

ความรู้ด้านอาชีพอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะในเขตจังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ตุลาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

ความรู้ด้านอาชีพอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะในเขตจังหวัดเชียงราย



การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ตุลาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

OCCUPATIONAL HEALTH LITERACY AND SAFETY WORKING AND SAFETY BEHAVIORS
AMONG WASTE COLLECTORS IN CHIANG RAI PROVINCE



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment
of the Requirements for the Master of Public Health Degree

October 2025

Copyright 2025 by University of Phayao

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

เรื่อง

ความรู้ด้านอาชีพอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะในเขตจังหวัดเชียงราย

ของ พิรชญา ไชปัญญา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ของมหาวิทยาลัยพะเยา

..... ประธานกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
(ดร. ศศิวิมล บุตรสีเขียว)

..... อาจารย์บัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยพะเยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. น้ำเงิน จันทรมณี)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมคิด จูหว่า)

- เรื่อง:** ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะในเขตจังหวัดเชียงราย
- ผู้ศึกษาค้นคว้า:** พิรัชญา ไชปัญญา, การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง: สม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2568
- อาจารย์ที่ปรึกษา:** ดร. ศศิวิมล บุตรสีเขียว
- คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย, พฤติกรรม, ความปลอดภัยในการทำงาน, พนักงานเก็บขยะ

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 241 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ร้อยละ 55.60 มีระดับความรู้ด้านอาชีวอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ร้อยละ 83.40 มีระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ($p\text{-value} < 0.05$) และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ($r = 0.453$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = 0.461$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ ($r = 0.503$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.430$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง ($r = 0.539$, $p\text{-value} < 0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

Title: OCCUPATIONAL HEALTH LITERACY AND SAFETY WORKING AND SAFETY BEHAVIORS
AMONG WASTE COLLECTORS IN CHIANG RAI PROVINCE

Author: Peerachaya Khaipanya, Independent Study: M.P.H., University of Phayao, 2025

Advisor: Dr. Sasivimol Bootsikeaw

Keywords: Occupational Health Literacy, Behavior, Safety, Waste collectors

ABSTRACT

This research is a cross-sectional descriptive study. The purpose of this research aimed to study personal data, occupational health literacy and safety behaviors among waste collectors and the relationship between personal data, occupational health literacy and safety behaviors among waste collectors in Chiang Rai Province. The sample of 241 people was selected by multi-stage random sampling method. The data were collected using by questionnaire with three parts consisting of personal data, occupational health literacy and safety behaviors among waste collectors. The data were analyzed by descriptive statistics using frequency, percentage, mean, standard deviation. Statistical analysis was conducted to determine the relationship between personal factors, occupational health literacy, and work safety behaviors. Chi-square, Fisher's exact test, and Pearson's correlation coefficient were used with a significance level of 0.05. The results showed that most of the waste collectors 55.60% had a moderate level of occupational health literacy and most of them 83.40% had a high level of occupational safety behavior. Personal factors that were related to occupational safety behavior were smoking and occupational injury (p -value < 0.05). The relationships between occupational health literacy and work safety behaviors were as follows: reading and comprehension literacy ($r = 0.453$, p -value < 0.001), communication skills ($r = 0.461$, p -value < 0.001), decision-making and application ($r = 0.503$, p -value < 0.001), media literacy ($r = 0.430$, p -value < 0.001), and self-health management ($r = 0.539$, p -value < 0.001). These factors were significantly related to work safety behaviors of waste collectors ($p < 0.001$). Therefore, relevant agencies should use the related factors, namely occupational health literacy, to further promote work safety behaviors of waste collectors.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาให้ความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษา ดร.ศศิวิมล บุตรสีเขียว และคณาจารย์ทุกท่าน ที่คอยใส่ใจ อบรม สั่งสอน ชี้แนะให้ความรู้ และคำปรึกษาในทุกขั้นตอน รวมถึงให้กำลังใจในการทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ในครั้งนี้ด้วยดีมาโดยตลอด ผู้ศึกษามีความซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบ ขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.ทวิวรรณ ศรีสุขคำ, ผศ.ดร.น้ำเงิน จันทรมณี และ ดร.ฤติรัตน์ มหาบุญปิติ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์

ขอขอบคุณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา โดยเฉพาะอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาสาขาวิชานี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ฝ่ายสนับสนุนทุกท่านในการอำนวยความสะดวก ด้านเอกสาร และด้านอื่น ๆ ด้วยความเต็มใจเป็นอย่างดียิ่ง

ขอขอบคุณผู้บริหาร และพนักงานเก็บขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาตลอดจนให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบพระคุณ กองบรรณาธิการ วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ที่ตอบรับการตีพิมพ์บทความงานวิจัยฉบับนี้

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อนร่วมงานทุกท่าน ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เป็นกำลังใจสำคัญในการทำการศึกษานี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

พีรชญา ไชปัญญา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
ขยะมูลฝอย	9
พนักงานเก็บขยะ	11
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน.....	15
ความรู้ด้านอาชีวอนามัย	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
กรอบแนวคิดในการวิจัย	24

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
รูปแบบการวิจัย	25
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
การเก็บรวบรวมข้อมูล	34
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	36
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	36
ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	39
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ	46
ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน	49
บทที่ 5 บทสรุป.....	53
สรุปผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	55
ข้อเสนอแนะ.....	59
บรรณานุกรม.....	61
ภาคผนวก.....	65
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	66
ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	76
ประวัติผู้วิจัย.....	77

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 241$).....	37
ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ด้านอาชีพอนามัยรายข้อ จำแนกราย ด้าน ($n = 241$)	39
ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ด้านอาชีพอนามัยจำแนกรายด้าน ($n =$ 241).....	45
ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพนักงานเก็บ ขยะ ($n = 241$)	46
ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ($n = 241$)...	46
ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของ พนักงานเก็บขยะ ($n = 241$).....	49
ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาชีพอนามัย กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ($n = 241$).....	51

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย กับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย	24
ภาพ 2 ผังการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย.....	28



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันขยะมูลฝอยเป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก และคาดการณ์ว่าปริมาณขยะมูลฝอยจะเพิ่มขึ้นจาก 2.1 พันล้านตัน ในปี 2023 เป็น 3.8 พันล้านตัน ในปี 2025 ซึ่งในปี 2020 ค่าใช้จ่ายโดยตรงทั่วโลกในการจัดการขยะมูลฝอยอยู่ที่ประมาณ 252 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ เมื่อรวมค่าใช้จ่ายแอบแฝงจากมลพิษ สุขภาพที่ไม่ดี และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศจากการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง ค่าใช้จ่ายดังกล่าวจะพุ่งสูงถึง 361 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (United Nations Environment Programme, 2024) ประเทศไทยต้องเผชิญปัญหามาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน เนื่องจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในสังคมเมืองหรือชุมชนที่มีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ความต้องการอุปโภคบริโภคเพิ่มขึ้นตามลำดับ ส่งผลให้ปริมาณขยะมูลฝอยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน (กรมควบคุมมลพิษ, 2562) สถานการณ์ขยะมูลฝอยของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้น 25.70 ล้านตัน คิดเป็นอัตราการเกิดขยะมูลฝอยที่ 1.03 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน และในปี พ.ศ. 2566 มีปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้น 26.95 ล้านตัน กระจายตัวตามภูมิภาคต่าง ๆ มีอัตราการเกิดขยะมูลฝอยเฉลี่ยเท่ากับ 1.12 กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ประมาณร้อยละ 5 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (กรมควบคุมมลพิษ, 2565) จากปัญหาขยะที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ศักยภาพในการกำจัดขยะไม่สอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของปริมาณขยะ (จินตจุฑา ขำทอง, จินดารัตน์ ฤาเดช และอารีรัตน์ บุญส่ง, 2566)

มีการถอดบทเรียนการจัดการขยะจากประเทศที่พัฒนาแล้ว ได้แก่ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ และไต้หวัน สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการนำแนวคิด 3Rs (Reduce, Reuse, Recycle) มาใช้ ตั้งแต่ต้นทางของการจัดการขยะ โดยประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้มีความโดดเด่นในด้านการสร้างจิตสำนึกของประชาชน การรวบรวมและการเก็บขนขยะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้รถขยะที่ติดตั้งเครื่องบีบอัดขนาดเล็กเพื่อลดขนาดขยะก่อนเข้าสู่โรงงาน ซึ่งช่วยให้การเผาขยะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่จะถูกแปรรูปหรือซ่อมแซมเพื่อใช้ประโยชน์อีกครั้ง ขณะที่ความร้อนจากการเผาขยะจะถูกนำไปผลิตเป็นพลังงานไฟฟ้าเพื่อใช้ในสาธารณประโยชน์ และมีการกำจัดขยะที่เหลืออย่างถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล ในส่วนของประเทศสิงคโปร์ ถือเป็นเมืองที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมมากที่สุดในเอเชีย โดยมีการให้สัมปทานแก่นักลงทุนเอกชนในการดำเนินการจัดการขยะ และมีการพัฒนาแอปพลิเคชันร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ประชาชน

สามารถติดตามรถขยะและนำขยะออกมาทิ้งได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีการติดตั้งเครื่องรีไซเคิลที่สามารถเปลี่ยนขยะเป็นเงินผ่านระบบบัตรประชาชน สำหรับได้หวั่น มีมาตรการบังคับให้ประชาชนออกมาทิ้งขยะที่รถเก็บขยะด้วยตนเอง และมีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการขยะ รวมถึงการออกกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการจัดการขยะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นการใช้เทคโนโลยีมากกว่าการใช้แรงงานคน (Sermlao & Wongthanavas, 2021) ในทางตรงกันข้ามประเทศกำลังพัฒนา เช่น บราซิล ยังคงพึ่งพาแรงงานคนในการเก็บขยะจากบ้านเรือน ซึ่งส่งผลให้พนักงานเก็บขยะต้องสัมผัสกับขยะโดยตรง และมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหลายด้าน เช่น โรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง ความเครียด และอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณเอว แขน และขา (Zolnikov, et al., 2018) ทั้งนี้ ผลการศึกษาจากประเทศอิหร่าน (Neghab, et al., 2013) และประเทศมาเลเซีย (Aweng & Fatt, 2014) พบผลลัพธ์ที่สอดคล้องกันกับกรณีของบราซิล ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการปรับปรุงระบบการจัดการขยะในประเทศกำลังพัฒนา เพื่อความปลอดภัยและสุขภาพของแรงงานที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาและสภาพปัญหาดังกล่าว การที่ปริมาณขยะเพิ่มขึ้นย่อมหมายถึงความต้องการแรงงานในการเก็บขยะที่มากขึ้นเช่นกัน ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่องเกือบทุกวัน โดยลักษณะงานมีความเสี่ยงสูงทั้งการยก หาม การสัมผัสสารเคมี สารพิษ หรือเชื้อโรคที่ปนเปื้อนอยู่ในกองขยะ ด้านข้อมูลการปฏิบัติงาน พบว่า พนักงานเก็บขยะยกถังขยะมากกว่าหรือเท่ากับ 51 ครั้งต่อวัน ร้อยละ 40.9 จำนวนที่ยกมากที่สุด คือ 400 ถังต่อวัน และน้ำหนักที่ยกมากที่สุดต่อวันอยู่ในช่วง 51–100 กิโลกรัม (ธันนารี เจนวิถิ และกาญจนา นาถะพินธุ, 2560)

พนักงานเก็บขยะ จึงถือเป็นกลุ่มแรงงานหนึ่งที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ทั้งในด้านสุขภาพและความปลอดภัย เนื่องจากจะต้องเก็บรวบรวม ขนส่ง และกำจัด ซึ่งในแต่ละวันจะต้องมีการสัมผัสขยะตลอดเวลา มีโอกาสเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุจนทำให้เกิดแผลฉีกสูงเป็น 3.8 เท่า เมื่อเทียบกับประชากรอาชีพอื่น (Sigsgaard, 1999) และเมื่อได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน พนักงานเก็บขยะต้องหยุดพักงาน เสียค่าใช้จ่าย และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ (พิชญพร พูนนาค, สุนทร ศุภพงษ์ และธนะภูมิ รัตนานพงค์, 2560) ผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ พบว่า เกิดอาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง บริเวณหลัง ไหล่ และมือ (ศราวุฒิ แสงคำ และจำลอง อรุณเลิศอารีย์, 2562) นอกจากนี้ อาการผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง ยังอาจนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานที่ลดลง หรือการขาดงานเนื่องจากมีอาการเจ็บป่วย (สลิรัตน์ นิตรมร, และคณะ 2564) สำหรับปัจจัยคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยของพนักงานเก็บขยะ พบว่า ปัจจัยด้านการยศาสตร์ คือ การเกร็งข้อมือในการยกถังขยะ/ถังขยะ ร้อยละ 86.92 การก้มลำตัว ร้อยละ 86.54 การบิดเอี้ยวลำตัว ร้อยละ 85.00 และท่าทางซ้ำ ๆ ร้อยละ 80.00 ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านเคมี คือ กลิ่นเหม็นขยะ ร้อยละ 85.38 ปัจจัยคุกคามสุขภาพ

ด้านกายภาพ คือ แสงแดด ร้อยละ 71.92 ปัจจัยคุกคามสุขภาพด้านชีวภาพ คือ เชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ร้อยละ 66.54 (นริศรา เลิศพรสวรรค์, ขวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล, 2560) และจากการศึกษาของ พิชญพร พูนนาค, สุนทร ศุภพงษ์ และธนะภูมิ รัตนานพวงศ์ (2560) พบว่า อุบัติการณ์การบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะ เท่ากับ ร้อยละ 15.3 และอัตราอุบัติการณ์ของการบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะ เท่ากับ 1.77 คน/100 คนต่อเดือน ขาและเท้าเป็นอวัยวะที่เกิดการบาดเจ็บสูงสุด (ร้อยละ 61.8) สาเหตุของการได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่ เกิดจากวัตถุสิ่งของ กระแทกชน (ร้อยละ 42.1) ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บของพนักงานเก็บขยะ (ร้อยละ 73.6) ไม่ต้องหยุดงาน สามารถทำงานได้ตามปกติ มีแผลอักเสบร้อยละ 6.5 นำมาซึ่งโอกาสการติดเชื้อเอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี โรคพิษสุนัขบ้า และเชื้อบาดทะยัก (Cointreau, 2006) โดยพบว่า พนักงานเก็บขยะติดเชื้อเอชไอวีจากการปฏิบัติงาน ประมาณร้อยละ 0.3 ไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ 3.01 (พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม, นิสากร ชีวะเกตุ และสมสมัย รัตนกริษากุล, 2564)

จากข้อมูลปัญหาสุขภาพที่พนักงานเก็บขยะได้รับผลกระทบนั้น นอกจากลักษณะของการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานก็เป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่ง ที่ก่อให้เกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลของกลุ่มพนักงานเก็บขยะยังอยู่ในระดับที่น้อย (Made, 2020) และมีความประมาทในการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว โดยพบว่า พฤติกรรมในการทำงานที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องและยังปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุดในระหว่างขั้นเตรียมการก่อนปฏิบัติงาน และขั้นปฏิบัติงาน คือ ไม่สวมแว่นตาป้องกันสิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา ร้อยละ 31.2 การสวมรองเท้าตะกอนเริ่มทำงาน ร้อยละ 18.3 การขึ้นหรือลงจากรถขยะที่จอดไม่นิ่งสนิท ร้อยละ 14.7 และการปฏิบัติงานโดยไม่ลาหยุดพักผ่อน โดยจะฝืนมาทำงานเมื่อเป็นไข้หรือมีอาการไม่สบาย ร้อยละ 12.8 (สิทธิชัย ใจจาน และ วราภรณ์ พันธุ์ศิริ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัญหาพฤติกรรมในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อาจะเกิดขึ้นจากความรอบรู้ด้านการทำงาน หรือความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของผู้ปฏิบัติงานที่มีไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดปัญหาสุขภาพดังกล่าว

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย (Occupational Health Literacy: OHL) ถือเป็นแนวคิดที่สำคัญ เนื่องจากส่งผลโดยตรงกับพฤติกรรมการทำงาน องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย (Occupational Health Literacy: OHL) ซึ่งหมายถึง ระดับความสามารถและศักยภาพของผู้ประกอบอาชีพในการเข้าถึง (หรือได้รับ) เข้าใจ คัดวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และนำความรู้ความเข้าใจนั้นไปสู่การตัดสินใจ ในการปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการดูแลสุขภาพในภาพรวม อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีพลังความสามารถในการทำงาน (work ability) ต่อไป โดยพัฒนา

กรอบแนวคิดชัดเจนครั้งแรกในงานวิจัย Occupational health literacy and work-related injury among U.S. adolescents ในปี ค.ศ. 2014 โดย Rauscher ซึ่งได้ให้คำนิยามว่า ความสามารถที่จะได้รับประมวผลและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Rauscher & Myers, 2014) ซึ่งเป็นงานวิจัยแรกที่นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้กับงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและกับกลุ่มคนทำงาน และมีการพัฒนาแบบประเมินมาตรฐานภายหลัง โดยฉบับแรกคือ แบบวัดความรู้สำหรับคนงาน (Health Literacy Scale for Workers; HELSW) สร้างขึ้นใน ค.ศ. 2019 (Azizi, Armoon, & Motazeri, 2019) ที่ผ่านมามีการศึกษาความรู้สุขภาพในประเด็นต่าง ๆ เช่น การศึกษาในพนักงานอุตสาหกรรม พบว่า พนักงานมีความรู้ด้านอาชีวอนามัย และมีพฤติกรรมป้องกันโรคและการบาดเจ็บในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.1 และ 65.7 ตามลำดับ (มริสสา กองสมบัติสุข, ฌาน ปัทมะ พลย และดวงเดือน ฤทธิเดช, 2563) ซึ่งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับในพนักงานขยะ ทั้งนี้อาจเพราะว่าความรู้ด้านอาชีวอนามัย ถือว่าอยู่ในช่วงแรกของการพัฒนาแนวคิด (กัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ, 2562) และการศึกษาในช่วงแรกเน้นที่การสร้างแบบวัดและการประเมินที่จะนำไปใช้ในพนักงาน (ฌาน ปัทมะ พลย และคณะ, 2562)

จังหวัดเชียงราย ประกอบไปด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 144 แห่ง มีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น และเป็นแหล่งที่รองรับการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ ส่งผลทำให้มีปริมาณขยะเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2565 มีปริมาณขยะมูลฝอย ที่เกิดขึ้น 930 ตัน/วัน กำจัดไม่ถูกต้อง 470 ตัน/วัน และตกค้างถึง 35,000 ตัน ซึ่งสูงเป็นอันดับ 1 ของภาคเหนือ (กรมควบคุมมลพิษ, 2565) ปัญหาขยะเกิดจากการไม่คัดแยกตั้งแต่ต้นทาง ระบบเก็บขนไม่มีประสิทธิภาพ และการบริหารจัดการยังขาดความทั่วถึง แม้จะมีการจัดทำแผน “จังหวัดสะอาด” ปี 2566 เพื่อแก้ไขปัญหา (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, 2566) แต่การจัดการขยะกลางทางยังส่งผลให้พนักงานเก็บขยะต้องทำงานหนัก และปัจจุบันพบว่าพนักงานที่ทำงานเก็บขยะนั้นหายากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากเป็นงานที่สกปรก เสี่ยงต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุประกอบกับวิธีปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ต้องมีการสัมผัสกับสิ่งสกปรก และของแหลมคมต่าง ๆ จึงอาจส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงานได้ (เฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์ และนตยา ดวงประทุม, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า การศึกษาความรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ ที่ผ่านมามีน้อยมาก โดยเน้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยโดยตรง ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขนขยะที่ปฏิบัติงานในสังกัดเทศบาลอื่น ๆ แต่เนื่องจากลักษณะงานที่แตกต่างกัน ทั้งปริมาณขยะ วิธีชีวิตชุมชนและสภาพแวดล้อมพื้นที่ในการทำงาน อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมา มักจะศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยส่วนบุคคล

และความรู้ด้านความปลอดภัยในแง่มุมเดียว (สิทธิชัย ใจขาน และวราภรณ์ พันธุ์ศิริ, 2562) แต่การศึกษานี้จะเป็นการศึกษาถึงการเข้าถึงข้อมูล การอ่าน และทำความเข้าใจ ทักษะสื่อสาร การตัดสินใจและนำไปใช้ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการสุขภาพตนเองด้านอาชีวอนามัย เนื่องจากหากบุคคลขาดทักษะ หรือขาดความรู้ด้านอาชีวอนามัย หรือมีความรู้ที่จำกัด อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน และส่งผลสุขภาพร่างกายได้ ซึ่งจากการทบทวนยังไม่มีการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมเสริมหรือจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับพนักงานเก็บขยะ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสม และป้องกันการเจ็บป่วยจากปัจจัยคุกคามสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาชีวอนามัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล และความรู้ด้านอาชีวอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยทำการศึกษา ตัวแปรดังต่อไปนี้ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพหรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานภาพสมรส รายได้สุทธิต่อเดือน อาชีพเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน และการป่วยเป็นโรคจากการทำงาน 2) ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ซึ่งนำมาจากการศึกษาของ ฌาน ปัทมะ พลยง และคณะ (2562) เป็นแบบวัดความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย ในพนักงาน มีความสอดคล้องกับกองสุขศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบ (กองสุขศึกษา, 2561) และนำมาประยุกต์ใช้ โดยประเมินความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การอ่านและทำความเข้าใจ ทักษะสื่อสาร การตัดสินใจและนำไปใช้ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการสุขภาพตนเอง และ 3) พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

2. ขอบเขตด้านประชากร คือ พนักงานเก็บขยะที่ปฏิบัติงานมาแล้ว อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม 2567

นิยามศัพท์เฉพาะ

พนักงานเก็บขยะ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บขยะที่อยู่ประจำรถเก็บขนมูลฝอย ตามอาคาร บ้านเรือน ตลาด สถานประกอบการ และสถานที่ต่าง ๆ ในเขตพื้นที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายและขนถ่ายขยะมูลฝอยดังกล่าวไปยังที่รองรับขยะเพื่อรอการกำจัด รวมทั้งพนักงานขับรถขยะในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคลที่ต้องการศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพหรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานภาพสมรส รายได้สุทธิต่อเดือน อาชีพเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน และการป่วยเป็นโรคจากการทำงาน

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความสามารถของพนักงานในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรค ความเจ็บป่วยจากการทำงาน สามารถอ่านและทำความเข้าใจ มีทักษะสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัย การตัดสินใจและนำข้อมูลด้านอาชีวอนามัยไปใช้ การรู้เท่าทันสื่อข้อมูลด้านอาชีวอนามัย รวมไปถึงการจัดการสุขภาพตนเองจากการทำงานได้ โดยประเมินความรอบรู้ทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการค้นหา เลือกและตรวจสอบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยจากหลายแหล่งทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือการปฏิบัติงาน และสื่ออินเทอร์เน็ตต่างๆ จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

การอ่านและทำความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการทำความเข้าใจข้อมูลด้านอาชีวอนามัยที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ทักษะสื่อสาร หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลด้านอาชีวอนามัยเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

การตัดสินใจและนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการเลือกทางใดทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทาง ที่ผ่านการคิด และไตร่ตรองรอบคอบแล้วว่าเป็นทางที่เกิดความปลอดภัยในการทำงาน หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และป้องกันผลกระทบจากอุบัติเหตุจากการทำงานได้

การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านอาชีวอนามัยจากหลายแหล่ง สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของพนักงานเก็บขยะ ทุกระดับในการปฏิบัติตน หรือกระทำการต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบและระมัดระวังขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตั้งแต่มก่อนปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงานและหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน อันจะช่วยลดความสูญเสียตลอดจนความเสียหายอันอาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สินให้ลดน้อยลงหรือหมดไปในที่สุด

ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยนี้ จะได้ข้อสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในออกแบบกิจกรรมหรือจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่เหมาะสม
2. ได้ข้อมูลเบื้องต้นจากผลการศึกษา ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำไปวางแผน และกำหนดแนวทางในการพัฒนาความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน

เก็บขยะได้อย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีประสิทธิภาพ
ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่พนักงานได้



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. ขยะมูลฝอย
2. พนักงานเก็บขยะ
3. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
4. ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ขยะมูลฝอย

ขยะมูลฝอย เป็นสิ่งของที่ไม่ได้มีการใช้ประโยชน์หรือเป็นของเสียที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรมของมนุษย์และสัตว์จากการบริโภค การผลิต การขับถ่าย การดำรงชีวิตและอื่น ๆ ทั้งในชุมชน โรงงาน อุตสาหกรรม และพื้นที่เกษตรกรรม หมายถึงมูลฝอยติดเชื้อ มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นกระทรวงมหาดไทย, 2552; กรมควบคุมมลพิษ, 2551) ทั้งนี้ ขยะมูลฝอย แบ่งออกได้หลายประเภทตามเกณฑ์ที่ใช้แบ่ง เช่น ขยะเปียกกับขยะแห้งหรือขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก กับขยะที่ต้องกำจัด ขยะที่เผาไหม้ได้และขยะที่เผาไหม้ไม่ได้ ลักษณะส่วนประกอบของขยะมูลฝอย โดยในที่นี้ แบ่งประเภทของขยะเป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. ขยะอินทรีย์ (Organic Waste) เป็นขยะที่เกิดจากครัวเรือน ภัตตาคาร โรงอาหาร ตลาดสด และการเกษตรกรรม ขยะประเภทนี้มักเป็นขยะที่เน่าเสียและย่อยสลายได้เร็ว เพราะว่าเป็นสารประกอบอินทรีย์ที่มีความชื้นค่อนข้างสูง มักเกิดปัญหาในการเก็บรวบรวมรอการขนถ่ายและก่อให้เกิดเหตุรำคาญเรื่องกลิ่น การค้ำยของสัตว์ เช่น หนู สุนัข ประกอบกับขยะประเภทนี้มีกลิ่นเหม็น การกำจัดควรพิจารณาความเป็นไปได้ในการหมักทำปุ๋ยก่อน เช่น เศษผัก เปลือกผลไม้

เศษอาหาร ใบไม้ เศษเนื้อสัตว์ เป็นต้น แต่ไม่รวมถึงซากหรือเศษของพืช ผัก ผลไม้หรือสัตว์ที่เกิดจากการทดลองในห้องปฏิบัติการ

2. ขยะทั่วไป (General Waste) เป็นขยะจากสำนักงาน ถนนหนทาง การก่อสร้าง ขยะประเภทนี้ไม่เกิดการย่อยสลายและเน่าเหม็นเหมือนอย่างพวกแรก และมีความชื้นต่ำ มีบางส่วนที่เป็นบรรจุภัณฑ์หรือวัสดุเหลือใช้ ซึ่งสามารถนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ได้ การกำจัดควรคัดแยกขยะที่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ก่อนการกำจัดเช่น แก้ว กระดาษ กระจก เครื่องดื่ม เศษพลาสติก เศษโลหะ อลูมิเนียม ยางรถยนต์ กล่องเครื่องดื่มแบบยูเอชที เศษอิฐ กรวด ทราย กระเบื้อง แต่มีบางส่วนที่มีลักษณะที่ย่อยสลายยากและไม่คุ้มค่าสำหรับการนำกลับมาใช้ประโยชน์ใหม่ เช่น ห่อพลาสติกใส่ขนม ถุงพลาสติกบรรจุผงซักฟอก พลาสติกห่อลูกอม ซองบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ถุงพลาสติกเปื้อนเศษอาหาร โฟมหรือฟอยล์เปื้อนอาหาร ซองหรือถุงพลาสติกสำหรับบรรจุเครื่องอุปโภคด้วยวิธีรีดความร้อน

3. ขยะอุตสาหกรรม (Industrial waste) เป็นเศษวัสดุที่เกิดจากการผลิตหรือขั้นตอนการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม อาจเป็นสารอินทรีย์ที่เน่าเปื่อยซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของอุตสาหกรรม ซากยานพาหนะที่หมดสภาพการใช้งานหรือใช้งานไม่ได้แล้ว รวมทั้งชิ้นส่วนประกอบของยานพาหนะด้วย เช่น ยาง แบตเตอรี่ เป็นต้น ในการกำจัดควรพิจารณาการแยกชิ้นส่วนที่ยังสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ ขยะประเภทนี้หมายรวมถึงขยะจากโรงฆ่าสัตว์ เพราะได้จัดอยู่ในประเภทโรงงานอุตสาหกรรม

4. ขยะติดเชื้อและขยะอันตราย (Hazardous waste) เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรือมีองค์ประกอบของวัตถุดังต่อไปนี้ วัตถุระเบิดได้ วัตถุไวไฟ วัตถุออกไซด์และวัตถุเปอร์ออกไซด์ วัตถุมีพิษ วัตถุที่ทำให้เกิดโรค วัตถุกัมมันตรังสี วัตถุที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม วัตถุกัดกร่อน วัตถุที่ก่อให้เกิดการระคายเคือง และวัตถุอย่างอื่นที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อม หรืออาจทำให้เกิดอันตรายต่อบุคคล สัตว์ พืชหรือทรัพย์สิน เช่น หลอดฟลูออเรสเซนต์ ถ่านไฟฉายหรือแบตเตอรี่โทรศัพท์เคลื่อนที่ ภาชนะที่บรรจุสารกำจัดแมลงหรือ วัชพืช กระจกสเปรย์บรรจุสีหรือสารเคมี สำหรับขยะประเภทนี้มักก่อให้เกิดปัญหาในการเก็บขน การกำจัดต้องใช้กรรมวิธีในการกำจัดเป็นพิเศษ ทั้งนี้การกำจัดขยะติดเชื้อจากโรงพยาบาลจะทำลายโดยการเผาในเตาเผา ส่วนขยะอันตรายอื่น ๆ ต้องดำเนินการอย่างระมัดระวัง

ผลกระทบที่เกิดจากขยะมูลฝอย นอกจากจะเกิดขึ้นจากมูลฝอยโดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบที่เกิดจากการจัดการมูลฝอยที่ไม่ถูกต้อง (พัชรินทร์ พันธุ์แน่น, 2547) โดยผลกระทบที่เกิดขึ้น มีดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพอนามัย ขยะมูลฝอยที่ทิ้งและรวบรวมโดยขาดประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ขยะมูลฝอยพวกของเสียอันตราย ถ้าขาดการจัดการที่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้ง่าย ทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย นอกจากจะส่งกลิ่นเป็นมลพิษทางอากาศแล้ว มูลฝอยบางชนิดมีอันตราย เชื้อโรค หรือสารเคมีตกค้างก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้ขยะมูลฝอยยังเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์นำโรคต่างๆ เช่น แมลงวัน หนู แมลงสาบ ซึ่งทำให้เกิดการกระจายของเชื้อโรคได้มากขึ้น เช่น โรคทางเดินอาหารที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่มีแมลงวันเป็นพาหะหรือได้รับสารพิษที่มากับของเสียอันตราย

2. ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การเก็บรวบรวมและการจัดขยะมูลฝอยไม่ดีหรือปล่อยปะละเลย ทำให้มีขยะมูลฝอยเหลือทิ้งค้างไว้ในชุมชน จะเป็นบ่อเกิดของเชื้อโรคต่าง ๆ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและพาหะของโรค เนื่องจากเชื้อจุลินทรีย์ที่ปนเปื้อนมากับขยะมูลฝอยมีโอกาที่จะขยายพันธุ์เพิ่มจำนวนมากยิ่งขึ้นได้ ก่อให้เกิดความรำคาญ เนื่องจากขยะมูลฝอยเมื่อเก็บรวบรวมได้ไม่หมดก็จะเกิดเป็นกลิ่นรบกวน กระจายอยู่ทั่วไปในชุมชน นอกจากนั้นฝุ่นละอองที่เกิดจากการเก็บรวบรวมการขนถ่าย และการกำจัดขยะก็ยังคงเป็นเหตุรำคาญที่มักจะได้มีการร้องเรียนจากประชาชนในชุมชนอยู่เสมอ นอกจากนี้ขยะมูลฝอยยังก่อให้เกิดมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมทั้งมลพิษของน้ำ มลพิษของดิน และมลพิษของอากาศ เนื่องจากขยะส่วนที่ขาดการเก็บรวบรวม หรือไม่มีการกำจัดให้ถูกวิธี ปล่อยทิ้งค้างไว้ในพื้นที่ของชุมชน เมื่อมีฝนตกลงมาจะไหลชะนำความสกปรก เชื้อโรค สารพิษจากขยะ ไหลลงสู่แหล่งน้ำ ทำให้แหล่งน้ำเน่าเสียได้และนอกจากนี้ขยะมูลฝอยยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพดิน ซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของขยะมูลฝอย การปนเปื้อนของดินยังเกิดจากการนำมูลฝอยไปฝังกลบ หรือการยกยอกนำไปทิ้งทำให้ของเสียอันตรายปนเปื้อนในดิน ถ้ามีการเผาขยะมูลฝอยกลางแจ้ง ทำให้เกิดควันมีสารพิษ ทำให้คุณภาพของอากาศเสีย ส่วนมลพิษทางอากาศจากขยะมูลฝอยนั้น อาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากมลสารที่มีอยู่ในขยะ และพวกแก๊สหรือไอระเหยที่สำคัญก็คือ กลิ่นเหม็นที่เกิดจากการเน่าเปื่อย และสลายตัวของอินทรีย์สารเป็นส่วนใหญ่

3. ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เมื่อมีขยะมูลฝอยปริมาณมาก ๆ ย่อมต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดการเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพ โดยผลกระทบจากขยะมูลฝอยไม่ว่าจะเป็นน้ำเสีย อากาศเสีย ดินปนเปื้อนเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้หากพื้นที่ใดมีการทิ้งขยะ ตลอดจนการไม่ถูกที่ จะทำให้ขาดการดึงดูดใจในการพัฒนาพื้นที่และสูญเสียมูลค่าของที่ดินบริเวณนั้น ๆ การท่องเที่ยวลดลง นอกจากนี้ แล้วยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม ทำให้คุณภาพชีวิตของประชาชนแย่ลง เกิดความขัดแย้งในชุมชนและระหว่างประชาชนกับภาครัฐ

พนักงานเก็บขยะ

พนักงานเก็บขยะหรือคนงานประจำรถขยะ ตามมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่จัดเก็บขยะมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือน และที่รองรับขยะมูลฝอย การนำขยะกลับไปทำลาย และปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

นพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2558) อธิบายความหมายของพนักงานเก็บขยะ ไว้ว่า พนักงานเก็บขยะ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บขยะที่อยู่ประจำรถเก็บขนมูลฝอย ซึ่งต้องปฏิบัติงานเป็น

ผลิตและมีหน้าที่เก็บขนขยะตามอาคารบ้านเรือน และตามสถานที่ต่าง ๆ ที่มีที่รองรับขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่ที่ตนได้รับมอบหมายและขนถ่ายขยะมูลฝอยดังกล่าวไปยังที่รองรับขยะ เพื่อรอการกำจัด

สมจิรา อุตสาหวงศ์ (2559) อธิบายความหมายของพนักงานเก็บขยะไว้ว่า พนักงานเก็บขยะ หมายถึง พนักงานเก็บขนมูลฝอย ฝ่ายรักษาความสะอาดและสวนสาธารณะ มีหน้าที่ในการเก็บขนมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือน ตลาด สถานประกอบการ โรงงานอุตสาหกรรม และมูลฝอยที่ตกค้างตามสาธารณะที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ

ฉันทาริ เจนวิธิ และกาญจนา นาคะพินธุ (2562) อธิบายความหมายของพนักงานเก็บขยะไว้ว่า พนักงานเก็บขยะ หมายถึง ผู้ที่ทำหน้าที่เก็บขนขยะประจำทำยรถเก็บขนขยะ ไม่น้อยกว่า 1 ปี ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กล่าวโดยสรุป พนักงานเก็บขยะ หมายถึง ผู้ที่อยู่ประจำรถเก็บขนมูลฝอย มีหน้าที่ในการเก็บขนมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือน สถานที่ต่าง ๆ ที่มีที่รองรับขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่ที่ตนได้รับมอบหมายและขนถ่ายขยะมูลฝอยดังกล่าวไปยังที่รองรับขยะ เพื่อรอการกำจัด

1. กระบวนการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

พระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ได้กำหนดให้เทศบาลแต่ละแห่งหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการปกครองรูปแบบพิเศษเมืองพัทยา มีหน้าที่กำจัดสิ่งปฏิกูลและขยะมูลฝอยในเขตพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ พนักงานเก็บขยะจึงเป็นกลุ่มบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากพนักงานกลุ่มนี้มีหน้าที่ต้องเก็บขนมูลฝอยและนำไปรอกำจัดในพื้นที่ที่ได้กำหนดไว้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) พนักงานเก็บขยะหรือคนงานประจำรถขยะ ตามมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หมายถึง พนักงานที่ปฏิบัติหน้าที่จัดเก็บมูลฝอยตามอาคารบ้านเรือนและที่รองรับขยะมูลฝอย การนำขยะมูลฝอยไปทำลาย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเพียงแค่ว่ามีความรู้ ความสามารถเหมาะสมในการปฏิบัติหน้าที่ ไม่มีกำหนดคุณวุฒิการศึกษา (กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น, 2542)

2. ลักษณะการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ

หน้าที่ของพนักงานรักษาความสะอาดที่ดูแลเรื่องการเก็บขนมูลฝอยมีดังนี้

2.1 เก็บจากถังขยะรวม โดยเก็บจากถังขยะรวมที่จัดไว้ตามที่ตั้งต่าง ๆ

2.2 เก็บจากกลุ่มบ้านที่อยู่อาศัยโดยรถบรรทุกไปจอดคอย ณ จุดใดจุดหนึ่งให้ประชาชนที่อยู่อาศัยในย่านนั้น นำขยะมูลฝอยมาส่งที่รถแล้วพนักงานประจำรถช่วยรับเทให้

2.3 เก็บจากภาชนะที่ตั้งไว้ริมถนน โดยประชาชนนำเอาถังขยะมาวางรอไว้ที่ริมถนนก่อนเวลารถเก็บขนมาถึง

2.4 พนักงานประจำรถไปเก็บจากถังที่บ้านของแต่ละบ้านนำมาเทใส่ภาชนะแล้วนำถังขยะกลับไปวางไว้ในตำแหน่งเดิม

3. ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ

พนักงานแต่ละคนจะมีเวลาปฏิบัติงานวันละ 7-8 ชั่วโมง โดยการเก็บขยะในแต่ละเขตพื้นที่ ใช้เวลาในการจัดเก็บขยะไม่เหมือนกัน โดยก่อนที่พนักงานเริ่มปฏิบัติงานจะมีการเตรียมเครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ได้แก่ เสื้อแขนยาว เสื้อสะท้อนแสง ผ้ากันเปื้อน ผ้าปิดจมูก ถุงมือผ้า รองเท้าบูต โดยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลนั้น พนักงานแต่ละคนจะเลือกใช้เองตามที่ตนเห็นสมควร เนื่องจากหน่วยงานไม่ได้มีข้อกำหนดหรือออกเป็นข้อบังคับว่า พนักงานแต่ละคนต้องใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชนิดใดบ้าง ดังนั้นหากพนักงานใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลไม่ครบ หรือเลือกใช้ไม่เหมาะสมตามความเสี่ยงของงาน จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุระหว่างการทำงานได้ เมื่อพนักงานแต่งตัวเรียบร้อยแล้วก็จะแยกย้ายกันไปขึ้นรถเก็บขยะของตนเองเพื่อเก็บขยะตามพื้นที่ที่ตนได้รับมอบหมาย

4. ผลกระทบทางสุขภาพจากการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผลกระทบทางสุขภาพที่พนักงานเก็บขยะได้รับจากการปฏิบัติงานมีดังนี้

ผลกระทบทางสุขภาพ และความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยต่าง ๆ

ผลกระทบที่เกิดจากองค์ประกอบของขยะมูลฝอยไม่ว่าจะเป็นลักษณะทางกายภาพ สารเคมีอันตราย ปริมาณฝุ่นละออง และชีวภาพ เช่น เชื้อโรคต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนในขยะมูลฝอยทั้งหมด ล้วนเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ แยกเป็น

4.1 อันตรายจากอุบัติเหตุและจากการได้รับบาดเจ็บจากของมีคม เช่น ขวดแตก แก้วแตก หลอดนီออนแตก ไม้ลูกชิ้น เศษโลหะ ใบมีดโกน เป็นต้น รวมถึงอันตรายจากการขับขีหรือโดยสารรถเก็บขยะขณะปฏิบัติงาน

4.2 อันตรายจากเชื้อโรค เนื่องจากขยะที่ถูกนำมาทิ้งจากบ้านเรือนมีสารอินทรีย์ที่เป็นเศษอาหาร มูลสัตว์ ซากสัตว์ ฯลฯ ที่สามารถย่อยสลาย ทำให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค ฟุ้งกระจายปนเปื้อน ก่อให้เกิดโรคต่อผู้เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ โรคที่สำคัญที่พบบ่อยในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะ คือ โรคระบบทางเดินอาหาร เช่น อูจจาระร่วง ไวรัสตับอักเสบ เป็นต้น ซึ่งมักพบสูงมากในช่วงฤดูร้อน โรคระบบทางเดินหายใจ จากการดมกลิ่น และฝุ่นละอองจากกองขยะ เกิดอาการ บวม แดง เกิดการอักเสบในอวัยวะเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ โรคระบบผิวหนัง เกิดอาการ ผื่นคัน ระคายเคืองอื่น ๆ เช่น ระคายเคืองตา เป็นต้น

4.3 อันตรายจากสารเคมี จากสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่ใช้แล้ว เช่น ยาฆ่าแมลง ขวด บรรจุ สารเคมีต่าง ๆ ถ่านไฟฉายเก่า ๆ และอาจมีการสัมผัสกับไอของสารเคมีจากภาชนะเหล่านั้น

นอกจากนี้ ผู้ที่เก็บขยะมูลฝอยยังมีปัญหาการรับฟัง ความสามารถในการได้ยินลดลงจากการสัมผัสเสียงดังจากสภาพการจราจร การทำงานของเครื่องยนต์ระหว่างเก็บขนขยะ ความเมื่อยล้าและความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสมจากการยก แบก ถังขยะด้วยท่าทางที่ไม่ถูกต้อง และมีน้ำหนักมาก การดิ่งและดันถังขยะ การก้มหลังบ่อย ๆ การบิดเอี้ยวตัวเร็วและแรงเกินไป การที่ร่างกายเกิดการสั่นสะเทือนระหว่างการขับรถและโดยสารรถยนต์ ก่อให้เกิดปัญหาต่อการปวดหลัง ไหล่ ข้อมือ และการเกร็งเท้าในขณะที่โดยสารรถยนต์ระหว่างปฏิบัติงาน (ศิริพรรณ ศิริสุกล, 2554)

จากการปฏิบัติงานของพนักงานเก็บขยะที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานนั้น ล้วนแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายทั้งสิ้น จากการศึกษาในต่างประเทศของ Wouters, et al. (2002) ได้ทำการศึกษาอาการอักเสบของระบบทางเดินหายใจส่วนบน ในพนักงานเก็บขยะจากบ้านเรือน พบว่า คนเก็บขยะจากบ้านเรือนมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพหลายด้าน เช่น ผลกระทบในระบบทางเดินหายใจ ระบบภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งความเสี่ยงในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยสามารถจำแนกลักษณะความเสี่ยงออกเป็น ความเสี่ยงด้านกายภาพ ความเสี่ยงด้านเคมี ความเสี่ยงด้านชีวภาพ ความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ ความเสี่ยงด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ความเสี่ยงด้านจิตวิทยาสังคม (คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพเก็บและคัดแยกขยะ, 2558)

ด้านกายภาพ หมายถึง สิ่งคุกคาม เช่น อุณหภูมิ แรงสั่นสะเทือนของพลังงานเสียง พลังงานแสง รังสีคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นต้น ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้เกิดโรคในคนได้ ยกตัวอย่างเช่น แรงงานเก็บขยะที่ทำงานในบริเวณที่มีแสงแดดจ้า อุณหภูมิสูงจนทำให้ร่างกายขาดน้ำเกิดอาการอ่อนเพลีย เป็นลมหรือหมดสติ

ด้านเคมี หมายถึง สิ่งคุกคามที่เป็นสารเคมีทุกชนิดซึ่งมีคุณสมบัติเป็นพิษต่อคนได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานะก๊าซ ของเหลว หรือของแข็งก็ตาม ทั้งที่เป็นธาตุและที่เป็นสารประกอบ ทั้งที่เป็นสารอินทรีย์และสารอนินทรีย์ ตัวอย่างเช่น สารตะกั่ว สารปรอท สารหนู ยาฆ่าแมลง เป็นต้น

ด้านชีวภาพ หมายถึง สิ่งคุกคามที่เป็นสิ่งมีชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเชื้อจุลินทรีย์ แมลงหรือสัตว์ก่อโรค รวมทั้งเนื้อเยื่อ หรือสารคัดหลั่งของสิ่งมีชีวิตที่สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อและเจ็บป่วยได้ ยกตัวอย่างเช่น โรคบาดทะยัก โรคฉี่หนู โรคอุจจาระร่วง โรคตาแดง เป็นต้น

ด้านกายศาสตร์ หมายถึง สภาวะการณ์ใด ๆ ก็ตามที่ทำให้ทำงานได้อย่างไม่สะดวกสบาย ติดขัด เกิดอาการปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ทำงานได้ช้า ตัวอย่างของสภาวะการณ์ดังกล่าวนี้ เช่น การทำงานในที่แคบ การที่ต้องเอี้ยวตัว การยกของหนัก การที่ต้องเพ่งสายตามองแสงจ้าเป็นเวลานาน การทำงานที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ เหล่านี้ เป็นต้น

ด้านการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ หมายถึง สภาวะการณ์หรือพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ที่มีโอกาสทำให้คนเกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย พิการ หรือเสียชีวิตได้ ซึ่งแรงงานเก็บขยะมีโอกาสสูงที่อาจได้รับบาดเจ็บจากการชน กระแทก ถูกวัสดุหล่นทับ ถูกของมีคมทิ่มแทง รวมไปถึงจากการระเบิดจนได้รับบาดเจ็บ พิการหรือถึงขั้นเสียชีวิต

ด้านจิตวิทยาสังคม หมายถึง สถานการณ์หรือสภาวะการณ์ใด ๆ ก็ตาม ที่อาจกระตุ้นให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ หรือความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือในสังคมของผู้ที่ทำงานหรืออยู่ในสภาวะการณ์นั้น ๆ แรงงานเก็บขยะ มักมีความเครียดได้จากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะสาเหตุจากเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอ รวมถึงฐานะทางสังคมที่ถูกมองว่าเป็นแรงงานที่สกปรก ต่ำ

จากข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพของพนักงานเก็บขยะข้างต้น พบว่า พนักงานเก็บขยะจะได้รับผลกระทบทั้งด้านสุขภาพร่างกาย และสุขภาพจิต ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะการณ์เจ็บป่วยตามมา ดังนั้น สิ่งสำคัญในการแก้ปัญหาสุขภาพของพนักงานเก็บขยะ คือ การศึกษาให้ทราบถึงพฤติกรรมการทำงานของพนักงานเก็บขยะแต่ละบุคคล เพื่อนำมาหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของพนักงานเก็บขยะต่อไป

พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1. ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ทุก ๆ สิ่งที่คุณคนทำซึ่งสามารถสังเกตได้โดยตรงหรืออาจอยู่ในรูปแบบของกระบวนการทางจิตใจ เช่น ความคิด ความรู้สึก และแรงขับที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง (Allen and Santrock, 1993)

Chapman (1975) ให้ความหมายว่า พฤติกรรม คือ สิ่งใดก็ตามที่สิ่งมีชีวิตกระทำ

Gochman (1988) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บอกให้รู้ว่ามนุษย์พยายามกระทำหรือหลีกเลี่ยงการกระทำ ซึ่งบางครั้งก็อาจเป็นไปได้โดยไม่รู้ตัวก็ได้

ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร (2545) ให้ความหมายของ พฤติกรรม คือ การทำงานของมนุษย์หรือสัตว์ การกระทำที่รวมทั้งการกระทำที่เกิดขึ้นทั้งผู้กระทำรู้สึกตัว และไม่รู้สึกตัวในขณะกระทำ รวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้หรือไม่ได้

สมยศ นาวิการ (2545) ได้สรุปว่า พฤติกรรม คือ กิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมถูกจูงใจด้วยความต้องการเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง แต่อย่างไรก็ตามบุคคลอาจไม่ทราบถึงเป้าหมายเสมอไป และอาจก่อให้เกิดความประหลาดใจว่า “ทำไมผมทำสิ่งนี้” เหตุผลของการกระทำอาจไม่ได้อยู่ในจิตสำนึกเสมอไป

ณัฐ วัฒนพานิช (2548) ได้สรุปความหมายของพฤติกรรม ไว้ว่า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีเป้าหมาย โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะถูกจูงใจด้วยความต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายบางอย่าง ซึ่งก็คือ กิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์

นอกจากนี้ ภาณุวัฒน์ ศิวะสกุลราช (2545) การเกิดขึ้นของพฤติกรรมจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้ (Perception) การเรียนรู้ (Learning) การคิด (Thinking) สติปัญญา (Intelligence) ทศนคติ (Attitude) อารมณ์ (Emotion) และความเชื่อ (Beliefs) ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ มีศักยภาพที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งในที่นี้จะขอกล่าวองค์ประกอบหนึ่งซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมที่สำคัญองค์ประกอบหนึ่ง คือ ทศนคติ (Attitude) โดยความรู้ (Knowledge) ซึ่งเกิดจากการรับรู้เบื้องต้น โดยส่วนใหญ่จะผ่านประสบการณ์การเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้า (Stimulus-Response) แล้วเกิดการจัดระบบโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่าง ความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยา ด้วยเหตุนี้ความรู้จึงเป็นความจำเป็นที่เลือกสรรซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของบุคคล ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตาม ความรู้ก็อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้

ดังนั้น หากจะสรุปความหมายของพฤติกรรม อาจสรุปได้ว่าเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง อาจกระทำโดยทั้งรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัวสามารถสังเกตได้โดยตรงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้ การเรียนรู้จากประสบการณ์ การศึกษาอบรม การสื่อสาร การเข้าร่วมกลุ่ม ซึ่งส่งผลให้เกิดเป็นทัศนคติและการแสดงออกเป็นพฤติกรรม

2. ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ทรัพย์สตรี แสนทวีสุข (2550) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในเรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากจำนวนและความถี่ของพฤติกรรม

เสาวนีย์ เผ่าเมือง (2554) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกของพนักงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานด้านต่าง ๆ

ณัฐพงศ์ ปานศิริ (2558) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ทำให้มีการกระทำหรือการแสดงออกที่ปราศจากภัยหรืออันตราย การบาดเจ็บ การเสี่ยงภัย หรือการสูญเสียการทำงาน

นพรัตน์ เทียงคำดี และคณะ (2558) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติงานที่ช่วยลดความเสี่ยงอุบัติเหตุจากการทำงาน ในกระบวนการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยเริ่มตั้งแต่การเก็บขนมูลฝอยจากสถานที่ต่าง ๆ ที่มีที่รองรับมาสู่รถเก็บขยะและนำไปเทลงที่รองรับขยะ

ศุภวรรณ รัตนภรณ์ (2559) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของพนักงานในการปฏิบัติตน หรือกระทำการต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง ขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ก่อนปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงานและหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน

จากความหมายของพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของพนักงานทุกระดับในการปฏิบัติตน หรือกระทำการต่าง ๆ ด้วยความรอบคอบและระมัดระวังขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อก่อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงานตั้งแต่ก่อนปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงานและหลังจากเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน อันจะช่วยลดความสูญเสียตลอดจนความเสียหายอันอาจเกิดขึ้นต่อชีวิตและทรัพย์สินให้ลดน้อยลงหรือหมดไปในที่สุด

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย (Occupational Health Literacy: OHL) หมายถึง ระดับความสามารถและศักยภาพของผู้ประกอบอาชีพในการเข้าถึง (หรือได้รับ) เข้าใจ คัดวิเคราะห์ ข้อมูลความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และนำความรู้ความเข้าใจนั้นไปสู่การตัดสินใจ ในการปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการดูแลสุขภาพในภาพรวม อันนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี มีพลังความสามารถในการทำงาน (work ability) ต่อไป (กรมควบคุมโรค, 2567)

North, Friedrich and Bernhardt (2010) ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความสามารถและทักษะของบุคคลในการส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง ซึ่งรวมถึงความสามารถในการรับรู้ ประเมินความเครียดและตึงเครียด เพื่อพัฒนากลยุทธ์ เพื่อสะท้อนถึงประสิทธิภาพของตนเอง และพัฒนากิจวัตรด้านสุขภาพ

Hamacher, et al. (2012) ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความรู้ด้านความปลอดภัยและสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน คือ ความสามารถและความเต็มใจของแต่ละบุคคลในการตัดสินใจและใช้การตัดสินใจในงานประจำวันที่มีผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพ

Wong (2012) ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย คือ ระดับที่ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการรับ สื่อสาร ประมวลผล และทำความเข้าใจข้อมูลและบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เพื่อทำการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมในสถานที่ทำงาน

Rauscher and Myers (2014) ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความสามารถที่จะได้รับ ประมวลผลและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

Eickholt, Hamacher and Lenartz (2015) ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลในบริบทของอาชีพ คือ ความสามารถและความเต็มใจที่จะริเริ่มในการออกแบบความเป็นอยู่ส่วนตัวและสภาพการทำงาน โดยคำนึงถึงสุขภาพและความปลอดภัย

Ernstmann, et al. (2020) ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในหมู่พนักงาน สามารถกำหนดได้ว่าเป็นความสามารถของพนักงานในการตัดสินใจ และดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในการทำงานและชีวิตส่วนตัวตามความรู้ด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ระดับความสามารถและทักษะของบุคคล ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทำความเข้าใจ สามารถสื่อสาร และนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเพื่อใช้ในการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

1. ทักษะการเข้าถึง (Access skill) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการค้นหาข้อมูล ความรู้ด้านอาชีวอนามัยจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ สามารถกลั่นกรอง และตรวจสอบข้อมูลได้ว่ามีความถูกต้อง

2. การอ่านและทำความเข้าใจ (Understanding skill) หมายถึง ความสามารถและทักษะการเรียนรู้ การหาวิธีจดจำ และสร้างความเข้าใจต่อข้อมูลด้านอาชีวอนามัยหรือเนื้อหาความรู้ เช่น เข้าใจคำอธิบายของแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับอันตรายจากการทำงาน สารเคมีอันตรายในที่ทำงาน รวมทั้งโรคจากการทำงาน วิธีการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล พร้อมทั้งสามารถอธิบายเนื้อหานั้นได้ด้วยตนเอง ในกรณีที่บุคคลยังไม่เข้าใจในข้อมูลที่ได้มา ควรทำการสอบถามให้เกิดความชัดเจน

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าร่วมรับรู้ รับฟังข้อมูล พูดคุยแลกเปลี่ยน หรือรับการสื่อสารข้อมูลด้านอาชีวอนามัยจากเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน หรือหัวหน้างาน หรือได้รับฟังข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน

4. การตัดสินใจและนำไปใช้ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถและทักษะในการระบุ ปัญหาที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืนในการตัดสินใจ ต่อข้อมูลด้านอาชีวอนามัยที่ได้รับหรือประเด็นที่ต้องตัดสินใจ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เช่น ฉันจะใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเสมอ แม้ว่าฉันจะไม่มีอาการของโรคจากการทำงานเลย หรือฉันจะใช้

อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ตามที่แนะนำเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคและอุบัติเหตุ หรือหากฉันทันสังเกตเห็นอาการของโรคจากการทำงานฉันต้องปรึกษาใครหรือรักษาที่ไหน

5. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านอาชีวอนามัยที่สื่อนำเสนอ และสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับตนเองและผู้อื่นได้

6. การจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มริสสา กองสมบัติ และคณะ (2563) ศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม มาบตาพุด จังหวัดระยอง จำนวน 280 คน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เครื่องมือ ที่ใช้เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ จากการทํางานทดสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's alpha เท่ากับ 0.962 และ 0.777 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และ Multiple linear regression ด้วยวิธี Stepwise ผลการศึกษาพบว่า พนักงานส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ทำงานอยู่ในฝ่ายปฏิบัติการ ร้อยละ 77.4 มีประสบการณ์ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม มาบตาพุด เฉลี่ย 10.4 ± 8.2 ปี ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 5.8 ± 1.4 วัน/สัปดาห์ ทำงาน 11.3 ± 4.8 ชั่วโมง/วัน โดยมีการทำงานล่วงเวลาทุกวันและบ่อยครั้ง ร้อยละ 48.4 และ 15.8 ตามลำดับ เคยเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพ ร้อยละ 41.6 พนักงานมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย และมีพฤติกรรมการ ป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.1 และ 65.7 ตามลำดับ สำหรับการวิเคราะห์อนุमान พบว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและการเข้ารับการอบรมด้านสุขภาพ ในโรงงาน เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บของพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้น การอบรมให้กับพนักงานในสถานประกอบการยังเป็นกิจกรรมที่จำเป็น โดยควรให้ความสำคัญกับเนื้อหาที่อธิบายถึงแหล่งของข้อมูลที่พนักงานสามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้พนักงานมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ซึ่งจะทำให้เกิดการตัดสินใจและนำไปปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการป้องกันโรคและการบาดเจ็บได้อย่างเหมาะสม

ดวงเดือน ฤทธิเดช และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางในพนักงาน จำนวน 280 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความเที่ยงของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.90 และ 0.70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า พนักงานมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 19.70 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 29.00 มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย โดยรวมเท่ากับ 153.39 ± 20.58 คะแนน โดยพนักงานมีความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 60.00 แต่ความรอบรู้สุขภาพที่ต้องปรับปรุงเกี่ยวกับการควบคุมรสชาติอาหารไม่ให้หวาน มัน เค็ม และควรรับประทานผักและผลไม้สด ร้อยละ 54.60 ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย และเพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานได้ ร้อยละ 22.00 ($R^2 = 0.220$, $F = 10.786$, $p < .05$) สรุปผล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยส่งผลให้พนักงานมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพควรสอดแทรกเนื้อหาความรอบรู้สุขภาพ เช่น หลักโภชนาการ ในโรงอาหารเพื่อส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีแก่พนักงาน

พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม และคณะ (2564) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนคร อำเภอสรรคบุรี จังหวัดชลบุรี คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 204 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การเข้าถึงข้อมูล การได้รับการอบรมความตระหนัก ความรู้ และทักษะการตัดสินใจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94, 0.97, 0.76, 0.58 (KR-20) และ 0.73 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 3.02, SD = 0.47) โดยความฉลาดทางอาชีวอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ การเข้าถึงข้อมูล และการได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ความตระหนักและความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ดังนั้น พยาบาลอาชีวอนามัยและผู้ที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนในการจัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลให้เพียงพอ จัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัย

ณัฐรัฐ ไมะหะต และคณะ (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานฝ่ายปฏิบัติการในโรงงานอุตสาหกรรมยางแห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 270 คน เก็บตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลอธิบายตัวแปรโดยสถิติพรรณนา หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติเปรียบเทียบ t-test สถิติทดสอบความแปรปรวน (One-way ANOVA) และทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation) ผลการศึกษาพบว่า พนักงานฝ่ายปฏิบัติการ เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.56 อายุเฉลี่ย 39.0 ปี (+ 8.7 ปี) โดยรวมมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 156.11$) ระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.14$) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงาน, ตำแหน่งงาน, กลุ่มสถานที่ทำงาน และการทำงานล่วงเวลา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงบวก ($r = 0.488$) กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ข้อเสนอแนะควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยเพื่อให้พนักงานมีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรับใช้ และบอกต่อ ในการดูแลสุขภาพทั้งต่อตนเองและผู้อื่น รวมทั้ง แนวทางในการปรับปรุงระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น โดยเพิ่มเติมโปรแกรมส่งเสริมทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัย และปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การให้คำปรึกษาและอบรมพนักงานโดยใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ของพนักงาน การส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของคนทำงานทุกคน เป็นต้น

นิตยากร ลุนพรม และคณะ (2565) ศึกษาความรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรที่ทำนาเป็นหลัก จำนวน 350 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านสุขภาพ แบบสอบถามความรู้ด้านอาชีวอนามัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านอาชีวอนามัยของเกษตรกร อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อยู่ในระดับดี และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาชีวอนามัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการเข้าใจข้อมูล ด้านการประเมินข้อมูล ด้านการใช้และการสื่อสารข้อมูล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .498, r = .520, r = .655$ และ $r = .385, p < .001$) ผลการศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริม

ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยให้แก่เกษตรกร และให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงานในกลุ่มเกษตรกรชาวนา

ISHIKAWA, et al. (2008) ศึกษาเรื่อง การตรวจสอบคุณสมบัติของการวัดแบบประเมินองค์ประกอบหลักของการสื่อสารและการคิดวิเคราะห์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานในสำนักงาน ประเทศญี่ปุ่น เพื่อพิจารณาการบังคับใช้การส่งเสริมสุขภาพในที่ทำงาน ผู้เข้าร่วมเป็นพนักงานออฟฟิศ จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้คือ เป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองในเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปี โดยในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และการรับมือกับความเครียดจากการทำงาน เช่นเดียวกัน มีจำนวนอาการทางร่างกายที่รายงานโดยพนักงานถูกนับได้ทั้งหมด 8 อาการ ในแบบสอบถามการตรวจสุขภาพ กลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงกว่า มีแนวโน้มที่จะมีรูปแบบการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในทุกสัปดาห์ และมีแนวโน้มที่จะไม่สูบบุหรี่ ในการรับมือกับความเครียดจากการทำงาน ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ามีแนวโน้มที่จะแก้ปัญหา หรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้อย่างคล่องแคล่ว ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่า มีแนวโน้มที่จะยอมรับสภาพกับสถานการณ์ นอกจากนี้ กลุ่มผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำ พบว่า มีความสัมพันธ์กับอาการทางร่างกายมากกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้ โดยทั่วไปเป็นไปตามสมมติฐานที่สนับสนุนความเที่ยงตรงของมาตรวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของพนักงานออฟฟิศ ในอนาคตควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

Rauscher and Myers (2014) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการบาดเจ็บจากการทำงานของวัยรุ่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจากแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ใช้ในสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือเฉพาะเพื่อความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน โดยนิยามว่าความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย (Occupational Health Literacy: OHL) และตรวจสอบว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยเป็นปัจจัยป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงานในวัยรุ่นหรือไม่ ซึ่งเป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เป็นการสำรวจจากวัยรุ่นจำนวน 2,262 คน ที่มีอายุ 14 ถึง 18 ปี ในโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 5 โรงเรียนทั่วสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย (ระดับของอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คือ การได้รับข้อมูลและการฝึกอบรมร่วมกับความรู้และความตระหนักในแนวคิดของอาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความชุกของการบาดเจ็บจากการทำงาน ความสัมพันธ์นี้อาจจะได้รับแรงผลักดันหรือขับเคลื่อนจากบางส่วนของความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีความเป็นไปได้ที่แสดงให้เห็นถึงอันตรายจากการทำงานและอาจมีผลกระทบด้านการป้องกันที่มาจากความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ต่อการบาดเจ็บจากการทำงาน การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและตัวแปรกวน (อันตรายจากงาน) ที่แม่นยำยิ่งขึ้น

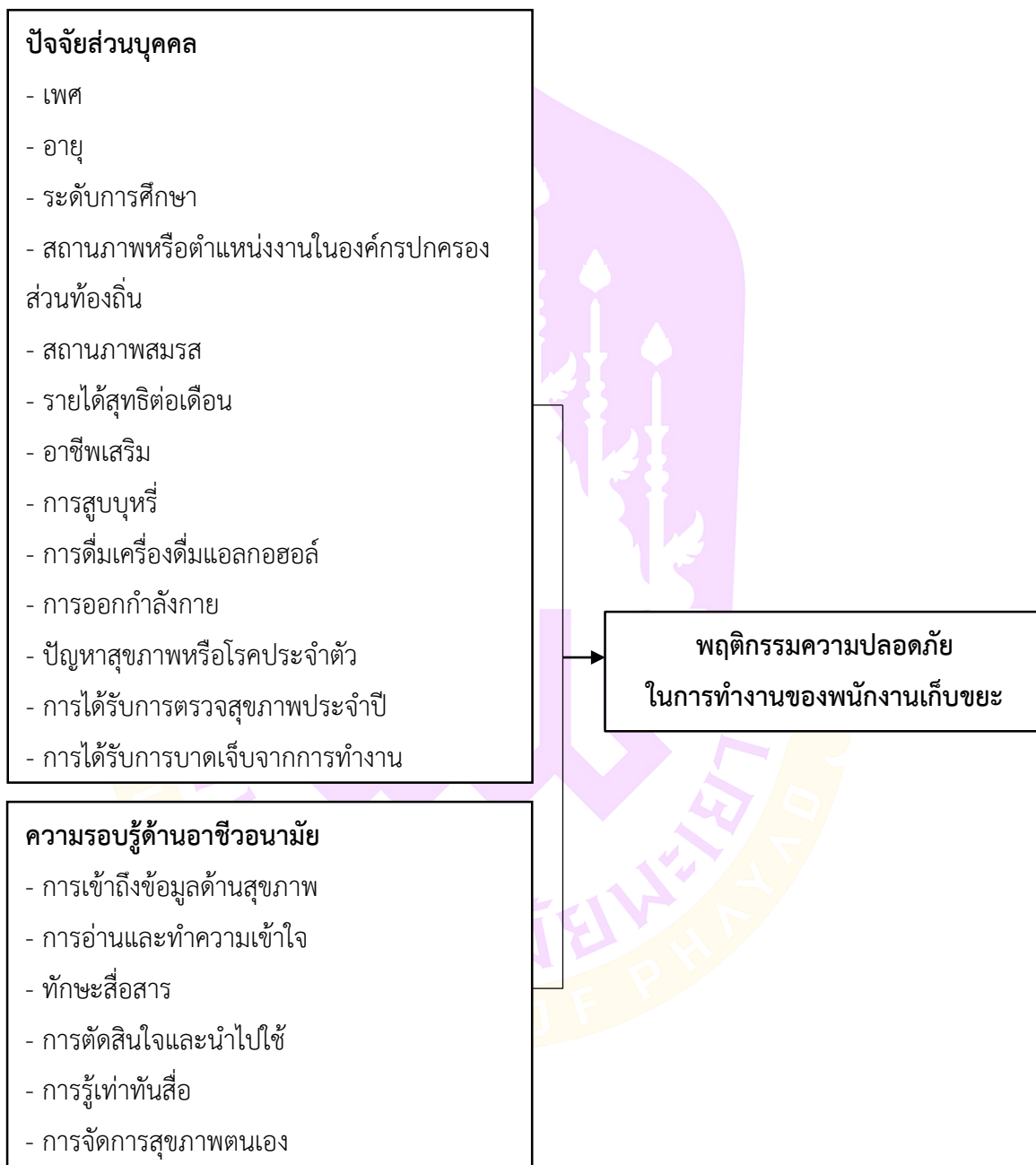
จะมีความสำคัญอย่างยิ่งในอนาคต ฉะนั้นควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาชีวอนามัยกับการบาดเจ็บจากการทำงาน

Yusida, et al. (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรู้ด้านอาชีวอนามัย ของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง วิเคราะห์เชิงหาความสัมพันธ์ ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน การศึกษาดำเนินการในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2558 ในกลุ่มแรงงานอุตสาหกรรมนอกระบบ ผลการศึกษาโดยการทดสอบไคสแคว์ ได้ค่า $p\text{-value} = 0.004, 0.039, 0.017$ ผลจากการทดสอบการถดถอยโลจิสติก พบว่า ระยะเวลาการทำงาน $p\text{-value} = 0.02$ และ $OR = 5.87$ สรุปผลการศึกษา พบว่า อายุ เพศ และระยะเวลาการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านอาชีวอนามัย และระยะเวลาการทำงาน เป็นตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความรู้ด้านอาชีวอนามัย

Azizi, et al. (2019) ศึกษาการพัฒนาและประเมินคุณสมบัติของเครื่องมือสำหรับการวัดความรู้ด้านสุขภาพของพนักงาน มีจำนวน 15 บริษัท ที่ได้รับการคัดเลือกจากโรงงานอุตสาหกรรมในเมืองซาเวห์ กลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานจำนวน 450 คน (ชาย 400 คน และหญิง 50 คน) จากเมืองซาเวห์ ประเทศอิหร่าน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน การศึกษามี 2 ขั้นตอน คือ เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในส่วนของเชิงคุณภาพ คัดเลือกพนักงานโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 61 คน ความตรงของเนื้อหาได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 ท่าน ในสาขาสุขศึกษา สาธารณสุข และอาชีวอนามัย นอกจากนี้ยังมีการประเมินความตรงเชิงปรกฏ ผ่านการสัมภาษณ์พนักงาน จำนวน 20 คน ในขั้นตอนเชิงปริมาณ มีการวัดค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยการวัดความสอดคล้องภายในและค่าความเชื่อมั่นของการทดสอบซ้ำ ความถูกต้องของเนื้อหาได้รับการประเมินโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักโดยใช้ varimax rotation ผลการศึกษาพบว่า ในการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจ ทั้ง 6 โดเมน (ได้แก่ การเข้าถึง การอ่านและทำความเข้าใจ การประเมิน การตัดสินใจและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง) กับ 34 ข้อ แบบจำลองอธิบายว่า 64.3% ของความแปรปรวนทั้งหมด ความสัมพันธ์ภายใน ค่าสัมประสิทธิ์และความเที่ยงของการทดสอบซ้ำมีค่าระหว่าง 0.72 ถึง 0.84 และ 0.69 ถึง 0.86 ตามลำดับ สรุปผลการศึกษาการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นนั้นมีความน่าเชื่อถือและสามารถใช้วัดความรู้ด้านอาชีวอนามัยในพนักงานได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาความรู้ด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยกำหนด กรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านอาชีวอนามัย กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย โดยมีรายละเอียดดังหัวข้อต่อไปนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือในการวิจัย
4. การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย โดยศึกษาในกลุ่มพนักงานเก็บขยะที่ปฏิบัติงานอยู่ในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ พนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย จำนวน 622 คน (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, 2566)

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นพนักงานเก็บขยะ จำนวน 622 คน นำมาคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (1995) ระดับความเชื่อมั่น 95% ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ดังนี้

$$\text{สูตร } n = \frac{z^2 pqN}{(N-1)d^2 + z^2 pq}$$

โดยที่ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร ซึ่งในการวิจัยนี้ คือ พนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย

จำนวน 622 คน (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, 2566)

Z = ค่ามาตรฐานโค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญแบบสองหาง เท่ากับ 1.96

d = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.05

p = สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างไม่มีข้อมูลสัดส่วน จึงกำหนดให้ p เท่ากับ 0.5

q = โอกาสที่จะไม่เกิด $1-p$ เท่ากับ 0.5

แทนค่าในสูตร

$$= \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(622)}{(622-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$= 237.72 \text{ คน (237 คน)}$$

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จากพื้นที่อำเภอในเขตจังหวัดเชียงราย โดยแบ่งตามเขตการปกครอง ได้ 18 อำเภอ ได้ทำการแบ่งตามกลุ่มพื้นที่ที่มีลักษณะภูมิศาสตร์ในการจัดการขยะมูลฝอย (Clusters) คล้ายคลึงกัน จำนวน 3 Clusters ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย ตามมติคณะกรรมการจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยจังหวัดเชียงราย ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 (สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย, 2566) ดังนี้

Cluster 1 ประกอบด้วย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอดอยหลวง อำเภอแม่จัน อำเภอพญาเม็งราย อำเภอเวียงชัย และอำเภอเวียงเชียงรุ้ง

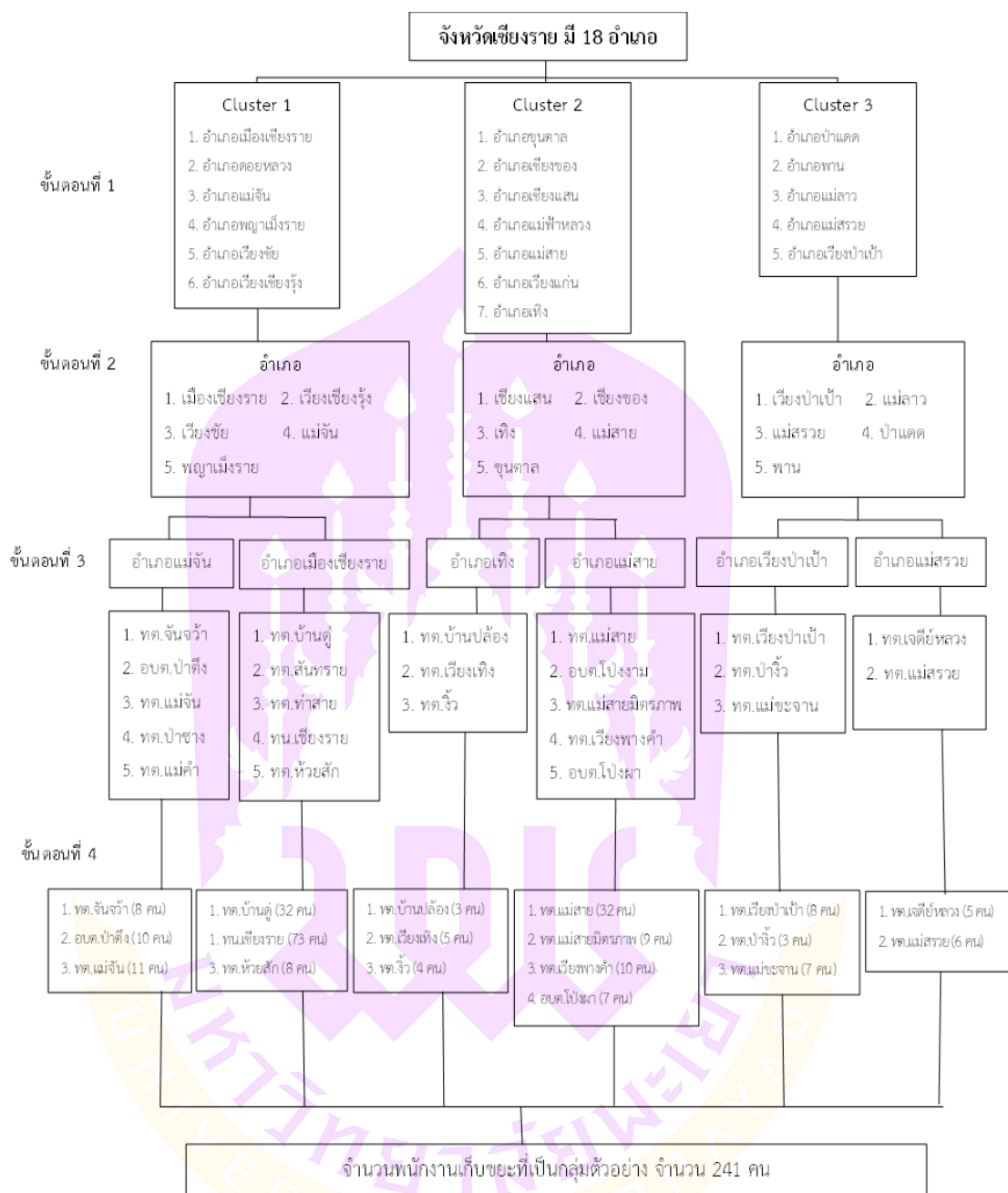
Cluster 2 ประกอบด้วย 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอขุนตาล อำเภอเชียงของ อำเภอเชียงแสน อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงแก่น และอำเภอเทิง

Cluster 3 ประกอบด้วย 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอป่าแดด อำเภอพาน อำเภอแม่ลาว อำเภอแม่สรวย และอำเภอเวียงป่าเป้า

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยได้ทำการเลือกอำเภอในจังหวัดเชียงราย โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกเฉพาะอำเภอที่มีเทศบาล หรือองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ด้วยวิธีการเก็บขนเองและกำจัดเอง หรือมีการเก็บขนเองและจ้างเหมาเอกชนกำจัด โดยแบ่งเป็น 3 Cluster ตามขั้นตอนที่ 1 โดยพบว่าแต่ละ Cluster มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ ประกอบด้วยอย่างละ 5 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยเลือกอำเภอกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จากแต่ละ Cluster ในขั้นตอนที่ 2 มา 2 อำเภอ ซึ่งจะได้ 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่จัน อำเภอเมืองเชียงราย อำเภอเทิง อำเภอแม่สาย อำเภอเวียงป่าเป้า และอำเภอแม่สรวย ต่อมาผู้วิจัยทำการเลือกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละอำเภอที่มีการบริหารจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ด้วยวิธีการเก็บตนเองและกำจัดเอง หรือมีการเก็บตนเองและจ้างเหมาเอกชนกำจัด ซึ่งได้แก่ 1) อำเภอแม่จัน ประกอบด้วย เทศบาลตำบลจันจว้า องค์การบริหารส่วนตำบลป่าตึง เทศบาลตำบลแม่จัน เทศบาลตำบลป่าซาง และเทศบาลตำบลแม่คำ 2) อำเภอเมืองเชียงราย ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบ้านดู่ เทศบาลตำบลสันทราย เทศบาลตำบลท่าสาย เทศบาลนครเชียงราย และเทศบาลตำบลห้วยสัก 3) อำเภอเทิง ประกอบด้วย เทศบาลตำบลบ้านปล้อง เทศบาลตำบลเวียงเทิง และเทศบาลตำบลจ้าว 4) อำเภอแม่สาย ประกอบด้วย เทศบาลตำบลแม่สาย องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งงาม เทศบาลตำบลแม่สายมิตรภาพ เทศบาลตำบลเวียงพางคำ และองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งผา 5) อำเภอเวียงป่าเป้า ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเวียงป่าเป้า เทศบาลตำบลป่าจ้าว และเทศบาลตำบลแม่ชะจาน และ 6) อำเภอแม่สรวย ประกอบด้วย เทศบาลตำบลเจดีย์หลวง และเทศบาลตำบลแม่สรวย รวมทั้งหมดมี 23 แห่ง

ขั้นตอนที่ 4 การเลือกกลุ่มตัวอย่างพนักงานเก็บขยะในแต่ละองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์เป็นตัวแทนประชากร



ภาพ 2 ผังการคัดเลือกประชากรกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกประชากรที่ศึกษา (Selection Criteria)

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. พนักงานเก็บขยะ เพศหญิงหรือเพศชาย ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
2. ทำงานอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดเชียงราย
3. มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี
4. สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารได้ปกติ
5. ยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีประวัติการวินิจฉัยการทางแพทย์เกี่ยวกับความผิดปกติระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และการได้รับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ
2. ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้จนเสร็จสิ้นกระบวนการ

เกณฑ์การถอนอาสาสมัคร (Withdrawal criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างประสงค์ที่จะถอนตัวในขณะที่เข้าร่วมโครงการวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์และครบถ้วน
3. กลุ่มตัวอย่างลาออกจากงาน

เกณฑ์การยุติโครงการวิจัย (Discontinuation criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ขอถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

กระบวนการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ในการออกหนังสือขอความอนุเคราะห์เข้าเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถึงผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดเชียงราย เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยในพื้นที่
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานของพนักงานเก็บขยะ โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์กลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยอาสาสมัครจะเข้าพบผู้วิจัย จำนวน 1 ครั้ง ตอบคำถามเพียง 1 ครั้ง และมีระยะเวลาที่ต้องเข้าร่วมโครงการวิจัย ประมาณ 30 นาที
3. เมื่อถึงวันนัด ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล ให้อาสาสมัครทราบ รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและชี้แจงถึงสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสอบถามเพิ่มเติมเพื่อประกอบการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ เมื่ออาสาสมัครยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ

อย่างคร่าว ๆ และให้อาสาสมัครเซ็นยินยอมในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที

4. เมื่ออาสาสมัครตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยทำการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมกับตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง และกล่าวขอบคุณอาสาสมัคร

5. ทำการลงรหัสและจัดระบบข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐาน และรายงานผลการวิจัยต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ ที่สร้างขึ้นจากการทบทวน แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ หรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานภาพสมรส รายได้สุทธิต่อเดือน อาชีพเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน และการป่วยเป็นโรคจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ได้ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและ นำมาจากการศึกษาของฉนวน ปัทมะ พลอยและคณะ (2563) เป็นแบบวัดความรู้ด้านอาชีวอนามัย ในพนักงานที่ผ่านการทดสอบคุณสมบัติตามการวัดผล ทั้งหมด 45 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย

ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการค้นหา เลือกลงและตรวจสอบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยจากหลายแหล่งทั้งในและนอกสถานที่ทำงาน ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือการปฏิบัติงาน และสื่ออินเทอร์เน็ตต่าง ๆ จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ จำนวน 5 ข้อ

ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการทำ ความเข้าใจข้อมูลด้านอาชีวอนามัยที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 12 ข้อ

ด้านทักษะสื่อสาร หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลด้านอาชีวอนามัย เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน จำนวน 9 ข้อ

ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการเลือกทางใดทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทาง ที่ผ่านการคิด และไตร่ตรองรอบคอบแล้วว่าเป็นทางที่เกิดความปลอดภัยในการทำงาน หรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และป้องกันผลกระทบจากอุบัติเหตุจากการทำงานได้ จำนวน 11 ข้อ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านอาชีวอนามัยจากหลายแหล่ง สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับหรือปฏิเสธข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น จำนวน 4 ข้อ

ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถของพนักงานเก็บขยะในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง จำนวน 4 ข้อ

ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบมี 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้ปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อยที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด 5 คะแนน

มาก 4 คะแนน

ปานกลาง 3 คะแนน

น้อย 2 คะแนน

น้อยที่สุด 1 คะแนน

การแปลผลความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย อาศัยหลักการทางสถิติตามการแปลผลของ (Best, 1997) คำนวณด้วยค่า $\text{Mean} \pm \text{SD}$ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก ตามช่วงคะแนน ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยโดยรวม เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 45.00–225.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 105.00 มีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยโดยรวม อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 105.01–165.01 มีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยโดยรวม อยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนมากกว่า 165.02 มีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยโดยรวม อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 5.00–25.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 11.67 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 11.68–18.34 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 18.35 มีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 2 การอ่านและทำความเข้าใจ เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 12.00–60.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 28.00 มีการอ่านและทำความเข้าใจ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 28.01 – 44.01 มีการอ่านและทำความเข้าใจ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 44.02 มีการอ่านและทำความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 9.00–45.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 21.00 มีทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 21.01 – 33.01 มีทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 33.02 มีทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 4 การตัดสินใจและนำไปใช้ เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 11.00–55.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 25.67 มีการตัดสินใจและนำไปใช้ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 25.68–40.34 มีการตัดสินใจและนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 40.35 มีการตัดสินใจและนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 4.00–20.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 9.33 มีการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 9.34–14.68 มีการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 14.69 มีการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับมาก

ด้านที่ 6 การจัดการสุขภาพของตนเอง เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 4.00–20.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 9.33 มีการจัดการสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับน้อย
 คะแนนตั้งแต่ 9.34 – 14.68 มีการจัดการสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนมากกว่า 14.69 มีการจัดการสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมาก

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามในงานวิจัยของ สิทธิชัย ใจขาน และวราภรณ์ พันธุ์สิริ (2562) ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.807 โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ไขข้อความในคำถามให้สามารถอ่านและสื่อสารเข้าใจได้ง่ายขึ้น เหมาะสมกับพฤติกรรมด้านความปลอดภัยในการทำงานที่พนักงานเก็บขยะ จำนวนทั้งหมด 25 ข้อ โดยข้อความในเชิงบวก (Positive) จำนวน 18 ข้อ และในเชิงลบ (Negative) จำนวน 7 ข้อ

ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติทุกครั้ง เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ที่ปฏิบัติงาน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเกือบจะทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก		ข้อคำถามเชิงลบ	
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 4 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 2 คะแนน	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 4 คะแนน	ปฏิบัติทุกครั้ง	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย อาศัยหลักการทางสถิติตามการแปลผลของ (Best, 1997) ค่าคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก ตามช่วงคะแนน เกณฑ์การแปลผล เป็น 3 ระดับ ค่าที่เป็นไปได้ 25.00–100.00 ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า 50.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 51.00–75.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 75.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ในระดับมาก

การสร้างและตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญ ครอบคลุมเนื้อหาในด้านสถิติ ด้านความรู้ด้านอาชีวอนามัย และด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.67 ขึ้นไป ทำการแก้ไขและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทำการทดสอบ (Try out) จำนวน 30 ชุด กับกลุ่มพนักงานเก็บขยะในชุมชนอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เทศบาลเมืองพะเยา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อทดสอบค่าเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยได้กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.70 เป็นค่าที่ยอมรับได้ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น ในส่วนที่ 1 ความรู้ด้านอาชีวอนามัย มีค่าเท่ากับ 0.971 และส่วนที่ 2 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน มีค่าเท่ากับ 0.735 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2566-พฤษภาคม 2567 มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หลังจากผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ไปยังท้องถิ่นจังหวัดเชียงราย และถึงผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้างานของพนักงานเก็บขยะ เพื่อชี้แจงให้ทราบวัตถุประสงค์และกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูล ณ สถานที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ๆ ตามที่ได้มีการสุ่มตัวอย่างไว้
4. เริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม 2567 ถึง เดือนพฤษภาคม 2567 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย แนะนำตัวพร้อมอธิบายโครงการวิจัย ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามทราบถึงวัตถุประสงค์และขอความยินยอมในการตอบแบบสอบถาม โดยข้อมูลทั้งหมดคณะผู้วิจัยจะรักษาไว้เป็นความลับส่วนบุคคล

5. คณะผู้วิจัยลงเก็บข้อมูลร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองหมายเลข HREC-UP-HSST 1.2/004/67 เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 ทั้งนี้ ได้มีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential statistics) เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานเก็บขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย มีจำนวนทั้งหมด 241 คน และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ หรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานภาพสมรส รายได้สุทธิต่อเดือน อาชีพเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน และการป่วยเป็นโรคจากการทำงาน

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยการหาความถี่ และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ หรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานภาพสมรส รายได้สุทธิต่อเดือน อาชีพเสริม การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน และการป่วยเป็นโรคจากการทำงาน

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 241)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี	28	11.62
31-40 ปี	38	15.77
41-50 ปี	92	38.17
51-60 ปี	78	32.37
60 ปีขึ้นไป	5	2.07
$\bar{X}$ = 45.54, S.D. = 10.08, Min = 20, Max = 67		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	105	43.57
มัธยมศึกษาขึ้นไป (ปวช./ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า)	136	56.43
สถานภาพหรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		
พนักงานจ้างทั่วไป/ภารกิจ	178	73.86
ลูกจ้างเหมาบริการ	63	26.14
สถานภาพสมรส		
โสด	86	35.68
สมรส/หย่า/หม้าย	155	64.32
รายได้สุทธิต่อเดือน		
น้อยกว่า 10,000 บาท	156	64.73
10,001-15,000 บาท	69	28.63
15,001-20,000 บาท	10	4.15
มากกว่า 20,000 บาท	6	2.49
$\bar{X}$ = 10,985.77, S.D. = 2843.59, Min = 7000, Max = 26,100		
อาชีพเสริม		
ไม่มีอาชีพเสริม	108	44.81
มีอาชีพเสริม	133	55.19
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	124	51.45
สูบ/เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว	117	48.55

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่ม	52	21.58
ดื่ม/เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกแล้ว	189	78.42
การออกกำลังกาย		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	88	36.51
ออกกำลังกาย	153	63.49
ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว		
ไม่มี	182	75.52
มี	59	24.48
การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี		
ไม่เคย	113	46.89
เคย	128	53.11
การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน		
ไม่เคย	173	71.78
เคย	68	28.22
การป่วยเป็นโรคจากการทำงาน		
ไม่เคย	221	91.70
เคย	20	8.30

จากตาราง 1 พบว่า พนักงานเก็บขยะทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 38.17 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ปวช./ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 56.43 สถานภาพหรือตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นพนักงานจ้างทั่วไป/ภารจก ร้อยละ 73.86 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.32 สมรส/หย่า/หม้าย รายได้สุทธิต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 64.73 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 55.19 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.45 ในส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ดื่ม/เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 78.42 การออกกำลังกาย พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ร้อยละ 63.49 และไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 75.52 พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 53.11

ส่วนใหญ่ไม่เคยการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 71.78 และไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ร้อยละ 91.70

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการสุขภาพตนเอง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยรายข้อ
จำแนกรายด้าน (n = 241)

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	16.18	4.05	ปานกลาง
1. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะของท่านได้	3.08	1.04	ปานกลาง
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพ ท่านสามารถสอบถามจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น	3.36	0.98	ปานกลาง
3. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ คู่มือ แผ่นพับ หนังสือ บทความวารสาร ข่าวประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	3.02	1.09	ปานกลาง
4. เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากสื่อออนไลน์ ได้แก่ วิดีโอ อินโฟกราฟิก เว็บไซต์ Line Youtube Facebook ฯลฯ	3.14	1.18	ปานกลาง
5. ท่านสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับปัญหาสุขภาพของท่าน	3.57	0.96	ปานกลาง
ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ	44.60	7.52	มาก
6. ท่านสามารถอธิบายการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้	3.38	0.97	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ (ต่อ)			
7. ท่านทราบว่าการของท่านมีความเสี่ยงและอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ	3.88	0.96	มาก
8. ท่านสามารถอธิบายอันตรายและสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานเก็บขยะได้	3.59	0.93	ปานกลาง
9. ท่านทราบกฎระเบียบ/ข้อบังคับและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด	3.83	0.90	มาก
10. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำสั่ง/คำแนะนำและคำชี้แนะด้านความปลอดภัยของการปฏิบัติงานเก็บขยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.88	0.84	มาก
11. ท่านสามารถอธิบายความหมายและเนื้อหาในประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเก็บขยะของท่านได้	3.57	0.90	ปานกลาง
12. ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเก็บขยะ	3.76	0.99	มาก
13. ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข หลังจากการตรวจสุขภาพได้	3.79	0.89	มาก
14. ท่านเข้าใจคำอธิบายของแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข เกี่ยวกับอันตรายในการปฏิบัติงานเก็บขยะของท่านได้	3.84	0.85	มาก
15. ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันหรือลดความเครียดจากการปฏิบัติงานเก็บขยะได้	3.51	0.86	ปานกลาง
16. ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในระหว่างการปฏิบัติงานเก็บขยะ	3.78	0.85	มาก
17. ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานเก็บขยะได้อย่างถูกต้อง	3.79	0.77	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านทักษะการสื่อสาร	30.85	5.91	ปานกลาง
18. ท่านสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ที่ให้บริการสุขภาพได้ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)	3.35	0.91	ปานกลาง
19. ท่านสามารถโต้ตอบซักถามกับบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานได้ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)	3.30	0.92	ปานกลาง
20. ท่านสามารถให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานในการป้องกันอันตรายจากการทำงานแก่บขยะได้	3.67	0.79	ปานกลาง
21. ท่านสามารถโน้มน้าวให้เพื่อนร่วมงานยอมรับข้อมูลที่ต้องการในการทำงานแก่บขยะได้	3.45	0.82	ปานกลาง
22. ท่านมีบุคคลด้านสุขภาพ (เช่น หัวหน้างานที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น) ที่เป็นที่ยปรึกษาด้านสุขภาพ	3.61	1.01	ปานกลาง
23. ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นยอมรับและเข้าใจข้อมูลสุขภาพนั้นได้	3.27	0.75	ปานกลาง
24. ท่านสามารถให้ข้อมูลกับผู้อื่นได้ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่บขยะ ที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุขได้	3.38	0.82	ปานกลาง
25. ท่านเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านเขียน เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานแก่บขยะที่เหมาะสมกับท่านได้	3.45	0.76	ปานกลาง
26. ท่านสามารถซักถามสิ่งที่เป็นกังวลหรือสิ่งที่ต้องการรู้จากผู้ให้บริการสุขภาพได้ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)	3.36	0.94	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้	39.07	6.91	ปานกลาง
27. ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเสมอ แม้ว่าท่าน จะไม่มีอาการของโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะเลย	3.70	0.88	มาก
28. ท่านดูแลสุขภาพของตัวเองเสมอในทุก ๆ ครั้ง ที่ปฏิบัติงานเก็บขยะ	3.87	0.84	มาก
29. เมื่อท่านเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ท่านจะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับท่าน	3.91	0.83	มาก
30. ท่านมีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ แม้ว่าท่านไม่มี อาการของโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะเลย	3.29	1.04	ปานกลาง
31. ท่านสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพื่อลด ความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการทำงาน	3.57	0.85	ปานกลาง
32. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม	3.35	0.82	ปานกลาง
33. ท่านเปรียบเทียบข้อมูลการตรวจสุขภาพของตัวเอง ในปีนกับปีที่ผ่านมาเสมอ	3.21	0.92	ปานกลาง
34. ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน เก็บขยะ	3.58	0.82	ปานกลาง
35. ท่านเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงาน ถึงแม้ว่าจะมีภาระงานมาก	3.37	0.97	ปานกลาง
36. ท่านไตร่ตรองถึงประโยชน์และโทษของการใช้อุปกรณ์ ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล	3.61	0.88	ปานกลาง
37. ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับโรคของตัวเอง ท่านจะถาม แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ	3.61	0.86	ปานกลาง
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	13.76	2.77	ปานกลาง
38. ก่อนที่ท่านจะปฏิบัติตามคู่มือ หรือเอกสารต่าง ๆ ท่าน จะเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง (เช่น อินเทอร์เน็ต หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น)	3.35	0.88	ปานกลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (ต่อ)			
39. ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง (เช่น อินเทอร์เน็ต หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น)	3.44	0.84	ปานกลาง
40. ท่านวิเคราะห์และให้ความสำคัญของการเลือกใช้สื่อในการปฏิบัติงานเก็บขยะเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน	3.45	0.88	ปานกลาง
41. ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากสื่อมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานเก็บขยะกับตนเองและผู้อื่น	3.52	0.76	ปานกลาง
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง			
42. ท่านมีความรู้เพียงพอที่จะจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย	15.14	2.85	มาก
43. ท่านวางแผนการปฏิบัติงานเก็บขยะเพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน	3.68	0.80	ปานกลาง
44. ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติร่างกาย และจิตใจของตนเองอยู่เสมอ	3.76	0.82	มาก
45. ท่านจะแจ้งหัวหน้างานทันที ถ้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในสภาพแวดล้อมที่ท่านทำงานอยู่	3.78	0.85	มาก
	3.92	0.90	มาก

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ จำแนกรายด้าน 6 ด้าน ดังนี้ **ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ** อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.18$, S.D. = 4.05) เมื่อพิจารณาด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับปัญหาสุขภาพมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.96) รองลงมาคือ เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพ สามารถสอบถามจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.36$, S.D. = 0.98) และเมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือจากสื่อออนไลน์ ได้แก่ วิดีโอ อินโฟกราฟิก เว็บไซต์ Line Youtube Facebook ฯลฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$, S.D. = 1.18)

ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 44.60$, S.D. = 7.52) เมื่อพิจารณาด้านการอ่านและทำความเข้าใจรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะทราบว่างานของตนมีความเสี่ยงและอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.96) รองลงมาคือ สามารถปฏิบัติตามคำสั่ง/คำแนะนำ และคำชี้แนะด้านความปลอดภัยของการปฏิบัติงาน เก็บขยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.84) และเข้าใจคำอธิบายของแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข เกี่ยวกับอันตรายในการปฏิบัติงานเก็บขยะได้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = 0.85)

ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 30.85$, S.D. = 5.91) เมื่อพิจารณาด้านทักษะการสื่อสารรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะสามารถให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานในการป้องกันอันตรายจากการทำงานเก็บขยะได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.79) รองลงมาคือ มีบุคคลด้านสุขภาพ (เช่น หัวหน้างานที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น) ที่เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 1.01) และสามารถโน้มน้าวให้เพื่อนร่วมงานยอมรับข้อมูลที่ต้องการในการทำงานเก็บขยะได้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.82)

ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 39.07$, S.D. = 6.91) เมื่อพิจารณาด้านการตัดสินใจและนำไปใช้รายข้อ พบว่า เมื่อพนักงานเก็บขยะเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน จะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.83) รองลงมา คือ ดูแลสุขภาพของตัวเองเสมอในทุก ๆ ครั้ง ที่ปฏิบัติงานเก็บขยะ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.84) และใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเสมอ แม้ว่าจะไม่มีอาการของโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะเลย อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.88)

ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.76$, S.D. = 2.77) เมื่อพิจารณาด้านการรู้เท่าทันสื่อรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะสามารถนำสิ่งที่ได้จากสื่อมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานเก็บขยะกับตนเองและผู้อื่น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.76) รองลงมา คือ วิเคราะห์และให้ความสำคัญของการเลือกใช้สื่อในการปฏิบัติงานเก็บขยะเพื่อให้มีความปลอดภัยในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, S.D. = 0.88) และใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง (เช่น อินเทอร์เน็ต หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น) อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.44$, S.D. = 0.84)

ด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.14$, S.D. = 2.85) เมื่อพิจารณาด้านการจัดการสุขภาพของตนเองรายข้อ พบว่า พนักงานเก็บขยะจะแจ้งหัวหน้างานทันที ถ้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในสภาพแวดล้อมที่ท่านทำงานอยู่ อยู่ในระดับมาก

($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.90) รองลงมา คือ หมั่นสังเกตความผิดปกติร่างกาย และจิตใจของตนเอง อยู่เสมอ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.85) และวางแผนการปฏิบัติงานเก็บขยะ เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.82)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยจำแนกรายด้าน
(n = 241)

ความรู้ทางสุขภาพ ด้านอาชีวอนามัย (คะแนนเต็ม)	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	ระดับของ OHL: จำนวนคน (ร้อยละ)		
				ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
โดยรวมทั้ง 6 ด้าน (225)	159.60	24.92	ปานกลาง	6 (2.49)	134 (55.60)	101 (41.91)
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ (25)	16.18	4.05	ปานกลาง	28 (11.62)	148 (61.41)	65 (26.97)
2. ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ (60)	44.60	7.52	มาก	7 (2.90)	109 (45.23)	125 (51.87)
3. ด้านทักษะการสื่อสาร (45)	30.85	5.91	ปานกลาง	18 (7.47)	141 (58.51)	82 (34.02)
4. ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ (55)	39.07	6.91	ปานกลาง	7 (2.90)	133 (55.19)	101 (41.91)
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (20)	13.76	2.77	ปานกลาง	17 (7.06)	136 (56.43)	88 (36.51)
6. ด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง (20)	15.14	2.85	มาก	7 (2.90)	83 (34.44)	151 (62.66)

จากตาราง 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.18$, S.D. = 4.05) ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 44.60$, S.D. = 7.52) ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 30.85$, S.D. = 5.91) ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 39.07$, S.D. = 6.91) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.76$, S.D. = 2.77) และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 15.14$, S.D. = 2.85) คะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ ในการศึกษาครั้งนี้ โดยรวมทั้ง 6 ด้าน ($\bar{X} = 159.60$, S.D. = 24.92) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (105.01–165.01 คะแนน) จำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมทั้ง 6 ด้าน ร้อยละ 55.60 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.90 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 2.49 อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตาราง 3 และพบว่า ด้านที่มีระดับน้อยที่สุด 3 ลำดับ ได้แก่ ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น ข้อคำถามเชิงบวก (Positive) จำนวน 18 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ (Negative) จำนวน 7 ข้อ

ตาราง 4 จำนวน ร้อยละ จำแนกตามระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะ (n = 241)

พฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับของพฤติกรรมความปลอดภัย : จำนวนคน (ร้อยละ)		
			ระดับน้อย	ระดับปานกลาง	ระดับมาก
พฤติกรรมความปลอดภัย ในการทำงาน	81.36	7.43	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)

จากตาราง 4 พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.40 โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 81.36, S.D. = 7.43)

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ (n = 241)

ข้อ	ข้อความ	จำนวน (%)			
		ไม่ปฏิบัติ เลย n (%)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง n (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง n (%)	ปฏิบัติ ทุกครั้ง n (%)
พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยรวม					
พฤติกรรมเชิงบวก					
1	ท่านกระฉับกระเฉง กระปรี้กระเปร่า ก่อนปฏิบัติงาน	4 (1.66%)	23 (9.54%)	92 (38.17%)	122 (50.62%)
2	ท่านสวมใส่เสื้อแขนยาว และกางเกงขาสั้นก่อนปฏิบัติงาน	1 (0.41%)	10 (4.15%)	43 (17.84%)	187 (77.59%)
3	ท่านสวมถุงมืออย่างอ่อนหนา ก่อนปฏิบัติงานเก็บขยะ	7 (2.90%)	7 (2.90%)	37 (15.35%)	190 (78.84%)
4	ท่านสวมรองเท้าบูทก่อนปฏิบัติงาน เก็บขยะ	14 (5.81%)	27 (11.20%)	40 (16.60%)	160 (66.39%)
5	ท่านออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียด กล้ามเนื้อก่อนการปฏิบัติงาน	26 (10.79%)	66 (27.39%)	69 (28.63%)	80 (33.20%)

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	จำนวน (%)			
		ไม่ปฏิบัติเลย n (%)	ปฏิบัติ นานๆครั้ง n (%)	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง n (%)	ปฏิบัติ ทุกครั้ง n (%)
พฤติกรรมเชิงบวก (ต่อ)					
6	ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ในการทำงานอย่างเคร่งครัด	3 (1.24%)	19 (7.88%)	61 (25.31%)	158 (65.56%)
7	ท่านสวมแว่นตานิรภัยเพื่อป้องกัน สิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตา ขณะปฏิบัติงาน	91 (37.76%)	53 (21.99%)	43 (17.84%)	54 (22.41%)
8	ท่านมองซ้าย-ขวา ระวังรถวิ่งรถ ที่แล่นไปมาบนถนน ขณะข้ามถนนไป เก็บขยะ	0 (0.00%)	12 (4.98%)	40 (16.60%)	189 (78.42%)
9	ท่านไม่หยอกล้อกับเพื่อนร่วมงาน ขณะปฏิบัติงาน	47 (19.50%)	62 (25.73%)	50 (20.75%)	82 (34.02%)
10	เมื่ออุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลชำรุด เสียหาย ท่าน ดำเนินการเปลี่ยนทันที	10 (4.15%)	25 (10.37%)	60 (24.90%)	146 (60.58%)
11	ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอ ก่อนมาทำงาน	4 (1.66%)	14 (5.81%)	65 (26.97%)	158 (65.56%)
12	ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ขณะปฏิบัติงานเก็บขยะ	7 (2.90%)	9 (3.73%)	36 (14.94%)	189 (78.42%)
13	ท่านช่วยเพื่อนร่วมงานยกหรือแบกถัง ขยะที่หนัก เทใส่รถบรรทุกขยะ	4 (1.66%)	18 (7.47%)	56 (23.24%)	163 (67.63%)
14	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำ ในการป้องกันอุบัติเหตุจาก การปฏิบัติงานเก็บขยะจาก หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัว	3 (1.24%)	18 (7.47%)	64 (26.56%)	156 (64.73%)
15	ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังจากปฏิบัติงาน เสร็จ	7 (2.90%)	11 (4.56%)	39 (16.18%)	184 (76.35%)
16	ท่านล้างหน้าาก่อนนํายเมื่อใช้แล้ว หลังจากปฏิบัติงานเสร็จ	8 (3.32%)	7 (2.90%)	23 (9.54%)	203 (84.23%)

ตาราง 5 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	จำนวน (%)			
		ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
		n (%)	นานๆครั้ง n (%)	บ่อยครั้ง n (%)	ทุกครั้ง n (%)
พฤติกรรมเชิงลบ					
17	ท่านทำความสะอาดรองเท้าบูทและ ผึ่งให้แห้งหลังสิ้นสุดการปฏิบัติงาน	3 (1.24%)	19 (7.88%)	45 (18.67%)	174 (72.20%)
18	ท่านทำความสะอาดร่างกาย เช่น ล้าง มือ หลังจากปฏิบัติงานเก็บขยะเสร็จ ทันที	2 (0.83%)	8 (3.32%)	17 (7.05%)	214 (88.80%)
19	ท่านสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน	16 (6.64%)	21 (8.71%)	53 (21.99%)	151 (62.66%)
20	ท่านไม่แจ้งผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิด อุบัติเหตุ/ความไม่ปลอดภัย กับท่าน หรือเพื่อนร่วมงานในทันที	63 (26.14%)	26 (10.79%)	42 (17.43%)	110 (45.64%)
21	ท่านมาทำงานตามปกติ ถึงแม้จะมีไข้ หรือไม่สบาย	46 (19.09%)	47 (19.50%)	103 (42.74%)	45 (18.67%)
22	ท่านถอดรองเท้าเมื่อรู้สึกอึดอัด หรือไม่สะดวกสบาย	31 (12.86%)	30 (12.45%)	73 (30.29%)	107 (44.40%)
23	ท่านไม่ได้ตรวจสอบความเรียบร้อย ของอุปกรณ์ป้องกันอันตราย ส่วนบุคคลก่อนปฏิบัติงาน	78 (32.37%)	20 (8.30%)	51 (21.16%)	92 (38.17%)
24	ท่านก้มหลังเวลายกถังขยะที่วางอยู่ บนพื้น แทนการย่อเข่า	72 (29.88%)	82 (34.02%)	50 (20.75%)	37 (15.35%)
25	ท่านกระโดดขึ้น-ลง รถบรรทุกขยะ ขณะรถเคลื่อนที่	60 (24.90%)	44 (18.26%)	63 (26.14%)	74 (30.71%)

จากตาราง 5 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ แยกเป็นรายชื่อพบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการทำความสะอาดร่างกาย เช่น ล้างมือ หลังจากปฏิบัติงานเก็บขยะเสร็จทันที, การทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้ว หลังจากปฏิบัติงานเสร็จ และสวมถุงมืออย่างถูกต้องก่อนปฏิบัติงานเก็บขยะ ร้อยละ 88.80, 84.23, และ 78.84 ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเชิงลบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน การไม่แจ้งผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/ความไม่ปลอดภัยกับตนเองหรือเพื่อนร่วมงานในที่ และการถอดรองเท้าเมื่อรู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกสบาย ร้อยละ 62.66, 45.64 และ 44.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ของพนักงานเก็บขยะ (n = 241)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน			χ^2	p-value
	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษา	1 (0.41)	39 (16.18)	201 (83.40)	1.402	0.530
ประถมศึกษา	1 (0.96)	18 (17.14)	86 (81.90)		
มัธยมศึกษาขึ้นไป	0 (0.00)	21 (15.44)	115 (84.56)		
(ปวช./ปวส./ปริญญาตรี หรือสูงกว่า)					
สถานภาพหรือตำแหน่ง งานในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)	1.123	0.580
พนักงานจ้างทั่วไป/ ภารกิจ	1 (0.56)	31 (17.42)	146 (82.02)		
ลูกจ้างเหมาบริการ	0 (0.00)	8 (12.70)	55 (87.30)		
สถานภาพสมรส	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)	1.112	0.659
โสด	0 (0.00)	16 (18.60%)	70 (81.40)		
สมรส/อยู่ด้วยกัน	1 (0.64)	23 (14.84)	131 (84.52)		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย					
อาชีพเสริม	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)	1.509	0.535
ไม่มีอาชีพเสริม	0 (0.00)	20 (18.52)	88 (81.48)		

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน			χ^2	p-value
	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)		
มีอาชีพเสริม	1 (0.75)	19 (14.29)	113 (84.96)	5.243	0.045*
การสูบบุหรี่	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)		
ไม่เคยสูบ	1 (0.81)	14 (11.29)	109 (87.90)		
สูบ/เคยสูบ ปัจจุบัน	0 (0.00)	25 (21.37)	92 (78.63)		
เลิกแล้ว				3.016	0.284
การดื่มเครื่องดื่ม	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)		
แอลกอฮอล์					
ไม่เคยดื่ม	1 (1.93)	8 (15.38)	43 (82.69)		
ดื่ม/เคยดื่ม ปัจจุบัน	0 (0.00)	31 (16.40)	158 (83.60)	1.537	0.597
เลิกแล้ว					
การออกกำลังกาย	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	0 (0.00)	17 (19.32)	71 (80.68)		
ออกกำลังกาย	1 (0.65)	22 (14.38)	130 (84.97)	0.764	0.762
ปัญหาสุขภาพหรือ	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)		
โรคประจำตัว					
ไม่มี	1 (0.55)	31 (17.03)	150 (82.42)		
มี	0 (0.00)	8 (13.56)	51 (86.44)	1.165	0.724
การได้รับการตรวจ	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)		
สุขภาพประจำปี					
ไม่เคย	0 (0.00)	20 (17.70)	93 (82.30)		
เคย	1 (0.78)	19 (14.84)	108 (84.38)	9.358	0.005*
การได้รับการบาดเจ็บ	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)		
จากการทำงาน					
ไม่เคย	1 (0.58)	20 (11.56)	152 (87.86)		
เคย	0 (0.00)	19 (27.94)	49 (72.06)		

ตาราง 6 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน			χ^2	p-value
	ระดับน้อย (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับมาก (ร้อยละ)		
การป่วยเป็นโรคจากการทำงาน	1 (0.42)	39 (16.18)	201 (83.40)	1.322	0.581
ไม่เคย	1 (0.45)	35 (15.84)	185 (83.71)		
เคย	0 (0.00)	4 (20.00)	16 (80.00)		

Fisher's exact test, *p < 0.05, **p < 0.001

จากตาราง 6 พบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และสถิติเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson Chi-Square) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value < 0.05) ผลการศึกษาพบว่า การสูบบุหรี่ และการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ตาราง 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (n = 241)

ปัจจัยส่วนบุคคล และความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะ	
	r	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
1. อายุ	0.089	0.168
2. รายได้	- 0.035	0.592
ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย	0.512	< 0.001**
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ	0.107	0.104
2. ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ	0.453	< 0.001**
3. ด้านทักษะการสื่อสาร	0.461	< 0.001**
4. ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้	0.503	< 0.001**
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	0.430	< 0.001**
6. ด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง	0.539	< 0.001**

*p < 0.05, **p < 0.001

จากตาราง 7 พบว่า ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ส่วนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ($r = 0.453$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = 0.461$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ ($r = 0.503$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.430$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง ($r = 0.539$, $p\text{-value} < 0.001$)



บทที่ 5

บทสรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ พนักงานเก็บขยะสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดเชียงราย มีจำนวนทั้งหมด 241 คน ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

พนักงานเก็บขยะทั้งหมดเป็นเพศชาย ร้อยละ 100.00 มีอายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี ร้อยละ 38.17 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป (ปวช./ปวส./ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 56.43 สถานภาพหรือตำแหน่งในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนใหญ่เป็นพนักงานจ้างทั่วไป/ภารกิจ ร้อยละ 73.86 ด้านสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 64.32 สมรส/หย่า/หม้าย รายได้สุทธิต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 64.73 ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพเสริม ร้อยละ 55.19 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 51.45 ในส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่ดื่ม/เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 78.42 การออกกำลังกาย พบว่า พนักงานส่วนใหญ่ออกกำลังกาย ร้อยละ 63.49 และไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 75.52 พนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 53.11 ส่วนใหญ่ไม่เคยการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน ร้อยละ 71.78 และไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ร้อยละ 91.70

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 16.18, S.D. = 4.05) ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 44.60, S.D. = 7.52) ด้านทักษะการสื่อสาร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 30.85, S.D. = 5.91) ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 39.07, S.D. = 6.91) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 13.76, S.D. = 2.77) และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 15.14, S.D. = 2.85) คะแนนความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะในการศึกษารั้งนี้ โดยรวมทั้ง 6 ด้าน ($\bar{X}$ = 159.60, S.D. = 24.92) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง (105.01–165.01 คะแนน) จำแนกตามกลุ่มตัวอย่างพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยในกลุ่มตัวอย่างโดยรวมทั้ง 6 ด้าน ร้อยละ 55.60 อยู่ในระดับปานกลาง, ร้อยละ 41.91 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 2.49 อยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

พนักงานเก็บขยะส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 83.40 โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย ($\bar{X}$ = 81.36, S.D. = 7.43) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่างด้านการทำความสะอาดร่างกาย เช่น ล้างมือหลังจากปฏิบัติงานเก็บขยะเสร็จทันที การทึงหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้วหลังจากปฏิบัติงานเสร็จ และสวมถุงมืออย่างถูกต้องก่อนปฏิบัติงานเก็บขยะ ร้อยละ 88.80, 84.23, และ 78.84 ตามลำดับ

ส่วนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเชิงลบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน การไม่แจ้งผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/ความไม่ปลอดภัยกับตนเองหรือเพื่อนร่วมงานในพื้นที่ และการถอดรองเท้าเมื่อรู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกสบาย ร้อยละ 62.66, 45.64 และ 44.40 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ การสูบบุหรี่ และการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ($r = 0.453$, $p\text{-value} < 0.001$), ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = 0.461$, $p\text{-value} < 0.001$), ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ ($r = 0.503$, $p\text{-value} < 0.001$), ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.430$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง ($r = 0.539$, $p\text{-value} < 0.001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษิตตามสมมติฐาน และวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย โดยรวมในการศึกษาครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 159.60 (S.D. = 24.92) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของ Rauscher and Myers ได้นิยาม ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย หมายถึง ความสามารถที่จะได้รับ ประมวลผลและเข้าใจข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจอย่างเหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน (Rauscher & Myers, 2014) ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกรอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง (นิตยากร ลุนพรหม และคณะ, 2565) และสอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยของบุคลากรในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร (วีรณัฐ เชาวกิจเจริญ, และคณะ, 2564) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน อาจมีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่การวิจัย และปัจจัยสภาพแวดล้อมอื่น ๆ ซึ่งจะถือเป็นข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การกำหนดโปรแกรมการส่งเสริมด้านสุขภาพ ในการเพิ่มความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยให้กับพนักงานในแต่ละสถานประกอบการ ตามบริบทของแต่ละองค์กรต่อไป ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมยางแท่งแห่งหนึ่งในประเทศไทย ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอาชีวอนามัยของพนักงานอยู่ในระดับพอใช้ (ณัฐรัฐ ไมมะหาต และคณะ, 2565)

2. พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ โดยรวมในการศึกษาครั้งนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 81.36 (S.D. = 7.43) ซึ่งอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานก่อสร้างโรงแยกก๊าซธรรมชาติ ในนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง ที่พบว่า พฤติกรรมด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับมาก (อรรธรณ ชำนาญพุดชา และคณะ, 2567) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาพฤติกรรมและความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขนมูลฝอย กรณีศึกษาเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขนมูลฝอยอยู่ในระดับมาก (สิทธิชัย ใจขาน และวารภรณ์ พันธุ์ศิริ, 2561)

และสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตเทศบาลนคร อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะโดยรวมอยู่ในระดับมาก (พินิตนันท์ แซ่ลิ้ม, และคณะ 2564) ซึ่งเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านการทำความสะอาดร่างกาย เช่น ล้างมือ หลังจากปฏิบัติงานเก็บขยะเสร็จทันที การทิ้งหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้วหลังจากปฏิบัติงานเสร็จ และสวมถุงมืออย่างถูกต้องก่อนปฏิบัติงาน เก็บขยะ ร้อยละ 88.80, 84.23, และ 78.84 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเพราะพนักงานเก็บขยะประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน สามารถวิเคราะห์โอกาสที่จะเกิดอันตรายและความรุนแรงหรือผลกระทบจากอันตรายที่เกิดจากการทำงานในแต่ละขั้นตอนได้ จึงเลือกปฏิบัติเพื่อให้ความเสี่ยงจากการทำงานลดลงให้มากที่สุดส่งผลดีต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานเชิงลบ ได้แก่ การสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน, การไม่แจ้งผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/ความไม่ปลอดภัยกับตนเองหรือเพื่อนร่วมงานในที่ และ การถอดรองเท้าเมื่อรู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกสบาย ร้อยละ 62.66, 45.64 และ 44.40 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพหรือตำแหน่งงานในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น สถานภาพสมรส รายได้สุทธิต่อเดือน อาชีพเสริม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และการป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง ต่างจากปัจจัยด้านการสูบบุหรี่ และการได้รับการบาดเจ็บจากการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่/เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันเลิกแล้ว เนื่องจากการปฏิบัติงานเก็บขยะต้องเผชิญกับปริมาณงานที่มาก เวลาจำกัด และความกดดันจากการสัมผัสสิ่งสกปรกหรือขยะติดเชื้อ เช่น เข็มฉีดยา หน้ากากอนามัย หรือของมีคม รวมไปถึงการทำงานที่ต้องยกหรือบิดตัวซ้ำ ๆ และสัมผัสกับแสงแดดและกลิ่นเหม็นจากขยะ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและหมดแรง พฤติกรรม การสูบบุหรี่จึงถูกใช้เป็นช่วงพัก หรือการผ่อนคลายระหว่างงาน เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจชั่วคราว ส่งผลให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ กรวิกา หาระสาร และจิตรพรรณ ภูษากิติ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายผลิตในโรงงานอุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนรถยนต์แห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี พบว่า การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ($p\text{-value} = 0.137$)

จากการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน คือ กระแทกชน/บาดเจ็บกล้ามเนื้อ ร้อยละ 51.47 และการตัด/บาด/ตำแทง ร้อยละ

48.53 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีโดมิโน (Domino theory) ของเฮนริช (Heinrich) เกี่ยวกับสาเหตุและการเกิดอุบัติเหตุ กล่าวคือ การบาดเจ็บและความเสียหายต่าง ๆ เป็นผลสืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเปรียบเทียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่หนึ่งล้มย่อมมีผลทำให้ตัวโดมิโนล้มตามกันไปด้วย ซึ่งได้แก่ ภูมิหลังของบุคคล ความบกพร่องของบุคคล การกระทำและสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุ และการบาดเจ็บหรือความสูญเสีย โดยอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากการทำงานล้วนแล้วแต่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานทั้งสิ้น (คมสันต์ เหลี่ยมมะ, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล, 2561) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา ชมเชย และ กัญญาลักษณ์ ณ รังสี (2555) ที่พบว่า พนักงานเก็บขยะที่เคยประสบอุบัติเหตุมีพฤติกรรมดูแลและป้องกันอันตรายดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุในการทำงาน เนื่องจากผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุในการทำงานมาก่อนจะมีประสบการณ์ตรงที่กระทบทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยง ที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความเจ็บปวดหรือผลกระทบจากอุบัติเหตุ จะมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไม่ให้เหตุการณ์เช่นนั้นเกิดขึ้นอีก เช่น การใส่อุปกรณ์ป้องกัน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง หรือการมีสติระมัดระวังมากขึ้นในงานที่ทำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทวี บุตรสอน (2564) ที่พบว่า ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ เทศบาลเมืองศรีสะเกษ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.031$, $p\text{-value} = 0.720$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการทำงานสูงสุด 6 ครั้ง ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่มาก ประกอบกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งอาจไม่รุนแรง อาจทำให้พนักงานเก็บขยะไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จึงส่งผลให้ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะเทศบาลเมืองศรีสะเกษ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ พบว่า ความรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ($r = 0.453$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านทักษะการสื่อสาร ($r = 0.461$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ ($r = 0.503$, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ($r = 0.430$, $p\text{-value} < 0.001$) และด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง ($r = 0.539$, $p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม (ปาจรา โพธิ์หัง, นนทกร ดำรงค์ และอโนชา ทศนารณชัย, 2564) ยกเว้น ด้านความรู้ความเข้าใจ หรือด้านการอ่านและทำความเข้าใจ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างพนักงานเก็บขยะ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ เมื่อพนักงานเก็บขยะมีความรู้ สามารถอ่านและทำความเข้าใจทั้งคู่มือความปลอดภัย นโยบาย มาตรการต่าง ๆ จะช่วยให้พนักงานเข้าใจถึงขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย รู้วิธีการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ถูกต้อง รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งทำให้พวกเขาสามารถปฏิบัติตามมาตรการได้อย่างถูกต้องและมีพฤติกรรมที่ปลอดภัยมากขึ้น

4.1 ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ซึ่งการอ่านและทำความเข้าใจ คือ การที่บุคคลมีความรู้ สามารถอ่านและทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติจะส่งผลให้พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดีด้วย เพราะทำให้พนักงานเก็บขยะไม่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ (สิทธิชัย ใจขาน และวราภรณ์ พันธุ์ศิริ, 2561) และสอดคล้องกับผลวิจัยของ Nutbeam (2000) ที่พบว่า ผู้มีระดับการศึกษาต่ำจะประสบปัญหาในการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อไม่มีการทำความเข้าใจและแปลความหมายให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับสาร

4.2 ด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ทั้งนี้เนื่องจาก ทักษะการสื่อสาร เป็นความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ซึ่งครอบคลุมทั้งการใช้สื่อต่าง ๆ และเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลเนื้อหาสุขภาพ เป็นแรงเสริมให้คนค้นหาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี นำไปสู่วิถีชีวิตสุขภาพที่ดีให้กับตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย ด้านทักษะการสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของเกษตรกร (นิตยากร ลุนพรม และคณะ, 2565)

4.3 ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Nutbeam, 2008) ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานเก็บขยะมีความสามารถด้านการคิดและมีทักษะการตัดสินใจอย่างถูกต้อง เป็นการเชื่อมโยงของความรู้ทักษะ

ทัศนคติและค่านิยมทำให้เกิดพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมความไม่ปลอดภัยในการทำงานได้ (ปาจรา โพธิ์หัง, นนทกร ดำรงค์ และอโนชา ทัศนารณชัย, 2564)

4.4 ด้านการรู้เท่าทันสื่อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ทั้งนี้เนื่องจากการรู้เท่าทันสื่อ คือ ความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินข้อความสื่อ เพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคม สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมสุขภาพ 3๐2๘ ของผู้บริหารภาครัฐ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561)

4.5 ด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ทั้งนี้เนื่องจาก ทักษะการจัดการตนเอง คือความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้องได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ: กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมยางแท่งแห่งหนึ่ง ในประเทศไทย ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยด้านการจัดการสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน (ณัฐรัฐ ไมะหาด และคณะ, 2565)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการวิจัย ด้านเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไปพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรม และส่งเสริมความรอบรู้ ด้านอาชีวอนามัย ให้แก่พนักงานเก็บขยะ

1.2 ควรสนับสนุนให้มีการจัดทำสื่อให้เหมาะสมกับระดับการรู้หนังสือ และลักษณะงานของพนักงานเก็บขยะ เช่น แผ่นพับ อินโฟกราฟิก หรือคลิปวิดีโอสั้นที่เน้นการใช้งานจริง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความเข้าใจข้อมูลด้านอาชีวอนามัย

1.3 ผู้บริหารหน่วยงานควรนำผลวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายหรือมาตรการป้องกันอันตราย และสนับสนุนให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เช่น การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างครบถ้วน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่นหรือองค์กรอื่น ๆ เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ของพนักงานเก็บขยะในเขตเมืองกับชนบท หรือระหว่างองค์กรรัฐกับเอกชน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม

2.2 ควรมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจถึงปัจจัยภายใน เช่น ทักษะคิด แรงจูงใจ หรืออุปสรรคในการปฏิบัติตัวอย่างปลอดภัย

2.3 การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้ด้านอาชีวอนามัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาความรู้ และจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพด้านอาชีวอนามัย เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะให้ดียิ่งขึ้น



บรรณานุกรม

กรมควบคุมมลพิษ. (2562). รายงานสถานการณ์สถานที่กำจัดขยะมูลฝอยชุมชนของประเทศไทย.

<http://infofile.pcd.go.th/Waste/Wst2018.pdf>.

กรมควบคุมมลพิษ. (2565). ระบบสารสนเทศด้านการจัดการขยะมูลฝอยชุมชน.

<https://thaimsw.pcd.go.th/report1.php?year=2565>.

กัลยาณี ตันตรานนท์ และคณะ. (2562). การพัฒนาแบบวัดความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

และความปลอดภัยในคนงานโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(3), 247-255.

กัลยาณี โนนินทร์ และนิศากร เชื้อสาธุชน. (2555) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

และการบาดเจ็บจากการเก็บขยะในช่วงน้ำท่วมของพนักงานเก็บขยะ: กรณีศึกษาในสำนักงาน

เขตแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 6(4), 513-523.

คมสันต์ เหลี่ยมมะ, ชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2561). การบาดเจ็บที่

เกี่ยวเนื่องจาก การทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานโรงงาน

อุตสาหกรรมผลิตชิ้นส่วนรถยนต์. *พยาบาลสาร*, 45(4), 56-70.

จันทจุฑา ขำทอง, จินดารัตน์ ฤาเดช และอารีรัตน์ บุญส่ง. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับ ความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานเก็บขนขยะมูลฝอยในจังหวัด

พระนครศรีอยุธยา. *วารสารการพยาบาลสุขภาพและการศึกษา*, 6(1), 21-31.

ณาน ปัทมะ พลอย และคณะ. (2562). รายงานฉบับสมบูรณ์ การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

ความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัยสำหรับพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม.

วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 3(2), 140-157

ณัฐรัฐ ไม้มหาดี และคณะ. (2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรม

ความปลอดภัยใน การทำงานของพนักงานฝ่ายปฏิบัติการ : กรณีศึกษาโรงงานอุตสาหกรรมยาง

แท่งแห่งหนึ่งในประเทศไทย. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 8(3), 427-442.

ธันนาริ เจนวิถิ และกาญจนา นาละพินธุ. (2562). ปัญหาสุขภาพของพนักงานเก็บขนขยะขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ. 2560. *วารสารวิชาการ สคร.9*,

25(2), 16-25.

นพรัตน์ เทียงคำดี, ฉันทนา จันทวงศ์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ

ป้องกัน อุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร*

พยาบาล สาธารณสุข, 9(1), 43-55.

- นริศรา เลิศพรสวรรค์, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และธานี แก้วธรรมานุกุล. (2560). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงานและภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของพนักงานเก็บขยะ. *พยาบาลสาร*, 44(2), 138-150.
- นิตยากร ลุนพรม และคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของเกษตรกร อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(4), 116-127.
- นิตยา ชมเชย และกัญญาลักษณ์ ณ รังสี. (2555). ภาวะสุขภาพและความคิดเห็นต่อสถานการณ์เก็บขยะช่วงน้ำท่วม: กรณีศึกษาพนักงานเก็บขยะของสำนักงานเขตแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 13(2), 195-201.
- ปจรา โพธิ์หัง, นนทกร ดำรงค์ และอโนชา ทศนาธนชัย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมกับพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากรสายสนับสนุน ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 14(2), 235-250.
- พนิตนันท์ แซ่ลิ้ม, นิสกร ชีวะเกตุ และสมสมัย รัตนกริชากุล. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอาชีวอนามัยกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะในเขตเทศบาลนครอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(1), 298-306.
- พิชญพร พูนนาค สุนทร ศุภพงษ์ และธนะภูมิ รัตนานพวงศ์. (2560). อัตราอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะในโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 17(2), 143-154.
- พิทยา ไพบูลย์ศิริ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 97-107.
- เฟื่องฟ้า รัตนาคณหุตานนท์ และนัตยา ดวงประทุม. (2562). การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานเก็บขยะในอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์*, 5(2), 220-233.
- มริสสา กองสมบัติสุข, ฌาน ปัทมะ พลอย และดวงเดือน ฤทธิเดช (2563). ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(2), 112-120.
- ศราวดี แสงคำ และจำลอง อรุณเลิศอารีย์. (2562). สิ่งคุกคามสุขภาพในพนักงานเก็บขยะมูลฝอยและแนวทางการป้องกัน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(6), 649-657.

- สลิรัตน์ นิตรมร และคณะ. (2564). ภาวะสุขภาพของพนักงานเก็บและคัดแยกขยะ สังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 30(2), 232-241.
- สิทธิชัย ใจขาน และวราภรณ์ พันธุ์ศิริ. (2561). พฤติกรรมและความรู้ด้านความปลอดภัยในการทำงาน ของพนักงานเก็บขยะมูลฝอย กรณีศึกษาเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 21(1), 50-59.
- Aweng E. R, Fatt C. C. (2014). “Survey of potential health risk of rubbish collectors from the garbage dump sites in Kelantan, Malaysia.” *Asian Journal of Applied Sciences*, 2(1), 36-44.
- Azizi, N., Karimy, M., Abedini, R., Armoon, B., & Motazeri, A. (2019). Development and validation of the health literacy scale for worker. Development and validation of the health literacy scale for workers. *Int J Occup Environ Med*, 10, 30-39. 2 Aug 2023
- Best, John W. (1997). *Research in Education*, 3rd ed. Prentice-Hall.
- Cointreau, S. (2006). *Occupational and Environmental Health Issues of Solid Waste Management Special Emphasis on Middle and Lower-Income Countries*.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). John Wiley & Sons.
- Made, F., Ntlebi, V., Kootbodien, T., Wilson, K., Tlotleng, N., Mathee, A., et al. (2020). Illness, Self-Rated Health and Access to Medical Care among Waste Pickers in Landfill Sites in Johannesburg, South Africa. *Int J Environ Res Public Health*, 17(7). 2 Aug 2023 <https://doi.org/10.3390/ijerph17072252>.
- Neghab, M., Khodaparast-Kazerouni, F., Hassanzadeh, J., & Ahmadzadeh, F. (2013). Assessment of respiratory symptoms and lung functional impairments among a group of garbage collectors. *IJOH*, 5(2), 76-81.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012) “Generating and assessing evidence for nursing practice.” *Nursing Journal*, 5(9).
- Rauscher, K. J., & Myers, D. J. (2014). Occupational health literacy and work-related injury among U.S. adolescents. *International journal of injury control and safety promotion*, 21(1), 81–89. <https://doi.org/10.1080/17457300.2013.792288>

- S. Lemeshow, D. W., Hosmer, J. K., and Lwanga, S. K. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. World Health Organization.
- Sermlao, W., & Wongthanavas, S. (2021). Lessons learned: Success in waste management in Japan, Singapore, South Korea, and Taiwan. *Journal of Modern Learning Development*, 6(1), 234-249.
- Sigsgaard, T. (1999). Health hazards to waste management workers in Denmark. *Skriftenr Ver Wasser Boden Lufthyg*, 104, 563-568.
- United Nations Environment Programme (UNEP). (2024). *Global waste management outlook 2024*. <https://www.unep.org/resources/global-waste-management-outlook-2024>.
- Zolnikov, T. R., da Silva, R. C., Tuesta, A. A., Marques, C. P., & Cruvinel, V. R. N. (2018). Ineffective waste site closures in Brazil: A systematic review on continuing health conditions and occupational hazards of waste collectors. *Waste Management*, 80, 26-39.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นเครื่องมือการวิจัยของนิสิตปริญญาโท แผนก ข หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
 2. แบบสอบถามฉบับนี้จะทำให้ทราบถึง ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรม
ความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย ขอความกรุณาท่านตอบ
แบบสอบถามฉบับนี้ตามความเป็นจริงมากที่สุดให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ตอบทั้งหมดถือเป็นความลับ
โดยจะนำผลไปวิเคราะห์ในภาพรวม และนำเสนอในเชิงวิชาการเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ
ต่อตัวท่านทั้งสิ้น
 3. แบบสอบถามฉบับนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย จำนวน 45 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ จำนวน 25 ข้อ
- การวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยความอนุเคราะห์ของท่าน ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่าน
ในครั้งนี้

แบบสอบถาม

เรื่อง ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัยและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน
ของพนักงานเก็บขยะ ในเขตจังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริง
ของผู้ตอบมากที่สุด

1. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

2. อายุ.....ปีบริบูรณ์

3. ระดับการศึกษา

() 1. ประถมศึกษา

() 2. มัธยมศึกษาตอนต้น

() 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

() 4. อนุปริญญา ปวส.

() 5.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. สถานภาพหรือตำแหน่งงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

() 1. พนักงานจ้างทั่วไป

() 2. พนักงานจ้างตามภารกิจ

() 3. ลูกจ้างประจำ

() 4. ลูกจ้างเหมาบริการ

() 5. อื่น ๆ ระบุ.....

5. สถานภาพสมรส

() 1. โสด

() 2. สมรส/อยู่ด้วยกัน

() 3. หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย

6. รายได้สุทธิต่อเดือน.....บาท

7. อาชีพเสริม

() 1. ไม่มีอาชีพเสริม

() 2. เกษตรกรรม

() 3. ค้าขาย

() 4. รับจ้างทั่วไป

() 5. เก็บของเก่าขาย

() 6. อื่น ๆ ระบุ.....

8. การสูบบุหรี่

- () 1. ไม่สูบ
- () 2. สูบ (ข้ามไปตอบข้อ 2.1 และ 2.2)
- () 2.1 จำนวนมวน.....มวน/วัน () 2.2 สูบมานาน.....ปี
- () 3. เคยสูบ ปัจจุบันเลิกแล้ว (ข้ามไปตอบข้อ 3.1 และ 3.2)
- () 3.1 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสูบนาน.....ปี
- () 3.2 เลิกสูบบุหรี่มานาน.....ปี

9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- () 1. ไม่เคยดื่ม
- () 2. ดื่ม (ข้ามไปตอบข้อ 2.1 และ 2.2)
- () 2.1 ระยะเวลาที่ดื่มมานาน.....ปี
- () 2.2 ทานดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน
- () 2.2.1 ทุกวัน () 2.2.2 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
- () 2.2.3 เดือนละครั้ง () 2.2.4 ตามโอกาส
- () 3. เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกแล้ว (ข้ามไปตอบข้อ 3.1 และ 3.2)
- () 3.1 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดื่มจนเลิก.....ปี
- () 3.2 เลิกดื่มมานาน.....ปี

10. การออกกำลังกาย

- () 1. ไม่ได้ออกกำลังกาย
- () 2. ออกกำลังกาย โปรตระบูความถี่
- () 2.1 น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- () 2.2 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
- () 2.3 มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์

11. ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว

- () 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ.....

12. การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี

- () 1. ไม่เคย
- () 2. เคย โปรตระบุ
- () 2.1 สวัสดิการจากหน่วยงานจัดตรวจสุขภาพให้
- () 2.2 ไปตรวจด้วยตนเองที่สถานพยาบาล

13. การได้รับการบาดเจ็บจากการทำงาน

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย ระบุ.....

14. การป่วยเป็นโรคจากการทำงาน

() 1. ไม่เคย

() 2. เคย ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านอาชีวอนามัย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้ปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อนี้น้อยที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ						
1	ท่านสามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพหรือโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะของท่านได้					
2	เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพ ท่านสามารถสอบถามจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น					
3	เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ คู่มือ แผ่นพับ หนังสือ บทความวารสาร ข่าวประชาสัมพันธ์ ฯลฯ					
4	เมื่อท่านต้องการข้อมูลสุขภาพ ท่านสามารถค้นหาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ จากสื่อออนไลน์ ได้แก่ วิดีโอ อินโฟกราฟิก เว็บไซต์ Line Youtube Facebook ฯลฯ					
5	ท่านสามารถเลือกแหล่งบริการสุขภาพได้ตรงกับปัญหาสุขภาพของท่าน					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการอ่านและทำความเข้าใจ						
6	ท่านสามารถอธิบายการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลได้					
7	ท่านทราบว่างานของท่านมีความเสี่ยงและอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ					
8	ท่านสามารถอธิบายอันตรายและสิ่งคุกคามทางสุขภาพจากการทำงานเก็บขยะได้					
9	ท่านทราบกฎระเบียบ/ข้อบังคับและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างเคร่งครัด					
10	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำสั่ง/คำแนะนำและคำชี้แนะด้านความปลอดภัยของการปฏิบัติงานเก็บขยะได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
11	ท่านสามารถอธิบายความหมายและเนื้อหาในประกาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานเก็บขยะของท่านได้					
12	ท่านหลีกเลี่ยงสิ่งต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเก็บขยะ					
13	ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข หลังจากการตรวจสุขภาพได้					
14	ท่านเข้าใจคำอธิบายของแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุข เกี่ยวกับอันตรายในการปฏิบัติงานเก็บขยะของท่านได้					
15	ท่านสามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกันหรือลดความเครียดจากการปฏิบัติงานเก็บขยะได้					
16	ท่านสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในระหว่างการทำงานเก็บขยะ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
17	ท่านมีแนวทางในการปฏิบัติงานเก็บขยะได้อย่างถูกต้อง					
ด้านทักษะการสื่อสาร						
18	ท่านสามารถสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้หรือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับ ผู้ให้บริการสุขภาพได้ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)					
19	ท่านสามารถตอบซักถามกับบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานได้ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)					
20	ท่านสามารถให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานในการป้องกันอันตรายจากการทำงานเก็บขยะได้					
21	ท่านสามารถโน้มน้าวให้เพื่อนร่วมงานยอมรับข้อมูลที่ต้องการในการทำงานเก็บขยะได้					
22	ท่านมีบุคคลด้านสุขภาพ (เช่น หัวหน้างานที่มีความรู้ด้านสาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น) ที่เป็นที่พักพิงด้านสุขภาพ					
23	ท่านสามารถบอกเล่าข้อมูลด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นยอมรับและเข้าใจข้อมูลสุขภาพนั้นได้					
24	ท่านสามารถให้ข้อมูลกับผู้อื่นได้ถูกต้องเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเก็บขยะ ที่ได้รับจากแพทย์ พยาบาล หรือนักวิชาการสาธารณสุขได้					
25	ท่านเล่าเรื่อง พูดคุย อ่านเขียน เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเก็บขยะที่เหมาะสมกับท่านได้					
26	ท่านสามารถซักถามสิ่งที่เป็นกังวลหรือสิ่งที่ต้องการรู้จากผู้ให้บริการสุขภาพได้ (เช่น แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น)					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
27	ท่านใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเสมอ แม้ว่าท่านจะไม่มีอาการของโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะเลย					
28	ท่านดูแลสุขภาพของตัวเองเสมอในทุก ๆ ครั้งที่ปฏิบัติงานเก็บขยะ					
29	เมื่อท่านเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงาน ท่านจะเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับท่าน					
30	ท่านมีการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ แม้ว่าท่านไม่มีอาการของโรคจากการปฏิบัติงานเก็บขยะเลย					
31	ท่านสามารถเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงการบาดเจ็บจากการทำงาน					
32	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อยืนยันข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม					
33	ท่านเปรียบเทียบข้อมูลการตรวจสุขภาพของตัวเองในปีนี้เป็นกับปีที่ผ่านมาเสมอ					
34	ท่านใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีและผลเสียของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในการปฏิบัติงานเก็บขยะ					
35	ท่านเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพในหน่วยงานถึงแม้ว่าจะมีภาระงานมาก					
36	ท่านได้ตระหนักถึงประโยชน์และโทษของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล					
37	ถ้าท่านมีคำถามเกี่ยวกับโรคของตัวเอง ท่านจะถามแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ					

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				
		น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการตัดสินใจและนำไปใช้						
38	ก่อนที่ท่านจะปฏิบัติตามคู่มือ หรือเอกสารต่าง ๆ ท่านจะเปรียบเทียบข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง (เช่น อินเทอร์เน็ต หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น)					
39	ท่านใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลด้านสุขภาพจากหลายแหล่ง (เช่น อินเทอร์เน็ต หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน คู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น)					
40	ท่านวิเคราะห์และให้ความสำคัญของการเลือกใช้สื่อในการปฏิบัติงานเก็บขยะเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน					
41	ท่านสามารถนำสิ่งที่ได้จากสื่อมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานเก็บขยะกับตนเองและผู้อื่น					
ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง						
42	ท่านมีความรู้เพียงพอที่จะจัดการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วย					
43	ท่านวางแผนการปฏิบัติงานเก็บขยะ เพื่อความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน					
44	ท่านหมั่นสังเกตความผิดปกติร่างกาย และจิตใจของตนเองอยู่เสมอ					
45	ท่านจะแจ้งหัวหน้างานทันที ถ้ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในสภาพแวดล้อมที่ท่านทำงานอยู่					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ที่ปฏิบัติงาน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเกือบจะทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน
ปฏิบัติทุกครั้ง	หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง ที่ปฏิบัติงาน

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ทุกครั้ง
1	ท่านกระชับกระฉ่ง กระปรีกระเปร่า ก่อนปฏิบัติงาน				
2	ท่านสูบบุหรี่ขณะปฏิบัติงาน				
3	ท่านสวมใส่เสื้อแขนยาว และกางเกงขายาว ก่อนปฏิบัติงาน				
4	ท่านสวมถุงมืออย่างอย่างหนา ก่อนปฏิบัติงาน เก็บขยะ				
5	ท่านสวมรองเท้าบูทก่อนปฏิบัติงานเก็บขยะ				
6	ท่านออกกำลังกายด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ก่อนการปฏิบัติงาน				
7	ท่านปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ ในการทำงานอย่างเคร่งครัด				
8	ท่านไม่แจ้งผู้บังคับบัญชาเมื่อเกิดอุบัติเหตุ/ ความปลอดภัย กับท่านหรือเพื่อนร่วมงานในที่				
9	ท่านมาทำงานตามปกติ ถึงแม้จะมีไข้ หรือไม่สบาย				
10	ท่านสวมแว่นตานิรภัยเพื่อป้องกัน สิ่งแปลกปลอมกระเด็นเข้าตาขณะปฏิบัติงาน				
11	ท่านมองซ้าย-ขวา ระวังรถที่แล่นไปมา บนถนน ขณะข้ามถนนไปเก็บขยะ				

ข้อ	ข้อความ	ความถี่ของการปฏิบัติ			
		ไม่ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ทุกครั้ง
12	ท่านไม่หยอกล้อกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงาน				
13	ท่านถอดรองเท้าเมื่อรู้สึกอึดอัด หรือไม่สะดวกสบาย				
14	เมื่ออุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลชำรุด เสียหาย ท่านดำเนินการเปลี่ยนทันที				
15	ท่านไม่ได้ตรวจสอบความเรียบร้อยของอุปกรณ์ป้องกัน อันตรายส่วนบุคคลก่อนปฏิบัติงาน				
16	ท่านก้มหลังเวลายกถังขยะที่วางอยู่บนพื้น แทนการย่อเข่า				
17	ท่านพักผ่อนอย่างเพียงพอก่อนมาทำงาน				
18	ท่านระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน เก็บขยะ				
19	ท่านกระโดดขึ้น-ลง รถบรรทุกขยะ ขณะรถเคลื่อนที่				
20	ท่านช่วยเพื่อนร่วมงานยกหรือแบกถังขยะ ที่หนัก เทใส่รถบรรทุกขยะ				
21	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันอุบัติเหตุจาก การปฏิบัติงานเก็บขยะจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือบุคคลในครอบครัว				
22	ท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าหลังจากปฏิบัติงานเสร็จ				
23	ท่านล้างหน้ากากอนามัยเมื่อใช้แล้วหลังจากปฏิบัติงาน เสร็จ				
24	ท่านทำความสะอาดรองเท้าบูทและผึ่งให้แห้งหลัง สิ้นสุดการปฏิบัติงาน				
25	ท่านทำความสะอาดร่างกาย เช่น ล้างมือ หลังจาก ปฏิบัติงานเก็บขยะเสร็จทันที				

ภาคผนวก ข การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

รายนามผู้เชี่ยวชาญ และผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ มีดังนี้

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 2. ผศ.ดร.น้ำเงิน จันทรมณี | ผู้ช่วยศาสตราจารย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา |
| 3. ดร.ฤติรัตน์ มหาบุญปิติ | อาจารย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	พีรชญา ไชปัญญา
วัน เดือน ปี เกิด	15 เมษายน 2536
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
วุฒิการศึกษา	พ.ศ. 2559 ส.บ.(สาธารณสุขชุมชน), วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, อุบลราชธานี
ที่อยู่ปัจจุบัน	25/2 ม.6 ตำบลแม่เจดีย์ อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
ผลงานตีพิมพ์	พีรชญา ไชปัญญา, น้ำเงิน จันทรมณี และศศิวิมล บุตรสีเขียว. (2568). การศึกษาความรอบรู้สุขภาพด้านอาชีวอนามัย และพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเก็บขยะในเขตจังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการเทคโนโลยีอุตสาหกรรม: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 13(1), 80-105.
รางวัลที่ได้รับ	-

