย | 34 | 100.00 |
| 10) ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | |
| ไม่ดื่ม | 34 | 100.00 |
| 11) ระยะเวลาในการทำงาน (ชั่วโมง/วัน) | | |
| ≤ 6 | 3 | 8.82 |
| 7-10 | 31 | 91.18 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 7.70 ± 0.62 | |
| พิสัย (ค่าต่ำสุด : สูงสุด) | 2 (6 : 8) | |
| 12) ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี) | | |
| < 5 | 7 | 20.59 |
| 5-10 | 23 | 67.65 |
| > 10 | 4 | 11.76 |
| ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | 6.41 ± 2.42 | |
| พิสัย (ค่าต่ำสุด : สูงสุด) | 8 (3 : 11) | |
| 13) การออกกำลังกาย | | |
| ไม่เคย | 13 | 38.24 |

| | | |
|---|---|---|
| เคย | 21 | 61.76 |
| ประเภทการออกกำลังกาย (N=21) | | |
| เต้นแอโรบิค | 6 | 28.57 |
| วิ่งเยาะ ๆ | 12 | 57.14 |
| ปั่นจักรยาน | 3 | 14.29 |
| ความถี่ในการออกกำลังกาย (N=21) ครั้ง/สัปดาห์ | | |
| 1-2 | 13 | 61.90 |
| 3-5 | 8 | 38.10 |

**ตารางที่ 3** สรุปผลการประเมินความเสี่ยงในท่าทางการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ด้วยเทคนิค RULA (การมัดหมี่ การย้อมคราม การปั่นหลอด การทอผ้า)

| คะแนน | ระดับ | การแปลผล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 3-4 | 2 | ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่องอาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่ | 21 | 24.42 |
| 5-6 | 3 | งานนั้นเริ่มเป็นปัญหา ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 39 | 45.35 |
| 7 | 4 | งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์ และต้องมีการปรับปรุงทันที | 26 | 30.23 |

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงในท่าทางค้นหมี่ (N=26)

| คะแนน | ระดับ | การแปลผล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|
| 2-3 | 2 | ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง | 8 | 30.77 |
| 4-7 | 3 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง | 15 | 57.69 |
| 8-10 | 4 | ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง | 3 | 11.54 |

**อภิปรายผล**

จากการศึกษาการประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม ตำบลกุดเรือคำ อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร เพื่อประเมินความเสี่ยงและความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม จำนวน 34 คน กลุ่มอาชีพทอผ้าครามทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 61 ปี ร้อยละ 91.18 จบการศึกษา

ประถมศึกษา ร้อยละ 85.29 ประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี ร้อยละ 67.65 จากการวิเคราะห์ความเสี่ยงทางการยศาสตร์จากท่าทางการทำงาน ด้วยวิธีการประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapid Upper Limp Assessment (RULA) ในท่าทางการมัดหมี่ การย้อมคราม การปั่นหลอด และแบบประเมินท่าทางการเคลื่อนไหวทั้งร่างกายอย่างรวดเร็ว Rapid Entire Body Assessment (REBA) ในท่าทางการค้นหมี่ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 3 (งานนั้นเริ่มมีปัญหาควรทำการศึกษาเพิ่มเติม และควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 45.35 รองลงมาคือ ระดับ 4 (งานนั้นมีปัญหาทางการยศาสตร์ และต้องมีการปรับปรุงทันที) ร้อยละ 30.23 และระดับ 2 (ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมและติดตามวัดผลอย่างต่อเนื่อง อาจจะจำเป็นที่จะต้องมีการออกแบบงานใหม่) ร้อยละ 24.42 ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ศุภวิช นิยมพันธุ์ (2557) การออกแบบและปรับปรุงการทำงานตามหลักการยศาสตร์ การทอผ้าไหมยกทอง หมู่บ้านท่าทางสว่าง จังหวัดสุรินทร์ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาด้านการยศาสตร์ ด้านเศรษฐศาสตร์เกี่ยวกับต้นทุนในการทอผ้าไหมยกทอง และปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงานปรับปรุงท่าทางการทำงานให้สอดคล้องกับหลักการยศาสตร์ ให้กับสมาชิกกลุ่มทอผ้าไหมยกทอง จากการศึกษาการทำงานของสมาชิกกลุ่มทอผ้าและประเมินท่าทางในการทำงาน (RULA) พบว่า สมาชิกแต่ละคนมีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 มีค่าคะแนนท่าทางการทำงาน เท่ากับ 7 คะแนน อยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มอาชีพทอผ้าครามทั้งหมดไม่มีการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคนงานส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 61.76 ซึ่งทำให้ความเมื่อยล้าและการบาดเจ็บจากการทำงานลดลง

ระดับการปวดเมื่อยทางโครงร่างและกล้ามเนื้อของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม พบว่า มีอาการปวดเมื่อยระดับ 3 (รู้สึกมาก พักแล้วไม่หายเมื่อย) ได้แก่ บริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 35.29 สะโพก/ ต้นขา ร้อยละ 32.35 รองลงมาคือ ระดับ 2 (รู้สึกปานกลาง ต้องพักชั่วขณะหรือเปลี่ยนถ้าพักแล้วหายเมื่อย) ได้แก่ บริเวณหัวเข่า ร้อยละ 67.65 ไหล่ ร้อยละ 61.76 ระดับ 1 (รู้สึกนิดหน่อย) ได้แก่ บริเวณแขนส่วนบน ร้อยละ 64.71 หลังส่วนบน ร้อยละ 50.00 มือ/ข้อมือ ร้อยละ 47.06 เท้า/ข้อเท้าขวา ร้อยละ 44.12 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐพงษ์ ฤทธิ์น้ำคำ (2550) ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและการดูแลสุขภาพจากกลุ่มอาชีพทอผ้าไหมอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์กลุ่มอาชีพทอผ้าไหม จำนวน 231 คน และทำการสังเกตการณ์ทำงานทอผ้าไหม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอาชีพทอผ้าไหมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.30 อายุเฉลี่ย 47.60 ± 11.7 ปี ประสบการณ์การทอผ้าไหมเฉลี่ยเท่ากับ 16.45 ± 10.90 ปี พบปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด คือ บริเวณเอว ร้อยละ 50.06 เข่า ร้อยละ 38.05 ไหล่ ร้อยละ 35.01 ต้นขา ร้อยละ 34.06 และหลังส่วนบน ร้อยละ 27.03 เนื่องจากกลุ่มอาชีพทอผ้าครามมีลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งทำงานเป็นเวลานาน มีการทำงานต่อเนื่อง 8 ชั่วโมงต่อวัน และมีคนงานบางส่วนมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับภาวะโภชนาการเกิน ระดับ 1 ส่งผลให้เกิดความเมื่อยล้า

**ข้อเสนอแนะในการวิจัย**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัย

1.1 ท่าทางการค้นหมี่ กานยืนทำงานพื้นควรมีความคงที่และมั่นคง เพื่อให้การออกแรงในการทำงานเป็นไปอย่างเหมาะสม สะดวกและมีประสิทธิภาพ ควรให้ผู้ปฏิบัติงานสวมรองเท้าที่มีความเหมาะสมพอดีเพื่อรองรับและพยุงบริเวณที่เป็นส่วนโค้งของเท้า

1.2 ท่าทางการมัดหมี่ ควรเพิ่มฐานมัดมี่ให้อยู่ในความสูงประมาณ 30 เซนติเมตร และทำมุม 45 องศา เพื่อที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้ไม่มีการโน้มตัวไปด้านหน้ามากจนเกินไป และมีการใช้เบาะรองนั่ง เพื่อช่วยลดภาระกล้ามเนื้อหลังและสะโพกจากแรงกดทับ

1.3 ท่าทางย้อมคราม ควรมีการจัดทำโต๊ะที่มีความสูงประมาณ 70 เซนติเมตร เพื่อใช้ในการย้อมผ้าคราม และให้ผู้ปฏิบัติงานสวมรองเท้าที่มีความเหมาะสมพอดีเพื่อรองรับและพยุงบริเวณที่เป็นส่วนโค้งของเท้า

1.4 ท่าทางการปั่นหลอด จัดทำที่ยึดฐานหลาที่ใช้ในการปั่นหลอดให้แน่น เพื่อที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้ไม่ต้อง

ใช้แรงขาดันหลาเวลาปั่นหลอด และมีการใช้เบาะรองนั่งเพื่อช่วยลดภาระกล้ามเนื้อหลังและสะโพกจากแรงกดทับ

1.5 ท่าทางการทอผ้าคราม ปรับขนาดความสูงของเก้าอี้ทอผ้าให้มีความสูง 45 เซนติเมตร ปรับความสูงของเก้าอี้ให้ขาถึงพื้น เพื่อทำให้เข่าขนานหรืออยู่ในระดับกว่าสะโพกเล็กน้อยและความสูงของโต๊ะที่ใช้ทอผ้าสูงประมาณ 70 เซนติเมตร จากเดิมเป็นแนวราบเปลี่ยนแนวดิ่งเพื่อที่ผู้ปฏิบัติงานได้ได้ไม่มีการโน้มตัวไปด้านหน้าเพื่อใช้มือกระทบฟืมทอ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม

2.2 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเมื่อยล้าจากการทำงานของกลุ่มอาชีพทอผ้าคราม

**เอกสารอ้างอิง**

กิตติคุณวัฒนะ จูฑะวิภาต. (2555). **ผ้าทอกับชีวิตคนไทย.** โครงการวิจัยมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

ณัฐพงษ์ ฤทธิ์น้ำคำ. (2557). **ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและการดูแลสุขภาพจากกลุ่มอาชีพทอผ้าไหมอำเภอบ้านเขว้า จังหวัดชัยภูมิ.** วิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 7 (3), 83.

ธยา ภิรมณ์ พันธ์ยศ วรเชฐวรารัตน์. (2555). **ความเมื่อยล้าจากการนั่งทำงานของพนักงานเย็บผ้าในอุตสาหกรรมเครื่องนุ่งห่ม.** การประชุมวิชาการข่ายงานวิศวกรรมอุตสาหการ ประจำปี พ.ศ.2555.

น้ำเงิน จันทรมณี. (2557). **ปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มทอผ้าด้วยมือ 3 รูปแบบ.** ความปลอดภัยและสุขภาพ, 7 (24), 29-30.

สุภวิช นิยมพันธ์. (2557). **การออกแบบและการปรับปรุงการทำงานตามหลักการยศาสตร์.** คลังข้อมูลวิทยานิพนธ์และงานวิจัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

Hignett & McAtamney. (2000).**Entire Body Assessment REBA. Applied egonomics. 18 (3), 233-237.**

.

McAtamney & Corlett. (1993). **Rapid Upper Limp Assessment RULA**. Jounal Applied Ergonomics, 24 (2), 91-99.

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# Factors affecting stress at Working of Village Health Volunteers in Mueang district Sisaket province

ดลชย เลิศวิจิตรอนันต์[1]*นัฐติยา แท่นทอง[1*] วรรณา วรรณศรี[2]

[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000

[2]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน และด้านการควบคุมงาน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่ มากที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมา คือ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 67.14 ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ65.70 และด้านการควบคุมงาน ร้อยละ 61.42 ตามลำดับ ปัจจัยด้านสถานภาพ (r = -0.310 และรายได้ (r = -0.248) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านภาระงาน (r = 0.254) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการควบคุมงาน ปัจจัยด้านสถานภาพ(r = -0.306) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. (r = 0.294) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรหาวิธีการลดความเครียดจากการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความเครียดในการปฏิบัติงาน

**คำสำคัญ**: ความเครียด ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

**Abstracts**

Descriptive research to study the level of stress in work and factors related to the level of stress in village health volunteers (VHV), Mueang district, Sisaket province, 70 people. The tools used to collect data are Stress Factors Questionnaire, got a confidence value of 0.80 Pearson product moment correlation coefficient statistics were used to analyze the data.

The results of the study Most of the village health volunteers stressed about supporting from health workers, operating conditions peer Supporting and job controlling at the highest level of 90.00 %, 67.14%, 65.70% and 61.42% respectively Marital Status (r = -0.310) and household income (r = -0.248) were associated with of stress levels peer support. Workload (r = 0.254) was related to job stress level controlling of Marital status (r = -0.306) and duration of work (r=0.294) were related to stress level of supporting from health workers. statistically significant level of 0.05

Therefore, Health workers should find appropriate measures to reduce the stress of village health volunteers to prevent the occurrence of stress in workplace.

**Keywords:** Stress, Factors affecting stress and Village health volunteers

**บทนำ**

จากสถานการณ์ปลายปี พ.ศ. 2562 จนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2563 จากการสำรวจข้อมูลพบปัญหาความเครียด จากการรับบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์สายด่วน 1323 พบปัญหาความเครียดวิตกกังวลมากเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 51.26 ปัญหาความรัก ร้อยละ 21.39 ปัญหาภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.82 (กรมสุขภาพจิต, 2563) สาเหตุมาจากสถานการณ์การระบาดของเชื้อโคโรน่ารอบสองที่ระบาดในประเทศไทย จากกรณีผู้ติดเชื้อรายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งกรณีผู้ต้องขังชาย ซึ่งเป็นดีเจติดเชื้อภายในประเทศ หรือชาวเกาหลีติดเชื้อจากไทยกระทั่งล่าสุดชายไทยสองรายและชายชาวญี่ปุ่นหนึ่งราย ผลเลือดเป็นบวกหลังเพิ่งเดินทางไปถึงญี่ปุ่น รวมไปถึงนักฟุตบอลต่างชาติทีมบุรีรัมย์ยูไนเต็ดตรวจพบเชื้อหลังออกจากสถานที่กักกันโรค (ไทยรัฐ, 2563) นั้นจึงให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการคัดกรองโรค ตรวจสอบ และรักษาผู้ที่ติดเชื้อทำให้เกิดความกดดันกับงานที่ทำเพราะกลัวติดเชื้อในการระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ (กรุงเทพธุรกิจ, 2556) กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการสำรวจความเครียดของบุคลากรทางสาธารณสุขระหว่างที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 จากการสำรวจครั้งแรก จำนวนผู้ที่มีความเครียดมากและมากที่สุด ร้อยละ 6.40 ต่อมาครั้งที่สองเพิ่มเป็น ร้อยละ 7.90 และครั้งที่สามเพิ่มเป็น ร้อยละ 9.40 (กรมสุขภาพจิต, 2563) การระบาดของเชื้อไวรัสชนิดนี้ระบาดมายังจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องปฏิบัติหน้าที่ในการสำรวจตรวจสอบประชาชนในหมู่บ้านเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการระบาดโรคติดต่อไวรัสโควิด-19 (หน่วยงานไอเอ็นเอ็น, 2563)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชุมชน โดยมีหน้าที่นำความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและการประสานงานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2560) จากการสำรวจข้อมูล อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำนวน 7 ราย ผู้ป่วยรายที่ 7 มีภรรยาทำงานอยู่สถานบริการ กลับมาจากจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงไปตรวจพบว่า ติดเชื้อจึงแจ้งให้สามีไปตรวจก็พบว่าติดเชื้อด้วย แต่เป็นการติดเชื้อมาจากที่อื่น หลังจากการลงไปสอบถามพูดคุยกับชาวบ้านตำบลโพนเขวา จึงได้ทราบว่าสองสามีภรรยาอาศัยอยู่ที่นี้ (มติชน, 2563)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลโพนเขวา ตำบลโพธิ์และตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งสองตำบลเป็นพื้นที่อยู่ใกล้เคียงกับที่เกิดเหตุ เพื่อเป็นแนวทางในการลดความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งช่วยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษา**ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ** กลุ่มตัวอย่างคือ**อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทำงานใน ตำบลโพธิ์ ตำบลโพนเขวา ตำบลหนองแก้ว ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรขนาดเล็ก ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่า** 2019

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาในการเข้าอบรม รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาระงาน โรคประจำตัว** แบบสอบถามนี้เป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด แบบตรวจสอบรายการเป็นข้อความเติม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ก่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน สภาพการปฏิบัติงาน การควบคุมงานและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 40 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (วัชรินทร์ คำมะภา , 2559)

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 70 คน กรอกแบบสอบถามทั้งสองส่วน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับปัจจัยที่ก่อความเครียด โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (*P*-value) ที่ระดับ 0.05

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ ระยะเวลาในการเข้าอบรม รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาระงาน โรคประจำตัว แบบสอบถามนี้เป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดแบบตรวจสอบรายการเป็นข้อความเติม จำนวน 9 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 70 คน

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.30 อายุเฉลี่ย 48.53±10.13 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.00 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอสม. เฉลี่ย 12.09±9.05 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.43 รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6,866 บาท/เดือน ร้อยละ 84.29 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.57 ระยะเวลาในการเข้าอบรม อสม. จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 82.90 ภาระงานงานเบา ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ปัจจัยก่อความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยก่อความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 70 คน (ตารางที่ 4.1) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.70 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ เมื่อได้ร่วมกิจกรรมกับเพื่อนร่วมงานรู้สึกรื่นเริงใจสบายใจ (คะแนนเฉลี่ย 4.54±0.58) รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน (คะแนนเฉลี่ย 4.53±0.67) สามารถพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานได้ทุกระดับ (คะแนนเฉลี่ย 4.50±0.65) ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้กับเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีความรู้ความ

เข้าใจงานมากยิ่งขึ้น (คะแนนเฉลี่ย 4.47±0.60) รู้สึกว่ามีความสุขกับการได้รับการยอมรับและให้ความสนใจจากเพื่อนร่วมงานทั้งในที่ทำงานและต่างหน่วยงาน (คะแนนเฉลี่ย 4.46±1.01) รู้สึกยินดีเมื่อได้รับคำชื่นชมจากเพื่อนร่วมงาน

**ตารางที่ 4.1** ระดับปัจจัยก่อความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานของ อสม. (n=70)

| ระดับความเครียด | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับน้อย (คะแนนระหว่าง 1.81-2.60) | 4 | 5.70 |
| ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.61-3.40) | 4 | 5.70 |
| ระดับมาก (คะแนนระหว่าง 3.41-4.20) | 16 | 22.90 |
| ระดับมากที่สุด (คะแนนระหว่าง 4.21-5.00) | 46 | 65.70 |

(คะแนนเฉลี่ย 4.31±0.84) รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 22.90 คือ รู้สึกพอใจเมื่อทำงานกับเพื่อนร่วมงาน (คะแนนเฉลี่ย 4.04±0.43) การทำงานนั้นขาดเพื่อนร่วมงานที่รู้ใจไม่ได้ (คะแนนเฉลี่ย 4.03±1.01) และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.70 คือ รู้สึกทำงานได้ลำบาก เมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้อื่น (คะแนนเฉลี่ย 2.61±1.58) และระดับน้อย ร้อยละ 5.70 มีการถกเถียงเพื่อเอาชนะเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน (คะแนนเฉลี่ย 2.31±1.44) ตามลำดับ

2.2 ปัจจัยก่อความเครียดด้านสภาพการปฏิบัติงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยก่อความเครียดด้านสภาพการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 70 คน (ตารางที่ 4.6 และ 4.7) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเครียดด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 67.14 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การปฏิบัติงานคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน/หมู่บ้านให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (คะแนนเฉลี่ย 4.60±0.73) เมื่อปฏิบัติงานในพื้นที่รับผิดชอบ คนในชุมชนต่างให้ความร่วมมือโดยไม่มีปัญหาขัดแย้งในพื้นที่และคนในชุมชน (คะแนนเฉลี่ย 4.59±0.60) พอใจกับการทำงานที่เป็นอยู่ (คะแนนเฉลี่ย 4.56±0.75) หากมีการอบรมจากหน่วยงานจะไม่ขาดการอบรมถ้าไม่จำเป็น (คะแนนเฉลี่ย 4.46±0.87) ตื่นตัวหรือเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 4.36±0.76) ทำงานตรงตามเวลาที่ได้รับมอบหมาย (คะแนนเฉลี่ย 4.34±0.73) สามารถปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่นทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย 4.33±0.73) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.57 คือ งานที่ทำเป็นงานที่ทำได้ยาก (ไม่สามารถทำคนเดียวได้) (คะแนนเฉลี่ย 3.40±1.37) รู้สึกท้อแท้เมื่อได้รับมอบหมายงาน เนื่องจากไม่มีความเข้าใจในงานที่ได้รับ (คะแนนเฉลี่ย 2.64±1.47) และระดับมาก ร้อยละ 4.29 คือ เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน ตระหนักรู้ได้อย่างชัดเจนว่าจะมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นต่อไป คะแนนเฉลี่ย (4.11±0.75) ตามลำดับ

2.3 ปัจจัยก่อความเครียดด้านการควบคุมงาน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยก่อความเครียดด้านการควบคุมงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 70 คน (ตารางที่ 4.9 และ 4.10) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเครียดด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.42 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ สามารถประเมินการปฏิบัติงานในกลุ่มได้ (คะแนนเฉลี่ย 4.17±0.65) งานมีการปรับปรุงแก้ไขเมื่องานไม่ถึงเป้าหมาย (คะแนนเฉลี่ย 3.83±1.11) การควบคุมงานเป็นที่เข้าใจแก่ผู้ปฏิบัติ (การแนะนำวิธีป้องกันพื้นที่เสี่ยงก่อพาหะนำโรคจากยุงลาย) (คะแนนเฉลี่ย 3.67±0.73) รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 34.29 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ เพื่อนที่ปฏิบัติงานในกลุ่มสามารถนำพาการควบคุมงานไปสู่เป้าหมาย (คะแนนเฉลี่ย 4.40±0.71) ควบคุมงานอย่างมีความสุขทุกครั้ง โดยไม่มีความขัดแย้งกับหน่วยงาน (คะแนนเฉลี่ย 4.39±0.74) งานที่ควบคุมเป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

(คะแนนเฉลี่ย 4.33±0.73) เมื่อมีคนทำงานผิดพลาดสามารถควบคุมงานไปสู่การแก้ไขที่ถูกต้องได้ (คะแนนเฉลี่ย 4.30±0.72) สามารถระบุข้อบกพร่องได้อย่างชัดเจนในการทำงาน (คะแนนเฉลี่ย 4.23±0.66) ควบคุมงานได้ตามขั้นตอนที่กำหนด (คะแนนเฉลี่ย 4.21±0.73) และระดับปานกลาง ร้อยละ 4.29 คือ ควบคุมงานด้วยความยากลำบาก (คะแนนเฉลี่ย 2.70±1.47) ตามลำดับ

2.4 ปัจจัยก่อความเครียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยก่อความเครียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 70 คน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความเคียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การอบรมให้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปตามสถานการณ์ปัจจุบัน (คะแนนเฉลี่ย 4.76±0.43) เจ้าหน้าที่มีการนัดวันเวลาสถานที่ในการอบรมที่ชัดเจน (คะแนนเฉลี่ย 4.71±0.64) ปฏิสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่เป็นมิตรกับ อสม. (คะแนนเฉลี่ย 4.66±0.61) มีการพูดคุยที่เป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่กับอสม. (คะแนนเฉลี่ย 4.63±0.64) เมื่อทำงานเสร็จตามเป้าหมายที่วางไว้จะมีคำติชมจากเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นกำลังใจ (คะแนนเฉลี่ย 4.61±0.57) เจ้าหน้าที่มีการอบรมให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย (คะแนนเฉลี่ย 4.59±0.69) การทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่ายเป็นไปอย่างราบรื่น (คะแนนเฉลี่ย 4.51±0.75) มีการสนับสนุนจากงบประมาณมาให้ อสม.ใช้ทำกิจกรรมเสมอ (คะแนนเฉลี่ย 4.29±0.80) เจ้าหน้าที่มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน อสม.ดีเด่นทุกปี (คะแนนเฉลี่ย 4.21±0.99) รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 10.00 คือ มีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนระหว่างเจ้าหน้าที่กับ อสม. (คะแนนเฉลี่ย 2.60±1.70) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับปัจจัยก่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 70 คน พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพ (r = -0.310, *P*-value = 0.009) และรายได้ (r = -0.248, *P*-value = 0.038) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านภาระงาน (r = 0.254, *P*-value=0.034) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการควบคุมงาน ปัจจัยด้านสถานภาพ (r = -0.306, *P*-value=0.010) และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน อสม. (r=0.294, *P*-value=0.014) มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผลการศึกษา**

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 70 คน ศึกษาระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาระดับปัจจัยก่อความเครียด ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.12 ± 0.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบ ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.35±0.78) ด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.13±0.87) ด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 4.02±0.83) และด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.98±0.84) ตามลำดับ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานอสม. และสถานภาพ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของวัชรินทร์ คำมะภา (2559) ศึกษาปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวนทั้งสิ้น 184 คน ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย การทดสอบสัมปะสิทธิ์

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ความเครียดจากการปฏิบัติงาน พบว่า มีความเครียดจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ปรากฏว่า ด้านสภาพการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.17 เนื่องจากการปฏิบัติงานไม่ได้ปฏิบัติทุกวันและงานของอสม.นั้นก็ไม่ได้เป็นอาชีพหลักในการทำงาน ด้านการควบคุมงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.90 เมื่อทำงานกับคนหมู่มากความคิดย่อมต่างกัน ทำให้การทำงานร่วมกันเป็นไปได้ด้วยความอยากลำบากในบางครั้ง ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 3.98 การอำนวยความสะดวกในเรื่องบางเรื่อง เช่น ด้านงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ หรือการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกัน และไม่พร้อมเพียงก็เป็นปัญหาที่ทำให้การทำงานร่วมกันไม่ราบรื่น และด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 4.12 เนื่องจากการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียด จึงควรมีการพูดคุยเสนอแนะแนวทางในการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับอสม.ในพื้นที่ เพื่อให้การทำงานของอสม.มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1.1 ควรพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาในการขาดเครื่องมืออุปกรณ์หรืองบประมาณที่ใช้ในการทำงาน เพื่อจะอำนวยความสะดวกในการทำงานและลดความเครียดในเรื่องการขาดแคลนเครื่องมือหรืออุปกรณ์งบประมาณ ที่ไม่พร้อมเพียง

1.2 ควรหากิจกรรมละลายพฤติกรรมให้กับอสม. ได้ร่วมกันทำ เพื่อช่วยให้เกิดความสามัคคีภายในหมู่คณะทั้งเพื่อลดความเครียดในการขัดแย้งการทำงานภายในทีม

1.3 ควรมีการขจัดต้นเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดความขัดแย้งหรือไม่สบายใจในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างอสม.กับ อสม. ให้มีความเข้าใจที่ตรงกัน และสามารถดำเนินงานได้ตามแบบแผนที่วางไว้ตั้งแต่ต้นจนบรรลุเป้าหมาย

1.4 ด้านการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

1) เปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงานในทีมเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาหรือการทำงานให้มีความราบรื่น

2) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานในทีมโดยการพูดคุย ออกความคิดเห็นร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

3) เมื่อไม่เข้าใจกับงานที่ทำ ควรปรึกษาเพื่อนในทีมทันทีเพื่อร่วมกันออกความคิดเห็นเพื่อนการทำงานจะได้ไม่เกิดข้อผิดพลาด

4) ปฏิบัติตนเป็นอสม. ที่ดีเพื่อภาพลักษณ์ที่ดีในทีมและภายนอก

5) ให้กำลังใจหรือคำชมเมื่อเพื่อนร่วมทีมปฏิบัติงานจนสำเร็จลุล่วงเพื่อเป็นกำลังใจในการทำงานอสม. ต่อไป

3.1.5 ด้านสภาพการปฏิบัติงาน

1) การเป็นอสม. ต้องเกิดจากความยินยิมที่จะเสียสละในการปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวม

2) การใช้คำพูดของอสม. จะต้องเป็นการพูดโน้มน้าวใจให้คนในชุมชนปฏิบัติตามอย่างไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกัน

3) อสม. ต้องมีการตื่นตัว เตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นได้ทันท่วงที เพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างทันท่วงทีและรวดเร็ว

4) การสร้างความสามัคคีในทีมอสม. เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อนให้ถึงเป้าหมาย

3.1.6 ด้านการควบคุมงาน

1) หัวหน้าในกลุ่มอสม. จะต้องมีการอธิบายงานให้คนในทีมเข้าใจก่อนการลงมือปฏิบัติงานทุกครั้งเพื่อป้องกันการทำงานที่ผิดพลาด

2) หัวหน้าในทีมอสม. จะต้องรับฟังความคิดเห็นของคนในทีมเพื่อลดความขัดแย้งในกลุ่มและหน่วยงาน

3) หัวหน้าทีมอสม. จะต้องควบคุมงานในทีมของตนให้ไปสู่เป้าหมาย

4) หัวหน้าอสม. ในทีมสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีไหวพริบเมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานในทีม

3.1.7 ด้านการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการสื่อสารที่ชัดเจนแก่อสม.

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเผยแพร่ข้อมูลใหม่ ๆ ให้ทันตามสถานการณ์แก่อสม.

3) เมื่อมี อสม.ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีตามเป้าหมาย ควรมีการให้รางวัล หรือเกียรติบัตร เพื่อเป็นกำลังใจให้กับ อสม.ในการปฏิบัติงานเพื่อส่วนรวมต่อไป

4) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดสรร เรื่องงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือในการใช้แก่ อสม. ให้มีความเพียงพอ

5) การทำงานร่วมกันระหว่าง อสม.กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรมีการรับฟังความคิดซึ่งกันและกันเพื่อการทำงานร่วมกันที่ราบรื่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิธีการจัดการความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในอำเภอเมืองจังหวัดศรีสะเกษ

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบความเครียดตามแต่ละช่วงกลุ่มอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

**เอกสารอ้างอิง**

1. กรมสุขภาพจิต. (2563). ข้อมูลความเครียดในสังคมไทย. ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2563.
2. กรุงเทพธุรกิจ. (2556). การทำงานของบุคลากรทางการแพทย์กับเชื้อโควิด – 19. ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2563.
3. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2563). บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2563.
4. ไทยรัฐ. (2563). นักฟุตบอลสโมสรบุรีรัมย์ติดโควิด. ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2563.
5. มติชน. (2563). กลุ่มเสี่ยงที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ. ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2563.
6. วัชรินทร์ คำมะภา ชัยธัช จันทร์สมุด และลำพูน เสนาวัง. (2559). ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของอสม. ค้นเมื่อ 18 สิงหาคม 2563.
7. วิกิพีเดีย. (2558). สาธารณสุขมูลฐาน. ค้นเมื่อ 13 กันยายน 2563.
8. หน่วยงานไอเอ็นเอ็น. (2563). การระบาดของเชื้อไวรัสโควิดในจังหวัดศรีสะเกษ. ค้นเมื่อ 27 กันยายน 2563.

# ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

# FACTORS RELATED TO THE EFFECT OF PESTICIDE USEAMONG SUGACANE FARMERS IN SAIMUN DISTRICT YASOTHON PROVINCE

วฤณนา วิเศษไพฑูรย์[1*] อารีรัตน์ มูลสาร[2] วรรณา วรรณศรี[2]
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร เกษตรกรที่ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน จากการสำรวจเกษตรกรที่สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ร้อยละ 80.00 มีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในระดับเสี่ยง ร้อยละ 46.09 ระดับไม่ปลอดภัย ร้อยละ 38.77 โดยเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกอ้อยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 41.70 และผลกระทบต่อสุขภาพ อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 44.00 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือการอบรม และพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ดังนั้น สำนักงานเกษตรอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจะจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างต่อเนื่องทุกปีเพื่อ สร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสสารเคมีกำศัตรูพืชจากการเกษตรให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

**คำสำคัญ**: พฤติกรรม ผลกระทบด้านสุขภาพ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

**Abstracts**

Descriptive research have a purpose to study the factors related to the effects of pesticide use among sugarcane growers. In Sai Mun District, Yasothon Province, 117 sugarcane growers from the preliminary survey, exposure after pesticide spraying. Mostly farmers Affected to health 80.00% had an enzyme level of Choline Esterase at risk level 46.09% and unsafe level 38.77%. Have behavior of using pesticides 60.00% had good self-defense behavior, use of pesticides. At a moderate level, 41.70% and the impact on health. At a moderate level, 44 percent. 00 Factors affecting health are factors of age, status, education level, income, congenital disease, receiving information about pesticides or training. And usage behavior and self protection from the use of pesticides.

Therefore, the Sai Mun District Agricultural Office, Yasothon Province and related agencies should organize training on pesticides operations and monitoring of health risks from the use of pesticides continuously. Every year for to raise awareness of the health effects of exposure to agricultural pesticides to have more safety behaviors.

**Keywords:** Behavior, Health effects and Pesticides

**บทนำ**

สารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชเข้ามามีบทบาทและใช้ในด้านการเกษตรอย่างกว้างขวางและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่สะท้อนให้เห็นสถานการณ์ที่ชัดเจน คือข้อมูลปริมาณการนำเข้าสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อ้อยเป็นพืชเศรษฐกิจที่สำคัญชนิดหนึ่งของประเทศไทยในแต่ละปีการปลูกอ้อยเพื่อผลิตน้ำตาลในอุตสาหกรรมอ้อยและน้ำตาลเป็นจำนวนมาก สำหรับในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีปริมาณอ้อยเข้าหีบและผลิตเป็นสินค้าถึง 77,747,928 ตัน พบว่า ประเทศไทยมีพื้นที่ปลูกอ้อยทั้งหมด 11,542,550 ไร่ เพิ่มขึ้นจากปีการผลิต 2559/60 จำนวน 554,0661 และพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพื้นที่เพราะปลูกอ้อยทั้งหมด 4,594,444 ไร่(สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2560) อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ทำการปลูกอ้อยเป็นจำนวนมากมีพื้นที่การปลูกอ้อยทั้งหมด 1,500 ไร่ ได้รับการส่งเสริมการเพาะปลูกจากอุตสาหกรรมอ้อยและน้ำตาลกระทรวงอุตสาหกรรมในระบบโควตาและประกันราคา เกษตรกรจึงจำเป็นต้องเร่งการผลิตเพื่อให้ได้โควตาเพิ่มมากขึ้นตลอดระยะเวลาการปลูกตั้งแต่ต้นกล้าจนการเก็บเกี่ยวต้องมีการพ่นสารเคมีป้องกันโรคและแมลงศัตรูพืชทุก 15-30 วัน จึงทำให้เกษตรกรมีแนวโน้มในการใช้สารเคมีเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานเกษตรอำเภอทรายมูล, 2560) จากข้อมูลการตรวจหาเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกร/ประชาชน ทั่วไป ปีงบประมาณ 2561 อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จำนวน 423 ราย มีระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในระดับเสี่ยง 195 คนร้อยละ 46.09 ระดับปลอดภัย 161 คน ร้อยละ 38.06 ระดับไม่ปลอดภัย 164 คน ร้อยละ 38.77 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล, 2560) จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น จำนวน 20 คน พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ คือ มีอาการปวดศีรษะ ร้อยละ 08.00 มีอาการระคายเคืองตา ร้อยละ 40.00 ผื่น/ตุ่มคันตามผิวหนัง ร้อยละ 40.00 ระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 30.00 คอแห้ง ร้อยละ 35.00 พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของเกษตรกรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมการใช้และป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ที่ไม่ถูกต้อง ทั้งในระหว่างการเตรียมและการใช้เป็นสาเหตุหลักของการรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร (พิมพ์ลดา ภิรมย์จิตร, 2557)

การรับสัมผัสสารเคมีเข้าสู่ร่างกายมีได้หลายทาง ทั้งทางปาก ทางการสัมผัส และการหายใจสูดดมสารเคมีเข้าไป เมื่อได้รับสัมผัสสารเคมีแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบที่ตามมา คือ มีทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง การได้รับสารกำจัดศัตรูพืชเป็นระยะเวลานานทำให้สารเคมีตกค้างในร่างกายและก่อให้เกิดผลกระทบตามมา ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบในด้านสุขภาพของผู้ใช้สารเคมี ผู้ที่ได้รับสัมผัสสารเคมีและผู้บริโภครวมไปถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม โดยสารพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชเหล่านี้มีความอันตรายต่อเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีและผู้บริโภค โดยเกษตรกรเป็นกลุ่มเสี่ยงอย่างมากที่จะได้รับสารเคมีมาก เนื่องจากเป็นผู้ใช้สารเคมีอาจได้รับการสัมผัสโดยตรงผ่านทางผิวหนังและการหายใจโดยผู้ได้รับสัมผัสอาจทำให้เกิดอาการแพ้และหากได้รับสารพิษในระยะเวลานานๆอาจทำ ให้เกิดโรคได้ เช่น โรคมะเร็ง เป็นต้น (ณัฏฐา รอดเมือง, 2558)

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากการสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกอ้อย รวมถึงปัจจัย

ที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบทางสุขภาพจากการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในเขตอำเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการหาแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือผลกระทบต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยได้กำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม พฤติกรรมการการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการทำงาน พื้นที่ เพาะปลูก การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด-ปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แบ่งเป็นพฤติกรรมก่อนการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมระหว่างใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 5 ข้อ และพฤติกรรมหลังการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 8 ข้อ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close Ended Question) ผู้วิจัยกำหนดค่าน้ำหนักหรือคะแนนในการตอบแบบสอบถามคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (สุเพ็ญศรี เบ้าทอง, 2555)

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ปฏิบัติ ไม่เคยปฏิบัติเลย

ให้คะแนนพิจารณาดังนี้

| ระดับพฤติกรรม | พฤติกรรมเชิงบวก | พฤติกรรมเชิงลบ |
|---|---|---|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 5 | 1 |
| ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง | 4 | 2 |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | 3 | 3 |
| ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ | 2 | 4 |
| ไม่ได้ปฏิบัติเลย | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดนพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

ระดับคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับดี

ระดับคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะปลายปิด (Close Ended Question) ผู้วิจัยกำหนดค่าน้ำหนักหรือคะแนนในการตอบแบบสอบถามคือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (สุเพ็ญศรี เบ้าทอง, 2555)

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์

ไม่ได้ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ให้คะแนนพิจารณาดังนี้

| ระดับพฤติกรรม | พฤติกรรมเชิงบวก | พฤติกรรมเชิงลบ |
|---|---|---|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 5 | 1 |
| ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง | 4 | 2 |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | 3 | 3 |
| ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ | 2 | 4 |
| ไม่ได้ปฏิบัติเลย | 1 | 5 |

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดนพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

ระดับคะแนนระหว่าง 3.67 - 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับดี

ระดับคะแนนระหว่าง 2.34 - 3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนระหว่าง 1.00 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช แบ่งเป็นด้านร่างกายเป็นคำถามปลายปิด ให้เลือกตอบ จำนวน 9 ข้อ ผลกระทบทางสุขภาพจิตใจ จำนวน 6 ข้อ ผลกระทบทางสังคม จำนวน 4 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า (Rating Scaie) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มาก ปานกลาง และน้อย โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, 2559)

มาก หมายถึง ระดับผลกระทบมาก (จะเกิดขึ้นทันทีขณะที่ฉีดพ่น)

ปานกลาง หมายถึง ระดับผลกระทบปานกลาง (จะเกิดขึ้นหลังการฉีดพ่น)

น้อย หมายถึง ระดับผลกระทบน้อย (จะสะสมยังไม่แสดงอาการหลังการฉีดพ่น) (กรมควบคุมโรค, 2556)

| ระดับผลกระทบ | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|---|---|---|
| มาก | 3 | 1 |
| ปานกลาง | 2 | 2 |
| น้อย | 1 | 3 |

เกณฑ์การแปลผล โดยการแบ่งคะแนนตามช่วง (Intarval) ดังสูตร

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{3-1}{3}$$

$$= 0.67$$

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.67 มีผลกระทบในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.68 – 2.34 มีผลกระทบในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.35 – 3.00 มีผลกระทบในระดับมาก

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตรวจแบบสอบถาม

2. การลงรหัส แบบสอบถามที่ถูกต้องเรียบร้อยแล้วมาลงรหัสตามที่กำหนดรหัสไว้ล่วงหน้าไว้สำ หรับแบบสอบถามที่เป็นปลายเปิด

3. การประมวลผลข้อมูล ตัวแรกที่ลงรหัสแล้วได้นำมาบันทึกโดยใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อการประมวลข้อมูลโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ รายได้ ประสบการณ์ในการปลูกอ้อย การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การอบรมเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ระยะเวลาที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด)

2. ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว สถิติที่ใช้คือ ความถี่ และร้อยละ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกลูกอ้อย ในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร สถิติที่ใช้คือ ไคสแควร์ (Chi – square: $\chi^2$)

**ผลการศึกษา**

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคลของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.70 และเพศหญิง ร้อยละ 10.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.10 รองลงมา คือ แยกกันอยู่ ร้อยละ 11.10 อย่าร้าง ร้อยละ 7.70 โสด ร้อยละและหม้าย ร้อยละ 2.60 มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 48.72 รองลงมาคืออยู่ระหว่าง 45.50 ร้อยละ 41.88 และน้อยกว่า 45 ปี ร้อยละ 9.40 (อายุเฉลี่ย 50.78 ± 5.235 ปี น้อยที่สุด 39 ปี และมากที่สุด 61 ปี) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.40 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. ร้อยละ 12.00 อนุปริญญา ร้อยละ 9.40 มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 2.60 และปริญญาตรี ร้อยละ 1.70 รายได้อยู่ระหว่าง 10,000-15,000/เดือน ร้อยละ 73.50 รองลงมาคือ รายได้น้อยกว่า 10,000/เดือน ร้อยละ13.68 และรายได้มากกว่า 15,000 บาท/เดือน ร้อยละ 12.82 (รายได้เฉลี่ย 13,865.12±2,668.987 บาท น้อยที่สุด 9,000 และมากที่สุด 23,000 บาท) ประสบการณ์ในการปลูกอ้อย อยู่ระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 81.20 รองลงมาคือ น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 7.70 มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 11.10 (ประสบการณ์ในการปลูกอ้อยเฉลี่ย 4.32± 1.40 ปี น้อยที่สุด 2 ปี และมากที่สุด 10 ปี ) ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 78.60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 21.40 ได้แก่ โรคเบาหวาน ร้อยละ 60.00 รองลงมา คือโรคภูมิแพ้และโรควัณโรค ร้อยละ 16.00 ระยะเวลาที่ใช้สารเคมีอยู่ ระหว่าง 3-5 ปี ร้อยละ 67.10 รองลงมาคือ มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 26.50 และน้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 6.00 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการใช้สารเคมี เคย ร้อยละ100.00 ได้แก่ ได้รับข่าวสารจากเพื่อนบ้าน ร้อยละ 47.00 จากโทรทัศน์ ร้อยละ 37.60 จากป้ายโฆษณา 24.80 จากเจ้าหน้าที่เกษตร ร้อยละ 17.10 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 5.10 การอบรมเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่เคย ร้อยละ 72.60 เคยอบรม ร้อยละ 27.40 ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 12.80 เกษตรอำเภอ ร้อยละ 11.10 และวิทยากรทางการเกษตร ร้อยละ 10.30 ตามลำดับ

2. ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรผู้ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า เกษตรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติทุกครั้ง (ปฏิบัติ 7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) ได้แก่ ท่านยืนอยู่เหนือลมในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 92.30 ท่านอ่านฉลากจนเข้าใจอย่างถูกต้องก่อนใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 91.50 หากใช้สารเคมีไม่ให้หมดครั้งเดียวควรเก็บรักษาไว้ใช้ในครั้งต่อไปได้ โดยสารเคมีถ้ามีประสิทธิภาพเหมือนเดิม ร้อยละ 82.10 ท่านสวมถุงมือยางยาวหุ้มข้อศอกทุกครั้งที่ต้องสัมผัสสารเคมี ร้อยละ 79.50 ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยตวงก่อนทุกครั้ง ร้อยละ 67.50 มีการจัดเก็บสารเคมีอย่างเป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ ร้อยละ

67.50 ท่านใช้ปากเปิดขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 65.80 หลังจากที่ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วท่านปฏิบัติตนโดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 47.90 หลังจากท่านใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหมดแล้วท่านทำลายภาชนะบรรจุสารโดยการฝังดินร้อยละ 46.20 รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 41.20 ปิดบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุสารเคมีให้สนิทเก็บไว้ในที่ปลอดภัย พ้นจากมือเด็ก อาหารและสัตว์ ร้อยละ 39.20 หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเสร็จแล้วท่านแยกเก็บไว้ในโรงเก็บหรือห้องเก็บสารเคมีโดยเฉพาะ ร้อยละ 29.90 ตามลำดับ

3. ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากากรรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรผู้ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า เกษตรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติเกือบทุกครั้ง (ปฏิบัติ 5-6 ครั้ง/สัปดาห์)ได้แก่ สวมเสื้อผ้าแขนยาวที่มีรอยขาดเมื่อทำงานเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 69.20 รองลงมา คือ ใช้อุปกรณ์ป้องกันในระหว่างการใช้ เช่น ผ้าปิดจมูกสวมเสื้อแขนยาวกางเกงขายาว ร้อยละ 49.90 ท่านสวมใส่เสื้อผ้าตัวเดิมที่ใช้สวมใส่ในการฉีดพ่นสารเคมีครั้งก่อนหน้านี้โดยไม่ซักทำความสะอาดก่อน ร้อยละ 46.20 ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในที่โล่งแจ้ง ร้อยละ 38.50 สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ท่านจะนำไปใช้ ท่านใช้ไม้กวนผสมสารเคมี ร้อยละ 34.20 ท่านใส่รองเท้าบู๊ทความสูงอย่างน้อยครึ่งน่องในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 32.50 ท่านตรวจรูรั่วของถุงมือโดยเอาน้ำใส่แล้วบีบเบาๆก่อนนำไปใช้ ร้อยละ 24.80 ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนนำมาใช้งาน ร้อย5ละ 17.10 หลังจากที่ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วท่านปฏิบัติตนโดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ร้อยละ 15.40 เสื้อผ้า หน้ากาก ถังฉีดพ่นเมื่อใช้เสร็จแล้วควรซักล้างทำความสะอาดแล้วตากให้แห้ง ร้อยละ 7.70 และท่านยืนอยู่เหนือลมขณะฉีดพ่น เป็นการหลีกเลี่ยงไม่ให้สารเคมีเข้าสู่ร่างกาย ร้อยละ 3.40 ตามลำดับ

4. ข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางกายของเกษตรผู้ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า เกษตรส่วนใหญ่มีระดับอาการมาก ได้แก่ ปวดศีรษะ ร้อยละ 91.50 รองลงมา คือ ระคายเคืองจมูก ร้อยละ 60.70 ตาพร่ามัว ร้อยละ 36.80 ระคายเคืองตา ร้อยละ 29.90 กล้ามเนื้ออ่อนแรง ร้อยละ 28.20 วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 25.60 ระคายเคืองผิวหนัง ร้อยละ 18.80 ผื่น/ตุ่มคันตามผิวหนัง ร้อยละ 17.10 คอแห้ง ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางจิตใจของเกษตรผู้ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า เกษตรส่วนใหญ่มีระดับผลกระทบมาก ได้แก่ กังวลว่าสารกำจัดศัตรูพืชจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ร้อยละ 42.70 รู้สึกเจ็บป่วยจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 38.50 กังวลว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 38.50 รู้สึกเครียดวิตกกังวลจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 37.60 กังวลว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะส่งผลกระทบต่อผู้บริโภค ร้อยละ 21.40 กังวลว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะส่งผลกระทบต่อบุตรหลานของตน ร้อยละ 21.40 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางสังคมของเกษตรผู้ปลูกอ้อย จำนวน 117 คน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย พบว่า เกษตรส่วนใหญ่มีระดับผลกระทบมาก ได้แก่ เพื่อนบ้านไม่พอใจเนื่องจากได้รับผลกระทบจากการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 48.70 รองลงมาคือ ต้องการจ้างผู้อื่นพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแทนตนเอง ร้อยละ 45.30 มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับเพื่อนบ้านเรื่องการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ

35.90 และปัญหาแรงงานต่างพื้นที่เข้ามารับจ้างในชุมชนมากขึ้น ร้อยละ 28.20 ตามลำดับ

5. ข้อมูลข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรผู้ปลูกอ้อย

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้อมูลส่วนบุคคลกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางกายของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้ายอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้โรคประจำตัว (โรคเบาหวาน) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (โทรทัศน์) (ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ใบปลิวจากบริษัทจากผู้ผลิตและจำหน่าย) การอบรม (เกษตรอำเภอ) มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางจิตใจ ของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้าน สถานภาพ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการปลูกอ้อย โรคประจำตัว (โรคเบาหวาน) ระยะเวลาที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การได้รับข่าวสาร (โทรทัศน์)(เพื่อนบ้าน)(เจ้าหน้าที่เกษตร)(ป้ายโฆษณา) มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางสังคม ของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านอายุ ประสบการณ์ในการปลูกอ้อย ระยะเวลารับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช การได้รับข้อมูลข่าวสาร (โทรทัศน์)(เพื่อนบ้าน) (เจ้าหน้าที่เกษตร) (ป้ายโฆษณา แผ่นพับ) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เกษตรอำเภอ) มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบทางสุขภาพทางกายในของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรมีการฉลากจนเข้าใจอย่างถูกต้องก่อนใช้สารกำจัดศัตรูพืช ใช้ปากเปิดปากขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เลือกซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีฉลากถูกต้องมีเครื่องหมายแสดงคำเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลขทะเบียนวัตถุ การผสมสารเคมีกำศัตรูพืชโดยตวงก่อนทุกครั้ง ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันสารเคมีก่อนฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ใช้มือขยี้ตาขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทำความสะอาดเสื้อผ้าชุดที่ท่านใส่ฉีดพ่น สารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยแยกซักต่างหาก หลังจากที่ท่านฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้ว ท่านอาบน้ำฟอกสบู่ให้ร่างกายสะอาด บรรจุภัณฑ์สารเคมีที่ใช้แล้วนำไปล้างให้สะอาดและนำกลับมาใช้ต่อไป มีการจัดเก็บสารเคมีอย่างระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ ทิ้งบรรจุภัณฑ์สารเคมีลงไปในแหล่งน้ำ หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหมดแล้วทำลายภาชนะบรรจุสารโดยการฝังดินปิดบรรจุภัณฑ์สารเคมีให้สนิทเก็บไว้ในที่ปลอดภัย พ้นจากมือเด็กอาหารและสัตว์ หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เสร็จแล้วแยกเก็บไว้ในโรงเก็บหรือห้องเก็บสารเคมีโดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบทางจิตใจ ของเกษตรผู้ปลูกอ้อย พบว่า เกษตรกรมีการเลือกซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีฉลากถูกต้องมี เครื่องหมายแสดงคำเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลข ทะเบียนวัตถุ สวมถุงมือยางยาวหุ้มข้อศอกทุกครั้งที่ต้องสัมผัสสารเคมี ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยตวงก่อนทุกครั้ง ท่านไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันสารเคมีก่อนฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ใช้ปากเปิดขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช* หลังจากที่ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วท่านล้างมือด้วยน้ำสบู่ ใช้มือขยี้ตาขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูเมื่อมีสิ่งแปลงปลอมเข้าตา หากใช้สารเคมีไม่หมดครั้งเดียวควรเก็บรักษาไว้ใช้ในครั้งต่อไปได้ รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะปฏิบัติงาน ทำความสะอาดเสื้อผ้าชุดที่ใส่ฉีดพ่น สารเคมีโดยการแยกซัก

หลังจากที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วมีการอาบน้ำฟอกสบู่ให้ร่างกายสะอาด หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหมดแล้วท่านทำลายภาชนะบรรจุสารโดยการฝังดิน ปิดบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุสารเคมีให้สนิทเก็บไว้ในที่ปลอดภัย พ้นจากมือเด็ก อาหารและสัตว์ บรรจุภัณฑ์สารเคมีที่ใช้แล้วนำไปล้างให้สะอาดและนำกลับมาใช้ต่อไป มีการจัดเก็บสารเคมีอย่างเป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ ทิ้งบรรจุภัณฑ์สารเคมีลงไปในแหล่งน้ำ หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเสร็จแล้วท่านแยกเก็บไว้ในโรงเก็บหรือห้องเก็บสารเคมีโดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบทางสังคมของเกษตรผู้ปลูกอ้อย พบว่า พบว่า เกษตรกรผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยตวงก่อนทุกครั้ง หลังจากที่ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วท่านปฏิบัติตนโดยล้างมือด้วยน้ำและสบู่ การฉีดพ่นยืนอยู่เหนือลมในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ใช้มือขยี้ตาขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา* มีการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ท่านทำความสะอาดเสื้อผ้าชุดที่ท่านใส่ฉีด-พ่น หากใช้สารเคมีไม่ให้หมดครั้งเดียวควรเก็บรักษาไว้ใช้ในครั้งต่อไปได้ โดยสารเคมีถ้ามีประสิทธิภาพเหมือนเดิม สารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยแยกซักต่างหาก หลังจากที่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้ว ท่านอาบน้ำ ฟอกสบู่ให้ร่างกายสะอาด ปิดบรรจุภัณฑ์ที่บรรจุสารเคมีให้สนิทเก็บไว้ในที่ปลอดภัย พ้นจากมือเด็ก อาหารและสัตว์ บรรจุภัณฑ์สารเคมีที่ใช้แล้วนำไปล้างให้สะอาดและนำกลับมาใช้ต่อไป มีการจัดเก็บสารเคมีอย่างเป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ ทิ้งบรรจุภัณฑ์สารเคมีลงไปในแหล่งน้ำ หลังจากท่านใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหมดแล้วท่านทำลายภาชนะบรรจุสารโดยการฝังดิน หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเสร็จแล้วท่านแยกเก็บไว้ในโรงเก็บหรือห้องเก็บสารเคมีโดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบทางกาย ของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า เกษตรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันระหว่างการใช้ เช่น ผ้าปิดจมูกสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ท่านตรวจรูรั่วของถุงมือโดยเอาน้ำใส่แล้วบีบเบาๆก่อนนำไปใช้* สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่จะนำไปใช้ ใช้ไม้กวนผสมสารเคมี ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในที่โล่งแจ้ง* หลังจากที่ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้ว ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนนำมาใช้งาน ปฏิบัติตนสวมแว่นตายางชนิดปิดหน้าแนบสนิทไอน้ำไม่ติดกระจกหรือสวมหน้ากากที่คลุมทั้งหน้าเพื่อป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช สวมใส่เสื้อผ้าตัวเดิมที่ใช้สวมใส่ในการฉีดพ่นสารเคมีครั้งก่อนหน้านี้โดยไม่ซักทำความสะอาดก่อนโดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ใส่รองเท้าบู๊ทความสูงอย่างน้อยครึ่งน่องในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เสื้อผ้า หน้ากาก ถังฉีดพ่น เมื่อใช้เสร็จแล้วควรซักล้างทำความสะอาดแล้วตากให้แห้ง มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบจิตใจของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า เกษตรมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันในระหว่างการใช้ เช่น ผ้าปิดจมูกสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ตรวจรูรั่วของถุงมือโดยเอาน้ำใส่แล้วบีบเบาๆก่อนนำไปใช้* สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ท่านจะนำไปใช้ ท่านใช้ไม้กวนผสมสารเคมี หลังจากที่ท่านผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วท่านปฏิบัติตนโดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ ใส่รองเท้าบู๊ทความสูงอย่างน้อยครึ่งน่องในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในที่โล่งแจ้ง เสื้อผ้า หน้ากาก ถังฉีดพ่น เมื่อใช้เสร็จแล้วควรซักล้างทำความสะอาดแล้วตากให้แห้งสวมแว่นตายางชนิดปิดหน้าแนบสนิทไอน้ำไม่ติดกระจกหรือสวมหน้ากากที่คลุมทั้งหน้าเพื่อป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนนำมาใช้งาน สวมใส่เสื้อผ้าตัวเดิมที่ใช้สวมใส่ในการฉีดพ่นสารเคมีครั้งก่อนหน้านี้โดยไม่

ซักทำความสะอาดก่อน มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกับผลกระทบทางสังคมของเกษตรผู้ปลูกอ้อย ผลการศึกษาพบว่า เกษตรมีการตรวจรูรั่วของถุงมือโดยเอาน้ำใส่แล้วบีบเบาๆก่อนนำไปใช้ ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในที่โล่งแจ้ง สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ท่านจะนำไปใช้ ใช้ไม้กวนผสมสารเคมี หลังจากที่ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนนำมาใช้งาน ปฏิบัติตนโดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ มีการสวมใส่รองเท้าบู๊ทความสูงอย่างน้อยครึ่งน่องในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เสื้อผ้า หน้ากาก ถังฉีดพ่นเมื่อใช้เสร็จแล้วควรซักล้างทำความสะอาดแล้วตากให้แห้ง สวมใส่เสื้อผ้าตัวเดิมที่ใช้สวมใส่ในการฉีดพ่นสารเคมีครั้งก่อนหน้านี้โดยไม่ซักทำความสะอาดก่อนมีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

**อภิปรายผลการศึกษา**

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรผู้ปลูกอ้อยในเขตอำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร จากผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรผู้ปลูกอ้อยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับที่ดี ร้อยละ 60.00 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.00 มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 41.70 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 33.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 25.00 และผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย ส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 44.00 รองลงมาอยู่ระดับกระทบน้อย ร้อยละ 34.00 และกระทบมาก ร้อยละ 22.00 ผลกระทบต่อสุขภาพทางจิตใจ ระดับผลกระทบปนกลาง ร้อยละ 83.33 รองลงมาผลกระทบน้อย 6.67 ผลกระทบต่อสุขภาพทางสังคม ระดับผลกระทบปานกลาง ร้อยละ 100.00 ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ มีดังนี้

ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ พบว่า อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว (โรคเบาหวาน) การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (โทรทัศน์)(ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ใบปลิวจากบริษัทจากผู้ผลิตและจำหน่าย) การอบรม มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ เกษตรกรมีอ่านฉลากจนเข้าใจอย่างถูกต้องก่อนใช้สารกำจัดศัตรูพืช ใช้ปากเปิดปากขวดสารเคมีกำจัดศัตรูพืช* เลือกซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีฉลากถูกต้องมีเครื่องหมายแสดงคำเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลขทะเบียนวัตถุ ผสมสารเคมีกำศัตรูพืชโดยตวงก่อนทุกครั้ง ไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันสารเคมีก่อนฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ใช้มือขยี้ตาขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำขณะปฏิบัติงานเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ทำความสะอาดเสื้อผ้าชุดที่ท่านใส่ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยแยกซักต่างหาก หลังจากที่ท่านฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้ว อาบน้ำฟอกสบู่ให้ร่างกายสะอาด ปิดบรรจุภัณฑ์สารเคมีให้สนิทเก็บไว้ในที่ปลอดภัยพ้นจากมือเด็ก อาหารและสัตว์ บรรจุภัณฑ์สารเคมีที่ใช้แล้วนำไปล้างให้สะอาดและนำกลับมาใช้ต่อไป มีการจัดเก็บสารเคมีอย่างระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้ ทิ้งบรรจุภัณฑ์สารเคมีลงไปในแหล่งน้ำ หลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชหมดแล้วท่านทำลายภาชนะบรรจุสารโดยการฝังดิน และแยกเก็บไว้ในโรงเก็บหรือห้องเก็บสารเคมีโดยเฉพาะ มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ เกษตรกรมีใช้อุปกรณ์ป้องกันระหว่างการใช้ เช่น ผ้าปิดจมูกสวมเสื้อแขนยาว กางเกงขายาว ตรวจรูรั่วของถุงมือโดยเอาน้ำใส่แล้วบีบเบา ๆ ก่อนนำไปใช้* สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ท่านจะนำไปใช้ไม้กวนผสมสารเคมี หลังจากที่ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชแล้วปฏิบัติตนโดยการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ สวมแว่นตายางชนิดปิดหน้าแนบสนิทไอน้ำไม่ติดกระจกหรือสวมหน้ากากที่คลุมทั้งหน้าเพื่อ

ป้องกันสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ใส่รองเท้าบู๊ทความสูงอย่างน้อยครึ่งน่องในขณะฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนนำมาใช้งาน ผสมสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในที่โล่งแจ้ง* เสื้อผ้าหน้ากาก ถังฉีดพ่น เมื่อใช้เสร็จแล้วควรซักล้างทำความสะอาดแล้วตากให้แห้ง สวมใส่เสื้อผ้าตัวเดิมที่ใช้สวมใส่ในการฉีดพ่นสารเคมีครั้งก่อนหน้านี้โดยไม่ซักทำความสะอาดก่อน มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ

จากการศึกษา พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับดี ร้อยละ 60.00 เนื่องจากเกษตรกรมีอ่านฉลากจนเข้าใจอย่างถูกต้องก่อนใช้ เลือกซื้อสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีฉลากถูกต้องมีเครื่องหมายแสดงคำเตือน ชื่อสารเคมี ชื่อผู้ผลิต เลขทะเบียนวัตถุ และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.70 เนื่องจากเกษตรกรมีการปฏิบัติตนตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนนำมาใช้งาน การสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เช่น ผ้าปิดจมูก สวมเสื้อแขนยาวกางเกงขายาว หลังจากที่ผสมสารเคมีและหลังการฉีดพ่นกำจัดศัตรูพืชแล้วปฏิบัติตนโดยการล้างมือด้วยน้ำ สบู่ และแยกเสื้อผ้าซักต่างหาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรผู้ปลูกอ้อย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.05) ได้แก่ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การได้รับข่าวสาร และการอบรมเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จากการศึกษาเกษตรกรที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป อาจจะมีพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชถูกต้องน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเกษตรกรมีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมานาน แต่ยังไม่เกิดอาการผิดปกติสะท้อนให้เห็นถึงการรับสัมผัสสารเคมีเข้าสู่ร่างกาย เกษตรกรส่วนน้อยไม่เคยได้รับการอบรม เกษตรส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื่องมาจากการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้และความปลอดภัยของสารเคมีกำจัดพืช ส่งผลต่อความตระหนัก ในการใช้และการรับรู้การป้องกันตนเองจากการรับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรซึ่งจากการศึกษา พบว่า เกษตรกรส่วนใหญ่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ โทรทัศน์ ป้ายโฆษณา แผ่นพับ ใบปลิวจากบริษัทจากผู้ผลิตและจำหน่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติพัฒน์ สืบสิมมา (2560) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรเพาะปลูกพริกผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช: กรณีศึกษา ตำบลสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจาก สารเคมีกาจัดศัตรูพืชและผลกระทบต่อสุขภาพ 2) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรเพาะปลูกพริกผู้ฉีดพ่น สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตำบลสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 165 คน พบว่า เกษตรกรมีพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกฎจัดศัตรูพืชถูกต้องระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 มีอาการผิดปกติหลังสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชร้อยละ 48.5 มีเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสใน เลือดระดับมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยร้อยละ 37.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้และการป้องกัน ตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value< 0.05) ได้แก่ อายุ การฉีดพ่นสารเคมีในการเพาะปลูกพืชชนิดอื่น การได้รับข่าวสาร การอบรม และระดับความรู้ เนื่องจากมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P -value<0.05) ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือการอบรม และพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เนื่องจากมีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.05) ได้แก่ ปัจจัยด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืชหรือการอบรม และพฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

เนื่องจากเกษตรกรมีการใช้สารเคมีกำศัตรูพืชมานาน แต่อาจเกิดอาการผิดปกติ จึงไม่ตระหนักถึงการใช้และการป้องกันที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 60.00 มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับดี และร้อยละ 41.70 มีพฤติกรรมการใช้การป้องกันการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อยู่ในระดับปานกลาง

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 ควรมีการจัดฝึกอบรม และให้ความรู้กับเกษตรเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล

1.2 ควรมีการเน้นการอบรมให้ความรู้ด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลให้มากขึ้น เพื่อให้เกษตรได้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ป้องกันตนเองจากการประกอบอาชีพต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย กับกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น ปลูกพริก ปลูกข้าวโพด ปลูกหอมแดง ปลูกทุเรียน เพื่อหาข้อเปรียบเทียบ และข้อแตกต่างกัน

2.2 ควรศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้ปลูกอ้อย ปลูกพริก ปลูกข้าวโพด ปลูกหอมแดง ปลูกทุเรียน

**เอกสารอ้างอิง**

1. จิตติพัฒน์ สืบสิมมา. (2560). พฤติกรรมการใช้และการป้องกันตนเองจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรเพาะปลูกพริกผู้ฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กรณีศึกษาตำบลสวนกล้วย อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้นเมื่อ วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2562 จาก : https://li01.tci-thaijo.org

2. จรุงใจ เจียมศรีพงษ์. (2559). ความรู้ความตระหนักและพฤติกรรมการใช้สารเคมีทางการเกษตรของเกษตรกรในนิคมสหกรณ์สวรรคโลก อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย. สืบค้นเมื่อ วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ.2562 , จาก : https://dric.nrct.go.th

3. พิมพ์ลดา ภิรมย์จิตร. (2557). ความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร บ้านนาเหล่า อำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์แพทย์ศาสตร์, ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน,คณะแพทย์ศาสตร์: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ วันที่ 15 กันยายน พ.ศ.2562, จาก : https://www. home.kku.ac.th/chd/index.

4. ณัฏฐา รอดเมือง. (2558). การใช้และการป้องกันตนเองจากสารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในตำบลบึงพระจังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์เกษตรศาสตร์, สาขาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นเมื่อวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2562 , จาก : https://www.library.cmu.ac.th/digital.

5. เพ็ญศรี เบ้าทอง. (2555) พฤติกรรมการใช้สารเคมีป้องกันและกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่เพาะปลูกมะเขือเทศ บ้านลาดนาเพียง ตำบลสาวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2562 ที่มา : https://so05.tci-thaijo.org

6. สำนักงานเกษตรอำเภอทรายมูล. (2560). ฐานข้อมูลตามทะเบียนเกษตรกรผู้อ้อย กรณีเกษตรกรเอกสารสิทธิ์และเนื้อที่ปลูกอ้อย. เอกสารอัดสำเนา วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2562,

7. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทรายมูล. (2560). ข้อมูลการตรวจหาเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดเกษตรกรประชาชน ปีงบประมาณ 2561 อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. เอกสารอัดสำเนา วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2562.

8. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2560). สืบค้นเมื่อ วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ.2562, ที่มา : https://www.egov.go.th

9. พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และ พีรญา อึ้งอุดรภักดี. (2559). การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรผู้ปลูกหอมแดง ตำบล ชัย

จุมพล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์หลักสูตร สาธารณะสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยนเรศวร, จังหวัดพิษณุโลก. สืบค้นเมื่อ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2562, ที่มา : http://www.resource.thaihealth.or.th

# ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ หจก.พิพัฒน์เจริญกิจ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

# Knowledge attitude and safety behavior of production worker of chopped eucalyptus wood at Pipat Charoenkij Limited Partnership Muang district Maha Sarakham province

จิตติศักดิ์ ศรีสอน[1*] รจณี ทศราช[2] วรรณา วรรณศรี
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[3]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ หจก.พิพัฒน์เจริญกิจ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแคว์

ผลการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.80 อายุเฉลี่ย 25.27±6.79 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.50 ประสบการณ์การทำงาน 5-8 ปี ร้อยละ 45.45 เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 93.90 และได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 87.88 ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00, 78.79 และ 93.33 ตามลำดับ ปัจจัยด้านการได้รับการอบรมความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน (ระดับความรุนแรง ประเภทการเกิดอุบัติเหตุ และบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น เจ้าของสถานประกอบการ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน

**ความสำคัญ**: ความปลอดภัยในการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงาน พนักงานฝ่ายผลิต

**Abstracts**

This Cross-sectional descriptive study is knowledge, attitude and safety behavior of production worker of chopped eucalyptus wood at Pipat Charoenkij Limited Partnership, Muang district, Maha Sarakham province. The samples were 33 persons. Tools used to collect data was questionnaires. Data were analyzed by descriptive statistics and Chi-square statistics.

This result showed that all workers are male, average age 25.27±6.7 year, high school was 48.50%, work experience 5-8 years was 45.45, worker of receive training on safety in the workplace was 93.90% and accident at work was 87.88%. Knowledge, attitude and safety behavior at work is high level was 80, 78.79 and 93.33, respectively. Receiving safety training at work, accident at work (severity level, type and area of the accident) factor correlated with the level of safety behavior at work, with statistical significance at the level of 0.05. Therefore, Establishment owner should have safety regulations in the workplace and to reduce accidents and losses arising from the work.

**Keywords**: Safety at work, accident at work and Production staff

**บทนำ**

ปัจจุบันภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทยเริ่มมีการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการนำเอาเทคโนโลยี รวมทั้งเครื่องมือ เครื่องจักร อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่มีความทันสมัยมาใช้ในกระบวนการผลิตเพิ่มมากขึ้นด้วย หากผู้ปฏิบัติงานใช้งานเครื่องมือเครื่องจักรดังกล่าวไม่ถูกต้อง หรือไม่ใส่ใจในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเนื่องจากการทำงานย่อมส่งผลต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน (พรนิภา บริบูรณ์สุขศรและณัฐจันท์ครบ, 2560) ข้อมูลอุบัติเหตุจากการทำงานที่เกิดขึ้นกับกิจกรรมการผลิตไม้ยูคาสับส่วนใหญ่เกิดจากเครื่องจักรชำรุด เครื่องมือมีคม การจัดเก็บและวางวัสดุที่ไม่เป็นระเบียบ สายไฟเก่าหรือมีรอยรั่วและการทำงานผิดขั้นตอน โดยสาเหตุที่เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมองข้ามอันตรายที่เกิดขึ้น รวมถึงไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2562)

การทำงานกับเครื่องมือ เครื่องจักรมีโอกาสได้รับอันตรายจากการทำงาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการทำงานเร่งรีบ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตราย หรือใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม การสร้างเสริมความปลอดภัยที่ตัวพนักงาน เพื่อให้มีความรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัยที่ดี มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยของพนักงาน (สวินทร์ พงษ์เก่า, 2564) โรงงานผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ หจก. พิพัฒน์เจริญกิจ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เป็นโรงงานผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ เพื่อทำการบดชิ้นไม้และส่งออกต่างประเทศเพื่อใช้ในอุตสาหกรรมกระดาษ เยื่อกระดาษและเปลือกไม้ยูคาลิปตัสที่เสร็จสิ้น กระบวนการผลิตชิ้นไม้สับสามารถนำไปเป็นเชื้อเพลิงชีวมวลได้ สถิติการเกิดอุบัติเหตุระหว่างต้นปี พ.ศ. 2562-2563 ของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับพบการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานทั้งหมด จำนวน 28 ราย ส่วนใหญ่สาเหตุการบาดเจ็บเกิดจากการถูกบาด/ทิ่มแทงบริเวณส่วนมือ จำนวน 12 คน ร้อยละ 42.86 การผลัดตกจากที่สูง บริเวณแขน จำนวน 9 คน ร้อยละ 32.14 การเกี่ยวและหนีบบริเวณส่วนเท้า จำนวน 5 คน ร้อยละ 17.86 การที่วัตถุตกลงมากระแทกบริเวณศีรษะ จำนวน 2 คน ร้อยละ 7.14 ตามลำดับ (พิพัฒน์เจริญกิจ โรงงานผลิตชิ้นไม้สับ, 2562) ส่วนใหญ่มาจากการไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล พนักงานใช้เครื่องจักร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่ถูกวิธีเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ และการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบ ทำให้มีโอกาสและความเป็นไปได้ที่จะได้รับอันตรายจากการทำงาน (สุรีวัลย์ ใจกล้า, 2559)

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตของโรงงานผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ หจก.พิพัฒน์เจริญกิจ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นข้อมูล ให้ทางโรงงานนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขเกี่ยวกับระบบการบริหารด้านความปลอดภัยในการทำงานด้านต่าง ๆ เพื่อที่จะให้เกิดความปลอดภัยกับพนักงานฝ่ายผลิตของโรงงาน ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ
2. เพื่อศึกษาทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความรู้ด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับอันตรายในการทำงาน ทัศนคติด้านความปลอดภัยเกี่ยวกับการป้องกัน

อุบัติเหตุและอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำงานและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านการใช้เครื่องมือเครื่องจักรและอุปกรณ์ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านการจัดการความปลอดภัยของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ หจก.พิพัฒน์เจริญกิจ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นพนักงานที่มีสัญชาติไทย สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการวิจัยและสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 33 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ได้ราย สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การฝึกการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ลักษณะเป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน จำนวน 10 ข้อ คำถามปลายปิด ถูก-ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (โชติพิสิฐ ทรัพย์ประเสริฐ, 2559)

| ระดับความคิดเห็น | เชิงบวก | เชิงลบ |
|---|---|---|
| ตอบใช่ ให้คะแนน | 1 | 0 |
| ตอบไม่ใช่ ให้คะแนน | 0 | 1 |

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ตามช่วงระดับคะแนนความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

ร้อยละ 80-100 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง

ร้อยละ 60-79 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

ร้อยละ 0-59 หมายถึง มีความรู้ระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert ration scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (โชติพิสิฐ ทรัพย์ประเสริฐ, 2559)

| | ข้อความทางบวก | ข้อความทางลบ |
|---|---|---|
| เห็นด้วยมากที่สุด | 5 | 1 |
| เห็นด้วยมาก | 4 | 2 |
| เห็นด้วยปานกลาง | 3 | 3 |
| ไม่แน่ใจ | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วย | 1 | 5 |

ผู้ศึกษากำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับคะแนนทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย ระดับทัศนคติ

3.68-5.00 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานระดับสูง

2.34-3.67 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานระดับปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (โชติพิสิฐ ทรัพย์ประเสริฐ, 2559)

| | ข้อความทางบวก | ทางลบ |
|---|---|---|
| เป็นประจำ (7 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) | 5 | 1 |
| บ่อยครั้ง (5-6 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) | 4 | 2 |
| นาน ๆ ครั้ง (3-4 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) | 3 | 3 |
| บางครั้ง (1-2 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์) | 2 | 4 |
| ไม่เคยปฏิบัติ | 1 | 5 |

ผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน ดังนี้

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนอันตรภาคชั้น}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

คะแนนเฉลี่ย ความหมาย ระดับทัศนคติ

3.68-5.00 หมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับสูง

2.34-3.67 หมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับปานกลาง

1.00-2.33 หมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับต่ำ

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณ (Descriptive statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square: $\chi^2$)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ ได้แก่ เพศ อายุ ได้ราย สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การฝึกการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

พนักงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 75.80 อายุเฉลี่ย 25.2±6.79 ปี รายได้ 9,000-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 39.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.60 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.50 ประสบการณ์การทำงาน 5-8 ปี ร้อยละ 45.45 พนักงานเคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 93.90 ส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน (ย้อนหลัง 3 เดือน) ร้อยละ 87.88 ความรุนแรงถึงขั้นหยุดงานเกิน 3 วัน ขึ้นไป ร้อยละ 41.38 สาเหตุจากไม้หล่นทับ ร้อยละ 41.38 บริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุสูงสุด คือ บริเวณศีรษะ ร้อยละ 37.94 ตามลำดับ ตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

พนักงานส่วนใหญ่มีความรู้ความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00 คือ อันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่พร้อมต่อการใช้งาน ร้อยละ 69.70 การทำงานที่มีเสียงดังเกิน 85 เดซิเบล อาจทำให้เกิดอาการผิดปกติทางหู ร้อยละ 69.69 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

พนักงานส่วนใหญ่มีทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.79 และระดับต่ำ ร้อยละ 21.21 คือ การติดโปสเตอร์และสัญลักษณ์ความปลอดภัยไม่ได้ช่วยเตือนพนักงานให้ตระหนักถึงความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 63.60 การหยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงานไม่มีผลในการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 42.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

พนักงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.33 และระดับปานกลาง

ร้อยละ 6.67 คือ เสนอแนะหรือให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่นายจ้าง ร้อยละ 42.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ข้อมูลข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับการอบรมความปลอดภัยในการทำงาน การเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน (ระดับความรุนแรง ประเภทและบริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ) ความรู้และทัศนคติความปลอดภัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตารางที่ 2

**ตารางที่ 1**. ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ (n=33)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ผลการวิเคราะห์ | |
|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| 1) เพศ | | |
| ชาย | 25 | 75.80 |
| หญิง | 8 | 24.20 |
| 2) อายุ (ปี) | | |
| 19-27 | 16 | 48.50 |
| 28-35 | 9 | 27.30 |
| 36-43 | 8 | 24.20 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 25.27 ± (6.79) | |
| ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 22 (41 : 19) | |
| 3) รายได้ (บาท/เดือน) | | |
| 9,000 - 10,000 | 13 | 39.40 |
| 10,001-11,000 | 11 | 33.30 |
| 11,001-12,000 | 9 | 27.30 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 9236.36 ± (208.89) | |
| ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 3,000 (12,000 : 9,000) | |
| 4) สถานภาพ | | |
| โสด | 7 | 21.20 |
| สมรส | 21 | 63.60 |
| หย่าร้าง | 5 | 15.20 |
| 5) ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 4 | 12.10 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 16 | 48.50 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. | 13 | 39.40 |
| 6) ประสบการณ์การทำงาน (ปี) | | |

| | | |
|---|---|---|
| 1-4 | 6 | 18.19 |
| **5-8** | 15 | 45.45 |
| 9-12 | 12 | 36.36 |
| ค่าเฉลี่ย±(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | 5.48 ± (3.09) | |
| ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด : ค่าต่ำสุด) | 11 (12 : 1) | |

**ตารางที่ 1**. ข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ (n=33) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | ผลการวิเคราะห์ | |
|---|---|---|
| | จำนวน | ร้อยละ |
| 7) การเข้าร่วมการอบรมความปลอดภัย | | |
| ไม่เคย | 2 | 6.10 |
| เคย | 31 | 93.90 |
| หัวข้อการเข้าร่วมการอบรม | | |
| การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | 8 | 25.81 |
| การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร | 10 | 32.26 |
| การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ | 13 | 41.93 |
| 8) อุบัติเหตุในการทำงาน (ย้อนหลัง 3 เดือน) | | |
| ไม่เคย | 4 | 12.12 |
| เคย | 29 | 87.88 |
| (1) ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ (n=29) | | |
| ไม่ถึงขั้นหยุดงาน | 7 | 24.13 |
| หยุดงานไม่เกิน 3 วัน | 10 | 34.49 |
| ถึงขั้นหยุดงานเกิน 3 วัน ขึ้นไป | 12 | 41.38 |
| (2) ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ (n=29) | | |
| อุบัติเหตุจากไม้หล่นทับ | 12 | 41.38 |
| อุบัติเหตุจากเครื่องจักร | 8 | 27.59 |
| อุบัติเหตุจากไม้ที่มแทง | 9 | 31.03 |
| (3) บริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ (n=29) | | |
| ขา | 9 | 31.03 |
| แขน | 9 | 31.03 |
| ศีรษะ | 11 | 37.94 |

**ตารางที่ 2** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ (n=33)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | $\chi^2$ | *P*-value | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 1) เพศ | 16.246 | 0.436 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 2) อายุ (ปี) | 36.576 | 0.265 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 3) รายได้ (บาท/เดือน) | 32.467 | 0.444 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 4) สถานภาพ | 29.801 | 0.578 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 5) ระดับการศึกษา | 44.260 | 0.073 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 6) ประสบการณ์การทำงาน (ปี) | 29.848 | 0.576 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| 7) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | 93.000 | 0.007* | มีความสัมพันธ์ |

***** *P*-value < 0.05

**ตารางที่ 2** การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ (n=33) (ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล | $\chi^2$ | *P*-value | แปลผล |
|---|---|---|---|
| 8) อุบัติเหตุในการทำงาน | 85.000 | 0.007* | มความสัมพันธ์ |
| (1) ระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ | 68.688 | 0.027* | มีความสัมพันธ์ |
| (2) ประเภทของการเกิดอุบัติเหตุ | 79.292 | 0.003* | มีความสัมพันธ์ |
| (3) บริเวณที่ได้รับอุบัติเหตุ | 85.021 | 0.001* | มีความสัมพันธ์ |
| 9) ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน | 136.156 | 0.000* | มีความสัมพันธ์ |
| 10) ความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน | 421.667 | 0.000* | มีความสัมพันธ์ |

***** *P*-value < 0.05

**อภิปรายผล**

การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ หจก.พิพัฒน์เจริญกิจ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 33 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม พบว่า พนักงานส่วนใหญ่มีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.00, 78.79 และ 93.33 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับ พรนิภา บริบูรณ์สุขศรีและณัฐ จันท์ครบ (2560) ศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตของบริษัทผลิตขวดแก้วแห่งหนึ่ง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านความปลอดภัย ทัศนคติด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านความปลอดภัย ผลการศึกษาพบว่าพนักงานฝ่ายผลิตมีความรู้ด้านความปลอดภัยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.20 แต่ทัศนคติต่อความปลอดภัยและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.38 และ 75.44 ตามลำดับ อาจเนื่องจากพนักงานฝ่ายผลิตชิ้นไม้ยูคาสับส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานที่มากและส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงาน อาจทำให้พนักงานมีพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับที่ดีขึ้น

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

สถานประกอบการควรมีการตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานให้อยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือ

สถานประกอบการสำรวจสุขศาสตร์อุตสาหกรรมบริเวณที่ทำงาน เช่น การตรวจวัดเสียงดัง แสงสว่าง และฝุ่นละออง เพื่อป้องกันโรคจากกรประกอบอาชีพในการทำงาน

สถานประกอบการมีการจัดกิจกรรมความปลอดภัยให้แก่พนักงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดบอร์ดด้านความปลอดภัย ป้ายเตือนด้านความปลอดภัยและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

สถานประกอบการควรจัดอบรมแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการกระทำที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน เช่น การหยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงาน การใช้เครื่องมือไม่เหมาะสมกับลักษณะงานและละเลยการตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องจักรก่อนการปฏิบัติงาน เป็นต้น

สถานประกอบการควรมีการสำรวจหรือการออกความคิดเห็นของพนักงานด้านความต้องการด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงระบบด้านความปลอดภัยต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

ควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการเกิดอุบัติเหตุในการทำงานของพนักงานโรงงานผลิตชิ้นไม้ยูคาสับ

**เอกสารอ้างอิง**

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2555). **สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน**. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน พ.ศ. 2563, จาก https://th.wikipedia.org.

โชติพิสิฐ ทรัพย์ประเสริฐ. (2559). **ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของพนักงานที่มีต่อมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานของบริษัทประกอบรถยนต์แห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง**. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยบูรพา.

พรนิภา บริบูรณ์สุขศรีและณัฐ จันท์ครบ. (2560). ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตของบริษัทผลิตขวดแก้วแห่งหนึ่ง. **วารสารวิชาการเซาธ์อีสท์บางกอก (สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 กรกฎาคม-ธันวาคม 2560.

พิพัฒน์เจริญกิจ โรงงานผลิตชิ้นไม้สับ. (2562). **ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน**. สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน พ.ศ. 2563, จาก https://www.yellowpages.co.th.

สวินทร์ พงษ์เก่า. (2564). **การเสริมสร้างทัศนคติความปลอดภัย**. สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) ในพระราชูปถัมภ์ สืบค้นเมื่อ 9 กันยายน พ.ศ. 2563, จาก http://www.shawpat.or.th.

สุรีวัลย์ ใจกล้า. (2559). **ความรู้ ทัศนคติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานบริษัท เอสอีไอ อินเตอร์คอนเนคส์ โปรดักส์ (ประเทศไทย) จำกัด.** มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://so04.tci-thaijo.org.

# การประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้างโครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# ERGONOMIC RISKS ASSESSING AND FATIGUE OF CONSTRUCTION WORKER AT THE ONE PROJECT 8 HOUSES NONGSAT VILLAGE MUANG DISTRICT SISAKET PROVINCE

พูลศักดิ์ พลโกษฐ์[1*] ธันยา ตาอุดม[2] วรรณา วรรณศรี[3]
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[3]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้างโครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 33 คน ใช้แบบประเมินทั่วร่างกายอย่างรวดเร็ว (REBA) และแบบประเมินระดับความเมื่อยล้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า คนงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.67 อายุเฉลี่ย 50.20±8.52 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 ประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5-8 ปี ร้อยละ 46.67 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.66 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.00 ท่าทางก่ออิฐมีความเสี่ยงสูง (ควรรีบปรับปรุง) ร้อยละ 75.00 ท่าทางการเทปูนและการฉาบผนังมีความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติม) ร้อยละ 87.50 และ 50.00 ตามลำดับ ทำให้มีอาการปวดเมื่อยในระดับมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณหลังส่วนบน ร้อยละ 36.67 และหลังส่วนล่าง ร้อยละ 33.33 เนื่องจากคนงานมีการทำงานในท่าทางที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้คนงานเกิดความเมื่อยล้าและทำให้เกิดความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ เช่น การทำงานในท่าเดิมซ้ำ ๆ นานเกินไป

ดังนั้น ผู้รับเหมา ควรอบรมให้ความรู้และส่งเสริมลักษณะท่าทางการทำงานที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์แก่คนงานเพื่อป้องกันอาการผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

**คำสำคัญ:** ความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ความเมื่อยล้าจากการทำงาน คนงานก่อสร้าง

**Abstracts**

This survey research is the ergonomic risk assessment and fatigue of construction worker at the one project 8 houses, Nongsat village, Muang district, Sisaket province. The samples were 32 persons. Research tools were Rapid Entire Body Assessment (REBA) and body discomfort. Using descriptive statistics in data analysis.

This result showed that worker are male was 76.67%, average age 50.20±8.52 year old, primary school was 66.67%, work experience between 5-8 year was 46.67%, smoking was 16.66% and drink alcohol was 20%. Ergonomic risks assessment of Masonry gesture at high risk (should improve) was 75%, Plastering and plastering gestures at moderate risk (requires further analysis) was 87.50 and 50%, respectively. Aches (Feeling too much) of upper back was 36.67% and lower back was 33.33%. Due to workers working in the wrong posture, workers are fatigued and create ergonomic risks, such as working in the same position for too long.

Therefore, contractor should be trained, educated and promoted the correct ergonomic work posture to workers. To prevent abnormal symptoms of the skeletal and musculoskeletal system.

**Keywords:** Ergonomics risk assessment, Fatigue and Construction worker

**บทนำ**

งานก่อสร้างเป็นธุรกิจที่สำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ซึ่งเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศให้เจริญรุ่งเรือง เพื่อให้งานก่อสร้างสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็พบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นมากตามไปด้วย แรงงานส่วนใหญ่ใช้กล้ามเนื้อและกระดูกในการยก เอื้อม เอี้ยวตัว ดึงและลากในท่าทางการทำงานซ้ำซากแบบต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและกระดูก จึงเป็นต้นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บจากการทำงานได้ (สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, 2562)

จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นด้วยแบบสอบถามอาการเมื่อยล้าจากการทำงาน (อ้างอิงจากแบบประเมินความเมื่อยล้า, Body discomfort) ของคนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 10 คน พบว่า คนงานก่อสร้างมีอาการปวดเมื่อยบริเวณหลัง ร้อยละ 90.00 และบริเวณมือ/ข้อมือ ร้อยละ 70.00 การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในคนงานส่งวัสดุก่อสร้าง ด้วยแบบประเมิน (Rapid Entire Body Assessment; REBA) พบว่า มีความเสี่ยงสูง ควรมีการปรับปรุงสถานีงานให้ถูกหลักทางการศาสตร์โดยการหลีกเลี่ยงท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม และส่งเสริมพฤติกรรมการยกที่ถูกต้อง เพื่อป้องกัน การบาดเจ็บจากการทำงาน

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการบาดเจ็บและความเมื่อยล้าเนื่องจากการทำงานหรือลดความเสี่ยงจากท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้าง ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์จากการทำงานของคนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์และความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ คนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) โดยเป็นคนงานก่อสร้างประจำ ทำงานในแผนกงานประเภทฉาบผนัง งานก่ออิฐ และงานโครงสร้าง จำนวน 30 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน การสูบบุหรี่ โรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ การได้รับการผ่าตัดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการทำงานโดยใช้แบบประเมิน Rapid Entire Body Assessment; REBA อ้างอิง (Hignett & McAtamney, 2000) ลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิด

1. การประเมิน REBA จะใช้วิธีในการให้คะแนนในแต่ละส่วนของร่างกายเทียบกับตาราง 3 ตาราง ได้แก่ ตาราง A ตาราง B และตาราง C

2. การให้คะแนนได้แบ่งอวัยวะออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม A ประกอบด้วย ลำตัว คอ ขา และอวัยวะกลุ่ม B ประกอบด้วย แขนส่วนบน แขนส่วนล่างและข้อมือ

3. อวัยวะในกลุ่ม A ประเมินคะแนนโดยเทียบจากตาราง A และอวัยวะกลุ่ม B ประเมินโดยเทียบกับตาราง B

4. นำคะแนนที่ได้จากตารางทั้ง 2 ตาราง มาคำนวณรวมกันในตาราง C โดยคะแนนที่ได้จากตาราง C เป็นคะแนนสรุปเพื่อใช้ในการประเมินความสี่ยง และการตัดสินใจในการปรับปรุงแก้ไขท่าทางในการทำงาน

5. เกณฑ์การสรุปผลการวิเคราะห์งานโดยวิธี REBA โดยการให้คะแนนและแบ่งผลการประเมินเป็น 5 ระดับ ตามความเสี่ยง อ้างอิง (Hignett & McAtamney, 2000) ดังนี้

ระดับ 1 คะแนนอยู่ที่ 1 ความเสี่ยงน้อยมาก

ระดับ 2 คะแนนอยู่ที่ 2-3 ความเสี่ยงน้อย ยังต้องมีการปรับปรุง

ระดับ 3 คะแนนอยู่ที่ 4-7 ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง

ระดับ 4 คะแนนอยู่ที่ 8-10 ความเสี่ยงสูง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรรีบปรับปรุง

ระดับ 5 คะแนนตั้งแต่ 11 ขึ้นไป ความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเมื่อยล้า (Body discomfort) เป็นการสำรวจความเมื่อยล้าจากการทำงานของผู้ถูกทดสอบ เก็บข้อมูลหลังจากปฏิบัติงานตามขั้นตอนต่าง ๆ โดยมีท่าทางการทำงานที่เหมือนการทำงานจริงของพนักงานภายในแบบสอบถามความรู้สึกเมื่อยล้า แบ่งส่วนของร่างกายออกเป็น 24 ส่วน ได้แก่ บริเวณหลังส่วนล่าง บริเวณไหล่ บริเวณคอ บริเวณข้อมือ บริเวณต้นขาและข้อเท้าโดยแบ่งออกเป็นด้านซ้าย 12 ส่วน ด้านขวา 12 ส่วน

1) เกณฑ์การให้คะแนนความในแต่ละส่วนของร่างกาย ดังนี้

0 = ไม่รู้สึกเมื่อยหรือเจ็บปวด

1 = รู้สึกนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคต่อการทำงาน ไม่ต้องพักหรือเปลี่ยนท่าทำงาน)

2 = รู้สึกปานกลาง (ต้องพักชั่วขณะหรือเปลี่ยนท่า พักแล้วหายเมื่อย)

3 = รู้สึกมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย)

4 = รู้สึกมากเกินทนไหว (หมดแรง ต้องรับประทานยาหรือพบแพทย์ใช้เวลาหาย >1 วัน)

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากกลุ่มอาชีพเย็บผ้าเช็ดเครื่องจักร โดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม และแบบประเมิน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการทำงานโดยใช้แบบประเมิน Rapid Entire Body Assessment; REBA

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับการปวดเมื่อยทางโครงร่างและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รายได้ ระยะเวลาในการทำงาน การสูบบุหรี่ โรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ การได้รับการผ่าตัด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะแบบสอบถามแบบปลายปิดและปลายเปิด

พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของคนงานส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 76.67 ทั้งหมดทำงาน 8 ชั่วโมง/วัน ไม่เคยได้รับการผ่าตัดและการออกกำลังกาย มีอายุเฉลี่ย 50.20±8.52 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 33.33 ประสบการณ์

ในการทำงานอยู่ระหว่าง 5-8 ปี ร้อยละ 46.67 รายได้เฉลี่ย 9,566.67±671.25 บาท ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.50-22.90 กิโลกรัม/เมตร2 (โภชนาการปกติ) ร้อยละ 80.00 คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่ไม่มีโรคเกี่ยวกับโครงร่างและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 90.00 ลักษณะการทำงานโครงสร้าง ร้อยละ 53.33 งานฉาบผนัง ร้อยละ 33.33 และงานก่ออิฐ ร้อยละ 13.33 มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.66 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตการทำงานโดยใช้แบบประเมิน Rapid Entire Body Assessment; REBA

จากท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้างในงานฉาบผนัง การก่ออิฐและงานโครงสร้าง จำนวน 30 คน พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง) ร้อยละ 30.00 และความเสี่ยงสูงมาก (ควรปรับปรุงทันที) ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ภาพรวมการประเมินความเสี่ยงในท่าทางการทำงานขอคนงานก่อสร้าง

| คะแนน | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 4-7 | 3 | 19 | 63.33 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง |
| 8-10 | 4 | 9 | 30.00 | ความเสี่ยงสูงควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง |
| ≥11 | 5 | 2 | 6.67 | ความเสี่ยงสูงมากควรปรับปรุงทันที |

เมื่อทำการแจกแจงเป็นขั้นตอนการทำงานของคนงานก่อสร้างในท่าทางท่าทางการฉาบผนัง จำนวน 10 คน พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีคะแนนความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง) ร้อยละ 40.00 และความเสี่ยงสูงมาก ควรปรับปรุงทันที ร้อยละ 10.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้าง (ท่าทางการฉาบผนัง)

| คะแนน | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 4-7 | 3 | 5 | 50.00 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติม ควรได้รับการปรับปรุง |
| 8-10 | 4 | 4 | 40.00 | ความเสี่ยงสูงควรวิเคราะห์เพิ่มเติม และรีบปรับปรุง |
| ≥ 11 | 5 | 1 | 10.00 | ความเสี่ยงสูงมากควรปรับปรุงทันที |

เมื่อทำการแจกแจงเป็นขั้นตอนการทำงานของคนงานก่อสร้างในท่าทางการก่ออิฐ จำนวน 4 คน พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง) ร้อยละ 75.00 และความเสี่ยงสูงมาก (ควรปรับปรุงทันที) ร้อยละ 25.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้าง (ท่าทางการก่ออิฐ)

| คะแนน | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 8-10 | 4 | 3 | 75.00 | ความเสี่ยงสูงควรวิเคราะห์เพิ่มเติม และรีบปรับปรุง |
| ≥ 11 | 5 | 1 | 25.00 | ความเสี่ยงสูงมากควรปรับปรุงทันที |

เมื่อทำการแจกแจงเป็นขั้นตอนการทำงานของคนงานก่อสร้างในท่าทางการเทปูน จำนวน 16 คน พบว่าคนงานส่วนใหญ่มีความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 87.50 และความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง) ร้อยละ 12.50 ตามลำดับดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้าง (ท่าทางการเทปูน)

| คะแนน | ระดับ | จำนวน | ร้อยละ | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| 4-7 | 3 | 14 | 87.50 | ความเสี่ยงปานกลาง ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและปรับปรุง |
| 8-10 | 4 | 2 | 12.50 | ความเสี่ยงสูงควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง |

ส่วนที่ 3 จากศึกษาความเมื่อยล้าจากทำงานของคนงานก่อสร้าง ด้วยแบบประเมินความไม่สะดวกสบาย (Body discomfort) พบว่า คนงานก่อสร้างมีอาการปวดเมื่อยในระดับมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณหลังส่วนบนซ้าย-ขวา ร้อยละ 36.67 และ 30.00 หลังส่วนล่างซ้าย-ขวา ร้อยละ 33.33 และ 26.67 ตามลำดับ รองลงมาคือ ปวดเมื่อยระดับนิดหน่อย (ไม่เป็นอุปสรรคไม่ต้องพัก หรือเปลี่ยนท่าทำงาน) บริเวณมือ/ข้อมือซ้าย-ขวา ร้อยละ 63.33 และ 60.00 สะโพก/ต้นขาซ้าย ร้อยละ 50.00 ไหล่ขวา ร้อยละ 43.34 และไม่รู้สึกเมื่อยบริเวณคอ ไหล่ซ้าย แขน ข้อศอก หัวเข่า น่อง เท้าหรือข้อเท้า ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ข้อมูลการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง

| ส่วนของร่างกาย ซ้าย – ขวา | ระดับการปวดเมื่อยร่างกาย | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1) คอ | 16(53.34) | 10(33.33) | 4(13.33) | | |
| 2) ไหล่ซ้าย | 12(40.00) | 11(36.66) | 5(16.67) | 2(6.67) | |
| 3) ไหล่ขวา | 10(33.33) | 13(43.34) | 4(13.33) | 2(6.67) | 1(3.33) |
| 4) หลังส่วนบนซ้าย | 3(10.00) | 4(13.33) | 12(40.00) | 11(36.67) | |
| 5) หลังส่วนบนขวา | 4(13.33) | 6(20.00) | 11(36.67) | 9(30.00) | |
| 6) หลังส่วนล่างซ้าย | 6(20.00) | 4(13.33) | 8(26.67) | 10(33.33) | 2(6.67) |
| 7) หลังส่วนล่างขวา | 4(13.33) | 6(20.00) | 10(33.33) | 8(26.67) | 2(6.67) |
| 8) แขนส่วนบนซ้าย | 18(60.00) | 6(20.00) | 4(13.33) | 2(6.67) | |
| 9) แขนส่วนบนขวา | 16(53.33) | 8(26.67) | 4(13.33) | 2(6.67) | |
| 10) แขนส่วนล่างซ้าย | 22(73.33) | 6(20.00) | 2(6.67) | | |
| 11) แขนส่วนล่างขวา | 21(70.00) | 7(23.33) | 2(6.67) | | |
| 12) ข้อศอกซ้าย | 22(73.33) | 8(26.67) | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13) ข้อศอกขวา | 22(73.33) | 8(26.67) | | | |
| 14) มือ/ข้อมือซ้าย | 5(16.67) | 19(63.33) | 4(13.33) | 2(6.67) | |
| 15) มือ/ข้อมือขวา | 5(16.67) | 18(60.00) | 4(13.33) | 3(10.00) | |
| 16) สะโพก/ต้นขาซ้าย | 10(33.33) | 15(50.00) | 5(16.67) | | |
| 17) สะโพก/ต้นขาขวา | 15(50.00) | 10(33.33) | 5(16.67) | | |
| 18) หัวเข่าซ้าย | 23(76.67) | 6(20.00) | 1(3.33) | | |
| 19) หัวเข่าขวา | 23(76.67) | 6(20.00) | 1(3.33) | | |
| 20) น่องซ้าย | 23(76.67) | 4(13.33) | 3(10.00) | | |
| 21) น่องขวา | 24(80.00) | 3(10.00) | 3(10.00) | | |
| 22) เท้า/ข้อเท้าซ้าย | 23(76.67) | 4(13.33) | 3(10.00) | | |
| 23) เท้า/ข้อเท้าขวา | 20(66.67) | 6(20.00) | 4(13.33) | | |

**อภิปรายผลการศึกษา**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ในท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้างภาพรวม จำนวน 30 คน ด้วยแบบประเมินทั่วร่างกาย Rapid Entire Body Assessment; REBA พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีความเสี่ยงอยู่ระดับ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง) ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือ ระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง) ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง ร้อยละ 30.00 และระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมาก) ควรปรับปรุงทันที ร้อยละ 6.67 ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายท่า พบว่า ท่าทางการก่ออิฐ มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 4 (ความเสี่ยงสูง) ควรวิเคราะห์เพิ่มเติม และรีบปรับปรุง ร้อยละ 75.00 ท่าทางการเทปูน มีความเสี่ยงอยู่ในระดับ 3 (ความเสี่ยงปานกลาง) ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง ร้อยละ 87.50 ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง) ร้อยละ 12.50 และท่าทางการฉาบผนังมีความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ความเสี่ยงสูง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและรีบปรับปรุง) ร้อยละ 40.00 และความเสี่ยงสูงมากควรปรับปรุงทันที ร้อยละ 10.00 50.00 เนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในท่าทางเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน จึงทำให้เกิดความเสี่ยงสูงมากและควรได้รับการปรับปรุงทันที สอดคล้องกับการศึกษาของนิพาวรรณ์ แสงพรม (2563) ที่ได้ทำการศึกษาการประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ของผู้ประกอบอาชีพช่างปั้นดินเผาเขตเทศบาล ตำบลด่านเกวียน อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ขั้นตอนการเตรียมดิน มีความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในระดับ 5 (ความเสี่ยงสูงมากและควรปรับปรุงทันที) ร้อยละ 40.00 ส่วนขั้นตอนการผึ่งแห้งชิ้นงานมีความเสี่ยงทางการยศาสตร์ในระดับ 4 (ความเสี่ยงสูงและควรรีบปรับปรุง) เนื่องจากพนักงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในท่าทางเดิม ๆ ซ้ำ ๆ เป็นระยะเวลานาน จึงทำให้เกิดความเสี่ยงสูงมากและควรได้รับการปรับปรุงทันที

จากการใช้แบบประเมินความความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง โครงการ The one บ้าน 8 หลัง บ้านหนองสาด อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ด้วยแบบประเมินระดับความเมื่อยล้าของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในแต่ละส่วนของร่างกาย (Body discomfort) พบว่า คนงานก่อสร้างมีอาการปวดเมื่อยในระดับมาก (พักแล้วไม่หายเมื่อย) บริเวณหลังส่วนบน ร้อยละ 36.67 และหลังส่วนล่าง ร้อยละ 33.33 ตามลำดับ เนื่องจากคนงานก่อสร้างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

ทำให้พนักงานไม่มีความรู้ทางด้านสรีรศาสตร์และการปฏิบัติงานในท่าทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์จึงทำให้เกิดปัญหาการปวดเมื่อย สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญ ทรงคำ (2558) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอันตรายในการทำงานและภาวะสุขภาพของคนงานผลิตเครื่องปั้นดินเผา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยอันตรายในการทำงานที่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่า มีปัจจัยอันตรายในการทำงาน ท่าทางการทำงานซ้ำ ๆ ร้อยละ 66.12 และมีการบิดหรือเอี้ยวตัวในขณะทำงาน ร้อยละ 61.88 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.17 จากผลการศึกษาผู้ประกอบการควรมีการจัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงในการทำงานและส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มอาชีพหล่อพระส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้พนักงานไม่มีความรู้ทางด้านสรีรศาสตร์และการปฏิบัติงานในท่าทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์ จึงทำให้เกิดปัญหาการปวดเมื่อย

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการประเมินท่าทางการทำงานของคนงานก่อสร้างในงานฉาบผนัง การก่ออิฐและงานโครงสร้าง จำนวน 30 คน พบว่า คนงานส่วนใหญ่มีความเสี่ยงปานกลาง (ควรวิเคราะห์เพิ่มเติมและควรได้รับการปรับปรุง) ร้อยละ 63.33 ผู้วิจัยเสนอแนะแนวทาง ดังนี้

1) ท่าทางการฉาบผนัง ควรปรับปรุงหรือออกแบบเครื่องมือที่ช่วยในการลดการใช้แรงของพนักงานอาทิ ทำที่จับที่สามารถจับได้ถนัดมือและวางชิ้นงานในพื้นที่มีความสูงพอดีกับการปฏิบัติงานในกรณีที่การฉาบปูนในที่สูง ควรมีโต๊ะ/ ที่รอง/ บันได เพื่อลดการเอี้ยวตัวในการฉาบปูนในที่สูงและพนักงานไม่ควรปฏิบัติงานด้วยอริยาบถที่ฝืนธรรมชาติ เช่น การเอื้อมสุดแขน การก้ม หรือโก้งโค้งตัวเป็นระยะเวลานาน

2) ท่าทางการก่ออิฐ ควรปรับปรุงหรือออกแบบพื้นให้มีความสูงพอดีกับการปฏิบัติงานเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องให้หัวไหล่ปล่อยตามสบาย ถ้าผู้ปฏิบัติงานเกร็ง มีโอกาสเกิดความเมื่อยล้าและเกิดการบาดเจ็บสะสมได้

3) ท่าทางการทำงานโครงสร้าง ควรจัดหาที่วางพักเท้าเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนอิริยาบถได้หรือสับเปลี่ยนน้ำหนักในการยืนเป็นครั้งคราว และจัดหาแท่นรองเท้าที่แข็งแรง เพื่อช่วยลดความเมื่อยล้าและความเครียดของกล้ามเนื้อ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเมื่อยล้าจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง

2) ควรศึกษาอัตราความชุกของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของคนงานก่อสร้าง

**เอกสารอ้างอิง**

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2561). ข้อมูลการบาดเจ็บและหยุดงาน. ค้นเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม 2562, จาก http://www.ashthai.org.

นิภาวรรณ แสงพรม. (2563). ความชุกของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างในผู้ทำหัตกรรมเครื่องปั้นดินเผา. ค้นเมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน 2563, จาก http://www.est.or.th/ErgoCon2016_Proceedings/docs/F06.tv.

วันเพ็ญ ทรงคำ (2558). ปัจจัยในการทำงานและภาวะสุขภาพ ของคนงานผลิตเครื่องปั้นดินเผา. สืบค้นวันที่ 27 มกราคม 2564. จาก, http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2017/TU_2017_5817030223_6073_6018.

Hignett & McAtamney. (2000**). Evaluation criteria Rapid Entire Body Assessment (REBA).** Retrieved on 16,2019 October, From http://www.thaiergonomiassessment blogspot.com.

# ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานรับซื้อของเก่า ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

# Knowledge, attitude and behavior in occupational safety of workers buying antiques in Sisaket municipality

ชัชฎารัตน์ ธวัลหทัยกุล[1]รัตนภรณ์ เหล่ากนทา[2] วรรณา วรรณศรี[3]
[1]คณะบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[2]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 โพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ 33000
[3]คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
Email: wannasee2538@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า อุบลราชธานี3 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81, 0.87 และ 0.72 ตามลำดับ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแควร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า คนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.80 ทั้งหมดทำงานวันละ 8 ชั่วโมง/วัน อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.30 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.70 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.80 รายได้น้อยกว่า 10,001 บาท/เดือน ร้อยละ 54.20 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 6-10 เดือน ร้อยละ 55.00 คนงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 84.20 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 89.20 พฤติกรรมและทัศนคติความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.00 และ 57.14 ตามลำดับ ส่วนความรู้ความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.83ปัจจัยด้านความรู้และทัศนคติความปลอดภัยในทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า อุบลราชธานี3 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า อุบลราชธานี3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น ผู้รับเหมา ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุในการทำงาน**คำสำคัญ:** ความปลอดภัยในการทำงาน คนงานก่อสร้าง อุบัติเหตุในการทำงาน

**Abstracts**

This descriptive statistics study was to study the knowledge, attitudes and safety behaviors of 120 workers in the construction of the Ubon Ratchathani 3 power plant. knowledge questionnaire Attitudes and behaviors of safety at work The confidence values were 0.81, 0.87 and 0.72, respectively, using descriptive statistics and chi-square statistics. in data analysis

The results showed that Most of the power plant construction workers are male, 80.80%, all working 8 hours/day, aged 41-50 years, 38.0%, marital status, 51.70%, graduated from primary school, 50.80%, income less than 10,001. baht/month, 54.20%, most of them have experience in Working between 6-10 months, 55.00 percent of workers have never been in an accident at work, 84.20 percent have received training on safety at work, 89.20 percent of work safety behaviors and attitudes. At a high level, 73.00 percent and 57.14%, respectively. The knowledge of safety at work was at a moderate level of 60.83%. Factors on knowledge and attitudes about safety at work of Ubon Ratchathani 3

power plant construction workers were related to safety behaviors. In the work of the workers in the construction of the Ubon Ratchathani 3 power plant, there was a statistically significant level of 0.05 Therefore, Construction contractor should have safety regulations in the workplace and to reduce accidents and losses arising from the work.

**Keywords:** Safety at work, Construction worker and Accident at work

**บทนำ**

การก่อสร้างเป็นการปฏิบัติงานวิชาชีพแขนงหนึ่ง ประกอบด้วย งานไม้ งานคอนกรีต งานก่ออิฐ ฉาบปูน งานเชื่อมและงานเหล็ก ปัจจุบันงานก่อสร้างมีปริมาณเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ถึงแม้ว่างานก่อสร้างในปัจจุบันจะมีการนำเอาเทคโนโลยี อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องจักรที่ทันสมัยมาใช้เพื่อทุนแรงและประหยัดเวลา (นัฒวุส เพ็งเจริญ, 2557) แต่ก็ไม่สามารถป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้ จากสถิติการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานก่อสร้าง มีการเกิดอุบัติเหตุทั้งสิ้น จำนวน 8,973 คน แบ่งเป็นหยุดไม่เกิน 3 วัน จำนวน 6,258 คน หยุดงานเกิน 3 วัน จำนวน 2,484 คน สูญเสียอวัยวะบางส่วน จำนวน 82 คน ทุพพลภาพ จำนวน 10 คน เสียชีวิต จำนวน 139 คน (สำนักงานกองทุนทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2560)

การชี้บ่งอันตรายของงานก่อสร้างพบสิ่งคุกคามสุขภาพจากเครื่องมือ เครื่องจักรที่ก่อให้เกิดอันตรายทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการกระแทก ชน หล่น ทับและตกจากที่สูง ดังนั้น เจ้าของสถานประกอบกิจการควรให้ความสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุในงานก่อสร้าง (สุนิสา ชายเกลี้ยง, 2560) จากข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี3 ตั้งแต่ เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 พบว่า คนงานก่อสร้างประสบอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 13.63 ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดจากการใช้เครื่องมือ เครื่องจักรก่อนได้รับอนุญาต การชำรุดของเครื่องมืออุปกรณ์ และเครื่องจักรที่ใช้ในการทำงานของคนงานก่อสร้างรวมถึงสาเหตุจากนายจ้างให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานไม่มากเท่าที่ควร ไม่มีการบริหารจัดการเรื่องความปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม ไม่มีการให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมไม่มีการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสมกับงาน (อรัญ ขวัญปาน และคณะ, 2555) ซึ่งการเกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินอย่างประมาณค่ามิได้ การป้องกันหรือลดอุบัติเหตุจึงเป็นเรื่องที่ต้องรีบเร่งและให้มีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงาน จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งผลต่อความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของคนงาน

โดยจะนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นแนวทางและวิธีการในการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า สาขาย่อยอุบลราชธานี 3 ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3
2. เพื่อศึกษาความรู้ความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3
3. เพื่อศึกษาทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3
4. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ อันตรายหรือผลกระทบจากการทำงาน ทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงาน การ

ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านการจัดการความปลอดภัยของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี3

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน รายได้ ประสบการณ์ในการทำงานและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งลักษณะเป็นแบบปลายปิดและปลายเปิดเติมข้อความ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี3 ลักษณะเป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบคือใช่หรือไม่ใช่ จำนวน 15 ข้อ โดยแต่ละข้อให้เลือกคำตอบถูกเพียง 1 ข้อ และผู้ศึกษาได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| ระดับความคิดเห็น | เชิงบวก | เชิงลบ |
|---|---|---|
| ตอบถูก | 1 | 0 |
| ตอบผิด | 0 | 1 |

การแปลความหมายระดับคะแนนปรับปรุงจากเกณฑ์ของ (เสรี ราชโรจน์, 2537) ดังนี้

มากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับสูง
ระหว่างร้อยละ 60-80 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า สาขาย่อยอุบลราชธานี3 ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ทั้งหมด 15 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

| | ทางบวก | ทางลบ |
|---|---|---|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 5 | 1 |
| เห็นด้วย | 4 | 2 |
| ไม่แน่ใจ | 3 | 3 |
| ไม่เห็นด้วย | 2 | 4 |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 | 5 |

ช่วงชั้นของระดับคะแนนที่ระดับ 1.33 ใช้เป็นเกณฑ์ในการบ่งชี้ทัศนคติใช้เกณฑ์การจัดระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงานระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบทดสอบด้านพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า สาขาย่อยอุบลราชธานี3 แบบสอบถามเป็นปลายปิดลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มีทั้งหมด15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราสัดส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ ดังนี้ ดังนี้

| | ทางบวก | ทางลบ |
|---|---|---|
| ปฏิบัติทุกครั้ง | 5 | 1 |
| เกือบปฏิบัติทุกครั้ง | 4 | 2 |
| ปฏิบัติบางครั้ง | 3 | 3 |
| ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ | 2 | 4 |
| ไม่ได้ปฏิบัติเลย | 1 | 5 |

ช่วงชั้นของระดับคะแนนที่ระดับ 1.33 ใช้เป็นเกณฑ์ในการบ่งชี้ทัศนคติใช้เกณฑ์การจัดระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับสูง
ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานระดับต่ำ

**วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

เก็บข้อมูลโดยการชี้แจง ให้กลุ่มตัวอย่างกรอกใบยินยอม การยืนยันตนให้ทำแบบสอบถาม

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณ (Descriptive statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย การแจกแจงความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย (ค่าสูงสุด-ต่ำสุด) แบบทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้และความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า รายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี3 จำนวน 120 คน (ตารางที่ 4.1) พบว่า คนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 80.80 และเพศหญิง ร้อยละ 19.20 ทั้งหมดทำงานวันละ 8 ชั่วโมง/วัน มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 38.30 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 24.20 อยู่ระหว่าง 21-30 ปี และมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 16.70 (อายุเฉลี่ย 40.88±9.87 ปี น้อยที่สุด 21 ปี และมากที่สุด 57 ปี) สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.70 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 35.80 หย่าร้าง ร้อยละ 10.00 และหม้าย ร้อยละ 2.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.80 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 27.50 มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 15.80 และอนุปริญญา ร้อยละ 5.80 รายได้น้อยกว่า 10,001 บาท/เดือน ร้อยละ 54.20 รองลงมาคือ อยู่ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.00 และมากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 5.80 (รายได้เฉลี่ย 11,955.83±4,477.05 บาท น้อยที่สุด 8,000 บาท และมากที่สุด 30,000 บาท) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 6-10 เดือน ร้อยละ 55.00 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 30.00 และมากกว่า 10 เดือน ร้อยละ 15.00 (ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 7.29 ± 2.76 เดือน น้อยที่สุด 4 เดือน และมากที่สุด 1 ปี 6 เดือน) คนงานส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 84.20 เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 15.80 ไม่ถึงขั้นหยุดงาน ร้อยละ 84.21 ขั้นหยุดงาน 3 วัน ร้อยละ 10.50 หยุดงานไม่น้อยกว่า 3 วัน ร้อยละ 5.30 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 89.20 ในหัวข้อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 64.00 การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ ร้อยละ 55.00 การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร ร้อยละ 38.00 และทุกคนสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันศีรษะและรองเท้านิรภัย ร้อยละ 94.17 เสื้อสะท้อนแสง ร้อยละ 85.00 เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 80.80 ถุงมือนิรภัย ร้อยละ 73.33 แว่นนิรภัย ร้อยละ 55.83 อุปกรณ์ป้องกันหู ร้อยละ 45.83 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้และความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี3 จำนวน 120 คน พบว่า คนงานก่อสร้างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.30 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎระเบียบการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งคัดช่วยลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 79.20 เขตก่อสร้างต้องติดป้ายเตือนและป้ายบังคับให้เห็นชัดเจนเพื่อป้องกันไม่บุคคลภายนอกได้รับอันตราย การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือผิดประเภททำให้เกิดอันตรายได้ ร้อยละ 76.70 เครื่องตัดเหล็กมีความอันตราย ผู้ใช้ต้องมีความรู้ความชำนาญในการตัดเหล็ก การสวมถุงมือทุกครั้ง ขณะปฏิบัติงานกับของมีคม เพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 72.50 การทำงานที่ไม่ถูกวิธีหรือข้ามขั้นตอนการทำงาน และทำงานที่เร่งรีบทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 70.00 การปฏิบัติตามกฎระเบียบสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้ ร้อยละ 67.50 ในการเชื่อมเหล็กต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตา เพื่อป้องกันสะเก็ดไฟเชื่อมกระเด็นและป้องกันรังสีที่จะทำลายดวงตา ร้อยละ 61.70 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 26.70 เมื่อพิจารณา

เป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การแต่งกายไม่รัดกุมสามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ร้อยละ 91.70 การทำงานในสถานที่ที่มีเสียงดังทำให้ประสิทธิภาพการได้ยินลดลง ร้อยละ 85.80 การทำงานบนที่สูง ต้องมีราวกันตกสายหรือเชือกช่วยชีวิตและเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 85.00 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (แสงสว่างไม่เพียงพอ) ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขึ้นนั่งร้าน ร้อยละ 83.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การรายงานการเกิดอุบัติเหตุต่อหัวหน้างานเป็นสิ่งที่จำเป็นแม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์เล็กน้อยก็ตาม ร้อยละ 55.00 ควรตรวจสอบชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเครื่องมือให้ใช้งานอยู่ตลอดเวลาเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 44.20 และไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 27.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 4

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า สาขาย่อยอุบลราชธานี3 จำนวน 120 คน พบว่า คนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้ามีความคิดเห็นด้วยอย่างยิ่ง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือที่ไม่เหมาะสมกับงาน เช่น การใช้เครื่องมือที่ชำรุดอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 45.80 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแม้เป็นเพียงเล็กน้อยจะรายงานต่อหัวหน้างานทราบเสมอ ร้อยละ 45.00 การทำงานที่ไม่ถูกวิธีหรือข้ามขั้นตอนการทำงานและการทำงานที่เร่งรีบทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 41.70 การมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ร้อยละ 40.00 เมื่อไม่สบายแล้วต้องทานยาที่ทำให้ง่วงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการทำงานกับเครื่องจักรและการทำงานบนที่สูง เพื่อลดอุบัติเหตุ ร้อยละ 39.20 การทำงานด้วยความไม่ประมาทช่วยลดอุบัติเหตุในการก่อสร้างได้ ร้อยละ 36.70 อุปกรณ์ เครื่องมือที่ชำรุดบกพร่อง ขาดการซ่อมแซมหรือการบำรุงรักษามีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 35.30 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในการก่อสร้างโรงไฟฟ้าได้ การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย ช่วยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน ร้อยละ 34.20 รองลงมาคือ ทัศนคติเห็นด้วย ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่ไม่ดีแสงแดดจ้า ฝนตกไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 34.20 การมีประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 32.50 ไม่จำเป็นต้องตรวจความเรียบร้อยทุกครั้งในขณะปฏิบัติงานเสร็จ เพราะทำให้เสียเวลา ร้อยละ 30.00 การพูดคุย หยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงานไม่มีผลในการเกิดอุบัติในการทำงาน ร้อยละ 27.50 และการตัดเหล็กไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 25.80 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 4

ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานด้านการปฏิบัติงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า สาขาย่อยอุบลราชธานี3 จำนวน 120 คน (ตาราง 4.7) พบว่า คนงานก่อสร้างมีพฤติกรรมปฏิบัติประจำเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ แต่งกายอย่างรัดกุม เรียบร้อยเหมาะสมกับงาน ร้อยละ 57.50 มีส่วนร่วมในการเข้าร่วมอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 50.00 หัวหน้างานมีการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ร้อยละ 48.30 รายงานอุบัติเหตุทุกครั้งต่อหัวหน้างานแม้เรื่องนั่นจะเล็กน้อย ร้อยละ 47.50 ไม่ดื่มสุรา ยาเสพติดทั้งก่อนและในขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 44.20 พื้นที่ในการปฏิบัติงานมีเศษเหล็ก เศษไม้ เศษตะปูเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 43.30 ไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ชำรุดโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 27.50 รองลงมาคือ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ หยอกล้อเล่นกับเพื่อนขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 35.80 สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงานส่งเครื่องมือหรืออุปกรณ์ขณะทำงานบนที่สูงให้

เพื่อนร่วมงานด้วยการโยน ร้อยละ 33.30 รองลงมา คือ ไม่ปฏิบัติเลย ได้แก่ เมื่อพบว่าเครื่องมือเครื่องจักรหรืออุปกรณ์ชำรุดท่านจะแก้ไขทันทีแม้จะไม่ใช่หน้าที่ของท่าน และจัดสถานที่ให้สะอาดและเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเป็นระเบียบทุกครั้งก่อนการปฏิบัติงาน ร้อยละ 35.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

**ตารางที่ 1**. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

| **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย จากการทำงาน** | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | **แปลผล** |
|---|---|---|---|
| | จำนวน(ร้อยละ) | จำนวน(ร้อยละ) | |
| การเชื่อมเหล็กต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันใบหน้าและดวงตา เพื่อป้องกันสะเก็ดไฟเชื่อมกระเด็นเข้าตาและป้องกันรังสีที่จะทำลายดวงตา | 74(61.70) | 46(38.30) | ปานกลาง |

**ตารางที่ 1**. ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)

| **ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอันตราย จากการทำงาน** | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | **แปลผล** |
|---|---|---|---|
| | จำนวน(ร้อยละ) | จำนวน(ร้อยละ) | |
| ควรตรวจสอบชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเครื่องมือให้ใช้งานอยู่ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน | 53(44.20) | 67(55.80) | ต่ำ |
| การรายงานการเกิดอุบัติเหตุต่อหัวหน้างานเป็นสิ่งที่จำเป็น แม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์เล็กน้อยก็ตาม | 66(55.00) | 54(45.00) | ต่ำ |
| เครื่องตัดเหล็กมีความอันตราย ผู้ใช้ต้องมีความรู้ความชำนาญในการตัดเหล็ก | 87(72.50) | 33(27.50) | ปานกลาง |
| การทำงานที่ไม่ถูกวิธีหรือข้ามขั้นตอนการทำงานและทำงานที่เร่งรีบทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ | 84(70.00) | 36(30.00) | ปานกลาง |
| การทำงานบนที่สูง ต้องมีราวกันตก สายหรือเชือกช่วยชีวิต และเข็มขัดนิรภัย | 102(85.00) | 18(15.00) | สูง |
| เขตก่อสร้างต้องติดป้ายเตือน และป้ายบังคับในการก่อสร้างให้เห็นชัดเจนเพื่อป้องกันไม่บุคคลภายนอกได้รับอันตราย | 92(76.70) | 28(23.30) | ปานกลาง |
| การปฏิบัติตามกฎระเบียบการจัดการด้านความปลอดภัยอย่างเคร่งคัด จะช่วยลดโอกาสการเกิดอุบัติเหตุได้ | 95(79.20) | 25(20.80) | ปานกลาง |
| การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือผิดประเภท สามารถทำให้เกิดอันตรายได้ | 92(76.70) | 28(23.50) | ปานกลาง |
| ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย (แสงสว่างไม่เพียงพอ) ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในขึ้นนั่งร้าน | 100(83.30) | 20(16.70) | สูง |
| การทำงานในสถานที่ที่มีเสียงดังจะทำให้ประสิทธิภาพการได้ยินลดลง | 103(85.80) | 17(14.20) | สูง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| การแต่งกายไม่รัดกุมสามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ | 110(91.70) | 10(8.30) | สูง |
| การปฏิบัติตามกฎระเบียบสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้ | 81(67.50) | 39(32.50) | ปานกลาง |
| ไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน* | 33(27.50) | 87(72.50) | ต่ำ |
| การสวมถุงมือทุกครั้ง ขณะปฏิบัติงานกับของมีคม เพื่อป้องกันการได้รับบาดเจ็บ | 87(72.50) | 33(27.50) | ปานกลาง |

**ตารางที่ 2**. ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงาน

| ทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในการก่อสร้างสถานีโรงไฟฟ้าได้ | 3.62 | 1.32 | ปานกลาง |

**หมายเหตุ:** * ข้อคำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 2**. ทัศนคติความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)

| ทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน | $\bar{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแม้เป็นเพียงเล็กน้อยตามจะรายงานต่อหัวหน้างานทราบเสมอ | 3.83 | 1.34 | สูง |
| การมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานจะช่วยให้เกิด ความปลอดภัยในการทำงาน | 3.81 | 1.24 | สูง |
| อุปกรณ์ เครื่องมือที่ชำรุด บกพร่องขาดการซ่อมแซมหรือขาดการบำรุงรักษา มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ | 3.92 | 1.02 | สูง |
| หากมีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยช่วยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน | 3.79 | 1.10 | สูง |
| เมื่อไม่สบายแล้วต้องทานยาที่ทำให้ง่วงจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการทำงานกับเครื่องจักรและการทำงานบนที่สูง เพื่อลดอุบัติเหตุ | 3.87 | 1.11 | สูง |
| การตัดเหล็กไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น แว่นตา ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันหู เป็นต้น* | 3.15 | 1.33 | ปานกลาง |
| การตัดเหล็กไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น แว่นตา ถุงมือ อุปกรณ์ป้องกันหู เป็นต้น* | 3.40 | 1.25 | ปานกลาง |
| รับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากการใช้เครื่องมือที่ไม่เหมาะสมกับงาน เช่น การใช้เครื่องมือที่ชำรุดอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุ | 3.93 | 1.17 | สูง |
| การทำงานที่ไม่ถูกวิธีหรือข้ามขั้นตอนการทำงานและการทำงานที่เร่งรีบทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ | 4.00 | 1.12 | สูง |
| ไม่จำเป็นต้องตรวจความเรียบร้อยทุกครั้งเพราะทำให้เสียเวลา* | 3.36 | 1.44 | ปานกลาง |
| การทำงานด้วยความไม่ประมาทช่วยลดอุบัติเหตุในการก่อสร้าง | 3.93 | 1.03 | สูง |

| | | | |
|---|---|---|---|
| การมีประสบการณ์และความชำนาญในการทำงานไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล* | 3.29 | 1.36 | ปานกลาง |
| สภาพแวดล้อมที่ไม่ดีแสงแดดจ้า ฝนตกไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน* | 3.36 | 1.23 | ปานกลาง |

**หมายเหตุ:** * ข้อคำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 3.** พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

| พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน | $\overline{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| แต่งกายอย่างรัดกุม เรียบร้อยเหมาะสมกับงาน | 4.33 | 0.91 | สูง |
| สูบบุหรี่ในขณะปฏิบัติงาน* | 2.67 | 1.26 | ปานกลาง |
| ไม่ดื่มสุรา ยาเสพติด ทั้งก่อนและในขณะปฏิบัติงาน | 4.24 | 0.86 | สูง |
| ส่งเครื่องมือขณะทำงานบนที่สูงให้เพื่อนร่วมงานด้วยการโยน* | 3.62 | 1.23 | ปานกลาง |
| หยอกล้อ เล่นกับเพื่อนขณะปฏิบัติงาน* | 3.09 | 1.26 | ปานกลาง |
| เมื่อพบว่าเครื่องมือ เครื่องจักร ชำรุดจะแก้ไขทันทีแม้จะไม่ใช่หน้าที่* | 2.24 | 1.30 | ปานกลาง |

**หมายเหตุ:** * ข้อคำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 3.** พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ต่อ)

| พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน | $\overline{x}$ | S.D. | ระดับ |
|---|---|---|---|
| ใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ชำรุดโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน* | 3.19 | 1.57 | ปานกลาง |
| ไม่ใช้ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลขณะปฏิบัติงาน* | 3.92 | 1.22 | สูง |
| จัดเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเป็นระเบียบก่อนปฏิบัติงาน | 2.37 | 1.43 | ปานกลาง |
| พื้นที่ในการปฏิบัติงานมีเศษเหล็ก เศษไม้ เศษตะปู เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ | 4.12 | 1.01 | สูง |
| เข้าร่วมอบรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | 4.30 | 0.84 | สูง |
| หัวหน้างานสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล | 4.19 | 0.97 | สูง |
| รายงานอุบัติเหตุต่อหัวหน้างานแม้เรื่องนั่นจะเล็กน้อย | 4.13 | 1.01 | สูง |

**หมายเหตุ:** * ข้อคำถามเชิงลบ

**ตารางที่ 4**. ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

| สิ่งคุกคามสุขภาพในการทำงาน | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ความรู้ | | |
| ระดับสูง (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 80%) | 32 | 46.70 |
| ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 80-60%) | 72 | 60.00 |
| ระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 60%) | 16 | 13.33 |
| ทัศนคติ | | |

| | | |
|---|---|---|
| ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00) | 69 | 57.14 |
| ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66) | 51 | 42.86 |
| พฤติกรรม | | |
| ระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00) | 65 | (54.17) |
| ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66) | 55 | (45.83) |

ส่วนที่ 5 ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง โรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3 จำนวน 120 คน ด้วยสถิติ (Chi-square: $\chi$^2) พบว่า ปัจจัยด้านเพศ ($\chi$2=4.306, P-value=0.038) อายุ ($\chi$2=24.313, P-value=0.000) สถานภาพ ($\chi$2=7.852, P-value=0.049) รายได้ ($\chi$2=23.735, P-value=0.000) การได้รับการอบรมในหัวข้อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ($\chi$2=23.698, P-value=0.000) และหัวข้อการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ ($\chi$2=10.980, P-value=0.001) การสวมใส่แว่นตานิรภัย ($\chi$2=7.237, P-value=0.007) ถุงมือนิรภัย ($\chi$2=5.512, P-value=0.019) เข็มขัดนิรภัย ($\chi$2=10.280, P-value=0.001) หน้ากากกรองฝุ่น ($\chi$2=8.506, P-value=0.004) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน (รายข้อ) กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง โรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3 จำนวน 120 คน ด้วยสถิติ (Chi-square: $\chi$^2) พบว่า การรายงานการเกิดอุบัติเหตุต่อหัวหน้างานเป็นสิ่งจำเป็นแม้ว่าจะเป็นเหตุการณ์เล็กน้อย ($\chi$2=11.604, P-value=0.001) ไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะปฏิบัติงาน ($\chi$2=38.515, P-value=0.000) ควรตรวจสอบชิ้นส่วนต่าง ๆ ของเครื่องมือให้ใช้งานอยู่ตลอดเวลา เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน ($\chi$2=12.829, P-value=0.000) และการทำงานบนที่สูง ต้องมีราวกันตก สายหรือเชือกช่วยชีวิต และเข็มขัดนิรภัย ($\chi$2=4.755, P-value=0.029) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลทัศนคติด้านความปลอดภัยในการทำงาน (รายข้อ) กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้าง โรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี 3 จำนวน 120 คน ด้วยสถิติ (Chi-square: $\chi$^2) พบว่า การตัดเหล็ก ไม่จำเป็นต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ($\chi$2=109.211, P-value=0.00) การพูดคุย หยอกล้อกันในขณะปฏิบัติงานไม่มีผลในการเกิดอุบัติในการทำงาน ($\chi$2=91.567, P-value=0.00) การทำงานด้วยความไม่ประมาทจะช่วยลดอุบัติเหตุในการก่อสร้างได้ ($\chi$2=10.337, P-value=0.035) มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**อภิปรายผลการศึกษา**

จากผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำไปอภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานแต่ละข้อได้ ดังนี้

การศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าสาขาย่อยอุบลราชธานี3 จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม พบว่า คนงานก่อสร้างมีความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.30 ส่วนทัศนคติและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.14 และ 54.17 ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร

มัทยพงษ์ถาวร (2560) ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระว่างการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษา คือ คนงานก่อสร้างของบริษัทในเขตรับเหมาก่อสร้างในเขตกรุงเทพ จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/FW 7.5 ผลการวิจัยพบว่า คนงานมีการรับรู้ความเสี่ยงอยู่ในระดับน้อย แต่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้าเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยคอยให้คำปรึกษาและชี้แนะด้านการทำงานอยู่เป็นประจำทุกวัน ซึ่งอาจส่งผลคนงานมีความพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับสูงได้

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผู้รับเหมาและเจ้าของโครงการ ควรมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การทำงานที่ถูกวิธีไม่ทำงานข้ามขั้นตอนเพื่อลดการเกิดอุบัติในการทำงาน

สถานประกอบควรออกข้อกำหนดและเข้มงวดการสูบบุหรี่ในที่ทำงาน การหยอกล้อเล่นกันขณะปฏิบัติงาน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นกับคนงานและกิจกรรมการทำงาน

ควรจัดทำเอกสารเพื่อการวางแผนป้องกันอันตรายหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน หากมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นควรมีการสอบสวนหาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

ควรศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานของคนงานก่อสร้างโรงไฟฟ้า

**เอกสารอ้างอิง**

นภาพร มัทยพงษ์ถาวร. (2560). การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพ. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562, จาก https://hell1.tci-thaijo.org.

นัฒวุส เพ็งเจริญ. (2557).การก่อสร้างเป็นการปฏิบัติงานวิชาชีพแขนงหนึ่ง. ค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2562, จาก http://www.musisaket.go.th.

สุนิสา ชายเกลี้ยง. (2560). การสำรวจด้านความปลอดภัยและการชี้บ่งอันตรายต่อสุขภาพในคนงานก่อสร้าง กรณีศึกษา บริษัท ก่อสร้างที่พักอาศัยในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 12(1)

สำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงาน. (2560). รายงานสถานการณ์โรคมะภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562, จาก http://envocc.ddc.moph.go.th.

อรัญ ขวัญปาน และชนะกานต์ พงศาสนองกุล. (2555). รูปแบบการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการทำงานในงานหัตถกรรมจังหวัดสมุทรสงคราม. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2562, จาก http://www.ssruir.ssru.ac.th.

เสรี ลาชโรจน์. (2537). หลักเกณฑ์และวิธีการวัดและประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2(1)

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

# Factors affecting work stress of Kham khuean kaew chanupat school Teachers kham khuean kaeo district Yasothon Province

ศศิประภา แสงกล้า[1*] ชุติกาญจน์ ดาวเรือง[1]ธนพร ศรีเบ็ญจา[2]
[1]คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา 99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอ เมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ 33000
Email: sasiprapa1999id@gmail.com

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (A Descriptive cross - sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเครียดในการปฏิบัติงาน 2) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ โครงสร้างบรรยากาศองค์การ ความสัมพันธภาพในการทำงาน ผู้บังคับบัญชา ด้านครอบครัว ความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านบทบาทในองค์การ และด้านประสานงานชุมชน 3) สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและความเครียดในการปฏิบัติงานของครู กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยคือ ครูมัธยมศึกษาโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ จำนวน 96 คน โดยวิธีการเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามปัจจัยแบบวัดความเครียดสวนปรุง แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของครู และแบบสอบถามภาวะความเครียดในการปฏิบัติงานของครู สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ ($\chi^2$)

ผลวิจัยพบว่า ระดับความเครียดครูส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ เงินไม่พอใช้จ่าย รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ และรู้สึกสับสน ร้อยละ 32.30, 27.10, 11.50 ตามลำดับ ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 2.83 ± 1.02) และเมื่อจำแนกออกเป็นรายด้าน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ด้านครอบครัว ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านผู้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ± 1.20, 3.04 ± 0.89, 2.81 ± 1.14 ตามลำดับ ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านลักษณะบ้านพักและด้านการประสานงานในชุมชุนมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น โรงเรียนควรพิจารณาด้านที่พักของครูและครอบครัว การจัดสรรตำแหน่งเจ้าหน้าที่ หรือจัดโครงการให้ครูพบจิตแพทย์เพื่อหาทางป้องกันการเกิดภาวะความเครียด

**คำสำคัญ:** ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด ความเครียด การปฏิบัติงานของครู ครู

**Abstracts**

The purposes of this Descriptive cross-sectional study were 1) to determine stress level of work performance 2) to determine factors to stress's teachers are personal, job description and roles, structure, relationship, director, family, career path, role and relationship between school and community 3) to determine relationship between coordinating factors and stress level. The sample were 96 teachers of Khamkhueankaewchanupatam school drawn through Purposive sampling technique. The instrument employed in this study were Suanprung Stress test, factors affecting teacher performance stress and teacher's job stress questionnaires. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Chi-square test ($\chi^2$)

The results were the job stress of school teachers were at highest level such as they don't have enough money, compete and compare and confused feeling as 32.30, 27.10 and 11.50 respectively. Factors affected to teachers stress level were at moderate level (mean 2.83 ± 1.02) and analyzed of items were highest averages namely, family, job description and roles and director at mean values as 3.43 ± 1.20, 3.04 ± 0.89 and 2.81 ± 1.14 respectively. In relationship part, personal factors of house and relationship between school and community correlation with stress level at a statistically significant level of 0.05.

Therefore, the director should discuss teacher's house, family part and position of staff or participate in the seeing a Psychiatrist project for prevent stress occurring.

**Key words:** Factors affecting work stress, stress, work performance's teacher and Teachers

**บทนำ**

ในปัจจุบันความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆเมื่อบุคคลรับรู้ว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งคุกคามจิตใจ ส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกาย และจิตใจ (ณรงค์กร ชัยวงศ์, 2559) จากสถิติของกรมสุขภาพจิต ในช่วงปี 2553-2554 มีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชในช่วงเวลา 3 ปีนี้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.00 หรือ 70, 717 ราย เป็น 88, 432 ราย ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2554) กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินในการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2558 - 2560 พบความชุกของโรคจิตเวชจากความเครียดในคนไทย ร้อยละ 23.20, 18.60 และ 14.30 ตามลำดับ และกลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์พบความชุก 12 เดือน ร้อยละ 1.60, 1.30 และ 0.70 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2560)

ปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย รวมไปถึงกลุ่มครู เพราะครูซึ่งเป็นอาชีพหนึ่งที่เสี่ยงต่อระดับความเครียดจากการทำงาน เมื่อบุคคลเกิดภาวะความเครียด จากสถิติการสำรวจสุขภาพจิตครู พบความชุกของความเครียดของครูระหว่างปี 2559-2561 เท่ากับ 39.50 52.80 และ 65.30 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ในปี พ.ศ. 2561 ครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ จำนวน 91 คน มีระดับความเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 รองลงมา คือ ความเครียดระดับต่ำ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 29.67 และความเครียด ระดับสูง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 16.48 ตามลำดับ (สถิติฝ่ายพยาบาลโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์, 2563) เนื่องจากครูมีภาระงานมาก และสังคมมีความคาดหวังกับครูสูง ความเครียดของครู ผลกระทบต่อจิตใจครูที่มีระยะเวลาการสอน 11 ปีขึ้นไปมีสภาวะความเครียดสูงกว่าระดับ 5-10 ปี ร้อยละ 80.24 (อุดมลักษณ์ เมฆาวณิชย์, 2556) ความเครียดจากการทำงานของครูอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 89.50 ความคาดหวังในบทบาทครูอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 79.63 ภาระความรับผิดชอบงานอยู่ในระดับปานกลาง 60.41 และความสัมพันธ์ กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก (ฉัตรจิต บุญธรรม, 2559)

จากการศึกษาเบื้องต้นของการที่อาจเกิดจากความเครียดของบุคลากรครูโรงเรียนขนาดใหญ่ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ก็เป็นที่หนึ่งที่เกิดปัญหาครูมีความเสี่ยง ต่อความเครียดจากการทำงาน เนื่องจากที่เป็นโรงเรียนขนาดใหญ่ในอำเภอ และอยู่ในเขตชุมชน และชุมชนมีความคาดหวังกับครูสูง อีกทั้งสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันยังมี ปัจจัยด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านครอบครัว ด้านความก้าวหน้าในอาชีพด้านบทบาทในองค์การและด้านการประสานงานในชุมชนสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความเสี่ยงที่ครูโรงเรียนขนาดใหญ่จะเกิดความเครียด ดังนั้นการรับรู้ถึงระดับความเครียด และสาเหตุความเครียดของครูเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และต้องตระหนักถึงเป็นอย่างยิ่ง

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดในการ

ปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู เพื่อเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ มีศักยภาพสูง และมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ต่อไป

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียด ในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความเครียดในด้านการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้แก่ ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านครอบครัว ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านบทบาทในองค์การและด้านการประสานงานในชุมชน

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดกับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร

**ระเบียบวิธีวิจัย**

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ได้แก่ ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านครอบครัว ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ และด้านบทบาทในองค์การและด้านการประสานงานในชุมชน ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเป็นครูที่มีหน้าที่สอนเด็กในชั้นเรียน สัญชาติไทย ที่มีประสบการณ์การในการเป็นครูไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี สะดวก และสมัครใจให้ข้อมูล จำนวน 96 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ บุคคลเพศ อายุ ระดับชั้นการสอน ตำแหน่ง สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน วิชาที่สอน ระดับการศึกษา อายุงานราชการ ภาระงาน ภูมิลำเนา/จังหวัด ลักษณะบ้านพัก และชั่วโมงการสอน/สัปดาห์ แบบสอบถามปลายปิดและปลายเปิดมีลักษณะที่เป็นคำถามแบบให้เลือกตอบ และปลายเปิด จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความเครียดสวนปรุงในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะ เป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (กรมสุขภาพจิต, 2560)

ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด
ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย
ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง
ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก
ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ยความเป็นจริงของระดับความเครียดของครูในการปฏิบัติงานในโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ใช้การพิจารณา จากเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย (กรมสุขภาพจิต, 2560) แบ่งเป็น 4 ระดับดังนี้

ระดับคะแนน 0 - 23 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับน้อย

ระดับคะแนน 24 - 41 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 42 - 61 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับสูง

ระดับคะแนน 62 - 100 คะแนน หมายถึง ความเครียดระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร จำนวน 49 ข้อ แบบสอบถาม

มีลักษณะ เป็นมาตรส่วนประมาณค่า 5 ระดับ อาศัยหลักของลิเคิร์ตสเกล (Likert Scale) (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2556)

คะแนนเป็น 1 หมายถึง ระดับความความคิดเห็นน้อยที่สุด
คะแนนเป็น 2 หมายถึง ระดับความความคิดเห็นน้อย
คะแนนเป็น 3 หมายถึง ระดับความความคิดเห็นปานกลาง
คะแนนเป็น 4 หมายถึง ระดับความความคิดเห็นมาก
คะแนนเป็น 5 หมายถึง ระดับความความคิดเห็นมากที่สุด

เกณฑ์มาตรฐานพิจารณาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยที่คำนวณ อาศัยหลัก 5 สเกล (ธานินทร์ ศิลป์จารุ, 2556) กำหนดขนาดของชั้นจากค่าคะแนนเฉลี่ยช่วงชั้น (Weight Mean Score) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับการวัด}}$$

$$= \frac{5 - 1}{5}$$

$$= 0.80$$

| ค่าเฉลี่ย | แปลความหมาย |
|---|---|
| 1.00 – 1.80 | หมายถึง ปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับน้อยที่สุด |
| 1.81 – 2.60 | หมายถึง ปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับน้อย |
| 2.61 – 3.40 | หมายถึง ปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง |
| 3.41 – 4.20 | หมายถึง ปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับสูง |
| 4.21 – 5.00 | หมายถึง ปัจจัยความเครียดอยู่ในระดับมากที่สุด |

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย (ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด) และไคสแควร์ (Chi-square: $\chi^2$ )

**ผลการศึกษา**

ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
2. ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู
4. ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความเครียดของครูกับคความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 42.70 และเพศหญิง ร้อยละ 57.30 ตามลำดับ มีอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 35.40 รองลงมาอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 34.40 และมีอายุ 35-45 ปี ร้อยละ 30.2 และตามลำดับ (อายุเฉลี่ย 37.00 ± 9.81 ปี น้อยที่สุด 28 ปี และมากที่สุด 58 ปี) มีระดับชั้นการสอน มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 25.00 รองลงมา ระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 17.70 และน้อยสุดระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีตำแหน่ง ครูชำนาญการ ร้อยละ 27.10 รองลงมาครูชำนาญการพิเศษ ร้อยละ 22.90 ครู และครูเชี่ยวชาญ ร้อยละ 13.50 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 45.80 รองลงมา หย่าร้าง ร้อยละ 19.80 และน้อยที่สุดแยกกันอยู่ ร้อยละ 3.10 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001-35,000 บาท ร้อยละ 53.10 รองลงมา 15,001 – 25,000 บาท ร้อยละ 19.80 และ 35,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 27.10 ตามลำดับ (รายได้เฉลี่ย 27,181.25 ± 6577.54 บาท น้อยที่สุด 15,200 และมากที่สุด 55,200) มีความเพียงพอของรายได้ คือเพียงพอ ร้อยละ 55.20 รองลงมา ไม่เพียงพอ ร้อยละ 27.10 และเหลือเก็บ ร้อยละ 17.70 ตามลำดับ มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 61.50 รองลงมา ไม่มีภาระหนี้สิน ร้อยละ 38.50 มีวิชาที่สอน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) คือ สอนวิชาสังคมศึกษา ร้อยละ 35.41 รองลงมาวิชาภาษาต่างประเทศ ร้อยละ 23.96 วิชาคณิตศาสตร์

ร้อยละ 8.33 ภาษาไทย ร้อยละ 19.80 และน้อยสุดวิชาวิทยาศาสตร์ และวิชาการงานและอาชีพ ร้อยละ 8.33 ตามลำดับ มีระดับการศึกษา อยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 65.60 รองลงมาระดับปริญญาโท ร้อยละ 28.10 และน้อยที่สุดระดับปริญญาเอก ร้อยละ 6.30 ตามลำดับ ไม่ได้ศึกษาต่อเพื่อเพิ่มวุฒิการศึกษา ร้อยละ 45.80 รองลงมากำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.60 และน้อยที่สุดระดับปริญญาเอก ร้อยละ 14.60 ตามลำดับ มีอายุราชการ 5-10 ปี ร้อยละ 51.00 รองลงมา น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 21.90 และมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.10 ตามลำดับ (อายุราชการเฉลี่ย 6.43± 3.32 น้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 16 ปี) มีภาระงานด้านการสอน ร้อยละ 84.20 รองลงมางานวิชาการ ร้อยละ 6.10 และน้อยที่สุดงานแนะแนว ร้อยละ 4.40 ตามลำดับ มีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดศรีสะเกษ 71.90 รองลงมาจังวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 9.40 และน้อยที่สุดจังหวัด หนองคาย ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ มีลักษณะบ้านพัก บ้านพักตัวเอง ร้อยละ 49.00 รองลงมาบ้านเช่า ร้อยละ 27.10 และน้อยที่สุดบ้านพักครู ร้อยละ 24.00 ตามลำดับ มีชั่วโมงการสอน/สัปดาห์ 17-22 ชม. ร้อยละ 52.10 รองลงมามากกว่า 23-28 ชม. ร้อยละ 31.30 และน้อยสุด 11-16 ชม. ร้อยละ 16.70 ตามลำดับ (ชั่วโมงการสอนเฉลี่ย 20.65± 24.54 น้อยที่สุด 12 ชั่วโมง มากที่สุด 27 ชั่วโมง)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู

พบว่า ความรู้สึกเครียดระดับมากที่สุด คือ เงินไม่พอใช้จ่าย ร้อยละ 32.30 รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ ร้อยละ 27.10 และรู้สึกสับสน ร้อยละ 11.50 รองลงมามีความเครียดในระดับมาก คือ รู้สึกสับสน ร้อยละ 52.10 ตั้งสมาธิลำบาก ร้อยละ 50.00 และความจำไม่ดี ร้อยละ 42.70 มีความรู้สึกเครียดระดับปานกลางคือ เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน ร้อยละ 57.40 และไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ ร้อยละ 46.90 มีความเครียดระดับน้อย คือ เป็นหวัดบ่อย ๆ ร้อยละ 64.60 รู้สึกคับข้องใจ ร้อยละ 62.50 รองลงมา รู้สึกเศร้า ร้อยละ 58.30 รู้สึกวิตกกังวล ร้อยละ 56.30 ปวดหลัง ร้อยละ 56.30 กลัวทำงานผิดพลาด ร้อยละ 55.20 ปวดศีรษะข้างเดียว ร้อยละ 52.10 และความรู้สึกเครียดอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ เหนื่อยง่าย ร้อยละ 36.40 ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 26.00 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.1** ระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู (n = 96)

| ระดับความเครียด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ปานกลาง (24 - 41 คะแนน) | 79 | 82.50 |
| สูง (42 – 61 คะแนน) | 17 | 17.50 |

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พบว่าส่วนใหญ่โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (เฉลี่ย 2.83 ± 1.02) และเมื่อจำแนกออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านครอบครัว (เฉลี่ย 3.43 ± 1.20) รองลงมา คือด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ (เฉลี่ย 3.04 ± 0.89) ด้านผู้บังคับบัญชา (เฉลี่ย 2.81 ± 1.14) ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน (เฉลี่ย 2.79 ± 1.13) ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ (เฉลี่ย 2.77 ± 1.09) ด้านบทบาทในองค์การ (เฉลี่ย 2.67 ± 0.65) ด้านการประสานงานชุมชน (เฉลี่ย 2.58 ± 1.07) และน้อยที่สุดคือ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ (เฉลี่ย 2.56 ± 1.04) ตามลำดับ

**ตารางที่ 4.2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู (n = 96)**

| ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียด | $\bar{x}$ | S.D. | แปลผล |
|---|---|---|---|
| ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ | 3.04 | 0.89 | ปานกลาง |
| ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ | 2.56 | 1.04 | น้อย |
| ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน | 2.79 | 1.13 | ปานกลาง |
| ด้านผู้บังคับบัญชา | 2.81 | 1.14 | ปานกลาง |
| ด้านครอบครัว | 3.43 | 1.20 | สูง |
| ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ | 2.77 | 1.09 | ปานกลาง |
| ด้านบทบาทในองค์การ | 2.67 | 0.65 | ปานกลาง |
| ด้านการประสานงานชุมชน | 2.58 | 1.07 | น้อย |
| เฉลี่ยรวม | 2.83 | 1.02 | ปานกลาง |

ส่วนที่ 4 **ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู**

พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านลักษณะบ้านพัก มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$=9.805, *P*-Value=0.044) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นการสอน ตำแหน่ง สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิชาที่สอน ภาระหนี้สิน ระดับการศึกษา ขณะนี้กำลังศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนวุฒิการศึกษาหรือไม่ อายุงานราชการ ภาระงาน และภูมิลำเนา / จังหวัด ลักษณะบ้านพัก และชั่วโมงการสอน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.3** ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู (n = 96)

| ตัวแปรตาม | ตัวแปรต้น | ค่าความสัมพันธ์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| | | Chi-square ($\chi^2$) | *p*-value | |
| พฤติกรรม | เพศ | 3.286 | 0.193 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | อายุ (ปี) | 10.966 | 0.089 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ระดับชั้นการสอน | 9.808 | 0.457 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ตำแหน่ง | 2.789 | 0.947 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | สถานภาพ | 7.343 | 0.500 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท) | 0.368 | 0.832 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ความเพียงพอของรายได้ | 2.443 | 0.655 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ภาระหนี้สิน | 1.576 | 0.455 | ไม่มีความสัมพันธ์ |

**ตารางที่ 4.3** ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู (ต่อ) (n = 96)

| ตัวแปรตาม | ตัวแปรต้น | ค่าความสัมพันธ์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| | | Chi-square ($\chi^2$) | *p*-value | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| พฤติกรรม | ระดับการศึกษา | 0.375 | 0.984 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | กำลังศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนวุฒิการศึกษาหรือไม่ | 3.456 | 0.485 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | อายุราชการ (ปี) | 6.770 | 0.343 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ภูมิลำเนา/จังหวัด | 3.832 | 0.312 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | ลักษณะบ้านพัก | 9.805 | 0.044* | มีความสัมพันธ์ |
| | ชั่วโมงในการสอน/สัปดาห์ | 2.984 | 0.560 | ไม่มีความสัมพันธ์ |

**ส่วนที่ 5 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดของครูกับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู**

พบว่า ปัจจัยความเครียดของครู ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ข้อท่านไม่มีความชำนาญในงานที่รับผิดชอบมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =12.294, *P*-value =0.056) และท่านทำงานที่มีขอบเขตความรับผิดชอบไม่ชัดเจน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =9.557, *P*-value =0.049) ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ข้อท่านมีความเบื่อหน่ายกับสภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =18.646, *P*-value =0.017) สภาพแวดล้อมอยู่ในลักษณะเสี่ยงภัยล่อแหลมต่ออันตราย โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =23.527, *P*-value =0.003) สภาพโรงเรียนไม่เอื้อเฟื้อต่อการพัฒนางาน เช่น อยู่ในเขตชุมชน พื้นที่คับแคบ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =9.426, *P*-value =0.051) ท่านคิดว่าสภาพแวดล้อมที่ทำงานยังต้องปรับปรุงอีกมาก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =21.140, *P*-value = 0.007) และที่ทำงานอยู่ห่างไกลจากที่พัก โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =29.854, *P*-value = 0.000) ด้านสัมพันธภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ข้อเพื่อนร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการ โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =17.590, *P*-value =0.025) ด้านผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ข้อผู้บังคับบัญชาตัดสินใจกระทำการใด ๆ โดยไม่คำนึงถึงความเต็มใจของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =23.425, *P*-value =0.003) ด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ข้อครอบครัวมีความขัดแย้งกับเพื่อนบ้าน โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$ =20.362, *P*-value =0.009) ส่วนความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านบทบาทในองค์การและด้านการประสานงานชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ตารางที่ 4.4** ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดของครูกับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู (n = 96)

| ตัวแปรตาม | ตัวแปรต้น | ค่าความสัมพันธ์ | | แปลผล |
|---|---|---|---|---|
| | | Chi-square ($\chi^2$) | *p*-value | |
| ปัจจัยความเครียด | 1. ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ | - 0.153 | - 0.153 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 2. ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ | - 0.792 | - 0.792 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 3. ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน | - 0.120 | - 0.120 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 4. ด้านผู้บังคับบัญชา | - 0.180 | - 0.180 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 5. ด้านครอบครัว | - 0.137 | - 0.137 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 6. ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ | - 0.904 | - 0.904 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 7. ด้านบทบาทในองค์การ | - 0.703 | - 0.703 | ไม่มีความสัมพันธ์ |
| | 8. ด้านการประสานงานในชุมชน | - 0.225 | - 0.225 | มีความสัมพันธ์ |

**อภิปรายผลการศึกษา**

การศึกษาความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พบว่า ส่วนใหญ่ครูมีระดับความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.50 ความรู้สึกเครียดระดับมากที่สุด คือ เงินไม่พอใช้จ่าย รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ และรู้สึกสับสน รองลงมามีความเครียดในระดับมาก คือ รู้สึกสับสนตั้งสมาธิลำบาก และความจำไม่ดี มีความรู้สึกเครียดระดับปานกลาง คือ เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลในอากาศ น้ำ เสียง และดิน และไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ มีความเครียดระดับน้อย คือ เป็นหวัดบ่อย ๆ รู้สึกคับข้องใจ รู้สึกเศร้า รองลงมา รู้สึกเศร้า รู้สึกวิตกกังวลปวดหลัง กลัวทำงานผิดพลาด ปวดศีรษะข้างเดียวและความรู้สึกเครียดอยู่ในระดับน้อยที่สุด คือ เหนื่อยง่าย ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉัตรจิต บุญธรรม (2559) ได้ศึกษาความเครียดจากการทำงานของครูระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 1 ผลการศึกษาพบว่า 1. ความเครียดจากการทำงานของครูอยู่ในระดับน้อยความคาดหวังในบทบาทครูอยู่ในระดับมาก ภาระความรับผิดชอบงานอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก 2. ความเครียดจากการทำงานของครูจำแนกตามเพศระดับชั้นการสอนสถานภาพสมรสระยะเวลาการปฏิบัติงาน และรายได้ของครอบครัว พบว่าไม่แตกต่างกัน 3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน และภาระความรับผิดชอบงานสามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากการทำงานของครูได้ ร้อยละ 30.60

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พบว่า ส่วนใหญ่โดยภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง (เฉลี่ย 2.83 ± 1.02) และเมื่อจำแนกออกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านครอบครัว รองลงมา คือด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านบทบาทในองค์การ ด้านการประสานงานชุมชน และน้อยที่สุดคือ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเกียรติ จันทร์งาม (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครูสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผลการศึกษา พบว่า ระดับความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 2.77 ± 0.76)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านลักษณะบ้านพักมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2$=9.805, *P*-value = 0.044) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับชั้นการสอน ตำแหน่ง สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ วิชาที่สอน ภาระหนี้สิน ระดับการศึกษา ขณะนี้กำลังศึกษาต่อเพื่อเพิ่มพูนวุฒิการศึกษาหรือไม่ อายุงานราชการ ภาระงาน และภูมิลำเนา/จังหวัด ลักษณะบ้านพัก และชั่วโมงการสอน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครูอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สงวนลักษณ์ แซ่เง่า (2558) ได้ศึกษาการศึกษาความเครียดในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กรณีศึกษา ข้าราชการครูโรงเรียนสตรียะลาและโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงจังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า อายุเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและความผูกพันต่อองค์การ ($\chi^2$=6.407, *P*-value = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดของครูกับความเครียดในการปฏิบัติงานของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร พบว่า ปัจจัยความเครียดของครู ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านครอบครัว

มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านบทบาทในองค์การและ ด้านการประสานงานชุมชน ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมเกียรติ จันทร์งาม (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความเครียดของครูมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดในการปฏิบัติงานของครู ด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน และด้านผู้บังคับบัญชา โดยมีความสัมพันธ์กันโดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในการปฏิบัติงานของครูผลการศึกษาพบว่าด้านการประสานงานในชุมชุน ($r = -0.225$, *P*-value =0.0027) มีความสัมพันธ์และมีทิศทางไปทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ เมื่อการประสานงานในชุมชุนไม่เป็นไปดังเป้าหมายที่ตั้งไว้ ความเครียดจะเพิ่มขึ้น ส่วนปัจจัยด้านลักษณะงานและบทบาทหน้าที่ ด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน ด้านผู้บังคับบัญชา ด้านครอบครัว ด้านความก้าวหน้าในอาชีพ ด้านบทบาทในองค์การมีความสัมพันธ์และมีทิศทางไปทางลบกับความเครียดอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้**

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 โรงเรียนควรพิจารณาลดภาระงานด้านบริหารให้กับครูในเขตพื้นที่โดยการจัดสรรตำแหน่งเจ้าหน้าที่เพื่อรับผิดชอบด้านการบริหารโดยเฉพาะเพื่อให้ครูมีความเครียดจากภาระงานที่ลดลง และสามารถทุ่มเทให้กับการสอนและนักเรียนได้อย่างเต็มที่

1.2 โรงเรียนควรจัดทำโครงการปฏิบัติธรรมเพื่อให้ครูสามารถน้อมนำหลักธรรมคำสอนของศาสนาเข้ามาใช้ในชีวิตประจำวันมากขึ้น

1.3 โรงเรียน ควรจัดทำแนวโครงการนันทนาการต่าง ๆ ให้กับครู รวมทั้งเปิดโอกาสให้ครูได้มีโอกาสเข้าพบจิตแพทย์เพื่อทำการตรวจวินิจฉัยและหาทางป้องกันรักษาความเครียดนี้

1.4 โรงเรียนควรจัดทำกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี และเข้าใจอันดีในหมู่ครู อาจารย์ กับผู้บังคับบัญชา เช่น จัดให้มีการถ่ายทอดประสบการณ์ของครูที่ประสบความสำเร็จในการทำขั้นวิทยฐานะให้แก่ครูท่านอื่นและสงเสริมให้เกิดความสนับสนุนซึ่งกันในหมู่คณะ ในการจัดทำผลงานด้านวิชาการเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีและลดความขัดแย้งภายในโรงเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเพื่อทราบระดับความเครียดของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์ อำเภอคำเขื่อนแก้ว จังหวัดยโสธร ในการศึกษาครั้งต่อไปควรให้ทำการคัดเลือกครูที่มีสความเครียดที่สูงและรุนแรง ขึ้นมาเป็นกลุ่มตัวอย่างและใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหาสาเหตุ ซึ่งจะได้ผลการศึกษาที่ละเอียดเพิ่มขึ้น

2.2 ในการวิจัยความเครียดของครูในครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของนักเรียนโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์มาเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาสาเหตุและเปรียบเทียบความเครียดระหว่างครูกับนักเรียน

2.3 ในการวิจัยความเครียดของครูในครั้งต่อไปควรศึกษาหาความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความเครียดของครูโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์

**เอกสารอ้างอิง**

กรมสุขภาพจิต. (2560). **รายงานทางระบาดวิทยาสุขภาพจิต เรื่อง "ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต.** การสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ. กลุ่มระบาดวิทยาสุขภาพจิต.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2554).

**สุขภาพจิตคนไทย สุขภาพจิตคนไทย.** ฝ่ายวิชาการการศึกษา ภาควิชาจิตเวชศาสตร์.

จุฑามาศ เหลืองธานี. (2561). **แนวทางการลดความเครียดของครูและบุคลากรทางการศึกษากลุ่มเครือข่ายส่งเสริมประสิทธิภาพการจัดการศึกษาที่ 6 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาปทุมธานี เขต 1.** สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

ฉัตรจิต บุญธรรม. (2559). **ความเครียดจากการทำงานของครูระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 1.** ทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชุติมา พระโพธิ์. (2558). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดการจัดการความเครียดและคุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการครูในจังหวัดสระบุรี.** หลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไปคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี.

ณรงค์กร ชัยวงศ์. (2559). **การศึกษาความเครียดสาเหตุความเครี ยด ของนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.** สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์บุรีรัมย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.

ทศพล บุญธรรม. (2559). **ภาวะความเครียดจากการทำงานของครูระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่การศึกษานครปฐมเขต 1.** ตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาจิตวิทยาชุมชนภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนวบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศาลัยศิลปากร.

ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2548). **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. พิมพ์ครั้งที่7 11. กรุงเทพฯ : บิสซิเนสอาร์แอนด์ดี.

พงษ์ศักดิ์ ภูเจริญ. (2561). **ความเครียดจากการทำงานของครูโรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ค.ม. สถาบันราชภัฏนครราชสีมา.

ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ์ (2560). **โครงการผู้นำแห่งอนาคต.** คณะวิทยาการเรียนรู้และศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภูเมธ แก้วเขียว. (2560). **ความเครียดของข้าราชการครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 2.** กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สมเกียรติ จันทร์งาม. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของครู สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.** สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. (2540). **รายงานการวิจัยการสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง.** เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง.

สถิติฝ่ายพยาบาลโรงเรียนคำเขื่อนแก้วชนูปถัมภ์. (2563). **สถิติการสำรวจสุขภาพจิตครู ระหว่างปี 2559-2561.** (เอกสารสำเนา). สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 28 ยโสธร-ศรีสะเกษ.

สงวนลักษณ์ แซ่เง่า. (2558). **ความเครียดในการทำงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ: กรณีศึกษาครูโรงเรียนสตรียะลาและครูโรงเรียนคณะราษฎรบำรุง จังหวัดยะลา.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต , มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สมคิด สร้อยน้ำ. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้บริหารสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน.** อุดรธานี. ภาควิชาหลักสูตรและการสอนคณะครุศาสตร์สถาบันราชภัฏอุดรธานี.

สุชาติ สมานฉันท์. (2557). **ความเครียดของข้าราชการครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 2.** หลักสูตรและการสอนคณะครุศาสตร์สถาบันราชภัฏสุรินทร์.

อุดมลักษณ์ เมฆาวณิชย์. (2556). **ความเครียดของข้าราชการครูในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาชลบุรี เขต 2 (กลุ่มอำเภอพนัสนิคม)**. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชนวิทยาลัย การบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา. วันที่

Anna. (2016). **School stress And coping strategies used by children in public schools in Poland.** New York : Harper and Row Publisher.

Arnold, H.T. and Feldman DC. (1986). **Intergroups Conflict in Organization Behavior**. New York : McGraw-Hill.

Crawford, R.L., Crawford, D.L. (2005). **Bioremediation: Principles and applications(Biotechnology research)**.Cambridge University Press.

Dubrin .J. (1990). **Leadership research finding : Practice and skills**. Boston Houghton : Mifflin Company.

Farmer, et al. (1984). **Stress Management for Human Services**. Michigan : Sage Publication Inc.

Kakoli Sen. (2015). **Job stress factors And the relationship between job satisfaction between teachers and school directors.** Cambridge : Harvard University Press.

Lazarus,R.S. (1966 ). **The Concept of Stress and**