บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา

Relationship between Occupational Health and Safety Perception with Selfcare among Para Rubber Worker

ชัชยาคมน์ สุพิทยพันธุ์ [1*] วัลลภา คชภักดี[2] ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์[2]

Chatchayakom Supittayapan [1*], Wallapa Kochapakdee[2], Bhunyabhadh Chaimay[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกรสวนยางพาราของอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 138 ราย ที่มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี และประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราในเนื้อที่ตั้งแต่ 5 ไร่ขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราไม่น้อยกว่า 1 ปี ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2) แบบสอบถามการดูแลสุขภาพตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวมอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.58, S.D.= 0.32) และกลุ่มตัวอย่างมีการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.47, S.D.= 0.45) รวมทั้งการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=-.282) จากผลการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นแนวทางพื้นฐานให้บุคลากรทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และบุคลากรทางด้านสุขภาพนำไปวางแผนส่งเสริมให้เกษตรกรสวนยางพารา ได้ตระหนักถึงความสำคัญทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพของเกษตรกรสวนยางพารา ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบต่อไป

คำสำคัญ : อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้

---

[1] นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยทักษิณ

[2] อาจารย์ ดร. คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

[*] Corresponding author : 202 ม.9 ต.ชะมวง อ.ควนขนุน จ.พัทลุง 93110, Email; chatchayahom@gmail.com

Thaksin.J., Vol.14 (1) January - June 2011

Abstract

The objective of this descriptive study was to examine the relationship between occupational health and safety perception with selfcare among para rubber worker. One hundred and thirty eight samples drawing by sample random sampling from the para rubber workers who have been living in Phapayom district, Phattalung province. The inclusion criteria were 1) 15-60 years old, 2) working on more than 5 rai area, and 3) more than 1 year experience. The instrument framing based on health belief model and self care theory was developed by researcher consisting of 1) the perception of para rubber worker on occupational health and safety, and 2) para rubber worker self care. Data was analyzed by using descriptive statistics and pearson correlation coefficient. The results showed that the perception of para rubber worker on occupational health and safety was at good level for the total score ($\overline{x}$ =3.58, S.D.=0.32). The perception of para rubber on self care for the total score was at moderate level ($\overline{x}$ =3.47, S.D.=0.45). The overall perception of para rubber worker on occupational health and safety had significantly negative relationship with their self care at low level (r=-.282, p<.01). The result of this study is fruitful for planning of occupational health for rubber plantation workers. The result is beneficial to manage health system of para rubber workers in the future as well.

Keywords : Occupational Health and Safety, Selfcare, Perception

คำนำ

ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ประกอบอาชีพในทุกภาคส่วน จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ประเทศไทยมีจำนวนประชากร 66.8 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรที่อยู่วัยแรงงาน มีจำนวน 38.9 ล้านคน แบ่งเป็นภาคเกษตรกรรม 15.97 ล้านคน และนอกภาคเกษตรกรรม 22.38 ล้านคน [1] จากข้อมูลดังกล่าว กลุ่มประชากรวัยแรงงาน เป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ เมื่อประชากรกลุ่มนี้เกิดภาวการณ์เจ็บป่วยจะมีผลต่อปัญหาสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของประเทศโดยรวม ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มประชากรนี้ คือ ปัญหาจากพฤติกรรมและรูปแบบการดำเนินชีวิต ปัญหาจากสิ่งแวดล้อม ปัญหาการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน [2] โดยเฉพาะปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงอุบัติเหตุจากการทำงานและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ [3] ที่มีผลกระทบโดยตรงกับประชากรวัยแรงงาน แม้ว่าประเทศไทยจะมีการคุ้มครองทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับประชากรวัยแรงงาน แต่การคุ้มครองจะครอบคลุมเฉพาะแรงงานในระบบ(Formal Worker) ไม่ครอบคลุมถึงแรงงานนอกภาคการเกษตร หรือแรงงานนอกระบบ (Informal Worker) [4] ปัจจุบันเริ่มมีการให้ความสำคัญปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในภาพกว้างมากขึ้น โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อาทิเช่น พระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 กฎกระทรวง กำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2549 แต่อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานยังคงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรที่ต้องเผชิญกับสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โรคติดต่อ การบาดเจ็บจากทำงาน ความเครียด [5] รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับปานกลาง [6] ปัญหาดังกล่าวนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของตัวเกษตรกร ที่จะสามารถมีพฤติกรรมป้องกันปัญหาดังกล่าว [7,8] โดยเฉพาะการรับรู้ทั้ง 4 ด้านตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบกเกอร์ [9] รวมทั้งไม่สามารถ

ดูแลสุขภาพตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง สำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม (Orem) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากธรรมชาติของมนุษย์ในฐานมนุษย์ (Human Persons) และการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) นั้น [10] ซึ่งพื้นฐานเกิดจากการรับรู้ของบุคคล โดยผ่านกระบวนเรียนรู้ การประเมินและตัดสินใจของตัวบุคคล เพื่อจะนำไปสู่การกระทำหรือเกิดพฤติกรรม ด้วยเหตุนี้จึงควรนำเอาแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองมาศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดทั้งสอง แต่ในปัจจุบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการศึกษาปัญหาที่เป็นปัญหาพื้นฐานทางระบบสุขภาพ หรือศึกษากับอันตรายโรคจากการประกอบอาชีพ และประยุกต์ใช้กับอันตรายสิ่งคุกคามเพียงปัจจัยเดียว รวมทั้งศึกษากับกลุ่มประชากรที่เป็นแรงงานที่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมายเป็นส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุมถึงแรงงานที่ไม่ได้รับการคุ้มครองทางกฎหมาย จึงควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกร โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกรสวนยางพาราที่มีรูปแบบการประกอบอาชีพเฉพาะ ต้องประกอบอาชีพในเวลากลางคืน และที่อาศัยกำลังคนเป็นสำคัญ อันเนื่องเงื่อนไขในการผลิตยางพารา [11] ระยะเวลาของการประกอบอาชีพที่ต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 8-10 ชั่วโมงต่อวัน สภาพพื้นที่สวนยางพาราส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่สูง หรือราบสูง เนื่องจากการพื้นที่สูงและที่ราบสูงมีความเหมาะสมกับการเจริญเติบโตของยางพารา [12,13] และเกษตรกรสวนยางพาราส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยดูแลอย่างชัดเจน จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยกับการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา อำเภอป่าพะยอมจังหวัดพัทลุง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ เกษตรกรสวนยางพาราที่มีรูปแบบการผลิตยางพาราแบบทำน้ำยางสด ยางแผ่นดิบ เศษยาง (ขี้ยาง) และยางแผ่นรมควัน สุ่มเกษตรกรสวนยางพารา ที่มีอายุตั้งแต่ 15-60 ปี และประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราในเนื้อที่ตั้งแต่ 5 ไร่ขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราไม่น้อยกว่า 1 ปี เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรโดยการสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) จากจำนวนเกษตรกรสวนยางพารา 4,426 ราย ของอำเภอป่าพะยอม และกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 และกำหนดระดับความเชื่อมั่น 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 138 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย พัฒนาโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์[9] และแบบสอบถามการดูแลสุขภาพตนเองพัฒนาโดยใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม [14] และจากการทบทวนวรรณกรรม [15,16] โดยผ่านการหาค่าความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) ของแบบสอบถาม แบบสอบถามมีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามอยู่ระหว่าง 0.6-1.0 ทุกข้อคำถาม รวมทั้งหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม เป็น 0.82 สำหรับการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และ 0.83 สำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามเป็นแบบมีเกณฑ์ให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ตั้งแต่ต่ำมาก (1 คะแนน) ถึงสูงมาก (5 คะแนน) เป็นทั้งแบบข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ และมีการแปลผลคะแนนการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพตนเองตามเกณฑ์ของกฤษณา [15] วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และหาความ

สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้สถิติ Pearson Correlation Coefficient ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 เพศชาย ร้อยละ 47.1 มีอายุเฉลี่ย 36.07 ปี มีส่วนสูงเฉลี่ย 162.43 เซนติเมตร มีน้ำหนักเฉลี่ย 56.99 กิโลกรัม มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง ≥18.5 แต่<25 ระดับยอมรับได้ ร้อยละ 76.9 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 73.2 นับถือศาสนาพุทธทุกคน มีรูปแบบที่อยู่อาศัยแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 83.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 58.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 7,500 บาท ร้อยละ 55.8 กลุ่มตัวอย่างมีการดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 31.9 มีการสูบบุหรี่หรือยาเส้น ร้อยละ 34.8 มีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 13.8 มีการบริโภคใบกระท่อม ร้อยละ 19.6 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 20.3

1.2 ข้อมูลการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบผลิตยางพาราแบบน้ำยางสด ร้อยละ 60.9 และการผลิตยางพาราแบบขี้ยาง ร้อยละ 30.4 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา 1-2 คน ร้อยละ 66.7 มีประสบการณ์การประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราเฉลี่ย 12.31 ปี ประสบการณ์ต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์สูงสุด 40 ปี กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราต่อวัน 4-6 ชั่วโมง ร้อยละ 59.4 ระยะเวลาการประกอบอาชีพเฉลี่ย 5.12 ชั่วโมงต่อวัน มีระยะทางการเดินทางเพื่อประกอบอาชีพเฉลี่ย 5.98 กิโลเมตร ระยะทางการเดินทาง 1-5 กิโลเมตร ร้อยละ 60.9 มีการใช้ยานพาหนะในการเดินทางเป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 85.5 ซึ่งต้องใช้เวลาในการเดินทาง รวมทั้งอาจทำให้ประสบอุบัติเหตุจากการใช้พาหนะในการเดินทาง มีขนาดพื้นที่สวนยางพารา 5-10 ไร่ ร้อยละ 50.0 และ 11-15 ไร่ ร้อยละ 25.4 มีขนาดพื้นที่สวนยางพาราเฉลี่ย 12.81 ไร่ มีปริมาณยางพาราที่ผลิตได้ในแต่วัน 16-30 กิโลกรัม ร้อยละ 36.9 ปริมาณยางพาราเฉลี่ย 33.86 กิโลกรัมต่อวัน โดยมีสถานะเป็นเจ้าของสวนยางพาราเอง ร้อยละ 78.3 และมีการประกอบอาชีพอื่น เช่น ค้าขาย เลี้ยงสัตว์ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 35.5

1.3 ข้อมูลการประสบอันตรายจากการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา เช่น มีดบาด ข้อมืออักเสบ ปวดหลัง ร้อยละ 50.7 ได้รับอันตรายที่เกิดนอกเหนือจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.3 และกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรม คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ร้อยละ 10.1

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวมอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.58, S.D.=0.32) โดยมีการรับรู้รายด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.59, S.D.=0.46) การรับรู้ความรุนแรงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.61, S.D.=0.44) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.59, S.D.=0.44) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.52, S.D.=0.51) (ตารางที่ 1)

3. ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.47, S.D.=0.45) โดยมีการดูแลสุขภาพตนเอง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจำแนกโดยรวมและรายด้าน

การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวม	3.58	0.32	สูง
การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยรายด้าน			
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.59	0.46	สูง
- การรับรู้ความรุนแรงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.61	0.44	สูง
- การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.59	0.44	สูง
- การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.52	0.51	สูง

รายด้าน คือ การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.77, S.D.=0.70) การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =4.07, S.D.= 0.51) การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อนอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =4.17, S.D.=0.43) การดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุอยู่ระดับสูง ($\bar{x}$ =3.67, S.D.=0.84) และการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.56, S.D.=0.96) การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิตอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.38, S.D.=0.51) รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ระดับปานกลาง (=2.63,S.D.=0.67) (ตารางที่2)

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กับการดูแลสุขภาพตนเอง

จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=-.282 p<.01) (ตารางที่ 4)

สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัย

เกษตรกรสวนยางพารามีการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวม และรายด้านทั้ง 4 ด้าน อยู่ระดับสูง อาจเป็นเพราะเกษตรกรสวนยางพารามีประสบการณ์ได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา รวมทั้งประสบการณ์จากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ช่วงอายุและระยะเวลา การประกอบอาชีพ ซึ่งเมื่อเกษตรกรสวนยางพารามีประสบการณ์จากการประกอบอาชีพช่วงอายุและระยะเวลาการประกอบอาชีพต่อวันที่มากขึ้น ส่งผลต่อระดับการรับรู้ที่ดีขึ้น ทำให้เกษตรกรสวนยางพาราเล็งเห็นถึงความสำคัญทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อตัวเกษตรกรสวนยางพารา เช่น โรคปวดเมื่อย โรคเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน รวมทั้งสิ่งคุกคามหรือปัจจัยที่ผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ [12] พบว่า ระยะเวลาการประกอบอาชีพที่ยาวนานเกินไป โดยเฉพาะการประกอบอาชีพ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการดูแลสุขภาพตนเองจำแนกโดยรวมและรายด้าน

การดูแลสุขภาพตนเอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
การดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม	3.47	0.45	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพตนเองรายด้าน			
การรับประทานอาหาร	3.77	0.70	สูง
การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล	4.07	0.51	สูง
การออกกำลังกาย	2.56	0.96	ปานกลาง
การพักผ่อน	4.17	0.43	สูง
การดูแลสุขภาพจิต	3.38	0.51	ปานกลาง
การตรวจสุขภาพประจำปี	2.63	0.67	ปานกลาง
การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ	3.67	0.84	สูง

ที่นานเกิน 8 ปี อวัยวะที่ปวดมากจากการกรีดยาง คือ หลังส่วนล่าง มือหรือข้อมือ และขา รวมทั้งอาจเป็นผลมาจากการที่เกษตรกรสวนยางพาราได้เรียนรู้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา จากประสบการณ์การได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพและการได้รับการอบรม คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโรคจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา ถึงแม้ว่าเกษตรกรสวนยางพาราส่วนใหญ่จะไม่เคยได้รับการอบรม คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา (ตารางที่ 3) ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพาราโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง และรายด้านทั้ง 7 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหารการดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองด้านการพักผ่อน การดูแลสุขภาพตนเองด้านการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ อยู่ระดับสูง ส่วนการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพตนเองด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ระดับปานกลาง จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละด้าน อยู่ระดับปานกลางถึงสูง ทำให้ทราบได้ว่าเกษตรกรสวนยางพาราส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพตนเองดี อาจเป็นเพราะเกษตรกรสวนยางพารามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น ทำให้บุคคลริเริ่มและกระทำในวิถีทางของตนเองเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีของตน [17] และเป็นการกระทำอย่างมีเป้าหมาย คือ ความเป็นอยู่อันดี [14] รวมทั้งอาจเป็นผลจากรูปแบบการผลิตยางพาราของเกษตรกรสวนยางพารา เมื่อเกษตรกรสวนยางพารามีการผลิตยางพาราแบบน้ำยางสด หรือแบบเศษยาง (ขี้ยาง) จะใช้ระยะเวลาการประกอบอาชีพต่อวันน้อยกว่าการผลิตยางพาราแบบยางแผ่นดิบ ทำให้เกษตรกรสวนยางพารามีเวลา เพื่อปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น และจากประสบการณ์การดำเนินชีวิตของเกษตรกรสวนยางพารา เมื่อเกษตรกรสวนยางพารามีช่วงอายุที่มากขึ้น รวมทั้งมีประสบการณ์การได้รับการอบรม คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราการดูแลสุขภาพตนเองจะมีค่าเฉลี่ยที่

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเอง จำแนกข้อมูลได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพและการได้คำแนะนำความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโรคจากการประกอบอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป	ผลการวิเคราะห์	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพ				
ไม่เคย	การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.43	0.24	ปานกลาง
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3.66	0.33	สูง
เคย	การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.72	0.33	สูง
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3.28	0.47	ปานกลาง
ได้รับคำแนะนำ/ความรู้เกี่ยวกับอันตรายและโรคจากการประกอบอาชีพ				
ไม่เคย	การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.58	0.32	สูง
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3.43	0.45	ปานกลาง
เคย	การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	3.58	0.33	สูง
	การดูแลสุขภาพตนเอง	3.78	0.30	สูง

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวมกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
การดูแลสุขภาพตนเอง	-.282**

**p < .01

สูงขึ้น (ตารางที่ 3) และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย กับการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient) พบว่า การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าเกษตรกรสวนยางพารามีการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับที่สูงจะมีระดับการดูแลสุขภาพตนเองที่ตรงกันข้าม อาจเกิดจากทัศนคติและช่วงอายุของเกษตรกรสวนยางพาราที่รู้สึกว่า เมื่อมีการรับรู้และปฏิบัติทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สูง จะสามารถป้องกันอันตรายและลดความเสี่ยงของสุขภาพจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา และส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองสูงตามไปด้วย เห็นได้จากระดับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของเกษตรกรสวนยางพาราอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะเกษตรกรสวนยางพาราที่มีประสบกาณ์ได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา จะมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยโดยรวมที่สูงกว่าเกษตรกรสวนยางพาราที่ไม่มีประสบการณ์ได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพารา และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม พบว่าเกษตรกรสวนยางพาราที่มีประสบการณ์ได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพ มีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าเกษตรกรสวนยางพาราที่ไม่มีประสบการณ์ได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพ (ตารางที่ 3) รวมทั้งอาจเกิดจากรูปแบบการประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราที่เป็นรูปแบบเฉพาะ คือ อาศัยกำลังคนเป็นสำคัญทำในช่วงเวลากลางคืน [11] รวมทั้งขั้นตอนหลายขั้นตอนในการผลิต สภาพพื้นที่สวนยางพาราส่วนใหญ่จะเป็นพื้นที่สูงหรือราบสูง และใช้ระยะเวลาการประกอบอาชีพต่อวันสูง [12,13] ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตแตกต่างจากกลุ่มคนทั่วไป ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย อยู่ในระดับสูง และการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการส่งเสริมให้เกษตรกรสวนยางพารา มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การประกอบอาชีพเกษตรกรสวนยางพาราและการดูแลสุขภาพตนเองของเกษตรกรสวนยางพารา อยู่ในระดับที่สูงยิ่งขึ้น ควรมีการรวมกลุ่มในระดับตำบลหรือระดับอำเภอ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมทั้งการดูแลสุขภาพตนเองด้านต่างๆ เพื่อนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพของเกษตรกรสวนยางพาราซึ่งเป็นแรงงานนอกระบบ และควรให้ความสำคัญกับตัวแปรด้านประชากรที่มีอาจมีผลต่อการรับรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อได้ข้อมูลเชิงลึก และศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มประชากรอื่นๆ ที่เป็นแรงงานนอกระบบ ซึ่งเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการระบบสุขภาพของแรงงานนอกระบบในภาพรวมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

[1] สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2551). **สำรวจภาวะการทำงานของประชากร ปี พ.ศ. 2552.** สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2552 จาก http://portal.nso.go.th/otherWS-world-context-root/index.jsp

[2] สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์. (2546). **โครงการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

[3] วิทยา อยู่สุข. (2549). **สาระการเรียนรู้วิชา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย (พิมพ์ครั้งที่ 3).** กรุงเทพ: ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

[4] สุกัณหา ยิ้มแย้ม ชฤทธิ์ มีสิทธิ์ นงเยาว์ อุดมวงศ์

และระกาวิน ลีชนะวานิชพันธ์. (2544). **ประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

[5] สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ ศิริวรรณ ฉันเจริญ เพ็ญศิริ อนันตกุลนธี นลินี ศรีพวง และอรพันธ์ อันติมานนท์. (2548). **รายงานการศึกษา เรื่อง สถานการณ์อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

[6] สุภา แก้วบริสุทธิ์. (2547). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตเกษตรกรชาวสวนยางพารา** จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

[7] อรพิน โขอนันต์. (2540). **ความเชื่อด้านสุขภาพพฤติกรรมการป้องกันอันตราย และพฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช กับอาการพิษจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

[8] สุทรรศน์ สิทธิศักดิ์. (2541). **การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอันตราย จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผัก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

[9] Becker, M.H. (1974). **The health belief model and sick-role behavior. In M.H., Becker (Ed.), The healthbelief model and personal health behavior.** New Jersey : Charales B. Slack, Inc.

[10] ทฤษฎีการพยาบาล. (2544). **ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม.** สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2552 จาก http://www.gotoknow.org/file/samanit/oram.doc

[11] แววสุดา หนูอุไร. (2542). **ศึกษาวัฒนธรรมการทำงานของชาวสวนยางพาราในตำบลทับช้าง อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยทักษิณ.

[12] ณรงค์ เบ็ญสอาด พิชญา ตันติเศรณี และสิทธิโชค อนันตเสรี. (2547). สภาพการทำงานและความชุกของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกในผู้ประกอบอาชีพกรีดยางพารา : กรณีศึกษาตำบลนาเกลือ อำเภอกันตัง จังหวัดตรัง. **สงขลานครินทร์เวชสาร 22** (2), 101-110.

[13] ชัยพร วงศ์พิศาล และสมศักดิ์ ตรีสัตย์. (2549). **หลักเศรษฐศาสตร์การเคลื่อนไหวในการปฏิบัติการกรีดยางพารา.** สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2549 จาก http://202.28.17.1/article/atc40/atc00186.html

[14] Orem, D.E. (1991). **Nursing Concept of practice (4th. ed).** St Louis Mosky Year Book Co.

[15] กฤษณา กาเผือก. (2541). **ความเชื่อด้านสุขภาพการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของตำรวจจราจรในอำเภอเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

[16] สุกัณหา ยิ้มแย้ม และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ทำงานไม้แกะสลัก. **พยาบาลสาร 34** (4), 63-73.

[17] Pender, N. J. (1987). **Health Promotion in Nursing Practice (2rd ed).** New York: Appleton and Lange.